Binnenbaarmoederlijke inseminatie (IUI)

Gynaecologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Binnenbaarmoederlijke inseminatie (IUI)

Binnenbaarmoederlijke inseminatie (ook wel IUI = intra-uteriene inseminatie genoemd) kan in sommige gevallen van verminderde vruchtbaarheid de kans op zwangerschap vergroten. Dat geldt zeker als deze behandeling wordt gecombineerd met een milde stimulatie van de eierstokken. Deze stimulatie leidt er vooral toe dat het moment van de eisprong nauwkeurig bekend is. Door het kort voor de eisprong hoog in de baarmoeder inbrengen van een zo groot mogelijk aantal goed beweeglijke zaadcellen kan de kans op een zwangerschap worden vergroot.
In deze folder wordt u uitgelegd waarom, wanneer en hoe IUI wordt aangeboden. In individuele gevallen kan het noodzakelijk zijn om hiervan af te wijken. Uw behandelend gynaecoloog zal dat in zo'n geval met u bespreken.

Hoe groot is de kans op zwangerschap?

De ervaring heeft geleerd dat er een gemiddelde kans op zwangerschap is van 7% per cyclus. Als de behandeling zes maanden wordt voortgezet heeft ongeveer 30% van de echtparen een zwangerschap bereikt. Succes kan alleen verwacht worden als de spermakwaliteit nog redelijk is. Soms blijkt tijdens de eerste behandelcycli, dat de spema-opbrengst na opwerken herhaaldelijk tegenvalt. Dan heeft doorgaan gedurende 6 cycli geen zin en zal IVF-behandeling vaak de enig zinvolle voortzetting zijn. Langer doorgaan dan 6 cycli heeft in het algemeen ook geen zin, omdat de kans op een zwangerschap dan niet meer groter lijkt dan zonder IUI. De meeste echtparen komen daarna desgewenst in aanmerking voor IVF-behandeling (d.w.z. reageerbuisbevruchting).

Wanneer komt u in aanmerking voor IUI?

Door middel van het oriënterend vruchtbaarheidsonderzoek wordt geschat hoe groot de kans op zwangerschap is in het komende jaar. Indien die kans kleiner is dan 30%, bestaat er een reden om een IUI behandeling te gaan starten. U zult hierover door uw behandelend gynaecoloog worden geïnformeerd.

Hoe wordt de IUI uitgevoerd?

Afhankelijk van de uitkomsten van het oriënterend vruchtbaarheidsonderzoek, zal uw behandelend gynaecoloog met u bespreken of het zinvol is om de eerste 3 behandelcycli wel of niet te combineren met milde stimulatie.
Als de eerste 3 behandelcylci niet hebben geleid tot een zwangerschap, zullen de volgende 3 behandelcycli in de regel altijd worden gecombineerd met milde stimulatie.

Milde stimulatie

Het doel van milde stimulatie is om 2 eicellen per keer te laten uitrijpen. Hiermee verhoogt de kans op zwangerschap. Er is echter ook een duidelijk verhoogde kans op meerlingzwangerschap (zie verder bij complicaties).
In de regel zal de milde stimulatie worden verricht met FSH-hormoon. Een alternatief dat soms nog wel eens wordt gebruikt is clomifeencitraat in combinatie met één injectie om de eisprong op te wekken. Behandeling met clomifeencitraat heeft over het algemeen echter een kleinere kans op een zwangerschap dan FSH-hormoon.

Het gebruik van FSH-hormoon

FSH-hormoon is een hormoon dat de eierstokken stimuleert tot het groeien en rijpen van eicellen. U injecteert uzelf daarmee eenmaal per dag onder de huid. Vanaf meestal de 10de dag is vaginaal echoscopisch onderzoek van de eierstokken noodzakelijk. Als er voldoende eirijping is verkregen (maar ook weer niet teveel, zie verder bij complicaties) dan wordt de behandeling afgesloten met een injectie HCG.

Het gebruik van clomifeencitraat

Clomifeencitraat is een chemische stof die de hersenklier aanzet tot de productie van extra hormonen. De meeste vrouwen ervaren geen bijwerkingen. Soms kunnen opvliegingen of stemmingswisselingen optreden. Vanaf de 10de dag worden vaginale echoscopieën verricht om de reactie van de eierstok te vervolgen. Als de eiblaasjes groot genoeg zijn wordt de behandeling afgesloten met een injectie HCG

Pregnyl/Ovitrelle

Pregnyl (humaan HCG) of Ovitrelle (kunstmatig HCG) worden gebruikt om

de eisprong op te wekken. Dit kan als de eiblaasjes groot genoeg zijn. De fertiliteitsconsulent zal met u afspreken wanneer u de injectie met HCG toe moet dienen. Meestal is dit 's avonds tussen 16:30 en 21:00 uur. De inseminatie zal dan in het algemeen 38 uur later plaatsvinden, precies rond het moment van de eisprong. Soms wordt besloten de injectie HCG niet te geven omdat er te veel eiblaasjes groeien. De cyclus wordt dan gecanceld. Dat betekent dat dat er geen inseminatie plaatsvindt en u ook geen samenleving mag hebben om te voorkomen dat er een meerlingzwangerschap of overstimulatie ontstaat (zie verder bij complicaties).
De fertiliteitsconsulent zal u dan uitleggen gedurende hoeveel dagen u geen (onbeschermde) samenleving mag hebben.

De inseminatie

Dag en tijdstip van de inseminatie wordt twee dagen van tevoren met u afgesproken. U krijgt een tijd te horen waarop het sperma in het laboratorium moet worden gebracht. Het sperma dient in het ziekenhuis te worden opgewerkt. U kunt hiervoor gebruik te maken van de semenkamer. Deze ruimte ligt naast het laboratorium op de 1e etage. Wanneer u het sperma afgeeft, dient u zich te legitimeren. Het sperma moet ook weer worden opgehaald op het tijdstip dat de fertiliteitsconsulente u verteld heeft. Na de zogenaamde opwerking, die meestal ruim een uur in beslag neemt, wordt u op de polikliniek verwacht voor de feitelijke inseminatie. Deze wordt door de week door de fertiliteitsconsulente en in het weekend door een gynaecoloog uitgevoerd. Deze behandeling is volstrekt pijnloos.

Complicaties

De behandeling kent ook enkele mogelijke complicaties.
Allereerst is de kans op een tweelingzwangerschap verhoogd. Normaal ligt de kans hiervoor op ongeveer 2%. Als door de behandeling met het FSH-hormoon 2 eitjes tegelijk springen, stijgt de kans tot 4-20%. Hogere meerlingen zoals drielingen zijn zeer zeldzaam, maar niet volledig te voorkomen.
Heel zelden groeien er veel te veel eitjes (meer dan 15). We spreken dan van een overstimulatie. Uiteraard wordt dan geen HCG gegeven. De fertiliteitsconsulent zal in zo'n geval met u afspreken waar u op moet letten, want soms kan overstimulatie overgaan in overstimulatiesyndroom, waarvoor tijdelijke opname op de afdeling gynaecologie mogelijk kan zijn. Dit is overigens zeer zeldzaam.

Praktische zaken

Aan alle vrouwen die zwanger willen worden, en zeker aan hen die een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan, wordt geadviseerd 0,4 tot 0,5 mg foliumzuur per dag te nemen in tabletvorm. Dit is bij de drogist te verkrijgen. De kans op bepaalde aangeboren afwijkingen wordt daardoor teruggebracht.
Het laboratorium van het Dijklander Ziekenhuis is 6 dagen per week in staat om het zaad te bewerken. De feitelijke inseminatie kan 7 dagen per week plaatsvinden (voor inseminatie op zondag moet het semen op zaterdag worden gebracht).
Tegen een normaal liefdesleven in de stimulatiefase bestaat geen enkel bezwaar, tenzij er – in het geval van een dreigende overstimulatie – door ons voor gewaarschuwd wordt. Bij een goed verloop van de stimulatie is samenleving niet nadelig. Het advies is wel om bij voorkeur daags vóór de inseminatie geen samenleving te hebben. Gebeurt dit wel dan zou de zaadkwaliteit minder goed kunnen zijn.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00429-NL 09-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS