

Udredning og behandling af ufrivillig barnløshed (infertilitet)

Når graviditet ikke er opnået efter 12 måneders regelmæssigt samliv taler man om infertilitet. Udredning for årsager til infertilitet omfatter normalt både kvinden og manden. Når udredningen er afsluttet, kan man planlægge behandling, der bl.a. kan omfatte insemination eller reagensglas-befrugtning (IVF/ICSI).

Udredning

Undersøgelse for infertilitet sker oftest efter henvisning fra egen læge. Det er ofte mest hensigtsmæssigt at både kvinden og manden henvises til undersøgelse, således at behandlingen tager hensyn til forhold hos begge parter.

Ved den første undersøgelse vil vi **hos kvinden:**

- Udspørge dig om din helbredshistorie, tidligere underlivsinfektioner, dit nuværende helbred, menstruationsoplysninger, tidligere graviditeter, medicinforbrug, tobaksforbrug med videre.
- Foretage en gynækologisk undersøgelse med bakterie-prøver og eventuelt celleprøve fra livmoderhalsen, indvendig scanning af livmoder og æggestokke.
- Tage blodprøver, der bl.a. belyser hormon-status, blodsukker, stofskifte, æg-reserve i æggestokkene, virus-prøver (HIV/Hepatitis).

Ved den anden undersøgelse vil vi **hos kvinden:**

- Foretage undersøgelse af passagen gennem livmoder og æggeledere (en såkaldt HSU-undersøgelse).

Ved denne undersøgelse anlægges et lille kateter i livmoderhalsen, der skylles væske gennem kateteret op i livmoderen og det vurderes om væsken passerer fint gennem æggelederne.

Undersøgelsen foretages normalt omkring dag 8-10 efter en menstruation. Hos kvinder, der ikke har naturlig menstruation, fremkaldes den ved hjælp af medicin. Nogle oplever menstruationslignende smerter ved undersøgelsen og det er derfor en god ide at tage Panodil (2 x 500 mg og/eller Iprex (2 x 200 mg) en times tid før undersøgelsen.

Ved den første undersøgelse vil vi **hos manden:**

- Udspørge dig om din helbredshistorie, infektioner i testikler og urinveje, arbejdsmiljø-påvirkninger, traumer, tobaksforbrug, medicinforbrug.
- Foretage en undersøgelse af testiklerne, undersøge for brok og ultralydsscanne testiklerne.
- Lave en sædanalyse (dette kræver, at du medbringer en sædprøve, der er maksimalt 1 time gammel. Beholder til sædprøven kan hentes på klinikken forud for aftalen).

Såfremt I ønsker det, kan både kvindens og mandens første undersøgelser planlægges som en fælles undersøgelse, hvor I møder op sammen. Det skal aftales på forhånd, da det kræver, at der afsættes dobbelt tid.

Når resultaterne af ovenstående undersøgelser foreligger, forsøger vi at identificere eventuelle årsager til infertiliteten. Herefter tager vi en opfølgende samtale, hvor vi i samarbejde lægger en plan for en eventuel behandling. Ved den samtale er det hensigtsmæssigt, at **begge parter deltager**.

Behandling

Behandling for infertilitet må naturligvis planlægges ud fra de resultater, som udredningen har vist. Generelt må man i Danmark kun fertilitetsbehandle kvinder, der er yngre end 46 år.

Behandlingen vil ofte være:

- Stimulation af **kvindens ægmodning**, ikke mindst når udredningen har givet mistanke om at æg-modningen og ægløsningen ikke fungerer optimalt.
- Stimulation og kontrol af **æg-løsningen**, således at man tidsmæssigt kan planlægge, hvornår der er størst sandsynlighed for at sæd-cellerne kan befrugte et æg (samleje eller insemination).
- **Intrauterin insemination**, hvor rensede sædceller fra manden eller en donor sprøjtes ind i livmoderen gennem et tyndt plastik kateter.
- **IVF/ICSI behandling** (reagensglas befrugtning), hvor kvindens æg befrugtes i et laboratorium, hvorefter man ved hjælp af et tyndt kateter gennem livmoderhalsen kan placere et befrugtet æg i kvindens livmoderen.

De fleste af de nævnte behandlingsprincipper kan tilbydes hos os, mens **IVF/ICSI behandling udføres kun på de offentlige eller private fertilitetsklinikker.**

Hvordan forløber en typisk inseminationsbehandling?

Inseminationsbehandling kaldes også IUI (IntraUterin Insemination). Til behandlingen anvendes enten mandens sæd eller sæd fra en sæddonor. Der kan normalt foretages en inseminationsbehandling i hver cyklus. Inseminationsbehandlingen foretages på det tidspunkt, hvor ægget passerer fra æggestokken gennem æggelederen.

- Behandlingen tager **udgangspunkt i kvindens menstruation**. Den første dag med regulær menstruationsblødning kaldes **dag 1**. Du ringer til os denne dag (eller første hverdag, hvis menstruationen starter i en weekend)
- Omkring **dag 10** foretages en **indvendig scanning**. Vi undersøger tykkelsen af slimhinden i livmoderen og samtidig vurderes antallet og størrelsen af æg-blærerne i æggestokkene. Ofte er det nødvendigt at gentage scanningen nogle dage senere og derved følge udviklingen i æg-blærerne. Når **æg-blærerne er mellem 18 og 20 mm store** (maksimalt 3 ægblærer) gives en **æg-løsningssprøjte (Ovitrelle)**, det præcise tidspunktet for denne behandling aftales med os.
- **Præcis 1½ døgn (36 timer) senere** foretages **inseminationen**. En frisk sæd-prøve afleveres til os mindst 1 time før inseminationen. Manden bør undgå sædafgang 48 timer før sædprøven laves. Hvis der skal anvendes donor-sæd sørger sædbanken for at den nedfrosne sæd er sendt til os i god tid før, f.eks. dagen før behandlingen. Sammen med sædprøven skal der afleveres et underskrevet dokument, hvor det dokumenteres at manden vedkender sig faderskabet, hvis graviditet opnås.
- Selve inseminationen foregår ved at sprøjte mellem 0,5 og 1 ml af den rensede sæd ind i toppen af livmoderen via et tyndt kateter. Efter inseminationen kan man lave sine almindelige gøremål.
- I forbindelse med inseminationen lægges plan for videre behandling, såfremt det ikke lykkes at blive gravid.
- Efter 2 uger tages en graviditetstest. Hvis testen er positiv foreslår vi en **kontrol scanning** efter yderligere 2 uger.

Æg-løsnende medicin

Den æg-løsnende medicin fremkalder hvornår ægløsningen sker, og det er således muligt at planlægge præcist hvornår inseminationen skal foregå for at opnå størst mulig chance for befrugtning.

- Medicinen, der skal styrke **æg-modningen, tages fra dag 3, eventuelt dag 4 eller 5** (aftales telefonisk med os).
- Medicinen kan omfatte **Clomid** tabletter, 50 mg per stk, der tages 1 eller 2 tabletter dagligt (således som vi har planlagt med dig). Medicinen tages 5 dage i træk. I andre tilfælde anbefaler vi indsprøjtninger med såkaldt **FSH hormon (Gonal-F eller Puregon)**, FSH hormonet doseres i et antal enheder, som vi har aftalt specifikt med dig, f.eks. 50 ie eller 75 ie. I nogle tilfælde kombinerer man de to behandlinger, således at der første tages tabletter (Clomid) i 5 dage og derefter FSH.
- Al medicin, der anvendes i behandlingen, betales af patienten.

Hvor stor sandsynlighed er der for at blive gravid ved intrauterin insemination?

Sandsynligheden for at blive gravid afhænger af de individuelle forhold hos de enkelte par/den enkelte kvinde, men normalt opnås graviditet hos mellem 12 og 25% per insemination. Kvindens alder er en vigtig faktor. Hvis man forsøger 3-6 gange med insemination vil mere end 50% have succes.

Hvad gør man, hvis inseminationsbehandling ikke lykkes?

Hvis inseminationsbehandling ikke lykkes, vil det næste trin i behandlingen ofte være IVF/ICSI på en offentlig eller privat fertilitetsklinik.

Par, der ikke har barn, er normalt berettiget til gratis behandling på offentlige fertilitetsklinikker, men der kan være en del ventetid. Det kan derfor være en god idé at blive henvist til denne form for behandling, og samtidig forsøge at opnå graviditet via insemination i ventetiden. Vi vil gerne bistå med at henvise dig/jer til din lokale fertilitetsklinik.