



## Intra-uteriene Inseminatie

© 2003 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

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.

*Auteur: P.A. Flierman, prof. dr. F. van der Veen*

*Redacteur: dr. E.A. Bakkum*

*Bureau-redacteur: Jet Quadekker*

*Illustraties: Mardeno Atlas*

### INHOUDSOPGAVE

#### In het kort

#### Wat is intra-uteriene inseminatie?

#### Voor wie is IUI?

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

#### Hormonen, gecontroleerde hyperstimulatie

#### Timing

#### Urinetesten

#### Echoscopie

#### HCG/LH-injectie

#### Sperma

#### Hoe verloopt de inseminatie?

#### Na de inseminatie

#### Bijwerkingen en complicaties

#### Infectie

#### Meerlingzwangerschap

#### Vocht vasthouden, misselijkheid en stemmingsverandering

#### Ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS)

#### Een spannende tijd

#### Nuttige adressen

#### Boeken en cd-rom

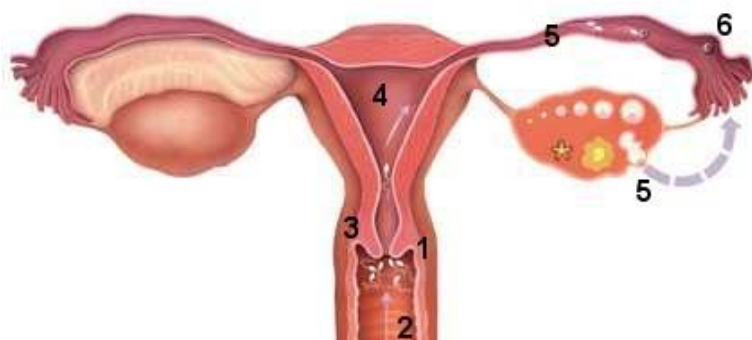
### In het kort

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 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 globaal geschat door urinetesten, bloedonderzoek en/of echoscopie.

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).



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

Figuur 1

Bij IUI worden de beste 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. Regelmatig wordt de IUI-behandeling ondersteund met *hormonen*.

### Voor wie is IUI?

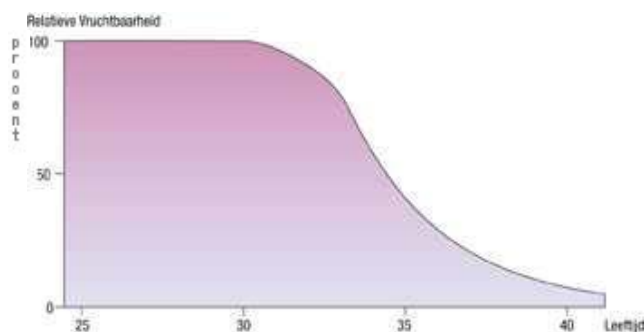
U kunt voor IUI in aanmerking komen in de volgende situaties:

- de kwaliteit van het zaad is minder dan normaal
- het aantal zaadcellen is minder dan normaal
- u hebt maximaal drie 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 [Oriënterend fertiliteitsonderzoek](#)).

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 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.

figuur 2

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 [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, met name 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 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 [Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen](#)). Zo kan het tijdstip van de eisprong worden geschat. Echoscopie kan gecombineerd worden met bloedonderzoek naar het hormoon estradiol. Soms zijn hierbij meerdere controles per week nodig.

- 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 38 tot 42 uur voor de geplande IUI dient u zichzelf dan LH toe.

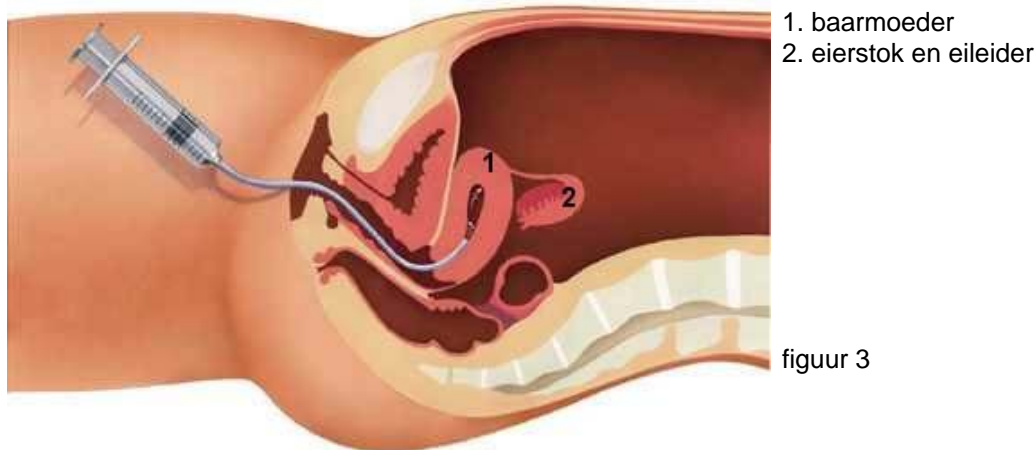
## Sperma

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 te 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 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 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 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 drie 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.

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 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 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, fertilitateitsarts 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  
tel. (024) 645 10 88  
[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie (VIA)  
Postbus 90  
3500 AG Utrecht  
tel. (030) 232 16 40  
[www.sijuco.net/adoptie/infomap/info\\_023.html](http://www.sijuco.net/adoptie/infomap/info_023.html)

### Boeken

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

### CD-Rom

Als zwanger niet vanzelf gaat. Serono