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 livmoderhulen. 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.

IUI-behandling
Forudsætningen for, at IUI-behandlingen kan føre til graviditet er, at mindst en æggeleder er åben. Dette kan vurderes ved HSU (Hystero-Salpingo-Ultrasanografi).

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. Dette vurderes ved ultralydsscanning.

Behandlingsforløb
(se behandlingsskema side 3)

Vi benytter oftest en af 2 nedenstående metoder for stimulation af æggestokkene.
Stimulationsbehandlingstype og dosis tilpasses det enkelte par og kan justeres undervejs ved behov.

I kontakter klinikken ved menstruationens begyndelse.

1) Kvinden tager fra 3.-7. cyklusdag tage hormontabletter Letrozol og supplerer med indsprøjtning FSH hormon (Gonal-f) de følgende 3 dage (8. – 10. cyklusdag).

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 af klinikkens sygeplejerske.
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, men øger risikoen for tvillinger få procent. Det forekommer, at der udvikles mere end 3 modne ægblærer. I det tilfælde må behandlingen aflyses pga. risiko for trillinge-/ firlinge graviditeter.

Opdateret november 2026
Revideres november 2029

Sædprøven
På den aftalte inseminationsdag afleverer manden en sædprøve oftest kl. 7.45 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. Der tages blodprøve på sygehuset med henblik på graviditetstest 14 dage efter inseminationen.
Ved positiv graviditetstest tilbydes graviditetsskanning i 7. - 8. graviditetsuge (ca. 5 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.

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 cyster. 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 2 % mod den naturlige tvillingeratio på 1 %.

Stimulationsbehandling tilpasses den enkelte kvinde og den optimale medicindosering opnås 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 Letrozol (5 mg x 1 dagl)	***ELLER***	Inj Gonal-f 50 IE
4.	Tabl Letrozol (5 mg x 1 dagl)	***ELLER***	Inj Gonal-f 50 IE
5.	Tabl Letrozol (5 mg x 1 dagl)	***ELLER***	Inj Gonal-f 50 IE
6.	Tabl Letrozol (5 mg x 1 dagl)	***ELLER***	Inj Gonal-f 50 IE
7.	Tabl Letrozol (5 mg x 1 dagl)	***ELLER***	Inj Gonal-f 50 IE
8.	Inj Gonal-f 50 IE		Skanning og **videre plan**
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. ca. 7.45 og insemination ca. 10.30		
27.	Graviditetstest (blodprøve på sygehuset)		

VIGTIGT
Kontakt klinikken ved start af menstruation mht. planlægning af ovennævnte.
Klinikkens ferie/fridage kan ses på klinikkens hjemmeside. Pga. disse lukkedage eller hvis du ikke selv kan fremmøde, kan der være en cyklus, hvor I er nødt til at springe over.