

Intra-Uteriene Inseminatie (IUI)



catharina
ziekenhuis

Inhoud

Wat is intra-uteriene inseminatie?	3
Voor wie is IUI?	4
Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?	4
Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie	4
Timing	5
Echoscopie	5
HCG/LH-injectie	5
Sperma	5
Hoe verloopt de inseminatie?	6
Na de inseminatie	6
Bijwerkingen en complicaties	6
Infectie	6
Meerlingzwangerschap	6
Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering	6
Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)	7
Een spannende tijd	7
Kosten/vergoedingen van vruchtbaarheidsbehandelingen	7
Meer informatie	9
Vragen	10
Contactgegevens	10

Intra-Uteriene Inseminatie (IUI)

Intra-uteriene inseminatie (IUI) is het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte. Deze behandeling wordt toegepast bij een verminderde kwaliteit van de zaadcellen of een te laag aantal zaadcellen, na een periode van uitblijven van een zwangerschap zonder duidelijke oorzaak, of bij een verminderde kwaliteit van het slijm van de baarmoedermond.

Uit het sperma worden de beste zaadcellen geselecteerd en in de baarmoederholte ingebracht ten tijde van de eisprong. De eisprong wordt meestal ondersteund met hormonen. Het moment van de eisprong wordt bepaald met behulp van echoscopie. De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 1 op de 10 behandelingen. Meestal vinden er drie tot zes behandelingen plaats. In deze folder vindt u meer informatie over Intra-uteriene inseminatie.

Wat is intra-uteriene inseminatie?

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 beste 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 omstreeks de dag van de eisprong. Regelmatig wordt de IUI-behandeling ondersteund met hormonen.

Voor wie is IUI?

U kunt voor IUI in aanmerking komen in de volgende situaties:

- De kwaliteit van het zaad is minder dan normaal;
- Het aantal zaadcellen is minder dan normaal;
- U hebt minimaal 2 jaar onbeschermdе gemeenschap gehad, maar u bent niet zwanger geworden; een duidelijke oorzaak is niet gevonden;

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste twee jaar van onbeschermdе gemeenschap groter dan bij behandeling. Als er geen oorzaak wordt gevonden, wordt daarom eerst een tijdje afgewacht of niet spontaan een zwangerschap optreedt. Hoe lang deze periode duurt, is afhankelijk van uw leeftijd.

Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

Ook hier is uw leeftijd van belang.

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 procent.

De meeste vrouwen zijn dus na zes behandelingen nog niet zwanger. Uw arts zal hierna met u en uw partner een nieuwe afweging maken: doorgaan met IUI, overstappen op een andere behandeling, bijvoorbeeld IVF, of stoppen met behandelen.

Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

De arts zal regelmatig adviseren IUI te combineren met het gebruik van hormonen om de groei van de eiblaasjes (follikels) te stimuleren of om de timing van de eisprong te verbeteren. Door deze combinatie kan de kans op zwangerschap toenemen, vooral als de oorzaak onduidelijk is of als het zaad verminderd is. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u tabletten (clomifeencitraat) of onderhuidse injecties (gonadotrofinen: FSH of HMG). Het injecteren kunt u zelf leren. Over de noodzaak en de precieze uitvoering van deze behandeling kunt u met de arts verder praten.

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. Dit wordt timing genoemd. Om dit moment vast te stellen, gaan we af op de metingen bij de echo.

Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de eiblaasjes te beoordelen (zie de folder 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen'). Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat.

HCG/LH-injectie

Als bij echoscopie twee tot drie voldoende gegroeide eiblaasjes worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie. Aan de hand van het tijdstip van de injectie en de grootte van de follikels wordt het tijdstip van de inseminatie bepaald.

Sperma

Sperma bestaat voor het grootste gedeelte uit vloeistof waarin zich de zaadcellen bevinden. Voor de inseminatie zijn alleen de zaadcellen nodig; deze worden gescheiden van de vloeistof. Hierbij vermindert het aantal, maar blijven de beste zaadcellen over. Deze bewerking duurt ongeveer twee uur. IUI is alleen zinvol als er na bewerking meer dan 1 miljoen beweeglijke zaadcellen zijn overgebleven.

Om de beste opbrengst aan sperma te krijgen kan het verstandig zijn om gedurende twee dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Op de dag van de IUI moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit kan thuis of in het ziekenhuis.

Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats op de polikliniek Gynaecologie. De arts/echoscopiste 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. Meestal hebt u hierbij geen pijn. 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 16 dagen na de dag van IUI een zwangerschapstest doen.

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 anders dan normaal, neem dan contact op met uw behandelend arts. De volgende bijwerkingen en complicaties komen voornamelijk voor bij het gebruik van hormonen, dus in de gestimuleerde cyclus.

Meerlingzwangerschap

De kans op een meerling is enigszins in te schatten door het aantal eiblaasjes dat bij echoscopie te zien is. Zijn er te veel eiblaasjes, dan zal de arts u afraden om in die cyclus zwanger te raken. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan er wel een meerlingzwangerschap ontstaan. Wanneer u hormonen gebruikt die de groei van de eiblaasjes stimuleren is bij tabletten de kans op een tweeling ongeveer 8 procent, bij injecties ongeveer 20 procent. De kans op een drieling is kleiner dan 1 procent.

Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering

Hormoongebruik ter ondersteuning van de IUI geeft soms bijwerkingen zoals vocht vasthouden, misselijkheid en verandering van stemming.

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)

Soms ontstaan er tijdens de behandeling met hormonen onverwacht meerdere eiblaasjes. Als in die situatie wordt doorgegaan met stimulatie met hormonen, met name met injecties, kan er een ernstige overstimulatie van de eierstokken ontstaan: het ovarieel hyperstimulatiesyndroom. 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. Als er te veel eiblaasjes zijn gegroeid, raadt de arts u af om zwanger te raken. Dan zal de IUI niet doorgaan en krijgt u het advies om geen gemeenschap te hebben. 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 de gynaecoloog, fertilitaitarts of verpleegkundige en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Kosten/vergoedingen van vruchtbaarheidsbehandelingen

De informatie over kosten en eventuele vergoedingen van vruchtbaarheidsbehandelingen zijn afhankelijk van een aantal factoren:

- De prijzen van de onderzoeken en behandelingen kunnen wijzigen.
- Of en zo ja welk onderzoek door uw verzekering wordt vergoed heeft te maken met of u alleen basis of ook aanvullend verzekerd bent. Ook is dit afhankelijk van bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. De aanvullende verzekering bij de ene zorgverzekeraar kan een andere vergoedingsregeling hebben dan een aanvullende verzekering bij een andere zorgverzekeraar.
- Indien u een vierde of volgende vruchtbaarheidsbehandeling ondergaat (bij IUI een zevende of volgende), kan het zijn (dit ligt aan hoe en waar u verzekerd bent) dat uw zorgverzekeraar u minder vergoedt, en u zelf dus (meer) moet gaan betalen.

- Vanaf uw vierde IVF behandeling (bij IUI vanaf de zevende) kunt u een prijsoverzicht van de onderzoeken/behandelingen vragen.
- Het kan zijn dat u de eventuele rekening pas na het afsluiten van een behandeling krijgt toegestuurd. Omdat een volledige behandeling soms over een langere periode wordt verspreid, kan de rekening dus lange tijd op zich laten wachten.

Verder is het bij het starten van vruchtbaarheidsbehandelingen goed om rekening te houden met de volgende punten:

- Vraag vooraf toestemming bij uw zorgverzekeraar voor het laten uitvoeren van vruchtbaarheidsbehandelingen. Zonder toestemming loopt u het risico dat de behandeling niet vergoed wordt.
- Vraag een behandeling altijd schriftelijk aan en vraag ook een schriftelijke bevestiging of bevestiging per mail bij andere toezeggingen. Tegen een schriftelijke afwijzing kunt u beter bezwaar maken indien dit nodig is.

Voor meer informatie over kosten en vergoedingen van vruchtbaarheidbehandelingen kunt u terecht bij een van de volgende instanties:

- Uw zorgverzekeraar
- Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Meer informatie

Nuttige adressen

Freya (patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen)

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

tel. (024) 645 10 88

www.freya.nl

Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie (VIA)

Postbus 90, 3500 AG Utrecht

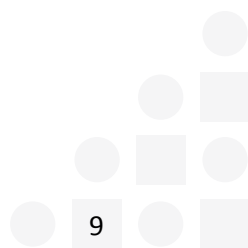
tel. (030) 232 16 40

Boeken

D. Braat en G. Kleijne, *Zwanger via een omweg*. Utrecht: Kosmos-Z&K, 1998.

CD-Rom

Als zwanger niet vanzelf gaat. Serono



Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u tussen 08.00 en 12.00 uur de secretaresse van het IVF-centrum bellen. U wordt dan later op de dag teruggebeld door de IVF-verpleegkundige. U kunt ook een e-mail sturen naar ivfverpleegkundigen@catharinaziekenhuis.nl

Op zaterdag is er geen telefonisch spreekuur. Op zondag belt u tussen 10.45 en 11.15 uur naar het volgende telefoonnummer: 040 - 239 93 51

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

IVF-centrum
040 - 239 81 90

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek
Gynaecologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/ivf-centrum

Een deel van de tekst in deze folder is (na toestemming) overgenomen van de NVOG-website. De inhoud is aangepast aan de situatie zoals die zich voordoet in het Catharina Ziekenhuis.





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven