



Ivan M. Grunnet

Speciallæge i gynækologi

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

Email: klubben@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 IntraUterin Insemination (IUI).

Før insemination præpareres 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 gennemskylning af æggeledeerne med kontrast i form af væske/luftblanding under ultralydsovervågning (HSU).

Der anvendes ofte hormonbehandling for at øge chancen for graviditet. Behandlingen stimulerer æggestokkene til ægudvikling, 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)

Du/I kontakter klinikken ved en menstruations begyndelse.

Kvinden skal fra 3.-7. cyklusdag tage hormonpræparatet Letrozol. Tabletterne stimulerer æg udviklingen i æggestokkene og medfører ofte, at der modnes 2-3 æg blærer, hvilket er ønskeligt. Denne behandling suppleres med en indsprøjtning den følgende dag med det æg stimulerende hormon FSH (Gonal-F). Man kan uden problemer give sig selv denne indsprøjtning. Information og injektionsvejledning gives ved sygeplejerske i klinikken. Recepter udskrives af klinikken.

Der aftales tid til ultralydsundersøgelse af æggestokkene på 10. 11. Eller 12. cyklusdag. Viser ultralydsundersøgelsen ægblærer på 18 mm eller derover, skal kvinden samme aften have en injektion med det ægløsende hormon HCG (Ovitrelle). Inseminationen foretages 38 timer efter injektionen af det ægløsende hormon. Tidspunktet for inseminationen aftales i forbindelse med ultralydsundersøgelsen.

Det forekommer, at der udvikles mere end 4 modne ægblærer. Det er så nødvendigt at aflyse behandlingen, idet der er forøget risiko for blandt andet flerfoldgraviditeter og komplikationer.

Sædprøven

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

Insemination.

De oprensede sædceller sprøjtes sammen med ca. ½ ml næringsmedie op i livmoderhulheden. Proceduren er helt uden gener og tager kun få sekunder, og du/l kan straks forlade klinikken.

Dagen efter inseminationen skal du opstarte Cyclogest, som er en vaginal stikpille. Den indeholder hormonet **progesteron**, som hjælper med at støtte livmoderslimhinden efter inseminationen. Det gør slimhinden mere modtagelig for et befrugtet æg og støtter en tidlig graviditet, indtil moderkagen selv danner nok hormon.

Du skal tage 1 vaginal stikpille morgen og aften frem til graviditetstesten.

Der er bestilt en blodprøve (HCG) som kan 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 opstartes et nyt behandlingsforsøg som beskrevet under behandlingsforløb. Efter 3 behandlinger gennemgås forløbet og IVF bør overvejes, og der kan undtagelsesvis fortsættes med 3 yderligere inseminationsbehandlinger.

Risici.

Af og til, d.v.s under 1%, sker der overstimulation af æggestokkene med udvikling af vandcyster. Det giver ømhed og fornemmelse af udspiling af underlivet og behandles som hovedregel med ro i hjemmet, proteinrig kost og øget væskeindtag og forsvinder efter 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 truende tegn hertil afbrydes behandlingen i den aktuelle cyklus. Risiko/chancen for tvillinger ved insemination er i klinikken under 7 % mod den naturlige tvillingeratio på 1 %.

Priser:

Prisen er ca. 2600 kr pr. cyklus til medicin.

BEHANDLINGSSKEMA:

Cyklusdag:

1. Skriv mail til klinikken
- 2.
3. Tbl. Letrozol (2,5 mg x 2 daglig)
4. Tbl. Letrozol (2,5 mg x 2 daglig)
5. Tbl. Letrozol (2,5 mg x 2 daglig)
6. Tbl. Letrozol (2,5 mg x 2 daglig)
7. Tbl. Letrozol (2,5 mg x 2 daglig)
8. Injektion FSH (Gonal-F 75 IE)
- 9.
- 10.
11. Ultralydsskanning og injektion HCG efter anvisning (Ovitrelle 250IE).
- 12.
13. Insemination kl. 10.30.
14. Opstart af Cyclogest 800 mg dgl. (1 vag. Stikpille a 400 mg morgen og aften)
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
27. Graviditetstest (blodprøve hos egen læge eller på sygehuset).
Ved positiv graviditetstest fortsættes med Cyclogest til og med graviditetsuge 11+6.

Hvis ægblæserne ikke er store nok ved skanning, forskydes injektion af HCG og inseminationsdag.
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.
Instruktionsvideo til Gonal-F og Ovitrelle kan findes på www.medicininstruktion.dk.

VIGTIGT:

Du bedes ringe eller sende en mail 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 cykli, hvor I er nødt til at springe over.

Med venlig hilsen

Ivan Moulun Grunnet
Speciallæge i gynækologi