

VAKGROEP GYNAECOLOGEN GELDERSE VALLEI

PROTOCOL INTRA-UTERIENE INSEMINATIE

Indicatie voor IUI :

- Cervixfactor: in 2 verschillende cycli wordt bij goede timing een abnormale (negatieve of positieve non-progressieve) PCT gezien. IUI vindt plaats in *natuurlijke* cyclus.
- Matige mannelijke factor: indien de ruwe VCM van 2 semen-analyses < 10 miljoen is en bij proefwassing een gewassen VCM > 2 miljoen wordt bereikt. IUI vindt plaats in *natuurlijke* cyclus.
- Onverklaarde fertiliteitstoornis: ruwe VCM van 2 semen-analyses > 10 miljoen en een duur van de fertiliteitstoornis langer dan 2 jaar. IUI vindt plaats in combinatie met *milde ovariële hyperstimulatie*.
 - **NB:** Registratie: bij het stellen van een indicatie voor IUI wordt deze duidelijk in het EPD (decursus en overzicht VPG) van patiënte omschreven.
- **Voorwaarden:**
- Aangetoonde doorgankelijkheid van minimaal 1 tuba middels HSG dan wel chromopertubatie bij laparoscopie
- Leeftijd vrouw bij voorkeur < 38 jaar
- IUI is alleen zinvol indien in de te insemineren vloeistof tenminste 2 miljoen motiele spermatozoa aanwezig zijn
- In principe 4 behandelingscycli; bij cervixfactor 6-8 cycli overwegen
- Indien gewassen VCM bij herhaling < 2 miljoen dan stop IUI en indicatie IVF of ICSI stellen

Uitvoering IUI:

IUI in natuurlijke cyclus:

Opsporen van de ovulatie gebeurt middels echo-monitoring: bij follikelgrootte van 16-18 mm wordt 5000E hCG gegeven en vervolgens 40 uur later de IUI gepland.

(vanwege logistieke redenen wordt er niet met LH –testen gewerkt om de ovulatie op te sporen)

IUI met milde hyperstimulatie:

- Op dag 1,2, 3 of 4 van de cyclus wordt een uitgangsechoscopie verricht ter uitsluiting van ovariële cysten.
- Start op dag 2, 3 of 4 van de cyclus met in principe 50E recFSH per dag.

- Ongeveer een week later wordt een echoscopie verricht ter beoordeling van de follikelgroei. Alle follikels groter of gelijk aan 10 mm worden genoteerd. Eveneens wordt de DED gemeten en genoteerd.
- Afhankelijk van de grootte van de follikels wordt na 1, 2 of 3 dagen de echo herhaald totdat de grootste follikel een diameter van 16-18 mm heeft bereikt.
- Bij onvoldoende respons (geen follikels > 10 mm) wordt na 10-14 dagen de dosering met 25E recFSH verhoogd.
- E2 wordt op indicatie bepaald bij onverwachte / onvoorspelbare reacties of dreigend OHSS.

Timing van de IUI:

- hCG 5000 E wordt toegediend indien er 1-3 follikels gezien worden waarbij de grootste een diameter van 16-18 mm heeft.
- hCG wordt 's avonds toegediend. Inseminatie vindt plaats 40 uur na toediening hCG (tijden in overleg met het andrologielaboratorium).
- Er dient te worden nagestreefd dat patiënte na de inseminatie ongeveer 15 minuten blijft liggen om mogelijk de slagingskans te verhogen.

Afbreken cyclus:

- Indien er meer dan 3 follikels > 15 mm of 5 follikels >12 mm worden gezien wordt er geen hCG toegediend en wordt er een contraceptie-advies en/of coïtusverbod gegeven.
- Indien er geen of onvoldoende folliculaire groei is (dus geen follikel > 15 mm) na 14-21 dagen stimuleren wordt de cyclus afgebroken.
- De cyclus wordt afgebroken dan wel niet opgestart als bij de uitgangsecho 1 of meerdere restfollikels van > 20 mm aanwezig zijn.

Registratie van de IUI- behandeling

Van elke aangemelde cyclus wordt genoteerd hoe deze verlopen is: niet gestart met stimulatie, vroegtijdig afgebroken, dan wel afgeronde stimulatie en inseminatie. Van de afgeronde cycli worden een aantal gegevens genoteerd, oa het aantal follikels, de semenkwaliteit, de gebruikte dosering en wie de IUI heeft uitgevoerd.

**Vakgroep Gynaecologen Gelderse Vallei
September 2015**