

INSEMINATION ALS KINDERWUNSCHBEHANDLUNG

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Gabe von Hormonen
 zur Eizellreifung zum Eisprung zur Einnistung

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Kinderwunschbehandlung mittels Insemination geplant.

Die folgenden Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Die Kosten für die Behandlung werden nicht von allen Krankenkassen in vollem Umfang übernommen. Sie sollten daher vor dem Eingriff die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse klären.

GRÜNDE FÜR EINE INSEMINATION

Um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen, kann als Kinderwunschbehandlung eine sogenannte Insemination durchgeführt werden. Bei dieser Methode werden die Spermien des Mannes zunächst aufbereitet und dann direkt in die Gebärmutter der Frau übertragen, um eine möglichst große Menge an Spermien an die Eizelle heranzubringen. Da eine so erzeugte Schwangerschaft nicht auf natürlichem Wege (also durch Geschlechtsverkehr) stattfindet, wird die Insemination auch zu den Methoden der künstlichen Befruchtung gezählt.

Eine Insemination kann z. B. dann sinnvoll sein, wenn ein Paar seit längerer Zeit ohne erkennbare Gründe unfruchtbar ist, wenn die Spermienqualität des Mannes geringfügig verschlechtert ist oder wenn aus bestimmten Gründen kein Geschlechtsverkehr durchgeführt werden kann. In manchen Fällen erschwert auch die Zusammensetzung des Zervixschleims in der Gebärmutter das Eindringen der Spermien, sodass die Entstehung einer Schwangerschaft deutlich erschwert ist. Auch hier kann eine Insemination vielversprechend sein.

Eine Kinderwunschbehandlung mittels Spendersamen ist mit einer Insemination ebenfalls möglich. Falls dies bei Ihnen geplant ist, wird Ihr Arzt dies ausführlich mit Ihnen besprechen.

Eine Insemination ist nur dann sinnvoll, wenn die Spermien des Mannes in ausreichend großer Zahl vorhanden sind und eine gute Beweglichkeit aufweisen und wenn die Eileiter bei der Frau frei durchgängig sind. Daher wird vor der Behandlung mittels Spermogramm die Qualität der Spermien untersucht. Zusätzlich kann bei der Frau eine Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter mittels Kontrastmittelgabe über einen Katheter in die Gebärmutter erfolgen. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.

VORBEREITUNG FÜR DIE BEHANDLUNG

Damit die Insemination die größtmögliche Chance auf eine Schwangerschaft bietet, müssen einige Vorbereitungen getrof-

fen werden. Hierfür erstellt Ihr Arzt einen auf Sie individuell abgestimmten Behandlungsplan und bespricht mit Ihnen die einzelnen Schritte:

Phase der Eizellreifung und Eisprung

Wenn erforderlich findet vor der Insemination eine **hormonelle Stimulation** der Eierstöcke statt, um die Eizellreifung anzuregen. Die Hormone können hierbei in Tablettenform und/oder als Spritze verabreicht werden. Bei einem regelmäßigen Zyklus ist es prinzipiell auch möglich, den natürlichen Eisprung abzuwarten. Die Chancen auf eine Schwangerschaft sind dann allerdings geringer.

Bis zur **Eizellreifung** vergehen etwa 1 bis 2 Wochen. Während dieser Zeit wird mittels Ultraschall, Blutuntersuchungen und ggf. Urinteststreifen der Hormonspiegel untersucht, welcher Auskunft über Größe und Reife der Eizelle und Zeitpunkt des Eisprungs gibt.

Der **Eisprung** kann dann entweder natürlich abgewartet oder mit einer Hormonspritze künstlich ausgelöst werden. Ab dem Zeitpunkt des Eisprungs bleiben dann 36 Stunden, um die Insemination durchzuführen. Ihr Arzt wird mit Ihnen den genauen Termin zur Behandlung festlegen.

Vorbereitung der Spermien

Am Tag des Eingriffs wird meist eine frische Samenprobe benötigt, welche anschließend im Labor aufbereitet wird (in Ausnahmefällen kann auch tiefgefrorenes Spermium verwendet werden). Die Spermien werden durch eine spezielle Aufbereitung von der Samenflüssigkeit getrennt und konzentriert.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Die eigentliche Insemination ist dann nur ein kurzer Eingriff und vergleichbar mit einer gynäkologischen Untersuchung. Es ist keine Betäubung erforderlich und Sie können nach der Behandlung wieder nach Hause oder zur Arbeit gehen.

Unter Sicht schiebt der Arzt einen dünnen Kunststoffschlauch, einen sogenannten Katheter, durch den Gebärmutterhalskanal bis in die Gebärmutter und spritzt über diesen die Spermien direkt in die Gebärmutterhöhle. Gegebenenfalls muss hierfür der Gebärmutterhals mit einem Instrument etwas geweitet werden.

Nach dem Eingriff sollten Sie noch etwa 10 Minuten liegenbleiben, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen.

Damit sich die befruchtete Eizelle besser in der Gebärmutter einnisten kann, werden oft zusätzlich Medikamente (z. B. Progesteronpräparate) verabreicht.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Als Alternative zur Insemination können auch Methoden der künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers angewendet werden. Hierzu zählt die sog. in-vitro-Fertilisation (IVF), bei der Eizelle und Samenzelle außerhalb des Körpers zusammengebracht werden. Die befruchtete Eizelle wird dann in die Gebärmutter eingepflanzt.

Auch bei der ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) findet die Befruchtung außerhalb des Körpers statt. Hier wird jedoch nur ein einziges ausgewähltes Spermium direkt in die Eizelle eingespritzt.

Wenn nur eine geringe Anzahl an Spermien vorhanden ist, können diese alternativ auch direkt in die Eileiter gespritzt werden (sog. intratubare Insemination). Dies muss aber mittels Bauchspiegelung durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich um eine minimal-invasive Operation in Narkose mit entsprechenden Risiken eines operativen Eingriffs (z. B. Infektionen, Blutungen, Verletzung von Organen).

Alternativ können die Spermien auch mit einer speziellen Kappe direkt vor den Muttermund gebracht werden (sog. Kappeninsemination) oder in den Gebärmutterhals gespritzt werden (intrazervikale Insemination).

Ihr Arzt erklärt Ihnen gern die Alternativen und warum er in Ihrem Fall eine Kinderwunschbehandlung mittels Insemination in die Gebärmutter empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Behandlung hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, u. a. von der Spermaqualität des Mannes und von den körperlichen Voraussetzungen und dem Alter der Frau.

Auch wenn eine Insemination erfolgreich durchgeführt wurde, kann eine Schwangerschaft nicht garantiert werden. Die Schwangerschaftsrate in einem Behandlungszyklus liegt bei etwa 10-20% und sinkt mit dem Alter der Mutter.

Trotz hormoneller Stimulation kann es passieren, dass der Eisprung verfrüht oder nicht rechtzeitig eintritt. In diesem Fall oder wenn die Samenprobe nicht rechtzeitig abgegeben wurde, muss die Behandlung unterbrochen werden. Ein weiterer Behandlungsversuch ist dann in der Regel möglich.

Kommt es bei der ersten Insemination nicht zu einer Schwangerschaft, kann die Behandlung wiederholt werden. Bleibt eine Befruchtung auch nach mehreren Versuchen erfolglos, können andere Methoden in Betracht gezogen werden. Dies wird Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen besprechen.

Mögliche Erkrankungen beim Kind (z. B. Veränderungen der Chromosomen) hängen stark mit der Ausgangssituation des Paares zusammen, u. a. mit dem Alter der Mutter, früheren medizinischen Behandlungen (Strahlen-, Chemotherapie) und erblichen Vorbelastungen. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob vor der Insemination ggf. eine genetische Beratung ratsam ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet wird, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die gelegentlich eingenommen werden. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum diese Medikamente abgesetzt werden müssen.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt zudem, wenn Sie in letzter Zeit eine **Entzündung von Scheide, Gebärmutter, Eileiter oder Eierstöcken** hatten.

Während der Behandlung:

Nehmen Sie die verordneten **Medikamente** genau nach Anordnung ein, da sonst der Behandlungserfolg gefährdet werden könnte.

Um den Erfolg der Behandlung überwachen zu können, sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Sie sollten sich in der Zeit der Vorbereitung und in den ersten beiden Wochen nach der Insemination **körperlich schonen** und ggf. auf bestimmte Sportarten und Saunagänge verzichten. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, aufgetriebener Bauch, Atemnot, Schmerzen und Schwellungen in den Beinen, Sehstörungen oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können eine körperliche Reaktion der verabreichten Hormone sein und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Die Insemination ist aber ein risikoarmes Routineverfahren. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Durch die Insemination kann es vorübergehend zu **Schmierblutungen** oder **Ausfluss aus der Scheide** kommen.

Durch die verabreichten Hormone zur Stimulation der Eierstöcke bzw. zur Optimierung des Zyklus kann es vorübergehend zu **Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Ziehen in der Brust** und zu **verschwommenem Sehen** kommen.

Die Hormon-Behandlung kann auch zu einem sog. **ovariellen Hyperstimulationssyndrom** führen, bei welchem der Körper auf die Hormone überreagiert und viele Eizellen heranreifen. Dadurch kann es zu einer Größenzunahme der Eierstöcke mit **Bauchschmerzen, Spannungsgefühlen, Übelkeit, Wassereinlagerungen in Bauch, Lunge oder Herz** und **Kurzatmigkeit** kommen. Vergrößert sich ein Eierstock sehr stark, muss er ggf. operativ entfernt werden. Im Extremfall kann die Überstimulation zur **Bildung von Blutgerinnseln** (sog. Thrombosen) mit dem Risiko eines **Schlaganfalls** oder einer **Lungenembolie** führen und lebensbedrohlich werden. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht,

vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Kommt es durch die Behandlung zu einer **Schwangerschaft**, ist das Risiko für ein Hyperstimulationssyndrom durch die zusätzliche natürliche Hormonausschüttung erhöht.

Nach einer Insemination mit Stimulation ist das Risiko für eine **Mehrlingsschwangerschaft** bzw. für eine **Fehlgeburt** im Vergleich zu einer natürlich entstandenen Schwangerschaft erhöht.

Komplikationen bei einer Schwangerschaft, wie z. B. eine Schwangerschaftsvergiftung, treten mit steigendem Alter der Mutter häufiger auf.

Wie bei jeder Schwangerschaft kann es zu einer **Eileiter-/Bauchhöhlenschwangerschaft** kommen, welche lebensbedrohlich werden kann und operativ beendet werden muss.

Infektionen können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Kommt es zu einer **Verschleppung von Bakterien** aus der Scheide in die Gebärmutter oder Eileiter, kann dies zu einer Entzündung der Gebärmutter Schleimhaut (**Endometritis**) oder von Eileiter und/oder Eierstock (**Adnexitis**), im schlimmsten Fall

zu einem Abszess und zu **Unfruchtbarkeit** führen. Infektionen können im Extremfall auch eine Entfernung der Gebärmutter erforderlich machen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder Spritzenabszess) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Kontrastmittel oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Es ist nicht ganz auszuschließen, dass sehr häufige hormonelle Stimulationen langfristig das **Risiko für bösartige Erkrankungen** der Geschlechtsorgane (z. B. Eierstockkrebs) erhöhen.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen/gespritzt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden andere Medikamente eingenommen?

ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Rauchen Sie?

ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Gibt es in Ihrer Familie oder der Familie Ihres Partners Fruchtbarkeitsstörungen?

ja nein

Gibt es in Ihrer Familie Erbkrankheiten?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es in der Familie des Kindsvaters Erbkrankheiten?

ja nein

Wurde schon einmal eine Insemination durchgeführt?

ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?

ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung,

verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Allergie/Überempfindlichkeit?

ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?

ja nein

Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten?

ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

