

Udredning og behandling af ufrivillig barnløshed

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

Det er mest hensigtsmæssigt at **både kvinden og manden** henvises til undersøgelse, således, at udredning og behandlingsmuligheder kan blive gennemgået.

Ved den **første konsultation** vil vi **hos kvinden** blandt andet udspørge dig om din helbredshistorie, tidligere underlivsinfektioner, dit nuværende helbred, menstruationsoplysninger, tidligere graviditeter, medicinforbrug, tobaksforbrug. Ydermere, vil der blive foretaget en gynækologisk undersøgelse med Chlamydia podning og celleprøve fra livmoderhalsen samt skanning af livmoder og æggestokke. Der vil blive taget blodprøver, der bl.a. belyser hormon-status, blodsukker, stofskifte, æg-reserve i æggestokkene, virus-prøver (HIV/Hepatitis) samt Rubella antistof.

Ved den første undersøgelse, vil vi **hos manden** udspørge dig om din helbredshistorie, infektioner i testikler og urinveje, arbejdsmiljø-påvirkning, traumer, tobaksforbrug samt medicinforbrug.

Når resultaterne af ovenstående undersøgelser foreligger, forsøger vi at identificere eventuelle årsager til infertiliteten. Herefter planlægger lægen behandlingsmuligheder.

Hvem kan behandles

Generelt må man i Danmark kun fertilitetsbehandle kvinder, der er yngre end 46 år. IVF behandling kan tilbydes i det offentlige system til par som IKKE har et fælles barn op indtil kvinden fylder 40 år.

Insemination med sæd i livmoderen (**IUI, intrauterin insemination**) tilbydes oftest til par med uforklaret barnløshed, nedsat sædkvalitet eller hvor kvinden har uregelmæssig ægløsning. Det er en forudsætning for behandlingens succes, at der er passage gennem æggelejerne, hvilket kan vurderes hos os ved HSU (**HysteroSalpingoUltrasonografi**). Er undersøgelsen ikke konklusiv, henviser vi dig til HSG (røntgen undersøgelse af æggelederen).

Formålet med behandlingen

- **Øge antallet af æg, der modnes hver måned ved hormonbehandling:**
Normalt modner kvinden kun et æg i hver cyklus. Chancen for graviditet øges, hvis der er flere æg, ideelt to-tre modne æg.
- **Øge antallet af sædceller i æggelejerne, hvor befrugtningen normalt finder sted:**
Dette gøres ved, at sæden blandes med oprensede væske i et reagensglas og stilles i varmeskab. De bedst bevægelige sædceller svømmer op i væsken og bliver suget op i en sædsprøjte. Urenheder og

døde sædceller ligger i bunden af reagensglasset og bliver kasseret. Oprensningsprocessen tages ca. 1-1,5 time og inseminationen finder sted umiddelbart derefter.

- **Sørge for at sædcellerne er til stede i æggeledeerne på det rigtige tidspunkt i forhold til ægløsningen:**

Det gør vi ved at følge udviklingen af æggene i æggestokkene og - når æggene er modne - ved at fremkalde ægløsning til et kendt tidspunkt ved hjælp af en hormonindsprøjtning. Den rensede sæd sprøjtes så op i livmoderen på dette tidspunkt, så ægløsning og insemination passer så godt sammen som muligt.

Hormonbehandling

Normalt benytter vi et eller flere af nedenstående præparater til at stimulere æg-udviklingen. Du får udleveret recept på et af præparaterne og køber det selv på apoteket. Den dag, du begynder at bløde, er 1. dag

Pergotime (50mg): Du skal tage 2 tabletter dagligt dag 3, 4, 5, 6 og 7 i din menstruationscyklus. Ved hormonstimulering modnes ofte flere æg på en gang. *Bivirkninger:* Det vil typisk være hede stigninger, kvalme og hos enkelte tågesyn og lettere synsforstyrrelser. Nogle angiver også humørsvingninger. Disse gener forsvinder, når du ophører med tabletterne. De fleste kvinder har dog ingen bivirkninger af behandlingen.

Letrozol (2,5 mg): tages som tabletter, 1 tablet, dagligt i 5 dage fra 3. til og med 7. cyklusdag (hvor 1. cyklusdag er første menstruationsdag). Tabletterne stimulerer din egen produktion af FSH (Follikel Stimulerende Hormon), der stimulerer udviklingen af æg.

Bivirkninger: Varmefølelse, kvalme, brystspænding, tågesyn eller ”fremmedheds-fornemmelse”. I meget sjældne tilfælde kan påvirkning af leverfunktionen ses.

- **Follitropin (FSH)+/- Luteriniserende hormon (LH):** (*Puregon[®], Fostimon[®], Menofert eller Menopur[®]*). Syntetisk fremstillet FSH, der ligesom dit eget FSH stimulerer udvikling af æg i æggestokkene. Du skal tage FSH som indsprøjtning under huden en gang dagligt efter nærmere aftale. Indsprøjtningen skal helst tages på nogenlunde samme tid hver dag (+/-1 time) om aftenen. *Bivirkninger:* Overstimulation af æggestokkene.
- **Choriongonadotropin (Ovitrelle[®])** gives som indsprøjtning under huden en gang i hver behandlingscyklus, når æggene har nået tilstrækkelig størrelse. Normalt vil du skulle tage Ovitrelle[®] 0,25 mg. Vi aftaler tidspunktet for indsprøjtningen. *Bivirkninger:* Enkelte kan få hudirritation på indstiksstedet. Kvinder i stimulationsbehandling tager indsprøjtningerne hjemme. Du bliver oplært i injektionsteknik og får udleveret instruktionsmateriale af os.

Hvordan starter jeg på behandlingen

Din menstruations første blødningsdag regnes for første cyklusdag (CD1).

På denne første cyklusdag skal du ringe til os for at aftale påbegyndelse af stimulationsbehandlingen og for at aftale tid til ultralydsskanning. Begynder din menstruation en lørdag, en søndag eller en helligdag, skal du ringe den første hverdag herefter.

Hormonbehandling

Normalt starter behandlingen med, at vi stimulerer æg-udviklingen med klomifen tabletter (*Clomid*[®]) i 5 dage (fra 3.-7. cyklusdag) efterfulgt af 3 dages stimulation med FSH (*Puregon*[®], *Fostimon*[®], *Gonal-f*[®], *Menofert* eller *Menopur*[®]) givet som indsprøjtning. Hvis dette ikke giver tilfredsstillende udvikling af æg og/eller livmoderslimhinde, vil stimulationsbehandlingen oftest i efterfølgende stimulationscyklus blive erstattet helt af stimulation med FSH. Vi aftaler starttidspunkt og dosis nærmere fra gang til gang.

Ultralydsskanning af æggestokkene

Omkring 10.-14. cyklusdag laver vi en ultralydsskanning af dine æggestokke for at måle æg-blærens (folliklernes) størrelse, hvilket er et godt mål for æggenes modenhed.

Det er af og til nødvendigt, at du kommer til ultralydsskanning flere gange (2-3), mens vi følger æggenes vækst. Når æggene er modne, planlægger vi den videre behandling.

Fremkaldelse af ægløsning

Æggene er modne, når æg-blærene er omkring 18-20 mm. Det er de ofte omkring 12.-14. cyklusdag. Måler største æg-blære under 22 mm, skal du tage en indsprøjtning med ægløsningshormonet HCG (*Ovitrelle*[®]) samme aften. Det er vigtigt, at du tager indsprøjtningen nøjagtigt på det aftalte tidspunkt.

Sædprøven

I får udleveret en særlig vejledning angående sædprøven. Det bedste resultat opnås som regel, hvis manden ikke har haft sædudtømming de foregående par dage.

Sædkvaliteten bliver ikke bedre ved længerevarende ”afholdenhed”.

Prøven skal laves i hjemmet, men den må højst være en time gammel. Under transporten skal I opbevare prøven ved stuetemperatur, altså tæt på kroppen.

Hvis du skal insemineres med **din mands sæd**, skal I aflevere sædprøven til klinisygeplejersken på inseminationsdagen efter aftale.

Hvis du skal insemineres med **donorsæd**, skal du bestille prøven hos en kendt international sædbank og aftale at sædprøven afleveres til vores klinik efter aftale. Du informerer os om aftalen og møder selv på det aftalte tidspunkt.

Du og din mand skal forinden have underskrevet en særlig formular vedrørende inseminationen.

Insemination

Inseminationen foretages normalt cirka 36 timer efter indsprøjtning af ægløsnings-hormonet (*Ovitrelle*[®]).

Inseminationen foregår i gynækologisk leje. Vi sprøjter den rensede sæd op i livmoderen gennem et tyndt plastikrør. Inseminationen varer normalt kun et par minutter. I de fleste tilfælde er der intet eller kun ganske lidt ubehag forbundet med inseminationen.

Da vi ikke har mulighed for at foretage insemination i weekenden, forsøger vi at justere stimulationsbehandlingen, så vi undgår, at æggene netop er modne i en weekend.

Hvis det alligevel skulle ske for dig, vil vi instruere dig i at tage et antagonistpræparat (*Orgalutran*[®] eller *Cetrotide*[®]) som indsprøjtning. Dette vil kunne forhindre, at du selv laver ægløsning.

Der er ingen grund til at holde sig specielt i ro på inseminationsdagen. Det vil ikke forringe jeres chance for at opnå graviditet, om I har samleje på inseminationsdagen eller dagen efter - tværtimod. Det er således helt i orden at have samleje i løbet af de første 2-3 dage efter inseminationen.

Graviditetstest

16 dage efter inseminationen, skal du lave en **graviditetstest**. Selvom du er begyndt at bløde, skal du tage graviditetstesten, da du kan være gravid alligevel. Det er vigtigt, at du ringer til klinikken, når du har taget testen (eller den førstkommende hverdag herefter) uanset, om den er positiv eller negativ.

Aflysning af behandling

Aflysning af behandlingscyklus kan komme på tale, f.eks. hvis ultralydsskanning tyder på, at der er dårlig udvikling af æggene. Er der mere end 4 modne æg, bliver risikoen for trillinge- og firlingegraviditet for stor, og vi må som regel aflyse behandlingen og udsætte den til en efterfølgende cyklus.

Hvis du tager anden medicin under stimulationsbehandlingen, bør du altid drøfte det med os. Du bør undgå at tage hovedpinetabletter, gigtmidler og lignende (f.eks. *Albyl*, *Kodimagnyl*, *Ibuprofen*) i dagene op til forventet ægløsning, da disse præparater muligvis kan påvirke ægløsningen.

Hvis behandlingen lykkes

Er graviditetsprøven positiv, vil vi gerne ultralydsskanne dig, når du er ca. syv uger henne, dvs. 3 uger efter positiv test. Tid til skanning aftaler vi per telefon.

Hvis du bliver gravid, vil der ofte være øget risiko for tvillinge- (10%) eller trillingegraviditet (ca. 1%), samt øget risiko for, at graviditeten sidder uden for livmoderen (10-15%). Risikoen for abort tidligt i graviditeten er i gennemsnit 15-20%.

Det er den samme risiko som ved graviditet opstået på naturlig vis. Der er altså hverken større eller mindre risiko for abort, når du er blevet gravid ved inseminationsbehandling.

Hvis behandlingen ikke lykkes

Hvis du ikke bliver gravid, aftaler vi et tidspunkt for påbegyndelse af næste behandlingsforsøg, og vi vil hver gang kort diskutere, om vi skal justere stimulationsbehandlingen.

Normalt tilbyder vi i første omgang behandling i tre gennemførte cykli. Hvis du ikke bliver gravid, gennemgår vi herefter forløbet af de gennemførte behandlinger og muligheden for videre henvisning til reagensglasbefrugtning (IVF).

Kvinder, der er i behandling med donorinsemination, er ofte fuldstændig raske uden frugtbarhedsnedsættende faktorer. Af denne årsag tilbyder vi normalt behandling med donorsæd i op til ni gennemførte cykli.

Hvad er chancen for graviditet

Chancen for at blive gravid som følge af behandlingen varierer meget fra par til par. Graviditetsrate per cyklus hos kvinder under 40 år er ca. 15 % og kvinder over 40 år ca. 5 % i vores klinik.

Graviditetsrate efter insemination med donorsæd ligger omkring 20% per cyklus.

Hvad kan I selv gøre

Det er formentlig af betydning for frugtbarheden at ”leve sundt”. Det er dokumenteret, at **tobaksrygning** nedsætter frugtbarheden, både hos manden og kvinden. Det er ligeledes vist, at betydelig **overvægt** forringer chancen for at blive gravid. Enkelte undersøgelser har antydnet, at stort forbrug af **kaffe** måske kan nedsætte chancen for at blive gravid. En række miljøfaktorer, f.eks. arbejde med **organiske opløsningsmidler**, ukrudts-bekæmpelsesmidler, blyholdigt støv og lign. synes ligeledes at kunne nedsætte frugtbarheden. Man mener også, at udsættelse for megen strålevarme, brug af tætsluttende og varme benklæder samt hyppige, meget varme karbade og saunabadning kan medføre forringelse af sædkvaliteten. Nogle mener, at tilskud af C-vitamin og spormetaller som zink og magnesium hos nogle kan forbedre sædkvaliteten.

Sundhedsstyrelsen anbefaler alle, der planlægger graviditet, at spise B-vitaminet folinsyre (folat), da det forebygger visse former for misdannelser af hjerne og rygmarv (neuralrørs-defekter). Det tilrådes at tage et tilskud på 400 mikrogram folinsyre dagligt i form af en folinsyre tablet eller multivitamintablet, fra du planlægger graviditeten til og med 3 måneder henne i graviditeten.

Psykologiske forhold

Udredning og behandling for ufrivillig barnløshed medfører for de fleste par en betydelig psykisk og ofte også samlivsmæssig belastning. Vi har forsøgt at behandle disse forhold lidt nærmere nedenfor. Mange par, der når frem til behandling, har været igennem et langt og ofte belastende forløb forud herfor. Nogle vil, ud over den mere ”teknologiske” hjælp, måske også have behov for diskussion og rådgivning omkring disse forhold. Alle, der arbejder med ufrivillig barnløshed, er klar over, at der kan være påtrængende psykologiske problemer forbundet hermed. Vi søger at være lydhøre over for dette og – så godt som det nu er os muligt – hjælpe de par, der måtte have behov.

Det vil ofte være en god idé, om I beslutter jer til i en periode at ”slappe af” og slå jer til tåls med, at I nu indtil videre har lagt behandlingen af jeres ufrivillige barnløshed i hænderne på os, således at I nu – igen – kan lade jeres seksualliv styre af lyst frem for af ”pligt”.

Behandlingen vil som regel blive indledt med en konsultation, hvor der vil være mulighed for at komme ind på eventuelle psykologiske, sociale eller seksuelle problemer, hvis I ønsker det.

Desværre bliver kun i alt cirka en tredjedel af de par, vi behandler med stimulation/insemination gravide. Lykkes det ikke at opnå graviditet ad denne vej, vil der ofte være mulighed for at forsøge reagensglasbefrugtning.

Det er vigtigt, at I sammen har gjort jer disse forhold klart, inden I starter i den ofte belastende behandling, og at I måske endnu engang overvejer muligheden for adoption – eller en tilværelse som barnløs med de kvaliteter, der jo trods alt også kan ligge heri. Overvejer I adoption som alternativ, er det vigtigt at være

opmærksom på, at det som regel kræves, at parrets yngste ansøger skal være over 25 år, og at der højst må være 40 års aldersforskel mellem ældste ansøger og adoptivbarnet.

Forældregnethed: Lovgivningen pålægger de læger, der forestår behandlingen at være opmærksomme på, om der er begrundet tvivl om kvindens/parrets omsorgsevne i forhold til det kommende barn, begrundet i misbrugsproblemer, mentale faktorer eller andre forhold i hjemmet, der kan rejse en anbringelsesproblematik. Hvis lægen vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning. Statsforvaltningen indhenter derpå med parrets samtykke - supplerende oplysninger fra hospitaler, egen læge, sociale myndigheder, misbrugscentre m.v.

Der er ikke særlige krav til indkomst, uddannelse m.v.; således foreskriver lovgivningen, at gruppen af kvinder/par som behandles med kunstig befrugtning skal afvige mindst muligt fra gruppen af kvinder/par som forplanter sig uden behandling, dvs. den øvrige del af befolkningen.

Indberetning af alvorlige bivirkninger, herunder genetisk sygdom hos donorbarn født ved hjælp af sæd.

Efter § 3, nr. 6, i vævsloven forstås en alvorlig bivirkning som en utilsigtet komplikation, herunder en overførbart sygdom, hos donor eller modtager i forbindelse med udtagning eller anvendelse på mennesker af væv og celler, der er dødelig, livstruende eller invaliderende, som medfører uarbejdsdygtighed, eller som udløser eller forlænger hospitalsophold eller sygdom. Genetisk sygdom hos et barn født med hjælp af sæd eller æg fra donor (anden end partner) forstås efter bestemmelsen ligeledes som en alvorlig bivirkning.

Du bedes kontakt klinikken og oplyse eventuel et sådan bivirkning. Du er også velkommen til at selv indberette via Styrelsens for patient sikkerhed (www.stps.dk).

Yderligere information og rådgivning om adoption kan fås via:

Landsforeningen Adoption og samfund

Teglvej 4, Frifelt, 6780 Skærbæk Tlf: 6592 0018

www.adoption.dk E-mail: foreningen@adoption.dk

Endvidere skal opmærksomheden henledes på:

Landsforeningen For Ufrivilligt Barnløse

Vendersgade 22, 1362 København K Tlf: 3312 2278 (9-16)

www.lfub.dk E-mail: lfub@lfub.dk

Medlemsblad: KIMEN. Psykologlinje åben 19.30-21.00 torsdage i ulige uger.

Rev. PC, 3/2019, rev. igen 3/2021

6

Fertilitetsbehandling

www.gynaekolog.dk

E mail: kontakt@gynaekolog.dk

Kontakt skal ske via www.lægevejen.dk

[Tel: 48 17 62 50](tel:48176250)