

Ovulatie inductie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Bij u is vastgesteld dat u een onregelmatige of zelfs geen ovulatie-cyclus heeft. Dit betekent dat u geen of zeer onregelmatig een eisprong heeft. Dit noemen we anovulatie. In deze folder leest u meer over de behandeling met Ovulatie inductie.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Anovulatie

Anovulatie kan worden veroorzaakt door verschillende factoren:

1. Er is een probleem op hormonaal gebied. Dit wordt veroorzaakt door het niet goed werken van de hypothalamus of hypofyse. Hierdoor worden de eierstokken niet gestimuleerd door de hormonen FSH en LH waardoor de eisprong uitblijft.
2. Er is een verstoorde hormonale wisselwerking tussen de hypofyse en de eierstokken, bijvoorbeeld veroorzaakt door het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS).
3. Het niet functioneren van de eierstokken, bijvoorbeeld als gevolg van voortijdige overgang.
4. Andere hormonen, zoals schildklierhormoon of prolactine.

Tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek is hiernaar onderzoek gedaan. Als punt 1 of punt 2 op u van toepassing is, komt u in aanmerking voor een ovulatie inductie (OI) behandeling.

Het doel van deze behandeling is het op gang brengen of stimuleren van de eisprong (ovulatie) door middel van het aanpassen van uw leefstijl, tabletten of injecties.

Bij de eisprong komt een eikel vrij uit het eikelblaasje (follikel). Bij deze behandeling is het streven om een follikel te laten ontwikkelen. Als er meerdere follikels uitrijpen wordt de kans op een meerling-zwangerschap steeds groter, met alle risico's die daarbij komen.

Overgewicht

Vrouwen, maar ook mannen, met (ernstig) overgewicht hebben een verminderde kans op een zwangerschap. Vaak is er bij overgewicht ook een onregelmatige cyclus, maar dit hoeft niet. Er is al sprake van overgewicht bij een BMI boven de 25.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een begeleidingsprogramma bij het afvallen voor vrouwen met een BMI boven de 32. Bij de paren die gaan afvallen ontstaan vele spontane zwangerschappen. Bij paren die niet spontaan zwanger worden, maar wel een gezonde leefstijl hebben gekregen, hebben betere resultaten bij het gebruik van medicijnen.

De eerste en beste behandeling bij paren met overgewicht in combinatie met een onregelmatige cyclus is afvallen.

Zelf afvallen

Mensen met overgewicht hebben vaak al diverse diëten geprobeerd. Het nadeel van diëten is dat het in het begin vaak wel helpt, maar moeilijk is om vol te houden. Vooral vrouwen met PCOS moeten hun hele leven op hun gewicht letten om zo lang mogelijk gezond te blijven.

Zogenaamde “crash” diëten leveren wel gewichtsverlies op, maar door het te snelle afvallen komen er veel schadelijke afvalstoffen in uw lichaam, waardoor zwanger worden afgeraden wordt.

Om goed af te vallen is een leefstijlverandering nodig: gezond eten in combinatie met voldoende sporten. In overleg met uw behandelend arts kunt u dit zelf doen; de arts geeft dan een streefgewicht aan.

Mocht u na het bereiken van het streefgewicht nog niet spontaan zwanger zijn geworden, dan kunt u weer contact opnemen met uw behandelend arts.

Medicijngebruik

Bij de behandeling krijgt u het medicijn Letrozol of Clomid® krijgt ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van de vrouwen wordt hiermee binnen 6 tot 12 maanden zwanger.

Menstruatie opwekken

Voor de start van een behandeling met het medicijn moet u eerst menstrueren (ongesteld worden). Het baarmoederslijmvlies moet afgestoten zijn, voordat een cyclus kan starten. U krijgt hiervoor zo nodig medicijnen die een menstruatie opwekken. Dit medicijn mag u alleen gebruiken nadat een zwangerschap is uitgesloten. Doe dus voor eerst een zwangerschapstest voordat u met de medicijnen om de menstruatie op te wekken begint. Deze test doet u met uw ochtendurine.

Geen menstruatie

Als er geen menstruatie komt binnen vijf dagen na de laatste tablet, dan bent u misschien wel zwanger. Doe in dat geval opnieuw een zwangerschapstest. Bent u niet zwanger, dan was er al weinig slijmvlies en niets meer om af te stoten bij een menstruatie.

U kunt nu ook starten met het medicijn Letrozol of Clomid®. Deze dag kunt u dan beschouwen als cyclusdag 3.

Anti-oestrogeen

Clomid® is een anti-oestrogeen. Dit gebruikt u aan het begin van uw cyclus. De hypofyse ontvangt dan het signaal dat er weinig oestrogeen wordt gemaakt. De hypofyse reageert hierop door meer follikelstimulerend hormoon, FSH, te maken. Dit kan net genoeg zijn om een cyclus uit te lokken. Als één eitje verder gaat rijpen, kan het tot een eisprong te komen. De dosis kan worden opgehoogd tot maximaal 3 tabletten van 50 mg per dag.

Eisprong

We weten niet wanneer de eisprong precies zal plaatsvinden maar het zal tussen cyclusdag 12 en 22 zijn. Een zaadcel kan meerdere dagen overleven in het lichaam van een vrouw. Elke dag gemeenschap (seks) hoeft dus niet.

Wij adviseren daarom om 3 keer per week gemeenschap te hebben van cyclusdag 12 t/m cyclusdag 22.

Als u bij deze eisprong toch niet zwanger wordt, zal vanzelf een menstruatie volgen.

Wel een eisprong, maar niet zwanger?

Als u een eisprong heeft gehad, maar niet zwanger bent geworden, dan krijgt u een menstruatie. U kunt meteen een volgende behandelcyclus beginnen als u dat wilt.

Soms heeft het medicijn onvoldoende effect. Dan komt er geen eisprong of pas na (te) lange tijd. Als er geen eisprong plaatsvindt zal er ook geen menstruatie komen.

Het doel is om een cyclus van maximaal 35 dagen te krijgen. Als de cyclus langer dan 35 dagen duurt, is het te lang wachten op de volgende eisprong (en dus kans op een zwangerschap).

Als de cyclus langer wordt dan 35 dagen gaat u de dosis ophogen dus niet 1 maar 2 tabletten per dag. Als ook dat onvoldoende effect heeft, kunt u in de volgende cyclus 3 tabletten per dag gaan gebruiken. Drie tabletten per dag is ook de maximale dosis. U kunt de tabletten dagelijks allemaal in één keer innemen.

Als er geen menstruatie komt na een cyclus van 35 dagen kunt u een zwangerschapstest doen, als deze negatief is kunt u hem een week later herhalen is de test dan weer negatief neemt u dan contact op met de fertiliteitspolikliniek. De arts kan dan medicatie voorschrijven om de menstruatie op te wekken.

Geen eisprong?

Het kan zijn dat u niet gevoelig bent voor de maximale dosering medicijnen. We weten dit na 3-4 maanden, omdat het tijd kost om de verschillende doseringen te proberen.

Tabel om behandelingen zelf bij te houden:

Cyclus nummer	Eerste dag menstruatie	Start Clomid® of Letrozol	Dosering Clomid® of Letrozol
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Geduld

Succes?

Als u meteen goed reageert op het medicijn, raakt u misschien al in de eerste maand zwanger. Het kan ook zijn dat u wel steeds een eisprong heeft, maar een zwangerschap nog uitblijft. Dan heeft u veel geduld nodig. Ook als alles goed werkt, hebt u toch maar zo'n 15% kans op een zwangerschap per cyclus.

Geduld en hoop

Tachtig procent van de vrouwen reageert op het medicijn. De helft daarvan wordt zwanger binnen 6 tot 12 maanden. We weten helaas niet wie wel en wie niet gaat reageren. Clomid® en Letrozol zijn de eerste keus bij de behandeling van PCOS en anovulatie. Het is goed om hoop te hebben. We hopen dat u met deze behandeling zwanger wordt. Tegelijkertijd is het belangrijk om u in te stellen op een lange behandeling. Deze kan ondanks alle inspanning soms niet succesvol is. Gelukkig zijn er nog wel andere behandelingen mogelijk. Injecties met FSH is een volgende stap. Als u na 9 cycli met de medicijnen niet zwanger bent, wordt een evaluatiegesprek bij de arts gemaakt.

Risico's

Meerling

Het belangrijkste risico van Clomid® is een meerlingzwangerschap. Normaal is de kans hierop tussen 1.2 en 1.6%. Bij Clomid® is dit 7 tot 8%. Bij Letrozol is dit 3 tot 5 %.

Ovulatie pijn

Bij de eisprong barst het eiblaasje open, zodat de eicel vrijkomt en bevrucht kan raken. Soms komt er bij de eisprong een klein bloedinkje. Dit bloed komt dan in uw buikholte terecht en ziet u zelf dus niet. Hoewel dit ongevaarlijk is kan het erg pijnlijk zijn. Ook kan de pijn soms een paar uur aanhouden.

Bijwerkingen

Letrozol

Stemmingswisselingen, moeheid, pijnlijke gewrichten, hartkloppingen, buikklachten.

Clomid®

Opvliegers, stemmingswisselingen, klachten die passen bij ovulatie en PMS en/of hoofdpijn, wazig zien, draaiierigheid, vermoeidheid of depressie. Zeer zelden komen insulten, ernstige oogproblemen, kaalheid (meestal tijdelijk) of leverproblemen voor.

Als u last heeft van bijwerkingen van Clomid®, geeft u dit dan door aan uw behandelend arts. Dit kan een reden zijn om eerder over te stappen naar een behandeling met FSH injecties.

FSH injecties

Om een eicelgroei op te wekken gaat u zelf injecties geven met FSH. Dit hormoon stimuleert de onrijpe eicellen. Het doel is dat er één of twee follikels gaan groeien. De dosis wordt langzaam opgehoogd als blijkt dat er onvoldoende follikelgroei is. De kans dat u een eisprong krijgt, is ongeveer 90%. De kans dat u zwanger wordt binnen een jaar met deze behandeling is ongeveer 50%.

Voorzichtig stimuleren

In een natuurlijke cyclus gaat één eiblaasje meer oestrogeen maken. Dit remt de FSH productie van de hypofyse. Daardoor groeien de andere follikels niet verder. Zo komt er meestal maar één eitje tot een eisprong. Als u Clomid® gebruikt, blijft deze rem aanwezig.

Maar als u injecties met FSH gebruikt, gaan er meer follikels groeien. Daarom wordt er met FSH injecties voorzichtig gestimuleerd.

Normaal gesproken begint u met een lage dosis van 75 eenheden (EH). Bij welke dosis een reactie ontstaat is per persoon verschillend. Sommige vrouwen krijgen al een reactie bij 75 EH en anderen pas bij 150 EH of hoger. Als u meteen met een te hoge dosis begint, gaan er teveel follikels tegelijk groeien.

Echografie

Het stimuleren van de follikels wordt met echografie gecontroleerd. Nadat u een week injecties heeft gebruikt, wordt met een vaginale echografie gekeken of er al een eiblaasje is gegroeid en hoeveel er zijn gegroeid.

Dosis ophogen

Als de arts het nodig vindt kan de dosis na een week prikken verhoogd worden. Dit doet u uiteraard alleen op aanwijzingen van de arts.

Eisprong opwekken met een Ovitrelle® injectie

Als er één of twee follikels zijn gaan groeien en de grootste follikel is 18 mm of meer, dan gaat u de Ovitrelle® spuiten. Deze injectie wekt de eisprong op. De eisprong is 36-40 uur na deze injectie. De arts geeft aan wanneer u deze injectie moet gebruiken.

Gemeenschap

Het plaatsvinden van de eisprong vindt s nachts plaats, zodat u de avond van de eisprong gemeenschap moet hebben. Zaadcellen blijven rondom de eisprong ongeveer 48-72 uur actief. Wij adviseren u om de avond van de Ovitrelle® injectie gemeenschap te hebben en 24 uur later nogmaals.

Zwanger?

Mogelijk bent u meteen met de eerste poging al zwanger. De kans op een zwangerschap is 15-20%. Normaal verwacht u een menstruatie ongeveer twee weken na de eisprong. Dat is dus ongeveer 16 dagen na de Ovitrelle® injectie. Als de menstruatie uitblijft en u nog een paar dagen wacht, dan is de zwangerschapstest mogelijk positief!

Teveel eiblaasjes

Het is lastig om precies één of twee eitjes te laten rijpen. Ook als we voorzichtig stimuleren, kunnen opeens veel follikels tegelijk gaan groeien. Dan kan het zijn dat u moet stoppen met deze cyclus. We zullen dan een nieuwe behandelcyclus starten met een lagere dosis hormonen.

Het kan elke cyclus gebeuren dat er teveel eicellen rijpen.

We weten dat zaadcellen tot 5 dagen in het lichaam van een vrouw kunnen overleven en dus ook eicellen kunnen bevruchten .

Daarom adviseren wij om vanaf de menstruatie tot het moment dat we de eisprong inplannen geen onbeschermdе gemeenschap te hebben.

Als er dan teveel eicellen blijken te rijpen, kunnen deze eicellen niet bevrucht worden. Zo is er geen kans op een zwangerschap van 3 of meer kinderen.

Alles of niets?

Sommige vrouwen reageren niet goed op de stimulatie. Er gebeurt niets tot opeens alle follikels te gelijk gaan groeien. Als het na enkele behandelingen niet is gelukt om een goede eisprong te krijgen, adviseren wij u een IVF behandeling. Bij een IVF behandeling is het niet erg als er meer eitjes tegelijk gaan groeien. Voor de eisprong puncteert de arts de eitjes. In het laboratorium worden de eitjes bevrucht met het sperma van uw partner. De arts brengt na een paar dagen meestal één embryo in uw baarmoeder in. De andere embryo's worden ingevroren, als dit mogelijk is, voor een volgende kans.

Andere oorzaken?

Eileiders

De behandeling met FSH injecties is vaak langdurig en ingrijpend. Tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek is reeds een chlamydia antistof titer (CAT) in uw bloed bepaald als u nog niet eerder zwanger bent geweest. Als deze negatief was en er geen operaties aan uw buik zijn verricht, zouden uw eileiders open moeten zijn. Echter als na een aantal ovulaties er nog geen zwangerschap is, wordt onderzocht of uw eileiders open zijn. Dit kan met een aarmoederfoto.

Deze foto kan tijdens uw behandeling worden gemaakt, maar is wel cyclusafhankelijk. Het moet plaatsvinden na de menstruatie en vóór de eisprong. Als de chlamydiatest positief was, is er waarschijnlijk al een aarmoederfoto of diagnostische laparoscopie gedaan om de doorgankelijkheid van uw eileiders te bepalen.

Zaadonderzoek

Het kan zijn dat er tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek al een zaadonderzoek is gedaan. Soms wordt dit niet gedaan, bijvoorbeeld als er kinderen of zwangerschappen zijn. Na een aantal ovulaties kan ook het zaadonderzoek worden afgesproken of worden herhaald.

Te snel ongesteld?

Na de eisprong duurt het normaal ongeveer 10-15 dagen voordat u menstrueert. Als deze periode korter is dan 10 dagen, bespreek dit dan met uw behandelend fertiliteitsarts of gynaecoloog. Dit geldt ook als u al bloedverlies heeft gedurende enkele dagen voor de menstruatie.

Overgewicht

Als u overgewicht heeft, blijft het belangrijk hierop te letten. Als u op een goede manier aan het afvallen bent, dan heeft u meer kans dat de behandeling aanslaat. Zorg er in ieder geval voor dat u niet zwaarder wordt.

Meerling bij FSH

Het belangrijkste risico is een meerlingzwangerschap. De kans op een tweeling ligt tussen 10 tot 20%. De kans is kleiner als er steeds maar één follikel groeit. In de natuurlijke situatie is de kans op een tweeling tussen 1.2 en 1.6%%.

Waarom is een meerling een probleem?

Zeker als u al lang bezig bent om zwanger te worden, is een tweelingzwangerschap voor de meeste mensen geweldig. Maar toch zijn er risico's en minder leuke gevolgen.

Vroeggeboorte en laag geboortegewicht

Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht zijn de belangrijkste oorzaken van de verhoogde ziekte- en sterftetekans 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 voor de 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 via een keizersnede.

Overstimulatie

De kans op overstimulatie met FSH bij deze behandeling 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, krijgt u instructies van de fertiliteitsarts of gynaecoloog en volgen extra controles.

Bijwerkingen FSH injecties

1 tot 10% van de vrouwen die FSH gebruikt heeft last van hoofdpijn, obstipatie en/of buikpijn.

1 op de 100 tot 1000 vrouwen heeft last van draaierigheid, vermoeidheid, misselijkheid, opgezette borsten, opvliegers, jeuk en/of roodheid.

Contact opnemen bij FSH

U bent gaan menstrueren

Als u helaas bent gaan menstrueren, maakt u een afspraak voor een echografie voor een nieuwe behandelcyclus. Informeer bij uw behandelend arts of uw dosering nog moet worden aangepast. Als er 3 of meer follikels waren, wordt er ook een echografie gemaakt op cyclusdag 3.

zwanger?

Als u na 16 dagen na de Ovitrelle® injectie nog geen menstruatie heeft, dan kunt u een zwangerschapstest doen. Bij een positieve test kunt u een afspraak maken voor een zwangerschaps-echo.

Klachten

Bij klachten kunt u altijd contact opnemen. Niet alle klachten kunnen door de behandeling verklaard worden.

Vragen of twijfel

Bij vragen of twijfel kunt u natuurlijk ook altijd contact opnemen. Dit kan via de beter dichtbij app of het telefonisch spreekuur.

Wat kost het?

Ovulatie-inductie wordt vanuit de basisverzekering vergoed. Als u en/of uw partner het (verplichte) eigen risico van de zorgverzekering nog niet verbruikt hebben, krijgt u beiden een rekening van de zorgverzekering hierover.

Uitleg

Zorgverzekeraars vergoeden vruchtbaarheidsonderzoeken en – behandelingen voor vrouwen t/m 42 jaar vanuit de basisverzekering. Als u bij een Nederlandse zorgverzekeraar een verzekering heeft afgesloten die uw behandeling dekt, dient het ziekenhuis de kosten voor de behandeling in principe rechtstreeks in bij uw verzekeraar. Het is echter mogelijk dat u de kosten geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen. Dat is het geval als er sprake is van een verplichte eigen bijdrage of een eigen risico.

Als u of uw partner geen verzekering heeft of een verzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar, neem dan eerst contact met het ziekenhuis op. Ook als u alles zelf wilt betalen, is het niet altijd mogelijk een onderzoek of behandeling in het Albert Schweitzer ziekenhuis te krijgen.

Budgetpolis

Sinds 2014 hebben zorgverzekeraars zogenoemde budgetpolissen. Met zo'n budgetpolis kunnen patiënten voor zorg uit de basisverzekering alleen bij gecontracteerde ziekenhuizen terecht. Als u een budgetpolis heeft, informeert u dan bij uw zorgverzekeraar of uw zorgverzekeraar gecontracteerd is met het ASZ en/of er eventuele uitzonderingen gelden. Als uw zorgverzekeraar geen afspraak heeft gemaakt met het Albert Schweitzer ziekenhuis loopt u het risico zelf (een deel van) de kosten van de behandeling te moeten betalen.

DBC-zorgproducten

Alle ziekenhuizen en instellingen voor gezondheidszorg in Nederland verplicht tarieven te hanteren volgens de zogenaamde DBC-systematiek. Dit is een pakket van onderzoeken en/of behandelingen, genaamd zorgproducten, waaraan een totaalprijs gekoppeld is.

Een bepaald zorgproduct wordt geopend zodra de behandeling of het onderzoek gestart is. Dit gebeurt als u voor het eerst bij de behandelaar komt.

Het zorgproduct wordt gesloten volgens landelijk vastgestelde regels en bij u of uw verzekeraar in rekening gebracht. Een zorgproduct kan echter nooit langer dan 120 dagen “open” blijven.

Voor de zorg die onder het basispakket valt, zal het ziekenhuis de rekening naar uw zorgverzekeraar sturen. Uw zorgverzekeraar zal met u uw eigen risico verrekenen.

Voorbeeld: een heteroseksueel koppel komt voor vruchtbaarheids-onderzoeken of -behandelingen. Voor zowel de vrouw als de man wordt er een DBC geopend. De tarieven zijn landelijk vastgesteld door de Nederlandse zorgautoriteit (Nza). U kunt deze tarieven vinden op de site van de overheid: www.nza.nl

De tarieven kunnen wijzigen.

Medicijnen

Alle medicijnen die voor uw behandeling nodig zijn, kunt u alleen halen bij de politheek op locatie Zwijndrecht. Deze politheek declareert de medicijnen direct bij de fertiliteitskliniek. De fertiliteitskliniek declareert de medicijnen bij uw zorgverzekeraar (stimulatiehormonen). Dit heet een “add-on” en deze factuur wordt aan een DOT-zorgproduct toegevoegd.

Zie voor actuele prijzen www.medicijnkosten.nl

Vragen over de kosten

Als u nog vragen heeft over de kosten, dan kunt u mailen met de verrichtingenadministratie van het Albert Schweitzer ziekenhuis: watkosthet@asz.nl

Prijsinformatie achteraf

Als u vragen heeft over verzonden facturen kunt u mailen met de afdeling Debiteuren: factureninfo@asz.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2023
pavo 0690