

Intra-uteriene inseminatie

Wat is intra-uteriene inseminatie?	2
Voor wie is IUI?	3
Hoe verloopt eierstokstimulatie	5
Hoe verloopt de inseminatie?	7
Bijwerkingen en complicaties	8
Een spannende tijd	9
Nuttige adressen	10

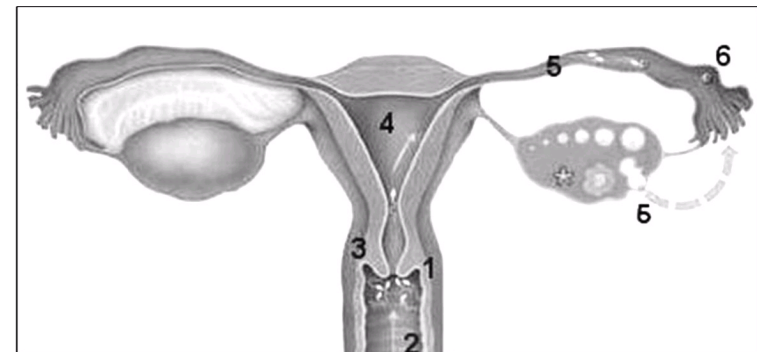
Algemeen

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 bepaald met behulp van echoscopie en pregnyl injecties.

De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 1 op de 10 behandelingen. Meestal vinden er 3 tot 6 behandelingen plaats.

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) komen via de vagina (2), baarmoeder (3) en baarmoederholte (4) 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 dicht bij 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.

Voor wie is IUI?

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

- de kwaliteit van het zaad is minder dan normaal
- het aantal zaadcellen is minder dan normaal
- u hebt maximaal drie jaar onbeschermd gemeenschap gehad, maar u bent niet zwanger geworden; een duidelijke oorzaak is niet gevonden
- het slijm van de baarmoedermond blijkt van minder goede kwaliteit te zijn (zie folder OFO, oriënterend fertiliteitsonderzoek www.NVOG.nl).

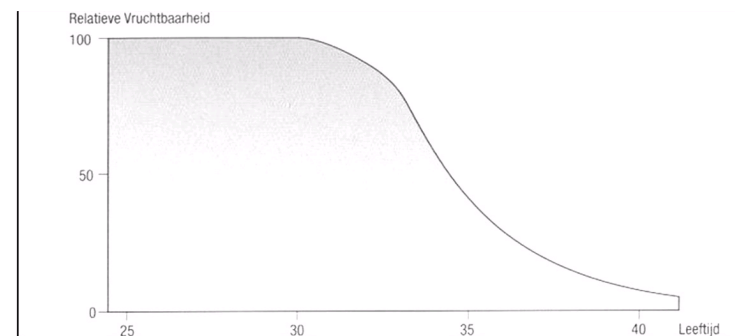
De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste drie jaar van onbeschermd gemeenschap groter dan bij behandeling. Als er geen oorzaak wordt gevonden, wordt daarom eerst een tijdje afgewacht of niet spontaan een zwangerschap optreedt. Hoe lang deze periode duurt, is afhankelijk van uw leeftijd.

In ziekenhuis Nij Smellinghe worden alleen inseminatiebehandelingen uitgevoerd met zaad van de partner. Donorinseminaties zijn niet mogelijk.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

Ook hier is uw leeftijd van belang .

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 tot 35 procent. De meeste vrouwen zijn dus na zes behandelingen nog niet zwanger. Uw arts zal hierna met u en uw partner een nieuwe afweging maken: doorgaan met IUI, overstappen op een andere behandeling, bijvoorbeeld IVF (reageerbuisbevruchting) of stoppen met behandelen.



Figuur 2. Het verminderen van de vruchtbaarheid door het toenemen van de leeftijd

Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

De arts zal regelmatig adviseren 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 of als het zaad verminderd is. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u tabletten (clomifeencitraat) of 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.

Hoe verloopt eierstokstimulatie

Dit hangt af van het behandelingschema dat wij voor u uitkiezen.

Vaak krijgt u clomifeencitraat (Serophene®, Clomid®) 100 mg (2 tabletten in één gift).

Van de 3e t/m 7e cyclusdag. Bij gebruik van clomifeencitraat is de eerste echocontrole altijd op de 3e cyclusdag, tenzij anders met u is afgesproken. Afhankelijk van de bevindingen bij de controle wordt u na één, twee of drie dagen terugverwacht voor herhaling van het onderzoek. Tijdens het gebruik van clomifeen kunt u last hebben van 'opvliegers' en nachtelijk transpireren. Deze klachten zijn geen reden tot zorg en verdwijnen vanzelf weer. In andere gevallen krijgt u Puregon® vanaf de 3e, 4e of 5e cyclusdag. Op die dag wordt altijd een zogenaamde uitgangsechografie gedaan om na te gaan of u de behandeling veilig kunt starten. Vooraf krijgt u instructies hoe de injecties moeten worden toegediend. De puregonpen wordt u dan overhandigd. De naalden krijgt u via de apotheek tezamen met de puregon. De daaropvolgende echocontrole is op de 9e à 10e cyclusdag. Alle tussenliggende dagen moeten de puregon's 's ochtends of 's avonds worden gegeven tussen 18.00 en 20.00 uur. Bij de vervolgecho's wordt vastgesteld of u nog met de puregon moet doorgaan. Het echoscopisch onderzoek wordt meestal na een of meerdere dagen herhaald, afhankelijk van de reactie van uw eierstokken op de medicijnen.

Wanneer bij het echo-onderzoek blijkt dat er een of meer sprongrijpe follikels (eiblaasjes, deze bevatten de eicel) zijn, wordt de stimulatie afgesloten met een injectie HCG (Pregnyl®), een ander gonadotrofine. HCG lijkt op LH en zet de eisprong in gang, zo'n 38-42 uur later. Circa 38 uur na de toediening van HCG, dus kort voor de ovulatie, wordt de inseminatie gedaan. Dit betekent dat u de HCG precies op de afgesproken tijd moet (laten) toedienen.

Zijn er teveel follikels en is er dus een te grote kans op meerlingzwangerschap of overstimulatie, dan wordt de behandeling afgebroken. Er wordt geen HCG toegediend en dus niet geïnsemineerd. Eventuele overstimulatie kan zo worden voorkomen. Meestal kan in een volgende maand de inseminatie met een aangepast behandelingschema wél worden uitgevoerd.

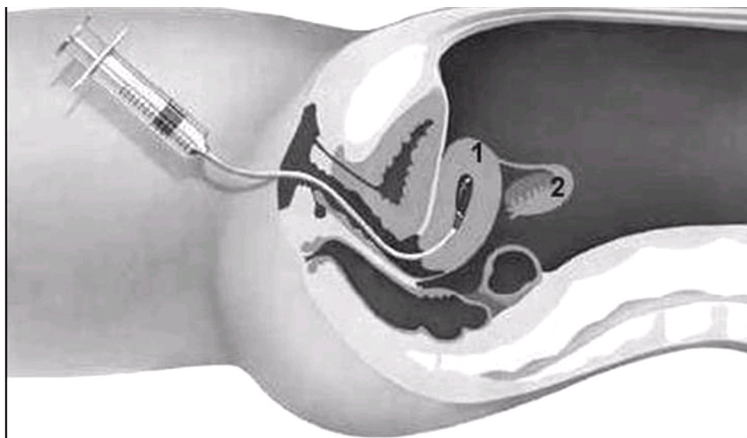
Ziekten (met name met koorts) bij de man of medicijngebruik kunnen de zaadkwaliteit gedurende meerdere maanden nadelig beïnvloeden. Wilt u bij twijfel altijd met de fertiliteitsarts te overleggen, vóór u met een behandeling begint.

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 1,5 uur. 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 twee dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Op de dag van de IUI moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit kan thuis.

Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats in de polikliniek. De arts 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 hebt 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. Baarmoeder (1) met eierstok en eileiders (2)

Na de inseminatie

Na de IUI zijn er geen bijzondere maatregelen nodig.

Wanneer u niet zwanger bent geworden, krijgt u 12 tot 14 dagen na de IUI een menstruatie. Bent u over tijd, dan kunt u ongeveer drie weken na de dag van IUI een zwangerschapstest doen.

Bijwerkingen en complicaties

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. De volgende bijwerkingen en complicaties komen voornamelijk voor bij het gebruik van hormonen, dus in de gestimuleerde cyclus.

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 zal de arts u afraden 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 procent, bij injecties ongeveer 20 procent. De kans op een drieling is kleiner dan 1 procent.

Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering

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

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)

Soms ontstaan er tijdens de behandeling met hormonen onverwacht meerdere eiblaasjes. Als in die situatie wordt doorgedaan 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 zal de IUI niet doorgaan en krijgt u het advies om geen gemeenschap te hebben.

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

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 of fertilitiarts en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Nuttige adressen

Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen:

Freya
Postbus 476
6600 AL Wijchen
tel. (024) 645 10 88
www.freya.nl

UMC Groningen
Polikliniek Verloskunde en Gynaecologie
Hanzeplein 1
Postbus 30.001
9700 RB Groningen
Intern adres polikliniek:
Poortweg 10
Tel. 050-3613128
www.umcg.nl

Fertilitiartsafdeling Isala klinieken Zwolle
Dr. Spanjaardweg 29, gebouw B, tweede etage
8025 BT Zwolle
Secretariaat Fertilitiartsafdeling
t (038) 424 52 24, b.g.g. (038) 424 50 00
f (038) 424 76 46
bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 11.00 uur en van 14.00 tot 16.00 uur
www.isala.nl

Colofon

© 2003 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteur: P.A. Flierman, prof. dr. F. van der Veen

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Mardeno Atlas