

## **INSEMINATION**

Ved uforklarlig barnløshed, ved tilfælde med uregelmæssig menstruation, usikker og manglende ægløsning eller nedsat sædkvalitet, kan chancen for graviditet forøges ved at inseminere sæden direkte op i livmoderhulheden. Denne teknik kaldes Intra Uterin Insemination (IUI).

Før insemination oprenses sæden i laboratoriet, hvor vi adskiller levende sædceller fra sædvæsken med henblik på at anvende de bedste sædceller ved inseminationen.

### **IUI-BEHANDLING**

Forudsætningen for, at IUI-behandlingen fører til graviditet er, at mindst en æggeleder er åben. Dette kan vurderes ved enten HSU eller laparoskopi (kikkertundersøgelse).

Der anvendes hormonbehandling for at øge chancen for graviditet. Behandlingen stimulerer æggestokkene til ægudvikling. Metodens effektivitet er afhængig af, at vi har kontrol over ægløsningstidspunktet, således at inseminationen kan udføres på det helt rigtige tidspunkt.

### **BEHANDLINGSFORLØB**

( se behandlingsskema side 3)

Klinikken benytter typisk en af nedenstående metoder for stimulation af æggestokkene.

Stimulationsbehandling tilpasses det enkelte par efter udredning og evt. tidligere behandlinger.

I kontakter klinikken ved menstruationens begyndelse.

*1)* Kvinden skal fra 3.-7. cyklusdag tage hormontabletter Clomifen og supplere med indsprøjtning FSH hormon (Gonal-f) de følgende 3 dage (cyklusdag 8-10)

### **ELLER**

*2)* Alternativt kan være aftalt, at kvinden udelukkende stimuleres med indsprøjtning FSH ( Gonal-f) og dermed KUN tager indsprøjtninger cyklusdag 3-7.

Man kan uden problemer give sig selv disse indsprøjtninger. Information og injektionsvejledning gives i klinikken.

Medicin købes på apoteket.

Der aftales tid til skanning af æggestokkene 8. eller 11. cyklusdag afhængig af stimulationsmetode.

Viser skanning ægblærer på 18 mm eller derover, skal kvinden samme aften have injektion med det ægløsende hormon HCG (Ovitrelle). Ved mindre ægblærer aftales yderligere medicin samt tid for ny skanning.

Insemination foretages 24-38 timer efter inj. af det ægløsende hormon.

Tidspunkt for insemination aftales i forbindelse med skanning.

Hormonbehandlingen stimulerer ægudviklingen i æggestokkene og medfører ofte, der modnes 2-3 ægblærer, hvilket er ønskeligt. Det forekommer, at der udvikles mere end 3 modne ægblærer. I det tilfælde må behandlingen aflyses p.g.a risiko for trillinge- firlinge graviditeter.

### **Sædprøven**

På den aftalte inseminationsdag afleverer manden en sædprøve typisk kl. 8.00 i klinikken. Prøven laves hjemme og medbringes i et udleveret glas med tydelig markeret navn og CPR.nr. Manden udfylder udleveret erklæring, som afleveres sammen med sædprøven.

### **Insemination.**

De oprensede sædceller sprøjtes ind i livmoderhulen. Vi bestiller blodprøve på sygehuset med henblik på graviditetstest 14 dage efter inseminationen.

Ved positiv graviditetstest tilbydes graviditetsskanning i 7. graviditetsuge (fem uger efter insemination).

### **Hvor stor er chancen ?**

Chancen for at opnå graviditet er ca. 15% pr. cyklus - blandt andet afhængig af kvindens alder.

Opnås graviditet ikke, opstartes et nyt behandlingsforsøg. Efter 3-4 behandlinger bør reagensglasbehandling (IVF) overvejes efter diskussion af behandlingsforløb. Kun undtagelsesvis er der rimelighed i fortsat inseminationsbehandling.

### **Samtykke:**

§ 27. Før behandling med kunstig befrugtning indledes, skal der indhentes skriftligt samtykke til behandlingen fra kvinden og fra dennes ægtefælle eller partner.

### **Risici.**

Af og til, d.v.s under 1%, sker der overstimulation af æggestokkene med udvikling af vandsvulster. Det giver ømhed og fornemmelse af udspilning af underlivet og forsvinder på 1-2 uger. Overstimulation i svær grad er uhyre sjældent. Det er endnu ikke sket i denne klinik, d.v.s. risikoen er langt under 1 promille. Det er blandt andet på grund af risikoen for overstimulation, at ultralydsundersøgelse udføres, og sker det afbrydes behandlingen i den aktuelle cyklus. Risiko/chancen for tvillinger ved insemination er i klinikken 6 % mod den naturlige tvillingeratio på 1 %.

Stimulationsbehandling tilpasses den enkelte kvinde og den optimale medicindosering opnåes ofte først i 2. IUI-forsøg. Nedenstående behandlinger er klinikkens typiske standardprocedure ved IUI.

**Behandlingsskema:** HUSK der kan være afvigelser fra skema, som kun er vejledende)

Cyklusdag: **METODE 1**

**METODE 2**

- |     |  |                                |
|-----|--|--------------------------------|
| 1.  | Kontakt klinikken  | Kontakt klinikken              |
| 2.  |  |                                |
| 3.  | Tabl Clomifen ( 100 mg x 1 dagl) <b><u>ELLER</u></b>       | Inj Gonal-f 50 IE              |
| 4.  | Tabl Clomifen ( 100 mg x 1 dagl) <b><u>ELLER</u></b>       | Inj Gonal-f 50 IE              |
| 5.  | Tabl Clomifen ( 100 mg x 1 dagl) <b><u>ELLER</u></b>       | Inj Gonal-f 50 IE              |
| 6.  | Tabl Clomifen ( 100 mg x 1 dagl) <b><u>ELLER</u></b>       | Inj Gonal-f 50 IE              |
| 7.  | Tabl Clomifen ( 100 mg x 1 dagl) <b><u>ELLER</u></b>       | Inj Gonal-f 50 IE              |
| 8.  | Inj Gonal-f 50 IE  | Skanning og <b>videre plan</b> |
| 9.  | Inj Gonal-f 50 IE  |                                |
| 10. | Inj Gonal-f 50 IE  |                                |
| 11. | Skanning og aftale tidspunkt for Ovitrelle.                |                                |
| 12. |  |                                |
| 13. | Sædprøve afleveres ofte kl. 8.00 og insemination ca. 10.30 |                                |
| 27. | Graviditetstest (blodprøve på sygehuset)                   |                                |

**VIGTIGT:**

Du bedes ringe til klinikken ved start af menstruation m.h.p. planlægning af ovennævnte.

Klinikkens ferie/fridage kan ses på klinikkens hjemmeside. Pga. disse lukkedage kan der være en cyklus, hvor I er nødt til at springe over.

Venlig hilsen

Gitte Glavind  
Speciallæge i gynækologi