

Intra-uteriene inseminaties

De behandeling van ongewenste kinderloosheid door middel van intra-uteriene inseminatie (IUI) is een van de meest toegepaste methoden van geassisteerde voortplanting. Een andere methode van geassisteerde voortplantingstechnieken is bijvoorbeeld reageerbuisbevruchting (IVF). In deze folder vindt u informatie over IUI, wie er in aanmerking komt voor IUI, en wat een IUI-behandeling inhoudt. De inhoud van deze folder is gebaseerd op de patiëntenvoorlichting IUI van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. In Ziekenhuis Gelderse Vallei werken wij volgens de richtlijnen van deze beroepsvereniging. Waar nodig hebben we deze tekst aangepast aan onze situatie.

IUI is het inbrengen van zaadcellen in de baarmoederholte. Deze behandeling wordt toegepast bij 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 in een aantal gevallen ondersteund met hormonen. Het moment van de eisprong wordt globaal geschat door urinetesten en/of echoscopie. In uitzonderlijke gevallen kan ook bloedonderzoek worden gedaan. In het algemeen vinden er vier 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 de 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 de IUI wordt uitgevoerd omstreeks de dag van de eisprong. Regelmatig wordt de IUI-behandeling ondersteund met hormonen.

Voor wie is IUI?

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

- de kwaliteit van het zaad is minder dan normaal
- het aantal zaadcellen is minder dan normaal
- u hebt 2-3 jaar onbeschermd gemeenschap gehad, maar u bent niet zwanger geworden; een duidelijke oorzaak is niet gevonden
- het slijm van de baarmoedermond blijkt van minder goede kwaliteit te zijn (zie de folder over het Oriënterend Fertiliteit Onderzoek)

De kans op een zwangerschap is in ongeveer de eerste 3 jaar van onbeschermd gemeenschap en zonder dat een duidelijke oorzaak gevonden is groter dan bij behandeling. Daarom wordt in een dergelijke situatie eerst een tijdje afgewacht of niet spontaan een zwangerschap optreedt. Hoe lang deze periode duurt is afhankelijk van uw leeftijd. Toch is het de afgelopen jaren steeds duidelijker geworden dat met name roken, alcohol en overgewicht bij de vrouw de kansen kleiner maken.

Hormonen,gecontroleerde hyperstimulatie

De arts zal in een aantal gevallen 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 wat minder van kwaliteit 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 krijgt u meer informatie als u voor deze behandeling in aanmerking komt.

Timing

Om de kans op een 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 methodes, die soms in combinatie worden gebruikt.

- Urinetesten: ongeveer 24-30 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 (zogenaamde ovulatietesten) kunt u zelf uitvoeren, meestal 1 maal per dag. Heel soms wordt 2 maal per dag geadviseerd. Wanneer de test positief is, kan 20-30 uur later de inseminatie plaatsvinden.
- 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. Heel soms wordt echoscopie gecombineerd met bloedonderzoek naar het hormoon oestradiol; in ons ziekenhuis wordt dit vrijwel niet gedaan. Soms zijn meerdere controles per week en soms dagelijks nodig.
- HCG/LH injectie: als bij de echoscopie een voldoende gegroeid eiblaasje (in het geval van het gebruik van hormonen 2 of 3 eiblaasjes) wordt gezien, kan de eisprong worden opgewekt via toediening van een kunstmatige LH-piek door een onderhuidse injectie. Deze vorm van timing wordt gebruikt als u hormonen hebt gebruikt en als de urinetesten niet duidelijk blijken te werken. Ongeveer 38-42 uur voor de geplande IUI wordt de injectie toegediend. In ons ziekenhuis maken we gebruik van het HCG, het zogenaamde moeders-voor-moeders-hormoon, wat dezelfde werking heeft als het LH.

Sperma

Sperma bestaat voor het grootste gedeelte uit vloeistof waarin zich de zaadcellen bevinden. Dit is het prostaatvocht. Voor de inseminatie zijn alleen de zaadcellen nodig; deze worden gescheiden van de vloeistof (het wassen van het sperma). Hierbij vermindert het absolute aantal, echter de concentratie zaadcellen per milliliter neemt toe. De beste zaadcellen blijven over. Deze bewerking duurt ongeveer 75 minuten. 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. In ons ziekenhuis is daarvoor geen mogelijkheid, dit dient dus thuis te gebeuren.

Hoe verloopt de inseminatie?

De inseminatie vindt plaats op de polikliniek. De arts of (geautoriseerde) fertiliteitverpleegkundige brengt een speculum (spreider of eendenbek) 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, al kan er soms een licht krampend gevoel in de onderbuik ontstaan. Hiervoor mag u zonodig paracetamol gebruiken.

Na de inseminatie

Na de IUI zijn er geen bijzondere maatregelen nodig. Na de inseminatie blijft u 15 minuten liggen. Na de behandeling kunt u meteen weer naar huis. U kunt daarna alles doen, wat u normaal ook doet. Wanneer u niet zwanger bent geworden, krijgt u 12-14 dagen na de IUI een menstruatie. Bent u over tijd, dan kunt u ruim 2 weken na de 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, neemt u 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 teveel eiblaasjes, dan zal de arts u afraden om in die cyclus zwanger te worden. 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%, bij injecties ongeveer 20%. De kans op een drieling is kleiner dan 1%.
- **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 een behandeling met hormonen onverwacht meerdere eiblaasjes. Als er 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 complicatie is zeldzaam, maar de gevolgen kunnen ernstig zijn. U kunt buikpijn krijgen of een opgeblazen gevoel, misselijk worden en/of overgegeven. 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 dan wel anticonceptie (bijv. condooms) te gebruiken. 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, fertilitairts of verpleegkundige en aarzel niet om erover te praten met elkaar, met familie of vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen. Maar er zijn ook mogelijkheden voor professionele hulp.

Nuttige adressen

Freya, patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen
www.freya.nl

FIOM, ambulante hulpverlening voor emotionele begeleiding bij vruchtbaarheidsproblemen
www.fiom.nl

www.nvog.nl

Vragen

U kunt voor vragen over intra-uteriene inseminatie en andere zaken met betrekking tot fertiliteit terecht bij de polikliniek gynaecologie. Het fertiliteitteam heeft elke werkdag telefonisch spreekuur van 12.00 - 12.30 uur op (0318) 43 51 55.