

Follikel stimulerend hormoon (FSH) bij IUI

Om een eisprong te krijgen start je dag 3 met follikel stimulerend hormoon (FSH). Voor je start met de medicatie wordt er eerst een uitgangsecho gemaakt om te kijken of er geen cystes zijn en of het baarmoederslijmvlies weer mooi dun is. Daarna mag je starten met de medicatie. Als we zien dat de eisprong eraan zit te komen dan plannen we de IUI. Deze combinatie zorgt ervoor dat de kans op een zwangerschap groter wordt. De bedoeling is dat er één of twee eitjes rijpen. Met behulp van echo's wordt dit proces goed gevolgd. Er is een verhoogd risico op een meerlingzwangerschap.



Het stimuleren van eierstokken om één of twee dominante follikels te laten groeien, wordt ook wel milde stimulatie genoemd. De stof die je inspuit is FSH: follikel stimulerend hormoon.

Natuurlijke cyclus

In de natuurlijke cyclus rijpen de eerste dagen meer follikels. Na een paar dagen gaat één follikel harder groeien dan de andere. Deze gaat meer oestrogeen produceren. Dit oestrogeen remt de productie van FSH in de hypofyse. Als gevolg daarvan gaan de andere eiblaasjes niet meer groeien. En zo springt er meestal maar één follikel bij de ovulatie.

Injecties met FSH

Om je kans groter te maken dien je vanaf dag 3 van de cyclus FSH via injecties toe. De injecties kan je zelf inbrengen, net onder de huid. Veel vrouwen zien tegen het prikken op, maar vinden het meestal wel meevallen. Het is de bedoeling dat er één of twee follikels tot een eisprong gaan komen.

Echo's

Het proces wordt met echo's gemonitord. Er wordt altijd een uitgangsecho gemaakt rond dag 3 van de cyclus. Dan kijken we of er geen cystes zijn. Vervolgens controleren we je reactie op de FSH-injecties, meestal vanaf cyclusdag 10.



Zo nodig wordt de dosis van de medicatie bijgesteld. De basisdosering is 75EH. Als de grootste follikel ≥ 18 mm is, dan krijg je de opdracht HCG/Ovitrelle te prikken.

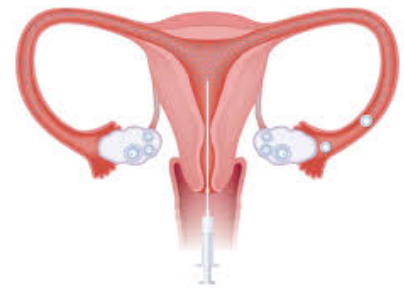
Injectie Ovitrelle



- Humaan Choriongonadotrofine (HCG) is een lichaamseigen hormoon. Het stimuleert bij vrouwen de eisprong. Ook zorgt het dat een bevruchte eicel zich kan nestelen in de baarmoeder.

IUI

Na 34-40 uur na de injectie met Ovitrelle, is de inseminatie gepland. De man brengt het zaad een uur voor de inseminatie naar het laboratorium. De Gynaecoloog of Fertiliteitsassistent brengt het zaad met een slangetje in de baarmoeder.

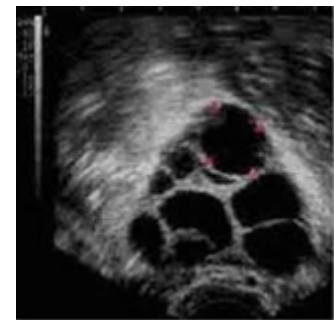


Bereiden Puregon

Er zijn verschillende middelen met FSH om de follikels te stimuleren. Puregon is een kunstmatig gemaakt hormoon dat precies hetzelfde is als het lichaamshormoon: FSH. Je krijgt Puregon via een pen. Je kunt de dosis in overleg aanpassen.

Overstimulatie

De kans op overstimulatie met lage dosering FSH is niet groot. Als er echter veel follikels zijn, dan bestaat er wel een risico. De eierstokken kunnen groot worden en vocht gaan produceren. Als er een risico is, krijg je instructies van de gynaecoloog en volgen extra controles. Meestal kan moet je een cyclus wachten voor je met een volgende behandeling kan starten.



Cancelen

Heb je echter 3 of meer follikels van ≥ 15 mm of heb je 6 of meer follikels van ≥ 12 mm en is er al een rijpe follikel, dan wordt de behandeling afgebroken. Dit is voor jullie uiteraard een frustrerende situatie, want de behandeling is dan voor niets geweest. Je mag in deze periode geen (onbeschermd) gemeenschap hebben, omdat je dan ook risico kan lopen op een grote meerling. Als je nog wat vroeger in de cyclus bent en er te veel follikels groeien, wordt de dosis van het FSH aangepast in de hoop dat je op 1 tot 2 follikels uitkomt.

Dosering aanpassen

Als je niet zwanger bent geworden en je een volgende cyclus start, dan wordt zo nodig je dosering FSH aangepast. Had je er te veel, dan wordt de dosering meestal

teruggebracht naar 50 EH. Duurde de cyclus erg lang dan kan de dosering omhoog gaan.

Medicatie op tijd in huis

Zorg dat je voldoende FSH hebt. Het zijn dure medicijnen en daarom krijg je geen voorraad mee. Het is wel verstandig rekening te houden met het weekend. Zorg dat je Ovitrelle in huis hebt als je een nieuwe cyclus begint.

Bijwerkingen FSH Puregon

Vaak (1-10%) : hoofdpijn, obstipatie, buikpijn, overstimulatie.

Soms (0.1-1%): stemmingswisselingen, slaperigheid, moeheid, duizeligheid, misselijkheid, kortademigheid, neusbloedingen, opgezette borsten, opvliegers, jeuk, roodheid, snelwerkende schildklier. Zie verder ook de bijsluiter.

Cystes

Soms blijft er na een behandeling een cyste aanwezig. Er is dan een groter blaasje met vocht, vaak groter dan 2.5 cm. Het advies is een maand over te slaan. Meestal verdwijnt de cyste vanzelf. Je krijgt een echo op cyclusdag 3 om te zien of de cyste verdwenen is.

Verschil cyste en follikel

Bijna iedereen heeft wel eens een cyste. Zowel een follikel als een cyste zijn blaasjes in de eierstokken die gevuld zijn met vocht. Een follikel bevat een eitje en zal gaan groeien onder invloed van FSH. De follikel die tot een eisprong komt, wordt meestal zo'n 2 tot 2.5 cm groot. Een cyste betekent alleen maar holte gevuld met vocht. Het kan van alles zijn.

Verschillende soorten cystes

Soms komt een follikel niet tot een eisprong en blijft maar doorgroeien. Dan zie je een heldere cyste op de echo. Of soms ontstaat er na de eisprong een bloeding in het gele lichaam. Dan krijg je ook tijdelijk een cyste. Deze cystes blijven na de menstruatie aanwezig, maar meestal verdwijnen ze weer binnen een maand. Op de echo is het verschil niet altijd te zien tussen een follikel en een cyste. Heb je al op cyclusdag 3 een blaasje van meer dan 2 cm. Dan kunnen we er vanuit gaan dat het een cyste is. Heb je een blaasje van meer dan 3 cm op een ander moment in je cyclus? Dan is het waarschijnlijk ook een cyste.

Cystes die niet vanzelf verdwijnen

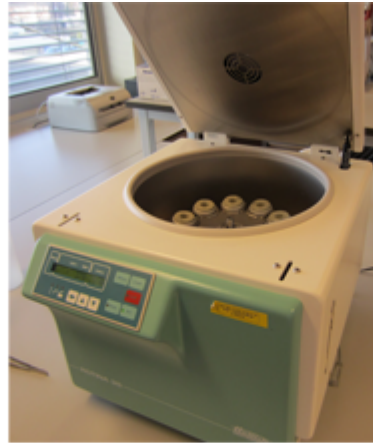
Er zijn ook cystes die niet vanzelf verdwijnen. Een operatie kan nodig zijn.

IUI: Intra-uteriene inseminaties

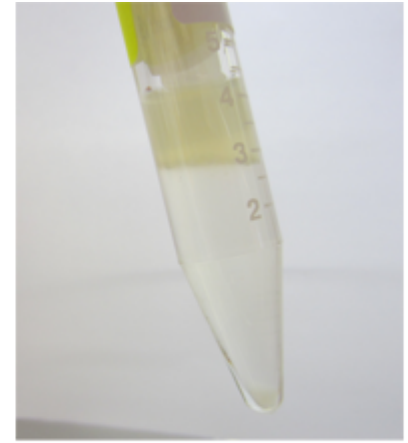
Om de kans op een zwangerschap te vergroten, worden tijdens de eisprong zaadcellen direct in de baarmoeder ingebracht. De timing gebeurt met echo's en een injectie om de eisprong op te wekken. Het zaad wordt op het laboratorium bewerkt.



*er wordt gewerkt
in een speciale kast*



centrifuge



*de beste zaadcellen
komen onderin
de reageerbuis*

Natuurlijke situatie

In de normale situatie komt na een zaadlozing bij gemeenschap het sperma in het slijm bij de baarmoedermond. In dit slijm kunnen de zaadcellen een tijdje overleven. Het vocht van het zaad blijft achter. De zaadcellen ondergaan een biochemisch veranderingsproces. Dan gaan de zaadcellen op weg naar de eicel.

Opwerken sperma

Het idee achter het inbrengen van het zaad direct in de baarmoeder is dat de zaadcellen voorbij de barrière van het slijm bij de baarmoedermond worden geholpen. Om dat te kunnen doen, moeten de zaadcellen van het vocht uit het sperma worden gescheiden en de beste worden geselecteerd. Dit gebeurt met behulp van een centrifugetechniek. De goed beweeglijke zaadcellen komen na centrifuge onder in het reageerbuisje te liggen. Dan worden ze gescheiden en blijven de goed beweeglijke zaadcellen over.

IUI

De medische term voor inbrengen van zaad in de baarmoederholte is intra-uteriene inseminatie ofwel IUI. De gynaecoloog of Fertilitateitsassistent brengt de baarmoedermond in beeld met een spreider. Meestal staat de baarmoedermond iets open en is er helder slijm. De gynaecoloog of Fertilitateitsassistent brengt een slangetjes in en spuit het opgewerkte sperma met een spuitje in de baarmoeder. Als je geen moeite hebt met een inwendig onderzoek met een spreider, is deze behandeling niet pijnlijk.

Als het lastig gaat

Soms lukt het echter niet het slangetje op te schuiven. De baarmoedermond staat wel iets open, maar na zo'n 3 cm is er een nauwer punt. De baarmoeder kan gekanteld liggen, waardoor het opschuiven van het slangetje lastiger is. Met behulp van een tangetje kan de gynaecoloog de baarmoeder strekken, waardoor het opschuiven meestal wel lukt. Dit kan iets gevoelig zijn, maar is voor de meeste vrouwen goed te

doen. Bij sommige vrouwen is het elke keer lastig om het sperma in te brengen en bij sommigen wisselt het per keer.

Timing

De zaadcellen kunnen niet zo lang overleven in de baarmoeder en eileiders. Opgewerkt zaad wordt daarom in de periode rond de eisprong ingebracht. Dat klinkt eenvoudig, maar er is een hele organisatie voor nodig. De timing is daarbij essentieel.

Je krijgt dan de opdracht 's avonds een injectie met HCG, Ovitrelle, te laten geven. De werking van HCG, het zwangerschapshormoon, is identiek aan LH, het hormoon dat in de natuurlijke cyclus de eisprong opwekt. Het wordt gegeven voordat je eigen lichaam de LH-piek maakt. Zo weten we precies wanneer de eisprong plaatsvindt.

Na 34 tot 40 uur vindt dan de inseminatie plaats. Dat is dan de tweede ochtend na de injectie met Ovitrelle.

Voorbeeld schema

Menstruatie	Bellen voor afspraak	
Cyclusdag 10	echo 1	
Cyclusdag 10 + a	echo 2	
Cyclusdag 10 + b	Ovitrelle injectie	rond 19:00 uur
Cyclusdag 12 + b	Zaad naar laboratorium	8:30 uur (9:30 etc)
Cyclusdag 12 + b	Inseminatie	9:30 uur (10:30 etc)

Dit is een voorbeeld. Het hangt van je cyclus af hoeveel echo's er nodig zijn. Heb je op dag 10 al een rijp eitje, dan heb je geen tweede echo nodig. Als je cyclus langzamer is, is er wellicht een derde echo nodig. Zo nodig wordt er nog een uitgangsecho gemaakt. Dit is rond cyclusdag 3. De afspraak op het laboratorium hangt af van het aantal IUI's die op die dag zijn gepland. Er wordt maar één opwerking tegelijk gedaan, zodat er geen verwisselingen kunnen plaatsvinden. Je afspraak kan één of twee uur verschuiven als er al iemand anders is gepland voor die dag. Dat geldt dan ook voor de injectie en de inseminatie.

Kansen

De kans op een doorgaande zwangerschap per cyclus ligt rond de 10%. Dit is ook afhankelijk van je leeftijd, leefstijl en de kwaliteit van het zaad. Bij verminderde zaadkwaliteit ligt het succes tussen 5 tot 10%. Je komt voor 6 behandelingen in aanmerking. Als je factoren gunstig zijn heb je zo'n 30-40% kans om zwanger te worden. Na 3 cycli adviseren we een afspraak met je behandelend gynaecoloog om samen te beoordelen of de behandeling zo kan worden voortgezet of dat er aanpassingen nodig zijn.

Spannende en inspannende tijd

Behandeld worden met IUI is belastend en spannend. Het vraagt veel organisatievermogen, omdat je steeds op korte termijn afspraken hebt in het ziekenhuis. Je kan je overgeleverd voelen aan het medisch circuit. Je moet de onderzoeken maar laten gebeuren of masturberen op een afgesproken tijdstip.

Daarnaast is het bijna onontkoombaar dat je emoties door je cyclus bepaald gaan worden. Inspanningen in de eerste cyclushelft, hoop en spanning in de tweede cyclushelft en diepe teleurstelling als het weer niet is gelukt. Het vraagt veel van je incasseringsvermogen. Als je een time-out nodig hebt of steunende gesprekken wil, willen we je graag helpen.

Zwanger

Als je 16 dagen na de IUI nog niet ongesteld bent, dan kan je een zwangerschapstest doen. Je kan een afspraak maken voor een echo 5 weken na de IUI.

Meerling

Het belangrijkste risico van milde stimulatie is een meerlingzwangerschap. Aan de ene kant is deze stimulatie nodig om je zwangerschapskans groter te maken, maar aan de andere kant is er het risico van een meerlingzwangerschap. De kans op een tweeling ligt tussen 10 tot 20% bij deze behandeling. De kans op een drieling is ongeveer 2%. In de natuurlijke situatie is de kans op een tweeling tussen 1 en 2%.

Waarom is een meerling een probleem?

Zeker als je al lang bezig bent geweest om zwanger te worden, is een tweelingzwangerschap voor de meeste mensen geweldig. En natuurlijk is dat het ook wel, maar toch zijn er risico's en minder leuke gevolgen aan gekoppeld.

Vroeggeboorte en laag geboortegewicht

Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht zijn de belangrijkste oorzaken van de verhoogde ziekte- en sterftekans bij tweelingzwangerschappen. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte, van de drielingen is dat 30%. Bij 1 op de 3 kinderen van een tweeling die geboren is na een vruchtbaarheidsbehandeling ontstaan problemen na de geboorte, zoals ademhalingsmoeilijkheden, hersenbeschadiging, infectie, oogafwijkingen en darmproblemen. Bij eenlingen gebeurt dit bij 1 op de 10 kinderen.

Risico's moeder

Ook de moeder loopt meer risico tijdens een tweelingzwangerschap: ze heeft vaker last van een hoge bloeddruk, zwangerschapsdiabetes en bloedverlies tijdens de zwangerschap. Hierdoor moet zij meer bedrust houden en wordt zij vaker opgenomen in het ziekenhuis. Ook bevallen vrouwen die zwanger zijn van een tweeling vaker door middel van een keizersnede.

Wanneer contact opnemen?

Als je toenemende pijn hebt of koorts, neem dan contact op met onze polikliniek en in het weekend met afdeling 1A. De kans op een infectie is klein, maar in dat geval moet je zo snel mogelijk worden behandeld.

Ongesteld

Als je ongesteld bent geworden, kan je een afspraak maken voor een echo voor een nieuwe behandelingscyclus. Informeer of je dosering nog moet worden aangepast. Als er ≥ 3 follikels waren, maken we ook een uitgangsecho op cyclusdag 3.

Vragen

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, stel ze dan via www.mijntjongerschans.nl of bel 0513 – 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.