

voorlichting OVER IUI

Intra-Uteriene Inseminatie





inhoud

- 01 -

Inleiding

- 02 -

Wie komt voor IUI in aanmerking?

- 03 -

De IUI-behandeling stap voor stap

- 04 -

Bijwerkingen, risico's, complicaties

- 05 -

Veelgestelde vragen

- 06 -

Aanvullende informatie

Inleiding

U hebt met uw arts besproken of intra-uteriene inseminatie (IUI) voor u de geschikte behandeling is die kan bijdragen aan het vervullen van uw kinderwens.

Het kan zijn dat u nog met allerlei vragen zit die u bent vergeten te stellen of die niet aan bod zijn gekomen. In deze brochure staat nog eens uitgebreid beschreven wat u kunt verwachten en waar u rekening mee moet houden bij een IUI-behandeling.

IUI in het kort

IUI is het inbrengen van opgewerkte zaadcellen (inseminatie) van de partner in de baarmoeder (intra-uterien) van de vrouw. IUI kan de kans op een zwangerschap verhogen doordat op het juiste moment in de cyclus de meest beweeglijke zaadcellen van de man in een hoge concentratie dicht bij de vrijgekomen eicel worden gebracht.

Zo hoeven de zaadcellen niet op eigen kracht de vaak moeilijke barrière van de baarmoedermond te passeren. Tijdens de behandeling is het belangrijk om het juiste moment voor inseminatie te bepalen: dit noemen we timing. Hiervoor bestaan

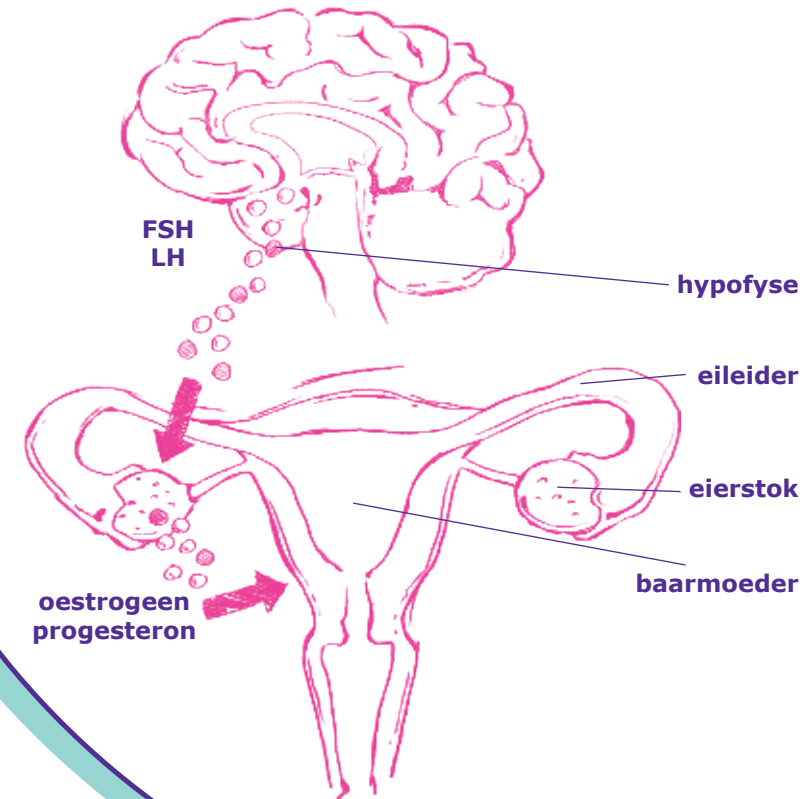
verschillende methoden. De verschillende methoden en de risico's worden eveneens in deze brochure besproken.

De menstruatiecyclus

De natuurlijke menstruatiecyclus begint op de eerste dag van de menstruatie en duurt tot de eerste dag van de volgende menstruatie. Deze cyclus beslaat doorgaans 28 dagen, waarvan de vrouw 3 tot 7 dagen menstrueert. Tijdens de eerste helft van de cyclus beginnen zich in beide eierstokken meerdere eiblaasjes (follikels) te vormen, waarvan slechts één eiblaasje tot volledige ontwikkeling komt.

Dit eiblaasje bevat de eicel die bij de eisprong zal vrijkomen. Follikels ontwikkelen zich onder invloed van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH), hormonen afkomstig van een klier onderaan de hersenen, de hypofyse. De eierstokken zelf produceren de hormonen oestradiol en progesteron, die het baarmoederslijmvlies gereedmaken voor de innesteling van een embryo.

Halverwege de cyclus ontstaat een sterke stijging van het hormoon



LH. Deze 'hormoonpiek' zorgt voor verdere rijping van de eicel en voor de eisprong (na ongeveer 36 uur).

De eisprong treedt op rond de 14e dag bij een cyclus van 28 dagen. De eileiders vangen de uit de eierstok vrijgekomen eicel op en vervoeren deze naar de baarmoeder.

Onderweg kan deze eicel bevrucht worden door zaadcellen. Als dit niet gebeurt – als er dus geen

zwangerschap ontstaat – begint twee weken na de eisprong de menstruatie en start de cyclus opnieuw.

i
Tijdens de menstruatiecyclus zorgen de hormonen FSH en LH voor de ontwikkeling van de eiblaasjes en de productie van oestrogenen en progesteron door de eierstokken.

Wie komt voor IUI in aanmerking?

Een paar met een onvervulde kinderwens kan in aanmerking komen voor een IUI-behandeling, op voorwaarde dat de eileiders van de vrouw doorgankelijk zijn en de zaadcellen in het sperma van de man voldoende beweeglijk zijn.

De specifieke indicaties voor IUI zijn: Paren waarbij de baarmoedermond van de vrouw geen, onvoldoende of 'vijandig' slijm produceert, waardoor de zaadcellen niet de baarmoeder in kunnen zwemmen (cervixfactor).

Paren waarvan de man zaad van verminderde kwaliteit heeft. Dat wil zeggen dat er sprake is van te weinig beweeglijke zaadcellen, of naar verhouding teveel zaadcellen met abnormale vorm (mannelijke factor).

Paren die al twee tot drie jaar een onvervulde kinderwens hebben en een matige tot slechte kans op een spontane zwangerschap, zonder dat er een duidelijke oorzaak te vinden is (onverklaarde subfertiliteit). Wanneer het baarmoederhals-slijm van de vrouw vijandig is ten opzichte van spermacellen en deze doodt of niet doorlaat, kan er geen

zwangerschap ontstaan. De oplossing lijkt dan eenvoudig: door IUI toe te passen wordt het vijandige baarmoederhals-slijm omzeild en wordt de kans op een zwangerschap verhoogd.

Uit onderzoek is gebleken dat IUI een bewezen effectieve behandeling is van vruchtbaarheidsproblemen op basis van een cervixfactor.

Wanneer het sperma van de man bij herhaling afwijkend is, spreekt men van mannelijke subfertiliteit. Dit kan komen doordat het aantal zaadcellen te laag is, de beweeglijkheid onvoldoende is of dat er te veel zaadcellen zijn met een afwijkende vorm. Tevens kunnen er antistoffen tegen zaadcellen in het ejaculaat zitten. Ook in geval van mannelijke subfertiliteit heeft IUI bewezen een effectieve behandelingsvorm te zijn.

Door de beweeglijke zaadcellen met een normale vorm te concentreren en ze dichterbij de eicel te brengen, wordt de kans op bevruchting verhoogd. Daar komt nog bij dat tijdens de bewerking van het sperma in het laboratorium bepaalde stoffen en bacteriën die de bevruchting nadelig zouden kunnen beïnvloeden worden weggewassen. Wel dienen er na bewerking voldoende beweeglijke zaadcellen over te blijven (ongeveer één miljoen) om de behandeling daadwerkelijk effectief te laten zijn. Produceert de man te weinig zaadcellen dan kan beter voor een andere behandeling worden gekozen.

Worden bij het fertiliteitsonderzoek geen duidelijke oorzaken voor het uitblijven van de zwangerschap gevonden, dan spreekt men van onbegrepen of onverklaarde subfertiliteit. Vaak hebben deze paren een aanzienlijke kans op een spontane zwangerschap; dan wordt geadviseerd om nog even te wachten met behandeling. Wanneer het paar al twee tot drie jaar ongewenst kinderloos is, wordt de kans op een spontane zwangerschap kleiner dan de kans op zwangerschap door middel van IUI. Vaak wordt dan besloten tot behandeling, waarbij IUI de voorkeur heeft.

IUI is een mogelijke behandeling bij paren met vruchtbaarheidsproblemen als gevolg van een cervixfactor of mannelijke factor of bij onverklaarde subfertiliteit. Soms wordt IUI gecombineerd met stimulatie van de eierstokken met behulp van medicijnen (ovariële hyperstimulatie), waardoor meerdere eicellen tegelijk gaan rijpen.

De indicaties voor ovariële hyperstimulatie

Uit onderzoek is gebleken dat men de kans op zwangerschap vergroot door IUI te combineren met ovariële hyperstimulatie bij paren met onverklaarde subfertiliteit of lichte mannelijke subfertiliteit. Dit betekent dat de eierstokken extra gestimuleerd worden door middel van tabletten of hormooninjecties. Niet alleen wordt zo het aantal vrijgekomen eicellen groter, ook bestaat het vermoeden dat door stimulatie van de eierstokken kleine hormonale stoornissen bij de vrouw worden gecorrigeerd.

De kans op bevruchting wordt op twee manieren nog verder verhoogd: door zaadbewerking én door inseminatie.

De IUI behandeling stap voor stap

IUI in de natuurlijke cyclus

Bij inseminatie in de natuurlijke cyclus is de timing van de inseminatie van groot belang. Het is bekend dat ongeveer 36 uur na de LH-piek (een hormoonpiek) de eisprong plaatsvindt. De LH-piek kan men opsporen met behulp van urinetesten of door dagelijks bloed te prikken. Bloedprikken gebeurt meestal één keer per dag, terwijl geadviseerd wordt de urinetest tweemaal per dag te doen.

Omdat de LH-piek ergens in het midden van een cyclus van 26-28 dagen optreedt, start men meestal met testen vanaf cyclusdag 10 (cyclusdag 1 is de eerste dag van de menstruatie). Is de cyclus veel langer dan gemiddeld, dan kan men later starten. Is de cyclus korter, dan moet men iets eerder starten.

Wanneer de LH-piek wordt ontdekt kan de inseminatie worden afgesproken. Dit zal meestal 24 tot 30 uur na de positieve LH-test zijn. Ook is het mogelijk de LH-piek kunstmatig op te wekken met behulp van het hormoon hCG.

Bij een follikeldiameter van 18 mm of meer zal uw arts met u afspreken dat u op een bepaalde tijd deze injectie moet krijgen. Binnen 36-44 uur na de hCG-injectie wordt dan de inseminatie gepland.

IUI in een stimulatiecyclus*

(cyclus met ovariële hyperstimulatie)
Bij IUI in een stimulatiecyclus worden de eierstokken extra gestimuleerd door middel van tabletten (letrozol of clomifeen) of hormooninjecties (FSH) met het doel de kans op zwangerschap te verhogen.

Beide medicijnen stimuleren de hypofyse waardoor deze meer FSH (follikelstimulerend hormoon) produceert. FSH is het hormoon dat de eierstok aanzet eiblaasjes (follikels) te ontwikkelen.

Door een verhoging van het FSH (als gevolg van de inname van letrozol of clomifeen of door directe injectie van FSH) worden de eierstokken krachtiger gestimuleerd en kunnen er zich meerdere eiblaasjes gaan ontwikkelen. Wanneer u ongesteld wordt in de maand dat u met

de behandeling kunt starten, moet u meestal contact opnemen met de kliniek om een afspraak te maken voor een 'uitgangsecho'. In het begin van de cyclus wordt er dan met de echo gekeken of er geen cysten (blaasjes) in de eierstokken zitten. Als de echo goed is, kan er gestart worden met de stimulatie, meestal op cyclusdag drie of vier.

Hiervoor injecteert u dagelijks het hormoon FSH in de afgesproken dosering of start u op de afgesproken cyclusdag met het slikken van de tablet(ten) letrozol of clomifeencitraat (totaal vijf dagen). Na enkele dagen moet u komen voor controle. Er wordt dan een vaginale echo gemaakt en soms bloed geprikt.

Deze controles zijn nodig om te kijken of de eierstokken goed reageren op de stimulatie (niet te weinig, maar ook niet te veel). In combinatie met IUI is het van groot belang dat er slechts mild wordt gestimuleerd om uiteindelijk twee of maximaal drie rijpe eiblaasjes te laten ontwikkelen.

Soms wordt de medicatie aangepast (verhoogd of juist verlaagd) en wordt er een nieuwe afspraak voor controle gemaakt. Deze controles kunnen twee tot vijf keer plaatsvinden tijdens de stimulatiefase.

Wanneer de grootste eiblaasjes een diameter van ongeveer 18 mm hebben bereikt, wordt afgesproken

om het andere hormoon, hCG, in te spuiten. De werking van hCG is identiek aan LH, het hormoon dat in de natuurlijke cyclus de eisprong opwekt. Binnen 36-44 uur na deze hCG-injectie wordt de inseminatie gepland.

De inseminatie zelf

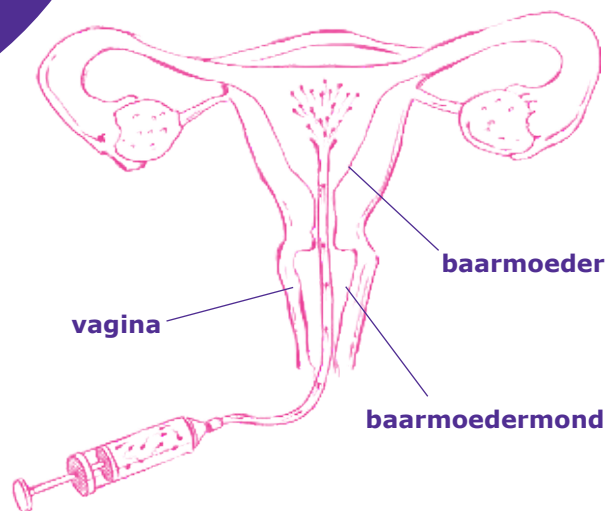
Op de dag van inseminatie produceert de man zaad dat hij opvangt in een steriel potje. Sommige ziekenhuizen laten de man dit thuis doen, andere ziekenhuizen hebben het liefst dat dit in een ruimte van het ziekenhuis zelf gebeurt. Dit hangt vaak ook af van de afstand tussen uw huis en het ziekenhuis.

Als het zaad thuis geproduceerd wordt, is het belangrijk om het potje op kamertemperatuur te houden en het zo snel mogelijk (binnen een uur na productie) naar het laboratorium te brengen.

*Dit betreft een algemene beschrijving voor de stimulatiecyclus, het is mogelijk dat uw behandelplan afwijkt van bovenstaande informatie. Overleg uw behandelplan altijd met uw behandelend arts.

i

Bij de IUI behandeling worden de opgewerkte zaadcellen met behulp van een slangetje in de baarmoeder ingebracht.



In het laboratorium wordt het zaad bewerkt: met behulp van een centrifuge en scheidingsmiddelen worden de meest vitale zaadcellen gescheiden van de rest (dode zaadcellen, witte bloedcellen, bacteriën, etc.). Ook worden stoffen die baarmoederkrampen kunnen veroorzaken uit het zaad verwijderd.

De meest vitale zaadcellen worden geconcentreerd in een klein volume. Dit wordt opgezogen in een spuitje, waaraan een klein flexibel slangetje wordt bevestigd. De vrouw wordt gevraagd plaats te nemen in de gynaecologische stoel. Met behulp van een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond in zicht gebracht. Soms wordt deze even schoongemaakt met een wattenstaafje.

Dan wordt voorzichtig het slangetje

door het baarmoederhalskanaal in de baarmoederholte gebracht. Dit doet meestal geen pijn. Ongeveer 1 cm onder de bovenzijde van de baarmoederholte wordt het bewerkte sperma in de baarmoeder gespoten.

Dit gebeurt langzaam om geen krampen te veroorzaken. Hierna moet u in de meeste klinieken nog tien minuten blijven liggen. Later kunt u uw dagelijkse activiteiten hervatten (u hoeft niets extra's te doen of te laten). In sommige klinieken wordt er de volgende dag nogmaals geïnsemineerd of een echocontrole gedaan.

De volgende twee weken

Ongeveer twee weken na de inseminatie kan men de menstruatie verwachten of 'over tijd' raken. Dit zijn meestal erg spannende weken. Helaas kunnen u en uw arts niets doen (of laten) om de kans

op zwangerschap te verhogen. In het algemeen kan gesteld worden dat IUI in de natuurlijke cyclus bij paren met een cervixfactor een zwangerschapskans heeft van 10 tot 15 procent per cyclus.

Bij paren met mannelijke subfertiliteit ligt dit iets lager, 5 tot 10 procent per cyclus. Ter vergelijking: een 'normaal' vruchtbaar paar heeft per cyclus een kans van 20 tot 25 procent. Aan elk paar worden meerdere behandelingscycli (drie tot zes) aangeboden.

Uiteindelijk wordt bij een cervixfactor en onverklaarde subfertiliteit bijna de helft van de paren zwanger door IUI, terwijl dit bij mannelijke subfertiliteit een derde tot de helft is. Deze resultaten kunnen verschillen per indicatie en per ziekenhuis. Wij raden u aan van te voren aan uw behandelende arts te vragen wat uw persoonlijke kansen zijn. Wanneer u ongesteld wordt, is deze poging helaas niet gelukt. Uw kansen voor een volgende keer zijn daarmee echter niet verminderd. Voordat de volgende poging start, wordt er bij gebruik van ovariële hyperstimulatie weer een uitgangsecho gemaakt. Wanneer u een aantal dagen over tijd bent, kunt u een zwangerschapstest doen. Wanneer de test positief is en u dus zwanger bent, wordt een afspraak voor een zwangerschapsecho

gemaakt. Dit is van belang om te kunnen beoordelen of er sprake is van een zwangerschap in de baarmoeder (en niet buitenbaarmoederlijk). Helaas komen ook na IUI miskramen voor.

Daarnaast is het, gezien de hogere kans op meerlingen, van belang om via echoscopisch onderzoek te bepalen of er een eenling- of meerlingzwangerschap is ontstaan. Uw zwangerschap zal afhankelijk van uw situatie door de arts of verloskundige worden begeleid.

Een spannende tijd

Behandeld worden voor ongewenste kinderloosheid is belastend en spannend. Als uw omgeving al op de hoogte is, ontvangt u vaak ongevraagde maar goedbedoelde adviezen ('neem eens wat rust, ga eens lekker op vakantie dan lukt het wel, je bent er veel te veel mee bezig').

Helaas zijn de adviezen lang niet altijd de oplossing. Zo kunnen zij misschien niet welkom zijn, of soms irritant of zelfs kwetsend zijn. Aarzel tijdens de onderzoeken en behandelingen niet om uw gevoelens en twijfels kenbaar te maken en met uw behandelende arts te bespreken. Soms werkt een gesprek met een maatschappelijk werkende heel verhelderend. Ook lotgenoten kunnen een steuntje in de rug geven.

Bijwerkingen, risico's, complicaties

Meerlingen

Het grootste risico van het stimuleren van de eierstokken is het ontstaan van een meerlingzwangerschap. Omdat men streeft naar het vrijkomen van meerdere eicellen (liefst twee, maximaal drie) is de kans op een meerlingzwangerschap verhoogd (rond 10 procent).

Meestal betreft het tweelingen, maar soms ontstaat er ook wel eens een drieling. Om de kans op een meerling zo klein mogelijk te houden, is strikte controle van de stimulatie een vereiste.

Wanneer er meer dan drie eiblaasjes tot ontwikkeling komen, zal de stimulatie worden afgebroken.

Er wordt niet geïnsemineerd en de arts zal u adviseren een tijdje beschermd of geen gemeenschap te hebben. Voordat u begint met een IUI-behandeling die wordt gecombineerd met ovariële hyperstimulatie, dient u zich er goed van bewust te zijn dat een meerlingzwangerschap kan ontstaan.

U wordt aangeraden dit van te voren met uw arts te bespreken. Meerlingen worden vaak te vroeg geboren met alle risico's van dien (met sterk verhoogde kans op overlijden of blijvende handicaps).

Ovarieel hyperstimulatiesyndroom

Soms ontstaan er tijdens de stimulatie heel veel (vaak kleine) eiblaasjes. Het kan zijn dat de dosering voor u dan te hoog is of dat uw eierstokken erg gevoelig zijn voor stimulatie. De eierstokken kunnen fors gaan opzetten en de buik kan dikker worden en gevoelig zijn. Tevens kan er buikvocht ontstaan. Men spreekt dan van het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS).

Dit syndroom gaat vaak gepaard met grote ovariële cysten (holtes in de eierstok gevuld met vocht). De eerste verschijnselen daarvan zijn pijn in de onderbuik, mogelijk met misselijkheid, braken en gewichtstoename.

Indien zulke symptomen optreden,

dient een zorgvuldig medisch onderzoek zo spoedig mogelijk plaats te vinden. In ernstige, maar zeldzame gevallen kan een ovarieel hyperstimulatiesyndroom met duidelijk vergrote eierstokken optreden tegelijkertijd met vochtophoping in buik- of borstholte, of met ernstige trombo-embolische complicaties (trombose, bloedproppen). Bij IUI is de dosering van FSH zo laag dat dit overstimulatiesyndroom zeer zelden optreedt.

Overige complicaties

Een buitenbaarmoedelijke zwangerschap kan een gevolg zijn van IUI. Dit geldt met name voor vrouwen die eerder problemen met hun eileiders hebben gehad.

Helaas treden ook na IUI miskramen op. Ongeveer 15 procent van de ontstane zwangerschappen eindigt in een spontane miskraam.

Het is gebleken dat de kans op het krijgen van een miskraam sterk afhankelijk is van de leeftijd van de vrouw: hoe ouder, hoe meer kans

op een miskraam. Meestal is dit het gevolg van een genetische fout in het ontstane vruchtje.

De bijwerkingen van hormoonproducten zijn minimaal. Soms kan er lokaal op de injectieplaats wat roodheid optreden, maar meestal valt dit erg mee.

Bij toenemende pijn en eventuele koorts moet u uiteraard contact opnemen met uw kliniek.

Gering bloedverlies en de kramperige pijn kunnen worden veroorzaakt door het inbrengen van de IUI-katheter in de baarmoederhals en baarmoederholte. Dit bloedverlies kan echter geen kwaad, dus u hoeft zich geen zorgen te maken.

veelgestelde vragen



Hoeveel cycli gaan we door?

Aan elk paar worden meerdere behandelingscycli (drie tot zes) aangeboden. Uiteindelijk wordt bij een cervixfactor en onverklaarde subfertiliteit bijna de helft van de paren zwanger door IUI, terwijl dit bij mannelijke subfertiliteit een derde tot de helft is.

Wanneer er geen zwangerschap is ontstaan, kan uw arts besluiten om op een andere vruchtbaarheidsbehandeling over te stappen.



Hoe vaak moet ik naar het ziekenhuis komen?

Het aantal keren dat u naar het ziekenhuis moet komen, is afhankelijk van uw cycluslengte, het wel of niet gebruiken van stimulerende medicijnen en de groeisnelheid van uw eiblaasjes.

Gemiddeld bedraagt het aantal bezoeken inclusief de dag van inseminatie twee tot vier. Een langzamere groei of lange cyclus kan leiden tot meer bezoeken.



Kan ik de kwaliteit van het zaad beïnvloeden?

Veel mannen vragen zich af hoelang ze van te voren onthouding moeten hebben. Het is absoluut niet waar dat lange onthouding leidt tot beter zaad, omdat men het dan een tijd 'opgespaard' heeft. Het is zelfs zo dat de kwaliteit van het zaad minder wordt als er lang onthouding is geweest.

Daarom wordt één tot drie dagen onthouding geadviseerd. Dit geldt zeker voor mannen met zaadafwijkingen.



Hoeveel zaadcellen heb je nodig bij een inseminatie?

Voor de inseminatie wordt het sperma in het laboratorium bewerkt. Door de beweeglijke zaadcellen met een normale vorm te concentreren en ze dichterbij de eicel te brengen rondom de eisprong, wordt de kans op bevruchting vergroot.

Daar komt nog bij dat bepaalde stoffen en bacteriën die de bevruchting nadelig zouden kunnen beïnvloeden bij de voorbereiding van het sperma worden "weggewassen".

Na de voorbereiding moeten er ongeveer één miljoen beweeglijke zaadcellen overblijven om de behandeling daadwerkelijk effectief te laten zijn.

Produceert de man te weinig zaadcellen dan kan beter voor een andere behandelingsvorm worden gekozen.



Wat kan ik er zelf aan doen?

Het is heel belangrijk dat al uw vragen vooraf zijn beantwoord. Denk met name aan vragen over uw behandelingsplan en wat het succespercentage van IUI is in uw kliniek bij uw indicatie. Zo bent u goed voorbereid en voorkomt u veel onrust tijdens de behandeling.

Houd er rekening mee dat u – ondanks alle echo's en "goed zaad" – meer dan één IUI-behandeling nodig kunt hebben voordat u zwanger bent.

Door middel van IUI wordt getracht uw kans op zwangerschap te verhogen. Helaas kan die kans nog niet worden gegarandeerd.



Kan IUI worden stopgezet?

Er zijn verschillende redenen om de behandeling niet voort te zetten. Het eiblaasje is ondanks alle echobewaking al gesprongen of er zijn door stimulatie meer dan drie grote eiblaasjes ontstaan.

In het laatste geval is er een kans op een meerlingzwangerschap. U krijgt dan ook het advies geen geslachtsgemeenschap te hebben.

Een andere reden om de behandeling af te breken is dat het aantal zaadcellen na voorbereiding van het zaad te laag is om een goede kans op een zwangerschap mogelijk te maken.



Is kramperige pijn en/of gering vaginaal bloedverlies na de IUI normaal?

Veel vrouwen ervaren kort na de IUI tot een dag erna een lichte kramperige pijn (alsof de menstruatie begint). Hoewel bij de voorbereiding van het zaad (ook wel semen genoemd) alle stoffen uit het zaadvocht verwijderd worden die de krampen kunnen veroorzaken, kan er toch door minuscule resten van deze stoffen na de IUI een kramperige pijn ontstaan. Dit heeft geen enkele invloed op uw kansen.

Bij toenemende pijn en eventuele koorts moet u uiteraard contact opnemen met uw kliniek. Gering bloedverlies en de kramperige pijn kunnen worden veroorzaakt door het inbrengen van de IUI-katheter in de baarmoederhals en baarmoederholte.

Dit bloedverlies kan echter geen kwaad, dus u hoeft zich geen zorgen te maken.



Wanneer kan ik een zwangerschapstest doen na IUI?

Indien u veertien tot zestien dagen na de IUI geen vaginaal bloedverlies hebt gezien (of heel gering) dan kan een zwangerschapstest worden gedaan met uw ochtendurine.

Meestal heeft uw kliniek dat tijdstip met u besproken of is er een afspraak gemaakt om de test via het ziekenhuis te laten verlopen.



Worden er na de IUI medicijnen voorgeschreven?

Uw arts kan besluiten u na de IUI extra progesteron voor te schrijven in de vorm van vaginale tabletten of vaginale gel.

Het hormoon progesteron helpt de fase van innesteling (vanaf circa de vijfde dag na IUI) te ondersteunen. Uw eierstok maakt zelf progesteron aan na de eisprong en extra progesteron is om die reden niet altijd nodig.



Onthouding

Veel mannen vragen zich af hoelang ze voorafgaand aan de behandeling zich moeten onthouden.

Het is absoluut niet waar dat lange onthouding leidt tot beter zaad, omdat men het dan een tijd 'opgespaard' heeft. Het is zelfs zo dat de kwaliteit van het zaad minder wordt als er lang onthouding is geweest.

Daarom adviseren we één tot drie dagen onthouding. Dit geldt zeker voor mannen met zaadafwijkingen.

Aanvullende informatie

Freya FREYA

Postbus 476
6600 AL Wijchen

Tel: 024-645 10 88

E-mail: secretariaat@freya.nl

Internet: www.freya.nl

Freya, de landelijke en onafhankelijke patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, behartigt de belangen van mensen die te maken krijgen met vruchtbaarheidsproblemen en ongewilde kinderloosheid. Freya verstrekt informatie, zowel schriftelijk als telefonisch en via internet. De vereniging organiseert ook lotgenoten- en themabijeenkomsten. Lotgenotencontact via internet behoort eveneens tot de mogelijkheden.

Freya onderhoudt contacten met alle partijen, onder meer met ziekenhuizen, verzekeraars, politiek en de media, om zo goed mogelijk geïnformeerd te blijven en de belangen van de doelgroep optimaal te kunnen behartigen.

Informatie op internet

Onafhankelijke websites over hulp bij zwanger worden
www.fertiliteit.info

Nederlandse Vereniging voor
Obstetrie en Gynaecologie
www.nvog.nl

Colofon

Deze brochure werd geschreven door:

- **Dr. B. J. Cohlen,**
gynaecoloog
Isala Klinieken Zwolle
- **Dr. R.E. Bernardus,**
gynaecoloog
Tergooiziekenhuizen,
Locatie Blaricum
- **Prof. dr. J. S. E. Laven,**
gynaecoloog
Erasmus Medisch
Centrum, Rotterdam

Merck B.V.

Tupolevlaan 41-61
1119 NW Schiphol-Rijk
Tel: +31 (0)20 658 28 00
www.merckfertiliteit.nl

