

# IUI, intra-uteriene inseminatie

Polikliniek Gynaecologie  
Route 48

Vogelsbleek 5  
6001 BE Weert  
T. 0495 - 57 21 00  
[www.sjgweert.nl](http://www.sjgweert.nl)



De inhoud van deze voorlichtingsfolder bevat veel informatie afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder is zeer volledig en uitgebreid en bevat een beschrijving van alle mogelijke technieken en procedures met hun voor- en nadelen.

Uit de vele mogelijkheden is in het St. Jans Gasthuis een keuze gemaakt. Dit houdt in dat niet elke genoemde techniek of procedure alhier beschikbaar is of uitgevoerd kan worden. Uw gynaecoloog zal samen met u bespreken welke procedure of techniek voor u de beste optie is.

Zijn er na lezing vragen of twijfels, dan kunt u deze het beste bespreken met uw gynaecoloog.

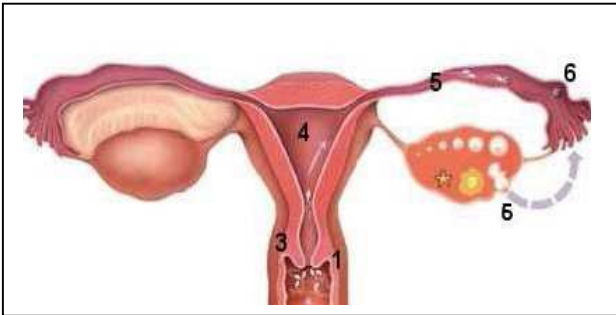
## **Algemeen**

IUI - intra-uteriene inseminatie - 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 de zaadcellen.

De kans op een zwangerschap bij IUI is ongeveer 1 op de 10 behandelingen. Meestal vinden er 3 tot 6 behandelingen plaats.

## **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 (figuur 1).



Figuur1.

Zaadcellen (1) via de vagina (2), baarmoedermond (3) en baarmoederholte (4) komen in de eileider (5) terecht en kunnen daar de eicel (6), die is vrijgekomen uit de eierstok, bevruchten.

Bij IUI worden (door opwerken in het laboratorium) de beste, meest beweeglijke, zaadcellen geselecteerd en rechtstreeks in de baarmoederholte gebracht. De zaadcellen zijn dan dicht bij 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.

## Voor wie is IUI?

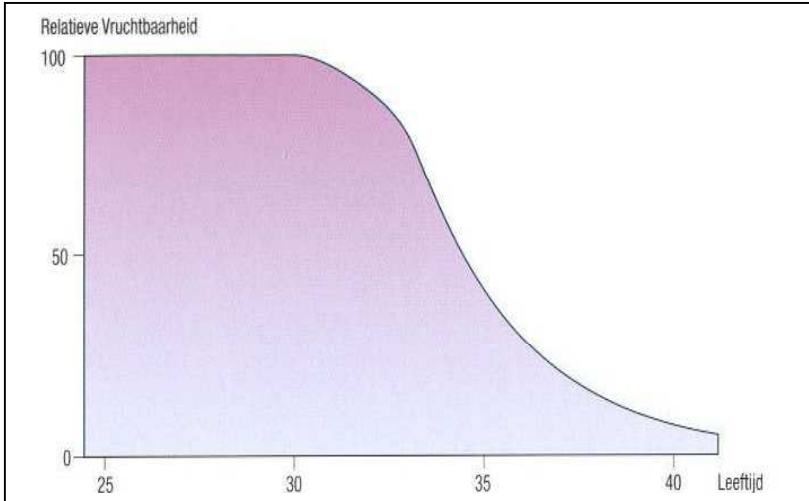
U kunt voor IUI in aanmerking komen in de volgende situaties:

- de kwaliteit van het zaad is minder dan normaal (aantal, vormen, beweeglijkheid)
- u hebt langere tijd onbeschermd gemeenschap gehad, maar u bent niet zwanger geworden; een duidelijke oorzaak is bij onderzoek niet gevonden

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste drie jaar van onbeschermd 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 mede afhankelijk van uw leeftijd.

## Hoe groot is de kans op een zwangerschap bij IUI?

Ook hier is uw leeftijd van belang (figuur 2).



Het afnemen van de vruchtbaarheid met het toenemen van de leeftijd.

IUI leidt gemiddeld bij 1 op de 10 behandelingen tot een zwangerschap. Na zes behandelingen is de kans dat u zwanger bent geraakt, ongeveer 25 tot 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 (reageerbuisbevruchting, zie folder IVF) of stoppen met behandelen.

## Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

De arts zal mogelijk 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, met name als de oorzaak onduidelijk is of als het zaad verminderd is. Bij de hormoonbehandeling gebruikt u tabletten (clomi-

feencitraat) 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 zijn er verschillende methoden, die soms in combinatie worden gebruikt.

## Urinetesten

Ongeveer 24 tot 30 uur voor de eisprong maakt een kleine klier onder de hersenen (de hypofyse) gedurende een korte periode luteïniserend hormoon (LH) aan. Dit hormoon komt ook terecht in de urine. De urinetest op LH kunt u zelf uitvoeren, meestal tweemaal per dag. Wanneer de test positief is, kan 20 tot 30 uur later de inseminatie plaatsvinden.

## Echoscopie

Inwendige echoscopie maakt het mogelijk om het aantal en de groei van de eiblaasjes te beoordelen (zie 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. Deze vorm van timing is met name geschikt wanneer u hormooninjecties hebt gebruikt om de groei van de eiblaasjes te stimuleren.

Ongeveer 36 tot 40 uur voor de geplande IUI wordt dan de hCG injectie in een spier (meestal bil of bovenbeen) toegediend.

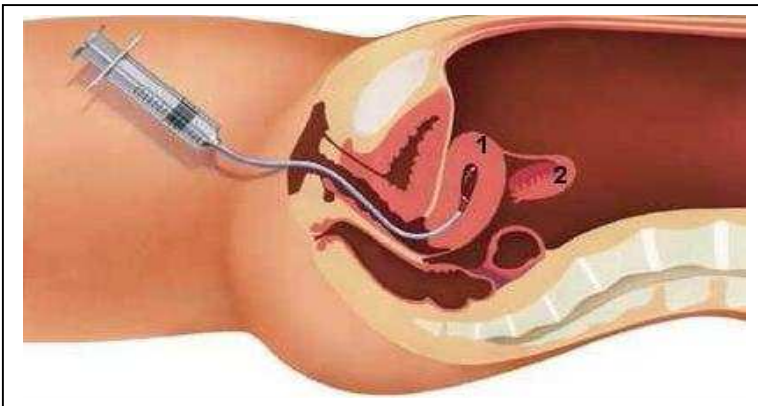
## Sperma

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, meest beweeglijke, zaadcellen over. Deze bewerking duurt ruim een uur. IUI is alleen kansrijk 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 tot vier dagen voor de IUI geen zaadlozing te hebben. Op de dag van de IUI moet de man door masturbatie sperma opwekken. Dit gebeurt bij voorkeur thuis.

### Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats in de polikliniek. 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 in maximaal 1 ml vloeistof wordt ingebracht (figuur 3). Meestal hebt u hierbij geen pijn, al kan er heel soms een licht krampend gevoel in de onderbuik ontstaan. Na de behandeling kunt u weer naar huis.



Figuur 3 Baarmoeder (1) met eierstok en eileider (2)

## Na de inseminatie

Na de IUI zijn er zijn geen bijzondere maatregelen nodig. U mag bijvoorbeeld "gewoon" vrijen na de behandeling. Wanneer u niet zwanger bent geworden, krijgt u 12 tot 14 dagen na de IUI een menstruatie. Bent u over tijd, dan kunt u minstens twee weken 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. Ook bestaat de mogelijkheid om, in overleg met u, het te grote aantal eiblaasjes via de echo weg te prikken (net zoals dat bij IVF gebeurt). 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 10 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 zeer veel eiblaasjes. Als in die situatie wordt doorgedaan met stimulatie met hormonen, met name met injecties, kan er een ernstige overstimulatie van de eierstokken ontstaan: het ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Deze com-

plicatie is zeldzaam, en kan bijna altijd worden ontdekt in een vroeg stadium, 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, fertiliteitsarts of verpleegkundige en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

## Nuttige adressen

### **Patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen:**

Freya

Postbus 476

6600 AL Wijchen

Telefoon: 024 - 645 10 88

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie (VIA)

Postbus 90

3500 AG Utrecht

Telefoon: 030 - 232 16 40

[www.sijuco.net/adoptie/infomap/info\\_023.html](http://www.sijuco.net/adoptie/infomap/info_023.html)

### **Boek en CD-Rom**

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

CD-Rom: 'Als zwanger worden niet vanzelf gaat', vraag hiernaar bij uw gynaecoloog

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek patiëntenvoorlichting.

**Dit gedeelte van de folder bevat praktische informatie over IUI in het St. Jans Gasthuis en is een aanvulling op de informatie die u hiervoor aantreft.**

## Technieken

Uw gynaecoloog heeft met u besproken welke procedure voor u de beste optie is.

IUI kan op 3 verschillende manieren plaatsvinden:

1. Inseminatie in uw eigen (spontane) cyclus.
2. Inseminatie waarin geprobeerd wordt om meer dan één eiblaasje tot ontwikkeling te brengen met Clomid tabletjes.
3. Inseminatie in een cyclus waarin geprobeerd wordt om liefst 2 of 3 eiblaasjes tot ontwikkeling te brengen met injecties van het hormoon FSH (Puregon).

Van 1 naar 3 neemt de kans op succes toe, wordt de kans op een meerling groter en zijn de kosten hoger (Vraag bij uw zorgverzekeraar hoe het met vergoeding van de (dure) injecties zit).

## Menstruatiecyclus

De menstruatie cyclus begint op de eerste dag van het bloedverlies en duurt gemiddeld 28 dagen (kan meer of minder zijn). De cyclus duurt tot de volgende menstruatie weer begint.

## Procedure IUI

In onderstaand schema wordt de procedure en het verschil in soorten IUI behandelingen duidelijk gemaakt.

NB Dit is het basis schema, er kunnen met u afwijkende afspraken gemaakt worden.

**NB 1e dag menstruatie is cyclusedag 1 afgekort als CD 1**

	<b>Spontane cyclus</b>	<b>Clomid cyclus</b>	<b>Injectie met FSH</b>
Met vaginale echo de groei van de eiblaasjes volgen	Ja, vanaf CD 10	Ja, vanaf CD 10	Ja, vanaf CD 3
Clomid tabletten (groei eicel)	nee	1 (soms 2 of 3 volgens afspraak) tabletten van CD dag 3 t/m CD dag 7	nee
Puregon injecties(*) (groei eicel)	nee	nee	Ja, volgens afspraak arts
Pregnyl injectie (opwekken eisprong) 36 - 40 uur voor de IUI (**)	ja	ja	ja
Kans op zwangerschap (gemiddeld) per Cyclus	5%	8%	12%

**\*Puregon injecties:** de worden door uzelf ingespoten in de buikhuid. Informatie en uitleg (ook op DVD of CD ROM ) krijgt u via de poli Gynaecologie.

**\*\*Pregnyl injectie** toediening in de spier, door iemand die hiertoe bekwaaam is. Meestal door een verpleegkundige op het Vrouw-Moeder-Kind centrum

## Echo maken

De echo's die u krijgt worden via de vagina gemaakt. Voor het afspreken van de éérste echo in een cyclus belt u naar de poli Gynaecologie om op cyclusdag 3 of 10 (zie schema) een echo te laten maken. De vervolgecho's worden verder met u afgesproken door de gynaecoloog.

Het echo spreekuur is dagelijks (na afspraak), werkdagen vanaf 8.45 uur  
In het weekend en op feestdagen vanaf 10.00 uur.

Locatie: naast de verloskamers op de 2e verdieping, route 34.

## hCG/Pregnyl injectie

De hCG/Pregnyl injectie (voor het opwekken van de eisprong) wordt afgesproken als het grootste (of enige) eiblaasje in de buurt van de 18 mm is. De IUI vindt altijd in de ochtend plaats. Daarom is het nodig om de Pregnyl injectie 's avonds toe te dienen, 36 - 40 uur voor de IUI.

## De inseminatie

Bij de inseminatie wordt eerst een speculum (eendebek) ingebracht en vervolgens wordt een dun slangetje in de baarmoeder ingebracht. Het in het laboratorium opgewerkte sperma bevindt zich in een klein spuitje dat op het slangetje wordt aangesloten. Vervolgens wordt het sperma in de baarmoeder ingebracht. Daarna worden het speculum en het slangetje weer verwijderd. De behandeling is over het algemeen niet pijnlijk.

## Na de inseminatie

- U kunt uw normale werkzaamheden handhaven.
- U mag naar wens 'samenleving' hebben.
- 2 Weken na de inseminatie kan een zwangerschapstest worden gedaan. Deze test kunt u thuis doen of via de huisarts of de polikliniek Gynaecologie.

## Tot slot

Indien na 3 of 4 behandelingen (tenzij anders afgesproken) geen zwangerschap is opgetreden, adviseren wij u om met uw eigen gynaecoloog een afspraak te maken op de poli. Kom samen met uw partner en meld bij het maken van de afspraak aan de poli assistentes dat het om een evaluatie gaat, ze reserveren dan wat meer tijd voor u.

## Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: 0495 - 57 23 70