



Inseminationsbehandlung

- Insemination mit Spermien des Partners
- Insemination mit Spendersamen
- Spermatogram
- Kryopräservation von Spermien



Dansk **Fertilitetsklinik**

Fachärzte für Frauenheilkunde und Reproduktionsmedizin
Ursula Bentin-Ley, ph.d. und Hans Krog
Seedorffs Vaenge 2 • DK-2000 Frederiksberg
Tel.: +45 3834 9030
E-mail: Ursula@danfert.dk • www.danfert.dk

Behandlungsmöglichkeiten in der Dänischen Fertilitätsklinik

- Untersuchungen zur Ursache der Infertilität
- In Vitro Fertilisation (IVF)
- Mikroinsemination (ICSI)
- Testikuläre Spermien Extraktion (TESE)
- Kryopräservation von Embryos und Spermien
- Assisted hatching
- Blastozysten Kultur
- Spermien Analyse (Spermatogram)
- Insemination mit Spermien des Partners
- Insemination mit Spendersamen



Wegweiser

Die Klinik liegt im Stadtteil Frederiksberg im Zentrum von Kopenhagen. Die genaue Adresse lautet: Seedorffs Vaenge 2, 1. Stock, 100 m vom Krankenhaus Frederiksberg entfernt. Es gibt gebührenfreie Parkplätze auf Seedorffs Vaenge, eine Parkscheibe ist jedoch notwendig (Gäste der Klinik können hier 2 Stunden parken).

Der Eingang zur Klinik liegt sehr diskret. Gehen Sie vom Parkplatz aus hinten um das Gebäude herum und benutzen Sie den Eingang auf der anderen Seite des Gebäudes. (Figur 1).

Von der Klinik sind es 200m zur Metrostation Fasanvej (direkte Verbindung zum Flughafen Kastrup). Bus Linie 4A hält auf Nordre Fasanvej und Bus Linie 29 auf Nyelandsvej.

Wer ist der Empfänger dieser Informationsschrift?

Diese Informationsschrift ist für Patienten die eine Inseminationsbehandlung beginnen möchten. Sie können sich hier in aller Ruhe auf die Behandlung vorbereiten. Diese Informationsschrift ist speziell für Patienten aus dem Ausland geschrieben.

Wer kann in der Dänischen Fertilitätsklinik Behandlung empfangen?

Das dänische Parlament hat folgende Richtlinien für Fertilitätsbehandlung in Dänemark festgelegt:

- Die Behandlung muss Aussicht auf Erfolg haben und medizinisch vertretbar sein
- Frauen können bis zum 46. Geburtstag Behandlung empfangen
- Singles, lesbische und heterosexuelle Paare können behandelt werden

Richtlinien für Fertilitätsbehandlung

Voraussetzungen für eine Inseminationsbehandlung

Bevor Sie mit einer Insemination beginnen können, müssen Sie eine Reihe Voruntersuchungen machen lassen, damit wir die Ursache Ihrer Infertilität festlegen können.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Es muss möglich sein, einen Eisprung auszulösen. Entweder spontan oder nach hormoneller Stimulation.
- Die Frau hat eine normale Gebärmutter und freie Passage in beiden Eileitern (untersucht mit Laparoskopie, HSG oder HSU).
- Die Frau ist innerhalb der letzten 3 Monate auf Chlamydien im Gebärmutterhals untersucht worden.
- Die Frau hat innerhalb des letzten Jahres einen normalen Zellabstrich vom Gebärmutterhals (PAP-smear) machen lassen.
- Die Frau ist auf Röteln immun. Falls nicht, ist eine Impfung vor der Behandlung notwendig.
- **Hormon Tests am 2. oder 3. Zyklustag:** FSH, LH, Oestradiol, TSH und Prolaktin sind notwendig und müssen normal sein. Tests wegen Ringelröteln und Toxoplasmose werden empfohlen.
- Die Spermienqualität des Mannes ist normal oder leicht reduziert. Bei sehr beeinträchtigter Qualität ist Spendersamen oder IVF mit ICSI eine Möglichkeit.
- Beide Partner müssen innerhalb der letzten 3 Monate auf HIV und Hepatitis hin untersucht sein. **Folgende Analysen sind notwendig: anti-HIV 1/2, anti-HBc, HBs-Ag, anti-HCV.** Die Analysen müssen in einem Labor vorgenommen werden, dass nach dem EU Gewebe Gesetz zertifiziert ist. Labors die nach DIN EN ISO15189 akkreditiert sind, werden auch akzeptiert. Bitte, bringen Sie eine Kopie des Zertifikates des Labors mit, ansonsten müssen wir die Analysen in Dänemark wiederholen (siehe Preisliste).

Notwendige Untersuchungen vor dem Vorgespräch

Bringen Sie bitte sämtliche Resultate zum Vorgespräch mit.

- Sie benötigen einen Gynäkologen der/die Sie mit Ultraschall Untersuchungen daheim begleiten und die Stimulation leiten kann. Ihr Arzt muss Erfahrung mit Inseminationsbehandlungen haben.

Sie benötigen einen Gynäkologen, der/die die Behandlung in Deutschland leiten kann.

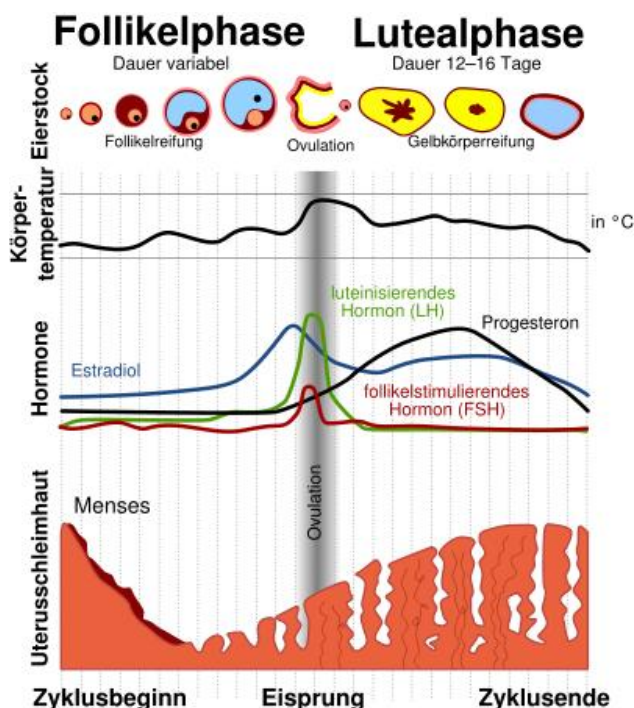
Biologischer Hintergrund der Fertilitätsbehandlung

Während der ersten Schwangerschaftsmonate werden mehrere Millionen Eizellen im weiblichen Fötus gebildet. Bei der Geburt sind nur noch 2 Millionen vorhanden, und, im Gegensatz zum Mann, werden keine neuen Eizellen produziert. Jeden Tag fangen Eizellen an zu wachsen. Egal ob Sie schwanger sind, die Pille nehmen oder Hormonstimulation bekommen. Normalerweise entwickeln sich nur 300-500 dieser Eizellen ganz bis zum Eisprung im Leben einer Frau. Nur diese Eizellen können befruchtet werden.

Eizellen Produktion

Die endgültige Reife der Eizellen ist von Hormonen abhängig und dauert ungefähr einen Monat. Der Zyklus beginnt und endet mit der Abstoßung der Gebärmutter Schleimhaut. Siehe Figur 2.

Figur 2 (Wikipedia commons)



Während der Menstruation beginnen eine Gruppe Eizellen das Wachstum und fangen an, Follikel zu bilden. Jeder Follikel enthält eine Eizelle. Das Wachstum wird durch das Follikel Stimulierende Hormon, FSH, stimuliert. Die wachsenden Follikel beginnen ein anderes Hormon (Estradiol) zu produzieren, das das Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut anregt. In einem natürlichen Zyklus wird ein einzelner Follikel dominant und die anderen Follikel gehen zu Grunde. Dieser leitende Follikel reift endgültig unter dem Einfluss von einem anderen Hormon das LH genannt wird.

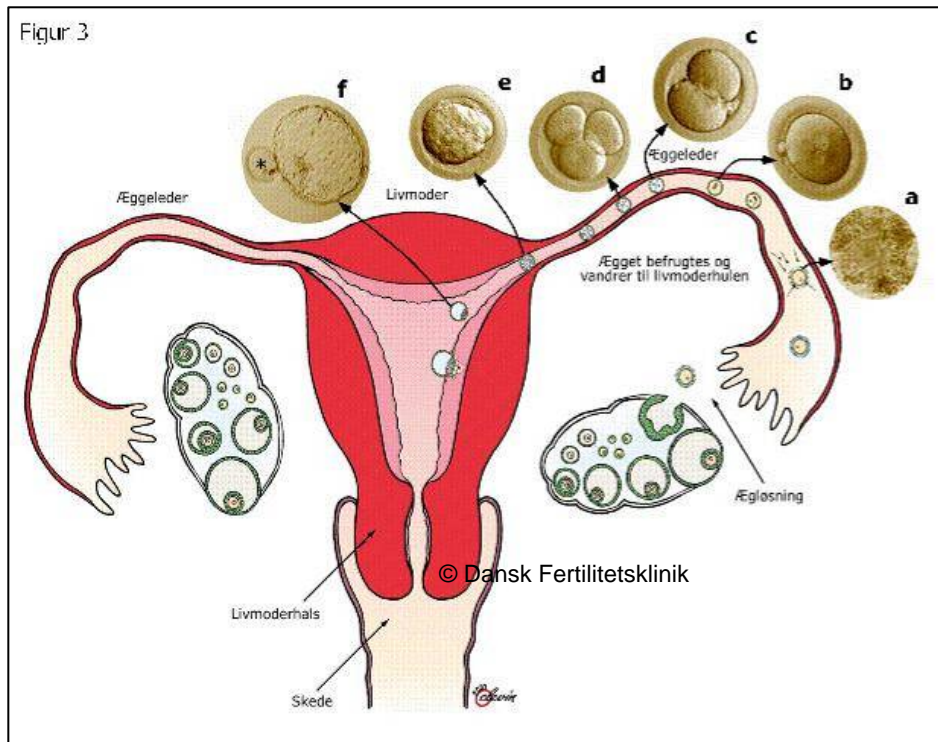
FSH – stimuliert das Follikelwachstum

LH (auch Luteinisierendes Hormon genannt), bewirkt dass die reife Eizelle sich von der Wand des Follikels löst wenn der Follikel 18 mm misst. Die Eizelle wird vom Eileiter beim Eisprung aufgefangen (Figur 3), und die Zellen in der Wand des leeren Follikels (auch Gelbkörperchen genannt) beginnen ein anderes Hormon zu produzieren, Progesteron, das die Gebärmutter Schleimhaut empfänglich macht. Der Eisprung kommt ungefähr 2 Wochen nach Beginn der Menstruation.

LH – löst den Eisprung aus

Beim männlichen Fötus werden die Geschlechtszellen auch während der frühen Schwangerschaft produziert. Diese Zellen beginnen während der Pubertät Spermien zu produzieren. Dieser Prozess ist auch hormonabhängig und dauert beim Mann ungefähr 90-120 Tage. Die Spermienproduktion beim Mann dauert den Rest des Lebens an.

Spermienproduktion



*Embryo Entwicklung
während der ersten
Woche*

Nach dem Eisprung wird die Eizelle im Eileiter befruchtet (Figur 3a). Die Spermien gelangen durch den Gebärmutterhals und die Gebärmutter in die Eileiter. Nur die lebensfähigsten Spermien erreichen die Eizelle. Das Spermium dringt nun in die Eizelle ein, die Chromosomen werden gemischt, und es entsteht ein neues Individuum (Figur 3b), das von nun an ein Embryo genannt wird. Die Zellen im Embryo teilen sich während der nächsten Tage, während der Embryo durch die Eileiter in die Gebärmutter geleitet wird. (Figur 3 c,d). Vier Tage nach der Befruchtung hat sich der Embryo in 16-32 Zellen geteilt, und die Zellen schmelzen zu einem Zellklumpen, den man als Morula bezeichnet (Figur 3e). Die Zellen sind weiterhin von einer Hülle umgeben, der Zona Pellucida. Am 5. Tag nach der Befruchtung (der Embryo hat sich jetzt zu einer Blastozyste entwickelt) muss der Embryo die Zona Pellucida abstreifen. Man bezeichnet diesen Prozess als hatching (englischer Ausdruck für Schlüpfen) (Figur 3f, die leere Zona Pellucida ist mit * markiert). Nach dem hatching ist die Blastozyste reif für die Implantation (einnisten) in der Gebärmutter-schleimhaut. Die Blastozyste produziert jetzt das Schwangerschafts-hormon hCG. Dieses Hormon verhindert, dass eine Menstruation eintritt. Sind Sie nicht schwanger, wird die Gebärmutter-schleimhaut abgesto-ßen, und neue Follikel wachsen im nächsten Zyklus heran.

Weshalb Inseminationsbehandlung?

Die hormonelle Stimulation geht darauf hinaus, mehr als den einen Follikel bis zum Eisprung reifen zu lassen, den die Frau im natürlichen Zyklus produziert. Mit Hilfe einer niedrigen Dosis FSH-Hormon kann die Frau 2 Follikel produzieren, und die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft ist bei 2 Follikeln doppelt so groß als bei einem Follikel. Bei 2 Follikeln gibt es auch ein kleines Risiko für Zwillingsschwangerschaften.

*Hormon Stimulation
für 2 Follikel*

Wir empfehlen Ihnen eine Spritze zur Auslösung des Eisprungs 36 Stunden vor der geplanten Insemination zu nehmen. Auf diese Weise können wir die Insemination kurz vor dem geplanten Eisprung vorneh-

*Auslösung des
Eisprungs*

men. Zu diesem Zeitpunkt ist die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft am größten.

Während der Insemination werden die Spermien mit einem dünnen Katheter direkt in die Gebärmutterhöhle gespritzt. Dieses Verfahren verkürzt den Weg, den die Spermien normalerweise wandern, und deshalb sind hundertfach mehr Spermien in den Eileitern vorhanden als nach einem normalen Geschlechtsverkehr (Figur 4).

Insemination

Insemination mit den Spermien des Partners

Wenn die Menstruation beginnt (frische Blutung, keine Schmierblutung)

Die Frau muss einen Termin mit dem Gynäkologen/der Gynäkologin für eine Ultraschall Untersuchung am 2. oder spätestens 3. Zyklustag vor Beginn der Hormonstimulation vereinbaren.

1. Zyklustag

Weshalb Ultraschall?

Mit Hilfe von einer vaginalen Ultraschall Untersuchung kommt das Gerät ganz dicht an die Eierstöcke heran. Der Arzt/die Ärztin kann das Echo der Gebärmutter und der Eierstöcke auf einem Bildschirm betrachten, und kann somit die Dicke der Gebärmutterschleimhaut und die Größe und Anzahl der Follikel in den Eierstöcken messen. Diese Messung ist notwendig, um den optimalen Zeitpunkt für die Auslösung des Eisprungs zu ermitteln.

2.-3. Zyklustag, erste Ultraschall Untersuchung

Diese basale Untersuchung ist notwendig um sicherzustellen, dass keine Zysten in den Eierstöcken vorhanden sind. Danach beginnt die Hormonstimulation mit

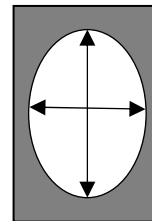
- Pergotime Tabletten oder
- FSH Injektionen (Puregon, Gonal-F oder Menopur)

Diese Präparate erhöhen den FSH-Spiegel im Blut und stimulieren das Follikelwachstum.

2.-3. Zyklustag

8.-10. Zyklustag, zweite Ultraschall Untersuchung

Sie benötigen eine zweite Ultraschall Untersuchung am 8. bis 10. Zyklustag um die Anzahl und Größe der Follikel und die Dicke der Gebärmutterschleimhaut messen zu lassen. Man misst den größten Durchmesser des Follikels, und den Durchmesser im rechten Winkel (90 Grad) zum ersten Maß (siehe Illustration). Der Durchschnitt dieser beiden Maße gibt die Größe des Follikels an. Anhand dieser Messungen kann Ihr Gynäkologe voraussehen, wann der größte Follikel 18 mm misst und für die Auslösung des Eisprungs reif ist.



8.-10. Zyklustag

Der Eisprung wird ausgelöst

Der Eisprung wird anhand einer Spritze ausgelöst (Ovitrelle, Pregnyl). Die Injektion mit diesem Hormon löst den Eisprung 38-42 Stunden später aus. Die Insemination wird auf 36 Stunden später geplant, kurz vor dem Eisprung. *Laut dänischem Gesetz dürfen höchstens 3 Follikel über 14 mm vorhanden sein wenn der Eisprung ausgelöst wird. Bei mehr Follikeln wird die Insemination abgesagt da das Risiko für Drillinge zu hoch ist!!!*

Timing des Eisprungs

Achten Sie auf die Anzahl der Follikel!

Sobald sie wissen, wann der größte Follikel 18 mm misst, rufen Sie uns in der Klinik an um den Zeitpunkt für die Insemination 2 Tage später zu planen. Tel. Nummer +45 3834 9030. Den Eisprung lösen

Anruf an die Klinik

Sie 36 Stunden vor der Insemination mit der Spritze aus.

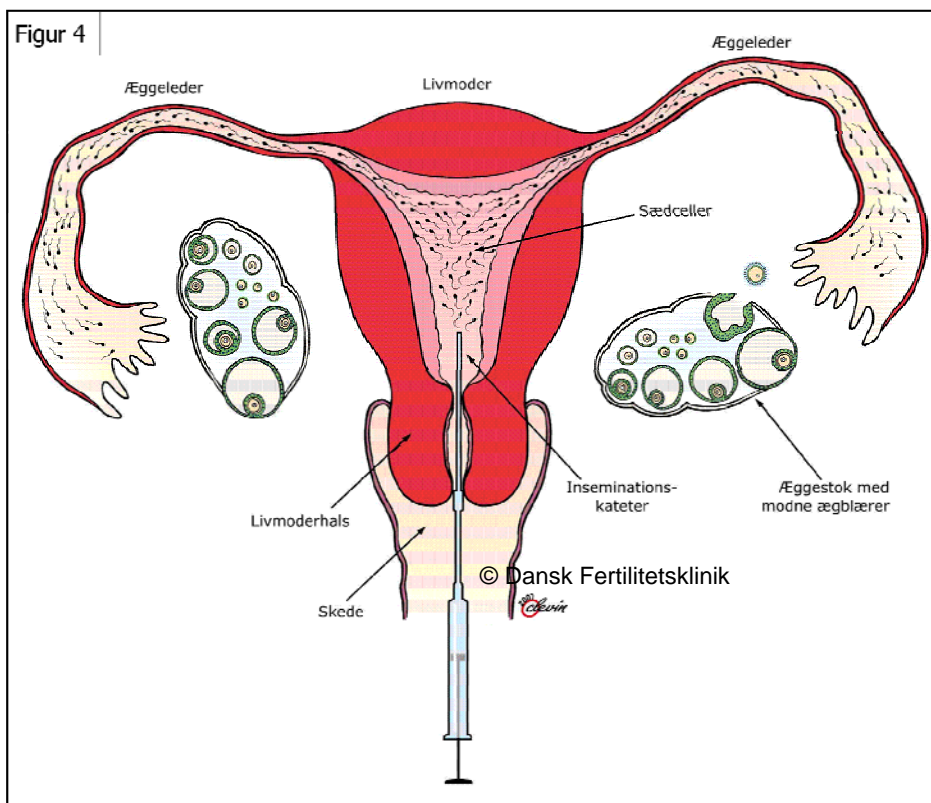
Das Ejakulat

Am Tag der Insemination produziert der Mann ein Ejakulat. Die meisten Männer machen es am liebsten in aller Ruhe im Hotel, und liefern es dann morgens in der Klinik ab. Sie bekommen einen speziellen Behälter von uns. Geben Sie bitte darauf Acht, dass Name und Geburtsdatum der Frau und des Mannes auf dem Behälter stehen. Wir empfehlen 2 Tage Abstinenz, damit die Qualität des Ejakulates optimal ist. Das Ejakulat muss während des Transportes warm gehalten werden (Körpertemperatur, Hauttemperatur), und sollt nicht älter als 1-1½ Stunden sein wenn Sie es abliefern.

Das Ejakulat

Spermien sind sehr empfindlich gegen Fieber und Infektionen. Deshalb können Infektionskrankheiten und Fieber die Fähigkeit der Spermien die Eizelle zu befruchten bis zu 90 Tage *nach* der Krankheit beeinträchtigen.

Krankheit und Fieber beeinflussen die Spermienqualität



Die Insemination

Zuerst wird eine Ultraschall Untersuchung vorgenommen um zu sehen, ob die Ovulation schon stattgefunden hat, und um die Anzahl und Größe der Follikel zu kontrollieren. Danach wird ein dünnes Katheter durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle eingeführt, und die Spermien werden in die Gebärmutter gespritzt (Figur 4). Normalerweise ist dieser Vorgang schmerzlos. Die Frau kann unmittelbar danach von der gynäkologischen Liege aufstehen und die Klinik gleich danach wieder verlassen. Es gibt keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen nach dem Eingriff.

Die Insemination

Darf man nach der Behandlung Geschlechtsverkehr haben?

Sie können während der ganzen Behandlung ein normales Sexualleben haben. Sexualverkehr nach der Insemination kann faktisch einen positiven Einfluss auf das Resultat der Behandlung haben. Versuchen Sie während der Behandlung so normal wie möglich zu leben.

Geschlechtsverkehr nach der Insemination

Blut Test

Nach der ersten Insemination empfehlen wir Ihnen, das Progesteron im Blut 1 Woche nach der Insemination messen zu lassen.

Progesteron Messung

Schwangerschaftstest

Sie bekommen einen Schwangerschaftstest mit nach Hause, den Sie bitte 16 Tage nach der Insemination mit Morgenurin testen. Ist der Test positiv, benötigen Sie eine neue Ultraschall Untersuchung 3 Wochen nach dem positiven Test. Ist der Test negativ, planen Sie bitte die nächste Stimulation mit Ihrem Gynäkologen. Man kann ohne weiteres mehrere Monate nach einander stimuliert und inseminiert werden. Bitte unterrichten sie auch uns vom Resultat der Insemination.

Schwangerschaftstest

Wie viele Inseminationen?

Die Aussicht auf einen positiven Test ist die ersten 3-4 Inseminationen fast gleich. Danach fällt sie ganz beträchtlich. Deshalb empfehlen wir Ihnen, dass Sie nach 3 erfolglosen Inseminationen eine andere Therapie erwägen. Wir inseminieren nie mehr als maximal 6 Mal, da die Chancen danach zu klein sind und Sie Ihre Zeit vergeuden.

Wie viele Inseminationen?

Insemination mit Spendersamen

Wir verwenden Spendersamen für Single Frauen ohne Partner, oder wenn die Spermienqualität des Partners für eine Insemination zu gering ist. Der Grund hierfür können vererbliche Krankheiten sein oder geringe Spermienqualität unter Umständen, wo eine IVF-Behandlung unerwünscht ist.

Insemination mit Spendersamen

Die Behandlung gleicht der Inseminationsbehandlung mit dem Sperma des Partners. In Fällen wo die Frau unter 35 Jahre und gesund ist, inseminieren wir oftmals ohne vorhergehende Stimulation bei den ersten 1-2 Behandlungen.

Sie können den Spendersamen direkt bei uns in der Klinik kaufen. Laut des dänischen Gesetzes dürfen Ärzte nur anonymen Spendersamen verwenden. Wir kennen die Haarfarbe, Augenfarbe, Grösse, Gewicht und Blutgruppe des Spenders. Der Spendersamen kommt von 2 anerkannten dänischen Spermienbanken: Nordic Cryobank in Kopenhagen (www.nordiccryobank.com) oder Cryos in Aarhus (www.cryosinternational.com). Die Spermienbank ist für die Qualität der Spermien und für die Gesundheit der Spender verantwortlich.

Die Spenderwahl

Haben Sie spezielle Wünsche bezüglich des Spenders, zum Beispiel spezielle ethnische Herkunft, können Sie den Spendersamen direkt bei der Cryobank bestellen. Sind Sie schwanger, besteht auch die Möglichkeit, mehr Spermien vom gleichen Spender für eventuelle kommende Geschwister zu reservieren.

Reservation von Spendersamen für kommende Geschwister

Medikamente und mögliche Nebenwirkungen

Gonal-F® (FSH), Puregon® (FSH) und Menopur® (HMG) stimulieren das Wachstum der Follikel in den Eierstöcken.

Nebenwirkungen (selten): Mögliche lokale Irritationen an der Injektionsstelle (gering), bei hohen Dosen leichte Müdigkeit, Blähungen und Druckgefühl/Schmerzen im Unterleib, während die Eierstöcke wachsen und sich ausdehnen.

Pergotime® (clomifen) stimuliert das Follikelwachstum in den Eierstöcken.

Nebenwirkungen (selten): Brustspannung, Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Bauchschmerzen, äußerst selten Einwirkung auf die Leber und verschwommenes Sehvermögen.

Medikamente und Nebenwirkungen

Ovitrelle® & Pregnyl® (hCG): Das Eisprungshormon löst etwa 38-42 Stunden nach der Injektion den Eisprung aus.

Nebenwirkungen: Lokale Irritation an der Injektionsstelle.

Cetrotide® & Orgalutran®: Hemmt die körpereigene FSH- und LH-Produktion der Hypophyse.

Nebenwirkungen: Lokale Irritationen an der Injektionsstelle, in seltenen Fällen Übelkeit, Kopfschmerzen und Hautausschläge.

Progestan® & Crinone®: Progesteron-Analog. Beeinflusst die Gebärmutter-schleimhaut, damit sich die Eier besser einnisten können.

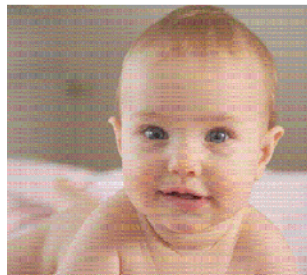
Nebenwirkungen: Spannungsgefühle in den Brüsten, Übelkeit, Ödeme (Flüssigkeitsansammlung im Körper), in manchen Fällen Verzögerung der Menstruation, in seltenen Fällen psychische Nebenwirkungen.

Behandlungsergebnisse

Es gibt viele Ursachen, weshalb Sie nach einer Insemination doch nicht schwanger werden – und die Wissenschaft findet immer neue Ursachen.

Die folgenden Ursachen beeinflussen Ihre Chance:

- Das Alter der Frau hat sehr großen Einfluss auf die Chance schwanger zu werden. Eizellen von älteren Frauen haben mehr Chromosomenfehler. Deshalb hört die Entwicklung der Eizellen frühzeitig auf, bevor sie sich in die Gebärmutter-schleimhaut einnisten.
- Die Gebärmutter-schleimhaut ist nicht empfänglich für die Eizelle.
- Große Myome in der Gebärmutter reduzieren die Schwangerschafts-chance und erhöhen das Risiko für eine Fehlgeburt.
- Flüssigkeit in den Eileitern (Hydrosalpinges) reduziert Ihre Chance bedeutend.
- Endometriose Zysten in den Eierstöcken reduziert die Qualität der Eizellen und die Empfänglichkeit der Gebärmutter-schleimhaut.



Weshalb werde ich nicht schwanger?

Ihre Chance, nach einer Insemination schwanger zu werden, beruht teilweise auf den oben genannten Faktoren. Darüber hinaus kommt es auch auf die Anzahl der reifen Follikel an. Nach einer Hormonstimulation mit zwei Follikeln ist die Chance doppelt so groß, als wenn nur ein Follikel vorhanden ist.

- Insemination mit den Spermien des Partners: 10 - 20 % pro Insemination, abhängig von der Anzahl der Follikel.
- Insemination mit Spendersamen: 10 - 20 % pro Insemination, abhängig von der Anzahl der Follikel.

*Resulte für Frauen
unter 40 Jahren*

Die obige Erfolgsrate gilt für Frauen unter 40 Jahren. Die Fertilität der Frau ist maximal im Alter von 25 Jahren, und fällt danach zuerst langsam, und danach immer schneller. Im Alter von 43 Jahren werden Frauen nur äußerst selten schwanger mit einer Insemination und gebären ein lebensfähiges Kind. Deshalb behandeln wir Frauen über 43 Jahre nicht mit Insemination sondern empfehlen IVF.

Für weitere Information, besuchen Sie bitte unsere Homepage auf www.danfert.dk

Wie können Sie Ihre Chancen verbessern?

- Sowohl Übergewicht als auch Untergewicht reduziert Ihre Chance. Das gilt besonders für Frauen mit unregelmäßigen Menstruationen. Übergewicht bewirkt auch eine erhöhte Komplikationsfrequenz während der Schwangerschaft und Geburt. Übergewicht beim Mann reduziert auch die Aussicht auf eine Schwangerschaft.
- Rauchen befördert DNA-Schäden in der Eizelle und den Spermien und reduziert die Fertilität bei beiden Partnern. Schwangere Frauen sollten das Rauchen ganz lassen. Mit dem Rauchen aufzuhören kann auch die Spermienqualität verbessern.
- Selbst kleine Mengen Alkohol können die Fertilität der Frau beeinträchtigen. Nach Eintritt der Schwangerschaft sollte die Frau überhaupt keinen Alkohol trinken, da es auf den Fötus einwirkt. Kleine Mengen Alkohol haben keinen Einfluss auf die Fertilität des Mannes, größere Mengen beeinträchtigen jedoch auch die Fertilität beim Mann.
- Koffein kommt in Kaffee, Tee und Coca-Cola vor. Wir empfehlen, dass Sie nicht mehr als 5 Tassen pro Tag einnehmen.
- Warme Bäder, Sauna, enge Hosen und Wärme im Autositz erhöhen die Temperatur in den Hoden und reduzieren deshalb die Spermienqualität. Künstliche Süßstoffe haben auch negativen Einfluss auf die Qualität der Spermien.
- Wie empfehlen eine gesunde und abwechslungsreiche Kost für beide Partner.
- Eine Multivitamin Tablette täglich mit 400 Mikrogramm Folsäure beugt einem Bruch im Rückenmark beim Fötus vor und kann auch die Spermienqualität verbessern. Wir empfehlen dass Sie

Gewicht

Rauchen

Alkohol

Koffein

Süßstoffe und Wärme

Diät

Vitamine und Folsäure

- Wir empfehlen, dass Sie die Einnahme von Medikamenten während der Schwangerschaft so weit als Möglich reduzieren. Fragen Sie bitte Ihren Hausarzt zuvor, ob Ihre festen Medikamente eventuell vor Eintritt der Schwangerschaft geändert werden sollten.

Medikamente
- Röteln sind eine Infektionskrankheit, die während einer Schwangerschaft ernsthafte Missbildungen beim Fötus zur Folge haben kann. Hat die Frau keine Immunität gegen Röteln, empfehlen wir, dass Sie gegen Röteln geimpft werden. Nach der Impfung müssen Sie 3 Monate warten, bevor Sie mit der Behandlung beginnen können. Fragen Sie bitte Ihren Hausarzt, ob bei Ihnen Immunität vorhanden ist.

Röteln
- Sind in Ihrem Arbeitsklima organische Lösungsmittel, toxische Substanzen oder radioaktive Strahlung vorhanden, empfehlen wir, dass Sie dies mit Ihrem Hausarzt besprechen, bevor sie schwanger werden. Schichtarbeit hat keinen Einfluss auf Ihre Fertilität.

Arbeitsklima
- Neue Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass verschiedene Zusatzstoffe in Kosmetik, Haarfarben, Plastik usw. hormonstörende Wirkungen haben können. Diese Substanzen können möglicherweise auf den Fötus einwirken, insbesondere auf die Hoden beim männlichen Fötus. Der Einfluss ist am größten in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft.

Hormonstörende Substanzen
- Der Einfluss von Akupunktur auf die Fertilität der Frau ist in mehreren Studien untersucht worden. Die ersten Resultate waren positiv, aber mehrere größere und besser geplante Studien haben den positiven Effekt von Akupunktur bei der Rückgabe der Embryos bei IVF nicht nachweisen können. Andererseits berichten manche Frauen, dass Akupunktur die Nebenwirkungen der hormonellen Stimulation reduziert hat. Bis auf weiteres hat man keine Indizien, dass Akupunktur Ihrer Behandlung schaden kann.

Akupunktur

Das Personal der dänischen Fertilitätsklinik

Ärzte:

Wir sind 2 ganztagsbeschäftigte Fachärzte:

Hans Krog –Reproduktionsmediziner

Dr. Krog behandelt unsere skandinavischen Patienten.

Ursula Bentin-Ley – Reproduktionsmedizinerin, Ph.D.

Dr. Bentin-Ley behandelt unsere deutsch und englisch sprechenden Patienten.

Sekretärinnen:

Birgit Bøwig (spricht auch deutsch)

Susanne Engel (spricht fließend englisch)

Schwestern:

Alle unsere Schwestern haben eine Spezialausbildung als Fertilitätsschwester mit gynäkologischem Ultraschall.

Mie Varming – Fertilitätsschwester (spricht deutsch)

Kirsten Funder– Fertilitätsschwester (spricht deutsch)

Christine von Müllen – Fertilitätsschwester (spricht etwas deutsch)

Jeanette Crone – Fertilitätsschwester (spricht etwas deutsch)

Im Labor:

Thomas Høst – Direktor des Labors, Biologe, Ph.D.

Susanne van der Jagt– Medizinisch-Technische Assistentin (MTA)

Merete Kristensen - MTA

Dorthe Brynningsen – MTA

Darüber hinaus haben wir feste Vertreter, die in öffentlichen Fertilitätskliniken arbeiten. Unser ganzes Personal und Vertreter sprechen fließend englisch, und alle verstehen deutsch.



Dänische Fertilitätsklinik

Seedorffs Vaenge 2, 1. Stock

DK-2000 Frederiksberg

Dänemark

Tel. + 45 3834 9030

Fax + 45 3834 9600

Ursula@danfert.dk • www.danfert.dk

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 7.30-17, Samstag 9-12

Telefon 9.30-12 und 13-15, Samstags 9-12