

Intra Uteriene Inseminatie (IUI)

Het inbrengen van zaadcellen in de baarmoeder



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

IUI – intra-uteriene inseminatie – is het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte. Deze behandeling wordt toegepast bij een te laag aantal zaadcellen, of na een periode van uitblijven van een zwangerschap zonder duidelijke oorzaak. Bij een te laag aantal zaadcellen wordt IUI uitgevoerd in een cyclus zonder hormoon-stimulatie. Als er geen oorzaak is gevonden voor het uitblijven van zwangerschap wordt hormoonstimulatie toegepast. Uit het sperma worden de beste zaadcellen geselecteerd en in de baarmoederholte ingebracht vlak voor de eisprong. Het moment van de eisprong wordt vastgesteld met echoscopie, en er wordt een hormooninjectie gegeven om de eisprong in gang te zetten.

De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 10 - 15% 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 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 rond de eisprong.

IUI zonder hormoonstimulatie

Als tijdens het vruchtbaarheidsonderzoek bij uw partner een 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.

Het moment van de inseminatie wordt vastgesteld door echoscopische controle van de groei van de eiblaasjes.

IUI met gecontroleerde hyperstimulatie

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 meestal onderhuidse injecties en heel soms tabletten (clomifeencitraat). De medicijnen kunt u of uw partner per injectie zelf onder de huid toedienen. U krijgt prikinstructie van de verpleegkundige.

De eierstokken zullen met behulp van FSH (of clomifeencitraat) aangezet worden tot het laten rijpen van één of twee ei-blaasjes (follikels). Aan de hand van echocontrole krijgt u instructies over het toedienen van een injectie met HCG-hormoon (Pregnyl). Pregnyl zet de voorbereidingen voor de eisprong in gang, en aan de hand hiervan kan het tijdstip van de inseminatie bepaald worden. Soms rijpen er meer dan drie ei-blaasjes. De behandeling zal dan 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. Dit wordt timing genoemd. Om dit moment vast te stellen worden echo's gemaakt.

Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de ei-blaasjes te beoordelen. Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat. Meestal zijn meerdere echo controles per week nodig.

HCG-injectie

Als bij echoscopie één tot twee ei-blaasjes van voldoende grootte worden gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie met HCG (Pregnyl), dat sterk lijkt op LH. 24 uur voor de geplande IUI moet u zichzelf dan een HCG injectie geven.

U krijgt het tijdstip wanneer u de injectie moet toedienen van ons te horen, evenals het tijdstip van inseminatie.

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 moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit gebeurt in het ziekenhuis. U krijgt hiervoor een afspraak die samenhangt met het tijdstip van de inseminatie.

Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats in het ziekenhuis, op de afdeling. U kunt zich op de afgesproken tijd melden bij een van de aanmeldzuilen en volgt daarna routenummer 74. Daar meldt u zich bij de balie. Een van onze medewerkers vertelt u dan in welke ruimte de inseminatie zal worden uitgevoerd.

De gynaecoloog brengt een speculum (spreider) in om de baarmoedermond te kunnen zien. Daarna 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 inseminatie

Na de IUI zijn er geen bijzondere maatregelen nodig.

Bent u over tijd, dan kunt u ongeveer twee weken na de dag van de inseminatie een zwangerschapstest doen. Wanneer die positief is vragen we u dit door te geven aan de poli Gynaecologie. De assistente maakt dan een afspraak met u 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.

Wanneer u niet zwanger bent geworden, krijgt u 12 tot 14 dagen na de IUI een menstruatie. U kunt dan via de poli Gynaecologie een nieuwe afspraak maken voor een volgende behandeling.

IUI in eigen cyclus of met clomid

Afspraak maken voor een echo op de tiende cyclusdag (= eerste dag helderrood bloedverlies/cyclusdag 1)

IUI met gecontroleerde hyperstimulatie

Op de eerste dag van de menstruatie (= eerste dag helderrood bloedverlies/cyclusdag 1) kunt u bellen om een afspraak te maken voor cyclusdag 2 of 3 voor een echoscopisch onderzoek. Wanneer de dag in het weekend valt, belt u op de maandagochtend.

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

De kans op een meerling is in te schatten door het aantal ei-blaasjes dat bij echoscopie te zien is. Zijn er te veel ei-blaasjes, dan zal de arts u afraden om in die cyclus zwanger te raken. Dan gaat de IUI niet door en krijgt u het advies om geen gemeenschap te hebben. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan er soms toch een meerlingzwangerschap ontstaan.

Wanneer u hormonen gebruikt die de groei van de ei-blaasjes 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.

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom

Soms ontstaan er tijdens de behandeling met hormonen onverwacht veel ei-blaasjes. Als in die situatie wordt doorgegaan met stimulatie met hormonen, met name met injecties, kan er een overstimulatie van de eierstokken ontstaan: het zo genoemde 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 of onze fertilitateits verpleegkundige, en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Nuttige adressen

Patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen
www.freya.nl

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie via het algemeen nummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 - 066 1000.

Ruimte voor vragen en opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (06-20) GYN 480