

Barnløshed:

I klinikken behandles heteroseksuelle par, så har I ikke opnået graviditet efter I har haft regelmæssigt samliv i mere end 1 år, og du har regelmæssige blødninger, er der grund til nærmere undersøgelse af årsagen. Ved uregelmæssige menstruationer, specielt ved lange cykli eller helt udeblivelse af menstruation, vil udredning kunne iværksættes tidligere.

Vi behandler også single kvinder og homoseksuelle kvinder med donorsæd. Sæden bestilles og afregnes direkte med valgt sædbank.

Vi behandler både for opnåelse af første barn og efterfølgende børn, uanset om de er fælles eller ej. Fertilitetsbehandling må ikke indledes eller fortsættes fra og med kvindens 46-års fødselsdag, så vent ikke for længe, succesraten for de behandlingstiltag vi har til rådighed, har kun lav succesrate ved en alder > 40 år.

Kvindens alder har stor betydning for fertiliteten og evnen til at få børn. Hvis du får dit første barn som:

- 25-årig, får du i gennemsnit 2,3 barn
- 35-årig, får du i gennemsnit 1,5 barn

Hvis du får dit første barn som 40-årig, er der kun 8 ud af 100 chancer for, at du får barn 2.

Særlige forhold før udredning og behandling:

Medicin:

Har du brug for daglig medicin, tal da med din egen læge, om der evt. skal ske ændringer i ordinationen. Der anbefales allerede 3 måneder før planlægning af graviditet 400 mikrogram Folinsyre dagligt for at nedsætte risikoen for rygmarvsbrok hos fostret. Hvis kvinden tidligere har født eller aborteret et barn med misdannelser i hjernen eller rygmarven, tilrådes det at tage 5 mg Folinsyre dagligt. Det samme gælder, hvis kvinden tager medicin mod epilepsi. Et D-vitamin tilskud kan også være aktuelt afhængig af dit D-vitamin niveau, som også er en af de værdier, vi måler ved indledning af udredningen.

Rygning:

Vi anbefaler både kvinder og mænd til ophør med rygning ved planlægning af graviditet af mange grunde. Rygning hos kvinden mindsker frugtbarheden generelt; populært sagt gør rygning æggestokkene 10 år ældre. Risikoen for abort, væksthæmning og at børnene senere udvikler astma og allergi er øget.

Vægt:

Vægten har stor indflydelse på behandlingen. Både overvægt og undervægt nedsætter chancen for graviditet. Fedtvævet påvirker hormonsystemet. Hos en del kvinder medfører det, at der ikke er normale ægløsninger, en hyppig årsag er den tilstand vi kalder PCO. (Se evt. særskilt vejledning herom). Ved overvægt anbefaler vi normalt et vægttab på 10 %, da det alene kan sætte gang i ægløsningerne. Bliver en svær overvægtig kvinde gravid, er der en øget risiko for abort, udvikling af sukkersyge i graviditeten, og der er samtidig en øget risiko for en kompliceret fødsel. Ved undervægt er det sværere at opnå ægløsninger,

der er øget risiko for abort og senere graviditetskomplikationer med bl.a. underernærede fostre/børn og flere fødselskomplikationer.

Tommelfingerregel: Dit BMI kan måles ved: Vægt (kg) / Højde (cm). Hvis BMI < 18,5 tilbydes ingen behandling Hvis BMI er mellem 18,5 og 30, kan der tilbydes behandling Hvis BMI er mellem 30 og 35, er der kun tilbud om behandling, hvis du er over 35 år. Hvis BMI > 35 tilbydes ingen behandling.

Alkohol:

Hvis kvinden indtager 5-10 genstande om ugen, nedsættes chancen for graviditet med 30-40%. Drikker hun mere end 15 genstande om ugen, er chancen for graviditet kun en tredjedel sammenlignet med kvinden, der ikke indtager alkohol. Alkohol er en cellegift og påvirker fosterudviklingen under graviditeten, specielt hjernens udvikling. Vi anbefaler, at kvinder, der forsøger graviditet, bør være så afholdende som muligt og maksimalt indtager 4 genstande i løbet af en uge. Du bør helst ikke drikke hele rationen på én dag. Det betyder, at man gerne må drikke et par glas til en fest. Er kvinden gravid, anbefales hun at holde sig helt fra at drikke alkohol under graviditeten.

Særlige forhold ved nedsat sædkvalitet:

Karbad, sauna og konstant varme i bilsædet forringer sædkvaliteten. Feber på 38,5 grader eller mere nedsætter sædkvaliteten i 3 måneder efterfølgende. Har manden nedsat sædkvalitet, bør han holde helt op med at ryge, idet røgen ødelægger sædcellernes arvemateriale. Det diskuteres meget, hvilke faktorer, der med sikkerhed har indflydelse på kvaliteten og om tilskud har en effekt. Nogle anbefaler Folinsyre (0,4 mg) dagligt. Hvis der måles et lavt D-vitamin, bør du have et ekstra tilskud. Nogle anbefaler også en Multivitamintablet. Omega 3, 1000 mg x1 dgl. anbefales også. Undervægt og overvægt, store mængder alkohol, for lidt motion, kemikalier, radioaktiv stråling og medicin kan også påvirke mandens fertilitet. Anabole steroider kan give permanente skader, men undgå også proteintilskud, da de kan have østrogenlignende effekter.

Undersøgelingsprogrammet der iværksættes inden første konsultation er typisk:

- 1: Kvinden får efter aftale ved indkaldelsen taget blodprøver på klinikken på 2.-5. cyklusdag omfattende hormonprøver, undersøgelse for HIV, leverbetændelse og immunitet for røde hunde. Hvis kvinden ikke er immun over for røde hunde, skal hun vaccineres 1 måned før behandlingen kan påbegyndes.
- 2: Er du heteroseksuel, skal vi have en henvisning fra egen læge på manden.

1.konsultation:

Ved den **fælles** 1. konsultation aftales en sædprøve medbragt, og blodprøver på manden, undersøgelse af HIV og leverbetændelse, kan også tages denne dag.

Ved den 1. konsultation vil vi tale om jeres generelle helbredstilstand, livsstilsforhold og evt. tidligere eller aktuelle sygdomme. Konsultationen vil typisk finde sted på 5.-10. cyklusdag. Hvis ikke du for nylig er undersøgt for klamydia, og ikke har fået taget celleprøve, vil dette gennemføres, og vi vil undersøge livmoder og æggestokke med en ultralydsundersøgelse. Desuden vil vi typisk undersøge passagen af æggeledeerne med kontrast (kaldes HSU).

Har du meget langt imellem menstruationerne eller helt udeblivende menstruationer (f.eks. forårsaget af PCO) vil vi aftale 1. konsultation uafhængig af cyklus.

Behandling:

1: Hvis ikke der er ægløsning, hvis blødningsintervallet er længere end 35 dage eller i ferieperioderne, og mandens sædkvalitet er normal, vil behandlingen bestå i at stimulere med hormontabletter: Clomid over 5 dage, så kvinden får ægløsning og samleje kan times hjemme ud fra en ultralydsskanning af æggeblæernes størrelse eller ud fra ægløsningstests. Tidspunkt for opstart af Clomid og evt. skanning aftales med sygeplejersken fra gang til gang. Hormondosis bestemmes også ud fra en ultralydsskanning eller måling af progesteron ved en blodprøve x 2.

2: Hvis der ikke er passage igennem æggelederne, kan tilbydes henvisning til reagensglas-behandling (IVF) på en offentlig fertilitetsklinik, såfremt man ikke har et fælles barn eller du som single ikke har noget barn. Hvis man har et fælles barn, kan man vælge at betale for behandling på en privat klinik eller du vil evt. kunne blive tilbudt henvisning til en kikkertoperation.

3: Hvis sædkvaliteten er stærkt nedsat, vil behandlingen være IVF evt. med mikroinsemination (ICSI), med mandens sæd, på en fertilitetsklinik eller alternativt i form af donorsæd, som vi kan varetage her i klinikken.

4: Hvis sædkvaliteten er let eller moderat nedsat, kan vi tilbyde inseminationsbehandling her i klinikken med mandens sæd.

5: Hvis der ikke er nogen påviselig forklaring på barnløsheden, tilbydes insemination, uanset om man har fælles barn i forvejen. Der tilbydes normalt 3 behandlinger. Med donorsæd eller hvis I har et barn i forvejen dog op til 6 behandlinger. De første 3 forsøg vil typisk være uden hormonstimulation ved donorinsemination, men ellers stimuleres kvinden med hormoner.

Behandlingsresultater: I 2021 er 32,5 % af vores inseminationspatienter blevet gravide. 13 % af forsøgene gav en positiv graviditetstest.

Vi har etableret samarbejde med privatklinikken: Maigaard Fertilitetsklinik i Århus. Det betyder, at vi kan tilbyde patienter der bor i Viborg og omegn, at få lavet de nødvendige kontrolskanninger i forbindelse med IVF eller ICSI-behandling hos os, uden ekstra omkostninger.

Indledende samtale, planlægning af behandling, udskrivning af recepter samt ægudtagning/ægoplægning foregår stadig ved Maigaard Fertilitetsklinik. Der henvises til hjemmesiden, www.maigaard.dk.

Sygeforsikringen Danmark støtter den medicinske behandling i forbindelse med behandling for barnløshed med 100% i grupperne 1 og 2, og med 50% i gruppe 5. Det er muligt at skifte fra gruppe 5 til en af de andre grupper inden opstart af den medicinske behandling.

Er man ikke medlem, er det ikke muligt at melde sig ind og få dækket udgifterne.

Ellers henvises til www.sygeforsikringendanmark.dk

Inseminationsbehandling:

1: Ring til klinikken på første menstruationsdag (= 1.cykklusdag).

2: Sygeplejersken instruerer dig i hormonstimulationens teknik inden opstart, såfremt der skal hormonstimuleres. Din medicin lægges på receptserveren. Du skal typisk starte med medicinen: Clomid tabl. på din cyklusdag 3 og tage det i 5 dage. (Har du ingen spontane menstruationer defineres første dag med medicin som 3. cyklusdag). På 8.-9. cyklusdag tages ofte hormonsprøjter: Gonal F. Sprøjterne tages i underhuden i maveskindet. Dosis for Clomid eller overgang til rene hormonsprøjter er individuel.

3: På 10.-12. cyklusdag foretages en skanning. Ved denne skanning måles størrelsen af æggeblærer, og antallet af modne æg tælles. Man kan oftest da fastsætte datoen for insemination.

4: Når vi ved, hvornår du skal insemineres, aftales tidspunktet for en ægløsningsprøjte, Ovitrelle, der færdigmodner æggene og gør dem klar til ægløsning. Ægløsningsprøjten tages ca. 36 timer før inseminationen. Vi stræber efter 2-3 modne æg. Er der risiko for overstimulation, kan det være, vi aftaler samlejeforbud op til skanningen, og er der for mange modne æg, kan aflysning af insemination blive aktuelt. Da sædkvaliteten er bedst ved udløsning hver 2.-3. dag, kan det også være vi aftaler et timet samleje forud for inseminationen. Sygeplejersken giver dig et bæger med hjem, som sædprøven laves i.

Er der tale om donorinsemination, bestilles strå til levering her. Bestilling og afregning med sædbanken står lvomdem/parret selv for. Vi er altid behjælpelige med spørgsmål vedrørende donorsæd og bestilling af strå, men henviser i øvrigt til sædbankernes hjemmesider, som har udførlige vejledninger. Links: [Cryos sædbank](#) - [Find donorsæd til fertilitetsbehandling \(cryosinternational.com\)](#) eller

[Dansk Fertilitetsklinik + European Sperm Bank](#)

Man vælger selv, om der skal anvendes åben eller anonym donorsæd. Donorsæd kan bestilles til oprensning eller "ready" i forskellig styrke (MOT 20 anbefales).

5: Sædprøven afleveres ca. ½-1 time før inseminationen. Husk altid medfølgende seddel i underskrevet stand. Sædprøven bliver oprenset inden inseminationen. Ved en sædoprensning sorteres døde og dovne sædceller fra.

6: Ved inseminationen føres din sæden gennem livmoderhalsen og op i livmoderhulen via et tyndt kateter. Den videre færd for befrugtning af ægget i æggelederen, må sædcellen selv klare, hvorfor passagen gennem æggelederen skal være normal ved insemination.

7: 16 dage efter inseminationen testes hjemme, om graviditet er indtrådt. Uanset om der er negativ eller positiv graviditetstest, kontaktes sygeplejersken via klinikmobilen (61694802). Er testen negativ, skal der evt. aftales justering i behandlingen, og der aftales tid til skanning i den nye cyklus. Er du blevet gravid, bookes tid til en graviditetsskanning i ca. 6. uge.

Samtykke:

Man underskriver som par en samtykkeerklæring, hvori man erklærer, at man ikke er beslægtede og at manden vedkender sig et evt. faderskab. Der gives samtidig en accept af risikoen ved og evt. bivirkninger af behandlingen: Overstimulation, infektion, flerfoldsgraviditet og graviditet udenfor livmoderen. I forbindelse med donorinsemination underskriver den enkelte kvinde eller det homoseksuelle par en samtykke-/forældre erklæring om moderskab.

Bivirkninger:

Der kan være bivirkninger til Clomid i form af: Hedestigninger, kvalme, træthed, brystspænding, hovedpine og humørsvingninger og i sjældne tilfælde synsforstyrrelser. Der er ingen dokumentation for øget kræft risiko. Pga. stimulation af æggeblæernes antal, vil risikoen for tvillingegraviditet øges til ca. 5-10 %. Risikoen for spontan abort er den samme som ved spontan opnået graviditet: ca. 20 %. Behandling med hormonsprøjter giver typisk lidt færre bivirkninger, til gengæld kræver det hyppigst flere skanninger undervejs, og der er større risiko for overstimulering, hvilket kan betyde, at vi må afbryde behandlingen i den aktuelle cyklus og i nogle tilfælde anbefale overgang til reagensglasbehandling andetsteds.

Med venlig hilsen og held og lykke fra

Personalet v. Gynækolog Anni Rosgaard, Viborg.

Klinikmobilen: 61694802

Dok. 119 udarbejdet AR/BL juli 2021, rev.jan.22