

## Gynaecologie / Verloskunde

# Intra-uteriene inseminatie (IUI)

## Het inbrengen van zaadcellen in de baarmoeder

### Inleiding

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 of na een periode van uitblijven van een zwangerschap zonder duidelijke oorzaak.

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. De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 1 op de 10 behandelingen. Meestal vinden er drie tot zes behandelingen plaats. In deze folder vindt u meer informatie over Intra-uteriene inseminatie.

### 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.

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. Meestal 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;
- Bij het oriënterend fertiliteitsonderzoek geen duidelijke oorzaak is gevonden voor het uitblijven van een zwangerschap en je spontane kans op zwangerschap wordt als laag ingeschat.

Meestal is de kans op een zwangerschap in de eerste twee jaar van onbeschermde gemeenschap groter dan bij behandeling. Als er geen oorzaak wordt gevonden, wordt daarom vaak eerst een tijd afgewacht of niet spontaan een zwangerschap optreedt. Hoe lang deze periode duurt, is afhankelijk van uw leeftijd en of u al eerder zwanger bent geweest.

## **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 35 procent.

## **Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie**

De arts zal meestal 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. Om de kans op zwangerschap te verhogen streven we bij IUI meestal naar de ontwikkeling van 2 rijpe eicellen. Door deze behandeling kan de kans op zwangerschap toenemen, vooral 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.

Indien de zaadkwaliteit duidelijk is verminderd, zal niet worden gekozen om IUI te combineren met stimulatie van de eiblaasjes met hormonen. Dan zal inseminatie van de zaadcellen in de natuurlijke cyclus van de vrouw plaatsvinden.

## **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, gaan we af op de metingen bij de echo.

## **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.

## **HCG/LH-injectie**

In de natuurlijke cyclus zorgt een piek van het hormoon LH voor de eisprong. Als bij echoscopie twee gegroeide eiblaasjes worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie. Aan de hand van het tijdstip van de injectie en de grootte van de follikels wordt het tijdstip van de inseminatie bepaald.

## **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 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 zijn om twee tot vier dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Langere onthouding is niet goed, omdat dit nadelige gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van het sperma. Op de dag van de IUI moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit kan thuis of in het ziekenhuis. Het sperma moet binnen één uur na productie worden ingeleverd. Als het sperma thuis wordt geproduceerd is het belangrijk dat het bij een goede temperatuur wordt vervoerd (20 – 35 graden). Dit kan het beste door het potje in de binnenzak te doen.

## **Hoe verloopt de inseminatie?**

De inseminatie vindt plaats op de polikliniek Gynaecologie. 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. Na de behandeling kunt u meteen weer naar huis.

## **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 16 dagen 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 3 eiblaasjes of meer, dan zal de arts u meestal afraden om in die cyclus zwanger te raken. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan er wel een meerlingzwangerschap ontstaan.

### **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 (follikels). 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. De kans dat dit gebeurt bij een IUI behandeling is zeer klein. 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 en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen. Ook verwijzing naar de klinisch psycholoog is mogelijk.

## **Kosten/vergoedingen van vruchtbaarheidsbehandelingen**

De informatie over kosten en eventuele vergoedingen van vruchtbaarheidsbehandelingen zijn afhankelijk van een aantal factoren:

- De prijzen van de onderzoeken en behandelingen kunnen wijzigen.
- Welke onderzoeken uw verzekering vergoed, heeft te maken met of u alleen basis of ook aanvullend verzekerd bent. Ook is dit afhankelijk van bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. De aanvullende verzekering bij de ene zorgverzekeraar kan een andere vergoedingsregeling hebben dan een aanvullende verzekering bij een andere zorgverzekeraar.
- We raden u aan uw eigen polis van uw zorgverzekering te lezen.
- Het kan zijn dat u de eventuele rekening pas na het afsluiten van een behandeling krijgt toegestuurd. Omdat een volledige behandeling soms over een langere periode wordt verspreid, kan de rekening dus lange tijd op zich laten wachten.

## **Meer informatie**

*Freya (patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen)*

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

tel. (024) 645 10 88

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

*Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie (VIA)*

Postbus 90, 3500 AG Utrecht

tel. (030) 232 16 40

Bron: NVOG-website.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

### Polikliniek Gynaecologie

<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 67	☎(077) 320 68 60
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 75 (laag 1)	☎(077) 320 68 60

### Fertiliteitslaboratorium

#### Locatie Venlo

Routennummer 22

☎(077) 320 68 20

### Geboortecentrum Venlo

#### Verlosafdeling

routennummer 88 laag 2

☎(077) 320 57 67 ( 24 uur per dag/ 7 dagen per week)

**Neem bij elk bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispas en een geldig identiteitsbewijs mee.**

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)