

Behandling for barnløshed (par)

I er ikke alene

Nedsat frugtbarhed omfatter både manglende evne til at blive gravid efter mindst 12 måneders forsøg (infertilitet) og/eller manglende evne til at gennemføre en graviditet frem til fødsel. Blandt 25–45-årige kvinder/par, der har forsøgt at få børn, er 10–15 % infertile på et givent tidspunkt.

Der er dermed flere, der oplever ufrivillig barnløshed end andre kroniske sygdomme (astma, diabetes, psykiske sygdomme, kræft og hjerte-karsygdomme) i samme aldersgruppe.

Ser man på, hvor mange der er eller har været ufrivilligt barnløse på et tidspunkt i livet, drejer det sig om hvert fjerde til hvert sjette par (16–26 %).

I Danmark kommer hvert 8.–10. barn til verden efter fertilitetsbehandling.

Årsager til ufrivillig barnløshed

1. Mandlig faktor (nedsat sædkvalitet)
2. Kvindelig faktor (manglende ægløsning, aflukkede æggeledere, ægfaktor)
3. Kombination af mandlig og kvindelig faktor
4. Uforklaret årsag (ca. hvert 4. tilfælde)

Vi vil undersøge, hvorfor I endnu ikke er blevet gravide.

Før opstart skal følgende undersøgelser laves:

- Gynækologisk undersøgelse
- Ultralydsundersøgelse af livmoder og æggestokke
- Blodprøver (hormonstatus, "smittemarkører")
- Undersøgelse af passageforhold i æggeledere med kontrastvæske
- Sædanalys

Blodprøvetagning

Du kan booke på www.minsundhedsplatform.dk eller via appen MinSP. Log på med MitID.

Efter aftale kan blodprøverne også tages hos os.

Behandling består i:

- Stimulation med hormoner for at sikre udvikling af 1–2 æg pr. cyklus
- Ultralydsskanning for at følge udviklingen af modne æg
- Timing og fremkaldelse af ægløsning med hormonindsprøjtning
- Insemination (oplægning af oprenset sæd i livmoderen)

Hvordan begynder jeg behandling?

I kontakter os på **første menstruationsdag**. Det er den dag, hvor du vågner med frisk blødning.

Kontakt kan ske via mail på Lægevejen eller på tlf. **3313 1382**.

Vi ser mails flere gange dagligt – også ofte i weekenden.

Der planlægges typisk en tid til ultralyd mellem **8. og 12. cyklusdag**. Dette vurderes ud fra din cyklus eller tidligere behandlinger.

Muligheder for stimulation

Tabletbehandling: Clomid eller Letrozol

- 2 tabletter hver aften fra 3.-7. cyklusdag (i alt 5 dage).
- Herefter følger vi udviklingen med ultralyd for at vurdere, hvornår du er klar til den ægløsende sprøjte.
- Bivirkninger er sjældne, men kan være kvalme, hovedpine, brystspænding og hedeture.
- Bivirkningerne forsvinder, når behandlingen ophører.

Behandling med hormonindsprøjtninger (fx Gonal-F eller Menopur)

- Indsprøjtninger fra cyklusdag 2-3 indtil ultralydsskanning, som typisk er på cyklusdag 8.
- Dosis aftales individuelt.
- Se evt. instruktion på www.medicininstruktion.dk.

Kontrol af ægudvikling

Vi følger udviklingen af dine ægblærer. Når de er ca. 18-20 mm, er ægget modent, og du er klar til ægløsning.

Fremkaldelse af ægløsning

For at time ægløsningen og tidspunktet for inseminationen skal du tage en ægløsende indsprøjtning:

- Ovitrelle kl. 22.00

Du får ægløsning ca. 36-38 timer efter – og det er på dette tidspunkt, vi foretager inseminationen.

Sædprøve

- Laves hjemme om morgenen.
- I får udleveret prøveglas fra klinikken.
- Det anbefales, at manden ikke har haft sædafgang de foregående 2-3 dage for at sikre bedst mulig kvalitet.
- Prøven må højst være 1 time gammel og skal transporteres tæt på kroppen for korrekt temperatur.
- Husk at underskrive dokumenterne (udleveret seddel).

Insemination

Sædprøven afleveres efter aftale – typisk mellem **kl. 08.00 og 09.00**.

Sæden oprenses, og den oprensede sæd føres derefter ind i livmoderhulen via et tyndt, sterilt kateter.

Graviditetstest

Hvis menstruationen udebliver **16 dage efter inseminationen**, skal du lave en graviditetstest.

Hvis testen er positiv, kontakter du klinikken pr. telefon eller via Lægevejen.

Aflysning

Af og til udvikles der for mange ægblærer, og risikoen for flerfoldsgraviditet bliver for høj. I så fald må vi aflyse behandlingen.

Behandlingen kan også aflyses, hvis du ikke reagerer på medicinen.

Graviditet

Hvis du bliver gravid, tilbydes du en ultralydsskanning i **uge 7-8**. Her vurderer vi, om graviditeten sidder i livmoderen, og om fosterets hjerte slår.

Sandsynligheden for graviditet efter stimulation og insemination er ca. **20 % pr. cyklus**.

Til sammenligning er chancen ca. **25 %** hos unge par uden fertilitetsproblemer.

Risici ved insemination

Ved stimulation er der 5-10 % risiko for tvillinger, hvis flere ægblærer udvikles.

Clomid® kan give hedeure, kvalme, brystspænding, tågesyn og hovedpine.

I meget sjældne tilfælde kan behandlingen påvirke leverfunktionen.

FSH-præparater (Puregon®, Gonal-F®, Pergoveris®, Menopur®) kan give:

- Ømhed på injektionsstedet
- Kvalme
- Oppustethed
- Brystspænding
- Trykken i underlivet
- Humørpåvirkning hos nogle

Efterbehandling med **Crinone®** eller **Cyclogest®** giver normalt ingen bivirkninger, men nogle oplever træthed, brystspænding, kvalme eller oppustethed.

Hvad sker der, hvis jeg ikke bliver gravid?

Vi har på forhånd aftalt, hvad næste skridt er.

Du kontakter os blot på 1. menstruationsdag via Lægevejen eller telefon, så planlægges næste behandling.

Folinsyre

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder, der planlægger graviditet, tager **400 mikrogram folinsyre dagligt** for at forebygge neuralrørsdefekter.