

Information før insemination

Velkommen til StorkKlinik

Vi glæder os til at tale med dig til den indledende journalsamtale, hvad enten det bliver på StorkKlinik eller via telefon!! Det bestemmer du selv og aftaler det hos sekretæren, når du booker din tid.

Forudsætning for den første samtale

Husk, at forudsætningen for at du har en bookning af en tid til journalsamtale er, at vi har modtaget din udfyldte og underskrevne journal samt dokumentation for din betaling. Dette skal vi have senest 10 dage før vores aftale. Du skal sende os din journal og dokumentation for din betaling på én af følgende måder:

- Fax: +45 32 57 33 46
- Alm. Post: Se adresse nedenfor.
- E.mail: info@storkklinik.dk

Journal og en vejledning vedr. betaling finder du sidst i dette materiale. Har vi ikke modtaget din underskrevne journal og din betaling, bliver vi desværre nødt til at give din aftalte tid til en anden, da vi kan have ventetid på disse samtaler. Derfor er det en god idé at kontakte os via telefon eller mail 10 dage før journalsamtalen, for at forsikre dig, at din journal og betaling er kommet frem.

På grund af dansk lovgivning skal vi bede om en kopi af dit pas til din journal. Vi skal også bede dig om at oplyse dit fulde cpr nummer. Hver gang du kommer til behandling vil sekretærerne bede om dit cprnummer eller bede dig fremvise personlig identifikation. Vi er kede af denne noget upersonlige fremgangsmåde, men den er nødvendig for at følge dansk lovgivning. Vi

ønsker en meget mere personlig kontakt med jer, men dette er altså et nødvendigt onde og skal jo i sidste ende øge sikkerheden for dig.

Journalsamtalen

Vores samtale varer ca. 45 min. Her vil vi tale om dit helbred og dine chancer for at blive gravid. Vi vil forinden bede dig læse dette informationsmateriale grundigt igennem. Vi vil gerne bruge tiden ved journalsamtalen til at tale om din personlige og aktuelle situation og så vidt muligt undgå at bruge tid på generelle spørgsmål, der afklares, når du læser denne tekst. Derfor vil vi gerne tage udgangspunkt i, at du er forberedt og har sat dig ind i det, der står i denne tekst. Vi véd teksten er lang og informativ, derfor vil vi bede dig genlæse det hele grundigt endnu en gang dagen før journalsamtalen. Herefter kan du bruge det som opslagsmateriale i inseminationsprocessen.

Afklarende samtale

Er du endnu ikke sikker på, om insemination med anonym eller åben donorsæd er aktuel, kan journalsamtalen også bruges som en afklarende samtale. Du er måske ikke 100% afklaret omkring, hvad der er den bedste måde at danne familie på for dig. Måske er du usikker på, om du overfor barnet kan stå inde for at benytte en sæddonor. Vi kan ikke råde dig til, hvilken beslutning der er den rigtige for dig. Den er dit eget valg, heldigvis. Men vi kan bruge vores erfaring til at støtte dig i fht. at komme dybere ind omkring dine bevæggrunde til at vælge at benytte en donor - anonym eller åben, eller til forsøge at finde en mand, der

StorkKlinik

vil være kendt donor. Eller én der gerne vil være kendt far.

Du bestemmer selv, om du vil sende os en udfyldt journal forud for en sådan afklarende samtale. Men husk, at både en egentlig journalsamtale og en afklarende samtale er 100% uforpligtende for dig.

Undersøgelser hos egen læge

Du skal have foretaget følgende undersøgelser og sendt resultaterne til klinikken inden journalsamtalen, senest inden inseminationen:

Undersøgelserne er et krav fra de danske myndigheders side og er følgende:

Du kan vise følgende skema i forhold til Hiv og Hepatitis B og C til din læge:

Hiv1 og 2	Anti-hiv-1,2
Hepatitis B	HBsAg
Hepatitis B	Anti-HBc
Hepatitis C	Anti-HCV-Ab

Clamydia kan være en podning fra livmoderhalsen eller fra urin.

Vi er af Hovedstadsregionens Praktiserende læger gjort opmærksomme på, at der kan være egenbetaling i forbindelse med div. Prøver hos egen læge.

Derudover anbefaler vi, at du undersøger, om du er immun overfor Rubella (røde hunde) og div. andre infektionssygdomme, hvis dit arbejde gør, at du er i smitterisiko – drøft din aktuelle situation med din læge. StorkKlinik kan desværre ikke tilbyde insemination til kvinder der har en positiv HIV eller Hepatitis C test.

Undersøgelser hos gynækolog

Vi vil gerne have, at du får lavet en fertilitetsudredning hos en gynækolog, som minimum ultralydsscanning af dit underliv og hormonblodprøver. Således du, inden du kommer til din første insemination, har fået et klart billede af, hvordan dine chance for at blive gravid ser ud.

Almindelig telefontid

Hverdage mellem kl. 10.00 og 17.00.

Akut telefontid til insemination:

Alle dage mellem kl. 8.00 og 10.00, kun for tidsbestilling til insemination!

I weekends og helligdage er telefonen åben mellem kl. 8.30 – 9.30 for tidsbestilling.

Åbningstider på StorkKlinik

StorkKlinik er åben for insemination alle årets 365 dage – dvs. også weekends, helligdage og ferier. Normalt lukker vi ca. kl. 16.45 om eftermiddagen, med mindre der er flere, der skal insemineres samme dag.

Derfor skal du kunne planlægge at være her senest kl. 15.30, når du skal insemineres også i weekenden.

Vi tager imod dankort, og udenlandske visakort med kode. Der er en visa automat rundt om hjørnet.

Helligdage og weekends

Helligdage i Danmark i 2012

1. januar - Nytårsdag
 5. april - Skærtorsdag
 6. april - Langfredag
 9. april - 2. påskedag
 4. maj - St. Bededag
 17. maj - Kr. Himmelfartsdag
 5. juni - grundlovsdag
 28. maj - 2. pinsedag
 25. december - 1. Juledag
 26. december - 2. Juledag
 31. december - nytårsaften
- På helligdage vil vore telefoner blive besvaret som i weekenden.

Dvs.: Du kan booke tid til din insemination fra kl. 08.30 – 09.30. Telefonerne er åbne frem til kl. 15.

Når du kommer til insemination på helligdage og i weekenden, er der et tillæg på DKK 400,00, som lægges oveni inseminationsprisen.

Indhold

Hos egen læge	5	Sæddonorerne	15
Klamydia, Hepatitis og HIV	5	Donorønsker	16
Er du immun overfor børnesygdomme?	5	Donorvalg og konsekvenser	16
Eventuelle sygdomme	5	Særlige donorønsker	16
Tid hos gynækolog	5	ÅBNE skandinaviske donorer	16
Eventuel tidligere infektion	6	Reservation	17
Cyklus & Ægløsning	7	Er du afklaret ang. anonym/åben donorsæd?	18
Antal dage mellem menstruation	7	Mest for single kvinder og lesbiske	18
Hvad er en cyklusdag?	7	Mest for heteroseksuelle par	18
Statistik	7	Skriv dine tanker ned	19
Naturlig cyklus eller hormonbehandling?	8	Privat donor eller kommende far	20
PCO – Polycystisk ovariesyndrom	8	Rådgivning om hjemmeinsemination	20
Naturlig cyklus	9	Selve inseminationen på StorkKlinik	21
Positiv ægløsningstest	9	Når du/I kommer	21
14 dage før mens	9	Lille risiko for infektion	21
Dobbelt insemination	10	Efter inseminationen	22
Hvornår hjælper hormoner?	10	Graviditetstest	22
Hvis hormoner er nødvendige	10	Risiko for graviditet uden for livmoderen	22
Ultralydsscanning	10	Grupper med kvinder i samme situation	23
Ægløsningssprøjten	11	Praktiske oplysninger	23
Bivirkninger	11	At melde afbud til insemination	23
Sund levevis	12	At melde afbud til journal samtalen	23
Folinsyre	12	At komme for sent	24
Dit arbejdsmiljø	12	Betaling	25
Rygning	12	PRISLISTE	26
Passiv Rygning	13	Figur 1: Ovarier	27
Alkohol	13	Alternative behandlere	28
Kaffe	14	Foresight	28
Overvægt	14	Akupunktur	28
Ændringer i levevis	14	Zoneterapi	28
Medicin	14	Rygestop	28
Temperaturforhøjelse	14	Dine notater	29
De følelsesmæssige aspekter	15	JOURNAL	30

Hos egen læge

Klamydia, Hepatitis og HIV.

Kort før inseminationen skal du undersøges for **klamydia, hepatitis B+C og HIV** hos din egen læge. Det er en forudsætning for at blive insemineret, at du er 100% sikker på, at du ikke er smittet med disse sygdomme. Har du haft usikker sex efter du er undersøgt hos din læge og inden inseminationen, skal du undersøges påny og afvente negative testsvar inden en evt. efterfølgende insemination. StorkKlinik kan selv sagt ikke påtage sig ansvaret for om du er smittefri, når du insemineres. De danske myndigheder kræver dokumentation for, at du er smittefri. **Det er derfor nødvendigt, at du medbringer eller vedlægger et laboratorieudskrift, der viser, at du er testet negativ for ovenstående sygdomme.**

Det er uhyre vigtigt, du er ansvarlig på dette område, fordi bare en enkelt insemination samtidig med en infektion, vil forværre og i værste fald sprede infektionen. Det sterile kateter kan føre sygdomsfremkaldende bakterier og virus fra livmodermunden op til livmoderen. Herefter kan smitte føres videre ud gennem æggelederne til bughulen. I værste fald kan f.eks. klamydia spredes i hele kroppen og give gigt i alle led, som det kan tage år at blive kureret for. Nogle bliver aldrig raske... Dette er hverken du eller vi interesseret i, derfor skal du på journalen skrive under på, at du selv tager det fulde ansvar for at være smittefri.

Og samtidig medbringe skriftlig dokumentation.

Dine tests må ikke være mere end to år gamle. Er de det, eller bliver de det under dit forløb på StorkKlinik, skal du igen have taget nye prøver.

Der er desværre flere kvinder, som inden insemination, hos egen læge har fået konstateret en såkaldt 'stum infektion'. Det er en infektion uden umiddelbare symptomer, som man ofte ikke véd man har. Det er i så fald påkrævet, at din infektion er færdigbehandlet før inseminationen.

Af hensyn til din sikkerhed er det vigtigt, du taler med din læge om at få taget test for andre kønssygdomme, hvis du mener, du kan være blevet smittet.

Hvis du har forsøgt at blive gravid gennem hjemmeinsemination med sæd fra en kendt donor eller ven, skal du selvfølgelig også gentestes for klamydia, hepatitis B+C og HIV forud for insemination på StorkKlinik, da ingen andre end din donor kan være 100% sikker på, at han er smittefri.

På journalen sidst i dette materiale skriver du under på, at det fra nu er en aftale, at det er dit og ikke vores

ansvar, at du er helt rask, når du kommer på StorkKlinik til samtlige kommende inseminationer.

Er du immun overfor børnesygdomme?

Du skal have taget en blodprøve for at undersøge, om du er immun over for børnesygdommen røde hunde, også kaldet rubella. Smittes du med røde hunde i graviditeten, kan fosteret få svære misdannelser eller handicap. Du kan i så fald komme i den ulykkelige situation, at skulle tage stilling til at få foretaget en provokeret abort. Det er dit eget valg, om du ønsker at blive vaccineret mod røde hunde, hvis du ikke er immun. Tal med din egen læge om det.

Hvis du arbejder med børn eller har tæt kontakt med mindre børn, kan det være nødvendigt at få taget supplerende blodprøver, der kan vise, om du har dannet antistoffer mod fx lussingesyge (parvovirus). Hvis du har kat eller tæt kontakt til katte, er det en god idé at tale med din læge om toxoplasmose.

Eventuelle sygdomme

Fejler du noget, hvad enten det er en kronisk eller akut sygdom, er det ikke altid hensigtsmæssigt at blive gravid. Har du eller har du haft fysiske eller psykiske handicaps eller har været involveret i misbrug af den ene eller anden art, er det samme gældende. I så fald skal du rådføre dig med din læge, din gynækolog eller den speciallæge, der har med din sygdom/dit handicap at gøre inden en eventuel insemination.

StorkKlinik ønsker kun at tage stilling til, om vi synes, det er en god idé at inseminere dig, hvis din læge skriftlig udtaler, at det, trods sygdommen/handikappet, vil være psykisk og sundhedsmæssigt forsvarligt, at du bliver gravid. En graviditet må ikke kunne true dit eller barnets helbred, hverken psykisk eller fysisk. Det samme er tilfældet, hvis du tidligere har lidt af en alvorlig sygdom. Det er kun sket én gang, at en læge har krævet betaling for en sådan skriftlig udtalelse. En evt. udgift i denne forbindelse skal du betale.

Det skriftlige dokument fra lægen skal omhandle dig og din specielle livssituation, ikke din sygdom generelt

Tid hos gynækolog

Vi anbefaler, du undersøges hos en gynækolog inden insemination. Det bedste er at have været hos gynæko-

logen inden journaloptagelsen, så har vi mere at tale ud fra. Når du det ikke, skal du få lavet den samlede fertilitetsudredning hos gynækologen inden den første insemination, fordi det er dyrt og psykisk belastende at blive insemineret mange gange uden resultat.

Gynækologen skal undersøge dig med henblik på den kommende insemination samt vurdere dine chancer for at blive gravid. Dette gøres ved hjælp af ultralydsscanning og hormonblodprøver. Vi synes disse prøver og undersøgelser hos din gynækolog er en forudsætning for inseminationen, så både du og vi véd, at du fra start har en reel chance for at kunne blive gravid. Vi vil gerne, at du sammen med din gynækolog gør, hvad der er muligt for at nedsætte risikoen for, at du får lavet nyttesløse inseminationer.

BLODPRØVER

Vi anbefaler, at du får lavet en total hormonudredning for både kvindelige og mandlige kønshormoner. Som minimum bør du få taget din FSH på 3. cyklusdag og din progesteron 1 uge efter ægløsning før du kommer til den første insemination. Din gynækolog skal vurdere, hvilke andre blodprøver der er nødvendige for dig.

ULTRALYDSSCANNING

Ved ultralydsscanning kan man se, om din livmoder og dine æggestokke ser normale ud. Selv om du er sund og rask og har regelmæssige menstruationer, kan du have en cyste på æggestokken eller en polyp, som er en lille udvækst inde i livmoderen, der bør opereres væk. – En polyp kan fungere som en spiral. Du kan også have muskelknuder, fibromer, som kan sidde på ugunstige steder i livmoderen uden du kan mærke det i øvrigt. Passagen inde i dine æggeledere er kun ca. 1-2 mm. i diameter. Ved ultralydsscanning kan man desværre ikke vurdere, om du har passage i æggelederne.

AT FINDE GYNÆKOLOGEN

Hvis du bor i Danmark, er det gratis at blive undersøgt hos en gynækolog, hvis du får en henvisning fra din egen læge. Dog ønsker visse læger ikke, at kvinder uden en mand skal få hjælp via sygesikringen til at blive undersøgt før insemination på StorkKlinik. Har du en sådan læge, må du betale for undersøgelserne selv, eller skifte læge. Uanset om du skal betale selv eller har henvisning med fra egen læge, kan du vælge en gynækolog, du kender i forvejen, eller én af de gynækologer StorkKlinik véd, er venligt stemt overfor kvinder uden en mand:

Danmark

Bjarne Stigsby, Taastrup Hovedgade 129 D, 2630 Taastrup. Tlf. Tlf. 43 52 30 40 Fax. 43 99 39 13 www.gynklinik.dk Bor du ikke i nærheden af Taastrup, er der også

Jens Stenderup, Højbro Plads 5, København K. Tlf. 33 93 50 90.

Peter Østergaard, Øresundshøj 2B, 2920 Charlottenlund. Tlf. 39 64 36 66, P. Østergaard arbejder også på sygehuset i Helsingborg, så han taler og forstår svensk.

Norge

Christian Prytz, Nordre Gate 11, 2615 Lillehammer tel. +47 61 26 06 80 mobil: +47 90 88 77 47

Eventuel tidligere infektion

Har du tidligere haft infektion i livmoderen eller æggelederne, eller har du haft klamydia eller gonoré, skal du have lavet en røntgenkontrastundersøgelse, en HSG. Hermed kan det afklares, om der er passage i dine æggeledere. Som nævnt tidligere kan det desværre ikke ses ved ultralydundersøgelsen. Passagen i æggelederne, som sædceller og æg skal igennem, er nemlig kun ca. 1 mm. i diameter. Illustrationen i slutningen af denne tekst er kraftigt fortegnet. Her ser det fejlagtigt ud som om, passagen er centimeter-tyk

En tidligere infektion kan i nogle tilfælde have dannet arvæv i æggeledernes fine passage. Arvæv vil forhindre eller besværliggøre din mulighed for at opnå graviditet. Sædcellerne kan ikke komme frem til ægget, eller det befrugtede æg kan ikke komme ned i livmoderen.

En røntgenkontrastundersøgelse laves på en røntgenklinik eller på et sygehus. Har du en henvisning fra din egen læge eller gynækolog, koster det ikke noget. Nogle gynækologer kan lave en såkaldt vandscanning, hvor man vha. saltvand kan se, om der er passage i æggelederne.

Hvis du er blevet insemineret 2-3 gange uden resultat, anbefaler vi en røntgenkontrastundersøgelse. Nogle kvinder kan nemlig have problemer med passage i æggelederne, selvom der ikke har været tegn på infektion. Det er ærgerligt at spilde tid, penge og energi på nytteløse inseminationer. Nogle gynækologer mener tillige, at man som sidegevinst har forøget chance for graviditet de første 2-3 måneder efter en HSG. Begrundelsen er, at æggelederne kan blive en smule udvidede efter gennemskyllingen af røntgenvæsken, så passagen bliver endnu bedre.

Desværre kan enkelte kvinders æggeledere af og til lave små krampes under en HSG undersøgelse, så det ser ud som om, der er ikke er passage. I så fald får du jo ikke den helt rigtige konklusion på din HSG. Dette skal du tale med os om. Får du at vide, at alt ser fint ud, kan du være mere sikker på, at der vitterlig er passage i dine æggeledere.

Cyklus & Ægløsning

Antal dage mellem menstruation

I journalen skal du nedskrive det sidste halve års menstruations-intervaller: Brug din kalender. Du tæller fra den 1. dag menstruationen starter til og med dagen før den næste menstruations 1. dag. Lav denne eksakte optælling for de sidste 6 menstruationer, hvis du kan. Det er især vigtigt, hvis du skal insemineres i din naturlige cyklus. Hvor længe dine blødninger varer er ikke vigtigt i denne sammenhæng. Vi ønsker kun intervallerne, ingen datoer, bortset fra datoen for den allersidste menstruations 1. dag.

Hvad er en cyklusdag?

I dette informationsmateriale, og når vi taler sammen i telefonen fremover, vil vi bruge begreberne: *cyklusdag nr. xx* eller *dag xx i din cyklus*. Den dag din menstruation begynder er dag 1 i din menstruationscyklus, – og så fremdeles. Din menstruations 1. dag kaldes også: dag 1 i din cyklus eller cyklusdag nr. 1. Har du lidt pletblødning nogle dage før din menstruation rigtigt begynder, skal de dage ikke tælles med. Dag 1 er den dag din menstruation rigtigt bryder igennem. Kommer menstruationen om aftenen, er næste dag den 1. dag i din cyklus.

Statistik

Inseminationer på StorkKlinik fra 01.01.2011 til 31.12.2011.

Alder	Inseminationer	Graviditeter	
20-24 år	46	8	17,4%
25-29 år	281	67	23,8%
30-34 år	990	225	22,7%
35-39 år	1.660	278	16,8%
40-45 år	922	89	9,6%
Ialt	3899	667	17,1%

Bemærk at tallene ovenfor er antal udførte inseminationer og ikke antal kvinder vi inseminerede i 2011. Tallene kan læses således, at er du mellem 25 og 29, skal du i gennemsnit insemineres 3-4 gange før der er resultat. Er du mellem 30 og 34, skal du i gennemsnit

insemineres 4 gange. Er du mellem 35 og 40 skal du komme til insemination gennemsnitlig 5-6 gange. Er du over 40 kan du risikere at du skal komme hele 10-12 gange før du får en positiv graviditetstest.

Denne tidshorisont er helt sammenlignelig med den tid, det vil tage at blive gravid efter jævnligt samleje med en mand med en god sædkvalitet.

Men husk, ét er gennemsnit og statistik, den konkrete virkelighed kan se anderledes ud for dig. Nogle unge kvinder skal insemineres flere gange end ovenstående gennemsnit. Og nogle kvinder over 40 bliver relativt hurtigt gravide. Noget af det afgørende for at blive gravid er dine ægs kvalitet. Ægkvaliteten falder med alderen, uanset hvor regelmæssig menstruation du har eller ikke har.

Risikoen for spontan abort er også den samme uanset hvilken måde, du er blevet gravid på. Statistikken for 2005 viser, at er du under 35 år, er risikoen for spontan abort ca. 19%, og er du over 40 år, er den desværre ca. 44%. Årsagen til at det tager længere tid at blive gravid og risikoen for abort er så stor, når du er fyldt 40 år er begrundet i, at æggene er blevet ældre og ikke er af så god kvalitet længere

Som nævnt i afsnittet under de følelsesmæssige aspekter, kan det være meget krævende og anstrengende på flere planer at skulle insemineres mange gange, før der kommer et resultat.

Bemærk loven i Danmark tillader insemination af kvinder til og med 45 år + 3 måneder. Chansen for at blive gravid og føde et sundt barn er desværre uendelig lille, hvis du er midt i 40'erne.

HVOR LÆNGE SKAL JEG FORSÆTTE?

Vi har gennem årene gjort rigtig mange kvinder gravide. Nogle bliver det meget hurtigt, andre er længere tid om det. Fælles for de kvinder der er blevet gravide er, at alle er blevet det inden for de første 12 inseminationer. Vi har haft enkelte kvinder, der har insistet på at forsætte inseminationsbehandlingerne ud over 12 forsøg. Vi har ikke lykkedes i at gøre nogle gravide efter 12. gang. Derfor fraråder vi at forsætte med insemination mere end max. 12 inseminationer.

Naturlig cyklus eller hormonbehandling?

Kvindens æg påvirkes af alderen. I modsætning til mænd, der producerer nye sædceller hele tiden, dannes samtlige en kvindes æg i fostertilstanden. Derfor bliver vores æg ældre og mindre befrugtningdygtige år for år. Allerede når en kvinde er midt i 30'erne er gennemsnitlig kun ca. halvdelen af hendes æg befrugtningdygtige. Ydermere vil kun ca. halvdelen af de befrugtede æg dele sig på en måde, så der kan blive et barn ud af det. I en naturlig cyklus modner kroppen kun ét æg om måneden ved ægløsning. I hormonstimuleret cyklus kan man i nogle tilfælde modne 2-3 æg.

Alligevel ser det på StorkKliniks statistiske materiale gennem flere år ud til, at hormonstimulation ikke umiddelbart øger chancen for graviditet. Vi kender ikke årsagen til dette, men en forklaring kan være, at nogle kvinder trods hormonstimulation alligevel kun modner ét æg i den hormonstimulerede cyklus.

At graviditetsraten ikke er højere i gruppen af hormonstimulerede inseminationscyklus kan også skyldes, at de kvinder der vælger at få hjælp af hormonerne, har andre grunde til ikke så let at kunne blive gravide.

Kun 14% af de inseminationer vi udfører er på kvinder i hormonstimuleret cyklus. Se tallene.

UDEN hormoner 2005				
Alder	Inseminationer	Graviditeter		Spon-tane aborter
<= 34 år	681	185	27%	37
35 til 40 år	874	151	17%	48
41 til 45 år	374	33	9%	14
I alt	1929	369	19%	99

MED hormoner 2005				
Alder	Inseminationer	Graviditeter		Spon-tane aborter
<= 34 år	100	23	23%	4
35 til 40 år	145	17	12%	11
41 til 45 år	79	5	6%	3
I alt	324	45	14%	18

PCO – Polycystisk ovariesyndrom

Nogle kvinder har hormonelle ubalancer som feks. PCO. PCO eller PCOS, som nogle forkorter det, står for "PolyCystisk Ovarie Syndrom". Symptomerne på PCO er uregelmæssige menstruationer, manglende ægløsning, ubalancer i hormonbalancen og evt. øget hårvækst og uren hud. Æggestokkene laver flere follikler, ægblærer, end almindeligt, men ingen af dem bliver ordentlig modne og ægløsning kan udeblive. Op til 20-30 % af alle kvinder har desværre PCO. Overvægtige kvinder har hyppigere PCO end normalvægtige. Har du uregelmæssige menstruationer, skal du tale med din gynækolog for at få lavet en total hormonundersøgelse. Det vil sige, du skal have gennemtjekket om alle dine kønshormoner fungerer, som de skal, og om du har for mange af de mandlige kønshormoner.

PCO og din kost

Flere gynækologer har via ny forskning fundet sammenhæng mellem insulinresistens og PCO. Disse forskere mener, at insulinresistensen som årsag til PCO'en er skyld i en stor del af de symptomer, en kvinde har som følge af PCO. Konklusionen på den nye forskning er, at har du PCO, er det vigtigt - uanset vægt - at dit blodsukker og din insulinproduktion kommer i balance vha. en kostændring på minimum 3 måneder. Din kost bliver vigtig for at kontrollere insulin i blodet. Dette giver helt nye perspektiver for kvinder med uregelmæssige menstruationer eller andre symptomer på PCO, da tilstanden nu kan helbredes og normaliseres. Hormonbalancen kan genoprettes, du får langt færre PCO-symptomer og får lettere ved at blive gravid ved at følge en PCO-venlig kostplan. Mange gynækologer mener ikke, det giver mening at hormonstimulere kvinder med PCO, da risikoen for spontan abort er væsentlig forhøjet, hvis du ikke har fået nedsat din insulinresistens og dermed din PCO. I korte træk går kostomlægningen ud på, at du skal undgå kulhydrater, især de "hurtige" kulhydrater og erstatte dem med masser af grøntsager, protein og de sunde olier og fedtstoffer. Læs f.eks. bøgerne:

Harmoniske hormoner - om overvægt, blodsukker og hormonforstyrrelser af Mia Damhus (har et afsnit om PCOS)

"Blodsukkerblues - en bog om glykemisk indeks" af Fredrik Paulún (Denne bog har et afsnit om PCOS)
Læs også mere på

www.pcoinfo.dk

Naturlig cyklus

Inden du kommer til insemination i din egen naturlige cyklus, skal du selv finde dit ægløsningstidspunkt ved hjælp af ægløsningstest. De kan købes på apoteket.

LÆS BRUGSANVISNINGEN GRUNDIGT

Når du får pakken med ægløsningstest, skal du læse brugsanvisningen grundigt igennem. – Den ligger inde i pakken. Følgende står dog ikke helt klart i brugsanvisningen.

For at finde ud af, hvilken dag du skal begynde at undersøge urinen for LH-stigning, dvs. ægløsningshormon, skal du tage udgangspunkt i den korteste menstruationscyklus, du har haft det sidste halve år. Dét antal dage skal indsættes i skemaet i brugsanvisningen. På den måde begynder du at teste et par dage FØR vi forventer, ægløsningen tidligst kan komme. Det betyder, at du forhåbentlig for negative tests de første dage, du tester. Dette er meningen, fordi LH-hormonet hos nogle kvinder kan være så højt, at ægløsningstesten kan være positiv i op til 5 dage i træk. Det betyder ikke, at du har ægløsning i 5 dage!

Formålet med at teste din urin er at finde dét tidspunkt hvor LH-testene SKIFTER fra at have været negativ til at blive positiv. Når din test er positiv allerførste gang efter dette SKIFT, vil der komme en ægløsning indenfor de kommende 24-36 timer. For at finde hvornår testen skifter mere nøjagtigt, er det en rigtig god idé at LH-teste både morgen og aften.

Da der kun kommer én ægløsning, er det ikke nødvendigt at undersøge urinen flere gange efter testen er skiftet til positiv. Hos nogle kvinder er testen kun positiv én dag, og det er helt ok. Når testen har været positiv første gang, indikerer det, at der er en ægløsning på vej inden for de kommende 24-36 timer, uanset om testen er positiv eller negativ dagen efter. Du kan derfor sagtens have ægløsning dagen efter ægløsningstesten er positiv, selv om testen er blevet negativ dagen efter!

Ofte er hormonstregen tyndere end kontrolstregen. Det kan forvirre, fordi en lille tynd hormonstreg måske umiddelbart ser lysere ud. Men testen er positiv, når begge streger har samme farve, dvs. er lige mørke eller lige lyse i farven uanset tykkelsen på stregerne. Testen er selvfølgelig også positiv, når hormonstregen er mørkest uanset tykkelsen på stregerne.

Hvis ægløsningstesten er 'på vej' til at blive positiv en morgen, skal du altid teste igen samme eftermiddag/aften. Det er vigtigt, at din urin er så koncentreret som muligt, når du tester på et andet tidspunkt end om morgenen. Drik mindre og hold igen med væskeholdig mad og frugt et par timer før du tømmer blæren uden

at teste. Stop herefter helt med at drikke og vent med at teste til du får tissetrang igen.

Vi har bemærket, at nogle kvinder har haft dårlige erfaringer med ægløsningstesten kaldet Uni-Plan. Køber du billige tests fra internettet, så gå i en stor bue udenom de små stix, der har tykkelse som et stykke pap, men forsøg de lidt større tests i plasticetui, der ligner en kuglepen. Årsagen til at de små tynde tests er dårlige er, at det stykke hvor test stregerne skal komme er ekstremt følsomt for støv, skidt eller bare lidt fedt fra dine fingre, og så kommer testen til at vise fejl. På de større tests i plastiketui er det følsomme stykke bag en lille gennemsigtig rude. En anden årsag til at de større tests i plastiketui er bedre er, at de har en tyk sugestuds til at opsamle urinen. Hermed kommer der en større mængde urin og dermed mere hormon op i testens følsomme område.

Positiv ægløsningstest

Når ægløsningstesten bliver positiv, skal du ringe til StorkKlinik og fortælle os, hvilken cyklusdag du er på. Vedr. cyklusdag se side 7.

På hverdage skal du ringe mellem kl. 8.00 og 10.00

I weekenden og på helligdage skal du ringe mellem 8.30 og 9.30

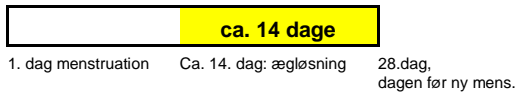
Når du ringer, kan vi ud fra dit testresultat og din cyklusdags finde ud af, hvilken dag du skal insemineres. Du kan blive insemineret samme dag testen er positiv og/eller dagen efter. Det bedste er selvfølgelig at inseminere præcis når ægløsningen finder sted. – Men desværre står der ikke et lille display på urintesten, der fortæller os tidspunktet ...(!) Donorsæden kan leve ca. 1 døgn i din krop efter inseminationen, derfor giver det ofte størst mening at inseminere samme dag ægløsningstesten er positiv første gang.

Frossen/frisk donorsæd

I brugsanvisningen til ægløsningstesten står, at sæd kan leve i op til 3 døgn i en kvindes krop. Det kan frisk sæd, hvis det er af en god kvalitet. På grund af hiv-risici bruger StorkKlinik kun donorsæd, der har været nedfrosset i mindst 6 måneder – se afsnittet om donorer senere. Optøet donorsæd kan leve omkring 1 døgn i en kvindes krop.

14 dage før mens.

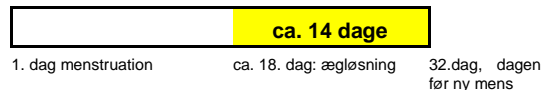
Ægløsningen kommer ofte ca. 14 dage før den næste menstruation. Dette ligger nogenlunde fast uanset længden på din menstruationscyklus. Det betyder, at det kun er hvis du har 28 dage i din menstruationscyklus, at ægløsningen vil komme midt mellem 2 menstruationer.



Har du derimod korte menstruationsintervaller på f.eks. 25 dage, vil ægløsningen ofte komme allerede omkring dag 11 ($25-14 = 11$).



Har du ind i mellem lange intervaller i din menstruationscyklus, f.eks. 32 dage, hvilket ikke er ualmindeligt, skal du regne med at ægløsningen i en sådan cyklus først kommer så sent som omkring cyklusdag 18 ($32-14=18$). Det er helt normalt, igen fordi ægløsningen typisk ligger ca. 14 dage før næste menstruation.



Denne generelle 14-dages regel kan nogle gange bruges til at beslutte, om du skal insemineres samme dag ægløsningstesten er positiv, eller om du skal vente til dagen efter.

Har du aldrig kortere end 28 dage i din menstruationscyklus, og bliver ægløsningstesten positiv på dag 13, vil det være en god idé at vente med at inseminere til dagen efter positiv ægløsningstest ($13+14$ er kun lig 27). Har du derimod aldrig mere end 28 dage i din menstruationscyklus og bliver ægløsningstesten positiv på dag 14, vil det nok være en god idé at inseminere samme dag ægløsningstesten er positiv ($14 + 14 = 28$).

Er dine menstruationer uregelmæssige, kan det være sværere at bruge denne regel, fordi du jo ikke véd, hvor lang den aktuelle cyklus vil blive, når du står midt i den. Vi vil derfor typisk råde til, at du insemineres første dag ægløsningstesten er positiv.

Plejer du at have ægløsningsfølelse i kroppen, kan du bruge de signaler til at beslutte, hvilken dag du skal insemineres.

Dobbelt insemination

I enkelte tilfælde kan man i naturlig cyklus vælge at blive insemineret både samme dag ægløsningstesten er positiv og dagen efter, men ikke senere end dagen efter ægløsningstesten er positiv første gang. Vi foreslår oftest kun dobbelt insemination, når der er tvivl om, hvilken dag ægløsningen finder sted. Generelt vil

vi helst bruge energi på at finde den optimale dag frem for at dobbeltinseminere. Men har du en anden kropsfornemmelse i forhold til ægløsning, end hvad vi umiddelbart finder logisk, siger vores erfaring, at det er bedst at lytte til din krop!

Det er sjældent nødvendigt at dobbelt inseminere i hormoncyklus, med mindre gynækologen ved ultralydsscanning på 10.-12. dagen er i tvivl om, hvilken dag ægløsning vil finde sted. Hvis du ønsker at blive dobbeltinsemineret i hormonstimuleret cyklus, skal inseminationen finde sted 12 og 36 timer efter du har taget din ægløsningssprøjte, Profasi eller Pregnyl, se senere i denne tekst.

Hvornår hjælper hormoner?

Generelt fraråder vi, at kvinder med normale hormonniveauer og regelmæssig menstruationscyklus bruger hormonstimulation. Af den simple grund, at det ikke øger chancen for at blive gravid! Heller ikke hvis du er over 40 år, desværre.

Derimod øger det risikoen for at få tvillinger eller det der er værre. "Værre" forstået på den måde, at der desværre er meget større risici for komplikationer under graviditet og fødsel, når der er 2 eller flere fostre. Chancen for at få ét levende og raskt barn ud af det er ganske enkelt størst ved enkeltgraviditeter.

Nogle kvinder har imidlertid så svære hormonelle ubalancer, at der ikke opstår ægløsning spontant. Her er hormon stimulation et must for at kunne blive gravid.

Har du PCO (en form for hormonel ubalance) og en BMI over 27, dvs. vejer i overkanten af, hvad der er godt, vil hormoner og menstruationer meget ofte normaliseres 100% igen, når du taber dig.

Hvis hormoner er nødvendige

Hormontabletter tages fra dag 3 til dag 7 i den cyklus, du skal insemineres. Husk dag 1 er den første menstruationsdag

Det er ikke til at vide, hvordan du reagerer på hormonbehandling. Du kan modne mellem ét og flere æg. Hormondosis kan reguleres, hvis du ikke bliver gravid ved første forsøg. Har du ikke haft tilfredsstillende resultat på tabletbehandlingen, kan der suppleres med 3 hormoninjektioner i den følgende cyklus.

Ultralydsscanning

Hvis du er på hormonstimulation, er det et krav fra StorkKlinik side, at du bliver ultralydsscannet 1-3 dage før hver ægløsning hos din gynækolog. Dette gøres ofte på dag 10-12 i menstruationscyklus. Dels for at se hvor mange follikler du har dannet, dels for at måle hvor store folliklerne er. En follikel er en vand-

blære, som hvert æg ligger og modner i inde i æggestokken. Tidspunktet for ægløsning fastsættes ud fra diameteren på folliklerne og livmoderslimhindens tykkelse. Gynækologen skal fortælle dig, hvilken dag der er den bedste for insemination, som oftest dag 13-16.

De æg, der kan gå til ægløsning, ligger oftest i follikler, der er vokset til 15-17 mm eller derover. Er der modnet mere end 3 follikler, som er 15 mm eller mere, vil StorkKlinik ikke inseminere dig den pågældende cyklus, og inseminationen aflyses den måned. Hvis du skal forsøge igen senere, skal din hormondosis sættes ned. Vi tager dette forbehold for at nedsætte risikoen for flerfoldsgraviditet, dvs. tvillinger eller trillinger.

Ægløsningssprøjtet

Når du er blevet ultralydsscannet på ca. 11. cyklusdag, skal du ringe til os med det samme. Vi giver dig en tid til inseminationen på den dag gynækologen har fortalt

dig, er den bedste. Du skal tage ægløsningssprøjtet, Profasi eller Pregnyl ca. 36-40 timer før tidspunktet for insemination. Det er nemmest at injicere sprøjtet selv, da den tit skal tages sent om aftenen/først på natten. Vent med at tage sprøjtet til du har fået en tid hos os til insemination, så det passer med, at du tager sprøjtet 36-40 timer før. Gynækologen vil fortælle dig hvordan. En del kvinder fravælger ægløsningssprøjtet, da LH-test ofte fortæller mere præcist, hvornår din krop er klar til ægløsning.

Bivirkninger

Nogle kvinder får bivirkninger de dage, de tager hormontabletterne. Det kan være humørsvingninger, irritabilitet, hedeture eller spænding i æggestokkene. Måske har du hørt om disse symptomer fra kvinder, der har været i IVF-behandling, men ved insemination er hormondosis noget mindre end ved IVF-behandling. Derfor kan symptomerne kan ikke helt sammenlignes.

Sund levevis

Det er vigtigt, at din krop er dækket ind med alle de vitaminer, mineraler og essentielle fedtsyrer, som kroppen behøver. Herudover kan følgende kosttilskud være relevante: Zink, C- og E-vitamin, men det bedste og vigtigste er altid sund mad og masser af grøntsager, frugt, nødder, fisk, fuldkornsprodukter samt tidsel- og solsikkeolie. Kvinder, der gerne vil være gravide, skal have en fuldgyltig kost med så få tilsætningsstoffer og raffinerede fødevarer som muligt. Dvs. levende mad, tilberedt så skånsomt som muligt.

Spis masser af grøntsager, minimum 600 gram dagligt, ikke kogt eller stegt livet ud af. Grøntsagerne skal være nænsomt tilberedt, dampet, lynstegt eller rå. Hvis man skal have brød, er det sundest at spise fuldkornsbrød af gamle kornsorter, f.eks. spelt, rug, emmer osv. frem for brød bagt af hvidt hvedemel, der er udpint via forædling. Indtag så få mejerivarer som muligt, din krop behøver dem ikke. Hvis du er konsekvent og får de 600 gram grøntsager dagligt og udelukkende fuldkornsprodukter i form af fuldkornsbrød, fuldkornspasta og brune ris frem for hvidt brød, hvidt pasta og hvide ris, får du kalk nok.

Fedtstoffer er meget vigtige, men der er intet fedt fra dyr på land din krop behøver! Spis gerne fisk 1-2 gange om ugen. Spiser du ikke fisk, kan det være en god idé at spise fiskeoliekapsler. De meget vigtige fedtstoffer findes i fisk, tidselolie, solsikkeolie og friskkværnede hørfrø og græskarkerner. Fedt/olie fra denne gruppe skal du have dagligt. Disse fedtsyrer er livsvigtige for din krop i al almindelighed, men særligt optimale i forhold til at kunne blive gravid.

Undgå dåsemad, præfabrikeret mad, hærkede fedtstoffer, transfedtsyrer, margarine, mad der er stegt hårdt på panden, hvidt sukker, slik, læskedrikke. Pres f.eks. appelsin- eller citronsaft ned i dansk vand som alternativ til sodavand/saftvand. Må du have lidt sødt, så spis hellere frisk eller tørret frugt, en honningmad, hjemmelavet kage eller marcipanbrød frem for 'mata-dormix' eller andre 'kemibomber'. Når du bager kage, kan du erstatte det hvide hvedemel med fintmalet fuldkornsmel, erstatte hvidt sukker med rørsukker, erstatte margarine med smør eller oliven- eller tidselolie.

Und også dig selv minimum 15-30 minutters motion hver dag, helst i frisk luft!

Folinsyre

For at forebygge risikoen for rygmarvsbrok hos fosteret anbefaler Sundhedsstyrelsen desuden at få 400 µg folinsyre dagligt fra du planlægger at blive gravid til 3 måneder ind i svangerskabet. Folinsyre er et B-vitamin og findes bl.a. i grønne grøntsager, men tåler ikke opvarmning over 70 grader. Folinsyre kan fås i tabletform på apoteket. Se pjecen fra Ministeriet for Fødevarer: HUSK folsyre når du vil ha' børn. Pjecen kan du f.eks. få hos os eller på Apoteket.

Dit arbejdsmiljø

Du skal overveje eller undersøge, om der kan være skadelige stoffer i fht. en graviditet i dit arbejdsmiljø. Er du i tvivl, skal du kontakte din tillidskvinde/mand eller din fagforening. Du skal selvfølgelig også være opmærksom på de evt. skadelige stoffer, du omgiver dig med hjemme og i din fritid i det hele taget!

Rygning

Undersøgelser viser at rygning nedsætter frugtbarheden med op til 50%!! Se den nyeste forskning på www.fertilitetsselskab.dk under 'dokumenter fra DFS' og under 'livsstil & frugtbarhed'. De allerfleste vil holde op med at ryge, når graviditeten er indtruffet, men det er en meget bedre idé at holde op allerede nu, så din krop når at afgifte. Det er vigtigt, at din krop har så få giftstoffer i sig som muligt, når barnets hjerne, centralnervesystem og andre vitale organer skal dannes i de allerførste uger af graviditeten. Rygning er den største enkeltfaktor, der påvirker graviditeten i negativ retning.

Rygning forårsager markant lavere fødselsvægt, hyppigere forekomst af for tidlig fødsel, øget forekomst af sen fosterdød, dvs. at barnet dør efter 28. graviditetsuge. Rygning medfører hyppigere forekomst af foranliggende moderkage og moderkageløsning, der gør, at barnets ilttilførsel helt eller delvist afbrydes.

Danske kvinders rygning i graviditeten medfører årligt at 100 spædbørn dør.

Hvis en kvinde ryger under sin graviditet, forøger hun risikoen for, at barnet senere bliver ramt af type 2-sukkersyge på et tidligt tidspunkt i livet. Også overvægt opstår hyppigere hos børn af rygende mødre. Jo flere cigaretter dagligt, desto højere risiko for over-

vægt hos barnet, formentlig fordi der opstår en livs-lang fejlregulation i stofskiftet. (Kilde: British Medical Journal 2002; 324: 26-27)

Så kan det vist ikke siges mere tydeligt: Du bør absolut stoppe rygning 1-2 måneder før du skal insemineres!

Der har for nyligt været en del debat om, hvorvidt man kan bruge nikotinplastre ved graviditet, som ved en offentliggjort undersøgelse i januar 2006 viser sig at have en væsentlig fosterskadende virkning. På baggrund af undersøgelsen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at man bør undgå at bruge nikotinpræparater såsom nikotinplastre. Hvis det ikke er muligt at stoppe med at ryge uden hjælp fra nikotinplastre, mener Sundhedsstyrelsen dog, at nikotinerstatning er at foretrække som alternativ til cigaretter.

'Hvis den rygende gravide ikke kan holde op med at ryge ved hjælp af de øvrige tilgængelige hjælpemidler (selvhjælpsmaterialer, rådgivning eller gruppestøtte), og der skal træffes et valg mellem rygning og nikotinpræparater, er det fortsat Sundhedsstyrelsens vurdering, at nikotinpræparater udgør en mindre risiko for graviditets- og fødselskomplikationer og skader på det ufødte barn end fortsat rygning' udmelder Sundhedsstyrelsen den 6. januar 2006.

Så hvis alternativet er, at du ryger og samtidig får alle de øvrige skadelige stoffer, der også er i cigaretter, er nikotinplastre en af mange måder at holde op med at ryge på. For at nedsætte risikoen for den eventuelle fosterbeskadigende effekt af nikotinplaster, mener vi på StorkKlinik, at du bør være trappet helt ud af dit forbrug af nikotinplaster eller nikotin-tyggegummi nogle uger før du påbegynder din inseminationsproces.

Husk at en eventuel kærester bør støtte projektet ved også at holde op med at ryge.

Se

www.cancer.dk/tobak

www.folkesundhed.kk.dk

Apotekerne i Danmark har også lavet et gratis hæfte: "RYGESTOP", med en masse gode råd og idéer.

Eller kontakt STOP-linjen på tlf. 80 31 31 31, som er Sundhedsstyrelsens rådgivnings linje vedr. rygestop. Næsten alle amter og kommuner har gratis og professionel rygestoprådgivning. Kontakt dit amt eller din kommune.

Passiv Rygning

Hvis du dagligt udsættes for passiv rygning, hvad enten det er hjemme eller på arbejdspladsen, så svarer det til, at du selv ryger 10 cigaretter dagligt.

De partikler du optager fra andres røg er så små, at de via lungerne optages til blodbanen og føres ud i hele

kroppen. Her sætter de gang i betændelsesreaktioner og kan føre til udvikling af dødelige sygdomme som kræft, blodpropper i hjertet og luftvejslidelser.

Ifølge arbejdsmiljøinstituttet i Danmark er passiv rygning på danske arbejdspladser årligt skyld i ca 50 dødsfald.

Der er altså al mulig grund til at passe godt på dig selv. Det er ok at forlange af dine omgivelser, at de må tage hensyn til dig, der ikke ryger. Udluftning af lokalet er desværre ikke nok. Hvis du har en partner, der ikke kan/vil kvitte cigaretterne, må i tale om, hvor skadeligt det er for både du og jeres kommende barn både før og efter fødslen. Det bedste ville være, at din partner slet ikke ryger i hjemmet og selvfølgelig helst slet ikke ryger!

Rygerum er farlige og giver falsk tryghed

Uddrag fra Politiken d. 10. december 2005

"Rygerum" hjælper ikke nok, de farlige partikler siver til resten af bygningen, og vi kan ikke lufte os ud af problemet. Undersøgelser viser, at selv en kraftig - og kostbar - udsugning ikke er tilstrækkeligt, lyder det fra Inge Haunstrup Clemmensen. Når vi indånder de ultrafine partikler, sætter de gang i betændelsesreaktioner, og den gradvise forurening af kroppen kan være med til at udvikle dødelige sygdomme som kræft, blodpropper i hjertet og luftvejslidelser. Dr. med. Steffen Loft, institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet, er enig med Kræftens Bekæmpelse i, at regeringen bør indføre rygeforbud på arbejdspladserne. Det er den eneste sikre løsning. Har man et rygerum og lufter ud, bliver der selvfølgelig lidt færre partikler, men det hjælper ikke nok, og ophobningen øges igen, så snart man lukker vinduet og tænder en ny cigaret. Værst er det dog at sidde direkte i røgen.

Henrik Sillesen, overlæge på Rigshospitalet og næstformand i Hjerteforeningen peger på, at risikoen for at udvikle en hjertesygdom øges med over 30 procent, hvis man dagligt er passiv ryger.

"Vi ved med sikkerhed, at det er yderst sundhedsskadeligt. Hvis man er udsat for passiv rygning til daglig, svarer det til at ryge 10 cigaretter om dagen", siger Henrik Sillesen.

Alkohol

Alkohol inden inseminationen påvirker også evnen til at blive gravid. Tina Kold Jensen fra Rigshospitalets Klinik for Vækst og Reproduktion har lavet en undersøgelse der viser, at drikker du 1-5 genstande i de 2 uger inden ægløsning, nedsættes frugtbarheden med en 1/3 i forhold til de kvinder, der slet ikke drikker alkohol. (Kilde: Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first baby, BMJ, 22 August, Vol. 317, p. 505-510. Tine Kold Jensen et al. 1998).

Flere læger mener at alkohol, selv i relativt beherskede mængder, er mere skadeligt for graviditeten end stoffer som heroin og morfin. (Kilde: Overlæge Leif Ibsen fra gynækologisk afdeling, Sygehus Syd i Svendborg.)

Kaffe

Kaffe kan påvirke evnen til at blive gravid. En undersøgelse viser, at drikker man 3 kopper kaffe om dagen svarende til 230 mg koffein dagligt, nedsættes frugtbarheden med op til 25% i forhold til de kvinder, der drikker mellem 1 og 2 kopper om ugen – svarer til ca. 17 mg koffein dagligt. (Kilde: Caffeine intake and Fecundability, Tine Kold Jensen et al. Reproductive Toxicology Vol.12, no. 3, 1998. Læs mere i bogen: På vej med livskraftige børn af Belinda Barnes & Suzanne Gail Bradley, forlaget Klitrose)

Det er koffeinet i kaffen, der er synderen. Vær opmærksom på, at der i 2 kopper sort te eller iste er samme mængde koffein som i én kop kaffe. Dvs. vil du helt undgå koffein, skal du prøve nogle af de talrige urteteer, der findes. Måske du kan finde nogle, du kan lide. Det kan også være en god idé at holde igen med cola, kakao og chokolade.

Overvægt

Vejer du for meget, eller er dit Body Mass Index over 27, er din evne til at blive gravid forringet, oftes pga. ubalancer i dit hormonsystem, PCO f.eks.

Body Mass Index udregnes således:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt i kilo}}{(\text{højde i m}) \times (\text{højde i m})}$$

Er du overvægtig, har du forøget risiko for en række komplikationer i graviditeten som spontan abort, forhøjet blodtryk, svangerskabsforgiftning, sukkersyge, for tidlig fødsel mm. Under fødslen er der større risiko for vevsvækkelse, fastsiddende skuldre når barnets hoved er født, og komplikationer efter evt. kejsersnit er større. Barnet kan have behandlingskrævende problemer med sit blodsukker. (Kilde: Tidsskrift for Jordemødre, juni 2002)

Derfor er det stærkt anbefalelsesværdigt at du taber dig, helst 10% af din nuværende vægt eller mere. Det kan være superhårdt, og det er ofte en meget god idé at finde sammen med andre i samme situation for at få støtte og opmuntring eller et godt grin! Mange kvinder har god gavn af foreninger som Vægtkonsulenterne, Vægt vogterne eller lignende. Ønsket om at blive gravid og forøge chancen for at føde en sundt og livskraftigt barn kan ofte være en stærkt motiverende faktor.

Så fat mod! Vores normale anbefaling af 600 gram grøntsager dagligt kan med fordel sættes op til 800 gram dagligt.

For de allerfleste kan det være svært at tabe sig alene. Mange har god gavn af den støtte og opmuntring det kan være at være i en gruppe med andre, der går samme vej.

Se også

www.vaegtkonsulenterne.dk

www.weightwatchers.dk

www.adipositasforeningen.dk

Har du idéer til andre gode links, vil vi gerne sætte dem på her.

Ændringer i levevis

Vil du ændre levevaner med hensyn til kost, kaffe og alkohol, skal du gøre det af lyst, og/eller fordi det føles rigtigt. Desuden kan det sagtens ske, at du gør alt 'det rigtige', og alligevel ikke bliver gravid i 1., 2. eller 3. inseminationscyklus. Det kan føles frustrerende, især hvis tiden der er gået, har været én stor 'forsagelse'.

Spis sundere, nedsæt eller stop forbruget af stimulanser, og gør det i dit eget tempo. Bortset fra rygning. Ryger du, bør du absolut lægge en plan for at holde op med at ryge snarest.

Medicin

Har du en akut eller kronisk sygdom, der kræver, at du tager medicin, skal du rådføre dig med din læge, om det er i orden at fortsætte med medicinen. Det gælder også allergimedien. Hvis din læge udtaler, at det er sundhedsmæssigt forsvarligt, at du bliver gravid trods din sygdom, kan der evt. blive tale om, at du skal skifte til et andet medicinpræparat. Dette skal du undersøge i god tid inden inseminationen. I enkelte tilfælde af vil vi bede dig om at medbringe et lægebrev, som skal godkendes før insemination.

Tager du smertestillende medicin ved menstruationer, skal du også nedsætte det eller helt undgå det. Tag hellere en sygedag, få massage, zoneterapi, akupunktur eller lignende. Gigtmidler som Ipren, Ibuprofen eller lignende skal du absolut undgå, da nye undersøgelser viser, at det har en overraskende hæmmende virkning på fertiliteten.

Temperaturforhøjelse

Har du været syg med feber i ugerne inden insemination, bør du aflyse insemination i den pågældende cyklus. Dit æg kan påvirkes af feber. Feber vil i denne forbindelse sige en temperatur på 38 grader eller over.

De følelsesmæssige aspekter

At forsøge at blive gravid kan for mange opleves som en særlig tid fyldt med ønsker, håb og drømme. Det kan være en god idé at tænke på tiden som en længere periode, ingen véd hvor lang tid, det kommer til at tage. Selv om du er sund og rask og alle ydre og indre omstændigheder er 'perfekte', er det ikke sikkert du bliver gravid efter 1. insemination. Den videnskabelige forskning er kommet langt, men vi kan ikke styre alt. Det er f.eks. ikke alle kvindernes æg, der er befrugtningedygtige, og der er formentlig mange andre aspekter omkring befrugtningen, vi ikke kan kontrollere.

Det kan naturligt nok føles meget provokerende og frustrerende. For nogle kan det være en hjælp at tale med andre i samme situation. Der dannes jævnligt forskellige grupper via StorkKlinik af de kvinder og par, der går eller har gået her. For andre kan det være bedre at tænke og beskæftige sig med alt muligt andet, der ikke har med insemination og en evt. graviditet at gøre.

Prøv at find din egen balance. Vedkend dig de følelser du nu engang har, men forsøg også at være åben for andre spændende ting i dit liv ud over menstruationscyklus, ægløsning, hormoner og ventetid.

Sæddonorerne

Vi køber donorsæden fra de to anerkendte sædbanker i Danmark. Donorerne er skandinavisk udseende mænd med en gennemsnitsalder omkring 25 år. Ønsker du en donor med fx brune øjne og mørkt hår, vil det, med mindre andet er aftalt, være en europæisk/skandinavisk mand med disse farver. De fleste sæddonorer er studerende ved de højere læreanstalter i Danmark. Donationen sker fuldstændigt anonymt og StorkKlinik har intet kendskab til donorerne.

Donorerne har været gennem flere medicinske undersøgelser og har raske 'forhistorier'. De er lægeundersøgt for et antal arvelige og smitsomme sygdomme, bl.a. hiv. Donorsæden har været nedfrosset i mindst 6 måneder, hvor donorerne har skulle aflevere en række negative tests for forskellige sygdomme, blandt andet hiv-test hhv. 3 og 6 måneder efter donation, før donorsæden frigives til salg. Dette er den danske Sundhedsstyrelses krav i forhold til at nedsætte risiko for hiv-smitte.

Donorerne skal igennem omfattende lægeundersøgelser før de godkendes. Ca. 85-90% kommer ikke gennem nåleøjet og godkendes ikke.

Hvis du er interesseret, kan du bede om at få en kopi af kapitlet om 'Donerede sædceller afsnit 55.-81. fra Sundhedsstyrelsens Vejledning om kunstig befrugtning af 30.9.97'. Her står der udførligt om de lægeundersøgelser donorerne skal igennem, før et lille fital

bliver godkendt og herefter kan benyttes som sæddonorer.

Sundhedsstyrelsen kræver at følgende 2 citater oplyses til kvinder, der insemineres med donorsæd:

ARVELIGE SYGDOMME

Ved udvælgelse af sæddonorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser mv. søgt begrænset ved kun at anvende donorer som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisici i deres slægt, og hvor der af en læge er udspurgt nærmere for at belyse dette. Trods disse forsigtighedsregler er en arverisiko ikke udelukket, men for gruppen af sæddonorer mindre end i et gennemsnit af danske mænd.

(Citat: Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning af 30.9.97)

MINIMAL RISIKO FOR HIV

AIDS er en meget alvorlig sygdom, der ødelægger kroppens immunforsvar mod infektionssygdomme og visse kræftsvulster. Sygdommen skyldes et virus, som kan forekomme i bl.a. sæd. Man har i videst muligt omfang sikret sig, at donorerne ikke har haft en adfærd, der indebærer risiko for at være smittet med hiv. Herudover undersøges donorerne med blodprøver for hiv-infektion, før godkendelse. Sæden anvendes først, når den har været nedfrosset i mindst 6 måneder, og der på ny er udført blodprøver af donor for hiv-infektion for at udelukke, at donor i denne periode har udviklet antistoffer mod hiv. Til trods for disse sikkerhedsforanstaltninger kan en helt minimal risiko for overførsel af hiv ved insemination ikke udelukkes.

(Citat: Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning af 30.9.97)

Sædbanken oplyser, at de har leveret mere end 50.000 portioner donorsæd de sidste 15 år. Smitteoverførsel af hiv er ikke sket. I Danmark blev der for 10 år siden født ca. 150-200 børn efter donorinsemination om året. Det oplyses fra sædbanken, at dette tal i dag er omkring 3-400 børn årligt. I følge Sundhedsstyrelsens vejledning om kunstig befrugtning af 30.9.97, som landets læger og også StorkKlinik er underlagt, tillades i Danmark 20-25 levendefødte børn fra hver enkelt donor. Generelt kan man sige, at donorerne pga. den store frasortering er sundere end et gennemsnit af almindelige danske mænd. – Som nævnt tidligere frasorteres ca. 90% af mændene, der henvender sig til en sædbank i Danmark og bliver ikke godkendt som donorer. Men det er desværre ikke muligt fuldstændigt at eliminere risikoen for medfødte sygdomme.

Donorønsker

Du kan komme med ønsker om den kommende sæddonors udseende, såsom øjenfarve, hårfarve og højde, hvis det af én eller anden grund er vigtigt for dig. Men det er ikke sikkert, at alle ønsker kan opfyldes i én donor.

I forhold til eventuelle donorønsker skal du huske, at uanset hvordan sæddonor og du selv ser ud, kan barnet få helt andre farver. Generne kan hoppe mellem generationer på uforudsigelig vis. Både du selv og sæddonor kan have mere eller mindre ukendte familimedlemmer, der kan have haft helt andre hår og øjenfarver... Vi har flere eksempler på mørkhårede kvinder med brune øjne, der har ønsket og fået en donor med samme farver. Efter fødslen får vi tilsendt de skønneste fotos af et lyshåret barn med klare blå øjne... Donorønsker vedr. højden kan falde lige så tilfældigt ud. Der er ingen garanti for hvor høj eller lav et kommende barn kommer til at blive. Det kan derfor være en idé oprigtigt at spørge dig selv, HVOR vigtigt det egentligt er med eventuelle donorønsker. Selv om du finder ud af, det faktisk ER vigtigt for dig, skal du jo stadig være helt åben for at barnet kan komme til at se meget anderledes ud. Med hensyn til det kommende barns udseende, er alle kvinder i samme båd. Vi aner ikke, hvordan vores børn kommer til at se ud – det samme er tilfældet, hvis du kender den mand, du skal have barn med.

Donorvalg og konsekvenser

Det endelige donorvalg overlades til StorkKlinik, som naturligvis intet kan garantere, hverken for resultatet eller for følger af befrugtningen. Som f.eks. det kommende barns mentale, psykiske eller fysiske status eller karakteristika.

Hvis du ikke bliver gravid efter første insemination og skal insemineres igen, bruger vi af og til donorsæd fra samme donor, af og til fra en ny. Der er intet forskningsmæssigt der peger i retning af, at det er fordelagtigt at bruge samme donor efter en insemination, der ikke lykkedes efter en evt. spontan abort. Der er omvendt heller ingen forskning, der viser, at der er godt at bruge en ny donor i sådanne tilfælde.

Du får ikke specifikke oplysninger om donoren ved inseminationen. Når du er gravid, kan du evt. overveje, om du ønsker at få de meget sparsomme oplysninger, vi har om den aktuelle donor. I så fald skal du først gennemlæse og underskrive vores såkaldte 'Etisk Betynkning'.

Særlige donorønsker

Har du ganske særlige donorønsker eller f.eks. ønsker om etnisk donorsæd eller lignende, kan det i nogle tilfælde lade sig gøre. Du skal i så fald betale for fragt af den bestilte donorsæd. Fragt koster DKK 800. Hvis du ønsker at bestille speciel donorsæd hjem, skal du før inseminationen betale for det antal portioner donorsæd, du ønsker sendt til StorkKlinik. Donorsæden vil så blive reserveret i dit navn i en særlig nitrogen-tank på StorkKlinik. Et depot koster en årlig afgift, da vi skal have frisk nitrogen påfyldt vore nitrogentanke hver uge.

Bestilling af sæd kan ske efter du har haft din indledende samtale.

Har du eller din kæreste tidligere fået et barn via donorinsemination ved en anden klinik, kan vi undersøge, om det kan lade sig gøre at rekvirere donorsæd fra den samme donor. Det kræver, at I får oplyst donornummeret fra den tidligere klinik.

ÅBNE skandinaviske donorer

Som noget nyt har vi på StorkKlinik nu mulighed for at tilbyde dig ÅBNE skandinaviske donorer.

Det vil sige at barnet kan få en ca. 30 sider lang donorprofil og oplysninger om donors identitet når barnet er fyldt 18 år. Herefter har donor forpligtet sig til én kontakt, om barnet har behov for det. Prisen er DKK 2300,- pr portion ÅBEN donorsæd + vanlige fragt og depotudgifter. Insemination herefter koster DKK 2950,-

Vil du vide mere om denne nye mulighed, så kontakt os på mail eller telefon +45 32 57 33 16, så sender vi dig nogle papirer om de ÅBNE skandinaviske donorer samt evt. en donor liste.

Reservation

Når du er blevet gravid, kan det i de fleste tilfælde lade sig gøre at reservere donorsæd fra samme donor til en følgende graviditet. Sædbanken anbefaler, at man reserverer til min. 8 inseminationer, men du afgør selvfølgelig selv, hvor mange portioner du ønsker. Man køber og betaler de portioner donorsæd, man ønsker at reservere. Donorsæd koster DKK 1.600/2.300 pr. portion.

Inkl. fragt DKK 800 og depotleje DKK 1.200 pr. år, vil 2 års reservation af donorsæd til 8 inseminationer f.eks. koste ca. DKK 16.000,- Man kan løbende forlænge sit depot i flere år.

Får du/I ikke brug for al den reserverede donorsæd, kan du bede om, at vi skal forsøge at afhænde den resterende donorsæd til andre kvinder. Lykkes det at finde anden anvendelse for donorsæden, kan du få 80% af købsprisen for donorsæd tilbage. Administrationsgebyr og depotleje tilbagebetales ikke.

Er du afklaret ang. anonym/åben donor-sæd?

De fleste kvinder og par, der vælger insemination med anonym eller åben donorsæd, har gjort sig rigtig mange tanker før beslutningen bliver taget. Du må føle dig 100% afklaret i fht. denne beslutning, der jo også tages på et andet menneskes vegne, nemlig barnets.

Mest for single kvinder og lesbiske

Er du enlig eller lesbisk, vil barnet begynde at spørge allerede i 3–5 års alderen: 'Hvor er min far? ... Hvem er han? ...' osv.

Vi anbefaler på det varmeste at fortælle barnet sandheden, selvfølgelig i et sprog tilpasset barnets alder. Sandheden vil nok være temmelig abstrakt i en 5-årigs univers. Vi anbefaler alligevel, eller måske netop derfor, at barnet får den 100% sande forklaring helt fra begyndelsen. F.eks. kan det være problematisk at sige: 'Jeg ved ikke hvem din far er'. Eller: 'Vi kender ikke din far'. Fordi man på den måde indirekte siger, at der ER en far et eller andet sted i verden. Vi har flere eksempler på at børn, der har fået ovenstående svar, begynder at fantasere om denne imaginære 'far'. De finder på historier om ham og digter om, hvorfor han ikke kommer hjem og er sammen med barnet.

En sæddonor er en donor og bliver aldrig en far. Det kan opleves forvirrende at bruge det emotionelle begreb "far" i denne sammenhæng, fordi der ligger helt andre følelser og forventninger i ordet "far" end der gør i ordet "donor".

Mest for heteroseksuelle par

Flere par ønsker i de tidlige faser af deres beslutningsproces at hemmeligholde donorinseminationen overfor barnet og evt. også overfor familie og venner. Flere ud fra en umiddelbar forestilling om at "Hvad barnet ikke véd, har det jo ikke ondt af..." Et meget forståeligt ønske om at skåne eller passe på barnet. Eller måske i virkeligheden sig selv.

Dette er en helt almindelig og lettilgængelig indstilling i den tidlige fase, hvor der er en del uafklarede følelser, der er på vej på plads. Den ligger lige til højre

benet: "Hvorfor skabe problemer, der ikke behøver at være der....?"

Vi har desværre set flere skæbnesvangre eksempler på, at denne indstilling kan medføre alvorlige psykologiske konsekvenser for barnet, når det vokser op.

Det kræver nemlig overraskende megen psykisk energi at fortie en sandhed, og før eller siden vil familien i den bedste mening, være filtret ind i et væv af direkte løgne. Fordi børn altid på et tidspunkt i deres liv spørger til livets oprindelse, og er man, igen i den bedste mening begyndt at små-lyve om et for barnet essietielt område, bliver det sværere at vende tilbage til sandheden.

Fortielsen kompliceres ofte af, at de allerfærreste voksne kan gå gennem så krævende en periode af deres liv uden at fortælle et eneste menneske, at der er problemer med fertiliteten, eller at de går på fertilitetsklinik. Barnet finder som oftest ud af det før eller siden ved egen eller andres hjælp. En typisk reaktion for teenageren eller det voksne barn vil herefter være bitterhed, en følelse af uopretteligt tillidsbrud, svigt og "Hvis mine forældre, der skulle stå mig nærmest, har løjet om dette vigtige emne, hvad andet kan jeg så heller ikke stole på....?"

Det signal vi som forældre giver barnet i løggen er jo, at det er en "forkert" eller ikke optimal måde barnet i virkeligheden er blevet til på.

Prøv at spørge dig selv og din partner:

Hvad er det i virkeligheden vi frygter ved at sige det som det er, lige fra barnet allerførste gang nævner noget om blomster og bier, forplantning, livets oprindelse?

Hvorfor ikke sige det som det er fra begyndelsen?

Er det fordi vi er flove over uforskyldt at tilhøre den femtedel af befolkningen, der har problemer med at få børn?

Er problemet, at jeg som kommende far er nervøs for min rolle i fht. barnet?

Eller er det noget helt andet der gør, at jeg overvejer fortielsen som en mulighed? I så fald hvad mon det er?

Disse samtaler og nænsomme spørgsmål til hinanden kan være en vigtig bestanddel i

Som jeg (Nina Stork) ser det, er det intet at frygte eller skamme sig over. 20 % af danske mænd har så påvirket en sædkvalitet, at det ikke er muligt at gøre en kvinde gravid ved egen hjælp. Det er meget ærgerligt og kan være en bitter pille at sluge for den enkelte mand og hans kvinde. Ærgrelsen og måske sorgen over ikke at kunne bringe sin families gener videre kan være meget overvældende i en periode. Det er helt naturligt og skal have sin tid, men det er heldigvis ikke verdens undergang, og der er overraskende mange i samme situation.

Jeg anbefaler, at I helt roligt så tidligt som muligt fortæller barnet, at ”mor er mor og far er far, og det kan der aldrig laves om på. Og da mor og far skulle lave dig, lånte vi heldigvis en sædcelle af en anden mand fordi fars sædceller ikke kunne bruges.” Så enkelt og udramatisk kan det gøres. Og barnet vil, jo tidligere og hyppigere i fortæller denne simple sandhed, bare sige: Nå, og hvad så? Især hvis jeres barn kan mærke, at det er no big deal for jer. Er I som forældre trygge og afklarede omkring situationen, bliver barnet det også. Helt uden panik.

Læs evt mere på www.ukdonorlink.org.uk

Etisk Råds vejledning fra 2007.

Til alle

Donoren er far til sine evt. egne personlige børn og herudover donor til mange andre børn. Men donoren er ikke en far for dit/jeres kommende barn i hverken social, juridisk eller praktisk forstand, og vil selvsagt aldrig blive det. Jeg (Nina Stork) mener, det er tættere på realiteterne at fortælle barnet, at en formentlig sød mand har hjulpet engang, men han er ikke en far, og vil aldrig blive det. Heller ikke selv om han skulle være en såkaldt ”åben donor”. En donor vil altid være en sæddonor, aldrig andet.

Det lille barn vil formentlig høre mere efter **hvordan** du fortæller din beretning, end **hvad** du helt konkret siger. Lige meget hvor pædagogisk du fortæller barnet om dets tilblivelse, kan det ikke skjules, hvis du er usikker på, om du kan stå inde for din/jeres beslutning.

Din eller jeres afklarethed vil sandsynligvis påvirke barnets identitetsopfattelse. Barnet vil læne sig op af den ro, du og din eventuelle partner besidder omkring beslutningen om at få et barn med hjælp af en sæddonor. Jo mere funderet du føler dig omkring, at du

har taget den rigtige beslutning, jo mere sikker vil barnet føle sig omkring sin egen tilblivelse.

Fra magasinet Carizma har vi fundet følgende citater fra nogle sæddonorere:

‘Jens’: – Der er ikke stor forskel på de børn, jeg har leveret gener til og så alle mulige andre børn. Jeg er jo ikke far til dem. En far, er en person, der tager del i livet med barnet. Det gør jeg ikke. – Børn er først noget, jeg selv får om nogle år sammen med min kæreste. – Der er sikkert nogle, der har fået børn med min sæd. Det kunne være ét barn, det kunne være 15. Jeg ved det ikke, jeg tænker heller ikke over det. Men jeg håber selvfølgelig at de børn har det godt, men det håber jeg nu for alle mennesker.

‘Peter’: – Jeg kommer på sædbanken af økonomiske grunde, men også fordi jeg løbende får lavet helbredsundersøgelser og prøver af min sædkvalitet. Jeg betragter det som noget af et kvalitetsstempel, at jeg er blevet eksklusivt medlem af en sædbank. Det sker kun for hver tiende, der henvender sig.

Skriv dine tanker ned

Det kan være en idé at skrive alle de tanker, følelser, overvejelser og diskussioner du/I har været igennem, inden du/I sidder her i dag. Hvis I er et par, kan I skrive hver for sig, da I kan have forskellige begrundede og veje for at nå frem til den endelige beslutning.

Har du/I lyst, kan tankerne skrives som et brev til barnet, formuleret i et voksent sprog. Brevet kan evt. gives til barnet, når det bliver 15-20 år. Halvdelen af barnets genetiske historie vil for altid være utilgængelig, men alle de tanker og overvejelser du/I har gennemgået er jo også en vigtig del af barnets tilblivelseshistorie. Om 15-20 år kan din/jeres erindring være ændret, eller det kan være noget andet du/I lægger vægt på i fht. beslutningen om at bruge donorsæd. Lige nu står det hele knivskarpt, fordi du/I er midt i det.

Skriveprocessen kan også bruges som en sidste afklaringsproces for dig selv. Du kan mærke i dit inderste, om det du skriver føles rigtigt. Du kan mærke, om du er 100% ærlig og sand overfor dig selv og det kommende barn. Er du i tvivl, så vent! Brug ventetiden på at undersøge andre muligheder for at få et barn. Det er vigtigt for det kommende barn, at du har ro i sindet omkring beslutningen.

Privat donor eller kommende far

Har du en privat sæddonor eller en mand, kan hans sæd oprenses og lægges op gennem din livmoderhals. Det er et krav fra Lægemiddelstyrelsen, at du beder din donor blive undersøgt for HIV, hepatitis B og C, og klamydia inden inseminationen og analyseret på et certificeret laboratorium (Rigshospitalet eller Statens Serum Institut). Undersøgelserne kan foretages via egen læge. Men husk, man kan være hiv-smittet kort tid før man bliver undersøgt. Hiv-antistoffer kan være flere måneder om at udvikle sig. Derfor er en negativ hiv-test kun en garanti for, at vedkommende ikke var smittet med hiv ca. 3 måneder før undersøgelsen. Hvis du/I ønsker at bruge frisk sæd fra en bekendt, er det i sidste ende altid et tillidsspørgsmål mellem dig/jer og den kommende donor eller far, om han er sund og rask. Derfor skal du/I skrive under på en særlig erklæring vedrørende privat donorsæd. Som det også er tilfældet med de tests du selv skal have foretaget inden insemination, er det også et lovkrav, at vi har en laboratorieudskrift, der viser at din donor er testet negativ for: Klamydia, Hepatitis B+C samt HIV.

Herudover er det et krav fra vores side, at mandens sædkvalitet undersøges i god tid inden inseminationen. Dette kan gøres via egen læge. Dette krav stiller vi for at undgå, at I og vi spilder både tid og kræfter på at planlægge insemination, hvis det skulle vise sig at være forgæves. Den dag du skal insemineres, skal StorkKlinik have den friske sæd i hænde 1 time før inseminationen, så der er tid til oprensningen. Skulle det vise sig, at sædprøven ikke kan bruges, selv om donoren har undersøgt sin sædkvalitet tidligere, skal I være forberedt på at skulle betale for en del af udgifterne til sædoprensningen hos os, DKK. 900,-. I kan få sædglasser herfra, og manden er velkommen til at 'lave sædprøven' på StorkKlinik. Foretrækker han at lave sædprøven andetsteds, må der max. gå en halv time, før vi har den i hænde.

Vi opretter en journal på din donor, og det er derfor nødvendigt for os at få hans navn og hans personnummer. Vi er ikke forpligtet til at videregive disse oplysninger til myndighederne og behandler dem med den samme høje grad af fortrolighed, som gælder for alle, der kommer hos os.

Rådgivning om hjemmeinsemination

Har du din egen donor, kan du/I også bestille tid til rådgivning om hjemmeinsemination. Her får I anvisninger og råd om timing af det rette inseminationstidspunkt. Vi taler om håndtering af sæden inden insemination, og hvordan sæden nemmest oplægges overst i skeden. Vi vil yderligere drøfte de følelsesmæssige og juridiske aspekter m.m.

Herudover udleveres sprøjter og sædglasser. Skal du selv inseminere med din egen donor, anbefaler vi altid at manden får undersøgt sin sædkvalitet så tidligt i forløbet som muligt. Det er ærgerligt at have brugt lang tid på samtaler, aftaler og evt. insemination, hvis det viser sig, at sædkvaliteten er så dårlig, at det vil være nyttesløst at inseminere.

Det er enkelt og ufarligt at inseminere sig selv vha. en lille sprøjte, du kan få herfra. Men det kan være meget farligt selv at eksperimentere med at lægge ikke oprenset donorsæd op i livmoderen. Det kan blive fatalt fordi, der er bakterier, mandlige kønshormoner mm. i sædvæsken, som det er yderst farligt at få op i livmoderen, hvor kun de rene sædceller naturligt vil komme op. Derfor skal uoprenset donorsæd bare lægges allerøverst i vagina ved en hjemmeinsemination. Herefter vil sædcellerne selv svømme op i livmoderen på samme måde som efter samleje.

Selve inseminationen på StorkKlinik

Når du skal insemineres på dagen for din ægløsning, har vi bestræbt os på, at alle forhold er afklarede ved den forudgående journaloptagelse / indledende samtale og evt. efterfølgende telefonsamtaler.

Efter et samleje med en mand, vil sæden ligge øverst i vagina (=skeden). Herfra vil nogle af sædcellerne svømme op gennem din livmoderhals. For at øge chancen for graviditet ved insemination, vil vi oplægge sædcellerne gennem din livmoderhals. Dette kræver, at vi oprensner eller 'vasker' donorsæden vha. en steril procedure inden inseminationen. Herved fjernes bl.a. sædvæske, mandlige kønshormoner, bakterier, proteiner og døde sædceller mm., som ikke har noget at gøre i din livmoderhals. – Intet andet end sædceller vil på naturlig vis komme op i din livmoder.

En enkelt kvinde har fået en allergisk reaktion efter insemination formentlig pga. indholdsstofferne i næringsmediet, der tilsættes sædcellerne efter oprensning. Føler du dig utilpas, får udslæt, røde knopper eller påvirket respiration efter du har forladt StorkKlinik, skal du søge læge med det samme.

Er du meget allergisk overfor ét til flere emner, må du lade os det vide, og vi kan overveje slet ikke at iblande sædcellerne nogle næringsmedier overhovedet, men oplægge den 'rå' ikke oprensede donorsæd øverst i vagina.

Når du/I kommer

Det skal være en rar og omsorgsfuld oplevelse at blive insemineret, og der skal være god tid. Vi sætter en time af til samtale, insemination og efterfølgende hvile. Vi prioriterer at rammerne omkring inseminationen skal være så afslappende og trygge som muligt. Du får forklaret i detaljer, hvad der skal ske, og den gynækologiske undersøgelse vil foregå i dit tempo.

Den oprensede donorsæd oplægges gennem din livmoderhals gennem et tyndt sterilt kateter. Inseminationen er som regel smertefri og tager 5-10 minutter. Medbring evt. noget musik du/I gerne vil lytte til ellers har vi noget. Du og din eventuelle partner kan hvile ca. en halv time efter inseminationen, hvis du/I har lyst. Det er ikke fysiologisk nødvendigt for at kunne blive gravid, men en mulighed for at få sjælen med, inden I skal ud af døren igen.

Lille risiko for infektion

Det næringsmedie, de oprensede sædceller placeres i efter oprensningen, er sterilt. Der bruges et sterilt kateter ved opføring af donorsæden til din livmoderhals. Trods den udviste omhu kan insemination i sjældne tilfælde alligevel medføre infektion i underlivet.

Bliver du øm i underlivet i dagene efter insemination, eller får du egentlige smerter, temperaturforhøjelse eller får du ildelugtende udflåd, kan det være tegn på underlivsbetændelse. Du skal søge læge med det samme, så du kan blive behandlet.

Efter inseminationen

Efter inseminationen kan du fortsætte dine sædvanlige gøremål. Du kan hoppe, synge, danse, løbe osv. Bevægelse øger blodgennemstrømningen til alle organer, også til livmoderen. Du bliver ikke nemmere gravid, hvis du ligger på sofaen de næste 14 dage og kniber ballerne sammen...(!) – Uden du dermed opfordres til at løbe en maraton eller påbegynde et nyt krævende træningsprogram, du ikke er i form til.

Sport efter insemination

Angående sport, træning og lignende kan du sagtens fortsætte indenfor, hvad du synes er rart. Du skal dog ikke 'yde over evne' de første 14 dage efter du er insemineret. Med det menes, at du skal holde dig inden for, hvad du i forvejen er i form til. En gylden regel er, at du kun skal bruge 90% af de kræfter du har i dig, aldrig 100%. Efter træning eller arbejde skal der være energi tilbage i kroppen til at kunne "blive gravid af". Et eksempel: Plejer du at løbe 4 km 2-3 gange om ugen, kan de fleste godt fortsætte med det, men i et langsommere tempo, og uden den "spurt", man kan have lyst til at lave den sidste ½ km. Får du ondt, eller får du en fornemmelse af, at det ikke er optimalt for dig, så løb mindre.

Svømning i svømmehal er ok 2 dage efter inseminationen.

Til kvinder inden for elite sport må vi desværre efterhånden konkludere, at det for nogle har været vanskeligt at blive gravide, før de nedsatte deres ugentlige sportspræstationer væsentligt mere end ovenfor nævnt. Men så er der også kommet resultat.

Sex efter inseminationen

Er helt ok. Sædcellerne smutter ikke ud igen, og alt hvad der er dejligt for dig som kommende mor øger kun blodcirkulationen og bringer god energi til underlivet. Så gå bare i gang ☺!

Graviditetstest

Efter din insemination får du en graviditetstest med dig. Vi håber selvfølgelig, at den bliver positiv!!

Vi vil bede dig om at kontakte os 14-16 dage efter inseminationen **uanset** om du er gravid eller ikke.

HVIS POSITIV:

Vi vil glæde os til at kunne ønske dig tillykke...! Det er meget vigtigt for os at få at vide, at du er blevet gravid, også selv om du skulle få din menstruation kort efter at testen er positiv. Det fortæller os, at din krop kan, selv om at det befrugtede æg muligvis ikke har været af en optimal kvalitet denne gang. Det er også vigtigt for vores statistik at vide, at der **har** været en positiv graviditets test.

HVIS NEGATIV:

Bliver du ikke gravid, skal du kontakte os med datoen for først kommende menstruations 1. dag. Vi samler på alle oplysninger om din cyklus. Der er selvfølgelig den generelle regel, at der ca. går 14 dage fra ægløsning til kommende menstruation, men ikke alle kvinder følger gennemsnitskvindens cyklus. Derfor har vi brug for at kende oplysningerne fra dine unikke cykli for at kunne rådgive dig optimalt til den kommende insemination. Måske har du et andet mønster end gennemsnittet, som vi kan have gavn af at kende til den næste insemination.

Ring: (+45) **32 57 33 16**, der er telefonsvarer hele døgnet

Mail: info@storkklinik.dk

Fax: (+45) **32 57 33 46**

Eller skriv til:

StorkKlinik

Store Kongensgade 40 H, 1.sal

DK-1264 København K

Vi holder nøje statistik med, hvor mange kvinder der bliver gravide med hvilke donorer. Det er meget vigtigt både for jeres, vores og sædbankens skyld. Endeligt har vi også pligt til jævnlige indberetninger til Sundhedsstyrelsen antal graviditeter fra hver enkelt donor. Naturligvis for at undgå, at der opstår for mange graviditeter fra hver enkelt donor.

Risiko for graviditet uden for livmoderen

I nogle tilfælde sætter det befrugtede æg sig fast i æggelederen i stedet for i livmoderen. Risikoen for en såkaldt *ekstrauterin graviditet* er større, hvis fimre-

hårene i dine æggeledere er beskadiget ved f.eks. en tidligere underlivsbetændelse. Hvis en ekstrauterin graviditet ikke opdages i tide, kan den medføre kraftige smerter og blødning i bughulen, hvis æggelederen brister. Det er en alvorlig situation, der kræver omgående indlæggelse. Har du tidligere haft underlivsbetændelse, klamydia eller gonoré, anbefales du en ultralydsscanning ca. 2-3 uger efter positiv graviditetstest for på denne måde at fastslå, at graviditeten sidder hvor den skal.

Grupper med kvinder i samme situation

Både før og efter graviditeten er en realitet, kan du tage initiativ til oprettelse af en støttegruppe, en gruppe for jer i inseminationsproces, en forældregruppe, en mødregruppe, en snakkegruppe, en med-morgruppe eller hvad dit behov nu er.

Skriv en invitation til de kvinder, du gerne vil danne gruppe med, og skriv evt. tid og sted for det første møde. Præsenter dig/er selv og fortæl, hvad du ønsker formålet med gruppen skal være. Prøv at være så specifik så muligt. Beskriv hvilke kvinder, du ønsker kontakt med, par, enlige, lesbiske, heteroseksuelle eller alle slags.

Herefter er der flere måder, du kan komme i kontakt med andre kvinder på, og ingen af måderne udelukker hinanden:

1. bede os videresende dine/jeres breve
2. opsætte opslaget/brevet på vores fysiske opslagstavle på klinikken
3. sende os teksten på mail, så vi kan lægge den ind på vores virtuelle opslagstavle på hjemmesiden
4. deltage i grupper for henholdsvis enlige og lesbiske, som vi gerne vil være med til at sætte i gang

Hvis du vælger mulighed nr. 1, skal du kopiere dine breve i det antal eksemplarer, brevene skal udsendes i. Brevene skal i kuverter, der ikke lukkes. Herefter sender du brevene til StorkKlinik, og vi vil vedlægge en hilsen fra os og videresende brevene. Det koster DKK 200. Husk ikke at lukke kuverterne, så vi kan vedlægge en hilsen.

StorkKlinik udleverer ingen adresser. Men vi vil sørge for at sende brevene til andre kvinder, der så måske, måske ikke, vil respondere.

Praktiske oplysninger

At melde afbud til insemination

Når du har bestilt tid til insemination, regner vi selvfølgelig med, du kommer. Men skulle det ske, at du fortryder din beslutning, eller opstår der et eller andet, der forhindrer dig i at komme, er det selvfølgelig HELT OK, at du melder afbud. Det koster dig ikke noget, bare du giver os besked dagen før eller allersest lægger en besked på vores telefonsvarer samme dag inden kl. 8.00. – Så er der nemlig en anden, der har mulighed for at få den tid, vi har sat af til dig. Ved senere afbud bliver vi desværre nødt til at tage betaling.

At melde afbud til journal samtalen

Bookning til journalsamtalen er økonomisk bindende forstået på den måde, at du kun kan få pengene tilbage ved evt. afbud, hvis det lykkes os at give din journalsamtale tid til en anden.

Ønsker du ikke insemination efter journalsamtalen, skylder du os intet.

Husk, du har kun en tid til journalsamtale, når du har sendt os din journal og betaling senest 10 dage før samtalen.

At komme for sent

Det er sjældent, at nogen kommer for sent, men hvis det skulle ske, har det konsekvenser i forhold til inseminationen. Donorsæden vi bruger, bliver tøet op og oprenset 1 1/5 time før du kommer. Herefter skal inseminationen ske inden for den første time.

Hvis du kommer for sent **SKAL** vi vide det mindst 2 timer før vores aftale.

Har vi ikke fået besked senest 2 timer før den planlagte insemination, vil vi desværre blive nødt til at fakturere dig for den spildte insemination. Oprensede donorsæd, der har ventet mere end en time, er ikke altid brugbar.

Ønsker du, vi skal forberede en ny sædoprensning til dig, hvis du ankommer for sent, vil vi fakturere dig for 2 inseminationer, den insemination du kom for sent til, og den nye vi må forberede.

Betaling

Til journalsamtalen skal du altid have betalt for samtalen mindst 10 dage på forhånd. Enten ved at overføre pengene via din bank eller netbank, eller ved at sende os en check. Check eller kopi af dokumentation for betalingen skal være ankommet til klinikken sammen med din udfyldte journal senest 10 dage før journalsamtalen. Kryds af på journalen hvilken betalingsform du vælger.

Når du kommer på klinikken til inseminationen betales det fulde beløb. Du kan betale med Dankort, Visa, Visa Electron, Mastercard, check eller kontant.

Når du overfører penge til vores konto, husk:

Det er forudsætning for journalsamtale via telefon, at vi kan registrere, at du har betalt.

Derfor skal de følgende to oplysninger MEGET tydeligt fremgå af de oplysninger, din bank sender til vores bank:

1. Navnet på dig som står på journalen
2. Datoen for den dag du skal have samtale

Får vi ikke disse 2 oplysninger på bankpapirerne, kan vi ikke se, du har betalt, og vi kan ikke afholde din journalsamtale.

Hvis din kæreste laver indbetalingen, SKAL navnet på dig, der skal insemineres tydeligt stå på vores kontoudtog fra banken. Du skal indregne det evt. gebyr bankerne tager for en bankoverførsel. Det drejer sig ofte om DKK. 30,- til 70,-

Hvis du gerne vil betale for din insemination via bank eller netbank, skal det ske på forhånd, og vi har selvfølgelig også brug for ovenstående 2 oplysninger!!

Du skal altid medbringe dokumentation for din indbetaling, når du kommer til inseminationen, hvis du har betalt på forhånd, da der kan gå op til en uge, før en indbetaling er til at se på vores netbank.

Ønsker du at reservere speciel donorsæd, betales på forhånd for både fragt og de portioner donorsæd, du ønsker at bestille, før vi får din sæd hentet hjem til klinikken.

Vores bank er:

Nykredit

Reg.nr.: 5472 Kontonr.: 0944580

Ved internationale overførsler benyt:

S.W.I.F.T Code NYKBDK44

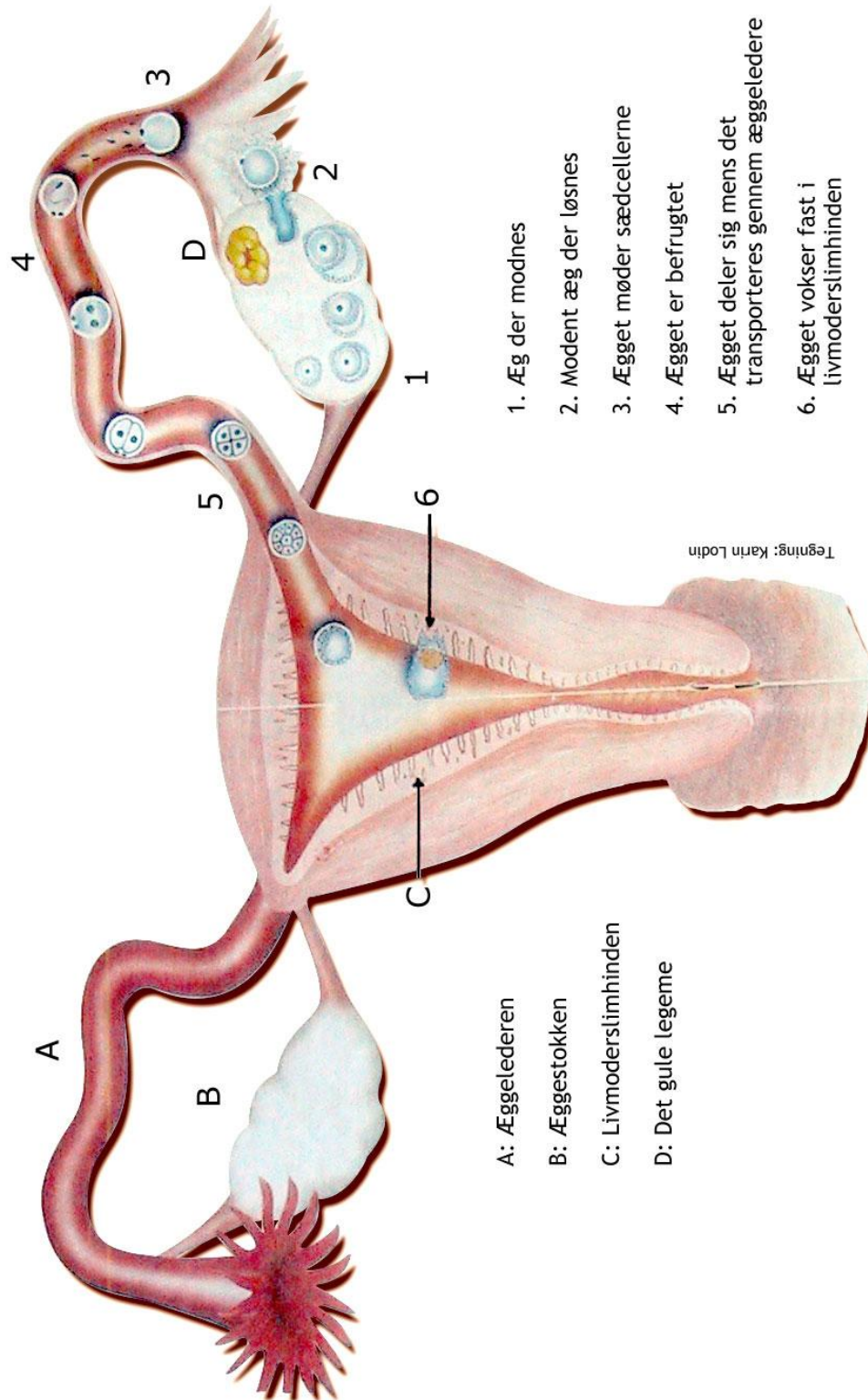
og

IBAN Code: DK2854720000944580

PRISLISTE

Priser i danske kroner:	
Journal samtale	600,-
Insemination inkl. anonym donorsæd	4.000,-
Som ovenstående, 2 x insemination i samme cyklus	5.950,-
Insemination inkl. åben donorsæd	5.900,-
Som ovenstående, 2 x insemination i samme cyklus	8.700,-
Insemination med donorsæd købt igennem StorkKlinik.	2.950,-
Som ovenstående, 2 x insemination i samme cyklus	4.900,-
Insemination med egenindkøbt donorsæd fra sædbanken.	3.300,-
Som ovenstående, 2 x insemination i samme cyklus	5.300,-
Weekend og helligdagstillæg	400,-
Rådgivning om hjemmeinsemination hvis du har egen donor	600,-
Graviditetskonsultation pr. time	600,-
Videresendelse af breve til opstart af grupper	200,-
Fragt af donorsæd ved særbestilling og reservation	800,-
Åben donorsæd, pr. portion	2.300,-
Anonym donorsæd, pr. portion	1.600,-/2.100,-
Depotgebyr pr. år op til 10 portioner	1.200,-

Figur 1: Ovarier



Alternative behandlere

Nogle kvinder vil gerne gøre noget ekstra for sundheden, når de skal være gravide. For nogle falder det naturligt i forhold til livssyn i øvrigt, andre er drevet af frustration over manglende resultat efter mange inseminationer. Denne liste omfatter behandlere, der på forskellig måde arbejder med at gøre kvindens krop klar til graviditet. Det er enten behandlere vi på StorkKlinik kender, eller behandlere, som kvinderne, der kommer hos os, har anbefalet.

Foresight

Kost og vitamin+mineral tilskud, program udarbejdet af engelske læger, inkluderer ofte håranalyse, for at undersøge kroppens status af vitaminer, mineraler og evt. tungmetaller, der skal renses ud inden graviditet. **Vivi Logan**, Institut for optimal Ernæring, Teglgårdsstræde, Kbh. K, 33 32 44 89 hverdage mellem kl. 9.00-13.00. I Norge arbejder **Gun Petersen** i Lier ved Oslo med det samme program.

Læs også bogen: **På vej med livskraftige børn**, af Belinda Barnes & Susan Gail Bradly, Forlaget Klitrose

Akupunktur

En kvindelig kinesisk læge og professor, **dr. Qunhui Mao**, har specialiseret sig i barnløshed og kvindens cyklus. Hun forsker sammen med fertilitetslæger i Danmark, men tager også private klienter. Tlf. 33 26 33 08, Amicisvej 25, Frederiksberg. Se www.mao.dk.

Jordemoder **Helle Ella Nielsen**, www.amoxa.com. Ella arbejder med klassisk akupunktur og kinesisk urtemedicin, der skal rense kroppen og afbalancere energibanerne inden undfangelsen.

Michael Bjellebæk, Århus, 86 18 11 00 er en dygtig akupunktør som en af kvinderne, der er blevet gravid efter insemination hos os, har anbefalet varmt.

Norge

En af vore kvinder har varmt anbefalet www.Baldeklinikken.no i Oslo. Et helsehus med bl.a. akupunktur, zoneterapi, urtemedicin osv. Balder-Klinikken holder til i 4,5 og 6. etg. i Helsehuset, Munchsgt. 7, 0165 Oslo. Tlf. 2299 1700.

www.4mklinikken.no består af 2 læger, heraf den ene lesbisk, 3 ernæringsfysiologer samt en træningsvejleder. De har meget gode resultater vedr. PCOS, vægtnedgang, madvareintolerance osv. Klinikken ligger i Oslo.

Zoneterapi

Erik Orlander, Taastrup, arbejder med zoneterapi og homøopatiske midler, er anbefalet af én af kvinderne, der er blevet insemineret her.

Mette Isaksen, Klinik A-Z, Åvej 14, Hareskovby 3500 Værløse, 44 98 79 27, er anbefalet varmt af kvinde, der er i inseminationprocessen. Mette Isaksen er også NLP-terapeut og giver råd om vitaminer og mineraler. Har erfaring i behandling af gravide og tager også ud til fødsler som zoneterapeut.

Rygestop

Bog: Endelig ikke-ryger, den lette vej til rygestop af Allen Garr.

Hører til kursus hos **Mette Fønss**, mette@easyway.dk

Dine notater:

JOURNAL Storklinik JOURNAL

Print, udfyld, underskriv, og send til Storklinik - St. Kongensgade 40H, 1 sal - DK-1264 København K eller til fax 32 57 33 46.
Du er også velkommen til at maile journalen på info@storklinik.dk

Denne journal bliver vores arbejdsredskab – skriv derfor tydeligt, brug BLOKBOGSTAVER, og fyld alle felter ud.

PERSONLIGE OPLYSNINGER

Jeg har booket tid til journalsamtale d., skriv dato og kl.: - SKAL UDFYLDES-		Jeg ønsker journalsamtale VIA TELEFON. Jeg har betalt DKK. 600,- på forhånd. Se kapitlet 'Betaling'. Jeg har vedlagt, sæt kryds:		Jeg ønsker journalsamtale PÅ STORKLINIK. Jeg har betalt DKK. 600,- på forhånd. Se kapitlet 'Betaling' side 20. Jeg har vedlagt, sæt kryds:	
Dato :	kl.:	en check bankoverførsel <input type="checkbox"/>	dokumentation for <input type="checkbox"/>	en check overførsel <input type="checkbox"/>	dokumentation for bank- <input type="checkbox"/>
Fulde navn				Personnummer:	
Adresse					
Postnummer		By		Land	
Tlf. hjemme		Tlf. mobil		E-mail	
Job/Uddannelse				Evt. job tlf. (vi er yderst diskrete)	
Evt. partner/ægtefælles navn:		Personnummer:		Evt. barn/børn født af min partner eller jeg: født af:	

ALMEN SYGDOMSHISTORIE

Har du allergi? Hvis ja, hvilke	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Højde	Vægt	BMI (Body Mass Index) $\frac{\text{vægt i kg}}{(\text{højde i m})^2} =$
Nuværende/tidligere sygdomme					Årstal
Hospitalsindlæggelser eller operationer, nævn alt					Årstal
Nuværende eller tidligere medicinforbrug – hvilke præparater? - Smertestillende og allergimedisin er også medicin!					
Din læge skal sige OK til evt. medicin:	Lægens navn				Konsulteret d.

TIDLIGERE GRAVIDITETER

Antal tidligere graviditeter		Årstal	
Antal provokerede aborter		Graviditetsuge	Årstal
Antal spontane aborter	Årstal	Graviditetsuge	Planlagt graviditet?
Komplikationer efter tidligere spontan eller provokeret abort?		Har du haft infektion efter spontan eller provokeret abort?	
Tidligere fødsler			Årstal

TIDLIGERE MÅLRETTEDE FORSØG PÅ AT BLIVE GRAVID

Er du blevet insemineret før?	Hvor?	Årstal	
Antal inseminationer	Hormonbehandling?	Andre målrettede graviditetsforsøg hjemme:	Hvor længe og hvornår?

FERTILITETSUDREDNING HOS GYNÆKOLOG

Dato for tid hos gynækolog	Navn på gynækolog
Viste ultralydsscanningen cyster, fibromer, polypper eller andet?	
FSH (skal tages på 2-3.cyklusdag, værdi max 12): Var din øvrige hormonudredning normal:	Progesteron (skal tages 1 uge efter ægløsning, værdi min. 25):
Skønner din gynækolog samlet set at du er fertil, og insemination er giver dig en reel graviditetschance?	

HOS EGEN LÆGE ELLER GYNÆKOLOG

Dato for nylig klamydia test:	Resultat:	Hepatitis C(Anti HCV, HCV IgC antistof)		
Dato for nylig hiv-test:	Resultat:	Dato for blodprøve vedr. Antistoffer mod røde hunde	Immun <input type="checkbox"/>	Ikke immun <input type="checkbox"/>
Dato for nylig Hepatitis B (HBsAG+Anti HBc)	Resultat			

PASSAGE I ÆGGELEDERE

Antal tidligere underlivsinfektioner	Årstal	Antal tidligere klamydiainfektioner	Årstal	Antal tidligere gonoréinfektioner	Årstal
Hvis tidligere infektion: Dato for røntgenkontrastundersøgelse af æggelederne, HSG:		Resultat	Vedlæg gerne kopi af udskriften fra røntgenklinikken		
Hvis tidligere infektion: dato for vandscanning af æggeledere, HSU:		Resultat			

STIMULANSER

Kaffe ca. antal kopper dagligt	Øl, vin, spiritus ca. antal genstande pr. uge	Cigaretter/snus ca. hvor mange dagligt
--	---	--

KOST

Hvor mange gram grøntsager & frugt (- kartofler) har du fået dagligt på det seneste?	Hvor ofte spiser du fisk?
Hvilke vitamin- eller mineraltilskud tager du: Sundhedsstyrelsen i DK anbefaler 400 µg folinsyre om dagen, se pjeces	

DONORØNSKER

Donors karakteristika underordnet, sæt X <input type="checkbox"/>		HUSK: Alle donorer er skandinaviske/europæiske – med mindre du særbestiller såkaldt etnisk donorsæd.
Husk gener kan hoppe på kryds og tværs mellem generationer, - barnet kommer mest af alt til at ligne sig selv! Der er ingen garanti for at barnet bliver et mix af dine og donors farver og højde. Derfor bør du overveje grundigt om og hvorfor du evt. skulle have specielle ønsker. Skriv evt. her vedr. øjenfarve, hårfarve eller højde		
Ønsker du åben donor eller anonym donor, sæt kryds	Åben sæt X <input type="checkbox"/>	Anonym sæt X <input type="checkbox"/>
Øjenfarve	Ikke vigtig	Vigtig
Hårfarve	Ikke vigtig	Vigtig
Højde	Ikke vigtig	

MENSTRUATIONSINTERVALLER/MENS.CYKLUS, de sidste 6 måneder

Talt fra mens. 1. dag, til dagen før næste mens. 1. dag – HUSK, skriv kun **intervaller** (antal dage), ingen datoer!

					
---	---	---	---	---	---

INSEMINATION

Hvilken måned ønsker du at begynde din inseminationsproces?	Dato for sidste menstruations 1. dag
---	--------------------------------------

<p>Jeg bekræfter på tro og love rigtigheden af ovenstående oplysninger. Jeg bekræfter grundigt at have gennemlæst 'INFORMATION FØR INSEMINATION', ca. 30 sider. Jeg ønsker at blive insemineret under de beskrevne forhold og tager hermed selv det fulde ansvar i fht. at være 100% rask før enhver kommende insemination på StorkKlinik, også i forhold til gonorré, klamydia, hiv, syfilis og hepatitis. StorkKlinik kan ikke gøres ansvarlig for resultatet eller følgerne af en opstået graviditet. Endelig forpligter jeg mig til at give StorkKlinik besked om resultatet af hver insemination. Jeg forsikrer at jeg sørger for at blive ultralydsscannet få dage før insemination, hvis jeg har taget hormonstimulation (tabletter el. sprøjter) i den aktuelle cyklus.</p> <p>I det tilfælde jeg selv medbringer egen privat donorsæd, eller donorsæd fra USA til min insemination, accepterer jeg hermed at StorkKlinik ikke kan tage ansvar for donorsædens kvalitet eller om der i donorsæden skulle forekomme risiko for sygdomsoverførsel af nogen art, f.eks. hiv, hepatitis, klamydia, allergifremkaldende stoffer eller lignende.</p> <p>Dato: Underskrift:</p>
--

Jeg er som ovenstående partner/ægtefælle indforstået med, at min partner/ægtefælle søger insemination hos StorkKlinik.

Dato: Underskrift:.....