



Tájékoztató az inszeminációs kezelés menetéről

Dr. Timmermann Gábor rendelésén
(Utolsó módosítás: 2024.01.01.)

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

1

Feltételei:

- **Okirattal igazolt házastársi vagy élettársi viszony! (törvény írja elő)**
- Bizonyítottan átjárható petevezeték(ek) (megelőzően HSG, vagy HyCoSy, vagy laparoscopia/, hiszteroszkópia /méhtükrözés/ végzése kötelező!)
- Hormonális kivizsgálás
- Megfelelő spermalelet
- Bizonyított tüszőérés (spontán ciklusban, vagy indukciós kezeléssel)
- Mindkét félnél elvégzett és negatív STD vizsgálatok: HIV, hepatitis, luesz, Chlamydia

Az inszemináció javallatai:

- Ismeretlen eredetű meddőség
- Női eredetű meddőség:
 - Méhnyak eredetű
 - Enyhe és közepes fokú endometriosis
 - Peteérés zavar
- Férfi eredetű meddőség
 - Csökkent spermiumszám (<20 millió/ml)
 - Csökkent jó minőségű spermium (<30% normál alakú, <50% jól mozgó)
 - Magömlési zavarok
 - Merevedési zavarok
 - Anatómiai ok (hypospadiasis)
- Pszichés okok
- Immunológiai okok: pl. pozitív PCT (postcoitalis teszt) vizsgálat
- kombinált okok

Inszemináció ellenjavallatai:

- Nemi szervek aktív gyulladásos folyamatai
- Súlyos fokú spermakép (5 millió/milliliter alatt, mozgó vagy ép alakok hiánya)
- Mindkét oldalon lezárt petevezető
- Súlyos fokú endometriosis
- Súlyos fokú kismencedencei összenövések
- A méh súlyos fokú miómás elváltozása
- Férfi húgy-ivarszervi gyulladása
- Tüszőérés hiánya
- Szexuális úton terjedő fertőzés jelenléte



- Bizonyos hormonális eltérések

Lehetséges mellékhatások, szövődmények:

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

2

A legtöbb szövődmény a megfelelő kivizsgálással, a ciklus monitorizálásával és a kezelés körülmények kivitelezésével megelőzhető.

Peteérés indukciós kezelés és ciklus monitorizálás menete:

1. Clostilbegyt tableta esetén:

Alapesetben 2x1 Clostilbegyt tableta szájon át a ciklus 3.-7. napja között. Ultrahangos tüszőmérés a ciklus kb. 9-10. napjától 2 naponta, illetve ösztrogén kontroll.

Tüszőrepszítés: szükség esetén Ovitrelle subcutan injekcióval a megbeszélt időben.

Inszemináció: az 1 ampulla Ovitrelle injekció megadása után 36 órával az egyeztetett helyszínen, a megbeszélt időben. Az inseminatio után érdemes még 2 napig többször is házaséletet élni, valamint 2 nap után 3x1 Utrogestan hüvelykapszulát kell használni a ciklus 28. napjáig a beágyazódás elősegítésére.

2. Gonal F/Bemfola injekció esetén:

Alapesetben az adagoló tollból 75 NE mennyiséget kell naponta a bőr alá (subcutan) beadni, melyet minden páciens magának ad, szükség esetén a háziorvos vagy ügyelet ad meg minden nap, lehetőleg ugyanabban az órában a ciklus 3. napjától ameddig a felírt mennyiség elegendő (általában 6 nap). Ultrahangos tüszőmérés a ciklus kb. 9-10. napjától 2 naponta, illetve szükség esetén ösztrogénszint kontroll.

Tüszőrepszítés: szükség esetén Ovitrelle subcutan injekcióval a megbeszélt időben.

Inszemináció: az Ovitrelle injekció megadása után 36 órával az egyeztetett helyszínen és a megbeszélt időpontban. Az inseminatio után érdemes még 2 napig többször is házaséletet élni, valamint 2 nap után 3x1 Utrogestan hüvelykapszulát kell használni a ciklus 28. napjáig a beágyazódás elősegítésére.

Spermayerés:

3-5 napos önmegtartóztatás után az inszemináció előtt maximum 1 órán belül nyert friss ondót a páciens steril edényben (ezt előzőleg adjuk) hozza magával, melyen feltüntették a partner nevét, és a spermayerés idejét. A spermayerést maszturbációval, megszakított közösüléssel vagy megszakított (!) orális szex alkalmával egyaránt lehet végezni.

Hideg idő esetén utazás közben az ondót ne hagyják teljesen kihűlni (pl. öltözők alatt testhez



szorítva hozzák) vagy meleg időben közvetlen napfénynek, hősugárzásnak kitenni. Amennyiben messziről érkeznek, az ondónyerésre van lehetőség a rendelőben is, de praktikusabb az otthoni ondóprodukálás. Helyszíni és otthoni mintanyerés esetén is a partnernek el kell kísérnie a hölgyeket, és személyazonosságukkal kell igazolni, hogy a minta az övé.

Inszemináció menete:

Az inszeminációt kizárólag a rendelőben, steril körülmények mellett végezzük, megfelelő dokumentáció mellett (személyi iratokat ellenőrizzük, valamint legalább egyszer be kell mutatni a házassági anyakönyvi kivonatot, vagy a törvényes együttéléstről szóló közjegyzői dokumentumot). A hozott spermát előkészítjük (centrifugálás, sűrítés, mosás, ellenőrzés) és egy vékony, speciális katéterbe szívjuk fel. Ezután a vizsgálóágyra fekvé feltárjuk a méhszájat, a hüvelyt steril fiziológiás sóoldattal kiöblítjük és a méhnyakon keresztül felvezetett katéteren át az anyagot bejuttatjuk a méhüregbe. Ezután 15-20 percig kissé megdöntött állapotban fekvé kell maradni. Az idő letelte után a páciens panaszmentes esetben távozhat.

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

Fogamzás ellenőrzése:

Az Utrogestan kúp 12 napi alkalmazása után lehet az első terhességi tesztet elvégezni. Amennyiben a menstruáció időben nem jelentkezik, patikai terhességi vizeletteszt végzése javasolt. Szükség esetén a rendelőnkben vizeletből terhességi tesztet vagy vérből terhességi hormon meghatározást (béta-hCG mérés) szoktunk végezni.

Inszeminációs kezelés eredményessége:

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

Maximálisan ajánlott inszeminációs kezelések száma:

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

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

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

Az inszemináció várható költsége rendelőnkben: hétköznap 65.000 Ft, rendelési időn kívül, hétvégén, ünnepnapon 85.000 Ft. A tüsszömérések alkalmanként 25.000 Ft.