



Ivan M. Grunnet

Speciallæge i gynækologi

Skt. Anne Plads 2, 5000 Odense C. Tlf. 66 14 76 00. Ydernr. 244570

Email: klinikken@ivangrunnet.dk

www.ivangrunnet.dk

INSEMINATION

IUIH

INSEMINATION

Ved uforklarlig ufrivillig 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 klargøres sæden i laboratoriet, hvor vi adskiller sædceller fra sædvæsken, og derefter oprenser sæden med henblik på at anvende de bedste sædceller ved inseminationen ("swim-up").

IUI-BEHANDLING

Forudsætningen for, at IUI-behandlingen fører til graviditet er, at mindst en æggeleder er åben. Dette kan vurderes ved enten ultralyd, røntgen eller laparoskopi (kikkertundersøgelse). Her på klinikken anvendes gennemskyldning af æggeledeerne med væske/luft blanding under ultralyds overvågning (HSU).

Der anvendes ofte hormonbehandling for at øge chancen for graviditet. Behandlingen stimulerer æggestokkene til æg udvikling, og 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 4)

I kontakter klinikken ved en menstruations begyndelse.

Kvinden skal fra 3.-7. cyklusdag tage hormonpræparatet Clomid. Tabletterne stimulerer ægudviklingen i æggestokkene og medfører ofte, at der modnes 2-3 ægblærer, hvilket er ønskeligt. Denne behandling suppleres med en indsprøjtning de følgende 3 dage med det ægstimulerende hormon FSH (Puregon). Man kan uden problemer give sig selv disse indsprøjtninger. Information og injektionsvejledning gives i klinikken. Sprøjter/kanyler udleveres fra klinikken, og recepter er sendt elektronisk, således at medicinen kan afhentes på apoteket.

Der aftales tid til ultralydsundersøgelse af æggestokkene på 11. cyklusdag. Viser ultralydsundersøgelsen ægblærer på 18 mm eller derover, skal kvinden samme aften have en injektion med det ægløsende hormon HCG (Ovitrelle/Pregnyl). Inseminationen foretages 38 timer efter injektionen af det ægløsende hormon.

Tidspunktet for inseminationen aftales i forbindelse med ultralydsundersøgelsen 11. cyklusdag.

Det forekommer, at der udvikles mere end 3 modne ægblærer. Det er så nødvendigt at aflyse behandlingen i den pågældende cyklus, idet der er forøget risiko for blandt andet flerfoldsgraviditeter og komplikationer.

Sædprøven

På den aftalte inseminationsdag afleverer manden vanligvis en sædprøve kl. 8.00 i klinikken. Har I mindre end 1 times transporttid, kan prøven laves hjemme og medbringes i et udleveret bæger - ellers kan aftales produktion af sædprøven i klinikken på samme tidspunkter.

Insemination.

De oprensede sædceller sprøjtes sammen med ca. ½ ml næringsmedie op i livmoderhulen. Proceduren er helt uden gener og tager kun få sekunder, og I kan straks forlade klinikken. Vi udleverer blodprøveseddel med henblik på graviditetstest, blodprøven tages 14 dage efter inseminationen hos egen læge eller på hospitalet. Vi følger naturligvis gerne resultatet af behandlingen, og tilbyder en graviditetsskanning i 7. graviditetsuge (fem uger efter inseminationen).

Hvor stor er chancen ?

Ved anvendelse af sæd fra egen mand er chancen for at opnå graviditet ca. 15% pr. cyklus - blandt andet afhængig af kvindens alder. Efter 4-6 behandlinger er den samlede chance for graviditet 60-65%.

Opnås graviditet ikke i den pågældende cyklus, opstartes et nyt forsøg som beskrevet under behandlingsforløb.

Efter 3 behandlinger gennemgås forløbet, og der vil kun undtagelsesvis være rimelighed i fortsat inseminationsbehandling. Man bør overveje forsøg med reagensglasbehandling (IVF). I så fald bliver man henvist til regelret fertilitetsklinik.

Risici.

Af og til, d.v.s. under 1%, sker der overstimulation af æggestokkene med udvikling af vandcyster. Det giver ømhed og fornemmelse af udspilning af underlivet og behandles som hovedregel med ro i hjemmet og forsvinder på 1-2 uger.

Overstimulation i svær grad er uhyre sjældent, risikoen er langt under 1 promille. Det er blandt andet på grund af risikoen for overstimulation, at ultralydsundersøgelse udføres, og ved truede tegn hertil afbrydes behandlingen i den aktuelle cyklus.

Risiko/chancen for tvillinger ved insemination er i klinikken 7 % mod den naturlige tvillingeratio på 1 %.

Priser:

Prisen er ca. 1000 kr pr. cyklus til medicin.

BEHANDLINGSSKEMA:

Cyklusdag:

- 1.
- 2.
3. Tabl. Clomid (50 mg x 2 daglig)
4. Tabl. Clomid (50 mg x 2 daglig)
5. Tabl. Clomid (50 mg x 2 daglig)
6. Tabl. Clomid (50 mg x 2 daglig)
7. Tabl. Clomid (50 mg x 2 daglig)
8. Injektion FSH (Puregon 50 IE)
9. Injektion FSH (Puregon 50 IE)
10. Injektion FSH (Puregon 50 IE)
11. Ultralydsskanning og injektion HCG efter anvisning (Ovitrelle)
- 12.
13. Sædprøve afleveres kl. 08.00. Insmination kl. 10.30.
- 14.
- 15.
- .
27. Graviditetstest (blodprøve hos egen læge eller på sygehuset).

Hvis ægblærene ikke er store nok ved skanning på 11. dagen, forskydes injektionen af HCG og inseminationsdagen. Hvis 1. cyklusdag falder på en tirsdag eller torsdag vil opstart af behandlingen blive på 4. cyklusdag med heraf følgende en dags forskydning i ovenstående skema.

VIGTIGT:

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

Klinikkens ferie/fridage følger som hovedregel skolernes feriedage, og der kan derfor være cyklus, hvor vi er nødt til at springe over.

Venlig hilsen

Ivan M. Grunnet 1.7.2019

Revideres juli 2022