



Insemination (IUI) med partnersæd

GYNÆKOLOGI OG FERTILITET
PÅ VESTERBO

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILE DANNESKIOLD LASSEN



Vitanova

FERTILITETSKLINIK | KØBENHAVN

En del af CREATE Fertility™

Vester Voldgade 106, 1552
København V . Tlf: 3333 7101

Insemination med partnersæd

INFERTILITET

Infertilitet defineres som manglende opnåelse af graviditet efter 1 års regelmæssigt samliv. Infertilitet betegnes også ufrivillig barnløshed eller nedsat frugtbarhed. Cirka en tredjedel af tilfældene skyldes årsager hos kvinden, en tredjedel årsager hos manden og en tredjedel årsager hos både kvinden og manden. I 10-15 procent af tilfældene er infertiliteten uforklarlig. Man er berettiget til fertilitetsudredning og behandling efter et års forgæves forsøg. I nogle tilfælde kan henvisning ske før. Det kan være ved oplagte årsager som for eksempel manglende ægløsning (PCOS), endometriose, nedsat sædkvalitet, tidligere graviditet udenfor livmoderen eller alder over 37 år. I disse tilfælde er der ingen grund til at vente.

ALDER OG GRAVIDITET

Den helt afgørende faktor for en kvindes evne til at blive gravid er **alder**. Hos unge, raske par er sandsynligheden for at opnå graviditet 20-25 procent for hver cyklus. Efter et år vil cirka 85 procent have opnået graviditet, og efter yderligere et år vil tallet være cirka 92 procent. Herefter er sandsynligheden for at opnå graviditet uden hjælp lille. Med årene nedsættes kvindens fertilitet gradvist, samtidig med at risikoen for spontan abort stiger. Allerede midt i 30'erne er sandsynligheden for at opnå graviditet halvt så stor som midt i 20'erne. Efter 35-års alderen ses et markant fald i antallet af vellykkede fertilitetsbehandlinger, og efter 40-års alderen er det reelt kun hver 3. kvinde, der har mulighed for at blive gravid. Ved infertilitet er det derfor af afgørende betydning, at man ikke venter for længe, før man bliver henvist til udredning og behandling.



KONSULTATION I KLINIKKEN

Forud for jeres besøg i klinikken skal I begge have en henvisning fra egen læge. Der vil blive optaget en journal på jer begge, og du vil få foretaget en gynækologisk undersøgelse samt en ultralydsscanning af underlivet. Du vil desuden blive podet for chlamydia og få foretaget en celleprøve, hvis denne er mere end et år gammel. Lovgivningen fra EU kræver, at både manden og kvinden får foretaget blodprøver, der udelukker smitte med seksuelt overførte virus sygdomme (HIV og smitsom leverbetændelse Hepatitis B og C). For kvinden testes desuden for antistoffer mod røde hunde (Rubella), stofskiftefunktion (TSH og TPO), og koncentration af mælkehormonet prolaktin. Endelig tages blodprøver til vurdering af ægreserven (AMH, FSH). Ved problemer med meget lang og uregelmæssig cyklus samt eventuelt øget behåring/uren hud må PCOS mistænkes. I disse tilfælde måles også de mandlige hormoner.

I skal være opmærksomme på, at det i forbindelse med samtalen er lovpligtigt at foretage en såkaldt forældreegnetheds-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 forældreegnetheden ved samtalen, skal anden sagkundskab (det vil sige Familieretshuset) inddrages, før behandling kan påbegyndes (*Loven om Kunstig Befrugtning, § 6, stk. 2*).

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 (follikler) optælles i begge æggestokke (**AFC**).

FSH

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

SÆDANALYSE

Hvis der ikke allerede foreligger en sædanalyse, vil din partner blive henvist til dette. Sædanalyse efter henvisning foretages på Rigshospitalets sædlaboratorium. Sædprøven skal foretages mindst 48 timer og højst 7 døgn efter forrige sædudtømmelse. Hvis det ikke kan lade sig gøre at producere sædprøven i laboratoriet, kan den foretages hjemme. Den skal i så fald opbevares ved kropstemperatur under transporten, for eksempel under armhulen. Den må højst være en time undervejs. Sædprøven analyseres ved bedømmelse af sædcelleantal, udseende og bevægelighed før og efter oprensning. Kvaliteten bedømmes som nedsat, hvis en eller flere parametre ligger under nedre referenceramme. Man vil i første omgang anbefale en ny sædundersøgelse efter cirka 3 måneder, da sædkvaliteten er påvirkelig af mange forskellige faktorer. Feber er en af de væsentligste faktorer, der forbigående kan nedsætte sædkvaliteten.

PASSAGEUNDERSØGELSE AF ÆGGELEDERNE (HSU)

Med til udredningen hører ofte en pasageundersøgelse af æggelederne (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 steril 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).

Når der foreligger svar på ovennævnte undersøgelser, kan der lægges en plan for behandlingen. I de fleste tilfælde (manglende ægløsning, let nedsat sædkvalitet, uforklarlig infertilitet eller let endometriose) er hormonstimuleret insemination med partners sæd en velegnet metode til at optimere graviditetschancerne.



Inseminationsbehandling i stimuleret cyklus

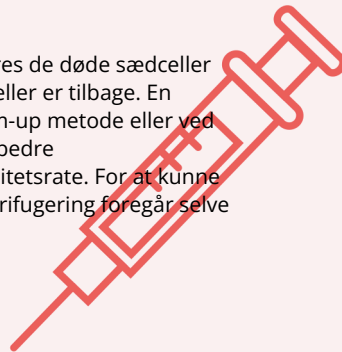
Hormonstimuleret insemination **øger chancen for graviditet** af 4 årsager:

1 Æggestokkene modner ofte mere end et æg pr. cyklus.

2 Tidspunktet for ægløsning og insemination koordineres, så der er stor sikkerhed for, at æg og sæd møder hinanden.

3 Sæden sprøjtes op i livmoderen, så langt flere sædceller når ægget end ved naturlig undfangelse.

4 Sæden er oprenset. Ved en oprensning frasorteres de døde sædceller og sædvæsken, så kun de gode og hurtige sædceller er tilbage. En oprensning kan foregå enten ved en simpel swim-up metode eller ved en gradient-centrifugering. Sidstnævnte kræver bedre laboratoriefaciliteter, men giver en højere graviditetsrate. For at kunne tilbyde en optimal behandling med gradientcentrifugering foregår selve inseminationen på Vitanova.



Behandlingen foregår i følgende trin:



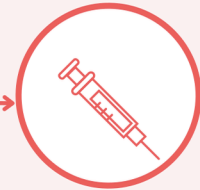
Skriv til klinikken over Lægevejen den første dag, hvor du har frisk rød blødning (cyklusdag 1) og aftal tid til scanning.



Fra cyklusdag 2-3 startes behandling med hormoner, som kan være tabletter, indsprøjtninger under maveskindet eller begge dele.



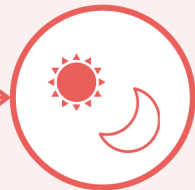
Scanning på cyklusdag 8-11, afhængig af cykluslængde og behandling. Nogle gange kan det være nødvendigt med mere end en scanning.



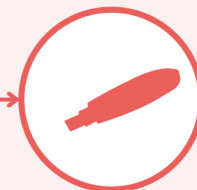
Ægløsningssprøjte med Ovitrelle, når ægblæserne er modne. Ovitrelle sprøjtes under maveskindet om aftenen på det tidspunkt, du får angivet af klinikken.



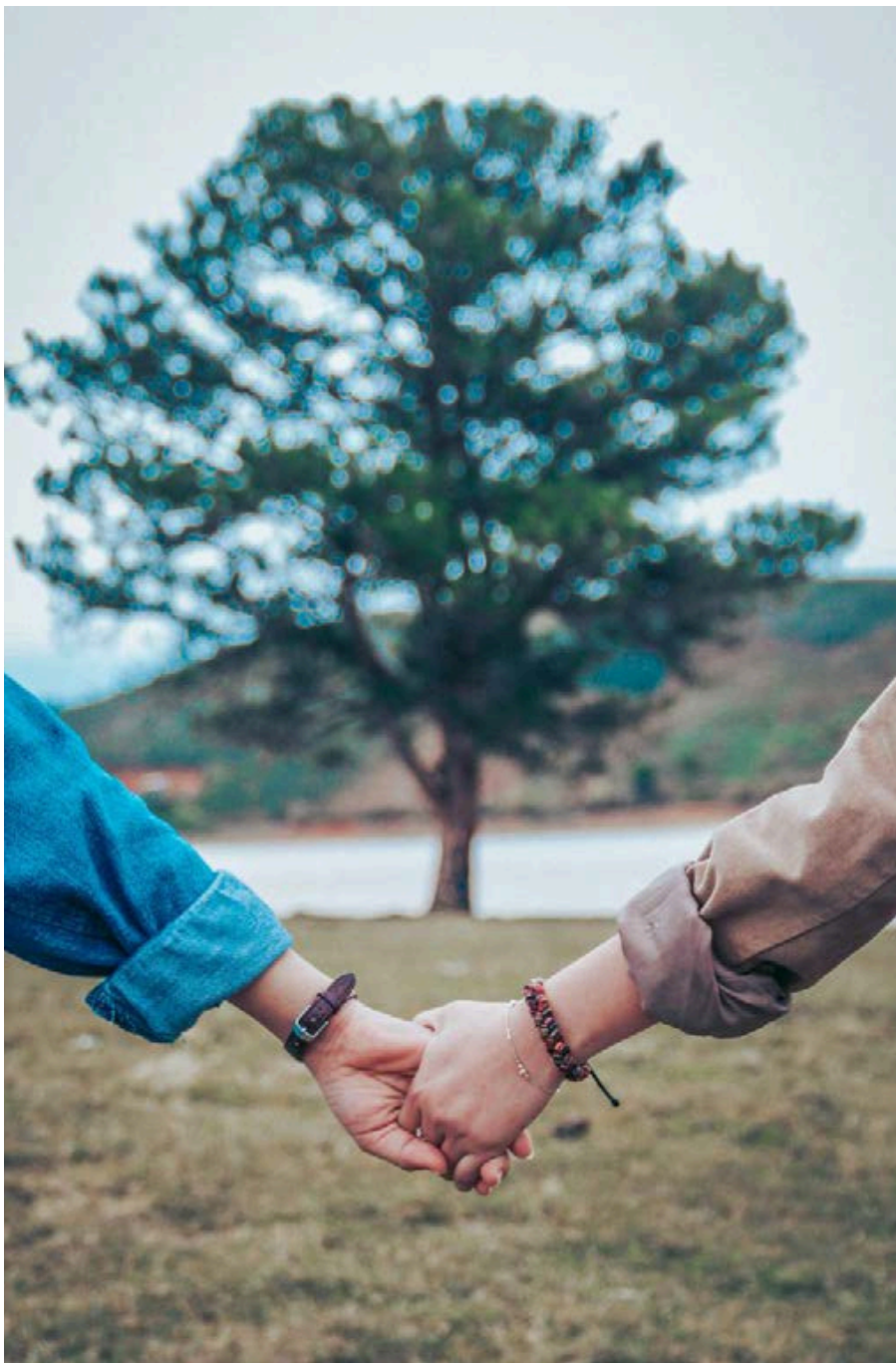
Insemination halvandet døgn (36-38 timer) efter injektion med Ovitrelle. Inseminationen foregår på Vitanova. Din partner skal samme morgen aflevere en frisk sædprøve.



Hvis du har været i behandling med FSH indsprøjtninger skal du anvende vaginale stikpiller med progesteron fra dagen efter inseminationen frem til graviditetstest



Graviditetstest efter 14 dage. Send resultatet på Lægevejen. Ved positiv test bookes tid til graviditetsscanning efter tre uger.



RISICI VED BEHANDLINGEN

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 afløst. I meget sjældne tilfælde kan æggestokkene blive overstimulerede med væske og udspilning af maven. Det behandles som regel med ro i hjemmet og forsvinder efter 1-2 uger.



SUCCESRATER

Chancen for graviditet efter insemination afhænger af kvindens alder.

UNDER 38

Graviditetsraten er 20 procent eller højere for hver inseminationscyklus.

38-40

Graviditetsraten falder gradvist til 8-9 procent.

41-42

Graviditetsraten er 6-7 procent.

OVER 42

Insemination anbefales generelt ikke.

Det kan diskuteres, hvor mange gange man skal foretage insemination med partnersæd. Vi tilbyder op til tre behandlinger. Herefter er chancen for graviditet efter insemination lille, og IVF-behandling anbefales (se særskilt pjece om IVF). 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, 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.



Gynækologisk speciallægepraksis

Her udføres kun inseminationsbehandling. Behandling 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.

