



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

ONVERVULDE KINDERWENS

Dienst gynaecologie

 011 826 100

Ongeveer 85% van de koppels is na één jaar onbeschermd seksueel contact spontaan zwanger. Gebeurt dit niet, dan kan er sprake zijn van verminderde vruchtbaarheid.

10%-15% ondervindt problemen om zwanger te worden. Bij deze mensen groeit vaak een zekere ongerustheid over waarom het nog niet gelukt is. In de meeste gevallen kunnen we hen geruststellen, de helft van deze koppels wordt spontaan zwanger in het volgende jaar. Toch zijn er koppels bij wie een spontane zwangerschap ook na twee jaar uitblijft. In dit geval vinden we vaak belangrijke vruchtbaarheidsstoornissen.

Bij de meeste koppels is het niet nuttig om onderzoeken te doen voordat één jaar kinderwens achter de rug is, maar er zijn uitzonderingen. Vrouwen met een erg onregelmatige of afwezige cyclus, vrouwen met afgesloten eileiders, vrouwen die verschillende ingrepen ondergingen in het bekken of vrouwen ouder dan 35 jaar kunnen beter vroeger onderzoeken laten doen. Ook bij mannen is het soms nodig om sneller onderzoek te doen, bijvoorbeeld bij eerder onderzoek of ingrepen van de geslachtsorganen of bij problemen met erectie/zaadlozing.

Wij vinden het belangrijk om koppels een persoonlijke en daardoor ook kwaliteitsvolle begeleiding te bieden. Eén gynaecoloog zal de diagnose verzorgen na een zorgvuldig uitgevoerde fertiliteitsexploratie en met u het meest optimale behandelplan bepalen.

In ons ziekenhuis werken we ook samen met verschillende fertiliteitscentra voor het opvolgen van de cyclus voor in-vitrofertilisatie (IVF). Op die manier kunnen sommige controles dichterbij huis plaatsvinden en kan de intensieve opvolging voor u iets verlicht worden.

Vruchtbaarheidsonderzoek



Vruchtbaarheidsonderzoek bestaat uit een aantal stappen en onderzoeken. Afhankelijk van elke individuele situatie kunnen verschillende onderzoeken gedaan worden om uiteindelijk het meest optimale behandelplan voor u samen te stellen.

EERSTE RAADPLEGING

De eerste consultatie biedt ruimte voor een uitgebreid gesprek. Het beste komt u als koppel samen. De gynaecoloog stelt gerichte vragen die belangrijk zijn voor het inschatten van de vrouwelijke en mannelijke vruchtbaarheid.

Als er voordien al onderzoeken en/of behandelingen gebeurd zijn, brengt u best een kopie van alle bestaande informatie (verslagen, bloedonderzoeken, kopie van dossier, enz.) mee naar deze eerste raadpleging.

Hierna volgt een algemeen gynaecologisch onderzoek met een uitstrijkje van de baarmoederhals (indien 3 jaar of langer geleden) en een inwendige echo van baarmoeder en eierstokken. Problemen die eventueel eerst behandeld moeten worden kunnen zo opgespoord worden.

Bijkomende onderzoeken worden gepland bij de man en de vrouw om na te gaan wat de mogelijke oorzaak kan zijn van de subfertiliteit. Verschillende onderzoeken bij de vrouw zullen op een specifiek tijdstip in de cyclus gebeuren.

AANVULLENDE ONDERZOEKEN BIJ DE VROUW

Afhankelijk van elke individuele situatie zal gekeken worden welke onderzoeken nodig zijn. Het kan dus zijn dat u niet alle onderzoeken hoeft te ondergaan.

BLOEDAFNAME

Een hormoonbepaling wordt gedaan om de werking van de eierstokken en het aansturen van de eierstokken na te gaan. Dit gebeurt aan het begin van de menstruatie. Ook wordt er gekeken of er aanwezige of doorgemaakte infecties zijn zoals HIV, syfilis, hepatitis B en C.

In de tweede helft van de cyclus volgt een of meerdere bepalingen van het progesteron (hormoon) om na te gaan of er een eisprong is geweest.

Praktisch:

Op dag 2 of dag 3 van de cyclus (dag 1 is de eerste dag van de menstruatie - rood bloedverlies, dan telt u hierna verder)

Op dag 21 en/of dag 24 van de cyclus

- Tussen 07.30 en 18.00 uur kunt u voor deze bloedname terecht bij de bloedafname in de C-blok.
- Kan zonder afspraak, maar u heeft een aanvraagformulier van uw gynaecoloog nodig.
- U hoeft niet nuchter te zijn.

Of u laat de bloedafname door de huisarts doen.

HYSTEROSALPINGO-FOAM-SONOGRAPHY (HyFoSy)

Het doel van dit onderzoek is de doorgankelijkheid van de eileiders na te gaan. Een eileider is doorgankelijk indien op echografie “foam” (schuim, een mengsel van lucht en vocht) vanuit de baarmoeder via de eileider tot in de buikholte komt.

Het onderzoek wordt uitgevoerd indien er geen bloedverlies is en indien u zeker niet zwanger kan zijn. Daarom kan dit onderzoek enkel doorgaan in de eerste helft van de cyclus net na de menstruatie en wanneer er nog geen eisprong (ovulatie) is opgetreden. Het onderzoek kan ook niet doorgaan indien op echografie een abnormale eileider gezien wordt (hydrosalpinx) of wanneer u een ontsteking hebt in de vagina of de onderbuik.

Praktisch:

- Bel voor een afspraak op dag 1 van de menstruatie naar het secretariaat gynaecologie op 011 826 100.
- Het beste moment voor het onderzoek is kort na de menstruatie.
- Ongeveer 1 uur voor het onderzoek neemt u een tablet 400 mg ibuprofen.
- U hoeft niet nuchter te zijn.
- Het onderzoek gebeurt op de raadpleging gynaecologie.
- Direct voor het onderzoek is de blaas best leeg.

Alseerstewordteen vaginale echografie uitgevoerd. Daarna volgt het inbrengen van een speculum (zoals voor een uitstrijkje). De baarmoederhals wordt ontsmet en er wordt een fijne katheter door de baarmoederhals geschoven. Het speculum wordt verwijderd en de echosonde opnieuw in de vagina ingebracht. Enkele milliliters van het schuim worden via de katheter in de baarmoederholte opgespoten. Als dit schuim doorheen de eileider loopt en de buikholte bereikt, betekent dit dat de eileider open is. Beide eileiders worden gelijktijdig nagekeken. U kunt wat krampen voelen in de onderbuik, te vergelijken met menstruatiepijn. Aarzel niet te zeggen wat u voelt tijdens het onderzoek.

Na het onderzoek

U neemt eenmalig twee tabletten 500 mg azithromycine (een antibioticum) in, om een infectie te voorkomen. Deze krijgt u op de raadpleging. Hierna mag u meteen naar huis. Het is mogelijk dat u in de loop van de dag nog wat krampen in de onderbuik voelt. U kunt hiervoor zo nodig nog een pijnstiller (1 gram paracetamol of 400 mg ibuprofen) innemen. Koorts of toenemende onderbuikspijn na enkele dagen is niet normaal. Neem dan contact op met het secretariaat gynaecologie op het nummer 011 826 100.

DE HYSTEROSALPINGOGRAFIE

Dit is een radiologisch onderzoek om na te gaan of de vorm van de baarmoeder normaal is en of de eileiders doorgankelijk zijn. Via de baarmoederhals spuit de gynaecoloog, via een kleine canule, een contrastmiddel op. De radioloog maakt gelijktijdig radiologische opnamen van de onderbuik.

Het onderzoek gebeurt zonder pijnverdooving. Tijdens het opspuiten van de contraststof kan een krampachtige pijn ontstaan zoals bij een hevige menstruatie. Deze pijn verdwijnt snel als het onderzoek afgelopen is na slechts enkele minuten.

Praktisch:

- Het onderzoek gebeurt op de afdeling radiologie in de B-blok. Hier meldt u zich aan met het aanvraagformulier (ingevuld door uw gynaecoloog).
- Het best kort na de menstruatie.
- U hoeft niet nuchter te zijn.
- Ongeveer 30 minuten voor het onderzoek kunt u een pijnstiller nemen zoals 1 gram paracetamol en/of 400 mg ibuprofen.
- Na het onderzoek kunt u meteen het ziekenhuis verlaten.

DE HYSTEROSCOPIE

Dit is een onderzoek om de binnenkant van de baarmoeder te controleren op afwijkingen zoals fibromen, poliepen, verklevingen of aangeboren vormafwijkingen. Een fijne camera wordt in de baarmoederholte gebracht. De meeste vrouwen verdragen dit onderzoek goed. Lichte onderbuiskrampen kunnen ontstaan tijdens het onderzoek. Na afloop zullen die snel volledig verdwijnen.

Praktisch:

- Het onderzoek vindt plaats op het poliklinisch operatiekwartier, na afspraak.
- Het best kort na de menstruatie.
- U hoeft niet nuchter te zijn.
- Ongeveer 1 uur voor het onderzoek kunt u een pijnstiller nemen zoals 1 gram paracetamol en/of 400 mg ibuprofen.
- Na het onderzoek kunt u meteen het ziekenhuis verlaten.

DE LAPAROSCOPIE

Dit is een kijkoperatie waarbij de verschillende organen in de buikholte nagekeken worden. Via een kleine snede net onder of in de navel wordt een kijkbuis in de buik gebracht. Daarnaast worden meestal twee kleine insnedes gemaakt in de linker- en rechteronderbuik om operatie-instrumenten in de buikholte te brengen. Wanneer kleine afwijkingen worden vastgesteld dan kunnen deze tijdens dezelfde ingreep behandeld worden.

De grootste aandacht gaat naar de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. De doorgankelijkheid van de eileiders wordt door het opspuiten van blauwe kleurstof via de baarmoederhals nagekeken. Verder kan het onderzoek een infectie, verklevingen, endometriose of eventueel andere abnormale zaken opsporen.

Deze ingreep gebeurt altijd onder algemene verdoving. Dit betekent dus ook dat u nuchter moet blijven en een dag opgenomen wordt.

Enkele uren na de ingreep mag u naar huis, maar u wordt afgeraden om zelf te rijden. U bent niet verzekerd bij een ongeval na algemene verdoving.

Over het algemeen kunt u binnen de week uw beroepsactiviteiten hervatten.

Gedurende enkele dagen na de ingreep kunt u wat bloedverlies hebben. Neem contact op met uw gynaecoloog bij ernstige bloeding, bij hevige buikpijn of koorts.

De hechtdraden lossen vanzelf op. De huisarts mag ze eventueel na een week tot tien dagen verwijderen.

Praktisch:

- Het onderzoek vindt plaats in het operatiekwartier, na afspraak.
- Het best in de eerste helft van de cyclus.
- U mag zeker niet zwanger zijn, best gebeurt een zwangerschapstest 2 - 3 dagen voor de ingreep.
- Blijf op de dag van de ingreep vanaf middernacht nuchter (niet eten of drinken).

AANVULLENDE ONDERZOEKEN BIJ DE MAN

SPERMA ONDERZOEK

Dit is het belangrijkste onderzoek ter controle van de mannelijke vruchtbaarheid. Er wordt gekeken naar het volume van het spermastaal, de beweeglijkheid van de zaadcellen, hun aantal en vorm.

Praktisch:


- Altijd na afspraak.
- Schrijf uzelf eerst in met uw identiteitskaart aan de inschrijfkiosk of inschrijfbalie met de vermelding dat het om een labo onderzoek gaat.
- Met het aanvraagformulier geeft u de staal af in het labo.
- Het laboratorium bevindt zich in blok B, verdieping -1 (kelder).

Hoe u het beste een spermastaal kunt verkrijgen

Een spermastaal betrouwbaar onderzoeken is alleen mogelijk wanneer het staal verkregen is volgens specifieke voorschriften ten aanzien van productie en transport.

Lees onderstaande instructies dus eerst aandachtig door.

- Voor optimale kwaliteit en de beste beoordeling dient de productie van het sperma plaats te vinden na minimum 2 tot maximum 5 dagen seksuele onthouding.
- Net voor het aanmaken van het staal is het belangrijk te plassen, de handen en de intieme zone grondig te wassen met water en zeep. Er mogen hierbij geen zeepresten achterblijven. Droog goed af met een schone handdoek.
- Vang het sperma op na masturbatie, niet door onderbroken geslachtsgemeenschap.
- Het sperma mag niet in contact komen met een latexhoudend condoom, omdat dit zaaddodende eigenschappen heeft.
- Vang al het sperma direct op in het meegegeven steriel potje. U mag dit potje niet schoonmaken of uitspoelen, want schoonmaakmiddelen en water zijn schadelijk voor de spermacellen.
- Wanneer er toch iets verloren gaat van het zaad, kan het onderzoek niet doorgaan. U hoeft dan het sperma niet naar het ziekenhuis te brengen.

- 
- U geeft het staaltje binnen 30-60 minuten na opvang in het laboratorium af. Tijdens transport moet de temperatuur tussen 20°C en 37°C blijven. Vervoer het potje bijvoorbeeld onder de trui of vest. Plaats het staaltje liever niet in zonlicht of op de verwarming.
 - Let erop dat u het potje met bijbehorende deksel goed heeft afgesloten en dat u het potje onderweg rechtop houdt.

Afwijkingen kunnen veroorzaakt worden door:

- Hormonale stoornissen
- Genetische afwijkingen
- Een spatader rondom de teelbal
- Het niet indalen van de testikels
- Leefgewoonten zoals roken, alcoholgebruik, hete ligbaden, werkomstandigheden, medicatie etc.
- Aanwezige of doorgemaakte infecties
- Aanwezigheid van antistoffen tegen de zaadcellen

Soms doen we nog bijkomende onderzoeken bij de man bij een afwijkend spermastaal.

BLOEDONDERZOEK

- Hormoonbepalingen om de werking van de zaadbal en hypofyse te beoordelen (FSH, LH, testosteron, TSH en prolactinehormoon).
- Nazicht naar infectieziekten (hepatitis B en C, HIV en syfilis).
- Chromosomaal onderzoek om genetische oorzaken op te sporen (bij ernstige afwijkingen van het sperma).

ONDERZOEK VAN DE GENITALIËN DOOR DE UROLOOG

Bij het onderzoek van de geslachtsorganen worden de teelballen, de bijbal, de zaadleiters, de prostaat en de penis gecontroleerd op eventuele afwijkingen. Nadien kan een echografische controle plaatsvinden van de teelballen om bijvoorbeeld een spatader of andere afwijkingen op te sporen.

BESPREKINGSRAADPLEGING

Alle resultaten van de onderzoeken worden besproken en de diagnose wordt gesteld. De gynaecoloog beslist in overleg met u om een eventuele behandeling op te starten. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan correctie van hormonale afwijkingen of kunstmatig opwekken van een eisprong.

Wanneer we geen afwijkingen vinden, kan het zijn dat we u aanraden om beperkte tijd af te wachten. Dit gebeurt vooral als de vrouw nog jong is en als we geen afwijkingen vinden bij de onderzoeken. Dan is de kans op een spontane zwangerschap namelijk erg groot. Er zal wel aanvullende informatie gegeven worden over de frequentie en het tijdstip van het seksueel contact.

De duur van de kinderwens, de leeftijd en de kans op spontane zwangerschap spelen een grote rol bij het opstellen van een behandelplan. Daarbij houden we uiteraard rekening met jullie wensen.

PRECONCEPTIONELE LEVENSTIJLADVIEZEN

- Seksueel contact gebeurt het beste om de 2 dagen vanaf het einde van de menstruatie.
- Roken vermindert bij vrouwen de kans op zwangerschap en geeft meer risico's tijdens de zwangerschap. Bij mannen is er kans op een verminderde kwaliteit van het sperma. Stoppen met roken is dus belangrijk.
- Beperk het gebruik van alcohol. Voor vrouwen wegens de mogelijke schade voor de ongeboren vrucht. Bij mannen kan overdreven alcoholgebruik seksuele dysfunctie en afname van de potentie geven.
- Gebruik geen drugs en anabole steroïden. Bij mannen vermindert dit de kwaliteit van het sperma.
- Streef een gezond gewicht na. Een BMI tussen 19 en 25, maar zeker lager dan 29. Vrouwen met een BMI groter dan 30 worden minder snel zwanger en hebben tijdens een zwangerschap een hogere kans op complicaties. Indien de BMI > 40 is kan geen vruchtbaarheidsbehandeling opgestart worden.
- Obesitas kan bij mannen een nadelige invloed op het sperma hebben.
- Mannen dienen sauna, hete baden en strakke broeken te vermijden.
- Vermijd medicijnen met schadelijke effecten in een beginnende zwangerschap. Eventueel moet chronische medicatie aangepast worden (onder andere antidepressiva of bloeddrukverlagende middelen)
- Vrouwen nemen elke dag foliumzuur (400 µg/dag) in. Dit is om de baby te beschermen tegen aangeboren afwijkingen aan hersenen en ruggenmerg.
- Kijk met de huisarts na of eventuele vaccinaties nodig zijn, bijvoorbeeld voor rubella.

Vruchtbaarheidsbehandelingen

OPTIMALISATIE VAN DE CYCLUS

Sommige vruchtbaarheidsproblemen kunnen geheel of gedeeltelijk worden opgelost door een lichte hormonale stimulatie van de cyclus van de vrouw. Deze hormonale stimulatie kan aangewezen zijn bij vrouwen met cyclusstoornissen (bijvoorbeeld een onregelmatige cyclus of het uitblijven van de eisprong) of bij vruchtbaarheidsstoornissen zonder duidelijke oorzaak.

Verschillende hormonen kunnen gebruikt worden voor deze behandeling:

CLOMIFEENCITRAAT (Clomid®)

Clomifeencitraat bevordert de groei van de follikels (eicellen). Het wordt vooral gebruikt om follikelgroei tot stand te brengen bij patiënten met een onregelmatige cyclus zonder eisprong. Het effect verdwijnt na het stoppen van de behandeling.

Bijwerkingen zijn onder andere:

Verhoogde kans op meerlingzwangerschap (soms moet een cyclus overgeslagen worden bij 3 follikels of meer), dun baarmoederslijmvlies, verstoring van de tweede helft van de cyclus of cystevorming in de eierstokken. Sommige vrouwen klagen over warmteopwellingen, een opgeblazen gevoel, misselijkheid, hoofdpijn, gezichtsstoornissen of slapeloosheid. Het is zelden nodig hiervoor de therapie te stoppen.

LETROZOL (Femara®)

Letrozol prikkelt de hersenen om meer follikel stimulerend hormoon (FSH) te produceren. Hierdoor gaan de eierstokken krachtiger werken.

Bijwerkingen zijn onder andere:

Opliegers, vermoeidheidsklachten, stemmingswisselingen, hoofdpijn, maag- en buikkoliek. Tevens bestaat een grotere kans op een meerlingzwangerschap. Om dit risico zo klein mogelijk te houden kan het zijn dat een cyclus afgebroken wordt indien teveel eicellen rijpen.

Letrozol is een medicijn dat eigenlijk bedoeld is voor de behandeling van borstkanker. Door veel onderzoek en ervaring is inmiddels bekend dat Letrozol veilig en effectief is bij vruchtbaarheidsbehandelingen.



GONADOTROFINES (bijvoorbeeld Menopur®)

Gonadotrofine wordt gebruikt om één of maximaal twee follikels te laten rijpen.

Het wordt onder andere gebruikt indien geen eisprong optreedt na een maximale dosering van Clomid® of Femara®.

Toediening gebeurt via een injectie (onderhuids of in de spier). De stimulatie van de eierstokken kan gepaard gaan met een opgeblazen gevoel of pijn in de onderbuik. De kans op een meerlingzwangerschap is groter dan bij Clomid® en Femara®. Zorgvuldige opvolging van het effect van de medicatie op de eierstokken is daarom noodzakelijk. Dit gebeurt met een inwendige echo.

HUMAAN CHORIONGONADOTROFINE / hCG (bijvoorbeeld Ovitrelle®)

Dit hormoon bevordert het opstarten van de eisprong. Het wordt via een inspuiting toegediend (onderhuids of in de spier). De eisprong vindt ongeveer 24 tot 36 uur plaats na de toediening van hCG. In die periode wordt aangeraden om seksueel contact te hebben of wordt een inseminatie met zaadcellen gepland.

Praktisch:

Clomid® en Ovitrelle®

Na het advies van de gynaecoloog kunt u starten met de inname van 1 tablet Clomid® via de mond. Doe dit van dag 3 tot en met dag 7 van uw cyclus. De eerste dag van de menstruatie is dag 1 van de cyclus, van daar af telt u verder.

Maak een afspraak voor een eicelmeting rond dag 11 van uw cyclus. Bel hiervoor naar het secretariaat gynaecologie op 011 826 100.

Er wordt een controle echo en bloedname voorzien tussen dag 11 en 14 van de cyclus. De bloedname kan tussen 7.30 en 18.00 uur gebeuren op de bloedafname. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn. De echo gebeurt best op dezelfde dag als de bloedname.

Als er een rijpe follikel echografisch gezien wordt, krijgt u een spuitje Ovitrelle® om de eisprong uit te lokken. Deze treedt ongeveer op tussen 24 tot 36 uur na de injectie. Deze periode is de optimale tijd om seksueel contact te hebben of een inseminatie uit te voeren indien dat zo werd besproken op de besprekingsraadpleging.

Soms is er geen rijpe follikel zichtbaar en soms zijn er 3 of meer rijpe follikels. Dan kan het nodig zijn om de dosering Clomid® voor de volgende cyclus aan te passen.


De gynaecoloog bespreekt dit zo nodig met u.

Femara® en Ovitrelle®

Na het advies van de gynaecoloog kunt u starten met de inname van 1 tablet Femara® via de mond. Doe dit van dag 3 tot en met dag 7 van uw cyclus. De eerste dag van de menstruatie is dag 1 van de cyclus, van daar af telt u verder.

Maak een afspraak voor een eicelmeting op dag 11 van uw cyclus. Bel hiervoor naar het secretariaat gynaecologie op 011 826 100.

Er wordt een controle echo en bloedname voorzien tussen dag 11 en 14 van de cyclus. De bloedname kan tussen 7.30 en 18.00 uur gebeuren op de



bloedafname. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn. De echo gebeurt best op dezelfde dag als de bloedname.

Als er een rijpe follikel echografisch gezien wordt, krijgt u een spuitje Ovitrelle® om de eisprong uit te lokken. Deze treedt ongeveer op tussen 24 tot 36 uur na de injectie. Deze periode is de optimale tijd om seksueel contact te hebben of een inseminatie uit te voeren indien dat zo werd besproken op de besprekingsraadpleging.

Soms is er geen rijpe follikel zichtbaar en soms zijn er 3 of meer rijpe follikels. Dan kan het nodig zijn om de dosering Femara® voor de volgende cyclus aan te passen.

De gynaecoloog bespreekt dit zo nodig met u.

Menopur® en Ovitrelle®

Voor Menopur® moet u de terugbetaling bij uw ziekenfonds aanvragen. U krijgt hiervoor de nodige formulieren van uw gynaecoloog.

De eerste dag van de menstruatie is dag 1 van de cyclus, van daar af telt u verder. Maak een afspraak voor een eicelmetering op dag 3. Bel hiervoor naar het secretariaat gynaecologie op 011 826 100.

Rond dag 2- 3 van de cyclus wordt een echografie gepland om afwijkingen ter hoogte van de eierstok uit te sluiten.

Na het advies van de gynaecoloog kunt u starten met de injectie van de aangegeven dosis Menopur®. Doe dit op dag 2-3 van uw cyclus. Er wordt een controle echo en bloedname voorzien op dag 8 of 9. De bloedname kan tussen 7.30 en 18.00 uur gebeuren op de bloedafname. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn. De echo gebeurt best op dezelfde dag als de bloedname.

Soms is er geen rijpe follikel zichtbaar. Dan kan het nodig zijn om de dosering Menopur® aan te passen. Bij elke controle tijdens deze cyclus krijgt u verdere instructies waarbij ook de volgende controle op korte tijd wordt ingepland. Deze instructies kunnen telkens verschillen en zijn niet bij elke patiënte hetzelfde.

Als er een rijpe follikel echografisch gezien wordt, kan u een spuitje Ovitrelle® krijgen om de eisprong uit te lokken. Deze treedt ongeveer op tussen 24 tot 36 uur na de injectie. Deze periode is de optimale tijd om seksueel contact te hebben of een inseminatie uit te voeren indien dat zo werd besproken op de besprekingsraadpleging.

INTRA UTERIENE INSEMINATIE (IUI)

Bij verminderde vruchtbaarheid van de man of van ongekende oorsprong en bij slechte kwaliteit van het baarmoederhalslijm kan IUI een uitkomst bieden.

Bij een inseminatie wordt het sperma vooraf in het laboratorium voorbereid (gecapaciteerd) om de meest beweeglijke en beste zaadcellen te selecteren. Nadien wordt het op het juiste ogenblik hoog in de baarmoeder ingebracht met behulp van een fijn buisje (katheter).

Dit kan in de eigen cyclus of na een lichte hormonale stimulatie van de eierstokken. Via echografische eicelmetingen en bloedafnames kan de eisprong - en dus het geschikte moment voor de inseminatie - precies worden bepaald.

Indien een rijpe follikel gevonden wordt, zal een afspraak gemaakt worden met het labo voor de capacitatie. De dag en het uur van afgifte van het spermastaal op het labo wordt ingepland via het secretariaat gynaecologie. Ook krijgt u een afspraak (ongeveer 2 uur later) om het opgewerkte spermastaal van uw partner te laten inbrengen in de baarmoeder. Dit zal op de raadpleging gynaecologie plaatsvinden.

Het inbrengen van de zaadcellen gebeurt na het plaatsen van een speculum met een katheter en is pijnloos. Na de inseminatie blijft u best een kwartier liggen. Daarna kunt u uw bezigheden gewoon hervatten.

IVF / ICSI

Voor deze behandeling werken we samen met erkende IVF centra naar uw keuze.

U zult daar behandeld worden, maar u kunt altijd terecht in het Noorderhart Mariaziekenhuis voor de nodige labo-onderzoeken en echografieën in de stimulatiefase. We zorgen ervoor dat deze informatie tijdig aan het behandelend centrum wordt doorgegeven.

Om dit te organiseren zullen de onderzoeken 's morgens plaatsvinden zodat voor de middag de resultaten gekend zijn. U maakt hiervoor een afspraak via het secretariaat gynaecologie op 011 826 100. In de namiddag zal uw IVF centrum met u de verdere instructies voor de daaropvolgende dagen bespreken.

Wij wensen u veel succes bij de behandelingen.



versie: 3 februari 2022

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be