



Insemination (IUI-H)

med

Partner-sæd



Information

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Indsamling og opbevaring af informationer	3
Insemination med sæd fra den mandlige partner (IUI-H)	3
Den normale befrugtning	3
Hvad er fordelene ved inseminationsbehandling?	3
Princippet i behandlingen	4
Forsamtale og undersøgelser	4
Forløbet af behandlingen	5
Hvordan aftales tid	5
Hormonstimulation	5
Ultraljudskanning	6
Ægløsningssprøjte	6
Sædprøven	6
Insemination	6
Graviditetsprøve	6
Behandlingsresultater - chancen for graviditet	7
Hvor mange behandlinger?	7
Alder og inseminationsbehandling	7
Bivirkninger til behandlingen	8
Medicinbivirkninger	8
Komplikeret graviditet	8
Er der risiko for kræft i æggestokkene?	8
Priser for inseminationsbehandling (IUI-H)	9
Generelle råd i forbindelse med behandling for barnløshed	9
Folinsyre/folsyre	9
Motion	9
Alkohol	9
Tobak	10
Kaffe/koffein	10
Medicin, naturlægemidler, kosttilskud	10
Smertestillende medicin	10
Påvirkninger fra arbejdet	10
Røde hunde (rubella)	10
Vægt	10
Behandling i offentlige fertilitetsklinikker	10
Kontakt til Trianglen	11
Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling	11
Links	11
Egne notater	11
Oversigt over IUI-H behandling	12

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.

Insemination med sæd fra den mandlige partner (IUI-H)

Insemination i livmoderen med oprenset sæd fra den mandlige partner er en behandlingsmulighed ved uforklaret barnløshed eller hvis sædkvaliteten er lettere nedsat.

Insemination med partnerens sæd anvendes også ofte sammen med en mild hormonstimulation af kvinden, hvis hun har manglende ægmodning (lange menstruations-cykler).

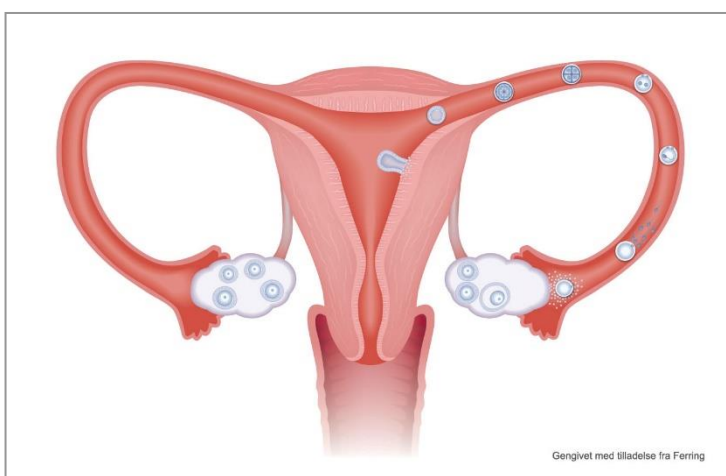
Den normale befrugtning

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.

Herefter transporteres det befrugtede æg gennem

æggelederen ind til livmoderhulen, hvor det sætter sig fast i livmoderslimhinden og udvikler sig til et barn.



Den normale ægløsning og befrugtning

Hvad er fordelene ved inseminationsbehandling?

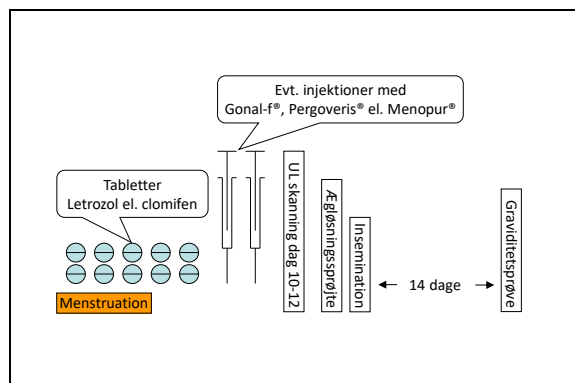
De væsentligste grunde til at graviditetschancen øges ved inseminationsbehandling er:

1. En mild hormonstimulation resulterer i modning af 2-3 æg; uden hormonstimulation modnes normalt kun 1 æg.
2. Ægløsningstidspunktet og inseminationen *times*, så der er meget stor sikkerhed for, at æg og sædceller møder hinanden.
3. Sædcellerne sprøjtes op i livmoderen, så langt flere sædceller når frem til ægget, end hvis sædcellerne selv skulle svømme hele vejen.

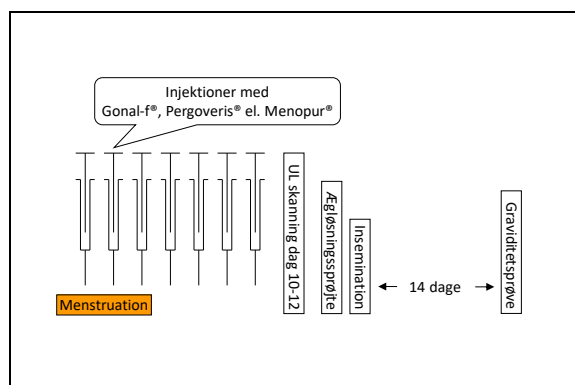
Princippet i behandlingen

Princippet i behandlingen er i korthed som følger.

Du får i mange tilfælde en mild hormonstimulation, som starter 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).



Stimulation med tabletter og evt. injektioner



Stimulation med injektioner

Væksten af ægblære/ægblærer i æggestokkene følges med ultralydskanning. 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.

Selve inseminationen foretages tæt på det tidspunkt, hvor ægløsningen kommer. Ved inseminationen sprøjtes den oprensede sæd direkte op i livmoderen og ud i æggeledeerne. Herved kommer langt flere sædceller end normalt ud i æggeledeerne, hvor befrugtningen sker.

To uger senere tages en graviditetstest.

De enkelte trin beskrives mere detaljeret senere.

Forsamtale og undersøgelser

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

Her gennemgår lægen jeres "forhistorie" med hensyn til barnløshed. Vi taler om resultater af de undersøgelser I (måske) allerede har fået foretaget. Og vi kan planlægge relevante undersøgelser, som endnu ikke er foretaget.

Lægen foretager også en ultralydskanning gennem skeden. Ultralydskanning giver væsentlig information om livmoderen og om æggestokkene.

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

Sædkvaliteten kan undersøges her i klinikken eller på andre laboratorier. Hvis sædprøven er normal eller næsten normal, kan den anvendes til inseminationsbehandling. Hvis sædanalysen viser meget dårlig sædkvalitet, vil vi anbefale reagensglasbehandling (IVF), eventuelt med mikroinsemination (ICSI), hvor der ikke kræves så mange sædceller. Insemination med donorsæd er en anden behandlingsmulighed ved svært nedsat sædkvalitet.

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. Se separat information.

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

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.

Blodprøver for alvorlige smitsomme sygdomme (HIV, hepatitis-B og hepatitis-C) tages fra kvinden og manden før behandlingen.

Kvinden får også taget blodprøver for "mælkehormon" (prolaktin) og for undersøgelse af stofskiftet (TSH – Thyroidea Stimulerende Hormon og antistoffer "TPO-Ab").

Desuden tages blodprøve for at se, om du er immun imod røde hunde (rubella).

Forløbet af behandlingen

Hvordan aftales tid

Når du får menstruation, kan du ringe til klinikkens sekretærer på telefon 3940 7000 og aftale tid til skanning. I mange tilfælde er det planlagt, at du skal tage medicin, som fremmer ægudviklingen. Planen for din behandling står i din journal, så sekretæren kan vejlede dig i medicinindtagelsen, og i hvornår ultralydsskanning skal finde sted.

Hormonstimulation

I mange tilfælde får du en mild hormonstimulation i starten af cyklus. Formålet med hormonstimulationen er at få 2-3 æg til at modnes. Hormonstimulationen gives for det meste som daglige injektioner i maven med Gonal-f®, Pergoveris® eller Menopur®. Startende på dag 2-3 i cyklus. I andre tilfælde anvendes tabletter indeholdende letrozol eller clomifen eller en kombination af tabletter og indsprøjtninger. Se mere oven for og på denne informations bagside.

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

Hvis du har PCOS (polycystisk ovariesyndrom) stimuleres på tilsvarende måde med meget forsigtige doser af Gonal-f®, Pergoveris® 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 ægblæserne 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.

Til hormonstimulation benyttes i nogle tilfælde "letrozol".

Letrozol er et såkaldt "off-label" præparat, når det bruges i forbindelse med fertilitetsbehandling. Det betyder, at letrozol oprindeligt er godkendt til behandling af brystkræftformer, der er følsomme for østradiol, og ikke til fertilitetsbehandling. Gennem mere end 20 år har letrozol været anvendt til fertilitetsbehandling og er internationalt anbefalet. Der er ikke fundet øget forekomst af misdannelser eller graviditetstab efter behandling med letrozol i forhold til andre fertilitetsbehandlinger.

Ultralydskanning

Den første ultralydskanning foretages normalt dag 10-12 i cyklus.

Formålet med skanningen er at se, hvor mange ægblærer der vokser, og hvor store de er. Ægblærene følges indtil de er omkring 17-19 mm i diameter. Så er det æg, der er i hver af ægblærene modent og klar til ægløsning.

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

Ægløsningssprøjte

Når ægblærene er store nok og det ved skanningen er set, at der er et passende antal, får du en indsprøjtning med "ægløsningshormon" (Ovitrelle®).

Ægløsningen sker omkring 38 timer efter indsprøjtningen med ægløsningshormon.

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

Sædprøven

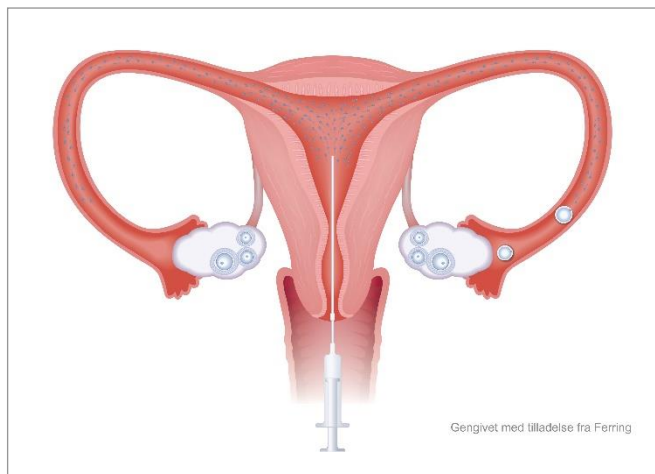
Sædprøven frembringes oftest hjemme hos jer selv. Den produceres ved masturbation og udtømmes i en beholder, som I får udleveret, når inseminationen planlægges. Der bør have været sædudtømming ca. 1-2 dage før inseminationen, så det er friske sædceller, der er i prøven, der skal insemineres med. Længere tids afholdenhed gør ikke sædkvaliteten bedre.

Insemination

Den dag inseminationen skal foretages, skal I aflevere en sædprøve til os om morgenen. I har forinden fået udleveret en plasticbeholder til sædprøven og en "sædprøve-seddel", som I bedes udfylde og aflevere sammen med sædprøven.

Vi "oprenser" sædprøven før inseminationen. Det vil sige, at sædprøven centrifugeres på en særlig måde, så de bedste sædceller sorteres fra og kan anvendes til inseminationen.

Selve 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.



Insemination i livmoderen

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 ultralydskanning 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.

Behandlingsresultater - chancen for graviditet

Chancen for at opnå graviditet ved inseminationsbehandling afhænger meget af kvindens alder. For kvinder under 40 år er chancen for graviditet ved inseminationsbehandling med partners sæd (IUI-H) omkring 15-18% per behandling, svarende til at ca. 40% vil have opnået graviditet efter 3 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.

Da hormonstimulation af kvinden ofte resulterer i, at hun producerer mere end 1 æg (2-4), vil der være øget risiko for tvillingegraviditet. Tvillinger findes i omkring 5-10% af graviditeterne. Hvis hormonbehandling ikke anvendes, er der kun tvillinger hos omkring 1%. Trillinger kan forekomme i ganske sjældne tilfælde.



Foster på 11 mm - omkring 7 uger

Insemination med partners sæd 2022	<35 år	35-<38 år	38-<40 år	40-<42 år
Antal inseminationer	1015	305	164	65
Antal positiv hCG per insemination	196	57	29	7
Positiv hCG per insemination (%)	19,3%	18,7%	17,7%	10,8%
Antal med hjerteaktivitet i 8. uge	156	40	16	5
Hjerteaktivitet i 8. uge (%)	15,4%	13,1%	9,8%	7,7%
Antal flerfold afsluttet fra klinikken	17	3	1	0
Flerfold gravide afsluttet fra klinikken (%)	1,7%	1%	0,6%	0%

Graviditetsraten er pr. behandling

Hvor mange behandlinger?

Hvis behandling med IUI-H ikke har resulteret i graviditet efter 3 behandlinger, bør reagensglasbehandling (IVF eller ICSI) overvejes. Reagensglasbehandling er mere effektiv, men også mere krævende. Se eventuelt vores information om reagensglasbehandling.

Hos kvinder med meget lang og uregelmæssig menstruationscyklus (for eksempel PCOS) kan det være rimeligt at behandle i op til 6 cykler.

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.

Reagensglasbehandling (IVF) 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, hedeture 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 hud-udslet eller åndenød. Hvis du får allergiske symptomer, skal du ophøre med at tage medicinen og kontakte os.

Kompliceret graviditet

Når der indtræder graviditet efter inseminationen, vil risikoen for tidlig spontant abort være lidt højere end når graviditet indtræder på naturlig vis. Det skyldes de problemer, som har ført til, at man søger behandling for barnløshed, f.eks. nedsat sæd- og æg-kvalitet.

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.

Priser for inseminationsbehandling (IUI-H)

De anførte priser er "egenbetaling" per behandlingscyklus.

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

Prisliste 01.01.2024	
Konsultations-priser (Er dækket med gyldig henvisning fra egen læge)	DKK
Første konsultation/forundersøgelse.	1.400
Efterfølgende "ekstra" konsultationer, som ikke er led i betalt IUI-behandling.	1.300
IUI-H priser	
Henvisning på begge fra egen læge	0
Kun henvisning på kvinden.	1.450
Kun henvisning på manden. Inkluderer én ultralydsskanning.	2.860
Ingen henvisning. Inkluderer én ultralydsskanning.	4.310
Ultralydsskanning (ved mere end én skanning per cyklus). Ingen henvisning på kvinden. Per skanning.	1.300
Første graviditetsskanning er inkluderet. Hvis flere graviditetsskanninger uden henvisning på kvinden. Per skanning.	1.300

Priser for andre ydelser fremgår af prisliste på klinikkens hjemmeside.

Generelle råd i forbindelse med behandling for barnløshed

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.

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.

Motion kan gerne dyrkes med måde. Det betyder, at du ikke bør anstrenge dig til mere end ca. 2/3 af din kapacitet, svarende til at du ubesværet bør kunne føre en samtale, mens du motionerer.

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).

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.

Efter vaccination anbefales én måneds "karantæne" før fertilitetsbehandling påbegyndes.

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.

Behandling i offentlige fertilitetsklinikker

Der er mulighed for fertilitetsbehandling i de fertilitetsklinikker, der findes på nogle offentlige hospitaler. Generelt skal nedenstående være opfyldt, for at man kan henvises til en offentlig fertilitetsklinik: Vi hjælper gerne med henvisning

- Der skal være grund til fertilitetsbehandling
- Man må ikke i forvejen have barn (for par: fælles barn).
- Kvinden må ikke være fyldt 40 år på henvisningstidspunktet

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.

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 oplys venligst dit *fulde navn* og din *fødselsdato*.

Links

Fertilitetsklinikken Trianglen trianglen.dk
Dansk Fertilitetsselskab..... fertilitetsselskab.dk
Sundhedsstyrelsen sst.dk
Styrelsen for Patientsikkerhed..... stps.dk
Lægemiddelstyrelsen dkma.dk
Sundhed.dk sundhed.dk
Medicin.dk..... medicin.dk Detaljerede informationer om medicin
Familiereetshuset familieretshuset.dk
LfUB..... lfub.dk (Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse)

Egne notater

Oversigt over IUI-H behandling

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

1. Blødningsdag Ring til sekretærerne.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Undersøgelser (hvis aktuelt)					◀----- Vandskanning og HSU (hvis ikke gjort tidligere) -----▶									
Uden hormonstimulation											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
Letrozol el. clomifen (+ injektioner)											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
Stimulation med injektioner											Ægløsningssprøjte (tidspunkt kan variere)			
Mandag	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons 	Tor 	Fre 	Lør	Søn	Man
Tirsdag	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor 	Fre 	Lør	Søn	Man	Tir
Onsdag	Tor	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre 	Lør	Søn	Man	Tir	Ons
Torsdag	Fre	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir	Ons	Tor
Fredag	Lør	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir 	Ons	Tor	Fre
Lørdag	Søn	Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn	Man 	Tir 	Ons 	Tor	Fre	Lør
Søndag	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 (evt. længere) tages eventuelt hormonstimulation med tabletter og/eller indsprøjtninger () med Gonal-f®, Pergoveris® eller Menopur®.

Dag 10-12 ultralydskanner vi () for at vurdere ægløsernes størrelse og antal.

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