

**OPWEKKEN VAN DE EISPRONG**  
**OVULATIE-INDUCTIE**

---

## **Inleiding**

Binnenkort start u met een behandeling voor het opwekken van de eisprong (ovulatie) met behulp van medicijnen (ovulatie-inductie). Deze behandeling kan worden toegepast bij vrouwen bij wie uit het oriënterend fertiliteitsonderzoek blijkt dat zij een onregelmatig optredende of uitblijvende eisprong hebben. In deze folder leest u meer informatie over deze vruchtbaarheidsbehandeling en wat daar bij komt kijken.

Het is goed u te realiseren dat de situatie in uw geval anders kan zijn dan is beschreven.

## **Menstruele cyclus**

Normaal gesproken komt bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd maandelijks een eikel vrij uit een van de eierstokken. Dit heet de eisprong of ovulatie. Tijdens de rijping van de eikel groeit het baarmoederslijmvlies onder invloed van hormonen, zodat een bevruchte eikel zich kan innestelen. Als er geen bevruchting is opgetreden, wordt het opgebouwde baarmoederslijmvlies afgestoten. Dit is de menstruatie.

Deze cyclus is een ingewikkeld samenspel tussen verschillende organen in het lichaam: de hypothalamus en de hypofyse in de hersenen, de eierstokken en de baarmoeder. Zolang alle organen goed functioneren, verloopt de cyclus normaal. Als 1 van de organen niet goed werkt, dan heeft dit effect op het hele proces. Er kan dan een stoornis in de menstruele cyclus ontstaan zoals:

- het uitblijven van de menstruatie;
- het onregelmatig voorkomen van de menstruatie;
- het voortijdig ophouden van de menstruaties.

## **Voor wie is ovulatie-inductie?**

Bij ovulatie-inductie willen we de eisprong opwekken door middel van medicatie. Deze behandeling kan worden toegepast als er te weinig follikelstimulerend hormoon (FSH) wordt geproduceerd. Of als er in de eierstokken wel eicellen aanwezig zijn, maar deze niet reageren op de normale prikkel uit de hersenen. Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) is een veelvoorkomende oorzaak van problemen met de eisprong.

Zijn er in de eierstokken onvoldoende eicellen aanwezig, dan is ovulatie-inductie niet de juiste behandeling. Dit is het geval bij vroegtijdige overgang (POI). Voor meer informatie over POI of PCOS kijkt u op: [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)

### Opwekken van de eisprong bij overgewicht

Bij overgewicht verloopt de behandeling vaak moeizamer en is er meer kans op complicaties bij ovulatie-inductie. Ook hebben vrouwen met overgewicht meer kans op problemen bij een zwangerschap en bevalling. Om deze redenen hebben wij een BMI grens (BMI 34). Als u overgewicht heeft, zullen wij u eerst adviseren om af te vallen. Wij zien vaak herstel van de cyclus als er voldoende gewichtsverlies is bereikt.

### **Medicijnen bij het opwekken van de eisprong**

Er zijn 2 mogelijkheden voor een behandeling voor het opwekken van de eisprong (ovulatie-inductie):

1. door middel van tabletten;
2. door middel van hormooninjecties.

Bij het opwekken van de eisprong kan het zoeken zijn naar de juiste dosering. Reageren uw eierstokken niet op de gegeven dosering? Dan zullen wij (de volgende cyclus) de dosis ophogen. Ook kan het zijn dat de eierstokken reageren met het aanmaken van teveel eiblaasjes. Wij zullen dan de behandeling afbreken en u krijgt het advies om niet te vrijen vanwege het risico op een (grote) meerlingzwangerschap. Een volgende cyclus starten wij met een lagere dosering medicijnen.

### Letrozol of Clomid

Bij vrouwen met PCOS is de eerste keus voor het opwekken van de eisprong Letrozol tabletten.

Letrozol is in Nederland officieel niet geregistreerd als medicatie voor het opwekken van de eisprong. Toch gaat de voorkeur uit naar Letrozol ten opzichte van andere medicatie, bijvoorbeeld Clomid (Clomifeencitraat), vanwege de hogere kans op een levend geboren kind. De onderzoeken die Letrozol met Clomid vergelijken, laten geen verschil zien in meerlingrisico en het risico op een miskraam. Ook zijn de bijwerkingen tussen beide

middelen vergelijkbaar. Letrozol wordt door de Nederlandse zorgverzekeraar gewoon vergoed.

Als er geen sprake is van PCOS, maar er wel een probleem is met de eisprong, gebruiken we tabletten met Clomid (clomifeencitraat) voor uw behandeling.

## **Behandelschema**

### Start Letrozol of Clomid

Op de 3e dag van de cyclus start u met 1 tablet Letrozol of Clomid, voor 5 dagen. Cyclus dag 1 is de 1e dag met helderrood bloedverlies, tenzij u altijd alleen maar bruine afscheiding heeft.

### Echoscopische controle

Tijdens de eerste dagen van de cyclus, maakt u een afspraak voor een echoscopie rond cyclusdag 10. Als dit een weekenddag is, zal de afspraak op vrijdag of maandag plaatsvinden.

### Beloop

Afhankelijk van de groei van het eiblaasje en het aantal eiblaasjes, zullen vervolgspraken gemaakt worden. Wij adviseren u over wanneer het een goede tijd is om te vrijen. Als er 1 eiblaasje groeit en springt, dan voeren wij geen echoscopische controles meer uit. Dit gaat in overleg met de arts.

### Hormooninjecties

Uw eigen lichaam produceert Follikel Stimuleren Hormoon (FSH). Bij een behandeling met hormooninjecties kunnen we meer FSH toedienen waardoor de eierstokken sterker gestimuleerd worden en er een of meerdere eiblaasje(s) kunnen gaan rijpen. Door middel van een prikinstructie leren we u om deze injecties zelf toe te dienen.

Redenen om met hormooninjecties te beginnen, kunnen zijn:

- Als er bij de maximale dosering Letrozol (of Clomid) geen eisprong optreedt;
- Wanneer u veel bijwerkingen heeft bij Letrozol (of Clomid);

- Wanneer uit bloedonderzoek blijkt dat de hersenen te weinig hormonen maken die nodig zijn voor een eisprong;
- Behandelingschema met hormooninjecties.

### Start hormooninjecties

Op de 3e dag van de cyclus start u met de hormooninjecties. Cyclusdag 1 is de eerste dag met helderrood bloedverlies, tenzij u altijd alleen maar bruine afscheiding heeft, overleg dan met uw arts wanneer te beginnen met de hormooninjecties. In sommige situaties wordt eerst een echo gemaakt. Dit is om te controleren of er geen cystes zijn en of het baarmoederslijmvlies dun is. Als de echo geen bijzonderheden laat zien, mag u starten met de behandeling met hormooninjecties. U spuit dagelijks de afgesproken dosering FSH en u spuit door tot wij aangeven dat u moet stoppen.

### Echoscopische controle

Rond cyclusdag 10 wordt de echoscopische controle ingepland. Als dit een weekenddag is, zal de afspraak op vrijdag of maandag plaatsvinden. Bij deze echo kijken we hoe de eierstokken reageren op de behandeling.

### Beloop

Afhankelijk van de groei van het eiblaasje en het aantal eiblaasjes, zullen er vervolgspraken gemaakt worden. Wij adviseren u over wanneer het een goede tijd is om te vrijen.

## **Kans op zwangerschap**

Bij behandeling met Letrozol krijgt ongeveer 70-80% van de vrouwen een ovulatie en wordt de menstruatiecyclus regelmatig. Ruim de helft van deze vrouwen wordt zwanger binnen 6-12 maanden. De kans op een meerlingzwangerschap is verhoogd omdat er soms meerdere eicellen tegelijk uitrijpen.

Bij een behandeling met hormooninjecties krijgt ongeveer 90% van de vrouwen een ovulatie. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstaat een zwangerschap.

## **Bijwerkingen**

Bij het gebruik van medicijnen bij ovulatie-inductie komen klachten van hoofdpijn, moeheid en gewichtstoename voor. Een enkele maal worden klachten geuit als meer prikkelbaar zijn tot zelfs depressieve gevoelens. Mocht u klachten hebben, bespreek ze met uw behandelend arts.

## **Mogelijke klachten en risico's**

Bij het stimuleren van de eierstokken bestaat het risico op een meerlingzwangerschap. Een meerlingzwangerschap gaat vaker gepaard met complicaties zoals vroeggeboorte met het risico op vroegtijdig overlijden of blijvende handicaps. Ook zijn er risico's voor de vrouw zoals hoge bloeddruk en zwangerschapssuiker.

Gebruikt u Letrozol of Gonal-F? Dan is de kans niet groter dat uw kind meer aangeboren afwijkingen heeft. De kans dat u eierstokkanker krijgt, is ook niet groter.

## **Leefregels**

Een gezonde leefstijl is een belangrijke bijdrage aan uw vruchtbaarheid. De kans op een zwangerschap neemt af als 1 of beide partners rookt. Als u wel zwanger wordt, is er een verhoogde kans op een miskraam, placentaloslating en een vroeggeboorte. Om de kans op een gezonde zwangerschap zo groot mogelijk te maken, adviseren wij u te stoppen met roken.

Ook een gezond gewicht is een belangrijke bijdrage aan uw vruchtbaarheid. Wij hanteren een BMI grens van 34 bij behandelingen binnen de voortplantingsgeneeskunde. In het geval van PCOS streven we naar een BMI onder 30. U kunt via uw huisarts of uw gynaecoloog/fertiliteitsarts informeren naar hulp bij het verbeteren van uw leefstijl.

Daarnaast adviseren we u om foliumzuur te gebruiken.

## **Psychologische ondersteuning**

Mocht u tijdens uw behandeling behoefte hebben aan psychologische ondersteuning, dan kunt u dit aangeven bij uw arts. In dat geval kan er voor u een verwijzing naar onze afdeling Medisch Maatschappelijk Werk of Medische Psychologie worden gemaakt.

## **Meer informatie**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met het Fertiliteit secretariaat via telefoonnummer: 010 - 461 6206.

- maandag tot en met donderdag tussen 8.00- 12.30 uur en;
- vrijdag tussen 8.00- 12.30 uur en 13.30 – 16.00 uur.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Gynaecologie via het centrale telefoonnummer, 010 - 461 6161 (Franciscus Gasthuis).

### Nuttige adressen

Freya (patiëntenvereniging voor paren met vruchtbaarheidsproblemen)

Freya

T.a.v. secretariaat

Postbus 620

4200 AP Gorinchem (024) 3010 350 Telefonisch zijn ze beperkt bereikbaar.

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft een website gemaakt met betrouwbare informatie voor patiënten. Deze website geeft een overzicht van alle patiënteninformatie die door de NVOG is ontwikkeld, en verwijst naar andere websites die waardevolle informatie geven.

[www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)