

INTRA-UTERIENE INSEMINATIE

Inleiding

Intra-uteriene inseminatie (IUI) wil zeggen dat er voorberekt sperma in de baarmoeder wordt gebracht. In de normale situatie komen de zaadcellen in de vagina en moeten deze 'overzwemmen' naar het slijm van de baarmoedermond. Veel zaadcellen en zaadvloeistof gaan niet naar binnen en lopen weer terug uit de vagina. Bij intra-uteriene inseminatie worden de 'beste zaadcellen' die van tevoren in het laboratorium uit de zaadvloeistof gehaald zijn, direct in de baarmoederholte ingebracht. De kans dat een aantal zaadcellen dicht bij de eicel kan komen, is hierdoor groter, omdat de zaadcellen in het laboratorium geconcentreerd worden op aantal en kwaliteit. De zaadcellen komen zodoende directer op de plaats waar de bevruchting moet plaatsvinden.

Situatie

Bij onderstaande situaties is intra-uteriene inseminatie een geschikte methode:

- Bij verminderde kwaliteit van het sperma.
- Als er een onverklaarbare onvruchtbaarheid bestaat. Dit betekent dat er geen oorzaak voor het uitblijven van een zwangerschap gevonden is.
- Bij endometriose (aanwezigheid van baarmoederslijmvlies op ongewone plaatsen, zoals het buikvlies of de eierstokken) zonder dat de eileiders beschadigd zijn.

Kosten

Doordat de hulpvraag kinderwens om u én uw partner gaat, worden er bij u beiden kosten in rekening gebracht. Informatie hierover kunt u bij uw eigen zorgverzekeraar opvragen. De verzekeraar vergoedt vruchtbaarheidsbehandelingen bij de vrouw tot en met het 42^e jaar. Bij de man worden alleen het eerste consult en laboratoriumonderzoeken in rekening gebracht. Houd rekening met de eigen bijdrage van u en uw partner.

Vooronderzoek

Voordat tot inseminatie wordt besloten, moet het eerst zeker zijn dat minstens één eileider doorgankelijk is voor de zaadcellen die worden ingebracht. Dit kan worden vastgesteld door het maken van een baarmoederfoto. Hierbij wordt contrastvloeistof in de baarmoeder en de eileiders gespoten. Soms kan worden volstaan met het afnemen van een bloedbepaling, waarbij wordt beoordeeld of in het verleden een geslachtsziekte, zoals chlamydia, is geweest. Een eerder doorgemaakte geslachtsziekte kan namelijk de doorgankelijkheid van de eileiders aantasten. Bij twijfel over de doorgankelijkheid van uw eileiders wordt u mogelijk geadviseerd een kijkoperatie te laten verrichten voor het starten van intra-uteriene inseminaties.

Ondersteuning groei eiblaasjes

De inseminatie moet plaatsvinden op de dag van de eisprong. De dag van de inseminatie wordt bepaald aan de hand van een echoscopische follikelmeting, ook wel eiblaasmeting genoemd. Indien de reden voor intra-uteriene inseminatie een verminderde kwaliteit van het sperma of problemen met het baarmoederslijm is, kan de inseminatie in uw eigen cyclus, zonder gebruik van medicatie, plaatsvinden.

Vaak wordt gekozen voor ondersteuning van de eisprong op één van de volgende wijzen:

▪ Clomid tabletten

In overleg met uw arts gaat u starten met de Clomid tabletten van 50 mg of 100 mg. U start op de 3^e dag van de menstruatie. U gebruikt de Clomid tabletten gedurende vijf dagen. Rond de 10^e cyclusdag wordt een vaginale echoscopie verricht.

Bijwerkingen

Clomid tabletten hebben weinig bijwerkingen. Soms kan het stemmingsveranderingen geven: u kunt zich emotioneel voelen, sneller boos of soms depressief. Een enkele vrouw beschrijft opvliegers als bijwerking.

▪ Injecties met Follikel Stimulerend Hormoon (FSH)

Op de 3^e dag van de menstruatie start u met onderhuidse gonadotrofines (FSH) injecties. Dagelijks gebruikt u een afgesproken hoeveelheid. Ongeveer 7 dagen na de eerste injectie wordt een vaginale echoscopie verricht. Het geven van de injecties is eenvoudig en door u of uw partner snel te leren.

Bijwerkingen

FSH injecties geven meestal weinig bijwerkingen. Als er veel eiblaasjes gegroeid zijn kunnen er buikpijn klachten optreden.

Het gebruik van Clomid tabletten of FSH verhogen de kans op een zwangerschap vooral bij onverklaarde verminderde vruchtbaarheid en bij endometriose. De kans op een meerling neemt iets toe.

Alle voorgeschreven medicatie voor deze behandeling dienen bij de ziekenhuisapotheek afgehaald te worden. Houdt u rekening met enige wachttijd. Gebruikte injectienaalden deponeert u in de daarvoor bestemde naaldencontainer die u vervolgens afgeeft bij de apotheek. Wij nemen geen injectienaalden in ontvangst.

Opsporen van de eisprong en plannen van de inseminatie

Een paar dagen voor de te verwachten eisprong, wordt een vaginale echoscopie gedaan. Via de vagina wordt een dun echomeetinstrument, een transducer, ingebracht die de grootte van het rijpend eiblaasje in de eierstok kan opmeten. Dit onderzoek is pijnloos. De grootte van de follikel, het eiblaasje, zegt iets over de rijpheid en het moment van de te verwachten eisprong. Deze bepaling is vrij nauwkeurig, maar nooit 100 procent. Als het eiblaasje ongeveer 20 millimeter groot is, wordt 's avonds een HCG-injectie gegeven. Het tijdstip van deze injectie is meestal om 22.00 uur. Ongeveer veertig uur na de HCG-injectie springt het eiblaasje en dat is precies het

moment dat het sperma in de baarmoeder gebracht kan worden.

Het geven van de injecties is eenvoudig en door u of uw partner snel te leren.

Procedure

Op de afgesproken datum en tijdstip neemt u het volgende mee:

- Het zaad voor de inseminatie, in het potje dat u van de doktersassistente heeft meegekregen;
 - Het te bewerken sperma mag niet ouder zijn dan één uur;
 - Het sperma moet worden aangeleverd in een speciaal potje met een rode deksel. U of uw partner tekent een formulier, na controle van het sperma en de naam.
Let op: het laboratorium accepteert geen andere potjes, ook niet die u bij uw eigen apotheek heeft gehaald.
- Patiëntmateriaal dat later dan het afgesproken tijdstip aangeleverd wordt, kan niet meer in behandeling genomen worden;
- Voorafgaand aan de inseminatie tekent u of uw partner een formulier, na controle van het sperma en de naam.

Vóór de zaadlozing neemt u een onthoudingsperiode van 2-3 dagen in acht.

Behandeling tijdens werkdagen

Behandeling in de ochtend

Het zaad moet 's morgens tussen 8.00 en 8.15 uur op het afnamelaboratorium balie 188 op de eerste verdieping worden ingeleverd. U kunt een volgnummer pakken bij de zuil. Kies voor optie 2; *Inleveren/Ophalen materiaal*. Op het laboratorium worden de zaadcellen met de beste kwaliteit uit het sperma gehaald. Dit neemt enkele uren in beslag. U wordt om 12.15 uur verwacht voor de inseminatie op de polikliniek gynaecologie 3^e verdieping, balie 376.

Behandeling in de middag

Soms vindt de behandeling in de middag plaats. In dat geval moet het sperma tussen 12.00 en 12.30 uur worden ingeleverd op het afnamelaboratorium balie 188 op de eerste verdieping. U kunt een volgnummer pakken bij de zuil. Kies voor optie 2; *Inleveren/Ophalen materiaal*. De inseminatie vindt plaats om 16.00 uur op de polikliniek gynaecologie op de 3^e verdieping, balie 376 .

Behandeling in het weekend

Behandeling in de ochtend

Het zaad moet 's morgens om 8.30 uur ingeleverd worden op de 9e etage afdeling gynaecologie, triagekamer. U wordt om 12.15 uur verwacht voor de inseminatie op 9e etage afdeling gynaecologie, triagekamer.

Behandeling in de middag

Het zaad moet 's middags om 12.30 uur ingeleverd worden op de 9e etage afdeling gynaecologie, triagekamer. U wordt om 16.00 uur verwacht voor de inseminatie op 9e etage afdeling gynaecologie, triagekamer.

Inseminatie

Met een eendenbek (speculum) wordt de baarmoedermond zichtbaar gemaakt. Met behulp van een dun slangetje wordt de zaadvloeistof in de baarmoederholte gebracht. Deze behandeling wordt uitgevoerd door een arts en is meestal pijnloos. De urineblaas dient gevuld te zijn. Plas 1,5 uur voor de inseminatie uw blaas leeg. Drink daarna 2 glazen water en plas niet meer tot aan de inseminatie. Dit vergemakkelijkt de inseminatie. De inseminatie moet op een bepaalde dag in uw cyclus plaatsvinden. Hierdoor is het niet altijd mogelijk dat dit door uw eigen arts gedaan wordt. Gemeenschap op de avond na de inseminatie kan mogelijk de kans op een zwangerschap nog iets verhogen. Heeft u vragen over de procedure? Stel deze aan één van de gynaecologen van het fertiliteitspreekuur, zij coördineren uw behandeling.

Zwanger?

Als u 15 dagen na het inbrengen van het zaad niet menstrueert, kunt u thuis een zwangerschapstest doen. Als u bent gaan menstrueren, neem dan telefonisch contact op met het Fertiliteit secretariaat via telefoonnummer 010 - 461 6206.

Kans op zwangerschap

De kans op een zwangerschap is voor iedere vrouw verschillend en hangt van vele factoren af. De belangrijkste zijn de leeftijd van de vrouw en de kwaliteit van het zaad. De gemiddelde kans per inseminatie ligt tussen de 5% en 10%. Meestal wordt de inseminatie 4 keer toegepast. De kans op zwangerschap is dan in totaal ongeveer 20%.

Risico's

Grote risico's zijn er niet bij intra-uteriene inseminatie. Wel is de kans op een meerlingzwangerschap, meestal een tweeling, groter dan normaal. Door het gebruik van de medicijnen kunnen enige bijwerkingen optreden, meestal veroorzaakt door Clomid. Daarnaast kan incidenteel wat buikpijn en/of enig bloedverlies optreden.

Meerling

Bij de behandeling met gonadotrofinen is er een grote kans dat meerdere eiblaasjes tegelijk rijpen, zodat de kans op een meerling groter is, en ook op overstimulatie. Worden bij echoscopie meer dan drie eiblaasjes gezien die groter zijn dan 15 mm, dan wordt de behandeling afgebroken. U krijgt het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben.

OHSS

OHSS is het ovarieel hyperstimulatie syndroom, ook wel overstimulatie genoemd. Dit kan optreden als er veel eiblaasjes zijn gegroeid en de eierstokken sterk zijn vergroot. Als de overstimulatie ernstig is, krijgt u meestal buikpijn en kunt u misselijk worden. Bij dit syndroom gaat u vocht vasthouden in de buikholte met als gevolg dat de buik snel dikker wordt. Het

gewicht neemt snel toe en bij ernstige gevallen wordt de vrouw kortademiġ.

Nazorg

Graag horen wij van u de afloop van de behandeling. Als u zwanger bent, zal er een eerste echo gemaakt worden ongeveer 3 weken na de positieve test. Wanneer na de inseminatie toch een menstruatie optreedt, dan kunt u direct weer starten met een nieuwe IUI behandeling.

U kunt natuurlijk besluiten een volgende behandeling op een later tijdstip te laten plaatsvinden. Vaak vindt overleg plaats wanneer 2 tot 4 behandelingen niet tot zwangerschap hebben geleid. Als u op een ander moment een evaluatiegesprek wilt, kunt u deze inplannen met uw behandelend arts.

Mogelijkheid psychologische ondersteuning

Als u behoefte heeft aan psychologische ondersteuning tijdens het behandeltraject, dan kunt u vragen om een verwijzing naar onze hiervoor gespecialiseerde medisch maatschappelijk werkers of psychologen.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met het Fertiliteit secretariaat via telefoonnummer: 010 - 461 6206.

- maandag tot en met donderdag tussen 8.00- 12.30 uur en
- vrijdag tussen 8.00- 12.30 uur en 13.30 – 16.00 uur