

Die intrauterine Insemination (IUI)

Bei der intrauterinen Insemination wird zum Zeitpunkt eines spontanen oder hormonell stimulierten Eisprungs eine im Labor aufbereitete Samenprobe direkt in die Gebärmutter eingebracht, um so eine möglichst hohe Anzahl befruchtungsfähiger Spermien in die Nähe der reifen Eizelle zu bringen. Die Befruchtung findet somit am natürlichen Ort statt, das heisst im Eileiter.

Wann sind Inseminationen sinnvoll?

- bei leichter Einschränkung der Samenqualität
- bei behinderter Spermienpassage im Gebärmutterhals
- bei unerklärter Sterilität
- bei sexuellen Störungen (z.B. Impotenz)

Zusätzliche Eireifungsstörungen können mit einer hormonellen Stimulation mit Tabletten oder Spritzen behandelt werden.

Falls nötig, wird die Gelbkörperphase nach der Insemination mit Progesteron unterstützt. Diese Therapie wird bei Menstruationsbeginn und/oder bei negativem Schwangerschaftstest abgesetzt. Bei positivem Test fahren Sie bis zur Ultraschalluntersuchung weiter.

Was kommt auf Sie zu?

1. Insemination im Spontan- oder Tablettenszyklus

Sie vereinbaren bei Menstruationsbeginn einen Termin für Ultraschall kurz vor dem erwarteten Eisprung (ca. 12. Zyklustag). Mit Hilfe des Ultraschalls und evtl. eines Bluttests wird der Tag des Eisprungs festgestellt, oder dieser wird mit einer Spritze ausgelöst.

2. Insemination im Spritzenzyklus

Sie vereinbaren bei Menstruationsbeginn einen Ultraschall-Termin für den 2.-4. Zyklustag, dann kann in der Regel mit den täglichen Hormonspritzen begonnen werden. Üblicherweise sind zwischen zwei und vier Ultraschallkontrollen notwendig bis zum Zeitpunkt, an dem der Eisprung ausgelöst werden kann. Die Spritzen unter die Haut können Sie sich selbst verabreichen, erhalten aber vorher eine entsprechende Schulung durch uns.

3. Tag der Insemination

Eine frische Samenprobe des Mannes (vergleiche Merkblatt „Hinweise zur Samenuntersuchung“) wird im Fertilitätslabor aufbereitet.

Bei der Insemination werden die aufbereiteten Spermien mit einem dünnen Kunststoffkatheter direkt in die Gebärmutter eingebracht (Abbildung). Dies dauert nur wenige Minuten und ist schmerzfrei.

Danach wird eine Ruhezeit von 10-15 Minuten empfohlen. Anschliessend können Sie Ihre normalen Aktivitäten ohne Bedenken wieder aufnehmen.

4. Erfolgsüberprüfung

Melden Sie sich bitte in unserem Sekretariat, falls die Regelblutung einsetzt.

Bei Ausbleiben der Menstruation, 14 Tage nach der Insemination, machen Sie bitte einen Schwangerschaftstest im Urin und melden Sie das Ergebnis in unserem Sekretariat. Bei negativem Test kann eine weitere Insemination geplant werden oder Sie erhalten einen Gesprächstermin. Bei positivem Ergebnis wird ein Ultraschalltermin in der Frühschwangerschaft ca. zwei Wochen später geplant.

Wer übernimmt die Kosten für die Behandlung?

Drei Inseminationen pro Schwangerschaft (meistens inklusive hormoneller Stimulation) und die Zyklusüberwachung mit Ultraschall und Hormonbestimmungen werden in der Regel von der Krankenkasse der Frau bezahlt. Das Kinderwunschzentrum holt für Sie eine Kostengutsprache ein. Ab dem 38. Lebensjahr kann ein Kostengutsprachegesuch von der Krankenkasse abgelehnt werden.

Die bei der Insemination notwendige Spermienanalyse, stellt leider keine Pflichtleistung der Krankenkassen mehr dar. Wir müssen diese deshalb direkt dem Mann in Rechnung stellen. Es handelt sich dabei um einen Betrag von CHF 120.- pro Insemination. Für eine weitere Schwangerschaft (auch nach Abort) muss eine neue Bewilligung eingeholt werden.

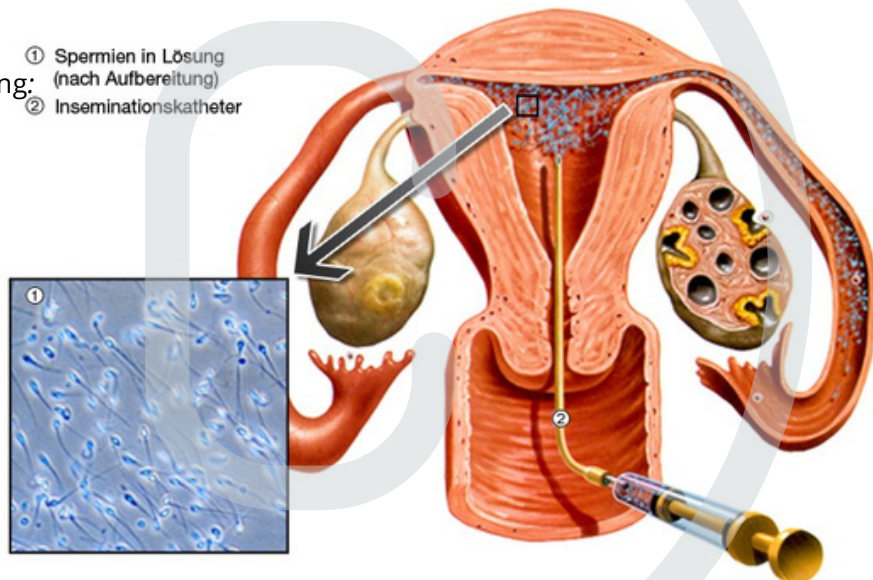
Wie sind die Chancen und Risiken?

Die Chancen, mit einer Insemination schwanger zu werden, hängen von der Art und der Ausprägung der Fruchtbarkeitsstörung ab. Die Erfolgsaussichten liegen bei 8-10% pro Zyklus. Falls drei Inseminationen nicht zur gewünschten Schwangerschaft führen, werden wir mit Ihnen in einem Gespräch weiterführende Therapien diskutieren.

Kinder, die mit einer Insemination gezeugt worden sind, haben kein erhöhtes gesundheitliches Risiko. Wird der Zyklus hormonell unterstützt, kann auch mehr als eine Eizelle heranreifen. Es besteht in diesem Fall auch ein geringes Risiko für eine Zwillingsschwangerschaft. Falls zu viele Eibläschen wachsen sollten, darf wegen des Mehrlingsrisikos in diesem Monat keine Schwangerschaft entstehen, weder spontan noch durch eine Insemination (geschützter Geschlechtsverkehr).

Schematische Darstellung:

- ① Spermien in Lösung (nach Aufbereitung)
- ② Inseminationskatheter



Wie verhalte ich mich nach der Insemination?

Nach der Therapie können Sie Ihr Leben wie gewohnt weiterführen. Leben Sie gesund und ernähren Sie sich vollwertig. Verzichten Sie auf das Rauchen und auf übermässigen Alkoholkonsum. Sport ist kein Problem (sofern es sich nicht gerade um einen Marathonlauf handelt) und auch Sex ist möglich. Nehmen Sie von der Ärztin/dem Arzt verordnete Medikamente sowie die Folsäure weiter. Informieren Sie uns bitte bei positivem oder negativem Urin-Schwangerschaftstest 14 Tage nach der Insemination oder falls die Menstruation einsetzt. Wir können dann die weiteren Schritte mit Ihnen planen.

Das ganze Team wünscht Ihnen von Herzen viel Glück.