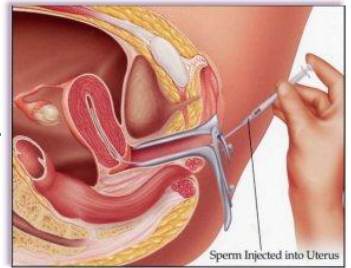


IUI – intra-uteriene inseminatie – het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte



Informatie IUI en milde stimulatie

U heeft samen met uw behandelaar besloten om te starten of overweegt om te starten met intra-uteriene inseminatie (IUI) met milde stimulatie. In deze informatiefolder kunt u meer over deze behandeling lezen.

Doel IUI-behandeling

Bij een IUI-behandeling met milde stimulatie is het doel de zwangerschapskans -in de maand dat de behandeling plaatsvindt- te verhogen. Het verhogen van de kans is gebaseerd op meerdere factoren. Ten eerste wordt geprobeerd om in die cyclus twee of drie follikels (eiblaasjes) te laten groeien. In een normale spontane cyclus groeit er meestal slechts één follikel. Deze follikel groeit in de eierstok doordat in de hersenen het hormoon FSH (Follikel Stimulerend Hormoon) wordt afgegeven. Door het toedienen van extra FSH door middel van dagelijkse injecties kunnen er meerdere follikels groeien. Bij de eisprong komen dan meerdere eicellen vrij zodat de zwangerschapskans omhoog gaat. Ten tweede wordt de inseminatie precies op de dag van de ovulatie (eisprong) verricht. Daarmee wordt de kans groter dat zaadcellen een eicel zullen kunnen bevruchten.

Ten derde wordt het sperma van de partner voorafgaand aan de inseminatie bewerkt. Bij gebruik van donorsperma is het sperma bewerkt voor invriezen. De meest beweeglijke zaadcellen worden uiteindelijk in de holte van de baarmoeder gebracht.

Het aantal IUI-behandelingen met milde stimulatie bespreekt u met uw behandelaar.

Kans op zwangerschap

De kans op een zwangerschap is bij gebruik van donorsperma 15 % per cyclus, bij sperma van een partner is de kans 10-15% per cyclus. Dit is een gemiddelde kans. Deze kans wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals leeftijd van vrouw (in meerdere mate) en van de man of donor (in mindere mate). Daarnaast spelen factoren als gewicht, roken, alcoholgebruik en gezonde voeding (van man en vrouw) een rol. Het is niet goed mogelijk om uw individuele kans vast te stellen.

Bijwerkingen en risico van de IUI-behandeling

De belangrijkste bijwerkingen van het gebruik van FSH: hoofdpijn (bij 1-2 op de 10 vrouwen), buikpijn, misselijkheid en/of diarree (bij 1-10 op de 100 vrouwen).

Eventuele lokale klachten zijn: pijn, roodheid, zwelling en jeuk op de injectieplaats (bij 1-2 op de 10 vrouwen). Verder horen wij regelmatig klachten van stemmingswisselingen, het is lastig hierbij onderscheid te maken of dit door het medicijn komt of door de begrijpelijke spanning tijdens het behandeltraject.

Het belangrijkste risico is tweeling- (<5%) of drielingzwangerschap (<1%).

Soms moet een behandeling worden afgebroken omdat uw eierstokken niet goed reageren op de FSH-injecties. Er kunnen dan teveel follikels ontstaan (bij <5% van de behandelingen) zodat het risico op een grote meerlingzwangerschap te hoog wordt. De dosering van de FSH-injecties moet dan in een volgende cyclus aangepast worden. We adviseren om in dit geval met condooms te vrijen. Eventueel bespreekt de arts met u de mogelijkheid een grote meerling zwangerschap te voorkomen door middel van noodanticonceptie.

Spannende tijd

Alhoewel inseminatie fysiek als minst belastende vruchtbaarheidstechniek wordt beschouwd, kan het voor betrokkenen toch een behoorlijk intensief en emotioneel gebeuren zijn. Naast de zeer verschillend ervaren lichamelijke belasting, kunnen de tijdsplanning, het er steeds mee bezig zijn en natuurlijk de afwisselende hoop en wanhoop en onzekerheid, het zwaar maken. Voor de man kan het zaad produceren voor de behandeling een stressvolle gebeurtenis zijn. De spanning van het wachten kan vooral heel groot zijn in de periode na de inseminatie: volgt er wel of geen menstruatie? De relatie tussen partners kan hierdoor onder druk komen te staan; het is belangrijk om er samen over te blijven praten. Ook de relatie met anderen in de omgeving: familie, vrienden, collega's en werkgever, kan problemen opleveren.

Een van onze medisch maatschappelijk werkers kan u hierin ondersteuning bieden. Voor een afspraak kunt u zonder verdere verwijzing, contact opnemen met het secretariaat. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Praktische informatie

Start van de behandeling

Op de 1^e of 2^e dag van de menstruatie neemt u contact op met het secretariaat voor het maken van een afspraak voor een startecho op de 2^e of 3^e dag van uw menstruatie.

Nadat de startecho is verricht krijgt u het recept voor de medicatie. U krijgt de medicatie uitgereikt aan de balie. In het weekend kunt de medicatie dezelfde dag ophalen in de apotheek van het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. U begint met de FSH-injecties op de afgesproken dag, de exacte startdag en de dosering van de FSH wordt met u afgesproken door uw behandelaar.

De wijze van injecteren zal u worden uitgelegd door de verpleegkundige. U kunt de injecties zelf toedienen of uw partner kan dat voor u doen (zie onderstaande link voor instructie toedienen van FSH). Nadat u een aantal dagen de FSH-injecties hebt toegediend komt u wederom voor een echocontrole. Dit zal meestal op de 10^e cyclusdag zijn. Bij deze echo wordt gekeken naar de grootte en het aantal follikels.

Timing van de inseminatie

De inseminatie zelf wordt getimed door ofwel een positieve ovulatietest ofwel een Ovitrelle[®]-injectie.

Bij het gebruik van ovulatietesten:

Wanneer in de eierstok de follikel ver genoeg gerijpt is vindt de eisprong plaats. De eisprong wordt veroorzaakt door het hormoon LH (geproduceerd in de hypofyse). Op het stijgen van de spiegel van het hormoon LH in het bloed, treedt 24 uur later de eisprong (ovulatie) op. LH is een eiwit wat wordt uitgescheiden in de urine. Het is mogelijk om met zogenaamde ovulatietesten in de urine de LH-piek te vinden (zie verder de folder ovulatietesten).

- Streef naar een meting waarbij u de voorafgaande 4 uur niet heeft geplast
- Drink niet extra veel vocht voorafgaand aan een meting

- Wij adviseren om dagelijks – op min of meer hetzelfde tijdstip- te testen. Sommige cliënten krijgen van *ons* het advies om 2x daags te meten; u mag dat natuurlijk ook zelf besluiten.

Wij vragen u bij uw eerste positieve test het ‘Aanmeldformulier positieve LH test’ in te vullen en als bijlage te mailen naar: positievetest@mckinderwens.nl. Het tijdstip waarop de test voor het eerst positief was, is belangrijk voor de timing van de inseminatie. We streven ernaar de IUI binnen 24 uur na de positieve test uit te voeren.

Bij een positieve LH-test:

- vandaag tussen 06.00 en 09.30 uur: de IUI zal plaatsvinden op dezelfde middag
- vandaag tussen 13.00 en 16.00 uur: de IUI zal plaatsvinden morgenochtend
- vandaag tussen 21.00 en 23.30 uur: de IUI zal morgen plaatsvinden

U ontvangt van de secretaresse een e-mail met het tijdstip van de inseminatie.

Bij het gebruik van Ovitrelle®-injectie:

Ovitrelle® is hCG (zwangerschapshormoon). Dit bootst de LH-piek na en kan dus zorgen voor een eisprong.

Indien bij een echocontrole blijkt dat de grootste follikel tenminste 17 mm is kan de timing van de inseminatie worden gedaan met een Ovitrelle®-injectie. U krijgt dan het recept voor deze injectie mee en ophalen bij de apotheek. U dient de Ovitrelle® vervolgens toe op het afgesproken tijdstip. De inseminatie vindt dan ongeveer 24-40 uur later plaats (zie onderstaande link voor het toedienen van Ovitrelle®).

Voor de inseminatie

Voor de vrouw: het is verstandig om vanaf vier weken voor de behandeling te beginnen met foliumzuur 0.4 of 0.5 mg per dag. Tevens wordt geadviseerd extra vitamine D 10 microgram te slikken. Daarnaast wordt roken en alcoholgebruik ontraden. Voor informatie zie www.zwangerwijzer.nl.

Voor de man: De meest optimale periode van onthouding bij IUI is 1-3 dagen.

De inseminatie

Bij gebruik sperma partner: Voor de partner wordt apart een afspraak voor het inleveren van het sperma gemaakt op de dag van de inseminatie. Dit is meestal 1,5-2 uur voorafgaand aan de inseminatie zelf. Produceren kan in de kliniek of thuis (potje kunt u meekrijgen van de arts tijdens het echospreekuur of aan de balie), wanneer u thuis produceert moet het sperma binnen 1 uur na produceren bij ons laboratorium ingeleverd worden. Ter identificatie dient u zich te legitimeren.

Bij gebruik donorsperma: Het ingevroren sperma wordt net voor de inseminatie ontdooid.

Op het laboratorium vinden diverse controles plaats door meerdere medewerkers om verwisseling van het sperma te voorkomen.

De IUI wordt door een van de artsen of verpleegkundigen gedaan. Met behulp van een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond zichtbaar gemaakt. Een dun slangetje wordt via de natuurlijke opening (baarmoedermond) in de baarmoeder gebracht en hierdoor wordt het sperma *in* de baarmoeder geïnsemineerd. De IUI gaat gemakkelijker als uw blaas iets is gevuld. Daardoor wordt de baarmoeder naar achteren gedrukt en komt zo in het verlengde van de baarmoederhals te liggen. De gehele behandeling duurt niet meer dan enkele minuten en wordt zelden als pijnlijk ervaren. Onderzoek heeft aangetoond dat de kans op zwangerschap niet hoger wordt als u even blijft liggen na de inseminatie. U kunt dus direct na de inseminatie opstaan en aankleden.

Indien u genoodzaakt bent de afgesproken IUI op de dag zelf te annuleren, dient u dit tenminste twee uur voor de afspraak aan ons door te geven.

Na de inseminatie

In de periode na de inseminatie hoeft u geen medicatie te gebruiken. U kunt uw activiteiten zoals werk, sport en sauna blijven doen. Na de inseminatie mag u gewoon vrijen.

Indien de menstruatie uitblijft kunt u 15 dagen na de inseminatie een zwangerschapstest doen. Bij een positieve test vragen wij u om een afspraak te maken voor een echo ongeveer 5 weken na de inseminatie. Ook bij een negatieve test en het uitblijven van uw menstruatie vragen wij u om contact op te nemen met de kliniek.

Indien u niet zwanger blijkt, kunt u de menstruatie 10-14 dagen na de inseminatie verwachten.

Indien u direct de volgende cyclus verder wilt met de behandeling geeft u uw start menstruatie door via de e-mail aan het secretariaat. Wanneer u besluit niet direct door te gaan vragen wij u vriendelijk het resultaat van de behandeling wel door te geven.

Indien u vragen heeft kunt u deze bespreken met uw behandelaar: maak dan een afspraak voor telefonisch gesprek of een persoonlijk consult.

Evaluatie na niet succesvolle behandeling

Indien er nog geen zwangerschap is opgetreden na 3 of 6 inseminaties wordt u gevraagd een consult bij uw behandelaar in te plannen. Tijdens dit consult wordt besproken of er aanpassingen in het behandeltraject nodig of gewenst zijn. Graag willen wij u erop wijzen dat het mogelijk is dat u in deze evaluatieperiode een behandelcyclus mist.

Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag via 071-5812300 voor:

- Echo afspraak in verband met start menstruatie
- 6 dagen achtereen een negatieve ovulatietest

U kunt ons ook via e-mail bereiken, wij proberen u binnen 48 uur te beantwoorden. Wanneer uw mail met spoed beantwoord moet worden dan verzoeken wij u vriendelijk dit in het onderwerp te vermelden.

E-mailadres: info@mckinderwens.nl

Meer informatie

<https://www.youtube.com/watch?v=pNe43KGZTI8>

(You Tube: Schematische weergave normale menstruele cyclus)

<https://www.youtube.com/watch?v=qCdlilLF0vw>

(You Tube IUI)

<http://www.zwangerwijzer.nl>

(lifestyle tips)

https://www.youtube.com/watch?v=m8gOZ7I_Jq4

(You tube: Instructie Gonal F)

<https://www.youtube.com/watch?v=vVA-4da9xic>

(You Tube: Instructie Fostimon)

<https://www.youtube.com/watch?v=Dj4v-CM2bcs>

(You Tube: instructie Ovitrelle®)

<https://youtu.be/v48R-bvd5f8>

(IUI in Medisch centrum kinderwens)

Folder: [Het gebruik van ovulatietesten](#)

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die een behandeling voorgesteld hebben gekregen om IUI te ondergaan in het MC Kinderwens. Deze informatie is -samen met de informatie verteld door arts en/of verpleegkundige- bedoeld om u een zorgvuldige keus te kunnen laten maken.

Wijzigingen voorbehouden.

Heeft u op- of aanmerkingen over deze informatie: laat het ons weten: info@mckinderwens.nl