



Barnløshed

Ufrivillig barnløshed (Infertilitet)

Defineres som manglende opnåelse af graviditet trods 1 års regelmæssigt forsøg herpå. Ca. 80-85% vil opnå graviditet indenfor 1 år, og yderligere 5-10 % vil blive gravide indenfor det næste år. Kvindens evne til at blive gravide falder med alderen, hvilket kan have betydning for, hvornår man begynder at undersøge årsagen til barnløsheden. Også andre faktorer som f.eks. sjældne menstruationer, underlivsbetændelser kan tale for at undersøge årsagerne før der er gået 1 år.

Årsager til ufrivillig barnløshed skal i 40 % af tilfældene findes hos kvinden og i 40 % hos manden. Hos 10 % af parrene skyldes den udeblevne graviditet kombination af forhold hos kvinden og manden.

Hvem kan undersøges og behandles

Kvinder kan i Danmark blive udredt og behandlet for barnløshed indtil det fyldte 46. år.

Fra d. 15. november 2015, er det kun par (heterosexuelle eller homoseksuelle) uden fælles barn, eller enlige uden barn, der vederlagsfrit kan undersøges og behandles i speciallægepraksis, (dog med udgift til medicin, kontrastvæske og evt. donorsæd). Ellers er dette med afregning efter prisliste, som du finder under "Med eller uden henvisning" i menuen på forsiden ude til venstre.

Årsager

Hos kvinden kan årsagen være en forstyrrelse i ægløsningsmekanismen, aflukkede æggeledere, medfødte misdannelser eller operative forandringer på livmoderhulen eller -halsen.

Hos manden kan årsagen være forskellige grader af nedsat sædkvalitet. Det kan være medfødt som følge af en kromosomfejl eller skyldes infektioner. I meget sjældne tilfælde er årsagen hormonforstyrrelser.

Undersøgelser

Da årsagen til barnløshed potentielt kan findes hos begge parter, er det vigtigt, at I begge deltager i udredningsprogrammet. Undersøgelsen af manden vil primært bestå i en sædprøve. Da sædkvaliteten kan svinge meget under normale omstændigheder, kan der blive tale om endnu en sædprøve, ligesom en oprensning af sæden kan komme på tale. Ved svært nedsat sædkvalitet kan videre henvisning også blive aktuelt. Oftest vil vi undersøge for HIV og Hepatitis. Undersøgelsen af kvinden vil bestå i blodprøver, podning og scanningsundersøgelse, hvor man får fastlagt, om livmoderhulen er normal, og om der er passage gennem æggelederne.

Scanningsundersøgelsen kan give lidt menstruationslignende smerter, som hurtigt vil foretage sig. Hvis de ikke gør det, eller der tilkommer feber, må du kontakte os for udelukkelse af underlivsbetændelse, som ellers kun forekommer yderst sjældent. Nogle gange kan det være nødvendigt at foretage en kikkertundersøgelse af livmoderhulen og/eller bughulen for sikkert at finde årsagen. Når resultaterne på alle undersøgelser foreligger, lægger vi sammen en plan for hvilken behandling, der vil passe jer bedst.

Behandling

Hvis ikke der findes nogen forklaring eller ved nedsat sædkvalitet kan forsøges inseminationsbehandling, hvor sæden, efter oprensning, på ægløsningsstidspunktet sprøjtes op i livmoderhulen, ligesom det foregår ved sæddonation hos enlige eller homoseksuelle. Er sædkvaliteten meget dårlig, kan man forsøge en almindelig reagensglasbehandling (IVF) eller en speciel reagensglasmetode/mikroinsemination (ICSI), hvor den enkelte sædcelle under mikroskop anbringes i ægget.



IVF og ICSI foregår ikke på klinikken. Sæddonation kan for nogle være et alternativ, mens andre vælger adoption eller et liv uden børn. Det er vigtigt, at I gør jer klart, hvor langt netop I vil gå i et behandlingsforløb.

Hvis der hos kvinden er forstyrrelser i ægløsningsmekanismen, kan forsøges forskellige former for stimulation. Man vil normalt give en let hormonkur og aftale samleje på planlagte tidspunkter. At ægløsningen finder sted vil blive kontrolleret ved blodprøver. Lykkes behandlingen ikke, vil man kunne fortsætte med inseminationsbehandling. Begge behandlingsformer kan foregå her i klinikken. Hvis æggeledeerne er lukkede, anbefales i dag reagensglasbehandling, som foregår enten i hospitalsregi eller på privat klinik, afhængig af om I har et fælles barn.

Hvis I har større børn, kan operation på æggeledeerne gennem en kikkert evt. også være relevant.

Er der forandringer i livmoderhulen kan vi her i klinikken operere disse forandringer i lokalbedøvelse samt afslappende medicin. Men er forandringerne af et omfang, der kræver fuld bedøvelse, må du på sygehuset.

Hvor stor er succesen

Ca. 75 % af de par, som tages i behandling, vil opnå graviditet. Ved inseminationsbehandling med mandens sæd vil 18-20 % blive gravide ved hvert forsøg her i vor klinik.

Med donorsæd bliver normalt 25 % gravide ved hver behandling. (Da vi de sidste år har haft få donorinseminationer er opgørelsen af succesraterne ikke valide).

Ved reagensbehandling og mikroinsemination bliver ca. 60-70 % gravide efter op til 3 behandlinger.

Hvad kan du selv gøre

Flere ting i hverdagen kan have indflydelse på fertiliteten.

Måske kan det være relevant ved hjælp af ægløsningstest at time jeres samlejer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder der planlægger graviditet, tager 400 mikrogram Folinsyre dagligt for at forebygge, at de føder børn med misdannelse på hjerne og rygmarv (neuralrørsdefekt). Tabletterne tages til og med 12. graviditetsuge. For at opnå de største graviditetsrater er det vigtigt ikke at have D-vitamin mangler, så tager du allerede, når du planlægger graviditet, en graviditets vitamin-pille, vil du normalt være dækket ind.

Du kan læse mere om livsstilsfaktorer for både kvinde og mand under vor vejledning om det emne.