

Tájékoztató az inszeminációs kezelés menetéről

Összeállította: Dr. Timmermann Gábor

Az inszemináció gyakran alkalmazott asszisztált reprodukciós eljárás meddőség esetén. Az inszemináció során az előkezelt és lecentrifugált (koncentrált) spermiumokat peteérés idején közvetlenül juttatjuk a méhüregbe, ezáltal kikerüljük a hüvely savanyú vegyhatását, a méhnyak váladék gátló hatását, valamint sűrített, jó mozgású és életképességű spermiumokat juttatunk a petesejt közelébe.

Feltételei:

- Bizonyítottan átjárható petevezeték(ek) (megelőzően HSG , HyCoSy vagy laparoscopia (hastükrözéses petevezető átjárhatósági vizsgálat), hiszteroszkópia (méhtükrözés) végzése kötelező!)
- Hormonális kivizsgálás
- Megfelelő spermalelet
- Bizonyított tüszőérés (kezelés nélkül vagy indukciós kezeléssel)

Az inszemináció javallatai:

1. Ismeretlen eredetű meddőség
2. Női eredetű meddőség
 - a. Méhnyak eredetű
 - b. Enyhe és közepes fokú endometriosis
 - c. Peteérés zavar
3. Férfi eredetű meddőség
 - a. Csökkent spermiumszám (<20 millió/ml)
 - b. Csökkent jó minőségű spermium (<30% normál alakú, <50% jól mozgó)
 - c. Magömlési zavarok
 - d. Merevedési zavarok
 - e. Anatómiai ok (hypospadiasis)
4. Pszichés okok
5. Immunológiai okok
6. kombinált okok

Inszemináció ellenjavallatai:

- Nemi szervek aktív gyulladással járó folyamatai
- Súlyos fokú spermakép (5 millió/milliliter alatt, mozgó vagy ép alakok hiánya)
- Mindkét oldali petevezető lezárt
- Súlyos fokú endometriosis
- Súlyos fokú kismedencei összenövések
- A méh súlyos fokú miómás elváltozása
- Férfi húgy-ivarszervi gyulladása
- Tüszőérés hiánya

Lehetséges mellékhatások, szövődmények:

- Stimulációs kezelés szövődményei és mellékhatásai (lásd további tájékoztató)
- Gyakoribb ikerterhesség és méhen kívüli terhesség
- Inszemináció során méhgörcsök, utána kevés vérzés lehetséges
- Fertőzés

A legtöbb szövődmény a kellő kivizsgálással, a ciklus monitorizálásával és a kezelés körültekintő kivitelezésével megelőzhető.

Peteérés indukciós kezelés és ciklus monitorizálás menete:

1. Clostilbegyt tableta esetén: alapesetben 2x1 a ciklus 3.-7. napja között. Ultrahangos tüszőmérés a ciklus kb. 9. napjától 2 naponta, illetve ösztrogén kontroll.

Tüszőrepestés: szükség esetén Choragon intramuscularis injekcióval a megbeszélt időben (általában 19.00 órakor).

Inszemináció: az 1 ampulla Choragon injekció megadása után 36 órával a magánrendelésen a megbeszélt időben, vagy Dr. Gimes Gábor docensnél a Semmelweis Egyetem II. sz. Női Klinikáján előzetes megbeszélés alapján. Az inseminatio után érdemes még 2 napig többször is házaséletet élni, valamint 2 nap után 2x1 Utrogestan hüvelykapszulát kell használni 14 napon át a beágyazódás elősegítésére.

2. Merional injekció esetén: alapesetben naponta 1 ampulla (75 NE) bőr alá (subcutan), melyet a házi orvos vagy ügyelet ad meg minden nap, lehetőleg ugyanabban az órában a ciklus 3. napjától a tüszőrepestésig.

Ultrahangos tüszőmérés a ciklus 9. napjától 2 naponta, illetve ösztrogén kontroll.

Tüszőrepestés: szükség esetén Choragon injekcióval a megbeszélt időben (általában 19.00 órakor).



Inszemináció: az 1 ampulla Choragon injekció megadása után 36 órával a magánrendelésen a megbeszéltek időben, vagy Dr. Gimes Gábor docensnél a Semmelweis Egyetem II. sz. Női Klinikáján előzetes megbeszélés alapján. Az inseminatio után érdemes még 2 napig többször is házaséletet élni, valamint 2 nap után 2x1 Utrogestan hüvelykapszulát kell használni 14 napon át a beágyazódás elősegítésére.

Spermanyerés:

3-5 napos önmegtartóztatás után az inszemináció előtt maximum 2 órával nyert friss ondót a páciens steril edényben (ezt előzőleg adjuk) hozza magával, melyen feltüntették a partner nevét, és a spermanyerés idejét. A spermanyerést maszturbációval, megszakított közösüléssel vagy megszakított (!) orális szex alkalmával egyaránt lehet végezni.

Hideg idő esetén utazás közben az ondót ne hagyják teljesen kihűlni (pl. öltözék alatt testhez szorítva hozzák) vagy meleg időben közvetlen napfénynek, hőszugárzásnak kitenni. Amennyiben messziről érkeznek, az ondónyerésre van lehetőség a rendelőben is, de praktikusabb az otthoni ondóprodukálás.

Amennyiben a Klinikán történik az inseminatio, az ondónyerést kérjük kizárólag a helyszínen elvégezni!

Inszemináció menete:

Az inszeminációt kizárólag a rendelőben vagy a klinikán, steril körülmények mellett végezzük, megfelelő dokumentáció mellett. A hozott spermát előkészítjük (centrifugálás, sűrítés, mosás, ellenőrzés) és egy vékony, speciális katéterbe szívjuk fel. Ezután a vizsgálóágyra fekvő páciens felvesszük a méhszájat, a hüvelyt steril fiziológiás sóoldattal kiöblítjük és a méhnyakon keresztül felvezetett katéteren át az anyagot bejuttatjuk a méhüregbe. Ezután 15-20 percig kissé megdöntött állapotban fekvő páciensnek kell maradni. Az idő letelte után a páciens panaszmentes esetben távozhat.

A kezelés napján és az azt követő 2-3 napban érdemes még az inszemináción felül még házaséletet is élni, hogy a spontán teherbeeséssel fokozzuk a fogamzás lehetőségét.

Fogamzás ellenőrzése:

Amennyiben a menstruáció időben nem jelentkezik, patikai terhességi vizeletteszt végzése javasolt. Szükség esetén a kórházban vizeletből terhességi tesztet vagy vérből terhességi hormon meghatározást (béta-hCG mérés) szoktunk végezni.



Inszeminációs kezelés eredményessége:

A magasabb életkor, az endometriosis és a spermiumszám csökkenése negatívan, míg a peteérés indukciós kezelés pozitívan befolyásolja az eredményeket. Általában elmondható, hogy három próbálkozásra vonatkoztatott halmozott terhességi arány kb. 30-40 % (átlagban kb. 23 %/ciklus), ennek kb. 10 %-a ikerterhesség, stimulációs kezelés mellett. Az inszeminációk száma és a sikeresség sajnos fordítottan arányos.

Maximális inszeminációs kezelések száma:

35 év alatt: 5-6 alkalom, utána lombik program javasolt

35-40 év között: 3-4 alkalom, utána lombik program javasolt

40 év felett: 1-2 alkalom, utána lombik program javasolt

