

## Gynaecologie / Verloskunde

# Ovulatie inductie/Intra Uteriene Inseminatie

### Algemene informatie

Inhoudsopgave	Pagina
<b>Ovulatie-inductie</b>	2
Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie	2
Clomifeencitraat	2
Gonadotrofinen	3
Bijwerkingen en complicaties	4
Meerlingzwangerschap	4
Vocht vasthouden, misselijkheid en Stemmingsverandering	4
Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)	4
Lange termijn risico's	4
<b>Intra Uteriene Inseminatie (IUI)</b>	5
Wat is intra-uteriene inseminatie?	5
Voor wie is IUI?	6
Oriënterend fertiliteitonderzoek	6
Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?	7
Timing	7
Urinetesten	7
Echoscopie	7
HCG/LH-injectie	8
Spermabewerking voor inseminatie	8
<b>De inseminatie</b>	10
Hoe verloopt de inseminatie?	10
Na de inseminatie	11
Bijwerkingen en complicaties IUI	11
Infectie	11
<b>Een spannende tijd</b>	12
<b>Nuttige adressen</b>	12

### Vragen / Bereikbaarheid

polikliniek Gynaecologie

zie achterzijde

*Bronvermelding: de tekst is gedeeltelijk overgenomen van de NVOG 2003*

## Ovulatie-inductie

### Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

De arts kan adviseren dat u hormonen gaat gebruiken om de groei van de eiblaasjes (follikels) te stimuleren of om de timing van de eisprong te verbeteren. Door een combinatie van hormoonstimulatie en inseminatie (IUI) kan de kans op zwangerschap toenemen, vooral als de oorzaak onduidelijk is of als de kwaliteit van het zaad verminderd is. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u tabletten (clomifeencitraat) of onderhuidse injecties (gonadotrofinen: FSH of hMG). Het injecteren kunt u zelf leren. Hiervoor krijgt u een afspraak met de poliverpleegkundige. Over de noodzaak en de precieze uitvoering van deze behandeling kunt u met de arts verder praten.

### Clomifeencitraat

Clomifeencitraat (Clomid), wordt gebruikt bij een afwezige of langdurig uitblijvende eisprong (ovulatie). Het medicijn wordt in tabletvorm ingenomen van de derde tot en met de zevende dag van de cyclus, dagelijks een, twee of drie tabletten van 50 mg. Het doel van de behandeling is het opwekken van een eisprong, waardoor een zwangerschap kan ontstaan. De behandeling is eenvoudig en goedkoop en heeft een grote kans op succes. Het is onduidelijk hoeveel cycli u door moet gaan voor het beste resultaat. Tegenwoordig zijn dit 6-12 cycli. Er is een verhoogde kans op meerlingen: 7% tweelingen en 1% drielingen. Bijwerkingen die soms kunnen optreden zijn wazig zien, hoofdpijn, duizeligheid, opvliegers, stemmingswisselingen en buikklachten.

### Gonadotrofinen

De FSH (Menopur, Puregon, Gonal F of Fostimon) medicatie wordt ook wel gonadotrofines genoemd. Deze behandeling zal of in combinatie met intra-uteriene inseminaties (IUI = inseminatie van zaadcellen in de baarmoeder) of coïtus (geslachtsgemeenschap) worden afgesproken. Door de gonadotrofines worden de eierstokken extra aangestuurd voor het maken van eiblaasjes (follikels), waardoor een ovulatie kan ontstaan. Het geneesmiddel moet met een naald onder de huid worden ingebracht. Spuit bij voorkeur 's avonds op een vast tijdstip. Voordat u begint met spuiten dient er eerst een uitgangsechoscopie gemaakt te worden. Dit kan op cyclusdag 3 tot en met 5. Daarom is het niet nodig dat de uitgangsecho in het weekend gemaakt wordt. Op de dag dat u de menstruatie krijgt (is dag 1) of als dit in het weekend valt zo snel mogelijk daarna, kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek om een afspraak te maken. Tijdens deze behandelingscyclus moet u een aantal malen naar het ziekenhuis komen voor controles. Daarbij wordt de cyclus gevolgd met vaginale echo's, waarbij de follikelgroei wordt gemeten. Echo's die in het weekend nodig zijn gebeuren op de polikliniek Gynaecologie. Wanneer een follikel op de echo groot genoeg is, en geen spontane ovulatie is opgetreden zal worden afgesproken dat een HCG injectie (Pregnyl) toegediend moet worden om een ovulatie op te wekken.

Recept voor medicijnen en spuitmaterialen ontvangt u van de gynaecoloog, deze kunt u afhalen bij uw eigen apotheek of de apotheek van VieCuri.

Afhankelijk van uw ziektekostenverzekering worden bepaalde medicijnen en of ovulatietesten niet altijd vergoed. Zie hiervoor [www.freya.nl](http://www.freya.nl) (bij belangen) De gynaecoloog spreekt met u de dosering van de medicatie af. Indien tijdens de behandeling de dosering gewijzigd moet worden kunt u bij de poliverpleegkundigen een afspraak krijgen om deze wijzingen door te nemen.

### ***Bijwerkingen en complicaties gonadotrofines***

- *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 (meer dan 2), 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 de kans op een tweeling ongeveer 20 procent. De kans op een drieling is kleiner dan 1 procent.

- *Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering.* Hormoongebruik geeft soms bijwerkingen zoals vocht vasthouden, buikpijn, 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, vooral 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, diarree en gewichtstoename. 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.

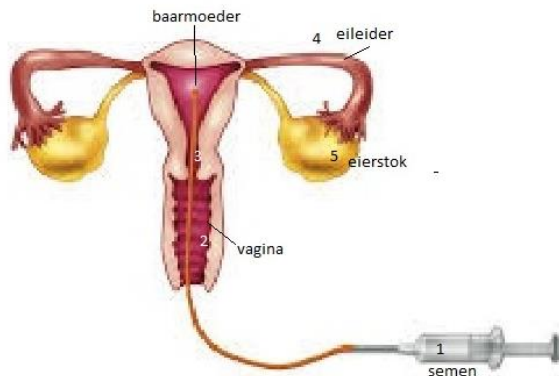
### ***Lange termijn risico's***

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

## Intra Uteriene Inseminatie (IUI)

### Wat is intra-uteriene inseminatie?

Intra-uteriene inseminatie (IUI) is het inbrengen (insemineren) van zaadcellen direct in de baarmoeder (intra-uterien). 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 eicelrijping en eisprong worden 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. In de normale situatie komt na een zaadlozing het sperma in de vagina. 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) via de vagina(2), baarmoedermond (3) en baarmoederholte (4) komen 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.

### Voor wie is IUI?

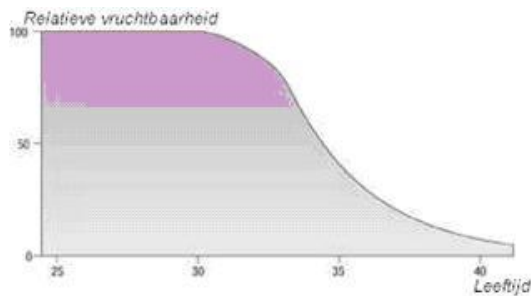
U kunt voor IUI in aanmerking komen in de volgende situaties:

- de kwaliteit van het zaad 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 [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl): Oriënterend Fertiliteitonderzoek)

### Oriënterend fertiliteitonderzoek.

De kans op een zwangerschap is in 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.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI? Ook hier is uw leeftijd van belang (figuur 2). Het afnemen van de vruchtbaarheid met het toenemen van de leeftijd.



*Figuur 2.*

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: overstappen op een andere behandeling, zoals reageerbuisbevruchting (IVF) of om te stoppen met behandelen.

### **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/ Ovulatietesten**

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, in de ochtend en avond. 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 [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl); folder Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheids-problemen). 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 (Pregnyl)**

Als bij echoscopie voldoende volgroeide eiblaasjes worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie. Deze vorm van timing is vooral geschikt wanneer u hormooninjecties hebt gebruikt om de groei van de eiblaasjes te stimuleren. Ongeveer 36 uur voor de geplande IUI dient u zichzelf dan LH toe. In de tijd tussen deze injectie en de inseminatie worden geen andere medicijnen toegediend.

### **Spermabewerking voor inseminatie**

Voorafgaand aan de inseminatie moeten het sperma worden bewerkt om de beste zaadcellen te selecteren. Hiervoor heeft u een afspraak op het Fertiliteitslaboratorium op locatie Venlo.

### ***Wat is spermabewerking?***

Sperma bestaat uit vloeistof waarin zich zaadcellen bevinden. Voor de inseminatie zijn alleen de goed bewegende zaadcellen nodig. Hiervoor ondergaat het sperma in het laboratorium een bewerking. De goed bewegende zaadcellen moeten worden gescheiden van de minder beweeglijke en dode zaadcellen en rondbloedcellen (onder andere witte bloedcellen). Tijdens een zogenaamd 'centrifugeproces' blijven deze cellen achter in speciale vloeistoffen. Daarna worden het sperma gewassen om stoffen die het samentrekken van de baarmoeder kunnen veroorzaken (prostaglandines) te verwijderen.

Het volume van het sperma neemt door deze bewerking af en het aantal zaadcellen vermindert, maar de beste zaadcellen blijven over.

### ***Wanneer moet ik het sperma opvangen?***

Het is belangrijk dat tussen uw laatste zaadlozing en de zaadlozing ten behoeve van de bewerking een periode zit van twee tot maximaal 7 dagen. Wanneer deze periode langer of korter is kan dit nadelige gevolgen hebben voor het spermaonderzoek. Ook ziekte, koorts of medicijngebruik kan nadelige gevolgen hebben voor de kwaliteit van het sperma.

*Het is aan te raden het onderzoek niet tijdens de vruchtbare periode van uw partner te laten plaatsvinden. De vruchtbare periode van uw partner is enkele dagen voor tot enkele dagen na de eisprong.*

### ***Hoe moet ik het sperma opvangen?***

U kunt het sperma thuis produceren. Het sperma moet door masturbatie verkregen worden, dat wil zeggen door zelfbevrediging met de hand.

- Was van tevoren uw handen met water en zeep en was uw penis alleen met water. Zeepresten zijn namelijk schadelijk voor de zaadcellen.
- Gebruik bij het opvangen van het sperma geen condoom, deze kan een zaaddodend middel bevatten.
- Vang het sperma op in een speciaal potje dat u heeft gekregen op de polikliniek of van de huisarts. Belangrijk is dat u al het sperma opvangt (zowel het 1<sup>e</sup> als het 2<sup>e</sup> deel van de zaadlozing).
- Schrijf uw naam en geboortedatum op het potje.
- Vul het aanvraagformulier in dat u samen met het potje heeft gekregen. Op het formulier moet een afdruk van de ziekenhuispas van de man staan en de naam en geboortedatum van de vrouw.

### ***Inleveren sperma***

Het is belangrijk dat het sperma **binnen één uur na de zaadlozing** in het laboratorium wordt bewerkt. Daarom moet u het sperma na de zaadlozing zo snel mogelijk met het ingevulde aanvraagformulier naar het Fertiliteitslaboratorium brengen. Draag het potje op uw lichaam onder uw kleding zodat de temperatuur constant blijft.

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op het:

### **Fertiliteitslaboratorium routennummer 22, Locatie Venlo**

U vindt het Fertiliteitslaboratorium via de B-lift op de tweede bouwlaag. U loopt richting hoofdingang. Het laboratorium bevindt zich aan uw rechterzijde.

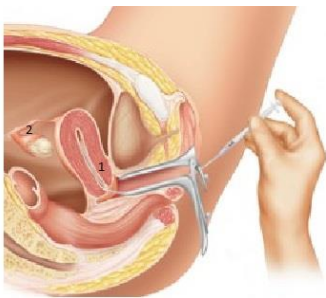
De laborant neemt het sperma in ontvangst samen met het ingevulde aanvraagformulier. De bewerking duurt ongeveer een uur. Op het Fertiliteitslaboratorium wordt vóór elke handeling de naam op het formulier en het spermamonster met elkaar vergeleken.

Na de bewerking wordt u op het met de laborant afgesproken tijdstip terugverwacht aan het loket van het Fertiliteitslaboratorium om het bewerkte sperma op te halen. Het sperma is verpakt in een speciale envelop met daarop instructies voor transport. Met de envelop gaat u naar de afgesproken plaats waar de inseminatie zal plaatsvinden.

## De inseminatie

### Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats op de polikliniek of op de echokamer. 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 is dit pijnloos, al kan er heel soms een krampend gevoel in de onderbuik ontstaan. Na de behandeling blijft u even liggen. Daarna kunt u meteen weer naar huis.



1. baarmoeder
2. eierstok en eileider

### 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 tweeënhalve week na de dag van IUI een zwangerschapstest doen.

## Bijwerkingen en complicaties IUI

- Infectie

Bij elke IUI bestaat een zeer kleine kans op infectie. Als u koorts krijgt (38° of hoger), buikpijn of afscheiding anders dan normaal, neem dan contact op met uw behandelend arts. Buiten kantoor tijden kunt u met dringende vragen en klachten **altijd** terecht bij de afdeling Verloskunde. Zij kunnen overleggen met de dienstdoende gynaecoloog.

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

## Nuttige adressen en telefoonnummers

### Freya

Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen

Postbus 476

6600 AL Wijchen

☎ (024) 645 10 88

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

### Adressen binnen VieCuri

Zie achterzijde folder

## Vragen

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

<b>Polikliniek Gynaecologie</b>		
<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 52 50

### 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 ziekenhuispasje 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

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)