

Behandling for ufrivillig barnløshed

Når I skal i behandling for ufrivillig barnløshed, afhænger behandlingsmetoderne af årsagen til jeres barnløshed.

I denne pjece kan I læse generel information om de forskellige behandlingsmetoder. Præcis hvordan jeres forløb bliver, afhænger af resultaterne af de undersøgelser, som I har været til hos jeres læge, og som I løbende kommer til hos os på Fertilitetsenheden.

Mulige årsager til ufrivillig barnløshed

Der kan være flere årsager til ufrivillig barnløshed:

- Nedsat sædkvalitet. Her skelnes mellem let/moderat nedsat, stærkt nedsat og slet ingen sædceller.
- Dårlig ægløsningsfunktion, hvor æggestokkene ikke frigør æg eller gør det meget uregelmæssigt.
- Dårlig passage i æggelederne. Tidligere betændelse i underlivet eller endometriose (godartede forandringer, som medfører sammenvoksninger) kan have medført, at æggelederne er lukket helt eller delvist af.
- Ingen umiddelbare årsager. Hvis alle undersøgelser er normale, er der tale om uforklaret ufrivillig barnløshed.

Undersøgelser hos jeres læge har måske vist tegn på, hvorfor det er svært for netop jer at få et barn. Disse tegn følger vi op på med yderligere undersøgelser her på Fertilitetsenheden. Ud fra undersøgelsesresultater sammensætter vi jeres behandlingstilbud.

Hos cirka 20 % af de par, der bliver undersøgt for ufrivillig barnløshed, kan der ikke findes en forklaring.

Regler for fertilitetsbehandling

Behandlingen er underlagt loven. Læs mere her:

www.sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/graviditet/befrugtning

På offentlige klinikker tilbydes behandling til:

- par, som ikke har fælles børn
- enlige kvinder uden børn
- kvinder, som lever i lesbisk parforhold, og som i fælles børn.

Behandling på offentlig klinik tilbydes til og med 40. år.

BEHANDLINGSMETODER

Hormonbehandling af ægløsning

Hvis undersøgelsen af ægløsning har vist, at kvinden ikke frigør æg, eller at ægløsningen er uregelmæssig, vil vi behandle det medicinsk. Den medicinske behandling består af injektioner af det overordnede kønshormon, follikelstimulerende hormon. Det er forskelligt fra kvinde til kvinde, hvordan behandlingen skal gives, og hvor meget medicin der skal til. Derfor vil vi ofte justere behandlingen løbende, og der kan komme flere konsultationer til end først aftalt.

Når det lykkes at få gang i ægløsningen, er resultaterne gode. Hvis I kun har problemer med ægløsningen, og sædkvaliteten ellers er god, er der næsten normal chance for graviditet, når ægløsningen har fundet sted. Hormonbehandlingen vil dog oftest blive suppleret med efterfølgende inseminationsbehandling.

Insemination med mandens sæd

Denne behandling udfører vi ved manglende eller uregelmæssig ægløsning eller i tilfælde af, at sædkvaliteten er moderat nedsat. Uanset om ægløsningsfunktionen er dårlig eller ej, skal kvinden altid i hormonbehandling før insemination. Hormonbehandlingen er med til at optimere dannelsen af æg i æggestokkene og muligheden for, at ægget kan sætte sig fast i livmoderslimhinden. Efter behandlingen med follikelstimulerende hormon bliver kvinden ultralydsskannet, så vi kan fastlægge det optimale tidspunkt for ægløsning. Når det rette tidspunkt er fundet, fremkaldes ægløsningen ved at give et ægløsningshormon, som hedder hCG.

På dagen for inseminationen afleverer manden en frisk sædprøve, som skal centrifugeres, hvorved de levende og mest normale sædceller isoleres, koncentrerer og aktiveres. Herefter bliver sæden ført op i kvindens livmoder gennem et tyndt rør.

Inseminationsbehandlingen og den forudgående hormonbehandling forbedrer mulighederne for graviditet, fordi man opnår:

- forbedring af sædcellefunktionen
- større mængde sædceller omkring ægget
- gennemsnitligt flere æg end normalt
- at sædcellerne er til stede ved ægløsningen.

Vi tilbyder 3 gennemførte behandlinger med insemination. En behandling er ikke gennemført, hvis der ikke foretages insemination. Hvis en behandling resulterer i graviditet, som ender i spontan abort, tilbyder vi en ny behandling som kompensation. Der er cirka 50 % chance for at få et barn ved hjælp af denne behandling. Hvis I ikke får et barn inden for behandlingstilbuddet, vil vi tilbyde reagensglasbehandling.

Insemination med donorsæd

I de tilfælde, hvor manden ikke danner sædceller, er insemination med donorsæd den eneste mulighed for at opnå graviditet. Insemination med donorsæd kan også være en mulighed, hvis der er risiko for arvelige sygdomme, eller hvis man af etiske, religiøse eller medicinske årsager fravælger reagensglasbehandling.

Sæden kommer fra en donor, som er meget grundigt undersøgt i et særligt fastlagt undersøgelsesprogram. Vi tilbyder 6 gennemførte behandlinger, som foregår på samme vis som ved insemination med mandens egen sæd, men de 3 første forsøg foretages dog uden hormonstimulation. Senest efter 3 behandlinger uden resultat, vil vi undersøge, om der er passage gennem kvindens æggeledere.

Reagensglasbehandling

Reagensglasbehandling er et omfattende forløb. Derfor er der særlige regler for, hvem vi kan tilbyde behandlingen til. Hvis undersøgelserne viser, at der er gode muligheder for at opnå graviditet ved insemination, vil vi først tilbyde dette. Hvis inseminationsbehandlingen ikke bærer frugt, kan vi derefter tilbyde reagensglasbehandling.

Reagensglasbehandling er en metode, hvor æg befrugtes af sædceller i en glasskål i et laboratorium. Kvinden skal først igennem en hormonbehandling, som skal stimulere æggestokkene til at udvikle flere æg på én gang. Når æggene er modne, udtages de under ultralydsvejledning ved et indstik i skedevæggen. Inden indgrebet bliver kvinden lokalbedøvet og får smertestillende og beroligende medicin.

Efter oprensning af mandens sæd befrugtes æggene i laboratoriet, og 2-6 dage efter kan vi lægge et befrugtet æg op i livmoderen ved hjælp af et tyndt rør, som føres gennem livmoderhalsen. Hvis mandens sædkvalitet er stærkt nedsat, kan vi anvende mikroinsemination, hvor en enkelt sædcelle føres direkte ind i ægget.

Vi tilbyder 3 gennemførte behandlinger. Der er cirka 70 % chance for at få et barn ved hjælp af behandlingen.

Kikkertoperation ved dårlig passage i æggeledere

Hvis undersøgelser har vist, at der er aflukning af æggelederne, vil vi overveje at foretage en kikkertundersøgelse af bughule og de indre kønsorganer. Typisk finder vi aflukninger af den ene eller begge æggeledere, sammenvoksninger eller misdannelser. Aflukning af æggelederen kan være af forskellig karakter. Hvis aflukningen har været til

stede i lang tid, kan muskellaget i æggelederens væg være ødelagt. Æggelederen vil da være udspilet af væske, som langsomt løber ned i livmoderen. Disse æggeledere anbefaler man at fjerne. Det vil give bedre chance for graviditet ved efterfølgende reagensglasbehandling, idet væskenedstrømningen i livmoderen fjernes. Det giver ægget bedre mulighed for at sætte sig fast. Hvis sammenvoksningerne består af hårdt arvæv mellem organerne, er chancen for graviditet dog betydeligt dårligere, og vi vil ofte undlade at operere og i stedet tilbyde reagensglasbehandling.

Misdannelser i organerne er forholdsvis sjældne og kan være af forskellig karakter.

Kikkertundersøgelsen kan også vise, at barnløsheden skyldes endometriose. Endometriose er en tilstand, hvor væv af samme type som livmoderens slimhinde findes uden for livmoderen, fx i æggeledere, på æggestokke, tarme, bughinden eller blæren. Ved endometriose vil vi forsøge at fjerne de små knuder og arvæv, som er opstået på grund af tilstanden. Hvis det kun drejer sig om lette, overfladiske forandringer, og æggelederne fungerer normalt, kan vi efterfølgende forsøge at opnå graviditet ved inseminationsbehandling. I sværere tilfælde vil behandlingen blive reagensglasbefrugtning.

Hvis kvinden bliver gravid

14 dage efter insemination eller ægoplægning får kvinden taget en blodprøve, så vi kan måle, om der er graviditetshormon i kroppen. Hvis graviditetstesten er positiv, aftaler vi en skanning 3 uger efter for at konstatere, om graviditeten udvikler sig normalt. På skanningen kan vi se, om fosterets hjerte er begyndt at slå, og om der er flere end 1 foster.

GODE RÅD OM LIVSSTIL OG GRAVIDITET

Når I forsøger at få et barn, er der ting i jeres livsstil, som kan have betydning. Det er langt fra alle livsomstændigheder, der er undersøgt i forbindelse med menneskers frugtbarhed. Nedenstående forhold er der dog nogen dokumentation for.

Kosttilskud

Vi anbefaler, at kvinder tager vitamintilskud i form af multivitamin og folinsyre, når de planlægger at blive gravide. 0,4 mg folinsyre om dagen kan nedsætte risikoen for, at fosteret udvikler rygmarvsbrok. Vi fraråder at tage andet kosttilskud end vitaminer, da planteekstrakter og andet kan indeholde stoffer, hvis virkning er ukendt i forhold til hormonbehandling.

Mænd med nedsat sædkvalitet anbefales at tage tilskud af folinsyre, zink, B-vitamin og D-vitamin.

Alder

Frugtbarheden falder, jo ældre en kvinde bliver. Det skyldes at æggenes alder følger kvindens biologiske alder. Det betyder, at kun få æg fortsat kan aktiveres hos kvinder over 40 år, og hos kvinder over 50 år er der i praksis ingen æg tilbage. Når ægløsningen ophører, og æggestokkenes hormonproduktion aftager, indtræder overgangsalderen. En anden årsag til, at alder spiller en rolle i forhold til frugtbarhed, kan være ændringer i livmoderens slimhinde, som gør det svært for æggene at sætte sig fast.

Rygning

Rygning mindsker frugtbarheden ved at påvirke æggestokkenes funktion, ved at hæmme æggelederne og ved at påvirke slimhinden i livmoderen. Rygning nedsætter i gennemsnit chancen for at blive gravid med cirka 30 % i forhold til ikke-rygeres chancer. Det væsentlige er dog, at det hjælper at stoppe med at ryge. Kvinder, som stopper med at ryge, opnår næsten samme chance for at blive gravid som kvinder, der ikke ryger. Vi opfordrer også manden til at stoppe med at ryge, da rygning kan føre til fejl i sædcellerne.

Alkohol

Der har været nogen uenighed om, hvad alkoholindtagelse betyder for frugtbarheden. En dansk undersøgelse har dog vist, at et forbrug på mere end 10 genstande om ugen nedsætter kvindens chance for at blive gravid. Desuden er risikoen for spontan abort og dødfødsel højere.

Alkoholforbrug hos mænd synes ikke at spille nogen væsentlig rolle i forhold til frugtbarhed. Dog finder

man en nedsat frugtbarhed på cirka 20 % hos mænd, der drikker mere end 15 genstande om ugen.

Kaffe

Det bliver ofte diskuteret, om koffein har indflydelse på kvinders frugtbarhed. Undersøgelser viser dog, at kvinder, som drikker 5 kopper koffeinholdig kaffe eller mere om dagen, har cirka 35 % øget risiko for at skulle forsøge at blive gravid i mere end 1 år, før det lykkes. Der er også koffein i cola, te og kakao, men i mindre mængder end i kaffe.

Overvægt

Overvægt hos kvinden er et problem i relation til frugtbarhed. Mange overvægtige kvinder har svært ved at blive gravide, fordi deres hormonsystem bliver forstyrret af kroppens fedtvæv. Fedtvæv påvirker en række hormoner, som har betydning for kvindens menstruationscyklus, og det er ikke ualmindeligt, at kvinder med svær overvægt får uregelmæssige menstruationer eller helt holder op med at menstruerer.

Overvægtige har lavere chance for at blive gravide ved reagensglasbehandling end normalvægtige. Desuden er risikoen for komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel i mange henseender betydeligt forøget hos kvinder med svær overvægt.

Det har i praksis vist sig, at hvis overvægtige kvinder taber 10 % af deres vægt, vil størsteparten af kvinderne igen få regelmæssig menstruation og ægløsning, og de vil derfor have mulighed for at opnå naturlig graviditet. Vi forventer, at overvægtige kvinder med et højt BMI ændrer deres livsstil og taber mindst 10 % af deres vægt og helst ned til et BMI på 30, inden vi begynder behandlingen på Fertilitetsenheden. Der foretages ikke fertilitetsbehandling ved BMI over 35.

Smertestillende medicin

Brug af gigtmicin omkring og efter ægløsningen og i graviditeten øger risikoen for abort. Vi anbefaler derfor, at man om muligt holder sig til paracetamol, hvis man har behov for smertestillende medicin i den periode. Hvis dette ikke virker tilstrækkeligt smertelindrende, kan egen læge spørges til råds om alternativer. Gigtpræparater kan dog anvendes ved smertefulde menstruationer forud for behandlingen.

MERE VIDEN

Vil I vide mere om behandling af ufrivillig barnløshed, kan I eventuelt læse mere på patienthåndbogen.dk. Søg på: 'Ufrivillig barnløshed (infertilitet)'. Desuden henviser vi til:

Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse

Foreningen har lokalkredse i hver region. Udgiver medlemsbladet "Kimen". Hjemmeside: <http://www.lfub.dk>

Litteratur om barnløshed

- Forplantning. Biologi, medicinsk teknologi og barnløshed.
Fedder, Jens
Nucleus – Foreningen af Danske Biologers Forlag, Århus 2002.
- Politikens bog om barnløshed
Lundström, Peter
Politikens forlag 1998
- Drømmen om et barn
Bundgaard, Maria av Skardi
Forlaget Documentas 2006
- Barnløshed og parforhold - at passe på sig selv og hinanden
Cederberg, Nina
Frydenlund 2006
- Klar besked om barnløshed
Ziebe, S.; Hornnes, P. og Andersen, A. N.
Aschelougs forlag, København 1996
- Forplantning i glasset. Hvad kan vi? Hvad må vi? Hvad vil vi?
Yding Andersen, C. og Byskov, A. G.
Munksgaard, 1996
- Adoption fra udlandet?
Landsforeningen adoption og samfund, Viby 1993





KONTAKT

Har I spørgsmål, er I velkomne til at kontakte os. Når I får et konkret behandlingstilbud, modtager I mere information om forløbet.



Kontakt

Fertilitetsenheden

Sekretær

Tlf. 97 66 32 03

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag

08:00–10:00 og

13:00-14:00