



# IUI - Milde Ovariële Hyperstimulatie

Centrum voor kinderwens Dijklander Ziekenhuis



## **Intra-uteriene inseminatie (IUI) met milde ovariële hormonale stimulatie (MOH)**

Als er na het oriënterend fertiliteitsonderzoek geen (grote) afwijkingen zijn gevonden die de oorzaak zijn van jullie vruchtbaarheidsprobleem en als jullie spontane zwangerschapskans lager is dan 30%, starten we met 'IUI met milde hormonale stimulatie'. Dit doen we ook na (langdurig) expectatief beleid, na een eerder succesvol IUI-traject of nadat IUI in de natuurlijke cyclus niet tot een zwangerschap heeft geleid.

Wat is het doel van IUI-MOH? Met deze behandeling stimuleren we de eierstokken tot het laten springen van maximaal 2 eicellen. Daarna volgt het inbrengen (=inseminatie) van opgewerkte zaadcellen in de baarmoederholte (intra-uterien) op het juiste moment in de cyclus. De meest beweeglijke zaadcellen worden in hoge concentratie in de baarmoederholte gebracht en hoeven niet op eigen kracht de baarmoederhals te passeren. Belangrijk hierbij is dat jullie zowel de dagen voor als de dag na de inseminatie ook thuis zelf veel vrijen, dat verhoogt jullie kansen enorm.

Er is dan kans op een tweelingzwangerschap. Op het moment dat er inderdaad 2 eiblaasjes zijn, zal dat altijd met jullie worden besproken.

Meestal vinden er zes behandelingen plaats, maar in sommige gevallen wijken we daarvan af. Deze behandelingen worden door de verzekering vergoed.

De behandeling – praktische informatie

1. Op de eerste dag van de menstruatie neem je via e-consult in *Mijn Dijklander* contact op met het Centrum voor kinderwens om door te geven dat je gaat starten met de behandeling.

In sommige gevallen is het nodig om een uitgangsecho af te spreken. Deze wordt op de tweede of derde dag van de menstruatie gemaakt. Aan de hand van deze echo wordt gekeken of er geen cysten (met vocht gevulde holtes) in de eierstokken aanwezig zijn, en of het baarmoederslijmvlies niet te dik is. Als de echo geen

bijzonderheden laat zien, kun je starten met de behandeling met hormooninjecties (stimulatie).

2. Je start op de 3e dag van de cyclus met het injecteren van hormonen (FSH). Meestal zal worden gestart met 50 of 75 eenheden GonalF. Je prikt jezelf dagelijks, het liefst in de avond en elke dag rondom hetzelfde tijdstip.

3. Na ongeveer een week kom je op het spreekuur voor een echoscopische controle. Deze controle is nodig om te kijken of jouw eierstokken goed reageren op de stimulatie. Soms wordt de dosering aangepast (opgehoogd of juist verlaagd).

4. Er wordt vervolgens met tussenpozen van enkele dagen een echo afgesproken om te zien of er inderdaad een eiblaasje (follikel) gaat groeien.

5. Als er op de echo een eiblaasje te zien is, dat rondom de 18 mm of groter is, kunnen we de inseminatie afspreken.

Je mag dan stoppen met de hormooninjecties (soms ga je nog een dag door) en we geven een tijdstip door waarop je Ovitrelle (hCG) mag prikken. Dit is een hormoon dat de eisprong opwekt.

Ongeveer 36-40 uur na de Ovitrelle-injectie kan de eisprong worden verwacht. De inseminatie vindt daarom 2 dagen na de Ovitrelle-injectie plaats. We raden jullie aan om op de dag van de Ovitrelle-injectie voor het laatst te vrijen, want we weten nooit helemaal precies wanneer het ei springt en het zou jammer zijn als jullie deze eisprong zouden missen.

N.B.: Veel voorlichting raadt onthouding van een paar dagen aan, omdat dat de kwaliteit van het zaad zou verbeteren. Hier is echter geen wetenschappelijk bewijs voor. Wij menen juist dat veel vrijen, hoe meer hoe beter, de kwaliteit verbetert, ook al nemen volume en concentratie wellicht iets af.

Soms vragen we je om een ovulatietest te doen. Het beste kun je hiervoor de Clearblue of Clindia testen gebruiken en testen met de 2e ochtendurine. Wanneer je een smiley ziet, of wanneer de teststreep donkerder of gelijk is aan de controlestreep, is de test positief.

Bij een positieve ovulatietest zal binnen 24 tot 48 uur na het begin van deze

LH-piek de eisprong plaatsvinden. De inseminatie wordt dan gedaan 1 dag na de positieve test.

6. Op de dag van de inseminatie kan je partner het zaad thuis opwekken (mits het binnen 45 minuten na opwekken op het laboratorium kan zijn) en op het laboratorium inleveren.

Daar wordt het gewassen en bewerkt, waardoor de best bewegende zaadcellen overblijven voor de inseminatie. Vergeet niet legitimatie mee te nemen!

De arts of fertiliteitsverpleegkundige die de inseminatie uitvoert zal de spreider (speculum) plaatsen om op die manier, met een dunne katheter, de zaadcellen in de baarmoeder te kunnen inspuiten. Dit is meestal niet pijnlijk.

Let op: Voor de inseminatie is het verstandig om met een gevulde blaas te komen (dus niet uitplassen vlak voor de afspraak).

Er is geen bewijs dat blijven liggen na de inseminatie de kans op zwangerschap verhoogt, maar sommige mensen vinden dat wel een fijn idee. Na de inseminatie kun je jouw gewone bezigheden verder voortzetten.

7. In de avond na de inseminatie start je vervolgens met Utrogestan. Dat zijn vaginale capsules met het hormoon progesteron, dat de innesteling ondersteunt. Vanaf de dag na de inseminatie gebruik je 200 mg Utrogestan 's ochtends en 's avonds.

Ook nu raden we je weer aan te vrijen, mocht het ei toch wat later gesprongen zijn dan verwacht.

8. Zestien dagen na de inseminatie kun je thuis een zwangerschapstest doen in de urine. We raden dus niet aan om te wachten tot de menstruatie komt of uitblijft omdat Utrogestan bij sommigen de menstruatie tegenhoudt, waardoor het bloedverlies kan uitblijven zonder dat je zwanger bent.

Als de test negatief is, kan je stoppen met de Utrogestan en afwachten tot de menstruatie op gang komt. Als de behandeling niet geslaagd is, kun je over het algemeen direct met een volgende behandeling beginnen. Wanneer je gaat

menstrueren, kun je weer via een e-consult contact met ons opnemen voor deze nieuwe cyclus.

Als de test positief is neem je ook via een e-consult contact met ons op. Wij plannen dan ongeveer 3 weken later een zwangerschapsecho in.

N.B.: Is jouw menstruatie na de inseminatie anders dan normaal, neem dan ook contact met ons op via een e-consult.

## En verder

### Kans op zwangerschap

De kans op zwangerschap is per inseminatie ongeveer 10-15 %. Dit betekent dat meestal meerdere behandelingen nodig zijn. Daarnaast is er door de milde hormonale stimulatie een iets grotere kans op een tweeling zwangerschap.

Het niet-slagen van de behandeling kan vragen oproepen. Ook het telkens verwerken van de teleurstelling kan moeilijk zijn. Mochten jullie behoefte hebben aan een gesprek met jouw arts of aan extra ondersteuning van onze psycholoog, dan is dit vanzelfsprekend mogelijk. Maak daarvoor een e-consult aan, of bespreek het tijdens een bezoek.

### Evaluatie

Na drie IUI-behandelingen plannen we een afspraak met de arts om het verloop van de behandeling te bespreken, voordat je verder gaat met de 4e cyclus. Dit betekent dat er in die maand geen inseminatie plaatsvindt. De maand erna zullen we veelal starten met de volgende reeks van drie behandelingen. Zo'n evaluatieconsult kan je ook aanvragen via e-consult in MijnDijklander. In principe worden zes cycli IUI MOH gedaan, alvorens over te gaan op IVF.

### Bijwerkingen medicatie

De meest voorkomende bijwerkingen van de injecties zijn lokale reacties op de injectieplaats zoals vooral pijn (m.n. gedurende de eerste dagen), roodheid, blauwe plek, zwelling en jeuk.

De bijwerkingen van de hormonen zelf kunnen zijn: lichte hoofdpijn, moeheid, maag-darmklachten, buikpijn en in zeer uitzonderlijke gevallen licht tot matig ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS). Ook wordt soms gewichtstoename beschreven.

De Utrogestan kan obstipatie geven. Op onze website [www.centrumvoorkinderwens.nu](http://www.centrumvoorkinderwens.nu) vind je onder 'Praktische informatie' > 'Medicatie info' – uitgebreide brochures en filmpjes van de fertiliteitsmedicijnen.

## **Cancelcriteria**

- Wanneer bij de uitgangsecho een cyste of dik baarmoederslijmvlies wordt geconstateerd, kan besloten worden (nog) niet te starten met de hormooninjecties. Vaak wordt een cyclus afgewacht of worden medicijnen gegeven om de cyste te laten verdwijnen.
- Bij de behandeling met FSH is er kans dat meerdere eiblaasjes tegelijk rijpen zodat er een licht verhoogde kans is op een meerlingzwangerschap. Daarnaast is er ook een licht verhoogde kans op overstimulatie. Wanneer er 3 of meer eiblaasjes groeien, kan er besloten worden de behandelcyclus af te breken en zal er geen inseminatie plaatsvinden. Je wordt dan geadviseerd om geen geslachtsgemeenschap te hebben of alleen beschermd te vrijen.
- Het tegenovergestelde kan echter ook gebeuren. De stimulatiefase kan heel lang doorgaan door het meerdere malen ophogen van de dosering. Desondanks kan het zijn dat er geen reactie optreedt. In dat geval kan ook besloten worden om de behandelingscyclus af te breken en in de volgende cyclus met een hogere dosering te starten.

## **Wachttijd**

Voor vrijwel al onze behandelingen is er een wachttijd, hiermee kunnen we een constante stroom aan behandelingen waarborgen. We informeren je over de wachttijd bij het stellen van de indicatie, waarop je op de wachtlijst wordt geplaatst. We rekenen op jullie begrip hiervoor.









**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](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-01745-NL 13-01-2022