



Informatiefolder IVF/ICSI

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Inleiding	2
Algemene informatie	2
Wat is In Vitro Fertilisatie oftewel IVF?	3
Wat is Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie oftewel ICSI?	3
De behandeling	4
De kans op zwangerschap	4
Enige kanttekeningen bij het begrip 'bevruchting'	4
De spuitinstructie	5
De meest gebruikte behandelingschema's	5
De medicijnen en hun bijwerkingen	6
Bijwerkingen	7
De dag van de punctie	7
De Embryotransfer	8
De periode na de embryotransfer	8
Achtergrondinformatie	9
Complicaties van de behandelingen	10
Psychische belasting	10
Het invriezen van de embryo's (cryopreservatie)	11
Gebruik lichaamsmateriaal	11
Bijlagen	12
Waar vindt u het laboratorium?	12
Waar vindt u welke afdeling?	12
Meer informatie	12
Belangrijke telefoonnummers	13

Inleiding

U heeft een gesprek met uw behandelend arts gehad, waarin u samen heeft besloten dat u gaat starten met een IVF- of ICSI-behandeling.

Uw arts geeft u, naast mondelinge informatie, deze folder om u te informeren over de te volgen behandeling. Een IVF/ICSI-behandeling is een ingrijpende behandeling, die niet onderschat moet worden. Het is dan ook van groot belang dat u deze folder goed doorleest, zodat u weet wat u kunt verwachten en niet voor onverwachte situaties komt te staan.

Na enige algemene informatie, wordt er ingegaan op wat IVF of ICSI precies inhoudt, welke medicijnen u gaat gebruiken en wat uw kans op zwangerschap is. De dag van de punctie en de dag van de embryoterugplaatsing worden beschreven. Bij de achtergrondinformatie vindt u aanbevelingen om de kans op succes te vergroten.

Wij hopen dat wij u aan het einde van de behandeling kunnen feliciteren met een zwangerschap. Wij moeten u er echter ook op wijzen dat het kan gebeuren dat alle inspanningen niet tot dit mooie resultaat leiden.

Een IVF- of ICSI-behandeling geeft, naast een lichamelijke, ook een psychische belasting, die de nodige druk op u en uw relatie legt. Daarom vindt u hierbij tips en adviezen hoe hier mee om te gaan.

Tot slot wordt u geïnformeerd over enige organisatorische zaken, die belangrijk zijn om te weten.

Wij wensen u veel succes met de behandeling.

Medewerkers Centrum Voortplantingsgeneeskunde Brabant

Algemene informatie

De menstruele cyclus

Een normale menstruele cyclus bestaat uit vier fasen:

- de folliculaire fase, de fase waarin de eicel rijpt;
- de ovulatie of eisprong, dit is het vrijkomen van de eicel;
- de luteale fase, de fase waarin de baarmoeder zich klaarmaakt voor een eventuele innesteling van de bevruchte eicel;
- de menstruatie, de fase waarin de baarmoeder, samen met het opgebouwde baarmoederslijmvlies, de niet bevruchte eicel afstoot.

De folliculaire fase

Normaal gesproken rijpt er bij de vrouw elke maand een eiblaasje (*follikel*) in één van de eierstokken. De eicel bevindt zich in dit eiblaasje.

De ovulatie of eisprong

Als de follikel groeit, scheidt hij in toenemende mate hormonen (oestrogenen) af. Dit laat het baarmoederslijmvlies opbouwen voor de bevruchte eicel om in te nestelen. In een reactie op de piek in de oestrogenenproductie begint de hypofyse (een klier bij de hersenen die hormonen afscheidt waarmee de cyclus wordt aangestuurd) ineens veel LH-hormoon af te scheiden, dit heet de LH-piek. Dat stimuleert het vrijkomen van de eicel uit de follikel, de eisprong.

De luteale fase

Zodra het rijpe eiblaasje openbarst krijgt het blaasje een nieuwe functie en gaat progesteron aanmaken. Dit is een hormoon dat het baarmoederslijmvlies stimuleert om zich klaar te maken voor de innesteling van een bevruchte eicel. De cellen van de follikelwand vullen zich met een gele kleurstof. Zo ontstaat het gele lichaam of corpus luteum. Dat gebeurt onder invloed van het luteïniserend hormoon, vandaar de naam luteale fase. De vrijgekomen eicel bereikt de baarmoeder vijf tot zes dagen na de eisprong.

De menstruatie

Als de eicel na de eisprong niet werd bevrucht, raakt het gele lichaam snel uitgeput. Rond de dertiende dag neemt de progesteronproductie af. Hiermee houdt ook de stimulatie van het baarmoederslijmvlies op. Het baarmoederslijmvlies sterft af en wordt afgestoten. Dat is het begin van de vierde fase in de cyclus: de menstruatie. Het begin van de menstruatie markeert ook de aanvang van een nieuwe cyclus: er is geen zwangerschap. Het signaal staat op groen voor de rijping van een nieuwe eicel.

Sperma

Naast goede eicellen zijn er uiteraard ook goede zaadcellen nodig. De kans op zwangerschap is het grootst als ook de kwaliteit van het zaad optimaal is. De testikels (zaadballen) bevinden zich buiten het lichaam, omdat de zaadvorming het meest optimaal verloopt als het inwendige van de testikels op 35 graden Celsius wordt gehouden. Het scrotum (balzak) mag daarom niet in zijn koelende functie belemmerd worden. (Zie 'Achtergrondinformatie; Algemene aanbevelingen; Zaadkwaliteit/leefstijl/gewicht'.)

Wat is In Vitro Fertilisatie oftewel IVF?

De afkorting *IVF* staat voor In Vitro Fertilisatie, wat wil zeggen dat de eicellen buiten het lichaam in contact met de zaadcellen worden gebracht. Ook op deze manier kan een *spontane bevruchting* plaatsvinden. Nadat met de microscoop is vastgesteld welke eicellen bevrucht zijn, wordt het beste embryo in de baarmoederholte gebracht. (Zie ook '[Enige kanttekeningen bij het begrip bevruchting](#)'.)

Wanneer wordt deze vorm van behandeling toegepast?

Als de verminderde vruchtbaarheid veroorzaakt wordt door:

- Afgesloten eileiders waardoor de zaadjes niet bij de eicellen kunnen komen.
- Verminderde zaadkwaliteit (van de man) door een verminderd aantal of een te geringe beweeglijkheid van de zaadcellen. Met behulp van deze techniek kan worden bewezen dat de zaadcellen de eicellen toch '*spontaan*' kunnen *bevruchten*.
- Verminderde vruchtbaarheid, waarbij geen duidelijke oorzaak gevonden is. Met behulp van deze techniek kan worden bewezen, evenals hierboven, dat *bevruchting 'spontaan'* kan optreden.

Wat is Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie oftewel ICSI?

De afkorting ICSI staat voor Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie, dit is het injecteren van één levende zaadcel in de eicel.

Deze techniek wordt toegepast als er onvoldoende zaadcellen zijn zodat de zaadcel niet op eigen kracht de eicel binnen kan dringen en er zodoende een verminderde kans is op een spontane bevruchting.

Wanneer wordt deze vorm van behandeling toegepast?

Als de verminderde vruchtbaarheid veroorzaakt wordt doordat er te weinig goed beweeglijke zaadcellen zijn om een bevruchting te verwachten wordt er ICSI of IVF toegepast. Ook als er bij IVF geen bevruchting werd gezien kan ICSI worden toegepast. De zaadcel is dan kennelijk niet in staat geweest om op eigen kracht door de wand van de eicel heen te dringen. Met behulp van een micro-injectie injecteert de laborant onder een microscoop één levende zaadcel in de eicel. Indien de

bevruchting (samensmelting) gelukt is en er embryo's zijn ontstaan, wordt een embryo, evenals bij de IVF-behandeling, in de baarmoederholte gebracht.

De behandeling

In het algemeen bestaat de behandeling, evenals in de spontane cyclus, uit vier fasen:

De eicelrijping

Normaal gesproken rijpt er bij de vrouw elke maand een eiblaasje (follikel) in één van de eierstokken. De eicel bevindt zich in dit eiblaasje. Om een beter resultaat te bereiken met de behandelingen, wordt gestreefd naar de ontwikkeling van meerdere eiblaasjes. Dit is mogelijk door toediening van hypofysehormonen (gonadotrofines). Deze hormonen worden per injectie toegediend. De met vocht gevulde eiblaasjes kunnen met echoapparatuur zichtbaar worden gemaakt en opgemeten worden. De eicel zelf is nooit te zien. De eiblaasjes krijgen het predicaat 'rijp' als deze een doorsnede van ongeveer 20mm hebben. Vervolgens wordt een afsluitende injectie toegediend die de laatste fase van de eicelrijping en de eisprong in gang zet. 34 (IVF) en 36 uur (ICSI) later (enkele uren voor de te verwachten eisprong) volgt de eicelpunctie.

De eicelpunctie

Wanneer de eicellen rijp zijn volgt de eicelpunctie. Hierbij worden onder echogeleide het rijpe eiblaasje aangeprikt en leeggezogen.

De bevruchting

De bevruchting is de versmelting van eicelchromosomen met zaadcelchromosomen. Bij IVF of ICSI vindt de bevruchting plaats in het laboratorium. Nadien wordt meestal één bevruchte eicel, nu embryo genoemd, in de baarmoeder geplaatst.

De innesteling

Na de bevruchting van de eicel moet het embryo, om te kunnen overleven, zich in de wand van de baarmoeder nestelen, alleen dan kan een zwangerschap ontstaan en blijft hierdoor de menstruatie uit. De innesteling in de baarmoeder vindt 3 tot 5 dagen na de terugplaatsing plaats.

De kans op zwangerschap

Zoals al eerder gezegd, wordt geprobeerd met IVF- of ICSI-behandelingen een niet aanwezige kans of een verlaagde kans op zwangerschap te creëren.

De kans op zwangerschap wordt door vele factoren beïnvloed. Vooral de leeftijd speelt hierbij een belangrijke rol.

Heel algemeen kan worden gezegd dat de kans op een doorgaande zwangerschap bij IVF of ICSI ongeveer 20 tot 30% per behandeling is.

Een vrouw is het meest vruchtbaar in de periode tussen 18 en 32 jaar. Hierna hebben de kleiner wordende eicelvoorraad en afnemende kwaliteit van de eicellen een steeds grotere invloed op de vruchtbaarheid.

Bij de man ligt dit anders en heeft de leeftijd een minder grote invloed op de zaadkwaliteit.

Enige kanttekeningen bij het begrip 'bevruchting'

Bij een normale vruchtbaarheid (fertiliteit) kunnen zaadcellen tijdens de vruchtbare periode van de vrouw op eigen kracht via het slijm van de baarmoedermond, de baarmoeder en doorgankelijke eileiders, de buikholte bereiken.

Na de eisprong, het eiblaasje bevindt zich dan in de eileider, kan één van de vele aanwezige zaadcellen, de eicelschil (zona pellucida) doorboren en deze dan meteen voor andere zaadcellen

afsluiten. Hierna zal de bevruchting plaatsvinden; het erfelijk materiaal (chromosomen) van de zaadcel versmelt met het erfelijk materiaal van de eicel.

De bevruchte eicel wordt nu embryo genoemd. Dit embryo verplaatst zich door de eileider op weg naar de baarmoeder en nestelt zich in in het voorbereide baarmoederslijmvlies.

Onder normale omstandigheden is de kans hierop ongeveer 20% per maand, afhankelijk van de leeftijd van de vrouw.

Met een maandelijkse cyclus wordt de periode van de eerste menstruatiedag tot de daaropvolgende eerste menstruatiedag bedoeld.

Indien zaadcellen de eicel niet kunnen bereiken doordat bijvoorbeeld de zaadcellen te zwak zijn of doordat de weg naar de eicel ergens geblokkeerd is, kan dit door een vorm van kunstmatige inseminatie verholpen worden.

Er kunnen drie vormen van kunstmatige inseminatie toegepast worden:

- Inseminatie van de zaadcellen in de baarmoeder door middel van Intra Uteriene Inseminatie (IUI) wordt toegepast bij minder goede zaadkwaliteit.
- Inseminatie buiten het lichaam (In Vitro Fertilisatie, afgekort IVF). Zaadcellen worden in een glazen schaalje bij de eicellen gevoegd. Dit wordt toegepast bij verminderde zaadkwaliteit of slechte/moeilijke doorgang van de eileiders. Er kan dan met een microscoop waar worden genomen of de bevruchting heeft plaatsgevonden.
- Inseminatie door middel van het prikken van één goede zaadcel door de wand van de eicel (zona pellucida). Ook hier kan met een microscoop waar worden genomen of hierna de bevruchting heeft plaatsgevonden. De medische term voor deze procedure is Intra Cytoplasmatische Spermatozoa Injectie (ICSI). Men komt hiervoor in aanmerking bij ernstige afwijkingen van de zaadkwaliteit.

Bij deze drie vormen van kunstmatige inseminatie zal hierna het proces van de samensmelting van chromosomen vanzelf moeten plaatsvinden.

Hierna zal het embryo met behulp van een dun slangetje in de baarmoeder worden gebracht. Vervolgens zal dit embryo moeten innestelen. (Ongeveer 20% tot 30% kans per behandeling).

De spuitinstructie

Fertiliteitverpleegkundigen

Na het bezoek aan uw behandeld arts adviseren wij om samen met uw partner een afspraak te maken met de fertiliteitverpleegkundige. U krijgt van haar uitleg over de behandeling en een spuitinstructie. Wij verzoeken u om uw informatiefolder, uw medicijnen en een identiteitsbewijs mee te nemen.

De meest gebruikte behandelingschema's

Het korte schema

Dit schema wordt soms gebruikt bij vrouwen bij wie een kleinere opbrengst van eicellen te verwachten valt. Het schema start op de eerste dag van de menstruatie. Wanneer u voor 18.00 uur ongesteld wordt, geldt dit als de eerste cyclusedag (= eerste menstruatiedag).

U moet deze dag doorgeven via het telefoonnummer (013) 221 30 06. Er wordt dan een echocontrole afgesproken. Bij deze controle brengt u uw schema en legitimatiebewijs mee.

U moet spuiten na 16.00 uur op een vast tijdstip.

Vanaf de eerste cyclusedag gebruikt u dagelijks Decapeptyl® injecties onder de huid (= subcutaan, SC) tot nader order.

Op de 2e cyclusedag start u tevens met Gonal f® tot nader order. Verander of stop nooit op eigen initiatief het medicijngebruik!

Wanneer de eerste cyclusdag in het weekend valt, moet u met het schema starten. U mag op maandag contact opnemen om deze informatie door te geven en een echoafspraak te maken.

Het lange schema

Start Ethinylestradiol Microgynon 30 (de Pil)[®] of Stederil[®] ('de pil') op de eerste dag van uw menstruatie en gebruik één pil per dag, gedurende 21 dagen. De laatste 4 pildagen combineert u met dagelijks Decapeptyl[®] injecties onder de huid (= subcutaan, SC). U moet op een vast tijdstip ná 16.00 uur spuiten. Ga door met Decapeptyl[®] tot nader order. Wanneer de pilstrip op is, krijgt u opnieuw een menstruatie. Als u 1 week, na het stoppen met de pil, geen menstruatie heeft gekregen, moet u contact opnemen via het telefonisch spreekuur (013) 221 30 06. De eerste dag van de menstruatie ná de pil, wordt de eerste cyclusdag van het stimulatieschema genoemd. Wanneer u voor 18.00 uur ongesteld wordt, geldt dit als eerste cyclusdag (= eerste menstruatiedag). *Verander of stop nóóit op eigen initiatief met de medicijnen.*

Wanneer de eerste cyclusdag in het weekend valt, kunt u op maandag contact opnemen om deze informatie door te geven en een echoafspraak te maken. U hoort dan wanneer u mag starten met de Gonal f[®].

Na de stimulatieperiode van de eierstokken

Aan het einde van de stimulatieperiode van de eierstokken krijgt u instructies om op een bepaald tijdstip Ovitrelle[®] te gebruiken. Ook dit middel kunt u onder de huid (= subcutaan, SC) spuiten. *Dus nu geen Decapeptyl[®] of Gonal f[®] meer!*

U krijgt een goede instructie van de verpleegkundige.

De medicijnen en hun bijwerkingen

Ethinylestradiol (de Pil)[®] of Stederil[®]

De anticonceptiepil wordt bij IVF en ICSI gebruikt om de start van het hierna genoemde LHRH-anaoog Decapeptyl[®] goed te kunnen plannen.

Decapeptyl[®]

Dit medicijn zorgt ervoor dat een aantal cyclusregulerende geslachtshormonen (LH en FSH) van de vrouw zelf, ter hoogte van de hypofyse, onderdrukt wordt. Dit hormoon (Decapeptyl[®]) wordt gebruikt om ervoor te zorgen dat er niet spontaan een eisprong kan optreden tijdens de behandeling op een ongewenst moment. Het wordt door middel van een injectie onderhuids toegediend.

Gonal f[®]

Gonal f[®] bevat het hormoon FSH (eiblaasjes[=Follikel] Stimulerend Hormoon) dat er voor moet zorgen dat er meerdere eiblaasjes gaan rijpen in de eierstokken. Dit medicijn wordt via een prikpen onderhuids toegediend.

Ovitrelle[®]

Dit medicijn bevat het hormoon HCG. Het zet de laatste rijpingsfase van de eicellen in gang en zorgt normaal gesproken, na ongeveer 40 uur, voor een eisprong. Bij IVF of ICSI worden de eicellen enkele uren voor de eisprong uit de eiblaasjes gezogen. Dit medicijn wordt via een prikpen onderhuids toegediend.

Utrogestan[®]

Utrogestan[®] bevat het hormoon progesteron dat ervoor zorgt dat de binnenbekleding van de baarmoeder in stand gehouden wordt. Dit is een voorwaarde voor een goede innesteling van het embryo. Het zijn capsules, die (anders dan op de bijsluiter staat vermeld) vaginaal moeten worden gebruikt. Ze worden met behulp van een inbrenghulsje ingebracht. U krijgt dit inbrenghulsje van de verpleegkundige mee op de dag van de punctie. Door het inbrengen via de vagina heeft u minder last

van bijwerkingen. Helaas heeft het vaginale gebruik tot gevolg dat u vaginale afscheiding krijgt. Gebruik indien nodig inlegkruisjes.

Foliumzuur

Door de Gezondheidsraad wordt aan alle vrouwen, die zwanger willen worden, geadviseerd, voor de preventie van een open ruggetje, foliumzuurtabletten te gebruiken (tabletten 0,4 of 0,5 mg). Gebruik wordt aanbevolen tot 9 weken zwangerschap. Dit is zonder recept verkrijgbaar bij apotheker of drogist.

Bijwerkingen

Als gevolg van de gebruikte medicijnen kunnen soms bijwerkingen optreden. De meest gehoorde klachten zijn hoofdpijn, algehele moeheid, opvliegers en nachtzweeten, buikpijn, gespannen borsten, vocht vasthouden (en daarom aankomen in gewicht) en emotionele labiliteit. Indien nodig mag u rustig paracetamol innemen. Deze klachten gaan vanzelf weer over, er is dan ook geen reden tot ongerustheid. Bij gebruik van de pil kan eventueel tussentijds bloedverlies optreden. Ook dit is niet erg. Utrogestan® kan de menstruatie enige dagen uitstellen.

Meer informatie vindt u op onze website: <http://www.infocvb.nl>

De dag van de punctie

De eicelpunctie

De eicelpunctie vindt vaak in de derde week van de stimulatiefase plaats.

Op de dag van de punctie worden de eiblaasjes via de schede echoscopisch zichtbaar gemaakt, aangeprikt en leeggezogen. Voor deze behandeling krijgt u pijnstilling.

U moet voor de punctie ontbijten. 1 uur voor de punctie moet u 2 tabletten paracetamol innemen.

De punctie gaat als volgt:

U krijgt eerst van de verpleegkundige pijnstilling, door middel van een injectie toegediend. De blaas moet goed leeg zijn voor de punctie. Daarna wordt de schede schoongemaakt. Vervolgens wordt een transducer in de schede gebracht om de eierstokken zichtbaar te maken, waarna de eiblaasjes via de schede aangeprikt en leeggezogen worden. U kunt op een monitor precies zien hoe dit aanprikken in zijn werk gaat. De vloeistof uit de eiblaasjes wordt opgevangen en nagekeken op de aanwezigheid van eicellen. Een analist is tijdens de punctie aanwezig om direct naar de eicellen te zoeken. Hiervan wordt meteen melding gemaakt. De gehele ingreep duurt ongeveer 20 minuten. Uw partner mag bij deze gehele procedure aanwezig zijn.

In verband met de bijwerkingen van de pijnstilling die u heeft gehad mag u niet autorijden. Meestal houdt u na de punctie een paar dagen wat buikpijn, een wat beurs gevoel en kunt u wat vloeien. Hoewel tijdens de punctie de eiblaasjes leeggezogen worden, zullen deze zich, na de punctie, weer vullen met vocht; dit kan een 'zwaar' gevoel in de onderbuik geven. U wordt daarom geadviseerd, de rest van de dag rustig door te brengen en niet te werken. U heeft 2 zepillen Naproxen ontvangen. Deze mag u, indien nodig, als pijnstilling na de punctie gebruiken volgens de instructie van de verpleegkundige.

Opmerking:

Als de blaasjes niet via de schede aangeprikt kunnen worden, zal de punctie via de buik gedaan worden. Dit komt echter vrijwel nooit voor en is meestal van tevoren bekend.

Op de dag van de punctie begint u 's avonds met het *vaginaal* inbrengen van 2 Utrogestan® capsules. Daarna gebruikt u deze capsules twee weken lang, 's morgens 2 en 's avonds 2, u hoeft dit niet op een vast tijdstip te doen. Voor het gemakkelijk inbrengen krijgt u een inbrenghuls van de verpleegkundige.

Omdat u van de capsules wat vaginale afscheiding zal krijgen, is het verstandig om inlegkruisjes te gebruiken.

Door gebruik van Utrogestran® kan de menstruatie enkele dagen uitblijven.

Instructie spermaproductie

- Het sperma moet geproduceerd worden door massage (masturbatie, zelfbevrediging) , **op de dag van de punctie**.
- Er mag geen condoom worden gebruikt.
- De penis mag van tevoren niet met zeep worden gewassen.
- Het sperma mag alleen geproduceerd worden in een semenpotje dat is goedgekeurd door het laboratorium en verstrekt is door het Centrum Voortplantingsgeneeskunde Brabant (CVB).
- Het sperma mag thuis worden geproduceerd, echter dan moet het sperma binnen 1 uur na de zaadlozing worden ingeleverd bij het laboratorium van het CVB (route 92). Als dit niet mogelijk is dan is er een ruimte beschikbaar bij het laboratorium waar geproduceerd kan worden.
- Na productie thuis het semenpotje goed afsluiten en niet af laten koelen of te warm laten worden. Het potje kan het best recht op bewaard en vervoerd worden waar de temperatuur door uw lichaamswarmte het meest geschikt is. Bijvoorbeeld in de binnenzak van een jas of iets dergelijks.

Medium

Indien in medium geproduceerd moet worden vanwege de aanwezigheid van antilichamen in het sperma, dan vindt de spermaproductie altijd in het ziekenhuis plaats. Daarvoor is er een ruimte beschikbaar bij het laboratorium waar geproduceerd kan worden.

Retrograde ejaculatie

Indien er sprake is van retrograde ejaculatie dan vindt de spermaproductie altijd in het ziekenhuis plaats. Hiervoor zijn aparte instructies nodig die verstrekt worden door de behandelend arts en de laboratoriummedewerkers.

De Embryotransfer

De datum en het tijdstip hiervoor zijn met u besproken.

Als er geen goede embryo-ontwikkeling heeft plaatsgevonden, wordt u de dag voor de terugplaatsing aan het eind van de ochtend gebeld, in een uitzonderlijk geval vroeg in de ochtend van de terugplaatsing zelf. Mocht u een afspraak in het weekend hebben, dan kunt u de dag tevoren gebeld worden met het verzoek om op een ander tijdstip te komen. Dit staat los van het beschikbaar zijn van een embryo.

Het inbrengen van de embryo in de baarmoeder (embryotransfer)

Op de derde dag na de punctie wordt het beste embryo teruggeplaatst.

Het embryo wordt in een druppeltje vocht opgezogen met een dun slangetje. Dit slangetje wordt daarna voorzichtig de baarmoeder ingeschoven waarna dit druppeltje met het embryo ingespoten wordt. Dit is in de meeste gevallen een pijnloze ingreep, die slechts enkele minuten duurt.

Na de embryotransfer blijft u doorgaan met de vaginale Utrogestran® capsules.

Als de bevruchting niet gelukt is, kan er helaas geen terugplaatsing plaatsvinden. U moet dan stoppen met de Utrogestran® capsules en u wordt verzocht om op korte termijn een afspraak te maken met uw eigen behandelend arts via 013-539 3108. Na overleg binnen het fertiliteitsteam, wordt advies uitgebracht over een eventuele volgende behandeling.

De periode na de embryotransfer

Na de embryotransfer breekt de spannende wachttijd aan, zal de innesteling wel of niet lukken? U kunt

hier, voor zover bekend, zelf niets aan doen. In het algemeen wordt u geadviseerd gewoon uw dagelijkse bezigheden te hervatten, zoals werken, sporten en vrijen. Als gevolg van de medicijnen of als reactie op de punctie, kunt u gedurende deze periode klachten krijgen van gevoelige borsten en een opgezet buik. Als de klachten voor uw gevoel te hevig zijn neemt u contact op (tijdens het telefonisch spreekuur), omdat er dan een eventuele extra controle (echo) kan plaatsvinden. In verband met het vasthouden van vocht moet u zich bij klachten dagelijks wegen, 2½ liter water per dag drinken en rust houden.

Zwangerschapstest

Vijftien dagen na de embryotransfer moet u altijd bloed laten prikken om te kijken of u al dan niet zwanger bent. Er wordt dan geprikt op het zwangerschapshormoon, zodat met zekerheid kan worden vastgesteld of er een innesteling heeft plaatsgevonden. Het komt weleens voor dat een innesteling gepaard gaat met bloedverlies. Daarom moet u, ook als u de menstruatie heeft gekregen, toch bloed laten prikken. Zo trachten we ook een buitenbaarmoederlijke zwangerschap tijdig op te sporen.

Als u voor 11.00 uur op locatie ETZ Elisabeth heeft laten prikken kunt u nog dezelfde middag bellen voor de uitslag tijdens het telefonisch spreekuur, op werkdagen, op nummer (013) 221 30 06 van 13.00-14.30 uur, op donderdagmiddag van 13.30-14.30 uur.

Het evaluatiegesprek

Wanneer u belt voor de bloeduitslag, wordt er een vervolgspraak met u gemaakt. Als u niet zwanger bent, maakt u een afspraak bij uw eigen behandelend arts om het vervolgbeleid te bespreken. Meestal is de wachttijd voor een eventuele nieuwe IVF/ICSI behandeling 1 à 2 maanden.

Als u *wel zwanger* bent, wordt bij > 7 weken een echoscopisch onderzoek verricht. Dan pas is met zekerheid te zien of de zwangerschap intact is. Verdere controle en begeleiding van de zwangerschap vinden, in principe, bij uw eigen gynaecoloog plaats.

Achtergrondinformatie

Aanbevelingen

Proef-ET/proefterugplaatsing

Voor de eerste behandeling kan het (optioneel) nodig zijn om een Proef-ET te verrichten. Deze test doen we om te kijken of een embryoterugplaatsing geen problemen oplevert. Deze test wordt, bij voorkeur, tijdens de menstruatie (1^e t/m 5^e dag van de cyclus) verricht.

Zaadkwaliteit

Naast goede eicellen zijn er uiteraard ook goede zaadcellen nodig.

Wat kan de man doen om de kans op zwangerschap te vergroten? Het is duidelijk dat de kans op zwangerschap het grootst is als ook de kwaliteit van het zaad optimaal is. De testikels (zaadballen) bevinden zich niet voor niets buiten het lichaam. De zaadvorming verloopt namelijk het meest optimaal als het inwendige van de testikels op 35 graden Celsius wordt gehouden. Koorts kan dus slecht uitpakken voor de zaadkwaliteit. Heeft u hier mee te maken gehad, meldt het ons dan even. Daarnaast kunnen gewoonten zoals saunagebruik, elektrische deken, stoelverwarming in de auto enzovoorts de kwaliteit negatief beïnvloeden.

Daarnaast wordt het steeds duidelijker dat de leefstijl van de man ook van invloed is op de zaadkwaliteit. Een gevarieerd dieet verdient uiteraard de voorkeur. Alcohol en roken worden afgeraden, evenals drugsgebruik, met name cannabis en anabole steroïden. Zelfs overgewicht lijkt van invloed te zijn op het nageslacht, dus een gezond gewicht wordt geadviseerd.

Overigens zijn er steeds meer aanwijzingen dat een voortschrijdende leeftijd van de man een negatieve invloed heeft op het voorkomen van ADHH, schizofrenie en andere psychiatrische

problematiek bij het nageslacht. Dit zou gelden vanaf ongeveer een leeftijd van 55 jaar. Aangezien de vorming van een zaadje 3 maanden duurt, is het belangrijk te beseffen dat u met bovengenoemde leefwijze pas na ruim 3 maanden een verbetering van de spermakwaliteit kunt verwachten.

Ten slotte blijkt het zogenaamde 'sparen' niet goed te zijn voor de spermakwaliteit. Ongeveer 2 tot 3 zaadlosingen per week blijkt het best te zijn. Voor sommige mannen is het op 'commando' aanleveren van sperma lastig. Als u verwacht problemen te hebben met het aanleveren van het sperma, is het van belang dat u dit met het fertiliteitsteam bespreekt. Er kan dan tijdig naar een oplossing gezocht worden. Gedurende en na de behandeling mag u normaal vrijen.

Bloedprikken

Voordat u een behandeling start, moeten u en uw partner bloed laten prikken. Het bloed wordt onderzocht (gescreend) op HIV en Hepatitis B en C en op indicatie op HTLV1 en 2. Deze screening is twee jaar geldig. U krijgt hiervoor een formulier. Cryoscreening vindt plaats voorafgaand aan ICSI / IVF en wanneer de wens bestaat tot het bewaren van ingevroren embryo's. Deze embryo's worden immers in een vat vloeibare stikstof bewaard tezamen met embryo's van andere patiënten zodat we ieder risico op besmetting van ander materiaal willen voorkomen.

In voorkomende gevallen wordt er bloed afgenomen voor chromosomen en DNA-onderzoek.

Lifestyle

Uw levensstijl heeft invloed op de kwaliteit van de ei/zaadcellen. Wij raden u daarom aan om geen alcohol te drinken, niet te roken en te zorgen voor een gezond gewicht, naast het gebruik van foliumzuur.

Complicaties van de behandelingen

Als complicaties worden soms gezien: Infectie van de eierstokken (zeldzaam); Buitenbaarmoederlijke zwangerschap (zeldzaam); Overstimulatiesyndroom.

Het 'overstimulatiesyndroom'

Een enkele keer kan een vrouw tijdens de IVF- of ICSI-behandeling hevig reageren op de hormonen. De buik kan gaan opzetten als gevolg van vochtophoping.

Wanneer het lichaam teveel vocht vasthoudt kan je in gewicht aankomen.

Soms komen hier nog andere klachten bij, zoals buikpijn, opgeblazen gevoel of brandend maagzuur. Vaak gaat dit vanzelf voorbij, maar het is altijd een reden om telefonisch contact op te nemen. Bij een (beginnende) overstimulatie moet u zich dagelijks wegen, goed drinken en rust houden. Een enkele keer kan het een reden zijn voor opname in het ziekenhuis.

Deze complicaties en eventuele behandeling ervan wordt uitvoerig met u besproken.

Psychische belasting

Praten of geheimhouden?

Dit zal voor een ieder verschillend zijn. De ervaring van veel patiënten is dat het prettig is een aantal mensen in de omgeving over de behandeling te vertellen. Vooral naaste familie en goede vrienden kunnen erg veel morele steun bieden. Vaak is het vanwege frequent bezoek aan het ziekenhuis ook niet gemakkelijk de behandeling verborgen te houden voor bijvoorbeeld de werkgever en zult u, als u dit nodig vindt, één en ander kunnen uitleggen.

Verminderde vruchtbaarheid is soms een moeilijk te bespreken onderwerp. Al teveel mensen op de hoogte brengen kan ook weleens tot teleurstellingen leiden. Mensen kunnen soms ongewild opmerkingen maken, die kwetsend zijn.

U kunt bij de verpleegkundigen van het fertiliteitsteam, indien nodig, een afspraak maken voor een ondersteunend gesprek tijdens en na de behandeling. Deze afspraak maakt u via het telefonisch

spreekuur (zie [Belangrijke telefoonnummers](#)).

Binnen het team zijn een maatschappelijk werker en een klinisch psycholoog werkzaam. Het kan nodig zijn op hen een beroep te doen tijdens de behandeling.

Heeft spanning of stress invloed op het succes van een behandeling?

Gelukkig heeft de zeer begrijpelijke spanning van de behandeling geen invloed op het resultaat. Een ieder ervaart de behandelingen op zijn of haar eigen manier. Het 'Appeltjesboek' (een schrift waarin patiënten hun ervaringen met de punctie beschrijven) laat dit soms op zeer ontroerende wijze zien. Het fertiliteitsteam is er niet alleen voor medische vragen en u kunt, als u dit nodig vindt, altijd op afspraak komen praten.

Het invriezen van de embryo's (cryopreservatie)

Het kan voorkomen dat er in het laboratorium, na de embryotransfer, mooie embryo's overblijven, die dan ingevroren kunnen worden. Embryo's van mindere kwaliteit kunnen niet worden ingevroren. Ongeveer twee à drie weken na de terugplaatsing, krijgt u schriftelijk bericht of er al dan niet en hoeveel embryo's er zijn ingevroren.

Wanneer de eerdere behandeling mislukt is, kunnen deze ingevroren embryo's (na ontgooiing) in een later stadium in de baarmoederholte worden geplaatst. Dit gebeurt dan meestal in een natuurlijke cyclus, of indien u geen cyclus heeft in een met tabletten nagebootste cyclus. U hoeft dan niet opnieuw een hormoonstimulatie en een eicelpunctie te onder gaan. Deze terugplaatsing geeft een iets kleinere kans op een zwangerschap (10 tot 15%).

Invriescontract

Wilt u gebruikmaken van de mogelijkheid tot invriezen van embryo's dan moet u het hieraan verbonden 'invriescontract' beiden ondertekenen. Dit gebeurt na de eicelpunctie. Er mogen geen embryo's meer ingevroren zijn op het moment dat u aan een nieuwe behandeling begint.

Gebruik lichaamsmateriaal

Na een zaadonderzoek of IVF/ICSI-behandeling blijft er soms nog restmateriaal (zaadcellen, eicellen en/of embryo's) over. Dit kunnen we gebruiken voor het verbeteren van de kwaliteit van ons laboratorium, het oefenen van nieuwe technieken of als oefenmateriaal voor nieuwe medewerkers. We gebruiken dit materiaal altijd geanonimiseerd. Dat betekent dat niet te herleiden is van wie het materiaal afkomstig is.

Zaadcellen

Bij een semenonderzoek wordt vaak maar een deel van het monster gebruikt voor de analyse. Bij zowel IVF- als ICSI-behandelingen blijven er vele zaadcellen over na de inseminatie van de eicellen. Deze zaadcellen worden normaal gesproken vernietigd.

Eicellen

Zowel bij IVF als bij ICSI ontstaan onbevuchte eicellen, dat wil zeggen dat het niet gelukt is om deze eicellen te bevruchten en dat er uit deze eicellen geen embryo's ontstaan. De onbevuchte eicellen worden normaal gesproken vernietigd.

Embryo's

Ongeveer 30% van de ontstane embryo's zijn niet geschikt om terug te plaatsen en/of in te vriezen. Deze embryo's worden normaal gesproken vernietigd.

Ook komt het voor dat er sprake is van een foutieve bevruchting, bijvoorbeeld als een eikel wordt bevrucht door twee zaadcellen in plaats van één zaadcel. Deze embryo's zijn niet geschikt om terug te plaatsen en worden normaal gesproken vernietigd.

Wat moet u doen?

Als u geen bezwaar heeft tegen het gebruik van restmateriaal voor kwaliteitscontrole, oefenen van nieuwe technieken of inwerken van nieuwe collega's hoeft u niets te doen.

Als u wel bezwaar heeft dan kunt u dit aangeven bij het Laboratorium voor Klinische Embryologie. Daarvoor kunt u een verklaring opvragen bij het laboratorium. U kunt de verklaring daarna getekend terugsturen naar het CVB.

Bijlagen

Enkele belangrijke organisatorische zaken en praktische tips

Het team bestaat uit gynaecologen, fertiliteitsartsen, fertiliteitsverpleegkundigen, analisten, een microbioloog, een maatschappelijk werker, een klinisch psycholoog, een klinisch psychiater, een uroloog en secretaresses.

Identificatieplicht

Bij ieder bezoek aan onze kliniek bent u verplicht om uzelf te kunnen identificeren, daarvoor moet u een paspoort/ID-kaart kunnen tonen.

Vergoeding van de behandeling

Zorg ervoor dat u zich goed laat voorlichten door uw verzekeraar over de vergoeding van de behandeling. De vergoeding verschilt per verzekering.

Waar vindt u het laboratorium?

Vanaf de hoofdingang van het ziekenhuis volgt u route 92 naar het Centrum Voortplantingsgeneeskunde. Houdt u rekening met 10 minuten looptijd vanaf de parkeerplaats.

Waar vindt u welke afdeling?

Centrum Voortplantingsgeneeskunde:	route 92
Laboratorium (voor het inleveren van het sperma):	route 92
Fam (buiten kantooruren uitsluitend voor noodgevallen):	route 81

Meer informatie

Meer informatie vindt u op onze website: <http://www.infocvb.nl>

Patiëntenvereniging:

Freya

Postbus 476

6600 AL Wijchen

(024) 645 10 88

www.freya.nl

e-mail: secretariaat@freya.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

**Centrum Voortplantingsgeneeskunde Brabant (CVB):
Route 92** (013) 221 00 60

Voor het maken van een afspraak, niet-medische vragen.

Telefonisch spreekuur: (013) 221 30 06

Voor medische vragen en uitslagen kunt u telefonisch contact opnemen van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 09.30 uur en tussen 13.00 en 14.30 uur, donderdagmiddag van 13.30 tot 14.30 uur.

Noodgevallen: (013) 221 08 00

In noodgevallen kunt u buiten kantoorurencontact opnemen met Fam.

Meer informatie kunt u vinden op onze website: <http://www.infocvb.nl>

CVB, 45.467 02-19

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.