

Intra-uteriene inseminatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
DE MENSTRUELE CYCLUS	4
WAT IS EEN INSEMINATIE?	5
EEN INSEMINATIEBEHANDELING OPSTARTEN	6
EEN INSEMINATIEBEHANDELING IN CONCRETE STAPPEN	7
Stap 1: Opvolging van de cyclus	
Stap 2: Inseminatie	
Stap 3: Zwanger na een inseminatiebehandeling	
PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING	12
RELAXATIETHERAPIE	13
CONTACTGEGEVENS	13

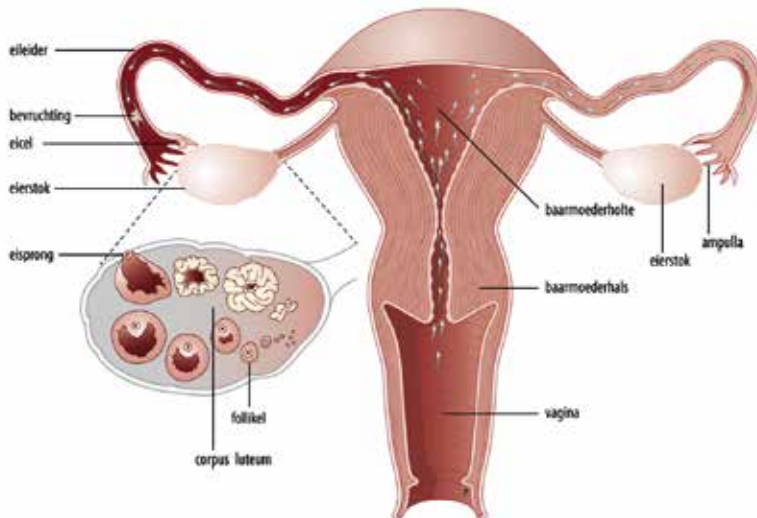
In deze brochure willen we u informatie geven over intra-uteriene inseminatie (IUI) of kunstmatige inseminatie.

Mocht u na het lezen van de brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ons te contacteren. De artsen en vroedvrouwen van het Leuvens universitair fertiliteitscentrum zijn altijd bereid om meer uitleg te geven.

DE MENSTRUELE CYCLUS

In het begin van de menstruele cyclus zijn er meerdere kleine **eiblaasjes (follikels)** aanwezig. In de loop van de eerste veertien dagen groeit en rijpt één van deze follikels in de eierstok. Naarmate de follikel groeit, produceert hij meer en meer hormonen (oestrogenen). De hoge concentratie oestrogenen beïnvloedt het baarmoederslijmvlies en de baarmoederhals. Onder invloed van het luteïniserend hormoon volgt de **eisprong** (ovulatie). De rijpe follikel barst en de eicel komt vrij. Dat gebeurt ongeveer 14 dagen voor het einde van de menstruele cyclus.

Wanneer de eicel loskomt, wordt ze opgevangen door de ampulla van de eileider. Door ritmische samentrekkingen van de baarmoeder en eileider beweegt de eicel zich verder in de **eileider**.



De resten van de follikel ondergaan na de eisprong een verandering. Ze vormen zich om tot een **geel lichaam** (corpus luteum) onder invloed van het luteïniserend hormoon. Het geel lichaam maakt op zijn beurt progesteron aan, een hormoon dat het baarmoederslijmvlies in stand houdt. Als de eicel na de eisprong niet wordt bevrucht, zal het geel lichaam niet overleven. De progesteronproductie daalt, het baarmoederslijmvlies breekt af en de menstruatie begint.

Een inseminatie kan verschillen met een normale menstruele cyclus:

- ✓ Door middel van hormonale medicatie kan een cyclus gestimuleerd worden.
- ✓ Het spermastaal wordt gecapaciteerd in het laboratorium. De concentratie en bewegelijkheid wordt nagekeken.
- ✓ Het verwerkte spermastaal wordt rechtstreeks in de baarmoederholte gebracht rond het moment van de eisprong.

WAT IS INSEMINATIE?

Een intra-uteriene inseminatie (IUI) of kunstmatige inseminatie is een vruchtbaarheidsbehandeling waarbij verwerkte zaadcellen in de baarmoeder worden gebracht op het moment van de eisprong.

EEN INSEMINATIEBEHANDELING OPSTARTEN

U kunt in het Leuvens universitair fertiliteitscentrum terecht op eigen initiatief of na doorverwijzing van een arts.

De eerste raadpleging in het fertiliteitscentrum biedt ruimte voor een [uitgebreid gesprek](#). Ter voorbereiding van deze eerste raadpleging moet u thuis een [vragenlijst](#) invullen. Tijdens het gesprek stelt de fertiliteitsarts gerichte vragen om zich een duidelijk beeld te kunnen vormen van de situatie. Soms wordt dit gesprek voorbereid door een gespecialiseerde vroedvrouw. Aansluitend krijgt u informatie over de [bijkomende onderzoeken](#) bij u en uw partner. De onderzoeksfase kan twee tot drie maanden in beslag nemen.

Nadat alle onderzoeken zijn uitgevoerd, volgt een [besprekingsraadpleging](#). Tijdens deze raadpleging deelt de fertiliteitsarts de resultaten van de onderzoeken mee. Er kan een insematiebehandeling gestart worden wanneer minstens één eileider doorgankelijk is en het spermastaal voldoende is van kwaliteit.

Voordat u opstart met een fertiliteitsbehandeling, krijgt u een [afspraak bij de vroedvrouw](#) voor een intakegesprek. Tijdens dit gesprek wordt elke stap van de behandeling toegelicht. Ter voorbereiding moeten u en uw partner de informatie op de website www.mynexuzhealth.be lezen en de [contracten ondertekend meebrengen](#) naar het intakegesprek.



EEN INSEMINATIEBEHANDELING IN CONCRETE STAPPEN

STAP 1: OPVOLGING VAN DE CYCLUS

Een inseminatiebehandeling kan opgevolgd worden in een natuurlijke cyclus. De menstruele cyclus wordt opgevolgd door middel van echografische follikelmetingen en bloedafnames tot op het moment van de eisprong.

De eierstokken kunnen ook gestimuleerd worden met behulp van hormonale medicatie.

Hieronder vindt u een overzicht van de medicatie:

1. Clomifeencitraat (Clomid[®], Pergotime[®])

Clomifeencitraat is een anti-oestrogeen dat de vrijstelling van het follikelstimulerend hormoon stimuleert, wat essentieel is voor de **groei van de follikels**. De behandeling bestaat uit het innemen van tabletten **gedurende 5 dagen op een specifiek tijdstip van de cyclus**.

De follikelgroei wordt opgevolgd door verscheidene bloedafnames en echografische follikelmetingen tot de follikel rijp is.

Er kunnen twee opeenvolgende behandelingscycli opgestart worden. Nadien moet er een rustcyclus worden ingebouwd. De totale behandelingsduur bedraagt maximaal vier tot zes cycli.



2. Gonadotrofines (Menopur[®], Puregon[®], Gonal F[®], Rekovelle[®], Bemfol[®], Ovaleap[®])

Bij het uitblijven van een zwangerschap in een natuurlijke cyclus of met hormonale tabletten, kunnen hormonale injecties gebruikt worden voor een inseminatiebehandeling.

Gonadotrofines bevatten follikelstimulerend hormoon (FSH), met of zonder luteïniserend hormoon (LH), dat **het groeien van follikels stimuleert**. De toediening gebeurt via **dagelijkse onderhuidse injecties**, door uzelf, de huisarts of de thuisverpleegkundige. Er worden meerdere bloedafnames en echografische follikelmetingen uitgevoerd ter opvolging van de follikelgroei.

Er worden tijdens maximaal zes behandelingen gonadotrofines toegediend. Na één of twee behandelcycli volgt meestal een rustcyclus zonder medicatie.



Het Ministerieel Besluit (MB) van 14 september 2006 regelt de terugbetaling van de gonadotrofines in het kader van gecontroleerde ovariële stimulatie met of zonder inseminatie. Het MB betaalt gonadotrofines in bepaalde indicaties terug. De arts zal u hier verder over informeren en zo nodig de documenten hiervoor bezorgen.

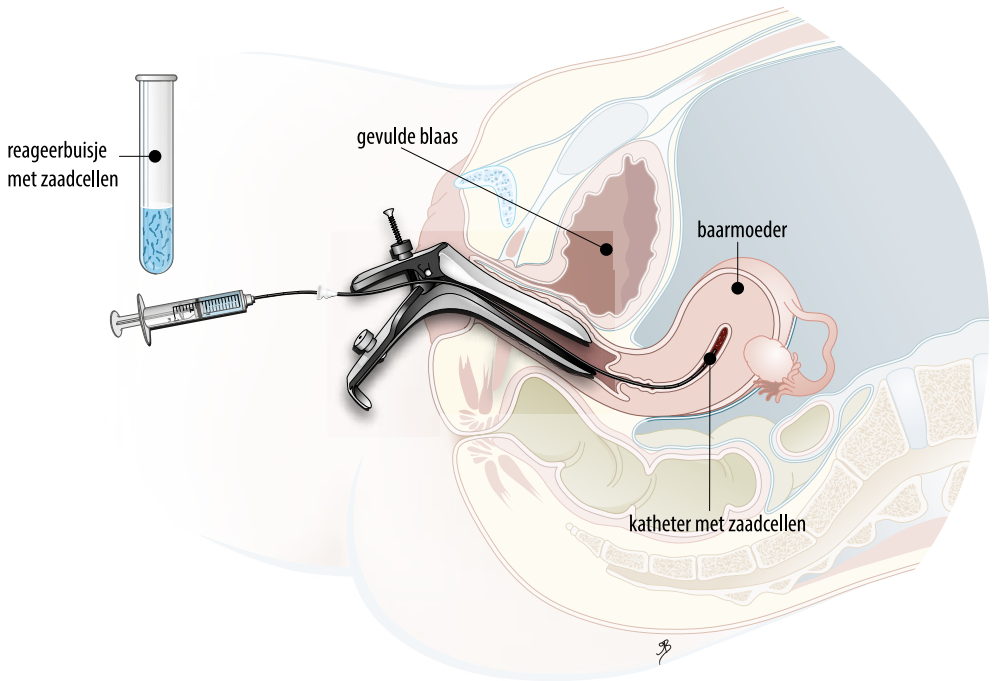
STAP 2: INSEMINATIE

Humaan choriongonadotrofine (Pregnyl®) geeft aanleiding tot de eisprong. Pregnyl® wordt via een onderhuidse inspuiting in de buik toegediend. De inseminatie wordt gepland rond het moment van de eisprong.



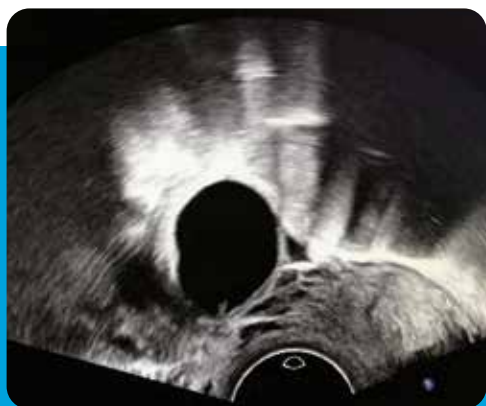
De dag van de inseminatie dient uw partner een staal af te leveren in het labo, waarna het spermastaal verwerkt wordt.

Als er gebruikgemaakt wordt van een ingevroren of donorstaal, wordt het spermastaal de dag van de inseminatie ontdooid. Het verwerkte spermastaal wordt vervolgens met een dunne katheter in de baarmoeder gebracht. Dat is geen pijnlijke procedure. Na de inseminatie kunnen de dagelijkse activiteiten hervat worden. Indien de inseminatie tijdens het weekend doorgaat, kunnen supplementen worden aangerekend.



Risico's

Het gebruik van hormonale medicatie kan meerdere follikels doen groeien. We spreken dan van een overstimulatie met een verhoogde kans op een meerlingzwangerschap, indien er meer dan 2 follikels uitrijpen. Er zal dan geen inseminatie worden uitgevoerd en u dient een volgende cyclus af te wachten. Zorgvuldige opvolging en het tijdig afbouwen van de medicatie kan het risico op overstimulatie beperken.



Eierstok met 1 follikel

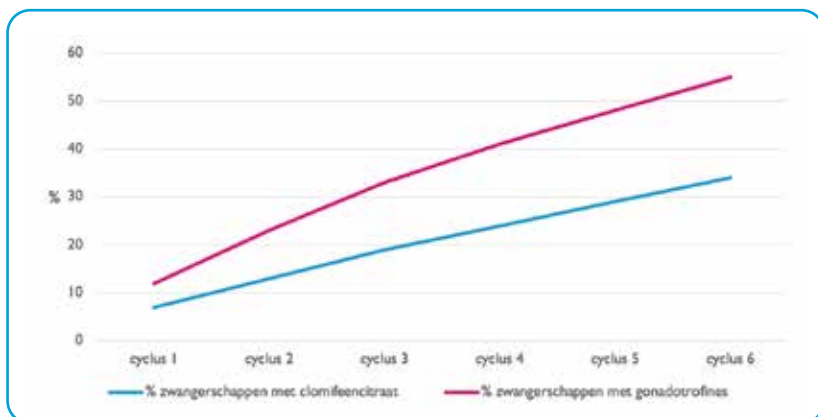


Eierstok met meerdere follikels

STAP 3: ZWANGER NA EEN INSEMINATIEBEHANDELING

De kans op een zwangerschap na een inseminatiebehandeling is ongeveer 7% tot 12% per cyclus. De cumulatieve kans op zwangerschap over 6 inseminatiebehandelingen bedraagt zo'n 34% tot 55%.

Bij het gebruik van gonadotrofines is er een hogere kans op een zwangerschap.



Er is een licht verhoogd risico op een spontaan miskraam (tot 20%). Ten slotte is er een klein risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap van 3%.

PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING

Een vruchtbaarheidsprobleem hebben of een vruchtbaarheidsbehandeling starten is een ervaring die gepaard kan gaan met intense emoties. [Op verscheidene tijdstippen kunt u verschillende emoties en gedachten ervaren die voortdurend kunnen wisselen in intensiteit en richting.](#) Vaak kan een gesprek met uw partner of iemand in de omgeving al erg helpend zijn. Merkt u toch dat u met een aantal zaken blijft worstelen, kunt u een gesprek aanvragen met een gespecialiseerde psycholoog.

Bij onze psycholoog kunt u terecht voor een individueel gesprek of een gesprek samen met uw partner. Dat gesprek heeft als doel stil te staan bij alle facetten van de vruchtbaarheidsproblematiek. Er wordt tijd en ruimte gemaakt voor uw specifieke bezorgdheden, er is aandacht voor het individuele en relationele beslissingsproces. Hoe kunt u over uw ervaring met uw partner spreken of met uw naaste omgeving? Hoe kunt u omgaan met de onzekerheden, hoogtes en laagtes in het behandeltraject? Soms kan informatie krijgen over de normaliteit van gevoelens en gedachten ook al een hele opluchting betekenen. Een gesprek is steeds mogelijk tijdens de onderzoeksfase, gedurende de behandeling of na het stopzetten van de behandeling.

RELAXATIETHERAPIE

Ervaart u veel stress door de behandeling of door een combinatie van verschillende factoren, dan kan onze psychomotorisch therapeute u hierbij ondersteunen.

Psychomotorische therapie is een therapievorm binnen de kinesiotherapie waarbij **de focus ligt op het lichaam en lichaamsbeleving**. Dat kan u helpen wanneer stress zich uit in lichamelijke klachten zoals spierspanning, onrust, een slechte slaap, zich niet meer kunnen ontspannen, pijn en hyperventilatie. Er wordt gekeken wat uw klachten zijn en afhankelijk daarvan gaat u samen op zoek naar wat voor u zinvol kan zijn om hiermee om te gaan. Er worden tips aangereikt en verschillende technieken aangeleerd. Zo vormt u uw eigen pakket van technieken waarmee u op weg kunt.

CONTACTGEGEVENS

Leuven universitair fertiliteitscentrum

Medische vragen: 016 34 36 24

Administratieve vragen: 016 34 36 50

fertiliteitscentrum@uzleuven.be

www.uzleuven.be/lufc

Psycholoog: Uschi Van den Broeck

Kinestitherapeut: Gillian Demin

NOTITIES

© juni 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het Leuvens universitair fertiliteitscentrum in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700999.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

