

Insemination (IUI) med donorsæd

GYNÆKOLOGI OG FERTILITET

PÅ VESTERBO

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILE DANNESKIOLD LASSEN



Vitanova

FERTILITETSKLINIK | KØBENHAVN

En del af CREATE Fertility™
Vester Voldgade 108, 1552
København. Tlf: 3333 7101

Insemination med donorsæd

GENERELT OM BRUG AF DONORSÆD

Insemination med donorsæd er relevant for enlige kvinder, kvindelige par og heteroseksuelle par, hvor mandens egen sæd ikke kan anvendes til behandling. Der kan vælges mellem sæd fra åben eller anonym donor (se separat brochure om donorsæd).

KVINDELIGE PAR OG ENLIGE KVINDER

Siden 2007 har det i Danmark været muligt at tilbyde enlige kvinder og kvindelige par fertilitetsbehandling på lige fod med heteroseksuelle. Der er mange steder i verden, hvor dette endnu er i strid med lovgivningen, hvorfor udenlandske kvinder fra hele verden kommer til Danmark for at få behandling. Til danske patienter tilbydes behandlingen offentligt og vederlagsfrit, også til barn nummer to eller flere.

PAR, HVOR MANDENS SÆD IKKE KAN ANVENDES

Ved svært nedsat sædkvalitet eller komplet fravær af sædceller (azoospermi) vil der i første omgang blive foretaget en udredning af manden. I nogle tilfælde er det muligt at udhente brugbare sædceller fra testiklerne med metoden TESA og efterfølgende foretage reagensglasbehandling med ICSI (Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion). I andre tilfælde vil eneste chance for graviditet være anvendelse af donorsæd.

KONSULTATION I KLINIKKEN

Forud for besøget i klinikken skal der foreligge en henvisning fra egen læge. Der vil blive optaget en journal, og du vil få foretaget en gynækologisk undersøgelse og en ultralydsscanning. Du vil desuden blive podet for chlamydia og få foretaget en celleprøve, hvis denne er mere end et år gammel. Det vil være en stor hjælp, hvis du/forud for samtalen har læst den særskilte patientinformation om *Valg af donorsæd*. Da opbevaring af donorsæd kræver specielle faciliteter, skal den sendes til fertilitetsklinikken Vitanova, hvor også selve inseminationen foregår. Du/I skal være opmærksomme på, at det i forbindelse med samtalen er lovpligtigt at foretage en såkaldt forældregheds-vurdering, det vil sige dit/jeres evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen. Hvis der på nogen måde er tvivl om forældregheden ved samtalen, skal anden sagkundskab (det vil sige Familieretshuset) inddrages, før behandling kan påbegyndes (*Loven om Kunstig Befrugtning, § 6, stk. 2*).



BLODPRØVER

Lovgivningen fra EU kræver, at kvinden får foretaget blodprøver, der udelukker eventuel smitte med seksuelt overførte virussygdomme (HIV og Hepatitis B og C). Desuden testes for antistoffer mod røde hunde (Rubella), stofskiftefunktion (TSH og TPO-antistoffer) og koncentration af mælkehormonet prolaktin. Endelig tages blodprøver til vurdering af ægreserven (AMH, FSH, øs). Ved problemer med manglende ægløsning eller øget behåring måles de mandlige hormoner. Vi tilbyder at foretage blodprøverne i klinikken, hvis de ikke allerede foreligger.

AMH

AMH er en forkortelse for **Anti Müllerian Hormon**. AMH kan måles i en blodprøve og er et godt mål for det antal æg, en kvinde har tilbage i æggestokkene. En høj AMH tyder på en god ægreserve, mens en lav AMH omvendt tyder på, at der ikke er så mange æg tilbage. AMH falder med stigende alder. En AMH på over 7 pmol/L betragtes som en normal værdi, mens en AMH på under 3 pmol/L betragtes som en lav værdi med betydeligt nedsat graviditetschance. AMH vurderes sammen med en ultralydsscanning, hvor antallet af ægblærer optælles (**AFC**).

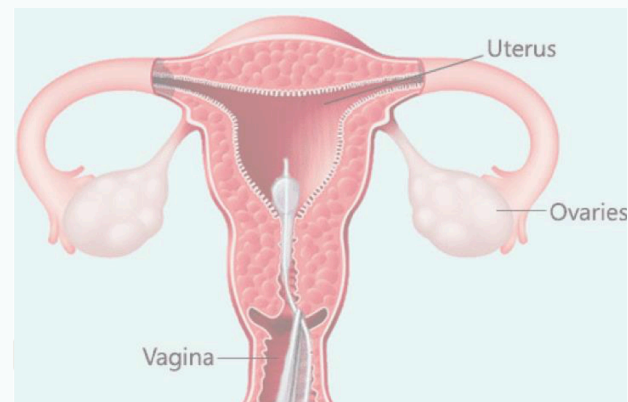
FSH

FSH er en forkortelse for **Follikel Stimulerende Hormon** og kan ligeledes måles i en blodprøve. FSH er et overordnet hormon, der frigives fra hypofysen og stimulerer ægblærene til at vokse. Modsat AMH tyder et højt niveau af FSH på en nedsat funktion af æggestokkene. FSH svinger gennem cyklus, hvorfor det er vigtigt at den måles tidligt i cyklus (cyklusdag 2). Den måles altid samtidig med det kvindelige kønshormon østradiol. En FSH på over 15 pmol/L tyder på begyndende menopause.



PASSAGEUNDERSØGELSE AF ÆGGELEDERNE (HSU)

Med til udredningen hører en passageundersøgelse af æggeledeerne (HSU). En HSU foretages på 8.-10. dagen efter sidste menstruation. Det er en god ide at tage 1 g Panodil og 400 mg Ipren 1 time før du møder i klinikken, da du kan få lidt menstruationslignende smerter. Et blødt plastikkateter føres op gennem livmoderhalsen, og en lille ballon blæses op. Herefter fyldes livmoderen med sterilt saltvand, og udløbet i begge æggeledere følges med ultralyd. Hvis en eller begge æggeledere er blokerede, vil succesraten ved insemination være nedsat eller helt fraværende. I så fald vil I blive henvist til IVF (reagensglasbehandling).



INSEMINATION MED DONORSÆD

Når der foreligger svar på ovennævnte undersøgelser, kan der lægges en plan for behandlingen. I de fleste tilfælde er insemination en velegnet behandling.

Insemination med donorsæd giver høje chancer for graviditet fordi:

- Sæden sprøjtes helt op i livmoderen, så flere sædceller når ud i æggeledeerne.
- Sæd fra sæddonorer af top kvalitet.
- Inseminationen koordineres med ægløsningstidspunktet, hvilket giver meget stor sikkerhed for, at æg og sædceller når hinanden.

Man vil ofte starte inseminationsbehandlingen i en såkaldt spontan cyklus. En spontan cyklus betyder, at man anvender kvindens egen modning af æg uden stimulation med hormoner.

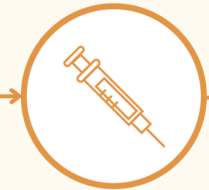
Inseminationsbehandling i spontan cyklus



Skriv til klinikken over Lægevejen den første dag, hvor du har frisk rød blødning (cyklusdag 1) og aftal tid til scanning. Donorsæd til Vitanovas depot skal afsendes senest ved cyklusstart.



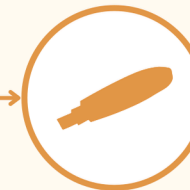
Scanning på cyklusdag 9-12. Nogle gange kan det være nødvendigt med mere end en scanning.



Ægløsningssprøjte med Ovitrelle, når ægblæren er moden. Ovitrelle sprøjtes under maveskindet om aftenen på det tidspunkt, du får angivet af klinikken.



Insemination med den valgte donorsæd halvandet døgn (36-38 timer) efter injektion med Ovitrelle. Inseminationen foregår på Vitanova.



Graviditetstest efter 14 dage. Hvis testen er negativ, kan der gøres nyt forsøg efter næste menstruation.

Inseminationsbehandling i stimuleret cyklus

Hvis du ikke er blevet gravid efter 3 inseminationsforsøg i spontan cyklus, anbefaler vi hormonstimulation. Det samme gælder for kvinder, der er ældre end 38 år eller/og har uregelmæssig cyklus, som det for eksempel ses ved PCOS. En mild hormonstimulation øger graviditetschancen sammenlignet med spontan cyklus, fordi æggestokkene i stedet for at modne ét æg ofte vil modne 2-3 æg. Behandlingen foregår i følgende trin:



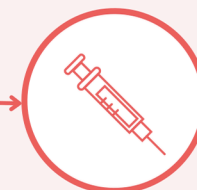
Skriv til klinikken den første dag, hvor du har frisk rød blødning (cyklusdag 1) og aftal tid til scanning. Donorsæd til Vitano's depot skal afsendes senest ved cyklusstart.



Fra cyklusdag 2-3 startes behandling med hormoner, som kan være tabletter, indsprøjtninger med FSH eller begge dele. Efter instruktioner fra os vil du uden problemer kunne tage indsprøjtningerne derhjemme.



Scanning på cyklusdag 8-12, afhængig af cykluslængde og behandling. Nogle gange kan det være nødvendigt med mere end en scanning.



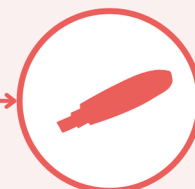
Ægløsningsprøjte (Ovitrelle), når ægblæren/æglærerne er modne. Ovitrelle sprøjtes under maveskindet om aftenen på det tidspunkt, du får angivet af klinikken.



Insemination med den valgte donorsæd halvandet døgn (36-38 timer) efter injektion med Ovitrelle. Inseminationen foregår på *Vitanova*.



Hvis du har anvendt indsprøjtninger med FSH skal du anvende vaginalt progesteron fra dagen efter inseminationen frem til graviditetstesten. Du har ikke behov for progesteron efter tabletbehandling.



Graviditetstest efter 14 dage. Hvis testen er negativ, kan du starte ny behandling i den efterfølgende cyklus.



RISICI VED HORMONSTIMULERET INSEMINATION

Hormonstimuleret insemination giver en let øget risiko for graviditet med mere end et foster. Risikoen for tvillingegraviditet er 5-10 procent, hvis der er insemineret på mere end en ægblære. Hvis der ved scanning ses mere end 3 æg større end 14 mm, vil cyklus blive aflyst. I meget sjældne tilfælde kan æggestokkene blive overstimulerede med væske og udspiling af maven. Det behandles som regel med ro i hjemmet og forsvinder efter 1-2 uger.



SUCCESRATER

Kvinder, der insemineres med donorsæd, har ofte ingen gynækologiske problemer og normal fertilitet. Da donorsæd altid er sæd af høj kvalitet, er der som udgangspunkt gode chancer for at opnå graviditet. Som ved al anden fertilitetsbehandling er graviditetschancen dog meget afhængig af kvindens alder.

UNDER 38

Graviditetsraten er 20 procent eller højere for hver inseminationscyklus.

38-40

Graviditetsraten falder gradvist til 8-9 procent.

OVER 40

Graviditetsraten er cirka 4-5 procent.

Den offentlige sygesikring dækker maksimalt 6 inseminationsforsøg. Hvis graviditet ikke er opnået derefter, anbefales skift til IVF-behandling. Tiden, der går med insemination, skal hele tiden ses i forhold til den faldende ægreserve og det biologiske ur, der tikker.

Hvor skal jeg vælge behandling?



Offentlige hospitalsklinikker

Her udføres både inseminations- og IVF-behandling, og nu også til andet barn. Henvielse skal ske inden kvinden er fyldt 40 år, og der behandles ikke efter hun er fyldt 41 år. Alt undtagen medicin betales af sygesikringen, inklusiv donorsæd.



Gynækologisk speciallægepraksis

Her udføres kun inseminationsbehandling. Behandling kan foretages indtil kvinden er 46 år gammel. Alt undtagen medicin og donorsæd betales af sygesikringen.



Private fertilitetsklinikker

Her udføres både inseminations- og IVF-behandling uden ventetid, uanset antal børn. Behandling foretages indtil kvinden er 46 år gammel. Behandling er for egen regning.

