



**Insemination (IUI-D)**

**med**

**Donorsæd**



**Information**

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Indsamling og opbevaring af informationer .....	3
Typer af sæddonation .....	3
Juridiske og andre forhold ved anvendelse af donorsæd .....	3
Donor testning .....	3
Valg af sæddonor til behandling .....	3
Anonym sæddonor .....	4
Sæddonor med "Udvidet donorprofil" .....	4
"Åben" sæddonor .....	4
"Egen" sæddonor .....	4
Den normale befrugtning .....	5
Inseminationsbehandling kort fortalt .....	5
Behandlingsniveauer .....	5
Forsamtale og undersøgelser .....	5
Forløbet af behandlingen .....	6
Niveau 1 (ingen hormonstimulation – ægudviklingen følges med skanning) .....	6
Ægløsningssprøjte .....	6
Niveau 2 (mild hormonstimulation – ægudviklingen følges med skanning) .....	6
Hormonstimulation .....	6
Ultralydsskanning .....	7
Ultralydsskanning i andre klinikker .....	8
Ægløsningssprøjte .....	8
Ægløsningstest til at fastlægge tidspunkt for insemination (urin-stix for LH) .....	8
Insemination .....	8
Graviditetsprøve .....	8
Hvis graviditet ikke er opnået efter 2-3 behandlinger .....	9
Behandlingsresultater - chancen for graviditet .....	9
Hvor mange behandlinger? .....	9
Alder og inseminationsbehandling .....	9
Bivirkninger til behandlingen .....	10
Medicinbivirkninger .....	10
Kompliceret graviditet .....	10
Er der risiko for kræft i æggestokkene? .....	10
Akupunktur .....	10
Bestilling af donorsæd .....	10
Reservation af sæd fra samme donor til fremtidig behandling .....	11
Priser for inseminationsbehandling (IUI-D) .....	11
Generelle råd i forbindelse med behandling for barnløshed .....	12
Alkohol .....	12
Tobak .....	12
Motion .....	12
Kaffe/koffein .....	12
Medicin, naturlægemidler, kosttilskud .....	12
Smertestillende medicin .....	12
Påvirkninger fra arbejdet .....	12
Røde hunde (rubella) .....	12
Vægt .....	12
Folinsyre/folsyre .....	13
Kontakt til Trianglen .....	13
Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling .....	13
Links .....	13
Oversigt over IUI-D behandling (hvor ægblærene følges med ultralydsskanning) .....	14

## Indsamling og opbevaring af informationer

I forbindelse med lægelig behandling og lovpligtig journalføring, har vi behov for at indsamle, organisere og opbevare informationer om de personer, vi behandler. Kun hvis man kan acceptere det, er lægelig behandling mulig.

Informationerne indsamles og opbevares i henhold til Databeskyttelsesforordningen.

Du kan finde detaljeret information på vores website.

## Typer af sæddonation

Der er mulighed for anvendelse af flere forskellige typer donorsæd.

Befrugtning med sæd fra en sæddonor kan anvendes både af par og af enlige.

## Juridiske og andre forhold ved anvendelse af donorsæd

De juridiske forhold omkring sæddonation afhænger af, hvilken type sæddonation, der er tale om.

Se neden for for en kort omtale af nogle af de juridiske forhold ved forskellige typer af donorsæd.

Sundhedsmyndighederne kræver, at følgende oplysninger gives til kvinder/par, der behandles med sæd fra en sæddonor:

*"Ved udvælgelse af donorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser m.v. søgt begrænset ved kun at anvende donorer som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisiko i deres slægt, og hvor der af en erfaren sundhedsperson er udspurgt og undersøgt for at belyse dette. Trods disse forsigtighedsregler er enhver arverisiko alligevel ikke udelukket. Hvis barnet mod forventning fejler noget ved fødslen eller i de første leveår, som du får at vide kan være arveligt, er det derfor vigtigt, at du melder tilbage til klinikken eller den sundhedsperson, der har behandlet dig, så der kan tages stilling til, om donor fortsat kan anvendes. Det samme gælder, hvis du får at vide, at det kan dreje sig om smitteoverførsel fra donor-sæd eller donor-æg. Selvom donor er testet fri for overførbare sygdomme for eksempel HIV og hepatitis, er risikoen aldrig nul."*

Af *civilretlige virkninger af insemination med donorsæd* skal nævnes, at manden (hvis der er en mandlig partner) før behandlingen skriftligt skal erklære at ville anerkende faderskabet til barnet. Forældrene har pligt til at forsørge barnet til det er 18 år. Barnet har ret til at bære forældrenes navn, og det vil have arveret efter forældrene.

## Donor testning

For nærmere detaljer om testning af donorer henvises til sædbankernes hjemmesider.

Donorer må efter undersøgelse hos sædbankens læge være fundet fysisk og psykisk raske samt uden kendt arvelig sygdom i familien. Donorerne er endvidere kromosom-undersøgt. Det sikres, at donorerne ikke har kendte væsentlige smitsomme sygdomme (bl.a. leverbetændelse, kønssygdomme), og der tages HIV-test. Sæden bliver først frigivet til anvendelse efter et ½ års nedfrysning, og efter en ny HIV-test har vist sig at være negativ.

## Valg af sæddonor til behandling

Som beskrevet neden for, er der mulighed for valg af flere forskellige typer sæddonor ("Anonym", "Udvidet profil", "Åben" og "Egen"). Afhængig af donortype er der mulighed for at vælge ud fra basale oplysninger som øjenfarve, hårfarve, højde, vægt til mere omfattende oplysninger, for eksempel børnefotos, stemmeprøve etc.

Sædbankerne tilbyder mulighed for valg af de forskellige donortyper og dertil hørende forskellige muligheder for oplysninger om donor. Vi anbefaler, at du/l benytter sædbankerne til at finde frem til en donor, som passer til dit/jeres ønsker. Når du/l har fundet en egnet donor, kan du/l få sædstrå overført til os. Vi kan så opbevare stråene ved minus 196°C indtil de skal benyttes i et igangværende behandlingsforløb.

Der findes forskellige sædpræparationer og forskellige kvaliteter. Vi anbefaler, at sædstråene minimum har kvaliteten "MOT20", uanset hvilken sædbank, du benytter.

*Bemærk at Sundhedsmyndighederne og sædbankerne har forskellige definitioner af anonym donor.*

### Vigtige juridiske forhold ved brug af donorsæd

Når en kvinde med en mandlig eller kvindelig partner behandles med donorsæd, er der vigtige juridiske aspekter.

Den kommende far eller "med-moder" skal underskrive en formular om faderskabet eller medmoderskabet før fertilitetsbehandlingen. Se *Familieretshusets hjemmeside*, [www.familieretshuset.dk](http://www.familieretshuset.dk).

## **Anonym sæddonor**

Fra sædbanken fås oplysning om donors *øjenfarve, hårfarve, højde, vægt og hudfarve*.

Donor vil for altid forblive anonym og hans identitet vil aldrig blive kendt af dig/jer eller af barnet. Donor kan heller aldrig få oplysning om børn opstået ved behandling med hans sæd.

*Det kan tænkes, at DNA analyser på donor eller hans børn og familie og på børn skabt med sæd fra donor kan bruges til at finde frem til, hvem donor er. Det kan muligvis ske, hvis nogle af forannævnte lægger deres DNA profiler ud, så de er tilgængelige på internettet. På denne måde kan det teoretisk set ske, at anonymiteten brydes.*

Den anonyme sæddonor har ingen juridiske forpligtelser over for barnet. Barnet har ikke arveret eller andre rettigheder i forhold til donor.

## **Sæddonor med "Udvidet donorprofil"**

En sæddonor med "Udvidet donorprofil" er en donor, hvor der om donor foreligger oplysninger ud over de basale oplysninger, der må oplyses om en "Anonym" donor. Donorer med "Udvidet profil" er per definition ikke-anonyme. Den "Udvidede profil" kan indeholde få oplysninger som for eksempel blodtype eller mere detaljerede oplysninger om barndom, familieforhold, erhverv, fritidsinteresser, uddannelse, stemmeprøve, babyfotos etc.

En donor med "Udvidet profil" har ingen juridiske forpligtelser over for barnet. Barnet har ikke arveret eller andre rettigheder i forhold til donor.

Kvinden/parret eller de børn, der måtte komme ud af behandlingen, får ikke oplyst donors identitet. Ligeledes får donor ikke oplysning om, hvem der bliver behandlet med hans sæd eller om de børn, der kommer ud af behandlingen.

## **"Åben" sæddonor**

En åben sæddonor er en donor, afleverer sæd til en sædbank og hvor sædbanken formidler sædportioner videre til behandlende klinikker. Den "åbne" donor har indgået en aftale med sædbanken om, at de børn der bliver til med sæd fra ham, senere kan få kontakt med deres donor, hvis de ønsker det.

*De nærmere vilkår er aftalt mellem donor og sædbanken. Derfor må brugere af "åben" donorsæd selv indhente detaljerede informationer fra sædbanken om, hvilken aftale der er med donor om, at børn opstået ved behandling med hans sæd senere kan kontakte ham.*

Den "åbne" sæddonor har ingen juridiske forpligtelser over for barnet. Barnet har ikke arveret eller andre rettigheder i forhold til en "åben" donor.

## **"Egen" sæddonor**

En "egen" sæddonor er en donor, som kvinden/parret selv kender og som har accepteret at donere sæd til kunstig befrugtning af kvinden, selv om kvinden og donor ikke er gift eller er par.

En "egen" sæddonor skal testes for smitsomme sygdomme på samme vis som andre sæddonorer. Denne undersøgelse af en "egen" sæddonor foregår via en sædbank, der kan fryse sæden til senere brug i fertilitetsklinikken. I øjeblikket er det i Danmark kun European Sperm Bank, der foretager både testning og nedfrysning af sæd til dette formål.

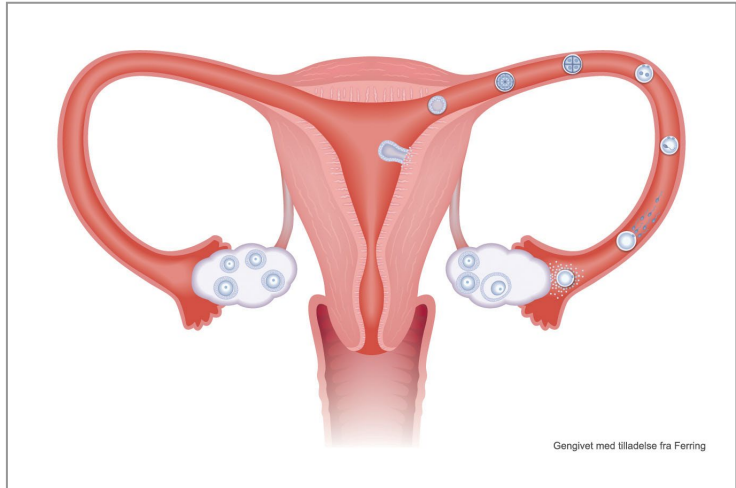
Donor skal også vurderes lægeligt for at bekræfte, at han er egnet som sæddonor. Denne evaluering kan foretages i Trianglen. Sekretærerne kan oplyse priser for vurdering af en potentiel sæddonor. Når donor er færdigundersøgt og "godkendt" kan frossen sæd fra sædbanken overføres til fertilitetsklinikken til brug.

*En "egen" donor er i juridisk forstand far til det/de barn/børn, der opstår ved behandlingen. For eksempel har den "kendte" donor forsørgerpligt over for barnet, og barnet har arve-ret fra den "kendte" donor. Der er dog en undtagelse herfra i de tilfælde, hvor kvinden der behandles med sæd fra "egen" donor har en partner, der påtager sig faderskab/medmoderskab.*

## Den normale befrugtning

I en "normal" menstruationscyklus på omkring 28 dage sker ægløsningen omkring dag 14. Ved ægløsningen frigøres én ægcelle fra æggestokken og "ægget" bliver opfanget i æggelederen.

Hvis der har været samleje, vil der være omkring 50-200 millioner sædceller i toppen af skeden. Sædcellerne svømmer op igennem livmoderhalsen og livmoderhulen og videre ud i æggelederne. Kun få hundrede sædceller når frem til den yderste del af æggelederne, hvor befrugtningen finder sted.



Den normale ægløsning og befrugtning

Herefter transporteres det befrugtede æg gennem æggelederen ind til livmoderhulen, hvor det sætter sig fast i livmoderslimhinden og udvikler sig til et barn.

## Inseminationsbehandling kort fortalt

Helt kort kan princippet i inseminationsbehandling sammenfattes i følgende punkter:

1. Ét æg (eller 2-3 æg hvis der gives hormonstimulation) modnes i æggestokkene.
2. Ægløsningstidspunktet og inseminationen *times*, så der er meget stor sikkerhed for, at æg og sædceller møder hinanden.
3. Sædcellerne sprøjtes op i livmoderen og ud i æggelederne, hvor befrugtningen sker.

## Behandlingsniveauer

Mange kvinder, der behandles med insemination med donor-sæd, har helt normal fertilitet. Derfor vil kvinden som udgangspunkt have let ved opnå graviditet ved behandlingen.

Behandling med donorinsemination kan udføres på forskellige "indsatsniveauer":

**Niveau 1:** Ingen hormonstimulation. Ægblærens vækst følges med ultralydsskanning. Når ægblæren (og dermed ægget) er modent gives en ægløsende indsprøjtning. Inseminationen foretages ca. 38 timer senere.

**Niveau 2:** Der gives en mild hormonstimulation med henblik på modning af 2-3 æg. Ultralydsskanning, ægløsningsprøjtning og insemination foretages som ved "niveau 1".

Undtagelsesvis kan du i stedet anvende "ægløsningstests" til at finde frem til, hvornår det er det rigtige tidspunkt at inseminere. Vi anbefaler generelt ikke denne metode, da ægløsningstests kan være usikre.

## Forsamtale og undersøgelser

Før behandling startes, vil vi gerne se jer/dig til en samtale og undersøgelse i klinikken.

Her gennemgår lægen "forhistorien" med hensyn til barnløshed. Vi taler om resultater af de undersøgelser der (måske) allerede er foretaget. Vi kan planlægge relevante undersøgelser, som endnu ikke er foretaget.

Lægen foretager også en ultralydsskanning gennem skeden. Ultralydsskanning giver væsentlig information om livmoderen og om æggestokkene.

Nogle af de væsentligste undersøgelser i forbindelse med barnløshed beskrives neden for.

*Æggelederne og livmoderhulen* undersøges i Trianglen med en kombination af vandskanning og HSU (Hystero-Salpingo-Ultrasonografi). Ved undersøgelsen ses det, om der er normal livmoderhule, eller om der kan være for eksempel polypper eller muskelknuder. Det undersøges også, om æggelederne ser normale ud og om der er passage igennem dem.

Undersøgelsen foretages ved, at der lægges en tynd slange (kateter) ind i livmoderhulen og igennem denne sprøjtes væske op i livmoderhulen og ud igennem æggelederne.

Livmoderhule og æggeledere kan også undersøges med en røntgenundersøgelse. Undersøgelsen (HSG – HysteroSalpingoGرافي) foretages på en røntgenafdeling eller en røntgenklinik.

Hvis æggelederne *ikke* er normale, bør behandlingen i de fleste tilfælde være reagensglasbehandling.

Hvis du aldrig har haft underlivsbetændelse (herunder klamydia) eller infektion i bughulen (for eksempel en alvorlig blindtarmsbetændelse), er det ikke altid nødvendigt at undersøge æggelederne fra starten. Æggelederne bør dog altid undersøges, hvis der ikke er opnået graviditet efter cirka 3 inseminationer.

*Æggestokkene* undersøges med ultralydsskanning. Det gør vi her i klinikken. Du får også taget en blodprøve for hormoner (AMH, FSH, LH og østradiol), for at vurdere æggestokkenes funktion og "æg-reserven".

*Blodprøver* for alvorlige smitsomme sygdomme (HIV, hepatitis-B og hepatitis-C) *skal* tages fra begge parter før behandlingen.

Kvinden får også taget blodprøver for "mælkehormon" (prolaktin) og for undersøgelse af stofskiftet (TSH – ThyroideaStimulerende Hormon). Desuden undersøges det om du er immun imod røde hunde (rubella).

Du bør også have foretaget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for de seneste 3 år og en klamydia test.

## **Forløbet af behandlingen**

Som beskrevet tidligere kan behandlingen foregå på flere "indsatsniveauer".

I mange tilfælde vil det være fornuftigt at behandle 2-3 gange ("cykler") *uden* hormonstimulation (Niveau 1). Herefter vil det være rimeligt at forsøge med en mild hormonstimulation, for at få 2-3 æg til at modnes i hver cyklus (Niveau 2).

### **Niveau 1 (ingen hormonstimulation – ægudviklingen følges med skanning)**

Når du får menstruation, kan du ringe til klinikkens sekretær på telefon 3940 7000 og aftale tid til skanning. Skanningen foretages normalt på dag 10-12 i cyklus.

Formålet med skanningen er at se, hvornår ægblæren er moden (17-18 mm i diameter).

Ved ultralydsskanningen bedømmer vi også livmoderslimhinden. Slimhinden er der hvor det befrugtede æg skal sætte sig fast.

### **Ægløsningssprøjte**

Når ægblæren er moden, får du en indsprøjtning med "ægløsningshormon" (Ovitrelle® eller Pregnyl®). Ægløsningen sker omkring 38 timer efter indsprøjtningen

Normalt foretager du (måske med hjælp fra din partner) indsprøjtningen hjemme om aftenen. Det passer med at inseminationen foretages om formiddagen 1½ døgn (ca. 38 timer) senere – meget tæt på det tidspunkt, hvor ægløsningen finder sted.

### **Niveau 2 (mild hormonstimulation – ægudviklingen følges med skanning)**

Når du får menstruation, kan du ringe til klinikkens sekretærer og aftale tid til skanning. Skanningen foretages normalt på dag 10-12 i cyklus.

## **Hormonstimulation**

Hormonstimulation kan gives som tabletter, som indsprøjtninger eller en kombination. Hormonstimulationen starter normalt på dag 3 af menstruationscyklus. Se illustrationer neden for og bagsiden af denne vejledning.

Planen for din hormonbehandling behandling står i journalen, så sekretæren kan vejlede dig i medicin-indtagelsen, og i hvornår ultralydsskanning skal finde sted.

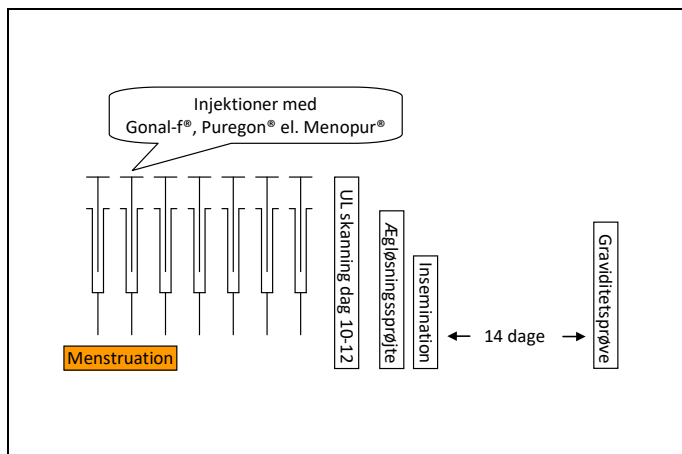
Når der gives mild hormonstimulation, starter den på dag 3 i cyklus, for at få mere end ét æg til at modne. Det giver flere æg mulighed for at blive befrugtet per cyklus. Det giver også lidt forøget risiko for, at der bliver tvillinger (se senere).

Væksten af ægblære/ægblærer i æggestokkene følges med ultralydsskanning. Som regel foretages den første skanning dag 10-12 efter menstruationens start.

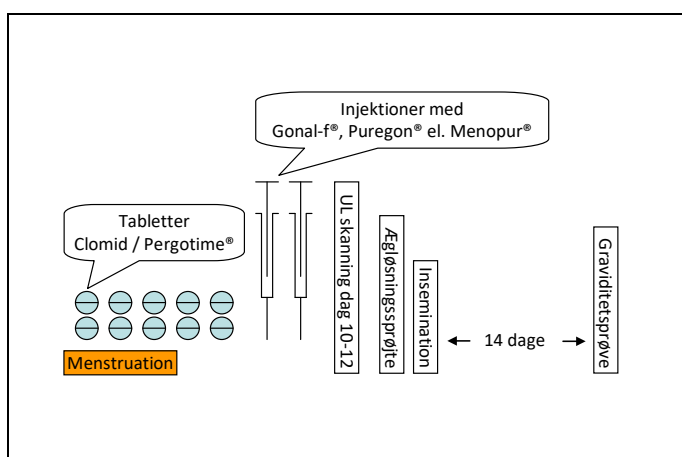
Når ægblærene (som indeholder æg) når en størrelse på cirka 18 mm (17-20 mm), får du en indsprøjtning med "ægløsningshormon". Ægløsningen sker så omkring 38 timer senere.

Hvis du har meget lang eller "ingen" menstruationscyklus (f.eks. PCOS) vil vi normalt stile efter, at der kun udvikles 1-2 æg.

Kvinder med PCOS (polycystisk ovariesyndrom) stimuleres på tilsvarende måde med meget forsigtige doser af Gonal-f®, Puregon® eller Menopur®. Da det kan være vanskeligt at vide præcis hvilken dosis, der skal til, starter vi normalt med en meget forsigtig (lav) dosis. Hvis ægblærene ikke er vokset ved den lave startdosis, kan man efter en uge forsigtigt øge dosis af injektionerne indtil der kommer vækst af en ægblære. Da det kan være nødvendigt med forsigtige dosisøgninger hos kvinder med PCOS, kan stimulationen strække sig over 10-20 dage eller nogle gange længere.



**Hormonstimulation med injektioner**



**Hormonstimulation med tabletter og evt. injektioner**

## Ultralydsskanning

Formålet med skanningen er at se, hvor mange ægblærer der er og hvornår de er modne (17-18 mm i diameter). Det kan en sjælden gang ske, at der er for mange ægblærer, så den igangværende cyklus må aflyses.

Ved ultralydsskanningen bedømmer vi også livmoderslimhinden. Slimhinden er der hvor det befrugtede æg skal sætte sig fast.

### Ultralydsskanning i andre klinikker

Hvis du bor langt fra vores klinik, kan det være praktisk at få foretaget ultralydsskanning(er) hos en "lokal" klinik eller gynækolog. Hvis du bliver skannet på denne måde, beder vi dig sende resultatet af skanningen til os pr. e-mail (sekretaer@trianglen.dk) eller fax (+45 3940 7075). Du kan hente et skema til at sende oplysningerne på fra vores webiste.

Vi vil gerne vide følgende:

- Antal follikler og deres størrelse i både højre og venstre æggestok
- Livmoderslimhindens tykkelse.

### Ægløsningssprøjte

Når ægblærer er modne, får du en indsprøjtning med "ægløsningshormon" (Ovitrelle® eller Pregnyl®). Ægløsningen sker omkring 38 timer efter indsprøjtningen.

Det præcise tidspunkt for ægløsningssprøjten og inseminationen aftales med klinikken.

Normalt foretager du (måske med hjælp fra din partner) indsprøjtningen hjemme om aftenen. Det passer med at inseminationen foretages om formiddagen 1½ døgn (ca. 38 timer) senere – meget tæt på det tidspunkt, hvor ægløsningen finder sted.

### Ægløsningstest til at fastlægge tidspunkt for insemination (urin-stix for LH)

Vi anbefaler generelt ikke denne behandling og hvis den anvendes, så kun hvis menstruationscyklus er ret regelmæssig og mellem 26-30 dage.

Du foretager en "LH-stix" hver *formiddag* fra omkring dag 11 i cyklus (hvis cykluslængden er 28 dage).

Cykluslængde	26	27	28	29	30
Første ægsøsningstest tages cyklusdag	9	10	11	12	13

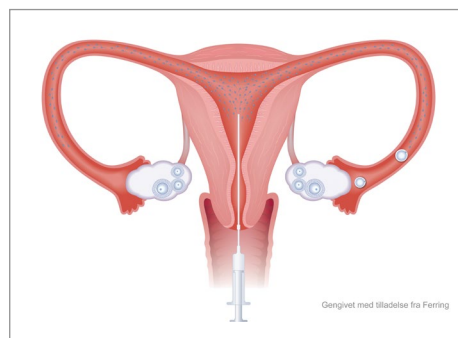
Ægløsnings-testen bør *ikke* tages på den første morgenurin. Når stixen viser 2 streger ("positiv", se vejledningen i pakken), skal du ringe til os samme dag og aftale tid til insemination dagen efter.

### Insemination

Ved inseminationen anvender vi den donor-sæd, som du/l har bestilt i sædbanken og fået leveret til os.

Inseminationen foretages i gynækologisk leje. Der indføres en tynd plastic-slange i livmoderen, så sædprøven kan sprøjtes direkte ind i livmoderhulen. Det mærkes i de fleste tilfælde ikke. Enkelte gange kan der være lette menstruationslignende smerter.

Der er ingen specielle forholdsregler efter inseminationen.



### Graviditetsprøve

Ved inseminationen udleveres en graviditetsprøve. Den skal bruges 14 dage efter inseminationen. Det er bedst at teste på den første morgenurin.

Ring venligst til sekretærerne og fortæl om prøven var positiv eller negativ. Hvis prøven er positiv aftales tid til en ultralydsskanning af fosteret omkring 3 uger senere.

Hvis prøven er negativ, følger vi den plan for ny behandling, som vi har talt om da inseminationen blev foretaget.



## Hvis graviditet ikke er opnået efter 2-3 behandlinger

Hvis graviditet ikke er opnået efter 2-3 behandlinger, kan man overveje følgende

- Undersøge æggelederne med HSU (hvis det ikke allerede er gjort).
- Give mild hormonstimulation (hvis det ikke allerede er gjort).
- Skifte sæddonor.

## Behandlingsresultater - chancen for graviditet

Chancen for at opnå graviditet ved inseminations-behandling med donorsæd (IUI-D) her i klinikken er omkring 20-25% per behandling for kvinder under 40 år. Omkring 50-60% bliver gravide indenfor 3 behandlinger og 70-80% efter 6 behandlinger.

For kvinder over 40 år er chancen væsentligt lavere.

Efter at kvinden er fyldt 41 år er chancen for graviditet ved insemination kun ganske få procent. Derfor foretager vi ikke insemination efter at kvinden er fyldt 41 år.



Foster på 11 mm – ca. 7 uger

Hvis der er givet hormonbehandling, vil kvinden ofte producere mere end 1 æg (2-3), og der er så øget risiko for tvillingegraviditet. Tvillinger findes i omkring 10% af graviditeterne, når der er benyttet hormonstimulation. Hvis hormonbehandling ikke anvendes, er der kun tvillinger hos omkring 1%. Trillinger kan forekomme i ganske sjældne tilfælde.

IUI-D resultater 2019	Under 40 år	40-42 år
Antal IUI-D	581	107
Gennemsnitlig alder	35,1	40,8
Antal positiv hCG	109	22
% Positiv hCG	18,8	20,6
Antal med hjerteaktivitet	86	19
% Med hjerteaktivitet	14,8	17,8
Antal flerfold gravide	4	0
% Flerfold gravide	4,7	0,0

## Hvor mange behandlinger?

Hvis behandling med IUI-D ikke har resulteret i graviditet efter 6 behandlinger, bør reagensglasbehandling (IVF) overvejes. Reagensglasbehandling er mere effektiv, men også mere krævende. Se eventuelt vores information om reagensglasbehandling.

## Alder og inseminationsbehandling

Chancen for at blive gravid og føde ved inseminationsbehandling falder markant med alderen og bliver særligt lav, når kvindens alder kommer op over 40 år.

Når kvinden er fyldt 40, men endnu ikke fyldt 41 år, er chancen for fødsel efter insemination omkring 8-9% per insemination. Når kvinden er fyldt 41 år men endnu ikke fyldt 42 år, er chancen for fødsel efter insemination omkring 6-7% per insemination, Der skal altså gennemsnitlig foretages omkring 15 inseminationer for hvert født barn for en kvinde på 41 år.

På grund af ovenstående sandsynligheder, anbefaler vi ikke insemination efter at kvinden er fyldt 40 år, og vi udfører principielt ikke insemination efter at kvinden er fyldt 41 år.

IVF-behandling er væsentligt mere effektiv ved alder over 40 år, med en chance for fødsel på omkring 15-20% for kvinder på 40 år og en chance for fødsel på 13-15% for kvinder på 41 år.

Hvis man foretager inseminationsbehandling hos kvinder over 40 år, er der en ret stor risiko for, at man anvender de sidste fertile måneder/år på en mindre effektiv behandling og at det kan give lavere chance for nogensinde at opnå fødsel, fordi man udsætter tidspunktet (alder) for eventuel efterfølgende IVF-behandling.

## **Bivirkninger til behandlingen**

Alt i alt er der meget lille risiko forbundet med inseminations-behandling.

### **Medicinbivirkninger**

Er forbigående og som regel milde. Det drejer sig først og fremmest om kvalme, brystspænding, hovedpine, hedeure og træthed.

Nogle gange kan hormonstimulationen få flere end ønsket til at vokse. Så kan man være nødt til at aflyse cyklus og starte forfra med lavere (eller ingen) hormonstimulation.

Overfølsomhed (allergi) over for hormonmedicinen forekommer meget sjældent. Kan vise sig i form af forbigående hududslæt eller åndenød. Hvis du får allergiske symptomer, skal du ophøre med at tage medicinen og kontakte os.

### **Kompliceret graviditet**

Som omtalt tidligere er der øget risiko for tvillinge-graviditet, når der gives hormonstimulation. Ved tvillinge-graviditeter er der øget risiko for komplikationer, specielt for tidlig fødsel.

### **Er der risiko for kræft i æggestokkene?**

Adskillige nyere undersøgelser, bl.a. fra Danmark og Sverige tyder ikke på, at de hormoner der anvendes til fertilitetsbehandling medfører øget risiko for senere udvikling af kræft i æggestokkene. Der er dog ikke foretaget undersøgelser, der fuldstændig kan afkræfte dette.

## **Akupunktur**

Akupunktur er en klassisk kinesisk behandling, som også benyttes i forskellige grene af moderne "vestlig" medicin.

Vi tilbyder akupunktur i forbindelse med insemination. Der er ikke sikker videnskabelig viden om, om akupunktur øger chancen for graviditet ved inseminationsbehandling.

## **Bestilling af donorsæd**

Hvis du/I skal bruge donorsæd i behandlingen skal sæden bestilles fra en anerkendt sædbank og sædstrå fra den valgte donor skal overføres til os, før den skal bruges. Vi kan opbevare sædstråene nedfrosset i flydende kvælstof fra de er leveret til os, og indtil de skal benyttes i behandlingen.

Du/I kan finde de ønskede informationer om donorerne på sædbankernes hjemmesider. På Trianglen.dk er der også flere informationer og vejledning om bestilling af donorsæd

Vi foretrækker oprenset sæd, også kaldt 'IUI-ready'.

Der er i Danmark primært tre sædbanker, du/I kan benytte:

- **Skejby Cryobank** ([www.skejbycryobank.dk](http://www.skejbycryobank.dk)). Vi har en samarbejdsaftale med danske Skejby Cryobank, der, ligesom Trianglen, er en del af Virtus Health. Dette betyder, at du/I får gratis levering og sparer vores håndteringsgebyr, når du bestiller sædstrå fra Skejby CryoBank. Vi anbefaler MOT20 til strå til inseminationsbehandling.

- **European Sperm Bank** ([www.europeanspermbank.com](http://www.europeanspermbank.com)). Vi har en samarbejdsaftale med European Sperm Bank, så du kan få adgang til deres donorregister uden betaling. Hvis går ind på ESBs hjemmeside via linket <http://clinics.europeanspermbank.com/trianglen> kan ESB se, at du er henvist fra os. Alle sædstrå fra European Sperm Bank er MOT-20 eller bedre, og opfylder derfor Trianglens anbefalinger med hensyn til kvalitet
- **Cryos** ([www.cryos.dk](http://www.cryos.dk)). Vi har indgået en samarbejdsaftale med Cryos. Læs mere om bestilling fra Cryos og om samarbejdsaftalen på vores hjemmeside [www.trianglen.dk](http://www.trianglen.dk). Bemærk at vi anbefaler at du/l anvender MOT20 eller bedre, hvis Cryos sædstrå benyttes. MOT10 og MOT5 anbefales ikke.

Bemærk at Sundhedsmyndighederne og sædbankerne har forskellige definitioner af anonym donor.

### Reservation af sæd fra samme donor til fremtidig behandling

Det er muligt at reservere sæd fra samme donor til evt. senere søskendebarn. Når graviditet er opnået med en donor, kan du/l, hvis du/l ønsker det, kontakte sædbanken, og derfra enten købe eller reservere "sæd-strå" fra samme donor.

### Priser for inseminationsbehandling (IUI-D)

De anførte priser er "egenbetaling" per behandlingscyklus.

Med henvisning fra egen læge dækker Regionen, således at egenbetalingen bortfalder eller reduceres som anført.

Donorsæd dækkes ikke af Regionen. Donorsæd købes normalt direkte hos sædbanken.

Prisliste 01.01.2023	
<b>Konsultations-priser</b> (Er dækket med gyldig henvisning fra egen læge)	
Første konsultation/forundersøgelse.	DKK 1.300
Efterfølgende "ekstra" konsultationer, som ikke er led i betalt IUI-behandling.	DKK 1.200
<b>IUI-D priser</b> <i>Priserne forudsætter, at donor-sæd er købt af og betalt til sædbanken.</i>	
Håndteringsgebyr for hver samlet modtagelse af sæd fra sædbank. Uanset antal strå. Inkluderer ét års opbevaring.	800
Opbevaring af frossen sæd ud over 1 år. Per år.	2.750
Henvisning på begge parter, for kvinde-mand par.	0
Henvisning på kvinden, for enlige kvinder eller kvinder med kvindelig partner.	0
Kun henvisning på manden. Inkluderer én ultralydsskanning.	2.700
Par/enlige uden henvisning. Ved anvendelse af ikke-oprenset sæd. Inkluderer én ultralydsskanning.	4.100
Par/enlige uden henvisning. Ved anvendelse af oprenset sæd (IUI / ready-to-use). Inkluderer én UL-skanning.	3.450
Ultralydsskanning (ved mere end én skanning per behandlingscyklus). Ingen henvisning på kvinden. Per skanning.	1.200
Første graviditetsskanning er inkluderet. Hvis flere graviditetsskanninger uden henvisning på kvinden. Per skanning.	1.200
Sæd-donor vurdering ved brug af egen kendt sæddonor (gælder i ét år).	4.350
Akupunktur ved inseminationsbehandling. For de to behandlinger, der gives.	1.250

## **Generelle råd i forbindelse med behandling for barnløshed**

### **Alkohol**

Kvinder nedsætter chancen for at blive gravid, hvis de drikker mere end 1-2 genstande 2 gange om ugen. Sundhedsmyndighederne anbefaler, at kvinder der forsøger at blive gravide og kvinder, der er gravide, overhovedet ikke indtager alkohol.

Alkohol påvirker næppe manden i samme omfang. Overdreven alkohol indtagelse nedsætter dog sædkvaliteten og man bør derfor drikke mindre end 3 genstand om dagen.

*Vi anbefaler*, at kvinden slet ikke drikker alkohol eller i hvert tilfælde holder alkoholindtagelsen på et minimum.

### **Tobak**

Det er bevist, at rygning nedsætter frugtbarheden hos kvinder. Hos mænd nedsætter rygning sædkvaliteten. Derfor er det en god idé for begge parter at holde op med at ryge.

Du kan få hjælp til rygeophør hos din praktiserende læge. Der er også gode informationer på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside ([www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)).

### **Motion**

Motion er godt – med måde. Der er en større amerikansk undersøgelse, som tyder på, at kvinder der dyrker rigtig meget motion har nedsat graviditetschance. Det der "skader" er formentlig høj puls i længere tidsrum. Det er nok ikke "impact" ved løb, fitness og andet, der skader.

Vi anbefaler, at motion gerne kan dyrkes - men med måde.

### **Kaffe/koffein**

Koffein findes i kaffe, te og cola. Der er intet der tyder på, at et moderat indtag af koffein-holdige drikkevarer har indflydelse på frugtbarheden. Muligvis kan et stort forbrug hos kvinden – det vil sige mere end 3-5 kopper/glas per dag – mindske chancen for at blive gravid.

### **Medicin, naturlægemidler, kosttilskud**

Hvis du tager medicin, bør du være særligt opmærksom på, om den kan påvirke muligheden for at blive gravid, eller om den kan være skadelig for fosteret. Tal med lægen eller apoteket om det. I nogle tilfælde kan kvinden ophøre med at tage medicinen, eller behandlingen kan ændres til et andet præparat, som ikke skader graviditeten. Tal med den ordinerende læge om det.

Vær tilbageholdende med håndkøbsmedicin, naturmedicin og kosttilskud. Tag ikke noget medicin og heller ikke naturlægemidler uden at fortælle os om det.

*Vi anbefaler*, at du er tilbageholdende med al ikke nødvendig medicin og at du ikke tager naturlægemidler og kosttilskud.

### **Smertestillende medicin**

Smertestillende medicin af typen "NSAID" (for eksempel Brufen®, Iprex®, og Diclon®) frarådes under fertilitetsbehandling. Ved behov kan paracetamol (f.eks. Panodil®) anvendes.

### **Påvirkninger fra arbejdet**

De fleste former for arbejde påvirker ikke graviditetschancen. Arbejde der giver risiko for udsættelse for kemiske stoffer (for eksempel organiske opløsningsmidler eller stoffer til skadedyrsbekæmpelse) eller for røntgen-stråling kan muligvis påvirke frugtbarheden. Tal med arbejdspladsen eller med lægen om disse forhold.

### **Røde hunde (rubella)**

Det anbefales at kvinden får taget en blodprøve, der viser om hun har haft børnesygdommen røde hunde. Hvis hun ikke har haft sygdommen, bør hun vaccineres, fordi det kan give misdannelser hos barnet, hvis kvinden får røde hunde, mens hun er gravid.

### **Vægt**

Både overvægt og undervægt hos kvinden mindsker chancen for at blive gravid. Der er også større risiko for komplikationer under graviditeten og ved fødslen, hvis kvinden er overvægtig.

Normal vægt og overvægt/undervægt bedømmes ud fra såkaldt "Body Mass Index" (BMI). Det udregnes som

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt}}{\text{Højde} * \text{Højde}} \quad \text{vægten angives i kilo og højden i meter}$$

BMI mellem 20 og 25 er det optimale. Frugtbarheden kan være nedsat, hvis BMI er mindre end 19 eller over 29.

### **Folinsyre/folsyre**

Tilskud af folsyre/folinsyre anbefales til alle kvinder, der forsøger at blive gravide og i de første 12 uger af graviditeten. Indtagelse af folinsyre nedsætter risikoen for at barnet får rygmarvsbrok. Sundhedsmyndighederne tilråder 400 mikrogram folinsyre daglig.

Hvis kvinden tidligere har født eller aborteret et barn med visse misdannelser i hjernen eller rygmarven (neuralrørsdefekter), tilrådes 5 mg folinsyre daglig. Det samme gælder hvis kvinden tager medicin imod epilepsi.

## **Kontakt til Trianglen**

### **Åbningstider**

Klinikken er åben i dagtiden alle ugens dage, inklusive weekender og helligdage, hele året rundt. På hverdage er åbningstiden 8-16. I weekender og på helligdage er åbningstiden 8-12.

Ved akutte situationer uden for disse tider, må I henvende jer til akuttelefonen (1813). Det er desværre ikke muligt for os at have åbent hele døgnet for henvendelser.

### **Telefonnumre og telefontid**

Telefon: +45 39407000

*Åbningstider for vores telefoner på hverdage og i weekender og på helligdage findes på vores hjemmeside.*

### **Mail-adresser**

Af sikkerhedshensyn og på grund af Persondataforordningen, skal al mail korrespondance med Trianglen foregå som "sikker mail". Se under "Kontakt" på vores hjemmeside [www.trianglen.dk](http://www.trianglen.dk).

### **Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling**

Hvis du sender sikker mail til os om et behandlingsforløb og vi har dig i vores journalsystem, så oplyls venligst dit *fulde navn* og din *fødselsdato*.

## **Links**

Fertilitetsklinikken Trianglen .....	<a href="http://www.trianglen.dk">www.trianglen.dk</a>
Dansk Fertilitetsselskab.....	<a href="http://www.fertilitetsselskab.dk">www.fertilitetsselskab.dk</a>
Sundhedsstyrelsen .....	<a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>
Styrelsen for Patientsikkerhed.....	<a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a>
Lægemiddelstyrelsen .....	<a href="http://www.dkma.dk">www.dkma.dk</a>
Sundhed.dk .....	<a href="http://www.sundhed.dk">www.sundhed.dk</a>
Medicin.dk.....	<a href="http://www.medicin.dk">www.medicin.dk</a> Detaljerede informationer om medicin
Familieretshuset .....	<a href="http://www.familieretshuset.dk">www.familieretshuset.dk</a>
LfUB .....	<a href="http://www.lfub.dk">www.lfub.dk</a> (Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse)

## Oversigt over IUI-D behandling (hvor ægblærerne følges med ultralydsskanning)

Dag i menstruationscyklus – første ”rigtige/kraftige” blødningsdag kaldes dag 1

1. Blødningsdag Ring til sekretærerne. Tjek at donorsæd er hos os eller bestilt.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Undersøgelser</b> (hvis aktuelt)					◀----- Vandskanning og HSU (hvis ikke gjort tidligere) -----▶									
<b>Uden hormonstimulation</b>											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
<b>Clomifen (+ injektioner)</b>											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
<b>Stimulation med injektioner</b>											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
<b>Mandag</b>	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons 	Tor 	Fre 	Lør	Søn	Man
<b>Tirsdag</b>	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor 	Fre 	Lør	Søn	Man	Tir
<b>Onsdag</b>	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre 	Lør	Søn	Man	Tir	Ons
<b>Torsdag</b>	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir	Ons	Tor
<b>Fredag</b>	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir 	Ons	Tor	Fre
<b>Lørdag</b>	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir 	Ons 	Tor	Fre	Lør
<b>Søndag</b>	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir 	Ons 	Tor 	Fre	Lør	Søn

Skemaet læses vandret ud fra den ugedag, hvor menstruationen starter.

Dag 3-10 tages eventuelt hormonstimulation med tabletter og/eller indsprøjtninger () med Puregon®, Gonal-f® eller Menopur®.

Dag 10-12 ultralydsskanner vi () for at vurdere ægblærerens størrelse og antal.

Ring til sekretærerne (3940 7000) og bestil tid til ultralydsskanning, når du har fået menstruation.