



umcg

Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

IUI / Intra-uteriene Inseminatie

Het inbrengen van zaadcellen in de baarmoeder

Belangrijke telefoonnummers en bereikbaarheid

Secretariaat

(050) 361 30 32

Voor het maken en verplaatsen van afspraken.
Bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 – 16.30 uur.

Telefonisch spreekuur

06 31 62 34 19

Voor medische en verpleegkundige vragen.
Bereikbaar op werkdagen tussen 14.30 – 15.30 uur.

Bij spoed

(050) 361 30 32

Op werkdagen tussen 8.00 – 16.30.00 uur. Buiten deze tijden kunt u bellen met het algemene nummer van het UMCG (050) 361 61 61 en vragen naar de dienstdoende arts-assistent van de afdeling Gynaecologie.

vpg.umcg.nl en voortplantingsgeneeskunde.umcg.nl

Het (web)adres voor informatie van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde.

Inleiding

IUI – intra-uteriene inseminatie – is het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte. Een IUI behandeling is bijvoorbeeld mogelijk bij geringe zaadafwijkingen of onverklaarde verminderde vruchtbaarheid (uitblijven van een zwangerschap zonder duidelijke oorzaak). Bij een geringe zaadafwijking wordt de IUI in de eigen, natuurlijke cyclus uitgevoerd. Bij onverklaarde verminderde vruchtbaarheid krijgt de vrouw een milde hormoonstimulatie. Kort voor de eisprong wordt de inseminatie uitgevoerd. Via een katheter, dit is een flexibel dun slangetje, worden de zaadcellen in de baarmoeder gebracht. De inseminatie is niet pijnlijk. De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 8-12 % per cyclus. Meestal vinden er drie tot zes behandelingen plaats.

Wat is intra-uteriene inseminatie (IUI)?

Intra-uteriene inseminatie (IUI) is het inbrengen (insemineren) van zaadcellen direct in de baarmoeder (intra-uterien). In de normale situatie komt na een zaadlozing in de vagina het sperma met de zaadcellen in de buurt van de baarmoedermond. Via het slijm van de baarmoedermond komen de zaadcellen via de baarmoederholte in de eileiders, waar de bevruchting van een eicel kan plaatsvinden.

Bij IUI worden de best zwemmende zaadcellen geselecteerd en rechtstreeks in de baarmoederholte gebracht. De zaadcellen zijn dan dichterbij 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 rond de eisprong.

Voor wie is IUI?

IUI kan zowel met als zonder hormoonstimulatie worden uitgevoerd. Dit hangt af van de reden voor de IUI.

IUI zonder hormoonstimulatie

Als tijdens het vruchtbaarheidsonderzoek bij uw partner een licht verminderde zaadkwaliteit is vastgesteld, of het aantal goed bewegende zaadcellen is verminderd, dan kan de arts u adviseren om IUI in een eigen cyclus te ondergaan. Dit kan alleen als de vrouw een regelmatige cyclus heeft met een goede eisprong. Omdat geen hormoonstimulatie wordt gegeven is er geen echoscopische controle nodig. Meestal wordt het moment van de inseminatie vastgesteld met urinetesten, die u thuis zelf kunt uitvoeren.

IUI met milde hormoonstimulatie

Als tijdens het vruchtbaarheidsonderzoek bij u geen verklaring is gevonden voor het uitblijven van een zwangerschap zal de arts u adviseren IUI te combineren met het gebruik van hormonen. Door de combinatie van hormoonstimulatie en IUI kan de kans op zwangerschap toenemen. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u onderhuidse injecties (gonadotrofinen)). De medicijnen kunt uzelf of uw partner per injectie onder de huid toedienen. U krijgt hiervoor prikinstructie van de verpleegkundige.

De eierstokken zullen met behulp van follikel stimulerend hormoon (FSH)aangezet worden tot het laten rijpen van één of twee eiblaasjes (follikels). Om de inseminatie goed te kunnen timen geven gebruikt u een injectie met hCG-hormoon (Pregnyl). Pregnyl zet de eisprong in gang en aan de hand hiervan kan het tijdstip van de inseminatie bepaald worden. Soms rijpen er meer dan twee eiblaasjes. De behandeling zal dan in de regel afgebroken worden omdat de kans op een meerlingzwangerschap te groot is. U krijgt dan het advies beschermd te vrijen (met condoom) en er wordt geen IUI uitgevoerd.

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. Om dit moment vast te stellen zijn er verschillende methoden, die soms in combinatie worden gebruikt.

Urinetesten

Bij IUI behandelingen in de eigen cyclus kunt u urinetesten doen om de IUI te timen. Ongeveer 24 tot 30 uur voor de eisprong maakt een kleine klier onder de hersenen (de hypofyse) een korte periode een grote hoeveelheid luteïniserend hormoon (LH) aan. Dit hormoon komt ook terecht in de urine. De urinetest op LH kunt u zelf doen, meestal tweemaal per dag. Wanneer de test positief is, kan 18 tot 32 uur later de inseminatie plaatsvinden. U krijgt uitleg en instructies over het gebruik van de urinetesten door uw behandelaar.

Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de eiblaasjes te beoordelen. Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat. Echoscopie kan gecombineerd worden met bloedonderzoek naar het hormoon LH of oestradiol. Meestal zijn

meerdere controles per week nodig.

HCG -injectie

Als bij echoscopie 1 tot 2 eiblaasjes van voldoende grootte worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige “LH-piek” door een onderhuidse injectie met HCG, wat sterk lijkt op LH. Deze vorm van timing is met name geschikt wanneer u hormooninjecties hebt gebruikt om de groei van de eiblaasjes te stimuleren. Ongeveer 24-uur voor de geplande IUI dient u zichzelf dan een HCG injectie toe.

Sperma

Sperma bestaat voor het grootste gedeelte uit vloeistof waarin zich de zaadcellen bevinden. Voor de inseminatie zijn alleen de bewegende zaadcellen nodig. Deze worden gescheiden van de vloeistof. Hierdoor vermindert het totale aantal zaadcellen, maar de beste zaadcellen blijven over. Deze bewerking duurt ongeveer 1,5 uur. IUI is alleen zinvol als er voldoende beweeglijke zaadcellen zijn overgebleven.

Op de dag van de IUI zal de man op een van tevoren afgesproken tijdstip door masturbatie sperma opwekken. Dit kan thuis of in het ziekenhuis. Plotselinge afkoeling is slecht voor het zaad. Houd het potje vóór de zaadlozing dus een tijdje in de hand of stop het in uw broekzak, zodat het kan niet te veel afkoelt.

Heeft u het zaad thuis geproduceerd dan is het belangrijk dat u het potje met zaad binnen 1 uur op het laboratorium afgeeft en dat u het potje niet te koud en niet te warm vervoert. Bijvoorbeeld in een tas, broek- of jaszak, of bij vriezend weer op het lichaam.

Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats in het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde op L2, Poortweg 12. U kunt zich op de afgesproken tijd melden bij de balie. De verpleegkundig specialist of 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. De inseminatie is niet pijnlijk, al kan er heel soms een licht krampend gevoel in de onderbuik ontstaan. Na de behandeling kunt u meteen weer naar huis.

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 2 weken na de dag van de inseminatie een zwangerschapstest doen. Wanneer die positief is vragen we u dit door te geven aan het secretariaat. De secretaresse zal een afspraak met u maken voor een echoscopische controle van de vroege zwangerschap. Dit is ongeveer vijf weken na de inseminatie.

Mocht bij het uitblijven van de menstruatie de zwangerschapstest negatief zijn, dan raden wij u aan de test enkele dagen later te herhalen.

Bent u na de inseminatie weer gaan menstrueren, dan kunt u via het secretariaat een nieuwe afspraak maken voor een volgende behandeling. U kunt het secretariaat op werkdagen tussen 8.00 – 16.30 uur bereiken via telefoonnummer (050) 361 30 32.

Op de eerste dag van de menstruatie (= eerste dag helderrood bloedverlies/cyclusdag 1) kunt u bellen om een afspraak te maken voor echoscopisch onderzoek. Als u een IUI behandeling krijgt met milde hormoonstimulatie krijgt u een afspraak voor cyclusdag 2, 3 of 4. Als u de IUI behandeling in de natuurlijke cyclus doet gelden de afspraken die u hebt gemaakt met uw behandelaar. Wanneer de dag in het weekend valt dan belt u op de maandagochtend. U kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week contact opnemen via het contactformulier op onze website vpg.umcg.nl. Het is belangrijk dat u bij het maken van de afspraak aangeeft om welke behandeling het gaat. Dit staat ook vermeld op uw behandelkaartje.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

IUI leidt gemiddeld bij 1 op de 10 behandelingen tot een zwangerschap. Na zes behandelingen is de kans dat u zwanger bent geraakt ongeveer 35 - 40%. Uw behandelaar zal hierna met u en uw partner een nieuwe afweging maken: is het zinvol om over te stappen op een andere behandeling, bijvoorbeeld IVF (reageerbuisbevruchting), of te stoppen met behandelen.

Bijwerkingen en complicaties

Infectie

Bij elke IUI bestaat een zeer kleine kans op infectie. Als u koorts krijgt (38 graden of hoger), buikpijn of afscheiding die anders is dan normaal, neem dan contact op met uw behandelaar.

De volgende bijwerkingen en complicaties komen voornamelijk voor bij het gebruik van hormonen, dus in de gestimuleerde cyclus.

Meerlingzwangerschap

Wanneer u hormonen gebruikt die de groei van de eiblaasjes stimuleren is de kans op een tweeling ongeveer 10 procent. De kans op een meerling is in te schatten door het aantal eiblaasjes dat bij echoscopie te zien is. Zijn er 3 of meer eiblaasjes, dan is er een kans op een drieling. Omdat deze zwangerschap veel risico's heeft, zal de arts u afraden om in die cyclus zwanger te raken en stoppen we de behandeling. De IUI gaat niet door en u krijgt het advies om geen gemeenschap of gemeenschap met een condoom te hebben. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan er soms toch een meerlingzwangerschap ontstaan.

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)

Soms ontstaan er tijdens de behandeling met hormonen onverwacht veel eiblaasjes. Bij een IUI behandeling komt dit bijna nooit voor. Als er bij de groei van te veel eiblaasjes wordt doorgegaan met stimulatie met hormonen, kan er een overstimulatie van de eierstokken ontstaan: het ovarieel hyperstimulatie-syndroom. Deze complicatie is zeldzaam, maar de gevolgen kunnen ernstig zijn. U kunt buikpijn krijgen of een opgeblazen gevoel, misselijk worden en/of overgeven. Soms is opname in het ziekenhuis nodig. Van de hormonen die gebruikt worden bij IUI is geen verhoogd risico op het ontstaan van kanker bekend.

Een spannende tijd

Elke behandeling voor ongewenste kinderloosheid brengt onbedoeld vaak spanningen en ongemak met zich mee. Bespreek uw gevoelens en vragen met uw behandelaar en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Aanvullende informatie

freya.nl

Freya is de landelijke, onafhankelijke vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Freya is er voor iedereen voor wie zwanger worden niet vanzelfsprekend is, in alle stadia. U kunt bij Freya terecht voor informatie, bijvoorbeeld over oorzaken van verminderde vruchtbaarheid en behandelmogelijkheden. Maar daarnaast staan de mensen van Freya ook voor u klaar met een luisterend oor en organiseren zij meerdere keren per jaar bijeenkomsten en lotgenotencontact.

nvog.nl

De website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, een beroepsvereniging voor gynaecologen. Hoewel de NVOG geen patiëntenvereniging is, ziet zij het wel als haar taak om patiënten en verwanten van de nodige informatie te voorzien. Op de site van de NVOG kunt u dan ook terecht voor alle brochures van de NVOG. Daarnaast is er een overzicht van links naar relevante websites voor patiënten.

Patiënteninformatie VLC 297/ augustus 2019