



Intra-uteriene Inseminatie (IUI)

In overleg met uw arts ondergaat u binnenkort een intra-uteriene inseminatie (IUI) behandeling. Deze brochure geeft u informatie over wanneer u in aanmerking komt voor een IUI-behandeling, hoe deze behandeling verloopt en welke resultaten u mag verwachten. Ook wordt ingegaan op eventuele bijwerkingen van deze behandeling.

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.

Voor wie is IUI?

U komt voor IUI in aanmerking in de volgende situaties:

- de kwaliteit van het zaad is minder dan normaal;
- het aantal zaadcellen is minder dan normaal;
- u hebt meer dan een jaar onbeschermde gemeenschap gehad, maar u bent niet zwanger geworden, een duidelijke oorzaak is niet gevonden en de kans op spontane zwangerschap in het komende jaar wordt ingeschat als kleiner dan 30%;
- het slijm van de baarmoedermond blijkt van minder goede kwaliteit te zijn (zie brochure 'Oriënterend fertiliteitsonderzoek').

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste drie jaar van onbeschermde 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 meerdere factoren, waaronder uw leeftijd..

Indien u en/of uw partner in een **Zika gebied** zijn geweest in het recente verleden kan het noodzakelijk zijn om de behandelingen enige tijd uit te stellen. Dit om de kans om een Zika infectie tijdens de zwangerschap te voorkomen.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

De kans op een zwangerschap bij IUI is afhankelijk van uw leeftijd. Hoe ouder u bent hoe kleiner de kans op een zwangerschap bij IUI. 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 maakt hierna met u en uw partner een nieuwe afweging:

- doorgaan met IUI of;
- overstappen op een andere behandeling, bijvoorbeeld IVF (reageerbuisbevruchting, zie brochure 'IVF' van Gelre ziekenhuizen of;
- stoppen met behandelen.

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 of als de zaadkwaliteit 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 voert u zelf uit, meestal tweemaal per dag. Is de test positief dan 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 brochure 'Echoscopie in de gynaecologie'). 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.

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 hormooninjectionen hebt gebruikt om de groei van de eiblaasjes te stimuleren. Ongeveer 36 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 de zaadcellen nodig; de zaadcellen worden gescheiden van de vloeistof. Hierbij vermindert het aantal, maar blijven de beste



zaadcellen over. Deze bewerking duurt ongeveer twee 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 of in het ziekenhuis.

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. Meestal hebt u hierbij geen pijn, al kan er soms een licht krampend gevoel in de onderbuik ontstaan.

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 kleine kans op infectie. Krijgt u koorts (38° C 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 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 procent, bij injecties ongeveer 20 procent. De kans op een drieling is kleiner dan 1 procent.

Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmings-verandering

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 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 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.

Nuttige adressen

Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen: Freya Postbus 476, 6600 AL Wijchen Tel: 024 - 645 10 88 Website: www.freya.nl	Stichting Adoptievoorzieningen Postbus 290 3500 AG Utrecht Tel: 030 - 233 03 40 Website: www.adoptie.nl
--	---

Verder lezen

- Boek: D. Braat en G. Kleijne, Zwanger via een omweg. Utrecht: Kosmos-Z&K, 1998.
- CD-Rom: Als zwanger niet vanzelf gaat. Serono.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen? Stel deze gerust aan uw behandelend arts.

IUI 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, bloedonderzoek en/of echoscopie. De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 1 op de 10 behandelingen. Meestal vinden er 3 tot 6 behandelingen plaats.



De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst staat ook op www.nvog.nl (klik voorlichting).

© 2003 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteur: P.A. Flierman prof. dr. F. van der Veen Redacteur: dr. E.A. Bakkum Bureauredacteur: Jet Quadekker