

Udredning og behandling for barnløshed

Forud for konsultationer (mand og kvinde, MK):

Både M og K skal være henvist fra egen læge

Undersøgelser:

1. M:
 - a) Sædanalyse. Der benyttes prøvemateriale, der er udleveret her i klinikken (oftest er det nødvendigt med 2 sædanalyser før endelig konklusion)
 - b) HIV1 og 2
(undersøgelse og svar på HIV må ifølge loven kun gives personligt ved fremmøde)
 - c) Hepatitis B (HB surface antigen = HbsAg) og Hepatitis C (HCV antistof). Disse prøver er lovpligtige ved fertilitetsbehandling.

2. K:
 - a) "PCO" prøver til vurdering af insulinresistens
 - b) HIV1 og 2
(undersøgelse og svar på HIV må ifølge loven kun gives personligt ved fremmøde)
 - c) Hepatitis B (HB surface antigen = HbsAg) og Hepatitis C (HCV antistof). Disse prøver er lovpligtige ved fertilitetsbehandling.
 - d) Rubella-test (røde hunde)
 - e) Celleprøve for livmoderhalskræft (hvis < 1 år til næste anbefalede test)
 - f) Klamydiatest (hvis ikke taget inden for de sidste tre måneder)

Afhængig af sædkvalitet og blodprøvesvar kan der blive tale om udvidede prøver.

Første konsultation hos jordemoderen MK:

1. Underskrivelse af fertilitetsaftale MK
2. Kort notat MK
3. Gennemgang af fertilitetsmappen
4. Celleprøve (evt) K
5. Klamydia (evt) K
6. Blodprøver M
7. Udlevering af prøvemateriale til sædprøve M

Sædprøve M:

1. Aflevering af sædprøve M.
2. (evt aftale tid til sædanalyse, nr.2 udlevering af materiale til dette M)

Anden konsultation hos lægen MK:

1. Fuld journaloptagelse MK
2. Vaginal ultralydsscanning K
3. Gennemgang af prøver MK
4. Information om livsstiloptimering MK
5. Aftale primær behandlingsplan, vurdering i forhold til HSU (passagen gennem æggelederne) og ny tid

HSU K:

1. HSU K

Behandling:

Principielt:

Nedsat fertilitet kan skyldes forhold hos manden, kvinden eller begge, men for højt insulinniveau på grund af nedsat følsomhed for insulin, insulin resistens (IR) kan bidrage. IR hos kvinden kan føre til en unormal hormontilstand (PCOS) og hos manden mulig dårligere sædkvalitet. IR kan medføre at kvinden ikke har ægløsninger eller at der ikke er tilstrækkeligt gode livsbetingelser for et befrugtet æg – til at graviditeten kan udvikle sig.

Her i klinikken søger vi at mindske eller helt fjerne IR, så kvinden begynder at løsne æg, og parret kan opnå graviditet på naturlig vis. Hos de par, hvor der ikke opstår spontan graviditet indenfor 2 måneder (2 ægløsninger) suppleres med hormonstimulation og insemination.

Generelt:

- Ved positiv HIV 1, HIV 2, hepatitis B, eller hepatitis C henvises til Rigshospitalet som overtager det videre forløb.
- Ved positiv klamydia test behandles med antibiotika og behandlingen kontrolleres
- Ved celleforandringer behandles og kontrolleres disse.
- Ved negativ rubella-test, skal egen læge vaccinere mod røde hunde. Forsøg på graviditet må ikke ske før efter 1 måned
- Der anbefales rygestop.
- Kaffe begrænses
- Alkohol begrænses
- Vi anbefaler kostfokus, kosttilskud og daglig motion MK
- Det er en forudsætning for den aktive fertilitetsbehandling (follikelscanning/insemination) at kvindens BMI er <35.

Mindskning af PCOS, IR og/eller BMI:

Der instrueres i kostomlægning. Herudover anbefales nogle gange metformin 500 mg x 2 - 3 over et antal måneder til mindskning eller normalisering af IR og/eller BMI. En del par opnår spontan graviditet i denne periode.

Videre fertilitetsbehandling

Hvis der ikke er opnået spontan graviditet indenfor de første par måneder fortsættes med follikelscanning og stimulation med hormoner, som tabletter eller injektioner. Ved moden follikel/modne follikler gives ægløsningssprøjte og der foretages insemination 36 timer senere.

Hvis der ikke er opnået graviditet indenfor et relevant antal inseminationsforsøg henvises til IVF. Ligesom der henvises ved lukkede tubae, ved svær nedsat sædkvalitet eller efter individuel vurdering.

Ophør af fertilitetsbehandling

Fertilitetsbehandlingen afsluttes som udgangspunkt, hvis der ikke har været aktiv behandling over en seks måneders periode.