

Patientinformation barnløshedsbehandling og insemination

Barnløshed – kort fortalt

Det kan skyldes grunde hos kvinden, hos manden eller være uforklarligt.

Det kan også skyldes, du ikke har en partner og skal være enlig forsørger, eller er lesbisk.

For at du kan få en tid ved os, skal din egen læge henvise dig og din partner, og sikre at du/I opfylder henvisningskriterierne. Disse finder du på vores hjemmeside: www.gynhasselholt.dk

Vi indleder med undersøgelse af sædprøve. Hvis den kan anvendes til inseminationsbehandling, får du/I tid til en indledende samtale. Kvinden skal desuden undersøges bl.a. med en ultralydsskanning. Herefter kan vi som regel give en forklaring på, hvorfor du ikke er blevet gravid. Vi undersøger bl.a. Menstruationshistorien, hormon og stofskiftestatus, evne til at producere æg og passage gennem æggeledeerne.

Hvis du kan fortsætte ved os til barnløshedsbehandling, skal du insemineres med sæd direkte i livmoderhulen. Denne teknik kaldes intrauterin insemination (IUI).

Insemination også kaldet IUI-behandling

Hvis insemination skal kunne lade sig gøre, skal der være passage gennem æggeledeerne. Ved at lægge sæden op i toppen af livmoderen forøges det antal sædceller, som når ud til ægget i æggeledeerne, hvor befrugtningen sker. Ved en inseminationsbehandling kommer der 50-100 gange flere sædceller ud i æggeledeerne end ved et almindeligt samleje.

Passageundersøgelse af æggeledeerne, også kaldet HSU

En undersøgelse af dine æggeledeere udføres ved ultralydsscanning med væske. Dette kaldes også HSU. Undersøgelsen foretages i en lokal bedøvelse. HSU skal udføres på et bestemt tidspunkt i din cyklus, og det aftaler vi med dig. HSU kan give menstruationssmerter, så tag 1 gram Panodil og 200 mg Ipren ca. 1 time før du kommer.

Ved undersøgelsen føres et silikonekateter op i livmoderhulen, og der blæses en lille ballon op, førend passagen undersøges med væske. Du får svar på undersøgelsen med det samme.

Sæd til enlig forsøger og/eller lesbisk

Iht. gældende lovgivning, har enlige kvinder og lesbiske ret til behandling på lige fod med par. Sæd til insemination bestilles og betales af dig. Prisen afhænger af kvaliteten og hvad du ellers vælger af tillægsydelser, som fx åben profil, stemmeprov, barnefoto osv. Sæd kan købes ved:

Cryos: https://www.cryosinternational.com/da-dk/dk-shop/privat/find-donor/soegefter-saeddonor/?gclid=EAlaIQobChMI5KXNw83n8glVjNnVCh0kvQrgEAAAYASAAEgl5wfD_BwE

European Spermbank: <https://www.europeanspermbank.com/donor-da-dk>

Born Donor Bank: https://www.borndonorbank.dk/til-klinikker?gclid=EAlaIQobChMIyvbqq2D_AIVCJzVCh2CTAxcEAAAYASAAEgljP_D_BwE

Sædprøve fra manden

Før vi kan gå i gang med insemination (IUI) skal manden aflevere en sædprøve. Sædprøven afleveres i vores klinik efter forudgående aftale. God sædkvalitet betyder at der er 15-20 mio.

fremadgående/bevægelige sædceller/ml efter oprensning. Er der færre, har man nedsat sædkvalitet.

Hvis der er under 2-5 mio./ml, er sædkvaliteten generelt for dårlig til, at du kan blive gravid ved IUI.

Hvordan kommer man i gang – et typisk forløb

Vi skal beslutte den bedste behandling for dig, og det er en individuel vurdering, som vi foretager sammen med dig.

Ustimuleret insemination – dvs. ingen hormonbehandling

Ved ustimuleret behandling følges din egen ægblære med ultralydsscanning, og når ægblæren er omkring 17-21 mm, gives en ægløsningssprøjte, fx Ovitrelle, så du kan insemineres herefter. Generelt skal du være under 38 år, og have helt regelmæssig cyklus, for at dette kan lade sig gøre. Sædkvaliteten hos din partner skal også være normal.

Stimuleret insemination – dvs. hormonbehandling

Ved stimuleret behandling skal du have indsprøjtninger med ægblærestimulerende hormon, som indeholder hormonerne FSH eller FSH/LH. Du kan uden problemer selv tage indsprøjtningerne, og vi instruerer dig grundigt i det. Når du får hormonerne, skal vi skanne dig nogle gange, da tidspunktet for inseminationen fastlægges ved hjælp af ultralydsscanning. Vi aftaler scannetidspunkterne med dig. Typisk udvikles der 1-2 modne ægblærer. Når de er omkring 17-21 mm, tager du selv en ægløsningssprøjte som giver ægløsning efter 36 timer. Der bookes tid til inseminering. Hvis der udvikles mere end 3-4 modne ægblærer, må vi desværre aflyse behandlingen pga. for stor risiko for flerfoldsgraviditet. Du skal have taget en blodprøve for graviditetshormon 14-16 dage efter inseminationen, det aftaler vi med dig. Er den negativ, starter du i en ny behandlingscyklus, når du igen får menstruation.

Timing af sæd til insemination fra partner eller donor

På den aftalte inseminationsdag afleveres sædprøven ca. 2 timer før det aftalte tidspunkt. Har I mindre end 1 times transporttid, laves prøven hjemme og medbringes i steril plastikkop, udleveret i klinikken. Hvis Du bruger donorsæd, kan du vælge at købe forskellige kvaliteter. Her i klinikken accepteres kun frossen sæd fra Cryos, European Spermbank eller Born Donor Bank, helst ready strå.

Hvad er chancen for graviditet

Chancen for at du bliver gravid er statistisk cirka 15% per cyklus efter IUI-H (insemination med mandens sæd). Ved insemination af enlige og lesbiske er chancen lidt højere efter IUI-D (insemination med donorsæd). Dog er chancen for graviditet påvirket af kvindens alder. Du kan se vores resultater for 2021-24 i tabellerne herunder.

2021		Påbegyndte Behandlinger	Levende foster uge 7	Succesrate
IUI-donor	Kvinde 40 år og ældre	1	1	100%
IUI-donor	Kvinde under 40 år	41	7	17%
IUI-homolog	Kvinde 40 år og ældre	8	2	25%
IUI-homolog	Kvinde under 40 år	102	21	21%
Total		152	31	20%

2022		Påbegyndte Behandlinger	Levende foster uge 7	Succesrate
IUI-donor	Kvinde 40 år og ældre	4	0	0%
IUI-donor	Kvinde under 40 år	19	5	26%
IUI-homolog	Kvinde 40 år og ældre	13	0	0%
IUI-homolog	Kvinde under 40 år	106	20	19%
Total		142	25	18%

2023		Påbegyndte Behandlinger	Levende foster uge 7	Succesrate
IUI-donor	Kvinde 40 år og ældre	0	0	
IUI-donor	Kvinde under 40 år	19	7	37%
IUI-homolog	Kvinde 40 år og ældre	11	0	0%
IUI-homolog	Kvinde under 40 år	45	7	16%
Total		75	14	19%

2024		Påbegyndte Behandlinger	Levende foster uge 7	Succesrate
IUI-donor	Kvinde 40 år og ældre	4	2	50%
IUI-donor	Kvinde under 40 år	37	7	19%
IUI-homolog	Kvinde 40 år og ældre	13	1	8%
IUI-homolog	Kvinde under 40 år	91	14	15%
Total		145	24	17%

Klinikken har en vævstilladelse, og er registreret i Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) <https://stps.dk/da/tilsyn/blod,-vaevceller-og-organer/vaev-og-celler/tilladelsetil-at-haandtere-humane-vaev-og-celler/>. Vi indberetter til Dansk Fertilitetsselskab, og opgør deres tal hvert år på samme måde.

Hvorfor vælge insemination

Insemination (IUI) øger graviditetschancen. Generelt vil et par efter 1-2 års barnløshed have en meget lille sandsynlighed for at opnå graviditet uden behandling. Ved behandling med IUI øges chancen til ca. 60 % efter fire forsøg. Insemination betragtes som en behandling, der som udgangspunkt vælges

først. Herved kan mange undgå reagensglasbefrugtning, også kaldet IVF. Insemination skal betragtes som en mildere behandling, dvs. mere skånsom og mindre smertefuld for dig og din krop. Opnår du ikke graviditet efter 6 inseminationer, vil vi opfordre til, at du efterfølgende forsøger behandling med IVF/ICSI på offentlig eller privat klinik.

Risiko og bivirkninger

Risikoen for tvillingegraviditet er ca. 7 %. Trillingegraviditet forekommer efter cirka 1 ud af 1000 inseminationer. Risiko for graviditet uden for livmoderen er lidt højere ved hormonstimulering end ved en spontan opnået graviditet, hvor dette ses hos 2-3/100 graviditeter. I meget sjældne tilfælde kan æggestokkene blive overstimulerede og der udvikles vandcyster. Dette giver smerter pga. væske og udspiling af maven. Det behandles som regel med ro i hjemmet og forsvinder efter 1-2 uger. Indlæggelseskrævende overstimulering er meget sjælden, men kan forekomme.

Priser

Det er GRATIS med henvisning i speciallægepraksis, dvs. konsultation, undersøgelse, diagnostik, ultralyd og behandling betales af sygesikringen, også til barn nummer to, tre, fire osv. Udgifter til medicin er din egen, uanset om du er patient her, på et sygehus eller en privatklinik.

Hvad siger loven

Jvf. loven om behandling af barnløshed kræves det at kvinden og hendes partner skriftligt accepterer, at der foretages insemination, ligesom manden skriftligt skal acceptere faderskabet over det eller de børn, der måtte blive resultatet af inseminationen. Udover det, skal lægen i forhold til §6a i loven om Kunstig Befrugtning, vurdere parrets evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, også kaldet forældreegnethedsvurdering. Det gøres ved alle patienter. Der vil derfor, som loven kræver, blive udleveret samtykkeerklæringer og formularer til underskrift. Nedenunder ses lov om forældreegnethed. I henhold til et EU-direktiv skal der foreligge negative tests for HIV og smitsom leverbetændelse.

Ifølge dansk lov, må behandling ikke indledes eller fortsættes i Speciallægepraksis fra og med kvindens 46-års fødselsdag.

Forældreegnethedsvurdering

Jf. §6a. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er åbenbar tvivl om en enlig kvindes eller pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen afvise behandling med kunstig befrugtning. Stk. 2. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, finder, at der er begrundet tvivl om en enlig kvindes eller pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke, inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behandling iværksættes. Dette foregår via Region Syddanmark. Ved manglende samtykke skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning. Stk. 3. Afviser en læge at indlede behandling med kunstig befrugtning på grund af forhold omhandlet i stk. 1 og 2, kan sagen indbringes for Ankestyrelsen senest 4 uger efter lægens afgørelse.

SKEMA med typisk forløb for hormonstimulering med FSH eller FSH/LH

Cyklusdag	
1	Menstruationsdag 1
2	Menstruationsdag 2
3	Start hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 3
4	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 4
5	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 5
6	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 6
7	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 7
8	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 8
9	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 9
10	Fortsæt med hormon FSH eller FSH/LH – typisk 75IE på menstruationsdag 10
Vi aftaler skannedage med dig	
Vi aftaler dag for ægløsningssprøjten med dig	
13-15	Du bliver ofte insemineret på cyklusdag 13-15

VIGTIGT og instruktionsvideoer

Ved en gennemsnitspatient insemineres på cyklusdag 13-15, men kvinder reagerer forskelligt på stimulering. Derfor skanner vi dig undervejs for at beregne det bedste tidspunkt. Vi fortæller dig også, på hvilket tidspunkt du skal tage ægløsningssprøjten.

Vi har taget stilling til hvilken hormonstimulering, der er bedst for dig. Sprøjterne med FSH og FSH/LH hedder typisk Gonal-F, Pergoveris, Meriofert, osv. Du får en ekstra konsultation med grundig instruktion i, hvordan medicinen tages, hvilken dosis, og hvor mange dage, du skal tage sprøjterne. Det aftaler vi med dig efter din passageundersøgelse. Hvis du senere bliver i tvivl om, hvordan du tager sprøjterne, er der hjælp at hente her:

Instruktionsvideo til Gonal-F: <https://www.medicininstruktion.dk/merck/gonal-f/>

Instruktionsvideo til Meriofert: <https://www.medicininstruktion.dk/ibsa/meriofert/>

Instruktionsvideo til Ovitrelle: <https://www.medicininstruktion.dk/merck/ovitrelle/>

Speciallæge i gynækologi, Charlotte Hasselholt Søgaard, Gynækologisk Klinik, Holbæk

Redigeret april 2025, redigeres igen 2027