

Ce este inseminarea artificiala?

Inseminarea artificiala (IA), efectuata de obicei intrauterin, este o procedura medicala prin care sperma prelucrata este introdusa direct in uter, in scopul cresterii sansei de fertilizare.

Cand este indicata IA?

Inseminarea este indicata in:

- ❖ Infertilitatea din cauza necunoscuta
- ❖ Infertilitatea de cauza cervicala
- ❖ Infertilitatea datorata unei patologii masculine minore
- ❖ Infertilitatea ovulatorie

Inseminarea artificiala **nu** este eficienta daca exista:

- ❖ Obstructie sau patologie tubara severa
- ❖ Insuficienta ovariana prematura (Menopauza)
- ❖ Patologie masculina severa
- ❖ Endometrioza in stadii avansate

Care sunt sansele de succes?

IA nu poate garanta obtinerea sarcinii si nici nasterea unui copil sanatos. Rata de succes a inseminarii artificiale variaza considerabil, in functie de varsta si cauza infertilitatii.

Rata medie de succes pentru un ciclu IA este:

- 8 - 10 % pentru IA cu sperma de la partener
- 12 - 14 % pentru IA cu sperma de la donator

Rata de sarcini este mai redusa in anumite situatii:

- ❖ Femei peste 38 ani
- ❖ Sperma de calitate redusa
- ❖ Femei cu endometrioza, patologie tubara, antecedente chirurgicale sau aderente pelvine
- ❖ Cupluri cu o durata a infertilitatii peste 3 ani

Sarcinile dupa IA au acelasi risc de complicatii ca si sarcinile aparute spontan:

- ❖ Malformatii fetale
- ❖ Sarcina ectopica
- ❖ Sarcina gemelara sau tripla

Daca se utilizeaza medicatie pentru stimularea ovulatiei, riscul de sarcina multipla creste:

- 20 % Rata de sarcini gemelare
- < 5 % Rata de sarcini triple

IA in asociere cu stimularea ovariana are sanse de succes mai mari decat IA efectuata intr-un ciclu natural.

Majoritatea sarcinilor rezultate din IA cu sperma de la partener apar in primele 4 proceduri. Dupa 3-4 cicluri de inseminare, sansele de a obtine o sarcina prin IA se reduc; fertilizarea in vitro este recomandata in acest caz.

Care sunt riscurile?

Riscurile inseminarii artificiale sunt reduse si apar foarte rar:

- ❖ Infectie
Bacterii sau virusuri prezente in sperma sau vagin pot fi transportate in uter cu ocazia inseminarii
- ❖ Reactie prostaglandinica
Mici cantitati de prostaglandine ramase in sperma dupa procesare pot determina la unele femei crampe, greata, diaree sau febra
- ❖ Traumatism
Unele instrumente utilizate la inseminarile dificile pot determina durere sau sangerare
- ❖ Alte efecte nedorite:
Discomfort la utilizarea speculului
Discomfort la manipularea uterului si introducerea cateterului de inseminare
Sangerare uterina sau cervicala

Ce trebuie facut inainte de inseminare?

Investigatii necesare:

- ❖ Frotiu cervical PAP
- ❖ Cultura col uterin
- ❖ Histerosalpingografie (HSG)
- ❖ Spermograma cu spermocultura
- ❖ Teste serologice pentru boli transmisibile, ambii parteneri:
 - HBs Ag
 - HCV Ab
 - HIV
 - VDRL / RPR

Consimtamant informat:

Inaintea inseminarii artificiale ambii parteneri trebuie sa semneze un consimtamant scris.

Medicatie:

IA se poate face intr-un ciclu natural sau dupa stimularea ovulatiei cu medicatie.

Stil de viata:

Pe parcursul ciclurilor IA se recomanda o alimentatie sanatoasa si o activitate fizica normala. Raportul sexual este permis si incurajat in zilele anterioare si urmatoare IA.

Cum decurge un ciclu de inseminare artificiala?

Monitorizare

Un factor important pentru succesul IA este programarea corecta a procedurii. Inseminarea trebuie efectuata in momentul sau cu putin timp inainte de momentul ovulatiei.

Majoritatea specialistilor in fertilitate considera ca o singura inseminare este suficienta, daca momentul acesteia este bine calculat. Sansele de succes nu cresc daca se efectueaza doua inseminari in acelasi ciclu.

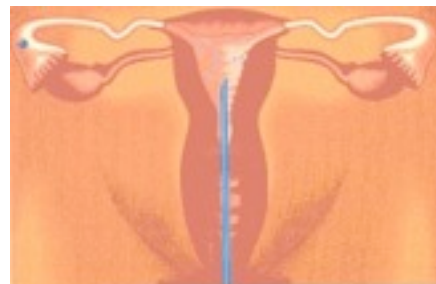
Exista mai multe metode de a monitoriza ciclul si de a programa inseminarea. Ecografia vaginala este metoda preferata, in special in ciclurile stimulate; poate aprecia atat numarul si marimea foliculilor ovarieni cat si aspectul endometrului, prezenta chisturilor, fibroamelor sau altor afectiuni asociate.

Prepararea spermei

Partenerul recolteaza o proba de sperma in ziua inseminarii artificiale. Sperma este preparata in laborator, separand spermatozoidii functionali de alte componente si de lichidul spermatic. Pentru separare si preparare se pot utiliza medii si tehnici diferite. In general, procesarea spermei dureaza intre 30 si 60 minute.

Inseminare

Medicul introduce un specul in vagin si expune colul uterin. Sperma preparata si concentrata este introdusa in uter cu ajutorul unui cateter steril foarte fin. Procedura inseminarii, daca este bine efectuata, nu ar trebui sa produca disconfort.



Care sunt recomandarile dupa inseminare?

Ramanerea in pozitie culcata dupa procedura nu s-a dovedit a creste sansele de succes. Daca sperma a fost introdusa direct in uter, nu se va scurge odata cu modificarea pozitiei. Crampe usoare sau pete sanguinolente dupa IA sunt simptome comune si nu necesita tratament. Se recomanda reluarea activitatilor obisnuite dupa inseminarea artificiala.

Urmatoarea vizita dupa IA:

Daca nu s-a obtinut sarcina, se programeaza urmatorul ciclu IA, conform planului de tratament. Dupa 3-4 cicluri IA fara succes, se recomanda o reevaluare si, eventual, trecerea la fertilizare in vitro. Daca testul de sarcina este pozitiv, se programeaza o ecografie pentru confirmare dupa o luna de la IA.