

Intra-uteriene inseminatie (IUI)

Intra-uteriene inseminatie (IUI) 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, bloedonderzoek en/of echoscopie. De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer één op de tien behandelingen. Meestal vinden er drie tot zes 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.

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.

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 heeft maximaal 3 jaar onbeschermded 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 'Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)').

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste drie jaar van onbeschermded 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.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

Ook hier is uw leeftijd van belang (zie figuur 2).

IUI leidt gemiddeld bij één op de tien behandelingen tot een zwangerschap. Na 6 behandelingen is de kans dat u zwanger bent geraakt, ongeveer 25 tot 35 procent. De meeste vrouwen zijn dus na 6 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, zie folder 'IVF') of stoppen met behandelen.

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.

Timing

Om de kans op bevruchting zo groot mogelijk te maken, moet de inseminatie plaatsvinden in de vruchtbare periode, dichtbij 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.

Urinetesten

Ongeveer 24 tot 30 uur voor de eisprong maakt een kleine klier onder de hersenen (de hypofyse) gedurende een korte periode luteïniserend hormoon (LH) aan.

Dit hormoon komt ook terecht in de urine. De urinetest op LH kunt u zelf uitvoeren, meestal tweemaal per dag. Wanneer de test positief is, kan 20 tot 30 uur later de inseminatie plaatsvinden.

Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de eiblaasjes te beoordelen (zie folder 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen'). Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat. Echo-scopie kan gecombineerd worden met bloedonderzoek naar het hormoon estradiol. Soms zijn hierbij meerdere controles per week nodig.

HCG/LH-injectie

Als bij echoscopie twee tot drie voldoende gegroeide eiblaasjes worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie.

Deze vorm van timing is met name geschikt wanneer u hormooninjecties heeft gebruikt om de groei van de eiblaasjes te stimuleren. Ongeveer 38 tot 42 uur voor de geplande IUI dient u zichzelf dan LH toe.

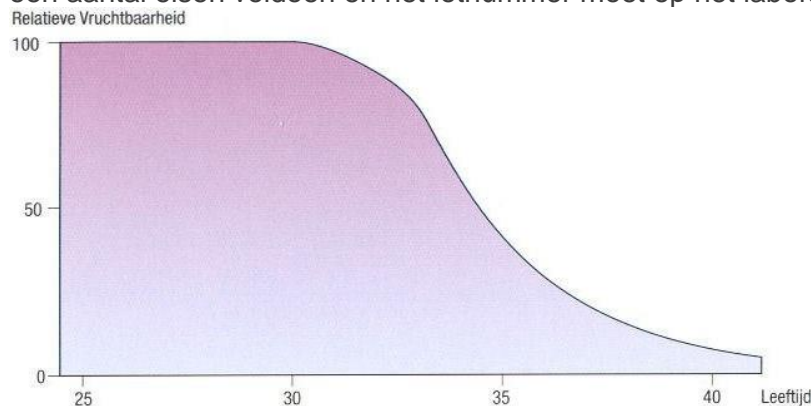
Sperma

Sperma bestaat voor het grootste gedeelte uit vloeistof waarin zich de zaadcellen bevinden. Voor de inseminatie zijn alleen zaadcellen nodig; deze worden op het laboratorium gescheiden van de vloeistof. Hierbij vermindert het aantal, maar blijven de beste zaadcellen over. Deze bewerking duurt ongeveer een uur. IUI is alleen zinvol als er na bewerking meer dan één miljoen beweeglijke zaadcellen zijn overgebleven.

Om de beste opbrengst aan sperma te krijgen adviseren wij om gedurende 2 dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Het moment om sperma in te leveren voor IUI komt soms onverwacht. Het is dan wellicht niet mogelijk deze gewenste onthoudingsperiode in acht te nemen.

Verzamelen sperma (semen)

U krijgt een potje mee van de polikliniek. Dit potje is steriel aan de binnenkant en goed afsluitbaar met een bijbehorend deksel. Dit potje mag u nooit zelf van tevoren schoonmaken. Als u het potje kwijt bent of een nieuwe nodig heeft, kunt u kosteloos een nieuw potje afhalen bij de polikliniek of het Fertilitelaboratorium. Let op: bij gebruik voor IUI moet het potje aan een aantal eisen voldoen en het lotnummer moet op het laboratorium bekend zijn.



Figuur 1 Het afnemen van de vruchtbaarheid met het toenemen van de leeftijd.

U mag dus alleen het potje gebruiken dat u recent van de polikliniek of het Fertilitelaboratorium gekregen hebt!

Als bij een eerder onderzoek (spermaonderzoek) is vastgesteld dat er antistoffen in uw sperma aanwezig zijn die samenklontering van uw zaadcellen kunnen veroorzaken, krijgt u geen potje mee van de polikliniek. Bij aankomst op het Fertilitelaboratorium krijgt u een

potje uitgereikt waarin een bepaalde hoeveelheid vloeistof zit. Door uw sperma rechtstreeks in de vloeistof op te vangen wordt uw sperma onmiddellijk verdund waardoor samenklontering wordt tegengegaan.

Sperma produceren

Sperma verkrijgt u door middel van masturbatie: zelfbevrediging met de hand. Andere methoden zijn niet geschikt voor dit doel. U mag geen condoom gebruiken.

Het sperma vangt u rechtstreeks op in het potje. Probeer al het geloosde zaad op te vangen. Sluit het potje hierna zo snel mogelijk goed af met bijbehorende deksel. Wanneer u een deel van het sperma morst moet u dit bij het inleveren melden aan de medewerker die uw sperma in ontvangst neemt.

Sperma inleveren

Bij het inleveren van sperma controleren wij altijd de identiteit van de man. Zorg dus dat u zich kunt identificeren, bij voorkeur met uw OLVG-patiëntenpas met foto.

- De man wordt geacht het sperma zelf in te leveren. Inleveren door de vrouw is toegestaan mits zij de patiëntenpas met foto van de man kan overleggen.
- U krijgt van de polikliniek een datum en tijdstip waarop u op het Fertiliteitslaboratorium wordt verwacht. Probeer om op tijd te komen!
- Vaak is het inlevertijdstip van sperma anderhalf tot twee uur vóór de inseminatie. Omdat zaadcellen na bewerking een veel langere overlevingsduur hebben is het ook mogelijk dat het sperma de dag voor de inseminatie al wordt ingeleverd.
- Voor de bewerking is het nodig dat u het sperma binnen één uur na de zaadlozing op het Fertiliteitslaboratorium aflevert. U moet dus rekening houden met het tijdstip waarop u het sperma produceert.
- Het sperma mag niet te koud worden. Om de temperatuur tijdens vervoer te garanderen houdt u het potje bij voorkeur tegen uw lichaam, bijvoorbeeld in het borstzakje van uw overhemd. Zorg er ook voor dat het potje rechtop blijft.
- U kunt het sperma ook in het OLVG produceren. Hiervoor is een kamer bij het laboratorium beschikbaar. Houdt u wel rekening met een wachttijd in het geval de kamer bezet is.

Wat vraagt de medewerker van het Fertiliteitslaboratorium wanneer u sperma inlevert?

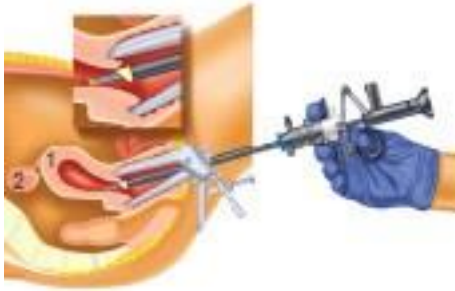
- Patiëntenpas of identificatiebewijs van de man.
- Ter controle: geboortedatum man.
- Aantal dagen seksuele onthouding.
- Tijdstip van zaadlozing.
- Transport volgens instructie verlopen.
- Potje niet te koud.

Denk eraan om bijzonderheden omtrent morsen, medicijnen en koorts aan ons door te geven!

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 (zie 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 2 Baarmoeder (1) met eierstok en eileider (2)

Na de inseminatie

Na de IUI zijn er zijn 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 3 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 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 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, fertiliteitsarts of verpleegkundige en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Fertiliteit. Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.00 uur via 020 599 34 81 of kijk op www.olvg.nl/gynaecologie

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl
Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

Meer informatie vindt u ook op de volgende website(s):

- www.olvg.nl/gynaecologie

Contact

polikliniek Fertiliteit, locatie Oost

T 020 599 34 81 (ma t/m vrij 8.00- 16.30 uur)

P1

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden

Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, april 2017\0073