

Fertiliteitscentrum IVF-ICSI



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Theoretische blik op de behandeling	28
Wat betekent IVF/ICSI?	
Verloop behandeling	
Slaagkansen	
Risico's	
Medische voorzorgen	
Voorwaarden voor deelname in ons centrum	
Kostprijs	
2. Praktisch	21
Vorbereiding	
Stimulatie	
Organisatie dag van eicelpunctie	
Terugplaatsing UZ Gent	
Na de embryotransfer	
3. Organisatie verschillende diensten	25
AZ Delta campus Rumbeke Roeselare	
AZ Delta campus Menen	
AZ Delta campus Torhout	
Sint-Jozefskliniek Izegem	
Sint-Andries ziekenhuis Tielt	

© AZ Delta

Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste wensouder

In deze brochure krijgt u een duidelijk overzicht van de medische voorzorgen, de behandeling en de praktische organisatie in ons centrum.

Deze brochure is een houvast tijdens de behandelingsperiode. Elk element werd al bij de raadpleging besproken bij de gynaecoloog of de fertilitateitsconsulent. U kunt altijd een kijkje nemen in deze brochure als u nieuwe vragen heeft of twijfelt aan de praktische afspraken. U vindt er ook onze contactgegevens terug, zodat u ons altijd kunt raadplegen, als u geen duidelijk antwoord vindt op uw vraag.

We wensen u alle succes toe bij uw behandeling

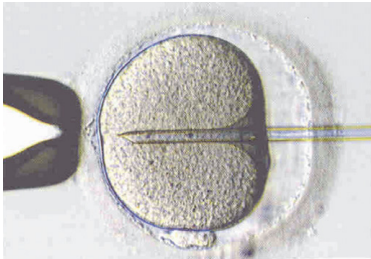
Fertilitateitsteam AZ Delta

1

Theoretische blik op de behandeling

Wat betekent IVF/ICSI?

Tijdens het natuurlijk bevruchtingsproces wordt de eicel bevrucht in de eileider. Bij in-vitrofertilisatie (IVF) gebeurt de bevruchting van de eicel buiten het lichaam van de vrouw. Deze techniek werd aanvankelijk ontwikkeld als oplossing voor onvruchtbaarheid die te wijten is aan verstopte eileiders. Later is gebleken dat deze methode ook kon worden toegepast bij andere oorzaken van onvruchtbaarheid. De beperkende factor was wel de kwaliteit van het sperma. In 1993 werd ook deze beperking opgeheven toen bleek dat eicellen kunstmatig kunnen worden bevrucht door één enkele zaadcel in de eicel in te brengen met een fijne naald (intra-cytoplasmatische sperma-injectie of ICSI).



Bij ICSI wordt de zaadcel met een fijne naald in de eicel geïnjecteerd

Verloop behandeling

De behandeling bestaat uit een heel aantal verschillende stappen. Vooraleer de effectieve behandeling wordt gestart, zal u verschillende malen een gesprek hebben met de fertilitateitsarts en de fertilitateitsconsulenten. Hierbij zal u uitgebreid geïnformeerd worden over uw behandeling. De fertilitateitsconsulenten zullen u doorheen het volledige traject begeleiden en stap voor stap informeren.

Ons centrum werkt voor IVF/ICSI samen met de afdeling reproductieve geneeskunde (ARG) van UZ Gent. Het eerste gedeelte van de behandeling gebeurt in Roeselare in samenwerking met uw behandelende gynaecoloog. Voor het tweede gedeelte verplaatst u zich eenmalig per behandeling naar Gent.

De grote stappen in de behandeling zijn:

- stimulatie van de eierstokken om meerdere rijpe eicellen te ontwikkelen - **AZ Delta**
- aanprikken van de follikels en aspireren van de eicellen (eicelpunctie) - **AZ Delta**
- bewerking van het spermastaal - **AZ Delta**
- bevruchting van de eicellen in het laboratorium (IVF of ICSI) - **ARG UZ Gent**
- bevruchttingscontrole - **ARG UZ Gent**
- embryocultuur - **ARG UZ Gent**
- terugplaatsing van embryo's (embryotransfer) - **ARG UZ Gent**
- embryo's invriezen - **ARG UZ Gent**

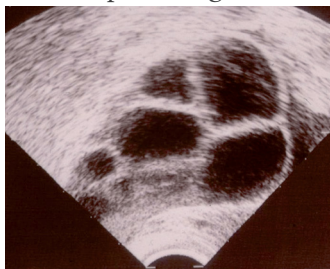
Stimulatie van de eierstokken

De kans op slagen wordt mee bepaald door het aantal eicellen dat we per behandeling bekomen. Om meerdere eicellen tot ontwikkeling te brengen, moeten de eierstokken gestimuleerd worden. Dit gebeurt met een natuurlijk hormoon (follikelstimulerend hormoon of FSH) dat tijdens de spontane cyclus door de hypofyse in de hersenen wordt afgescheiden. Tijdens de natuurlijke cyclus wordt de productie van dit hormoon door het lichaam zo geregeld, dat slechts één eikel tot rijping komt. Voor een vruchtbaarheidsbehandeling is het echter wenselijk om meerdere eicellen tot rijping te brengen. Om dit te bekomen, wordt de activiteit van de hypofyse tijdelijk stilgelegd, gelijktijdig met de stimulatie. Voor de stimulatie van de eierstokken wordt dagelijks een vooraf bepaalde dosis FSH via een onderhuidse inspuiting toegediend. Gemiddeld duurt een stimulatie 8 – 10 dagen, maar dat kan variëren van 7 – 20 dagen. Er zijn verschillende hormoonproducten op de markt.

De arts zal met u bespreken welk product voor uw behandeling het meest geschikt is.

Het verloop van de stimulatie wordt nauwgezet gevolgd via echografie (follikelmeting) en bloedafnames. Dit is noodzakelijk om de stimulatie te controleren en bij te sturen wanneer dit nodig is. Een eicel is microscopisch klein: je kan ze niet zien met het blote oog, je kan ze ook niet zien met echografie. Een eicel bevindt zich echter in een zakje vocht, de follikel. Die follikel wordt groter naarmate de eicel rijper wordt en dit vochtblaasje kan je wel zien op echografie. Een eicel produceert ook vrouwelijk hormoon en die hoeveelheid neemt toe naarmate de eicel rijper wordt. Door het aantal follikels te tellen en te meten en gelijktijdig de hoeveelheid vrouwelijk hormoon te bepalen in het bloed, kan men inschatten hoe ver de eicellen gevorderd zijn in hun maturatieproces. Op het ogenblik dat een aantal follikels een diameter van ongeveer 17 tot 20 mm hebben bereikt en de hormonen in het bloed voldoende gestegen zijn, zal een tweede hormoon gegeven worden om de eicellen een laatste rijpingsfase te laten doorlopen en ze los te laten komen van de follikelwand, zodat ze in het follikelvocht vrijkomen.

De eicelpunctie gebeurt 34 – 36 uur na deze injectie.

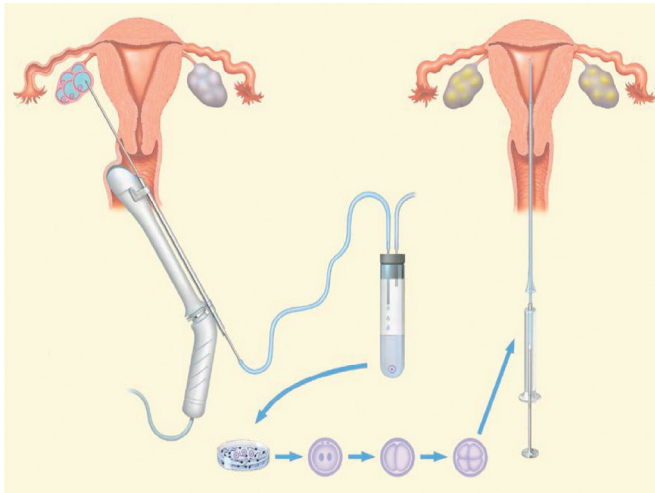


Echografisch beeld van een gestimuleerd ovarium

Eicelpunctie (follikelaspiratie of ‘pick-up’)

Met een fijne naald prikt de fertiliteitsarts onder vaginale echografische controle de eiblaasjes (follikels) doorheen de schedewand aan. Het follikelvocht met de eicel erin wordt aangezogen. In het laboratorium worden de eicellen 1 per 1 uit het follikelvocht geïsoleerd en naar transportproefbuisjes overgebracht. Na de pick-up zal u ook onmiddellijk het

aantal eicellen kennen. Hoe dan ook moet u na de punctie nog enkele uren onder medisch toezicht blijven. De kans op verwikkelingen (bloeding, infectie) is heel klein. Uit de follikel die wordt aangeprikt, komt een kleine hoeveelheid bloed in de buikholte terecht. Dat gebeurt trouwens ook bij een natuurlijke eisprong. Deze kleine bloeding stopt bijna steeds vanzelf. Ook kan de plaats waar de naald door de schedewand is gegaan nog wat nabloeden. Het is uitzonderlijk dat er door de punctie een infectie ontstaat (risico kleiner dan 1/1000). Daarom geven we geen preventieve antibiotica (behalve bij risicogevallen). Als u in de dagen na de punctie toch koorts zou krijgen, moet u dit onmiddellijk aan een verpleegkundige of arts melden.



Het aanprikken van eierstokken onder echografische geleide

Bewerking van het zaad (sperma)

De ochtend van de eicelpunctie wordt het zaad in het laboratorium voorbereid. Het sperma kan thuis of in een aangepaste ruimte in ons centrum worden geproduceerd. In beide gevallen moet u het sperma binnen het uur aan het laboratorium bezorgen. Het zaad moet tijdens het transport op lichaamstemperatuur blijven.

In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat de partner op de dag van de punctie niet aanwezig kan zijn of dat er problemen voorzien worden met de productie van het zaad. Als deze mogelijkheid bestaat, raden wij aan om vooraf een spermastaal in het fertiliteitscentrum van het UZ Gent te laten invriezen. De fertiliteitsconsulent begeleidt u bij het maken van afspraken en de praktische regelingen. Het kan ook gebeuren dat het laboratorium vraagt om een tweede ejaculaat te produceren.

Na de pick-up worden de eicellen samen met het gecapaciteerde spermastaal met medisch vervoer in een verwarmde transportbox naar het laboratorium van het UZ Gent overgebracht. Het transport heeft geen enkele invloed op de kwaliteit van de vervoerde cellen, noch op het resultaat van de behandeling.

De bevruchting van de eicellen in het laboratorium

In-vitrofertilisatie (IVF)

Na de eicelpunctie worden de proefbuisjes met de eicellen naar het laboratorium gebracht. De eicellen worden overgebracht naar een cultuurmedium en er worden een aantal goed beweeglijke zaadcellen aan toegevoegd. Dan worden de proefbuisjes in een incubator gezet zodat de bevruchting kan plaatsvinden.

Intracytoplasmatische sperma-injectie of ICSI

Zaadcellen beschikken over natuurlijke mechanismen om de eicel binnen te dringen. De eicel zorgt er dan weer voor dat slechts één zaadcel wordt toegelaten. Soms vindt er geen bevruchting plaats omdat er te weinig beweeglijke zaadcellen zijn of omdat ze de natuurlijke eigenschappen voor penetratie van de eicelmembraan missen. In andere gevallen kan het uitblijven van bevruchting te wijten zijn aan een eicelmembraan waar de zaadcellen niet kunnen doordringen. Sinds 1993 bestaat er een methode waarbij we onder de microscoop een zaadcel oppikken met een fijn naaldje en rechtstreeks in de eicel injecteren.

ICSI leidt (gemiddeld) tot de bevruchting van 70 procent van de geïnjecteerde rijpe eicellen. Als er toch geen bevruchting optreedt na ICSI kan dat verschillende redenen hebben: abnormale eicellen, beschadiging van de eicel tijdens de injectie of defecten in de zaadcel.

Aangezien de zogenaamde ‘natuurlijke selectie’ met deze techniek wordt uitgeschakeld, rijst de vraag of dit aanleiding kan geven tot een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen bij het kind. Uit gegevens over de ‘ICSI-baby’s’ die reeds geboren zijn, blijkt dat dit niet het geval is. In ons centrum worden beide partners vooraf getest op bepaalde genetische aandoeningen. De resultaten hiervan worden tijdens de vooronderzoeken met u besproken.

Bevruchtingscontrole

De dag na de punctie en de IVF/ICSI procedure wordt gecontroleerd of er bevruchting heeft plaatsgevonden. Dit kan men evalueren door de eicellen onder de microscoop te bekijken. Een normaal bevruchte eicel is op dat ogenblik nog niet gedeeld, maar bevat twee voorkernen (één afkomstig van de eicel en één van de bevruchtende zaadcel) die onder de microscoop zichtbaar zijn.

De bevruchte eicellen worden dan terug in de broedstoof geplaatst om ze verder te laten delen.



Bevrucht eicel waarin duidelijk de twee voorkernen zichtbaar zijn

Embryocultuur

Na nogmaals 24 uur ontstaat een embryo dat uit verschillende cellen bestaat. Dit embryo deelt zich de volgende drie dagen verder in blastomeren.



Embryo in het 2-cellig stadium, 4-cellig stadium en 8-cellig stadium

De embryo's worden meestal 5 dagen na de eicelpunctie in de baarmoeder gebracht. Normaal bevinden de embryo's zich dan in het blastocyststadium.

Bij een embryo in het blastocyststadium kunnen we 2 celtypes onderscheiden: de kiemknop (die de foetus wordt) en de trofocodermcellen (uit deze cellen vormt zich later de moederkoek). Die worden ondersteund door een vloeistof die zich ophoopt in een holte. Deze holte wordt groter (=expansie) naarmate de blastocyst groeit. Een blastocyst wordt dan ook beoordeeld op de kwaliteit van de kiemknop, de trofocodermcellen en de status van de expansie.



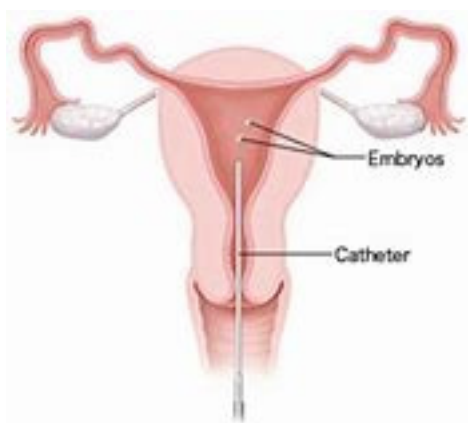
Blastocyst

Terugplaatsing van embryo's (embryotransfer)

Voor de transfer moet u zich aanmelden in het fertiliteitscentrum van het UZ Gent. De embryo's worden 5 dagen na de eicelpunctie in de baarmoeder gebracht, als de bevruchte eicellen goed gedeeld zijn.

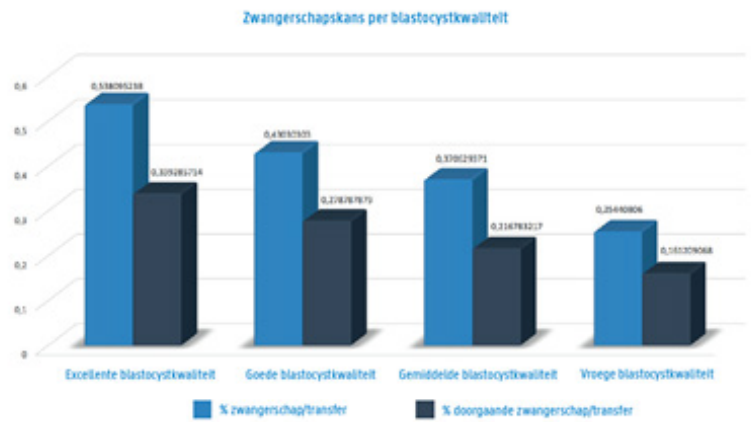
Ieder embryo wordt vóór de terugplaatsing beoordeeld op zijn kwaliteit. Het beste embryo wordt vooraf geselecteerd en met een fijne katheter uit het laboratoriumschaaltje opgenomen. Deze katheter wordt via de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht onder echografische controle. Het overbrengen van embryo's naar de baarmoeder is een eenvoudige procedure, waarvoor geen ziekenhuisopname of verdoving vereist is. Een belangrijke voorwaarde is dat de blaas goed gevuld is. Hierdoor kan de baarmoeder echografisch beter in beeld gebracht worden en ligt het baarmoederlichaam beter op één lijn met de baarmoederhals.

Drink vooraf minstens een halve liter water en ga niet plassen net voor de terugplaatsing.



In de baarmoeder blijven de embryo's zich verder ontwikkelen tot ze klaar zijn voor de eigenlijke innesteling. Er is geen enkel bewijs dat rust onmiddellijk na de terugplaatsing of de dagen erna de innesteling van de embryo's bevordert. Of u al dan niet zwanger wordt, hangt voornamelijk af van de kwaliteit van de

embryo's. De kans op innesteling van embryo's is gemiddeld 30 tot 40 procent (en nooit meer dan 50 procent).



Embryo's invriezen (cryopreservatie)

Wanneer na een embryo transfer één of meerdere embryo's van goede kwaliteit overblijven, kunnen ze bewaard worden in vloeibare stikstof (cryopreservatie). De embryo's worden meestal ingevroren op dag 5. Zo kan de embryoloog enkel de vitale (verder evoluerende) embryo's selecteren. Als de embryo's van onvoldoende kwaliteit zijn, worden ze aan hun natuurlijk lot (d.w.z. ten onder gaan) overgelaten.

Een klein aantal embryo's overleeft het invries- en ontdooiproces niet.

De kans om zwanger te worden na terugplaatsing van embryo's die na het ontdooien nog vitaal zijn, is even groot als voor verse embryo's.

Sinds 1 juli 2003 is het wettelijk vastgelegd dat nooit meer dan twee ontdooide embryo's mogen worden teruggeplaatst. In de regel adviseren wij om slechts één embryo per keer te ontdooien en terug te plaatsen.

De terugplaatsing van ontdooide embryo's kan in een natuurlijke cyclus gebeuren als die regelmatig is, of na voorbereiding van het baarmoederslijmvlies met hormonen. Inspuitingen zijn doorgaans niet nodig. Wel wordt in een aantal gevallen het ovulatietijdstip getimed door een eenmalige injectie van hCG.

Als u zwanger wordt na deze procedure, is het verloop van de zwangerschap en de kans op een gezond kind volkomen vergelijkbaar met die van een spontane zwangerschap.

Het invriezen en bewaren van embryo's houdt een belangrijke investering in voor het centrum.

Wettelijk zijn we verplicht u op voorhand te vragen om een keuze te maken uit verschillende opties als u geen gebruik meer zou maken van de ingevroren embryo's:

1. ontdooien, met vernietiging tot gevolg
2. ontdooien en schenken voor wetenschappelijk onderzoek met uiteindelijk vernietiging tot gevolg

Alle mogelijke opties staan ook uitgebreid beschreven in het toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen voor de start van de behandeling.

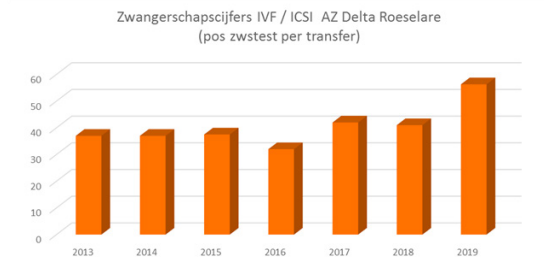
Ingevroren embryo's worden maximaal vijf jaar bewaard. Het beschikkingsrecht over embryo's behoort toe aan het koppel en is niet overdraagbaar op de afzonderlijke partners. In geval van onenigheid, scheiding of overlijden van een van de partners ondergaan de embryo's de beschikking die vooraf met u is afgesproken.

Voor uitgebreidere informatie kunt u de brochure 'medische begeleide bevruchting' raadplegen die terug te vinden is op de website van ARG UZ Gent.

Slaagkansen

Globaal genomen bedraagt de kans op zwangerschap met IVF/ICSI ongeveer 35 tot 40 procent.

De IVF/ICSI deelnames via AZ Delta, leverden de voorgaande jaren onderstaande resultaten op.



De slaagkansen van IVF/ICSI worden bepaald door uw leeftijd, het aantal en de kwaliteit van de eicellen en het aantal en de kwaliteit van de embryo's die worden teruggeplaatst. Tot de leeftijd van 35 jaar blijft de zwangerschapkans constant. Vanaf 36 jaar treedt een daling op en vermindert de kans geleidelijk.

De terugplaatsing van meerdere embryo's verhoogt de kans op zwangerschap, maar verhoogt ook het risico op meerlingen. Indien het in uw geval wettelijk toegelaten is, om meerdere embryo's terug te plaatsen, zullen de voordelen en de risico's met u besproken worden.

Risico's

Hyperstimulatiesyndroom

Het aantal eicellen dat per cyclus bij de vrouw tot rijping wordt gebracht, is individueel zeer verschillend. Het optimale aantal eicellen ligt rond de 10. In sommige gevallen reageren de eierstokken niet goed op de stimulatie. Dat kan het resultaat van de behandeling nadelig beïnvloeden. In andere gevallen echter is de reactie van de eierstokken onverwacht hevig en komen er té veel eicellen tot ontwikkeling. Als gevolg hiervan kunnen na de ovulatie of pick-up de eierstokken sterk gaan zwellen en produceren zij vocht dat zich in

de buikholte opstapelt en de waterhuishouding in het lichaam kan ontregelen. Bij de meeste vrouwen veroorzaakt dit enkel een tijdelijk zwaartegevoel in de onderbuik. Sommige vrouwen krijgen echter te maken met het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS). De symptomen beperken zich meestal tot een gezwollen buik en wat buikpijn, maar kunnen ook ernstiger zijn: misselijkheid, braken, hevige buikpijn, forse gewichtstoename, ademhalingsmoeilijkheden... Gelukkig is OHSS in het algemeen niet gevaarlijk. De klachten verdwijnen vrijwel altijd vanzelf. Rusten, matig drinken, een eiwitrijke voeding (vlees, vis, kaas...) en een beetje geduld zijn de belangrijkste aanbevelingen. In de zeldzame gevallen waarin het syndroom zich krachtig manifesteert en u bijvoorbeeld snel gewicht wint of problemen krijgt met urineren of ademen, moet u onmiddellijk contact opnemen met het centrum en kan een ziekenhuisopname noodzakelijk zijn.

Meerling

In de meeste gevallen wordt één embryo teruggeplaatst in de baarmoeder. De kans op meerlingen is daardoor zeer laag. Wanneer u bijvoorbeeld door uw leeftijd toch in aanmerking komt voor de terugplaatsing van twee embryo's, bedraagt de kans op een tweeling 25 procent.

Gevolgen op lange termijn

Uit onderzoek is gebleken dat een IVF/ICSI-behandeling op lange termijn geen nadelige gevolgen heeft voor de vrouw. Met name het risico op eierstokkanker en borstkanker wordt door de behandeling niet verhoogd.

Afwijkingen bij de baby

Het is belangrijk te weten dat IVF/ICSI-kinderen niet vaker dan spontaan verwekte kinderen aangeboren afwijkingen hebben.

Medische voorzorgen

Controle vaccinatiestatus en infectieziekten bij beide partners

Aangezien voor zowel de vrouw als de man een cruciale rol is weggelegd in de behandeling en de daaropvolgende zwangerschap goed moet voorbereid zijn, wordt bij beide partners vooraf een bloedonderzoek uitgevoerd om onbekende infecties op te sporen en de noodzakelijke vaccinaties na te kijken.

Genetisch onderzoek

Als uit de indicatie blijkt dat ICSI de meest succesvolle behandeling is, zal bij beide partners genetisch onderzoek aangevraagd worden. Genetische afwijkingen kunnen immers op het niveau van de chromosomen of van de genen fertiliteitsproblemen veroorzaken. In het kader van infertiliteit zijn volgende genetische onderzoeken mogelijk: chromosomenonderzoek, dragerschapsonderzoek voor mucoviscidose, dragerschapsonderzoek voor het fragiele X-syndroom en deleties van het Y-chromosoom. Dit gebeurt aan de hand van een bloedafname die enkel op maandag, dinsdag of woensdag in ons laboratorium kan geprikt worden.

Preventie afwijkingen bij de baby (spina bifida)

Het risico dat er tijdens een zwangerschap een stoornis optreedt in het sluiten van de wervelzuil bij de baby is ongeveer 1 op 1000. Dit risico is niet hoger bij zwangerschappen ontstaan door medisch begeleide voortplanting. Als het kind wordt geboren met een open ruggetje (spina bifida), geeft dit een blijvende handicap. Onderzoek heeft aangetoond dat inname van een foliumzuursupplement tijdens de eerste weken van de zwangerschap het aantal gevallen van kinderen met een open ruggetje sterk doet dalen. Er wordt best gestart enkele weken voor de bevruchting en de supplementen moeten worden ingenomen tot de 10de zwangerschapsweek.

Roken, alcohol, drugs

Het is algemeen bekend dat roken tijdens de zwangerschap schadelijk is voor het kind, maar dat ook de vruchtbaarheid lager is bij rokers dan bij niet-rokers weten vele mensen niet. Onderzoek heeft aangetoond dat de kansen om tot een zwangerschap te komen na IVF/ICSI ongeveer de helft lager liggen bij vrouwen die roken. Passief roken verlaagt ook de kans op een zwangerschap. Ook op de spermakwaliteit heeft roken een ongunstige invloed. Wij raden mannen en vrouwen die roken dan ook ten stelligste aan om te stoppen met roken voor ze met de behandeling starten.

Net als nicotine heeft ook alcohol effect op de vruchtbaarheid. Alcohol beïnvloedt de eisprong en de spermakwaliteit en verhoogt het risico op een miskraam. Het gebruik van drugs, in welke vorm dan ook, wordt over het algemeen ten strengste afgeraden en zeker tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling en tijdens een zwangerschap.

Levensstijl

In het algemeen heeft een gezonde levensstijl een positieve invloed op de fertiliteitsbehandeling. Dat betekent een gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging. Een verhoogde BMI (Body Mass Index) kan een nadelige invloed hebben op de cyclus en de eisprong, maar zeker tijdens de zwangerschap en bevalling is een te hoog BMI vaak de oorzaak van complicaties. U kunt voor begeleiding hierbij altijd terecht bij de voedingsdeskundige in ons centrum.

Sporten tijdens de vruchtbaarheidsbehandeling heeft niet alleen een positief effect op uw gezondheid, maar maakt u ook mentaal sterker. Daarom kunnen ook minder actieve sporten zoals wandelen en yoga welkom zijn.

Psychologische begeleiding

Het is niet moeilijk om moedig te zijn, maar het is wel moeilijk om het altijd te zijn. (Honore de Balzac)

Aan een IVF/ICSI behandeling deelnemen valt lichamelijk redelijk mee: de behandeling bestaat uit een aaneenschakeling van kleine, weinig risicohoudende ingrepen die doorgaans pijnloos verlopen. De mogelijke bijwerkingen van de geneesmiddelen zijn beperkt en zeker niet bedreigend. De behandeling is bovendien helemaal ambulante: u hoeft geen enkele nacht in het ziekenhuis door te brengen. Mentaal echter vergt IVF/ICSI heel wat van een koppel. De 'bijwerkingen' zijn vaak eerder psychisch van aard. Er komt veel kijken bij de behandeling en de levensstijl moet in zekere mate voor een bepaalde tijd worden aangepast, wat op zich een bron van stress kan zijn. Daarnaast zijn er de onzekerheid en de angst die samenhangt met die ene cruciale vraag 'lukt het of lukt het niet?' Die factoren samen kunnen als erg vermoeiend of stresserend worden ervaren en een serieuze belasting vormen voor de relatie.

Het fertiliteitsteam probeert ieder koppel zo goed mogelijk te helpen en te begeleiden. Het vervullen van uw kinderwens en het verzekeren van uw comfort tijdens de behandeling zijn voor ons evidente prioriteiten. Bij ons geldt één regel: durf met uw vragen of onzekerheden naar ons te komen. Er kan u voorgesteld worden om eens langs te gaan bij de psychologe van ons team. Zij geeft u niet alleen een luisterend oor, maar kan ook tips en advies geven om de draaglast van de hele behandeling wat te verminderen. Deze gesprekken zijn niet verplicht, maar kunnen bij sommige koppels sterk aan te raden zijn. Alhoewel vele koppels getuigen van volharding, zakt de moed en het optimisme wel eens weg en kunnen gesprekken hen een eindje op weg helpen of voorkomen dat het verder minder goed met hen gaat. Begeleiding bij de verwerking van mislukking, verlies of rouw is een belangrijke factor om nadien samen weer verder te kunnen.

Voorwaarden voor deelname in ons centrum

Wetgeving

Sinds 2007 heeft de Belgische overheid een wettelijk kader bepaald, waaronder de absolute leeftijdslimiet voor de vrouw voor de behandeling en het aantal embryo's dat teruggeplaatst mag worden.

- De aanvraag voor de behandeling met IVF/ICSI moet gebeuren voor de leeftijd van 43 jaar (bij de vrouw).
- Het wegnemen van gameten (eicelpunctie) is toegestaan tot maximum 45 jaar.
- De terugplaatsing van embryo's is toegestaan tot maximum 47 jaar.

Toestemmingsformulieren

Vooraleer de behandeling van start kan gaan, moeten u en uw partner in verschillende documenten de toestemming geven om de behandeling te laten uitvoeren. Gelijktijdig maken jullie hiermee ook onderlinge afspraken over de bewaring van de overtallige ingevroren embryo's. Deze formulieren worden u overhandigd en uitgelegd door de fertiliteitsconsulent.

Controle infectieziekten bij beide partners

De Belgische wet op de weefselbanken legt op dat de screening voor HIV, Hepatitis B en C en Syfilis maar maximum 3 maanden oud mag zijn voor de eerste eicelpunctie, waardoor deze bloedafname soms nog eens herhaald moet worden. Ook voor het personeel dat in contact komt met bloed, zaadcellen en eicellen is het noodzakelijk te weten of het biologisch materiaal vrij is van besmettingen.

Bij vaststelling van positieve waarden voor één van deze ziekteverwekkers, wordt de behandeling uitgesteld voor uitgebreid medisch nazicht.

Wensouders, waarvan één van de partners drager is van HIV of hepatitis C, kunnen in ons centrum niet deelnemen en zullen daarvoor naar een geschikt fertiliteitscentrum doorverwezen worden.

Geen donormateriaal

Als het gebruik van eigen eicellen of zaadcellen u onvoldoende zwangerschapskansen geeft, kan er een beroep gedaan worden op donormateriaal.

Dit kan echter niet in ons centrum en daarom verwijzen wij u graag door naar het fertiliteitscentrum in Gent. Als blijkt dat u om praktische redenen uw cyclus in ons centrum wil laten volgen, kunt u - in overleg met het centrum in Gent - bij ons terecht voor de follikelmetingen en de bloedafnames. De fertiliteitsartsen en -consulenten zorgen er dan voor dat alle nodige resultaten tijdig beschikbaar zijn voor de artsen van het centrum in Gent. Zo kunt u van hen nieuwe instructies of afspraken vernemen. Als u dit wenst, kunt u dit altijd met de fertiliteitsarts of de consulenten in ons centrum bespreken.

Kostprijs

Voor Belgische patiënten met een ziekteverzekering is er voor een IVF/ICSI-behandeling een financiële tegemoetkoming van de overheid. Tot de 43ste verjaardag worden 6 IVF/ICSI-cycli terugbetaald. De aanvraag tot terugbetaling zal worden opgemaakt door de fertiliteitsarts. Hierdoor is de kost voor de patiënten beperkt tot het remgeld voor de medicatie, controles en medische ingrepen. Dit alles samen komt op ongeveer 250 euro per cyclus.

Voor patiënten die geen ziekteverzekering hebben, vrouwen boven de 43 jaar en na de 6 terugbetaalde pogingen, is er geen financiële tegemoetkoming meer van de Belgische overheid. De kosten per IVF/ICSI behandeling zijn dan bijgevolg volledig ten laste van de patiënt en bedragen zo'n 3000 tot 4000 euro. Er zal gevraagd worden om het geraamde bedrag per cyclus vooraf te betalen.



Praktisch

Vorbereitung

Intakegesprek

Als uit de onderzoeken van uw eigen gynaecoloog blijkt dat enkel IVF of ICSI jullie kan helpen in het vervullen van jullie kinderwens, mag u een afspraak maken bij de fertiliteitsconsulent.

Bij een eerste ontmoeting wordt de theoretische uitleg gegeven en worden de nodige administratieve zaken in orde gebracht. Zo krijgt u uitleg over de behandeling en hebt u een beeld van wat het allemaal inhoudt.

Tijdens een tweede raadpleging worden de praktische afspraken gemaakt om met de behandeling te starten.

Uw individueel behandelingsschema wordt gedetailleerd uitgelegd. U ontvangt tevens de nodige medicatie. Het is dan ook belangrijk dat u het terugbetalingsformulier voor de behandeling kunt voorleggen.

De insputingen kunnen door een thuisverpleegkundige of door uzelf gebeuren. Als u het zelf wil doen, zal de fertiliteitsconsulent u dit aanleren.

Tenslotte verkrijgt u ook de wegbeschrijving naar de Afdeling Reproductieve Geneeskunde in het UZ Gent.

Medicamenteuze voorbereiding

Vaak moet het lichaam voorbereid worden op de komende stimulatie. Dit kan onder de vorm van een orale anticonceptiepil of onder de vorm van insputingen. U krijgt hierover vooraf de nodige uitleg, als u hiervoor in aanmerking komt.

Stimulatie

Bij de start van uw menstruatie, al dan niet na voorbereiding met de pil, neemt u contact op met de fertiliteitsconsulent. De insputingen kunnen dan de volgende dag (= dag 2 van uw menstruatie) gestart worden volgens het vooropgestelde schema.

Op geregelde tijdstippen worden follikelmetingen en bloedafnames ingepland, waarmee uw reactie op de stimulerende medicatie gecontroleerd of bijgestuurd wordt. Na iedere controle krijgt u via de fertiliteitsconsulent aangepaste opdrachten en wordt telkens een nieuwe afspraak geregeld.

Deze controles kunnen in alle campussen van AZ Delta gebeuren.

Patiënten die uit een ander ziekenhuis werden doorverwezen, krijgen de nodige documenten mee om de follikelmetingen en bloedafnames bij hun eigen gynaecoloog te laten gebeuren.

Wanneer de eierstokken voldoende gestimuleerd zijn, zal de eisprong ingeleid worden om de eicellen een laatste rijpingsfase te laten doorlopen en ze los te laten komen van de follikelwand, zodat ze in het follikelvocht vrijkomen. Dit gebeurt door de eenmalige toediening van een tweede hormoon. Dit is de laatste inspuiting van uw stimulatie: 34 tot 36 uur later gebeurt de eicelpunctie. Het is dus belangrijk dat deze inspuiting stipt op het afgesproken tijdstip gebeurt. Als de fertiliteitsconsulent u deze laatste opdrachten doorgeeft, kan u het invulformulier 'Praktische richtlijnen voor PU' als leidraad gebruiken.

Organisatie dag van eicelpunctie

De ochtend van de eicelpunctie melden beide partners zich aan op het fertiliteitscentrum van AZ Delta Roeselare, campus Rumbeke. U komt binnen in het ziekenhuis via ingang oost. Daar meldt u zich aan via de kiosk. Het fertiliteitscentrum bereikt u via route 1.G4-5 op de eerste verdieping. U neemt hiervoor lift B8.

Gelieve u stipt op het afgesproken uur aan te melden. De eicelpunctie gebeurt ongeveer 36 uur na de laatste inspuiting. In ons centrum gebeurt dit onder een korte (ongeveer 30 minuten) diepe sedatie, onder toezicht van een anesthesist. Om die reden dient mevrouw zich nuchter aan te melden.

Volgende documenten moet u zeker meebrengen:

- ID-kaarten van beide partners
- A2 formulier voor de terugbetaling door het ziekenfonds
- Toestemmingsformulieren als u deze nog niet afgegeven hebt.

U wordt onthaald door één van de fertiliteitsconsulenten. Zij zal u begeleiden naar de verblijfzaal.

Voor het vertrek naar de punctiezaal wordt aan mevrouw gevraagd nog eens te plassen.

Om de eicellen te kunnen bevruchten, is een spermastaal noodzakelijk. De partner kan dit tijdens de pick-up aanmaken in de daartoe voorziene ruimte.

In het laboratorium wordt het follikelvocht onmiddellijk gecontroleerd op eicellen. Zo weet u meteen hoeveel eicellen er gevonden zijn tijdens de pick-up.

Na de pick-up gaat u terug naar uw kamer en blijft u nog enkele uren in observatie, waarbij de bloeddruk, de pijn en het bloedverlies gecontroleerd worden. Als alles in orde is, kunt u tegen de middag terug naar huis. U mag wel niet zelf met de wagen rijden, aangezien u een volledige verdoving kreeg. Ook thuis is het aan te raden om te rusten. Lichte onderbuikpijn gedurende enkele dagen is normaal. U mag gerust pijnstilling nemen.

Bij uw vertrek uit het ziekenhuis, zal u ook uitleg krijgen over het verder verloop van de behandeling met behulp van het document 'Praktische richtlijnen bij het verder verloop van de behandeling in UZ Gent'.

De opgepikte eicellen worden samen met de zaadcellen vervoerd naar UZ Gent, waar het fertilisatieproces plaatsvindt. Afhankelijk van jullie dossier en de resultaten bij de punctie, gebeurt dit ofwel via IVF, ofwel via ICSI. De volgende dag wordt gecontroleerd of er eicellen bevrucht zijn. UZ Gent zal u hiervan telefonisch op de hoogte brengen. De deling van de embryo's wordt er dagelijks verder opgevolgd tot aan de terugplaatsing.

Terugplaatsing UZ Gent

De embryotransfer gaat door in Polikliniek 4 (P4) van UZ Gent op de 2de verdieping. (zie 'praktische richtlijnen bij het verder verloop van de behandeling in UZ Gent'). Eens aangekomen aan het Universitair Ziekenhuis van Gent volgt u op het domein 'ingang 50'. Zo komt u terecht op de parking aan het UZ-onthaal K1-K2. Daar dient u zich voor elk contact aan te melden met identiteitskaart van beiden, ook als mevrouw alleen naar Gent gaat. Na aanmelding volgt u route 730 (= P4). U komt terecht op de tweede verdieping. Daar mag u plaatsnemen in de wachtzaal tot u aan de beurt bent.

Mevrouw dient zich aan te melden met een volle blaas.

Na de embryotransfer mag u onmiddellijk terug opstaan en het ziekenhuis verlaten.

Na de embryotransfer

Exact 14 dagen na de eicelpunctie kan u via bloedname weten of u zwanger bent. U laat bloed afnemen in het lab van uw behandelende gynaecoloog en neemt ongeveer drie uur later contact op met de fertiliteitsconsulent.

Als de test negatief is, geeft u uw lichaam best eerst de tijd om de stimulatie fysiek en psychisch te verwerken. Daarna kunt u opnieuw starten met een nieuwe cyclus of een dooicyclus. In beide gevallen maakt u hiervoor een afspraak bij de fertiliteitsconsulent.

Als u zwanger bent, zal een eerste afspraak voor zwangerschapsechografie ingepland worden bij uw gynaecoloog. Foliumzuur moet zeker verder ingenomen worden, net als de eventuele medicatie die werd voorgeschreven door de fertiliteitsarts bij de pick-up.

3

Organisatie verschillende diensten

Hieronder vindt u een overzicht van de betrokken diensten per ziekenhuiscampus.

AZ Delta campus Rumbeke Roeselare

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo, afhalen medicatie, ...) moeten er identificatiestickers gemaakt worden. Deze kunnen geprint worden aan de kiosken door het inlezen van de identiteitskaart. U vindt alle telefoonnummers op de achterkant van deze brochure.

Secretariaat gynaecologie

U komt binnen in het ziekenhuis via de centrale ingang. Daar meldt u zich aan via de kiosk. Het secretariaat gynaecologie bereikt u via route 1.G1 op de eerste verdieping. U neemt hiervoor lift B1 tot B5. Voor iedere raadpleging meldt u zich aan op het secretariaat gynaecologie.

Fertiliteitscentrum

U komt binnen in het ziekenhuis via ingang oost. Daar meldt u zich aan via de kiosk. De raadpleging fertiliteit bereikt u via route 1.G4-5 op de eerste verdieping. U neemt hiervoor lift B8.

Laboratorium

U komt binnen in het ziekenhuis via de centrale ingang. Daar meldt u zich aan via de kiosk. Het laboratorium bereikt u via route 1.D4 op de eerste verdieping. U neemt hiervoor lift B1 tot B5.

U kunt hier terecht voor een bloedafname op weekdays van 7.30 uur tot 20 uur, op zaterdag tussen 8 uur en 14 uur.

AZ Delta campus Menen

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo,...) moeten er identiteitsstickers gemaakt worden. Deze kunnen geprint worden aan de kiosken aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie

Volg route 50 vanaf het onthaal

Laboratorium

Volg route 60 vanaf het onthaal

Voor een bloedafname kunt u hier terecht op weekdays van 7.30 uur tot 20 uur, op zaterdag tussen 8 uur en 12 uur.

AZ Delta campus Torhout

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo,...) moeten er identiteitsstickers gemaakt worden. Deze kunnen verkregen worden aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie

Volg route 910 vanaf het onthaal

Laboratorium

Volg route 740 vanaf het onthaal

Voor een bloedafname kunt u hier terecht op weekdays van 7.30 uur tot 20 uur, op zaterdag tussen 8 uur en 12 uur.

Sint-Jozefskliniek Izegem

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo...) moeten er identiteitsstickers gemaakt worden. Deze kunnen geprint worden aan de kiosken aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie

Volg straat 32 vanaf het onthaal

Laboratorium

Volg straat 45 vanaf het onthaal

Voor een bloedafname kunt u hier terecht op weekdays van 8 uur tot 12 uur en van 14.30 uur tot 18.30 uur (uitgezonderd op donderdag open van 8 uur tot 12 uur en van 13 uur tot 16 uur), op zaterdag tussen 8 uur en 12 uur.

Sint-Andries ziekenhuis Tielt

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo,...) moeten er identiteitsstickers gemaakt worden. Deze kunnen verkregen worden aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie

Volg route 51 vanaf het onthaal

Laboratorium

Volg route 78 vanaf het onthaal

Voor een bloedafname kunt u hier terecht op weekdays van 8 uur tot 12.30 uur en van 13 uur tot 18.30 uur, op zaterdag tussen 8.30 uur en 11.30 uur.

Contact

CAMPUS RUMBEKE ROESELARE

Secretariaat gynaecologie

t 051 23 63 96

Fertiliteitsconsulenten

Anne-Marie Breyne

Evi Delarue

Tine Desodt

Anneleen Jongbloet

t 051 23 63 82

e fertiliteit@azdelta.be

Kwaliteitscoördinator

Kimberly Ver Eecke

Fertiliteitslaboratorium

Ineke Debruyne

Freya Houthoofd

Magalie Houthoofd

Annelies Ver Eecke

Psycholoog

Joke Corneillie

CAMPUS MENEN

Secretariaat gynaecologie

t 056 52 22 44

CAMPUS TORHOUT

Secretariaat gynaecologie

t 050 23 24 46

SINT-JOZEFSKLINIEK IZEGEM

Secretariaat gynaecologie

t 051 33 47 76

SINT-ANDRIESZIEKENHUIS TIELT

Secretariaat gynaecologie

t 051 48 51 70 of 051 42 52 78

Artsen

Fertiliteitsartsen

Dr. Annelies De Knijf

Dr. Veerle Dewulf

Dr. Elvira Serkei

Dr. Danielle Vandenweghe

Andrologen

Dr. Xavier-Philippe Aers

Dr. Francis Duyck

Dr. Katrien Spincemaille

Dr. Jan Van den Saffele

Klinisch biologen

Apr. Inge De Cuyper

Dr. Hilde Vanpoucke

www.azdelta.be

Bron: team fertiliteit