



IUI - Milde Ovariële Hyperstimulatie

Centrum voor kinderwens Dijklander Ziekenhuis

Begrippenlijst

Cyclus

Menstruatiecyclus. De periode van de eerste dag van de ongesteldheid tot de volgende eerste dag van de ongesteldheid.

Cyste

Holte/blaasje gevuld met vocht.

Follikel

Eiblaasje met daarin vocht (zichtbaar op echo) en de eicel.

FSH (Follikelstimulerend hormoon)

Een hormoon dat verantwoordelijk is voor de groei en rijping van eiblaasjes in de eierstokken. FSH-injecties bevorderen de groei van een of meerdere follikel(s).

OHSS

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Hierbij groeien er te veel follikels.

Ovulatie

De eisprong, waarbij een rijpe eicel vrijkomt uit de eierstok en beschikbaar is voor bevruchting.

LH (piek)

Luteïniserend hormoon, het hormoon dat stijgt voorafgaand aan de eisprong.

Ovulatietest

Een urinetest die de stijging (piek) van het Luteïniserend Hormoon (LH) meet. Een positieve test geeft aan dat de eisprong binnen 24-36 uur zal plaatsvinden.

Ovulatietrigger (hCG-injectie)

Een injectie die de laatste rijping van de eicellen stimuleert en de eisprong op gang brengt, ongeveer 36 uur voor de eicelpunctie en 39 uur voor een inseminatie.

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

IUI is het inbrengen (insemineren) 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. 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 meerdere eicellen. Daarna volgt het inbrengen van opgewerkte zaadcellen in de baarmoederholte op het juiste moment in de cyclus. **Om jullie kansen te vergroten, is het belangrijk dat jullie zowel de dagen vóór als de avond van de inseminatie-dag ook thuis gemeenschap te hebben.**

Indien er meer dan 1 eiblaas rijpt, is er een verhoogde kans op een tweelingzwangerschap.

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

De behandeling

1. Op de eerste dag van de menstruatie neem je via e-consult in Mijn Dijklander contact op met het Centrum voor kinderwens om te kunnen starten met de behandeling. Onder de eerste dag verstaan we de dag dat je in de ochtend (voor 12 uur) helderrood bloedverlies hebt. Breekt je menstruatie dus 's middags na 12:00 uur door dan is de volgende dag dus dag 1.

In sommige gevallen is het nodig om een uitgangsecho af te spreken. Dit is een vaginale echo welke op de tweede of derde dag van de menstruatie wordt gemaakt. Aan de hand van deze echo wordt onder andere gekeken of er geen cysten 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 stimulatie injecties (stimulatie).

2. Je start op de 3e dag van de cyclus met de FSH-injecties. 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 vaginale echo afgesproken om te zien of er inderdaad een follikel gaat groeien.

5. Het moment van de inseminatie kan op verschillende manieren worden afgesproken:

- Op basis van de echo.

Als er op de echo een follikel(s) te zien is/zijn dat rijp is om te springen (meestal rondom de 16-18 mm of groter), mag de ovulatie trigger (hCG-injectie) op een door ons bepaald moment geprikt worden. Ook geven wij dan aan wanneer je mag stoppen met de stimulatie injecties.

Ongeveer 36-40 uur na de ovulatie trigger kan de eisprong worden verwacht. De inseminatie vindt daarom 2 dagen na de ovulatie trigger plaats.

- Op basis van een positieve ovulatietest.

Soms vragen we je, naast de echo afspraken, om zelf thuis ook ovulatietesten te doen. We verzoeken je hiervoor een test te gebruiken welke positief of negatief aangeeft als resultaat (met behulp van een smiley wanneer hij positief is).

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.

We raden jullie aan om de dagen rondom de IUI regelmatig te vrijen, zodat de kansen op zwangerschap maximaal zijn.

N.B.: Veel voorlichting raadt onthouding van een paar dagen aan, omdat dit de kwaliteit van het zaad zou verbeteren. Hier is echter geen wetenschappelijk bewijs voor.

Het is belangrijk dat je **tenminste twee dagen** vóór het inlevermoment op het Centrum voor Kinderwens nog geslachtsgemeenschap (of een ejaculatie) hebt gehad. Daarnaast is het advies om regelmatige (meerdere malen per week) ejaculaties te hebben. Dit is goed voor de zaadkwaliteit (zie folder "*Man: zaad opwekken in het CvK*").

6. Op de dag van de inseminatie kan je partner het zaad produceren op het Centrum voor Kinderwens en op het laboratorium inleveren.

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

De arts of fertilitateitsverpleegkundige 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. Hier voel je meestal weinig van.

Let op: Voor de inseminatie is het verstandig om met een gevulde blaas te komen (dus niet uitplassen vlak voor de afspraak). Bij een volle blaas ligt de baarmoeder vaak gunstiger wat de inseminatie vergemakkelijkt.

Er is geen bewijs dat blijven liggen na de inseminatie de kans op zwangerschap verhoogt. Na de inseminatie kun je jouw gewone bezigheden verder voortzetten. Ook de avond na de inseminatie raden we je aan om weer gemeenschap te hebben, mocht het ei toch wat later gesprongen zijn dan verwacht.

7. Indien je vijftien dagen na de inseminatie nog niet bent gaan menstrueren, kun je thuis een zwangerschapstest in de urine doen en het resultaat middels e-consult aan ons laten weten.

Als je niet zwanger bent, kun je over het algemeen direct met een volgende behandeling beginnen. Ook wanneer je al bent gaan menstrueren, neem je via een e-consult contact met ons op.

Als de test positief is, plannen wij 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 %. Dat lijkt laag maar de kans in een volledige "normale" situatie is ook niet hoger dan 15-20% per maand. In de regel doen we zes IUI behandelingen en is na afloop ongeveer 30-35% van de stellen zwanger. Door de milde hormonale stimulatie is er 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 je behandelend arts of aan extra emotionele ondersteuning, dan is dit vanzelfsprekend mogelijk. Maak daarvoor een e-consult aan, of bespreek het tijdens een bezoek.

Evaluatie

In principe worden zes cycli IUI-MOH gedaan, alvorens over te gaan op IVF. Soms switchen we tijdens het traject naar een ICSI behandeling omdat de zaadopwerkingen niet het gewenste resultaat laten zien. Mocht er eerder tijdens de behandelingen behoefte zijn aan een (evaluatie)gesprek met je behandelend arts, dan kan dit worden aangevraagd via een e-consult in MijnDijklander.

Bijwerkingen medicatie

De meest voorkomende bijwerkingen van de injecties zijn lokale reacties op de injectieplaats zoals vooral gevoeligheid (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.

Op onze website 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 stimulatie injecties. 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 follikels 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 follikels 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. Je wordt dan op de wachtlijst 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
info@dijklander.nl



FLD-01745-NL 30-10-2025