

Insemination

Bei leicht eingeschränkter Fertilität des Mannes (leicht verminderte Gesamtzahl der Spermien oder leicht verringerte Anzahl der schnell beweglichen Spermien) und unter der Voraussetzung, dass die Eileiter der Frau nicht verschlossen sind, ist die Intrauterine Insemination die Methode der Wahl. Darunter versteht man die künstliche Einbringung des Samens in die Gebärmutter.

Ist der Samen des Partners nicht fortpflanzungsfähig, stellt die heterologe Intrauterine Insemination mit dem Samen eines Spenders eine Möglichkeit zur Erfüllung des Kinderwunsches dar. Die Voraussetzung, dass bei der Frau die Eileiter durchgängig sind, muss gegeben sein.

Homologe Intrauterine Insemination

Darunter versteht man die künstliche Einbringung des Samens in die Gebärmutter.

Durch leichte hormonelle Stimulation versucht man, das Heranwachsen von 1–2 Eibläschen (Follikel) zu erzielen. Follikelwachstum und Aufbau der Gebärmutterschleimhaut werden mittels Ultraschalluntersuchungen beobachtet. Anhand der Größe der Follikel, Dicke der Schleimhaut und durch Ovulationstests kann der Eisprung in diesem Zyklus vorhergesagt werden. Meist wird dieser ab einer bestimmten Follikelgröße medikamentös induziert – damit ist der optimale Zeitpunkt für die Insemination festgelegt.

Der für die IUI (durch Masturbation) gewonnene Samen wird im Labor speziell aufbereitet. Dieser wird dann mittels einem dünnen, flexiblen Kunststoffschlauch (Katheter) durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter der Frau eingebracht. Dieser Vorgang verläuft in der Regel komplikationslos und ist mit keinen Schmerzen oder Missempfinden verbunden.

Durch diese "Abkürzung" des Weges, den die Spermien bewältigen müssen, erhofft man sich bessere Befruchtungsraten der Eizelle(n). Die Erfolgchancen, mit dieser Methode schwanger zu werden, liegen etwa bei 15–20 Prozent pro Zyklus.

Heterologe Intrauterine Insemination

Darunter versteht man die künstliche Einbringung des Samens eines Donors (Samenspender) in die Gebärmutter.

Durch leichte hormonelle Stimulation versucht man, das Heranwachsen von 1–2 Eibläschen (Follikel) zu erzielen. Follikelwachstum und Aufbau der Gebärmutterschleimhaut werden mittels Ultraschalluntersuchungen beobachtet. Anhand der Größe der Follikel, Dicke der Schleimhaut und durch Ovulationstests kann der Eisprung in diesem Zyklus vorhergesagt werden. Meist wird dieser ab einer bestimmten Follikelgröße medikamentös induziert und somit ist der optimale Zeitpunkt für die Fremdsameninsemination festgelegt.

Der für die heterologe Insemination ausgewählte Spendersamen wird im Labor aufbereitet und anschliessend mit einem dünnen, flexiblen Kunststoffschlauch (Katheter) durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter der Frau eingebracht. Dieser Vorgang verläuft in der Regel schmerzlos.

Im Falle einer heterologen Insemination müssen beide Partner damit einverstanden sein und dieser Methode zustimmen. Dies muss schriftlich in Form eines Notariatsaktes oder eines gerichtlichen Protokolls erfolgen.

Die Erfolgchancen, mit dieser Methode schwanger zu werden, liegen bei 15–20 Prozent pro Zyklus.