

VAKGROEP GYNAECOLOGEN GELDERSE VALLEI

PROTOCOL CYCLUSREGULATIE MIDDELS LHRH-POMP

Indien bij de vrouw een anovulatie is vastgesteld, die in de WHO-type I valt, en er is actieve kinderwens dan is de eerste keuze van behandelen middels pulsatieel Luteïniserend Hormoon Releasing Hormoon (LHRH) (of synoniem: Gonadotrophine Releasing Hormone (GnRH)).

De diagnose stelling van een anovulatie type I en de verdere work-up wordt beschreven in het protocol 'anovulatie en kinderwens'. Deze werkwijzer beschrijft vooral praktische zaken die betrekking hebben op de behandeling middels een LHRH-pomp.

Vorbereiding:

Patiënte en haar partner moeten uitgebreid gecounseld worden over de behandeling. Besproken dient te worden:

- Werking: aansturing van de hypofyse zodat er een 'natuurlijke cyclus' ontstaat
- Bijwerkingen: jeuk / irritatie bij de insteekplaats en plaats pomp op de huid, soms ovarieel hyperstimulatie syndroom, zelden allergische reactie.
- Risico: meerlingzwangerschap (literatuur niet eenduidig: vergelijkbaar spontane cyclus tot vergelijkbaar met kansen bij OVI-FSH)
- Slagingskansen: NVOG richtlijn noemt 65-85% zwangerschapskans.
- Belasting: 24 uur per dag dragen van het pompje, controles etc
- Benoemen dat de firma van het medicijn technische ondersteuning biedt
- Alternatieve behandeling is OVI met dagelijkse FSH-injecties

Start behandeling:

- Bestellen medicatie: Lutrelaf® 3,2 mg (poeder voor injectie met 10ml solvens) en bijbehorend toedieningssysteem (omnipod)
- Afspraak plannen met patiënte (en partner) en contactpersoon van de firma Ferring
- Arts zorgt voor recept, patiënte kan zelf medicatie op dag van uitleg ophalen bij apotheek
- Contactpersoon Ferring geeft patiënte uitleg hoe ze pompje moet vullen en aanbrengen op de huid.
- Firma zorgt voor "afstandsbediening" waarmee pompje aan/uit en ingesteld kan worden. Arts tekent voor bruikleen van deze afstandsbediening

Dosering:

- Startdosering is 10 microgram per puls, 1 puls per 90 minuten.
- Evt geleidelijk ophogen tot max 20 mug per puls, ophogen vergelijkbaar met protocol OVI-FSH (1e 2 weken op 10mug, daarna evt per week iets ophogen)
- Evt kan intervaltijd opgehoogd worden naar 120 minuten

Controles:

- In de eerste cyclus wordt gemonitord of er reactie plaatsvindt.
- Eerste transvaginale echo rond dag 10, daarna iedere 3-4 dagen om effect te beoordelen: dikker endometrium dan wel folliculaire activiteit ?
- Indien na 14 dagen nog geen activiteit: pulsdosis verhogen, kan met 2-3 mug per keer. Dosisinterval aanpassen indien met verschillende doseringen zelf geen goed resultaat wordt verkregen.
- Bij folliculaire groei: monitoren tot en met ovulatie, 1 week nadien progesteron bepaling doen.
- Bij goede midluteale progesteronwaarde dosering handhaven.
- Volgende cycli hoeven niet gemonitord te worden, wel cycluskalender bijhouden, cyclus 35 dagen kan geaccepteerd worden.
- Elke 3 maanden evaluatie.
- (alternatief is monitoren tot follikelgrootte 18-20mm, dan HCG geven, pomp uit, luteaal ondersteunen met 3dd2 Utrogestan, bij menstruatie weer starten met pomp)

Duur behandeling:

- Indien ovulatie verkregen, kan doorgedaan worden tot 12 cycli.
- Indien zwangerschap: zodra zwangerschapstest positief is, mag de pomp uit.
- In een uitzonderlijk geval (aanmerkelijk ondergewicht) kan gekozen worden om de pomp in te laten tot de foeto-placentaire shift is opgetreden (7-8 weken zws), dan wel zelfs tot 12 weken.

Na de behandeling:

- Patiënte levert afstandsbediening in, zodat deze terug kan naar Ferring.
- De gebruikte omnipods worden op de poli ingeleverd. Ferring zorgt voor recycling.

Vakgroep Gynaecologen Gelderse Vallei

September 2015

Revisie maart 2020