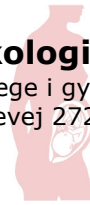


Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



Opdateret 01/01/2014

Information til barnløshed (infertilitet) udredning og behandling

Vi tilbyder gratis udredning og behandling for barnløshed (infertilitet) hos par, enlige og lesbiske som har henvisning fra egen læge. Medicin skal I selv købe på et dansk apotek, med en recept fra lægen. Vi søger kronikertilskud for fertilitetsmedicin, så du max. kommer til at betale 3900 kroner for dit årlige forbrug af tilskudsberettiget medicin. Det anbefales at kvinder tager en tablet folinsyre 0,4mg dagligt for at forebygge rygmarvsbrok hos det kommende foster.

Vi tilbyder kun insemination, enten med en mands egen oprensede sæd (homolog insemination: IUIH) eller med donorsæd (IUID). Der er mulighed for at bruge åben donorsæd.

Vi kan henvise jer videre til IVF behandling på sygehuset, eller privat klinikker efter aftale.

Betingelse for insemination hos os:

Der kræves dokumentation for en acceptabel sædkvalitet. Sæden bliver testet ved en sædprøve afleveret på KPLL ambulatorium på Pilestræde.

Lovgivningen siger at en kvinde som insemineres må ikke være fyldt 46 år, hverken med IUIH eller IUID. Udredningen for barnløshed skal starte inden du fylder 45år.

Kvinder med stort forbrug af tobak (over 15/dag) opfordres til tobaksophør. Kvinder med BMI over 30 opfordres til vægtreduktion før en udredning /behandling igangsættes.

Hvor mange inseminationer tilbydes der?

Der gives som regel 3-6 inseminationer med mandens egne oprensede sædceller (homolog insemination) og op til 9 gange hvis der anvendes donorsæd insemination. Lykkes det ikke er der mulighed for at blive henvist videre til gratis behandling på sygehuse (IVF, ISCI) hvis I ikke har fælles børn og hvis en kvinde ikke er fyldt 40 år. Vi har samarbejde med blandt andet Holbæk sygehus hvor der er mulighed for at blive henvist dertil med kort ventetid.

Årsager til infertilitet:

Ofte finder vi ikke umiddelbart oplagte årsager til infertilitet, det såkaldte uforklarlige infertilitet.

Nogle gange er der en god forklaring på hvorfor:

1. alder: jo ældre en kvinde og en mand er desto mindre er chancen for opnåelse af graviditet. Sådan er naturen indrettet. Chancen for opnåelse af graviditet med insemination hos en kvinde over 40år ligger således kun på 4-5 %, mod 25-30 % hos en kvinde under 35 år.

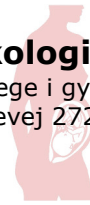
2. nedsat sædkvalitet: ved meget svært nedsat sædkvalitet eller hvis en mand ingen sædceller har (azospermi) er det ikke muligt at opnå graviditet på naturlig vis.

Nedsat sædkvalitet kan skyldes forsinket nedsynkning af testiklerne i scrotum, tidligere operationer i testiklerne, arvelig sygdom som cystisk fibrose eller misbrug af anabolske steroider.

3. PCOS: polycystisk ovarie syndrom: ses hos ca. 20-30 % af henviste patienter til os. Kvinder som har PCOS er som regel overvægtig, har lang / uregelmæssig

Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



menstruationscyklus, forstyrrelse af hormonal status, ofte øget mandlige kønshormon testosteron, øget insulin i blodet. Ultralydbilleder viser forstørrede æggestokke med mange små follikler (æggeblærer) som ikke vokser gennem en menstruationscyklus. Kvinder med PCOS har det såkaldte anovulatoriske cyklus, dvs. de får ikke ægløsninger og dermed ingen graviditeter.

4. endometriose: forekomst af livmoderslimhind udenfor livmoderen, f.eks. i æggestokke, bughulen, tarm, blære, æggeledere. Hvis æggeledere (salpingx) er påvirket, med udvidelse (sactosalpinges) eller nedsat mobilitet pga. arvæv vil inseminationen ikke resultere i graviditeten da sædcellerne ikke kan komme igennem æggeledere ud til det modne æg.

5. tidligere underlivsbetændelse, ubehandlet klamydiainfektion: medfører arvæv, lukning af æggeledere.

6. vægt: både undervægtige og overvægtige kvinder har nedsat fertilitet. BMI (vægt kg / (højde*højde cm)) bør være mellem 20-25.

7. Stort forbrug af alkohol (> 5genstand dagligt), **tobak** (>10/dag), **kaffe** (>5kopper/dag) har negativ indflydelse på sæd kvalitet, og nedsat fertilitet hos kvinder. Der anbefales at stoppe med overdrevent forbrug før vi kommer i gang med behandlingen.

Chancen for at opnå graviditet ved inseminationsbehandling:

er gennemsnitlig 15-25 % per behandling, svarende til at ca. 25-30 % vil have opnået graviditet efter 3-4 behandlinger.

Da hormonstimulation af kvinden ofte resulterer i, at en kvinde producerer mere end en moden follikel (2-4), vil der være øget risiko for tvillingegraviditet. Tvillinger findes i omkring 5-10 % af graviditeterne. Hvis hormonbehandling ikke anvendes, er der kun tvillinger hos omkring 1 %.

Bivirkning ved stimulation / insemination:

Som regel er bivirkningerne milde og acceptabel. Humør kan være svingende. Nogle kvinder oplever kvalme, brystspænding, hovedpine, hedeure og træthed.

Overfølsomhed (allergi) over for medicinerne forekommer meget sjældent. Det kan vise sig form af forbigående hududslæt eller åndenød. Kontakt lægen hvis du oplever allergiske symptomer.

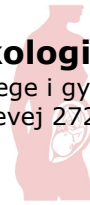
Efter stimulationen kan nogle kvinder opleve mavekræmper. Det er som regel forbigående, og kræver ingen behandling. Er der behov for smertestillende medicin skal du tage 2 tabletter Panodil, men ikke Ibuprofen eller Ibren da de modvirker en evt. ægløsning. Meget sjældent kan der forekomme ovariehyperstimulationssyndrom, dvs. at follikler bliver for mange og for store. Såfremt en kvinde danner flere end 4 follikler over 14mm ved dag 14 må stimulationen afbrydes.

I det følgende beskrives et typisk forløb hos os:

Når du har fået en henvisning fra egen læge ringer du til os for at aftale en tid. Der gives som regel tid 2-3 uger efter opringningen.

Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



Hvis det drejer sig om et par, skal I begge to have en henvisning fra jeres egen læge og I skal begge to mødes op til de første samtaler / undersøgelser.

Nogle familie læger har allerede taget mange blodprøver og indledt udredningen for barnløshed hos det infertile par. Disse data / undersøgelsesresultater (blodprøvesvar, sæd- undersøgelsesresultater, osv.) skal I tage med til den første undersøgelse hos os.

1.besøg:

Når I mødes op først gang hos os bliver I modtaget af en af mine personaler som beder jer om følgende:

1. oplyse jeres e-mail adresse, mobiltelefon nr.
2. udfylde et skema til brug for journaloptagelse, så lægen får et indtryk af jeres helbredstilstand / tidligere forløb. Det kan også gøres på vores hjemmeside www.gynhvidovre.dk. Det anbefaler vi at I gør, da det letter meget det administrative arbejde, og vi er forberedt inden I kommer
3. udfylde et menstruations-skema så lægen kan se hvordan din cyklus er, og får en ide om hvad der kan være årsager til jeres problemer. Dette skema bruges også til at bestemme hvornår i cyklus man skal starte stimulation af æggestokkene.
4. der tages blodprøver for at checke jeres helbredstilstand (hormonstatus, stofskift, infektion som hepatitis, HIV, røde hunde, parvovirus, toxoplasmose). For en mand er der som regel nok med en blodprøve. For en kvinde kan der være tale om flere blodprøver da hormonstatus kan ændre sig i løbet af en menstruationscyklus, og det kan være nødvendigt at tage flere prøver for at følge hormonudvikling. Blodprøven bliver som regel tages 3-5 dage efter sidste Menstruations første dag (SM), og igen omkring 21-23 dage efter SM.
5. manden bliver henvist til KPLL ambulatorium på Pilestræde for at få foretaget en sædtest. Manden får udleveret et sædglass, henvisningsseddel samt instruks i hvordan sædopsamlingen skal foretages. Der vil gå mindst 2uger før resultatet af sædtesten foreligger. Jo tidlig sædtesten blive foretaget desto hurtigere kan vi komme i gang.
6. Der udleveres information om inseminationsbehandling hos os samt patient information om HSU (HysteroSalpingoUltrasonography) og hysteroskopi (kikker undersøgelse af livmoderhulrum) som udføres ved 2.besøg.
7. Manden får tid til ultralydsskanning af testikler. Det plejer at blive udført om fredag eller tidlig om morgen

2.besøg:

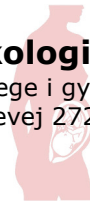
Når du får din næste menstruation skriver du til os på vores www.gynhvidovre.dk, der hvor I tidligere har registereret jer og udfylder skemaet.

2.besøg foregår som regel 7-10 dage efter menstruationsstart. Her vil lægen gennemgå jeres papir, resultater af prøverne indtil videre, og optager en journal baseret på de data som I har oplyst os.

Lægen vil foretage en ultralydsskanning for at se efter livmoderstørrelse, måle slimhindenstykkelse (endometrium), se efter udseende af æggestokke (ovarier) og tæller antal af æggene (follikler).

Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



Der bliver også taget en klamydia test og celleprøve fra livmoderhalsen med mindre egen læge har taget den indenfor de sidste tre år, HSU (undersøgelse af passage i æggeledere med ultralyd) og evt. hysteroskopi (kigger undersøgelse af livmoderhulrum) samt en hormonblodprøve.

Hvis lægen vurderer at der er mulighed for at køre en spontant cyklus uden hormonstimulation får I tid til en ny ultralydsskanning omkring 12 dage efter sidste menstruations første dag for at se efter follikel modning. Som regel er der flere follikler i starten af en cyklus, og omkring dag 12 er der en follikel som bliver ledende og større end andre. Hvis der ved dag 12 er en follikel som er større end 14mm, får kvinden en ægløsningssprøjte (ovitrelle) som tages dag 13 eller 14, og der gøres insemination med mandens oprensede sædceller dag 15 eller 16.

3. besøg:

Der skannes for at se hvordan æggestokkene ser ud, dvs. om der er dannet et såkaldt corpus luteum (det gule legeme) efter ægløsningen (ovulation). Ovulationen findes som regel stede omkring 14 dage efter menstruationens start hvis en kvinde har en menstruationscyklus på 28 dage, men nogle kvinder med kortere cyklus har ovulationen før 14.dag og andre med lange cyklus (f.eks. kvinder med PCOS) kan have ovulationen på et meget senere tidspunkt. Der tages også en progesteron blodprøve. Progesteron dannes i det gule legeme efter ovulation, og skal være over 15. Hvis det er lavere end 15 er der således mistanke om manglende ægløsning eller det vi i fagsprog kalder corpus luteum insufficient. Det kan være årsagen til infertilitet eller tendens til tidlig abort.

4.besøg og senere besøg:

Hvis en spontan cyklus med insemination ikke lykkes i første omgang, eller hvis vi slet ikke har insemineret begynder vi nu med en stimuleret cyklus.

I en stimuleret cyklus bliver æggestokkene aktiveret af hormon tabletter / injektion til at danne flere follikler, og der stimuleres så at der dannes mellem 1-4 ledende follikler (normal er der kun en ledende follikel i en spontan cyklus).

Inseminationen udføres kun hvis sædtest fra Pilestræde ambulatorium viser acceptable kvalitet. Ved svært nedsat sædkvalitet, eller ingen sæd (azospermi) skal der enten foretages insemination med donorsæd, eller viderehenvielse til sygehuset.

I skal skrive til os ligeså snart menstruation kommer og noterer dato, blødningsvarighed, smerter i jeres menstruationsskema.

Kvinden får tid til hormonblodprøve og follikelskanning omkring 2-4 dage efter menstruationsstart. Lægen vurderer om kvinden skal have en af følgende medicin til stimulation af follikler:

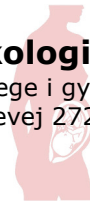
Medicin:

Follikel modning:

Tablet **Pergotime**: to tabletter samme tidspunkt om aften i 5 dage, startet fra dag 3 til dag 7 efter menstruationsstart. Medicinen får ovarierne til at danne flere follikler end normalt og dermed øget chance for graviditeten. Chancen for tvillinggraviditet øges også. Der udføres ultralydsskanning dag 7-8 for at se om der er behov for mere medicinering.

Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



Injektion: **Puregon eller Gonal-F**: indeholder en kopi af det naturlige hormon FSH (FollikelstimulerendeHormon). Lægen vælger en af disse medicin til stimulation af ovarierne hvis tabletter Pergotime ikke resulterer i tilfredsstillende antallet af follikler. Du bliver instrueres af personale i hvordan du giver dig selv medicin i maveskindet. Det kan være nødvendigt at tage injektioner i 3-7 dage afhængigt af respons fra ovarierne. Injektion: **Menopur**, indeholder højtoprenset Menotropin (human menopausal gonadotropin) bestået af både follikelstimulerende hormon FSH og luteiniserende hormon LH. Vi anvender Menopur hvis du er over 35år, eller hvis du ikke responderes godt på behandling med Puregon eller Gonal-F. Desuden anvender vi **Pergoveris** der er en blanding af Hormonerne FSH og LH.

Ægløsning:

Opnås ved injektion af **Ovitrelle** 0,250 mg i underhuden. Det indeholder det aktive stof choriogonadotropin alfa, fremstillet vha. DNA-genteologi. Det gives dag 13-14 når follikler er ca. 18-20 mm store (max 4 follikler af denne størrelse). Det resulterer i ægløsning, og inseminationen planlægges til ca. 36-40 timer efter ovitrelle injektionen.

Nogle kvinder (ca. 9 %) får ikke ovulationen efter ovitrelle injektionen. Såfremt det er tilfældet bruger vi 5000IE **Pregnyl** som indeholder human chhorigonadotropin, udvundet af urin fra gravide kvinder. Du / I får instruks i hvordan medicinerne skal sprøjtes i underhuden.

Insemination:

Manden skal være afholdende i 2-3 dage før inseminationen. Manden skal mødes op om morgen, og afleverer sæd til det aftalte tidspunkt (36-40 timer efter ægløsningssprøjten er givet). Vi anbefaler at sæd laves hjem så manden ikke får præstationsangst. Der er også mulighed for at få det lavet i klinikken. Hvis du laver det hjem skal sædglaset holdes tæt på kroppen og må ikke være mere end 30 minutter gammelt.

Glasset skal mærkes med CPRnr. Både manden og kvinden skal underskrive dokumentet om faderskabserklæring til det kommende barn.

Sæd blandes med oprensede væske i et reagens glas og lader stå i varmeskabet. De bedste bevægelige sædceller svømmer op i væsken og bliver suget op i en sædsprøjte (swim-up teknik). Urenheder, døde sædceller ligger i bundet af reagensglasset og blive kasseret. Oprensingsprocessen tages ca. 1-1,5timer og inseminationen finder sted umiddelbart efter det.

Inseminationen foregår ved at kvinden ligger i et gynækologisk leje. Lægen starter med at skanne for at se efter livmoderslimhinden og folliklerne.

Der efter bliver skeden åbnet med et gynækologisk instrument kaldet andenæb. Lægen vaskes livmoderhalsåbning med lidt saltvand. Sædsprøjten monteres med en tynd kateter som føres op i livmoderhulrummet via livmoderhalsåbningen. Andenæbet strammes til, så det indsprøjtede sædceller ikke løber tilbage. Der sprøjtes mellem ca. 1ml oprensede sæd i uterin kavitet. Da kaviteten kun kan rumme ca. 0,4ml vil det mest af sæden løbe ud i æggeledere, og lidt tilbage i skeden.

Hvis der er mulighed for det anbefales der at kvinden bliver liggende på lejet i ca. 15min. Vi har noget afslappende musik (Muvicure) som du/I kan lytte til.



Gynækologisk Klinik

Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.d.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.

Vi anbefaler at I gerne må have samleje op til et par dage efter inseminationen. Hvis der er påvist antistoffer i mandens sæd er det dog ikke tilrådeligt at have samleje efter inseminationen. Der skal ellers ikke tages nogen særligt forholdsregler efter inseminationen. Nogle gange tilbyder vi også 2.insemination i samme cyklus. Det er en individuel vurdering.

Blodprøver:

Der tages en gang i mellem supplerende blodprøver for at se hvordan din krop responderer på behandlingen og om du har fået ægløsning. Progesteron blodprøven tages ca. 7 dage efter inseminationen. Ca. 14 dage efter inseminationen skal du tage en graviditetstest (købes på et apotek, supermarked, Matas). Hvis det viser positivt resultat, må du ringe til os med det samme og vi aftaler tiden til skanningen ca. 3-4 uger efter den positive test.

Hvis du ikke bliver gravide efter inseminationen:

Ring venligt til **36 48 03 65** eller skriv til info@gynhvidovre.dk. Husk at skrive jeres navn og fødselsdato samt dato for den dag menstruationen starter.

Andre muligheder for at blive forældre:

Loven kræver, at I informeres om, at **adoption** er en mulighed for at afhjælpe jeres barnløshed. Denne mulighed kan I få nærmere oplysning om ved at søge:

<http://www.familiestyrelsen.dk/adoption/> eller
<http://www.statsforvaltning.dk/site.aspx?p=1201>

Hvis der er akut behov for hjælp:

Du / I må ringe til lægens mobiltelefon: **20 78 98 69** ved akut behov for hjælp. Det må ikke misbruges.

Note: