

# GYNÆKOLOGISK KLINIK

Rungsted Bytorv

4817 6250

[gynaekolog@felding.dk](mailto:gynaekolog@felding.dk)

## Patientinformation

### Behandling af ufrivillig barnløshed med stimulation af æggestokkene og insemination med oprenset sæd i livmoderen

#### ***Hvem kan behandles?***

Insemination med sæd i livmoderen (IUI, intrauterin insemination) tilbydes oftest til par med uforklaret barnløshed, nedsat sædkvalitet eller hvor kvinden har uregelmæssig ægløsning. Det er en forudsætning for behandlingens succes, at der er passage gennem æggelederne, hvilket kan vurderes enten ved en røntgen-undersøgelse (HSG) eller hos os ved HSU ( Hystero-Salpingo-Ultrasonografi).

#### ***Formålet med behandlingen***

##### **1. Øge antallet af æg, der modnes hver måned ved hormonbehandling:**

Normalt modner kvinden kun et æg i hver cyklus. Chansen for graviditet øges, hvis der er flere æg, ideelt to-tre modne æg.

##### **2. Øge antallet af sædceller i æggelederne, hvor befrugtningen normalt finder sted:**

Dette gøres ved, at sæden blandes med oprensende væske i et reagensglas og stilles i varmeskab. De bedst bevægelige sædceller svømmer op i væsken og bliver suget op i en sædsprøjte. Urenheder og døde sædceller ligger i bunden af reagensglasset og bliver kasseret. Oprensingsprocessen tages ca. 1 time og inseminationen finder sted umiddelbart derefter.

##### **3. Sørge for at sædcellerne er til stede i æggelederne på det rigtige tidspunkt i forhold til ægløsningen:**

Det gør vi ved at følge udviklingen af æggene i æggestokkene ved hjælp af ultralyd, og – når æggene er modne – ved at fremkalde ægløsning til et kendt tidspunkt ved hjælp af en hormonindsprøjtning. Den rensede sæd sprøjtes så op i livmoderen på dette tidspunkt, så ægløsning og insemination passer så godt sammen som muligt.

#### ***Hormonbehandling***

Normalt benytter vi et eller flere af nedenstående præparater til at stimulere ægudviklingen. Du får udleveret recept på et af præparaterne og køber dem selv på apoteket.

**Klomifen: (Pergotime®);** tages som tabletter, 1 tablet, 1, 2 eller 3 gange dagligt i 5 dage fra 3. til og med 7. cyklusdag (hvor 1. cyklusdag er første menstruationsdag). Tabletterne stimulerer din egen produktion af FSH (Follikel Stimulerende Hormon), der stimulerer udviklingen af æg.

*Bivirkninger:* Varmefølelse, kvalme, brystspænding, tågesyn eller ”fremmedhedsfornemmelse”. I meget sjældne tilfælde kan påvirkning af leverfunktionen ses.

### **Follitropin ( FSH)+/- Luteriniserende hormon (LH):**

*(Puregon®, Fostimon®, Gonal-F® eller Menopur®)*. Syntetisk fremstillet FSH, der ligesom dit eget FSH stimulerer udvikling af æg i æggestokkene.

Du skal tage FSH som indsprøjtning under huden en gang dagligt efter nærmere aftale. Indsprøjtningen skal helst tages på nogenlunde samme tid hver dag (+/-1 time) om aften.  
*Bivirkninger:* Overstimulation af æggestokkene.

### **Choriongonadotropin (HCG)**

*Pregnyl® el. Ovitrelle®* gives som indsprøjtning under huden en gang i hver behandlingscyklus, når æggene har nået tilstrækkelig størrelse. Normalt vil du skulle tage 5.000 IE ( en ampul vand + en ampul Pregnyl-pulver), eller Ovitrelle® 0,25 mg. Vi aftaler tidspunktet for indsprøjtningen.

Hormonet hedder **hCG** (humant Chorion Gonadotropin) og udvindes af urin fra gravide kvinder. Det ligner meget LH (Luteriniserende Hormon), som du selv danner i hypofysen, og fremkalder - som dette - den sidste modning af æggene samt ægløsning ca. 36 timer efter indsprøjtning.

*Bivirkninger:* Enkelte kan få hudirritation på indstiksstedet.

Kvinder i stimulationsbehandling tager indsprøjtningerne hjemme. Du bliver oplært i injektionsteknik og får udleveret instruktionsmateriale af os.

## **Behandlingens forløb**

### **Hvordan starter jeg på behandlingen?**

Din menstruations første blødningsdag regnes for første cyklusdag.

På denne første cyklusdag skal du **ringe til os** for at aftale påbegyndelse af stimulationsbehandlingen og for at aftale tid til ultralydsskanning. Begynder din menstruation en lørdag, en søndag eller en helligdag, skal du ringe den første hverdag herefter.

### **Hormonbehandling**

Normalt starter behandlingen med, at vi stimulerer ægudviklingen med klomifentabletter (*Pergotime®*) i 5 dage (fra 3.-7. cyklusdag) efterfulgt af 3 dages stimulation med FSH (*Puregon®, Fostimon®, Gonal-f® eller Menopur®*), givet som indsprøjtning. Hvis dette ikke giver tilfredsstillende udvikling af æg og/eller livmoderslimhinde, vil stimulationsbehandlingen oftest i efterfølgende stimulationscyklus blive erstattet helt af stimulation med FSH. Vi aftaler starttidspunkt og dosis nærmere fra gang til gang.

### **Ultralydsskanning af æggestokkene**

Omkring 10.-12. cyklusdag laver vi en ultralydsskanning af dine æggestokke for at måle ægblærens (folliklernes) størrelse, hvilket er et godt mål for æggenes modenhed. Det er af og til nødvendigt, at du kommer til ultralydsskanning flere gange (2-3), mens vi følger æggenes vækst. Når æggene er modne, planlægger vi den videre behandling.

### **Fremkaldelse af ægløsning**

Æggene er modne, når ægblærene er omkring 18-20 mm. Det er de ofte omkring 12.-14. cyklusdag. Måler største ægblære under 22 mm, skal du tage en indsprøjtning med

”ægløsningshormonet” hCG (*Pregnyl® el. Ovitrelle®*) samme aften. Det er vigtigt, at du tager indsprøjtningen nøjagtigt på det aftalte tidspunkt.

Måler den største ægblære 22 mm eller mere, er der mulighed for, at du selv er ved at danne ægløsningshormon (LH). Det kan man undersøge i urinen ved en ægløsningstest (LH-test). Er der *ikke* ægløsningshormon i din urin, skal du tage indsprøjtning som ovenfor anført, og inseminationen foretages cirka 36 timer senere. *Er* der ægløsningshormon i din urin, får du indsprøjtningen med det samme, og inseminationen foretages cirka 24 timer senere.

### **Sædprøven**

I får udleveret en særlig vejledning angående sædprøven. Den kan analyseres i Pilestræde eller på Hillerød sygehus. Det bedste resultat opnås som regel, hvis manden ikke har haft sædudtømming de foregående par dage. Sædkvaliteten bliver ikke bedre ved længerevarende ”afholdenhed”.

### **Homolog Insemination** dvs. insemineres med **din mands sæd (IUI-H):**

I aflevere sædprøven til kliniksygeplejersken på inseminationsdagen kl. 09.00. Du og din mand skal forinden have underskrevet en særlig formular vedrørende inseminationen. Prøven kan sagtens produceres hjemme, men den må højst være **en time** gammel. Under transporten skal I opbevare prøven ved stuetemperatur, altså hverken opvarmet eller afkølet. Det vil ofte være bedst at opbevare glasset med sædprøven tæt på kroppen.

### **Heterolog Insemination** dvs **Donor insemination (IUI-D) :**

Hvis du skal insemineres med **donorsæd**, skal du bestille prøven hos en kendt international sædbank som Cryos ([www.cryos.dk](http://www.cryos.dk)) og aftale at sædprøven afleveres til vores klinik. Du informerer os om aftalen og møder selv på det aftalte tidspunkt. Ved valg af donor tages hensyn til højde, vægt, hår- og øjenfarve samt evt. blodtype. Sæddonorer er jo grundigt undersøgt af sædbanken, men skulle barnet alligevel fejle noget af genetisk betydning, skal det omgående meldes til sædbanken.

### **Insemination**

Inseminationen foretages normalt **cirka 36 timer efter** indsprøjtning af ægløsningshormonet (*Pregnyl® el. Ovitrelle®*).

Inseminationen foregår i gynækologisk leje. Den rensede sæd sprøjtes op i livmoderen gennem et tyndt plastikrør, Inseminationen varer normalt kun et par minutter. I de fleste tilfælde er der intet eller kun ganske lidt ubehag forbundet med inseminationen.

Så vidt man ved, bevarer sædcellerne evnen til at befrugte et **æg i 24-48 timer**, måske længere. Ægget kan befrugtes fra 2-4 timer efter ægløsning og formodentlig i 12-24 timer herefter.

Da vi ikke har mulighed for at foretage insemination i weekenden, forsøger vi at justere stimulationsbehandlingen, så vi undgår, at æggene netop er modne i en weekend.

Hvis det alligevel skulle ske for dig, vil vi instruere dig i at tage et antagonistpræparat (*Orgalutran® el. Cetrotide®*) som indsprøjtning. Dette vil kunne forhindre, at du selv laver ægløsning.

Der er ingen grund til at holde sig specielt i ro på inseminationsdagen. Det vil ikke

førre jeres chance for at opnå graviditet, om I har samleje på inseminationsdagen eller dagen efter - tværtimod. Specielt for par, hvor kvinden er blevet insemineret med donorsæd på grund af nedsat sædkvalitet hos manden, kan det for nogle indebære en psykologisk fordel at have samleje i perioden omkring inseminationstidspunktet. Selvom manden har nedsat sædkvalitet, vil man på denne måde ikke kunne afgøre, om det var en donorsædcelle, eller om det måske alligevel var en af mandens få sædceller, der befrugtede ægget og resulterede i graviditet. Samleje omkring inseminationstidspunktet vil måske også kunne bidrage til at fjerne lidt af det teknologiske præg, der ellers kan være ved at opnå graviditet ved insemination. Det er således helt i orden at have samleje i løbet af de første 2-3 dage efter inseminationen.

### **Graviditetstest**

16 dage efter inseminationen skal du lave en **graviditetstest**. Selvom du er begyndt at bløde, skal du tage graviditetstesten, da du kan være gravid alligevel. Du skal ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer meddele klinikken, om testen er positiv eller negativ. Du kan lægge besked på telefonsvarer eller mail.

### **Aflysning af behandling**

Aflysning af behandlingscyklus kan komme på tale, f. eks. hvis ultralydsskanning tyder på, at der er dårlig udvikling af æggene. Er der mere end 3 modne æg, bliver risikoen for trillinge- og firlingegraviditet for stor, og vi må som regel aflyse behandlingen og udsætte den til en efterfølgende cyklus.

Sygdom med feber eller lignende hos kvinden eller manden under behandlingen, kan beskadige æg eller sædcelle-udviklingen, og det kan være nødvendigt at udskyde behandlingen. Det er derfor vigtigt, at I orienterer os, hvis I får symptomer på sygdom under behandlingen.

Hvis du tager anden medicin under stimulationsbehandlingen, bør du altid drøfte det med os. Du bør undgå at tage hovedpinetabletter, gigtmidler og lignende (f.eks. *Albyl*, *Kodimagnyl*, *Ibuprofen*) i dagene op til forventet ægløsning, da disse præparater muligvis kan påvirke ægløsningen.

### **Hvis behandlingen lykkes**

Er graviditetsprøven positiv, vil vi gerne ultralydsskanne dig, når du er ca. syv uger henne, dvs. 3 uger efter positiv test. Tid til skanning aftaler vi pr telefon.

Hvis du bliver gravid, vil der ofte være øget risiko for tvillinge- (10%) eller trillingegraviditet (ca. 1%), samt øget risiko for, at graviditeten sidder udenfor livmoderen (10-15%). Det er vigtigt for dig, at dette i givet fald bliver konstateret så tidligt som muligt. Begge dele vil vi kunne kontrollere ved ultralydsskanningen. Risikoen for abort tidligt i graviditeten er i gennemsnit 15-20%.

Det er den samme risiko som ved graviditet opstået på naturlig vis. Der er altså hverken større eller mindre risiko for abort, når du er blevet gravid ved inseminationsbehandling.

### **Hvis behandlingen ikke lykkes**

Hvis du ikke bliver gravid, aftaler vi et tidspunkt for påbegyndelse af næste behandlingsforsøg, og vi vil hver gang kort diskutere, om vi skal justere stimulationsbehandlingen.

Normalt tilbyder vi i første omgang behandling i tre gennemførte cykli. Hvis du ikke bliver gravid, gennemgår vi herefter forløbet af de gennemførte behandlinger. Er disse forløbet tilfredsstillende, dvs. med acceptabel ægudvikling, vækst af livmoderslimhinden, ægløsning, sædprøver etc., vil du/I blive tilbudt henvisning til en fertilitetsafdeling (med mindre I har børn i forvejen) mhp. reagensglasbehandling (IVF).

Kvinder, der er i behandling med donorinsemination, er ofte fuldstændig raske uden frugtbarhedsnedsættende faktorer. Af denne årsag tilbyder vi normalt behandling med donorsæd i op til 6 gennemførte cykli. Er der ikke påvist andre mulige forklaringer på den ufrivillige barnløshed end ringe sædkvalitet hos manden, kan man eventuelt i første omgang forsøge insemination med donorsæd uden forudgående hormonstimulation (i ”spontan cyklus”). Denne mulighed vil i hvert tilfælde blive diskuteret.

### **Hvad er chancen for graviditet?**

Chancen for at blive gravid som følge af behandlingen varierer meget fra par til par. I *gennemsnit* bliver ca. 15% gravide per cyklus. Dette niveau ligger nogenlunde konstant de første behandlingsforsøg, men herefter aftager graviditetschancen. Vi regner med, at i alt cirka 30% vil kunne opnå graviditet ved inseminationsbehandlingen

Chancen for at blive gravid efter insemination med optøet donorsæd er lidt mindre end ved insemination med frisk, normal sæd.

Til gengæld er mange af de kvinder, der tilbydes donorinsemination jo fuldstændig raske, uden frugtbarhedsnedsættende faktorer. Chancen for at blive gravid efter insemination med donorsæd ligger i gennemsnit omkring 20% per cyklus.

### **Hvad kan I selv gøre?**

Det er formentlig af betydning for frugtbarheden at ”leve sundt”. Det er dokumenteret, at **tobaksrygning** nedsætter frugtbarheden, både hos manden og kvinden. Det er ligeledes vist, at betydelig **overvægt** forringer chancen for at blive gravid. Enkelte undersøgelser har antydnet, at stort forbrug af **kaffe** (mere end 5 kopper daglig), måske kan nedsætte chancen for at blive gravid. En række miljøfaktorer, f.eks. arbejde med **organiske opløsningsmidler**, ukrudts-bekæmpelsesmidler, blyholdigt støv, o.lign. synes ligeledes at kunne nedsætte frugtbarheden.

Sundhedsstyrelsen anbefaler alle, der planlægger graviditet, at spise B-vitaminet folinsyre (folat), da det forebygger visse former for misdannelser af hjerne og rygmarv (neuralrørsdefekter). Det tilrådes at tage et tilskud på 400 mikrogram folinsyre dagligt i form af en folinsyretablet eller multivitamintablet, fra du planlægger graviditeten til og med 3 måneder henne i graviditeten.

### **Psykologiske forhold**

Udredning og behandling for ufrivillig barnløshed medfører for de fleste par en betydelig psykisk og ofte også samlivsmæssig belastning. Vi har forsøgt at behandle disse forhold lidt nærmere nedenfor.

Mange par, der når frem til behandling, har igennem et langt og ofte belastende forløb forud herfor. Nogle vil, udover den mere ”teknologiske” hjælp, måske også have behov for diskussion og rådgivning omkring disse forhold. Alle, der arbejder med ufrivillig

barnløshed, er klar over, at der kan være påtrængende psykologiske problemer forbundet hermed. Vi søger at være lydhøre overfor dette og – så godt som det nu er os muligt – hjælpe de par, der måtte have behov.

Det vil ofte være en god idé, om I beslutter jer til i en periode at ”slappe af” og slå jer til tåls med, at I nu indtil videre har lagt behandlingen af jeres ufrivillige barnløshed i hænderne på os, således at I nu – igen – kan lade jeres seksualliv styre af lyst frem for af ”pligt”.

Behandlingen vil som regel blive indledt med en konsultation, hvor der vil være mulighed for at komme ind på eventuelle psykologiske, sociale eller seksuelle problemer, hvis I ønsker det.

Desværre bliver kun i alt cirka en tredjedel af de par, vi behandler med stimulation/insemination og/eller operation, gravide. Lykkes det ikke at opnå graviditet ad denne vej, vil der ofte være mulighed for at forsøge reagensglasbefrugtning. Imidlertid vil der selv efter denne behandling fortsat være cirka 25% af de henviste par, der ikke har opnået graviditet.

Overvejer I **adoption** som alternativ, er det vigtigt at være opmærksom på, at det som regel kræves, at parrets yngste ansøger skal være over 25 år, og at der højst må være 40 års aldersforskel mellem ældste ansøger og adoptivbarnet.

Yderligere information og rådgivning om adoption kan fås via:

#### **Landsforeningen Adoption og samfund**

Teglvej 4, Frifelt, 6780 Skærbæk Tlf: 6592 0018

[www.adoption.dk](http://www.adoption.dk) E-mail: [foreningen@adoption.dk](mailto:foreningen@adoption.dk)

Endvidere skal opmærksomheden henledes på:

#### **Landsforeningen For Ufrivilligt Barnløse**

Vendersgade 22, 1362 København K Tlf: 3312 2278 (9-16)

[www.lfub.dk](http://www.lfub.dk) E-mail: [lfub@lfub.dk](mailto:lfub@lfub.dk)

Medlemsblad: KIMEN. Psykologlinje åben 19.30-21.00 torsdage i ulige uger.