

PATIËNTEN
INFORMATIE

Intra-Uteriene Inseminatie (IUI)

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. In het kort	4
2. Wat is intra-uteriene inseminatie?	4
3. Voor wie is IUI?	5
4. Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?	5
5. Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie	6
6. Timing	6
6.1 Urinetesten	6
6.2 Echoscopie	7
6.3 HCG-injectie	7
7. Sperma	7
8. Hoe verloopt de inseminatie?	7
9. Na de inseminatie	8
10. Bijwerkingen en complicaties	8
10.1 Infectie	8
10.2 Meerlingzwangerschap	9
10.3 Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering	9
10.4 Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)	9
11. Een spannende tijd	9
12. Nuttige adressen	10
Aanvulling van het Maasstad Ziekenhuis op folder NVOG	10
13. Vergoeding	10
14. Foliumzuur	10
15. Uitvoering	10
15.1 Start IUI-cyclus en keuze welk type	10

15.2 Natuurlijke cyclus met ovulatie testen (LH-testen).....	11
15.3 Natuurlijke cyclus met echoscopische follikel (eiblaas)meting.....	11
15.4 Gestimuleerde cyclus met echoscopische follikelmeting	11
15.5 Gestimuleerde cyclus met ovulatietesten (LH-testen).....	12
15.6 Zaadproductie en afgifte bij het laboratorium.....	12
16. Advies	13
17. Tot slot.....	13

1. In het kort

IUI – intra-uteriene inseminatie – is het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte. Deze behandeling wordt toegepast bij een verminderde kwaliteit van de zaadcellen of een te laag aantal zaadcellen, na een periode van uitblijven van een zwangerschap zonder duidelijke oorzaak, of bij een verminderde kwaliteit van het slijm van de baarmoedermond. Uit het sperma worden de beste zaadcellen geselecteerd en in de baarmoederholte ingebracht ten tijde van de eisprong. De eisprong wordt meestal ondersteund met hormonen. Het moment van de eisprong wordt globaal geschat door urinetesten en/of echoscopie. Meestal vinden er 3 tot 9 behandelingen plaats.

2. Wat is intra-uteriene inseminatie?

Intra-uteriene inseminatie (IUI) is het inbrengen (insemineren) van zaadcellen direct in de baarmoeder (intra-uterien). In de normale situatie komt na een zaadlozing in de vagina het sperma met de zaadcellen in de buurt van de baarmoedermond. Via het slijm van de baarmoedermond komen de zaadcellen via de baarmoederholte in de eileiders, waar de bevruchting van een eicel kan plaatsvinden (figuur 1).



Figuur 1: Zaadcellen (1) via de vagina (2), baarmoedermond (3) en baarmoederholte (4) komen in de eileider (5) terecht en kunnen daar de eicel (6), die is vrijgekomen uit de eierstok, bevruchten

Bij IUI worden de beste zaadcellen geselecteerd en rechtstreeks in de baarmoederholte gebracht. De zaadcellen zijn dan dichterbij de plaats van bevruchting. Een goede *timing* van de IUI is van belang,

omdat de kans op een zwangerschap het hoogst is als IUI wordt uitgevoerd omstreeks de dag van de eisprong. Regelmatig wordt de IUI-behandeling ondersteund met *hormonen*.

3. Voor wie is IUI?

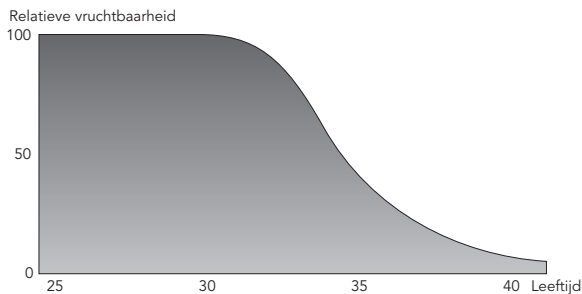
U kunt voor IUI in aanmerking komen in de volgende situaties:

- De spermakwaliteit is verminderd.
- Er is sprake van een onbegrepen vruchtbaarheidsstoornis en de kans op een spontane zwangerschap is minder dan 30% binnen 1 jaar.
- Er is sprake van een onbegrepen vruchtbaarheidsstoornis, de kans op een spontane zwangerschap was hoger dan 30% binnen 1 jaar en afwachtend beleid voor 6 tot 12 maanden heeft niet geresulteerd in een zwangerschap.

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste 2 jaar van onbeschermdde gemeenschap groter dan bij behandeling. Als er geen oorzaak wordt gevonden, wordt daarom eerst een tijdje afgewacht of niet spontaan een zwangerschap optreedt. Hoe lang deze periode duurt, is afhankelijk van uw leeftijd.

4. Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

Ook hier is uw leeftijd van belang.



Figuur 2: Het afnemen van de vruchtbaarheid met het toenemen van de leeftijd.

IUI leidt gemiddeld bij 1 op de 10 behandelingen tot een zwangerschap. Na zes behandelingen is de kans dat u zwanger bent geraakt, ongeveer 25-35%. De meeste vrouwen zijn dus na 6 behandelingen nog niet zwanger. Uw arts maakt hierna met u en uw partner een nieuwe afweging: doorgaan met IUI, overstappen op een andere behandeling, bijvoorbeeld IVF (reageerbuisbevruchting) of stoppen met behandelen.

5. Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

De arts adviseert regelmatig IUI te combineren met het gebruik van hormonen om de groei van de eiblaasjes (follikels) te stimuleren of om de timing van de eisprong te verbeteren. Door deze combinatie kan de kans op zwangerschap toenemen, met name als de oorzaak onduidelijk is. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u onderhuidse injecties (gonadotrofinen: FSH of hMG). Het injecteren kunt u zelf leren. Over de noodzaak en de precieze uitvoering van deze behandeling kunt u met de arts verder praten.

6. Timing

Om de kans op bevruchting zo groot mogelijk te maken, moet de inseminatie plaatsvinden in de vruchtbare periode, dicht bij het moment van de eisprong. Dit wordt timing genoemd. Om dit moment vast te stellen zijn er verschillende methoden, die soms in combinatie worden gebruikt.

6.1 Urinetesten

Ongeveer 24 tot 30 uur voor de eisprong maakt een kleine klier onder de hersenen (de hypofyse) voor een korte periode luteïniserend hormoon (LH) aan. Dit hormoon komt ook terecht in de urine. De urinetest op LH kunt u zelf uitvoeren, meestal 2 keer per dag. Wanneer de test positief is, kan 20 tot 30 uur later de inseminatie plaatsvinden.

6.2 Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de eiblaasjes te beoordelen. Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat. Echoscopie kan gecombineerd worden met bloedonderzoek naar het hormoon estradiol. Soms zijn hierbij meerdere controles per week nodig.

6.3 HCG-injectie

Bij goede groei van een follikel(s) kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie. Het hormoon dat u injecteert om deze piek op te wekken is het HCG (humaanchoriogonodatrofine) en is bekend onder de merknamen Ovitrelle en Pregnyl. Ongeveer 38 tot 42 uur voor de geplande IUI injecteert u de Ovitrelle of Pregnyl.

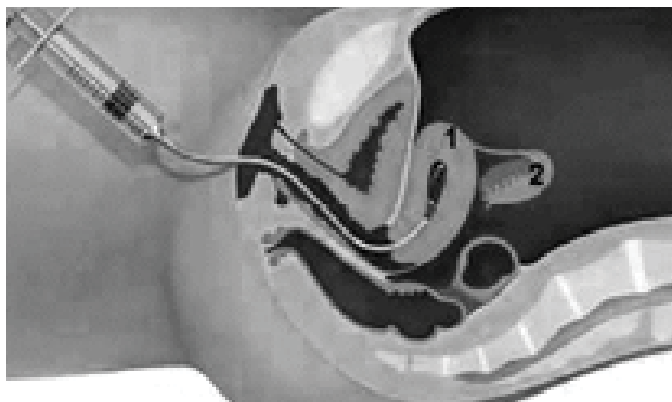
7. Sperma

Sperma bestaat voor het grootste gedeelte uit vloeistof waarin zich de zaadcellen bevinden. Voor de inseminatie zijn alleen de zaadcellen nodig, deze worden gescheiden van de vloeistof. Hierbij vermindert het aantal, maar blijven de beste zaadcellen over. Deze bewerking duurt ongeveer 45 minuten. IUI is alleen zinvol als er na bewerking meer dan 1 miljoen beweeglijke zaadcellen zijn overgebleven. Om de beste opbrengst aan sperma te krijgen kan het verstandig te zijn om gedurende 2 dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Op de dag van de IUI moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit kan thuis of in het ziekenhuis.

8. Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats op de polikliniek. Zorg voor een halfvolle blaas rond het moment van de IUI. De halfvolle blaas zorgt er bij een vooroverliggende baarmoeder voor, dat het baarmoederhalskanaal en de baarmoederholte in elkaars verlengde komen te liggen, zodat de plaatsing gemakkelijker verloopt.

De assistente/verpleegkundige brengt een speculum (spreider) in om de baarmoedermond te zien. Dan wordt een dun slangetje door de baarmoedermond in de baarmoederholte geschoven, waardoor het bewerkte sperma wordt ingebracht (figuur 3). Meestal heeft u hierbij geen pijn, al kan er heel soms een licht krampend gevoel in de onderbuik ontstaan. Na de behandeling kunt u meteen weer naar huis.



Figuur 3: 1. baarmoeder 2. eierstok en eileider

9. Na de inseminatie

Na de IUI zijn er geen bijzondere maatregelen nodig. Wanneer u niet zwanger bent geworden, krijgt u 10 tot 14 dagen (of soms iets later) na de IUI een menstruatie. Bent u over tijd, dan kunt u 18 dagen na de dag van IUI een zwangerschapstest doen.

10. Bijwerkingen en complicaties

10.1 *Infectie*

Bij elke IUI bestaat een zeer kleine kans op infectie. Als u koorts krijgt (38 graden of hoger), buikpijn of afscheiding anders dan normaal, neem dan contact op met uw behandelend arts.

10.2 *Meerlingzwangerschap*

De kans op een meerling is enigszins in te schatten door het aantal eiblaasjes dat bij echoscopie te zien is. Zijn er te veel eiblaasjes, dan raadt de arts u af om in die cyclus zwanger te raken. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan er wel een meerlingzwangerschap ontstaan. Wanneer u hormonen gebruikt die de groei van de eiblaasjes stimuleren is bij tabletten de kans op een tweeling ongeveer 8%, bij injecties ongeveer 20%. De kans op een drieling is kleiner dan 1%.

10.3 *Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering*

Hormoongebruik ter ondersteuning van de IUI geeft soms bijwerkingen zoals vocht vasthouden, misselijkheid en verandering van stemming.

10.4 *Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)*

Soms ontstaan er tijdens de behandeling met hormonen onverwacht meerdere eiblaasjes. Als in die situatie wordt doorgegaan met stimulatie met hormonen, met name met injecties, kan er een ernstige overstimulatie van de eierstokken ontstaan: het ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Deze complicatie is zeldzaam, maar de gevolgen kunnen ernstig zijn.

U kunt buikpijn krijgen of een opgeblazen gevoel, misselijk worden en/of overgeven. Soms is opname in het ziekenhuis nodig. Als er te veel eiblaasjes zijn gegroeid, raadt de arts u af om zwanger te raken. Dan gaat de IUI niet door en krijgt u het advies van de arts tot wanneer u geen gemeenschap mag hebben.

Van de hormonen die gebruikt worden bij IUI is geen verhoogd risico op het ontstaan van kanker bekend.

11. Een spannende tijd

Elke behandeling voor ongewenste kinderloosheid brengt onbedoeld vaak spanningen en ongemak met zich mee. Bespreek uw gevoelens en vragen met de gynaecoloog, fertiliteitsarts of verpleegkundige en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten of maatschappelijk werk kan helpen.

12. Nuttige adressen

Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen:

Freya

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

T (024) 645 10 88

www.freya.nl

Aanvulling van het Maasstad Ziekenhuis op de bovenstaande informatie van het NVOG

13. Vergoeding

Vanaf januari 2014 worden vruchtbaarheidsbehandelingen vergoed tot de dag dat de vrouw 43 jaar oud wordt.

14. Foliumzuur

Door de overheid wordt aan alle vrouwen die zwanger willen worden geadviseerd (Geneeskundige Hoofd Inspectie, 1993) extra foliumzuur te gebruiken. Er zijn goede aanwijzingen dat dit de normale kans van ongeveer 1 op 700 (0,14%) op een kind met een open rug (spina bifida) of een open schedel (anencefalie) verkleint.

Het advies is foliumzuur, 1 tablet van 0,4mg of 0,5mg, te starten minimaal 4 weken voordat zwanger raakt. Als u zwanger bent moet u het foliumzuur innemen tot 10 weken zwangerschap.

U kunt foliumzuur kopen bij een drogist of apotheek. Vraag naar tabletten van 0,4 of 0,5 milligram (mg) foliumzuur. Daarvoor heeft u geen recept nodig van een dokter.

15. Uitvoering

15.1 *Start IUI-cyclus en keuze welk type*

De behandeling kan worden uitgevoerd in een eigen – natuurlijke – cyclus of een met hormonen gestimuleerde cyclus. Uw arts heeft u verteld wat in uw situatie het beste is.

Met 'cyclus' wordt bedoeld het gemiddeld aantal dagen tussen de eerste dag van de ene menstruatie tot de eerste dag van de volgende menstruatie. Met CD 1 wordt bedoeld de eerste dag van de menstruatie dat het bloedverlies (helderrood) echt doorzet (CD staat voor cyclusdag).

15.2 *Natuurlijke cyclus met ovulatie testen (LH-testen)*

Lees eerst de gebruiksaanwijzing zorgvuldig door. Cyclus van 28 dagen: start op CD 12 met de LH-testen, gebruik niet de eerste ochtendurine. Meestal is één keer testen per dag voldoende. Bij een cyclus van 29 dagen start u op CD 13 etc. Wel 's ochtends testen rond 10.00 uur. Indien de LH test positief is (2 streepjes), neemt u contact op met de polikliniek en maakt u een afspraak voor de IUI voor de volgende dag. U heeft geen HCG-injectie nodig.

15.3 *Natuurlijke cyclus met echoscopische follikel (eiblaas)meting*

Cyclus van 28 dagen: maak in het begin van uw cyclus een afspraak voor echo rond CD 12. Het streven is één echo per cyclus. De eerste echo niet te vroeg afspreken. Zodra de eiblaas groot genoeg is, wordt door de arts die de echo heeft gemaakt verteld wanneer u de HCG-injectie nodig heeft en wanneer de IUI plaats vindt. Wij adviseren u indien u ook LH-testen verricht, deze ook op de dag van echo te verrichten.

15.4 *Gestimuleerde cyclus (hormooninjecties) met echoscopische follikelmeting*

Maak in het begin van uw cyclus een afspraak voor een echo rond CD 10 of 12. Het kan zijn dat u nogmaals voor een echo moet komen. Zodra de eiblaas groot genoeg is, wordt door de arts die de echo heeft gemaakt verteld wanneer u de HCG-injectie nodig heeft en wanneer de IUI plaats vindt.

15.5 *Gestimuleerde cyclus met ovulatietesten (LH-testen)*

In verband met het feit dat gestimuleerde cycli meer risico geven op een meerlingzwangerschap, is er de noodzaak deze cycli echoscopisch te volgen. LH-testen kunnen zinvol zijn om zo de ovulatie niet te missen. Het is gebruikelijk om één keer voor een echo te komen en die ochtend te starten met LH-testen. Het streven is één echo per cyclus.

15.6 *Zaadproductie en afgifte bij het laboratorium*

Bij het afspreken van de IUI geeft de doktersassistente u nadere informatie. Het zaad moet op de dag van de IUI op het afgesproken tijdstip bij het laboratorium (bouwdeel G, verdieping 3) worden afgegeven, samen met het aanvraagformulier dat u heeft ontvangen op de polikliniek. Het zaad moet binnen 45 minuten na het produceren worden afgegeven door de man en bij voorkeur op lichaamstemperatuur vervoerd worden (37°C).

Het is mogelijk om zaad te produceren in een speciaal hiervoor bedoeld kamertje op het laboratorium. Als u LH-testen heeft verricht kunt u het aanvraagformulier en het potje waarin het semen opgevangen dient te worden afhalen bij het laboratorium.

U bent verplicht zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs.

Ongeveer 45 minuten tot een 1 uur later (u krijgt het tijdstip na afgifte van het semen) moet u zelf het opgewerkte zaadmonster ophalen bij het laboratorium (bouwdeel G, verdieping 3). Daarna moet u zich direct melden bij de balie IVF/fertiliteit op onze polikliniek (bouwdeel E, begane grond) om het zaadmonster af te geven. Het zaadmonster moet warm (tegen het lichaam) worden vervoerd (sperma is langer houdbaar als het warm gehouden wordt tot het inbrengen). Blaas niet ledigen.

Als er 18 dagen na de IUI nog geen menstruatie is opgetreden kunt u thuis een zwangerschapstest doen. Als u zwanger bent, maakt u een echo-afspraak voor 5-6 weken na de IUI. Blijkt dat u niet zwanger bent, dan kunt u weer beginnen met een volgende IUI-behandeling, behalve als uw arts anders heeft geadviseerd. Bij een afwijkende menstruatie, altijd een zwangerschapstest doen.

16. Advies

Op de dag van de Ovitrelle/Pregnyl toediening wordt geadviseerd gemeenschap te hebben. Dus géén onthouding.

17. Tot slot

IUI is in principe alle dagen van de week mogelijk. Per dag zijn er echter een beperkt aantal IUI's mogelijk. In de weekeinden en op feestdagen wordt er beperkt 's ochtends gewerkt. De echo's worden zoveel mogelijk buiten het weekend gepland.

Voor vragen, het maken van afspraken en het bestellen van medicatie kunt u:

- Van maandag tot en met vrijdag van 10.30-12.00 uur en van 13.30-16.00 uur bellen met (010) 291 22 81.
- Bij spoedgevallen in het weekend van 10.30-12.00 uur bellen met (010) 291 24 31. En na 12.00 uur via het algemene nummer (010) 291 19 11, vraag dan naar de dienstdoend arts-assistent gynaecologie.

Als de menstruatie in het weekend of op een feestdag doorzet, kan men op de volgende werkdag een echo afspraak inplannen.

De polikliniek IVF is voor inseminatie gesloten op onderstaande feestdagen. Valt uw IUI op een van deze feestdagen dan kan de IUI niet plaatsvinden. Overige feestdagen worden gedraaid als zondagsdiensten.

- 1 januari - Nieuwjaarsdag
- 1e en 2e Paasdag
- 27 april - Koningsdag
- 5 mei - Bevrijdingsdag
- Hemelvaartsdag
- 1e en 2e Pinksterdag
- 1e en 2e Kerstdag

Bij een positieve LH test in het weekend of op een feestdag altijd bellen tussen 10.30-12.00 uur met (010) 291 24 31.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

