Fertiliteitscentrum
IVF-ICSI

azdelta

Inhoud

1. Theoretische blik op de behandeling 4
- Wat betekent IVF/ICSI?
- Verloop behandeling
- Slaagkansen
- Risico's
- Medische voorzorgen
- Voorwaarden voor deelname in ons centrum
- Kostprijs

2. Praktisch 21
- Voorbereiding
- Stimulatie
- Organisatie dag van eicelpunctie ('pick-up')
- Terugplaatsing UZ Gent
- Na de embryotransfer

3. Organisatie verschillende diensten 26
- AZ Delta campus Rumbeke
- AZ Delta campus Menen
- AZ Delta campus Torhout
- 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 krijg je 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 fertiliteitsconsulent. Je kan altijd een kijkje nemen in deze brochure als je nieuwe vragen hebt of twijfelt aan de praktische afspraken. Je vindt er ook onze contactgegevens terug, zodat je ons altijd kan contacteren, als je geen duidelijk antwoord vindt op je vraag.

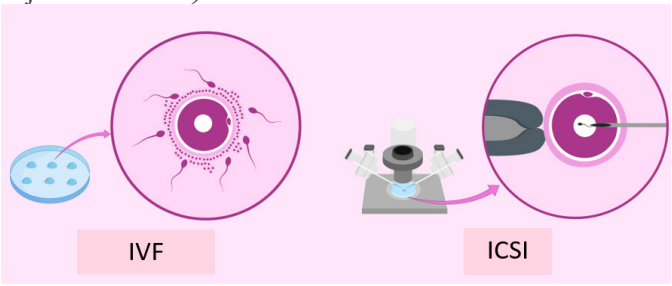
We wensen je alle succes toe bij je behandeling.

Fertiliteitsteam 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).



Verloop behandeling

De behandeling bestaat uit een heel aantal verschillende stappen. Vooraleer we de effectieve behandeling starten, zal je verschillende malen een gesprek hebben met de fertiliteitsarts en de fertiliteitsconsulenten. Hierbij informeren we jou uitgebreid over je behandeling. De fertiliteitsconsulenten zullen je tijdens 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 jouw behandelende gynaecoloog. Voor het tweede gedeelte verplaats je jouw eenmalig per behandeling naar Gent.

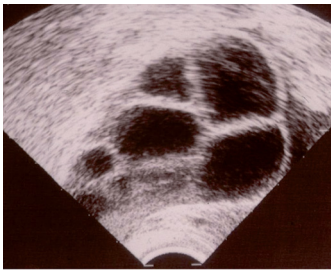
De grote stappen in de behandeling zijn:

- 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**
- bevruchtingscontrole - **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. Dat 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 eicel tot rijping komt. Voor een vruchtbaarheidsbehandeling is het echter wenselijk om **meerdere eicellen** tot rijping te brengen. Om dit te bekomen, leggen we de activiteit van de hypofyse tijdelijk stil, 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 jou bespreken welk product voor jouw behandeling het meest geschikt is.

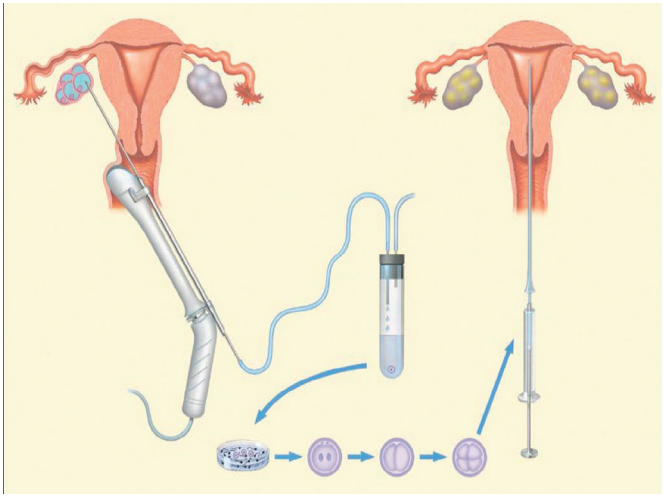
Het verloop van de stimulatie wordt nauwgezet gevolgd via **echografie** (follikelmeting) en **bloedafnames**. Dit is noodzakelijk om de stimulatie te controleren en bij te sturen wanneer dit nodig is. Een eicel is microscopisch klein: je kan ze niet zien met het blote oog, je kan ze ook niet zien met 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 je ook onmiddellijk het aantal eicellen kennen. Hoe dan ook moet je 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 je in de dagen na de punctie toch **koorts** zou krijgen, moet je 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 sperma in het laboratorium voorbereid. Het staal kan thuis of in een aangepaste ruimte in ons centrum worden geproduceerd.
In beide gevallen moet je het sperma binnen het uur aan het laboratorium bezorgen. Het staal 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 die mogelijkheid bestaat, raden wij aan om vooraf een spermastaal in het fertiliteitscentrum van het UZ Gent te laten invriezen. De fertiliteitsconsulent begeleidt je 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 brengen we de eicellen samen met het gecapaciteerde spermastaal met medisch vervoer in een verwarmde transportbox naar het laboratorium van het UZ Gent over. 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 al 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 jou besproken.

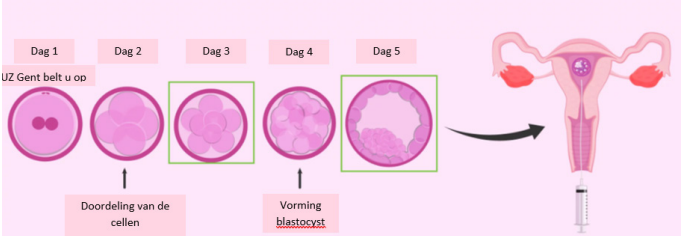
Bevruchtingscontrole
De dag na de punctie en de IVF/ICSI-procedure controleren we of er bevruchting heeft plaatsgevonden. Dit kan men evalueren door de eicellen onder de microscoop te bekijken. Een normaal bevruchte eicel is op dat ogenblik nog niet gedeeld, maar bevat twee voorkernen (één afkomstig 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. 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 trofectodermcellen (uit deze cellen vormt zich later de moederkoek). Die worden ondersteund door een vloeistof die zich ophoogt 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 trofectodermcellen en de status van de expansie.



Terugplaatsing van embryo's (embryotransfer)
Voor de transfer moet je je 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. Die katheter brengen we via de baarmoederhals in de baarmoederholte 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 je 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 45 procent.

Embryo's invriezen (cryopreservatie)
Wanneer na een embryotransfer één of meerdere embryo's van goede kwaliteit overblijven, kunnen ze bewaard worden in vloeibare stikstof (cryopreservatie). De embryo's worden ingevroren op dag 5 of dag 6. Zo kan de embryoloog enkel de vitale (verder evoluerende) embryo's selecteren. Als de embryo's van onvoldoende kwaliteit zijn, worden ze vernietigd.

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 je 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 jou op voorhand te vragen om een keuze te maken uit verschillende opties als je 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 je 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 jou is afgesproken.

Voor uitgebreidere informatie kan je 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 30 tot 45 procent.

De slaagkansen van IVF/ICSI worden bepaald door je 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 zwangerschapskans 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. Als het in jouw geval wettelijk toegelaten is, om meerdere embryo's terug te plaatsen, zullen de voordelen en de risico's met jou 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 je bijvoorbeeld snel gewicht wint of problemen krijgt met urineren of ademhalen, moet je 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 je bijvoorbeeld door jouw leeftijd toch in aanmerking komt voor de terugplaatsing van twee embryo's, bedraagt de kans op een tweeling 25 procent.

Bloeding
Licht bloedverlies na de pick-up is normaal. Dit komt door het aanprikken doorheen de vaginawand en stopt normaal vanzelf. Uitzonderlijk kan het echter gebeuren dat er tijdens de pick-up een bloedvat wordt aangeprikt. Het bloedverlies is dan vaak niet zichtbaar, maar bevindt zich inwendig. Indien de bloeding niet vanzelf stopt, kan een operatieve ingreep of embolisatie noodzakelijk zijn.

Infectie
Door het aanprikken van de follikels doorheen de vaginawand is er een zeldzaam risico dat bacteriën in de buik terechtkomen. Dit geneest vlot met antibiotica. Wanneer hevige pijn of koorts optreedt na de pick-up, neem je contact op met het fertiliteitscentrum of jouw gynaecoloog.

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 spinale musculaire atrofie (SMA), dragerschapsonderzoek voor het fragiele X-syndroom en deleties van het Y-chromosoom. Dit gebeurt aan de hand van een bloedafname die enkel van maandag tot en met donderdag in het 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. Je kan voor begeleiding hierbij altijd terecht bij de voedingsdeskundige in ons centrum.
Sporten tijdens de vruchtbaarheidsbehandeling heeft niet alleen een positief effect op jouw gezondheid, maar maakt je ook mentaal sterker. Daarom kunnen ook minder actieve sporten zoals wandelen en yoga welkom zijn.

Toxoplasmose
Toxoplasmose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een parasiet, toxoplasmose gondii. Toxoplasmose wordt ook wel de kattenziekte genoemd omdat katten de enige dieren zijn die de volwassen vorm van de microbe in hun darmwand dragen. Via hun ontlasting wordt dit verspreid in aarde en verspreidt dit zich zo verder.

Toxoplasmose kan bij zwangere vrouwen in de eerste maanden na besmetting schade aanrichten aan het ongeboren kind. Daarom is het belangrijk om hier al rekening mee te houden tijdens de vruchtbaarheidsbehandeling. Dit kan door geen rauw vlees te eten en groenten en fruit goed te wassen. Daarnaast draag je best handschoenen tijdens het tuinieren. Laat iemand anders de kattenbak schoonmaken of trek wegwerphandschoenen aan.
De gynaecoloog of fertiliteitscounselor zal jou meedelen of je al dan niet immuun bent voor toxoplasmose. Indien niet, moet je ervoor zorgen niet besmet te geraken.

Cytomegalovirus (CMV)
Het cytomegalovirus (CMV) is een veelvoorkomend virus dat voorkomt in lichaamsvochten zoals speeksel, urine, tranen ... Een infectie met CMV is meestal onschuldig en kan symptomen geven van koorts, vermoeidheid en keelpijn. De meeste mensen ondervinden weinig gevolgen, maar voor zwangere vrouwen houdt dit echter wel risico's in. Voor het ongeboren kind, dat nog geen ontwikkeld immuunsysteem heeft, kan een infectie met CMV tijdens of net voor de zwangerschap ernstige gevolgen hebben. CMV wordt beschouwd als één van de belangrijkste oorzaken van niet-erfelijke doofheid en mentale handicaps.

Om besmetting te voorkomen, is het belangrijk om contact met deze lichaamsvochten te vermijden. Dit kan vooral door te letten op een goede handhygiëne, zeker na een luierwissel of bij het reinigen van de neus. Daarnaast geef je best geen kusjes op de mond of gebruik je niet hetzelfde eetgerief.

Tijdens jouw fertiliteitsbehandeling zal er via een bloedafname regelmatig getest worden of je al dan niet een CMV-infectie doormaakt. Het is namelijk belangrijk om niet zwanger te worden tijdens de acute infectie.

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 ambulant: je 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 samenhangen 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 jouw kinderwens en het verzekeren van jouw comfort tijdens de behandeling zijn voor ons evidente prioriteiten. Bij ons geldt één regel: durf met jouw **vragen of onzekerheden** naar ons te komen.
We kunnen je voorstellen om eens langs te gaan bij de psychologe van ons team. Zij geeft jou 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 jij en jouw 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. Die formulieren zal de fertiliteitsconsulent jou overhandigen en uitleggen.

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 biologische 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 jou onvoldoende zwangerschapskansen geeft, kan er een beroep gedaan worden op donormateriaal.
Dit kan echter niet in ons centrum en daarom verwijzen wij jou graag door naar het fertiliteitscentrum in Gent. Als blijkt dat je om praktische redenen jouw cyclus in ons centrum wil laten volgen, kan je - 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 kan je van hen nieuwe instructies of afspraken vernemen. Als je dit wenst, kan je 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 400 euro voor de eerste cyclus en 250 euro voor de volgende cycli.

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.

2 Praktisch

Voorbereiding

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

Bij een **eerste ontmoeting** geven we de theoretische uitleg en brengen we de nodige administratieve zaken in orde. Zo krijg je uitleg over de behandeling en heb je een beeld van wat het allemaal inhoudt.

Tijdens een **tweede raadpleging** maken we de praktische afspraken om met de behandeling te starten. Jouw individueel behandelingsschema wordt gedetailleerd uitgelegd. Je ontvangt ook de nodige medicatie. Het is dan ook belangrijk dat je het terugbetalingsformulier voor de behandeling kan voorleggen.
De inspuitingen kunnen door een thuisverpleegkundige of door jezelf gebeuren. Als je het zelf wil doen, zal de fertiliteitsconsulent je dit aanleren. Tenslotte verkrijg je ook de wegbeschrijving naar de Afdeling Reproductieve Geneeskunde in het UZ Gent.

Medicamenteuze voorbereiding
Soms moet je je lichaam voorbereiden op de komende stimulatie. Dat kan onder de vorm van een orale anticonceptiepil of onder de vorm van inspuitingen. Je krijgt hierover vooraf de nodige uitleg, als je hiervoor in aanmerking komt.

Stimulatie

Bij de start van jouw menstruatie, al dan niet na voorbereiding met de pil, neem je contact op met de fertiliteitsconsulent. De **inspuitingen** kunnen dan de volgende dag (= dag 2 van je menstruatie) starten volgens het vooropgestelde schema.

Op geregelde tijdstippen plannen we **follikelmetingen en bloedafnames** in, waarmee jouw reactie op de stimulerende medicatie gecontroleerd of bijgestuurd wordt. Na iedere controle krijg je via de fertiliteitsconsulent aangepaste opdrachten en wordt telkens een nieuwe afspraak vastgelegd.

Die 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 je 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 jou deze laatste opdrachten doorgeeft, kan je het invulformulier ‘Praktische richtlijnen voor PU’ als leidraad gebruiken.

Organisatie dag van eicelpunctie ('pick-up')

De ochtend van de eicelpunctie melden beide partners zich aan op het fertiliteitscentrum van AZ Delta Roeselare, campus Rumbeke. Je komt binnen in het ziekenhuis via ingang Oost. Daar meld je jou aan via de kiosk. Het fertiliteitscentrum bereik je via route 1.G4-5 op de eerste verdieping. Je neemt hiervoor lift B8.

Gelieve je **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 verdoving, onder toezicht van een anesthesist. Om die reden dient mevrouw zich **nuchter** aan te melden.

Volgende **documenten** moet je zeker meebrengen:

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

Je wordt onthaald door één van de fertiliteitsconsulenten. Zij zal je 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 je meteen hoeveel eicellen er gevonden zijn tijdens de pick–up.

Na de pick–up ga je terug naar jouw kamer en blijf je nog enkele uren in observatie, waarbij de bloeddruk, de pijn en het bloedverlies gecontroleerd worden. Als alles in orde is, kan je tegen de middag terug naar huis. Je mag wel **niet zelf met de wagen** rijden, aangezien je een volledige verdoving kreeg. Ook thuis is het aan te raden om te rusten. Lichte onderbuikpijn gedurende enkele dagen is normaal. Je mag gerust pijnstilling nemen.

Bij jouw vertrek uit het ziekenhuis, zal je 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 jou 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 op het domein parkeer je in het centrale parkeergebouw aan de linkerkant. Je gaat binnen via ingang 50 waar mevrouw zich aanmeldt met haar ID-kaart. Na aanmelding volg je route 710 waar je jou opnieuw aan de aanmeldzuil aanmeldt. Je krijgt een volgnummer toegekend en wacht in de grote wachtzaal op de gelijkvloerse verdieping. Zodra je aan de beurt bent, word je opgeroepen via het oproepscherm waar je jouw volgnummer ziet verschijnen. Je volgt na de oproep route 733. Je komt terecht op de tweede verdieping, waar je mag plaatsnemen.

Mevrouw dient zich aan te melden met een **volle blaas.**
Na de embryotransfer mag je onmiddellijk opnieuw opstaan en het ziekenhuis verlaten.

Na de embryotransfer

Exact **16 dagen na de eicelpunctie** kan je via **bloedname** weten of je zwanger bent. Je laat bloed afnemen in het lab van jouw behandelende gynaecoloog en neemt ongeveer drie uur later contact op met de fertiliteitsconsulent.

Als de test negatief is, geef je jouw lichaam het best eerst de tijd om de stimulatie fysiek en psychisch te verwerken. Daarna kan je opnieuw starten met een nieuwe cyclus of een dooicyclus. In beide gevallen maak je hiervoor een afspraak bij de fertiliteitsconsulent.

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

3 Organisatie verschillende diensten

Hieronder vind je een overzicht van de betrokken diensten per ziekenhuiscampus.

AZ Delta campus Rumbeke

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo, afhalen medicatie ...) moeten er identificatiestickers gemaakt worden. Die kan je printen aan de kiosken door jouw identiteitskaart in te lezen. Je vindt alle telefoonnummers op de achterkant van deze brochure.

Secretariaat gynaecologie
Je komt binnen in het ziekenhuis via de centrale ingang. Daar meld je jou aan via de kiosk. Het secretariaat gynaecologie bereik je via route 1.G1 op de eerste verdieping. Je neemt hiervoor lift B1 tot B5. Voor iedere raadpleging meld je je aan op het secretariaat gynaecologie.

Fertiliteitscentrum
Je komt binnen in het ziekenhuis via ingang Oost. Daar meld je je aan via de kiosk. De raadpleging fertiliteit bereik je via route 1.G4-5 op de eerste verdieping. Je neemt hiervoor lift B8.

Laboratorium
Je komt binnen in het ziekenhuis via de centrale ingang. Daar meld je je aan via de kiosk. Het laboratorium bereik je via route 1.D4 op de eerste verdieping. Je neemt hiervoor lift B1 tot B5. Je kan hier terecht voor een bloedafname op weekdagen 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. Die kan je printen aan de kiosken aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie
Volg route 50 vanaf het onthaal.

Laboratorium
Volg route 60 vanaf het onthaal.

Voor een bloedafname kan je hier terecht op weekdagen 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. Die kan je verkrijgen aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie
Volg route 910 vanaf het onthaal.

Laboratorium
Volg route 740 vanaf het onthaal.

Voor een bloedafname kan je hier terecht op weekdagen van 7.30 uur tot 20 uur, op zaterdag tussen 8 uur en 12 uur.

Sint-Andries ziekenhuis Tielt

Voor elk contact (raadpleging, bloedafname, echo...) moeten er identiteitsstickers gemaakt worden. Die kan je verkrijgen aan het onthaal.

Secretariaat gynaecologie
Volg route 51 vanaf het onthaal.

Laboratorium
Volg route 78 vanaf het onthaal.

Voor een bloedafname kan hier terecht op weekdagen 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.

Notities

Contact

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
Annelies Ver Eecke
Aylien Vanraepenbusch

Psycholoog
Joke Corneillie

CAMPUS RUMBEKE ROESELARE
Secretariaat gynaecologie
t 051 23 63 96

CAMPUS MENEN
Secretariaat gynaecologie
t 056 52 22 44

CAMPUS TORHOUT
Secretariaat gynaecologie
t 050 23 24 46

SINT-ANDRIESZIEKENHUIS TIELT
Secretariaat gynaecologie
t 051 48 51 70 of 051 42 52 78

Artsen

Fertiliteitsartsen
Dr. Veerle Dewulf
Dr. Elvira Serkei
Dr. Danielle Vandenweghe
Dr. Sofie Neutens

Andrologen
Dr. Xavier-Philippe Aers
Dr. Francis Duyck
Dr. Katrien Spincemaille
Dr. Jan Van den Saffele
Dr. Stéphanie Desmedt

Klinisch biologen
Apr. Inge De Cuyper
Dr. Hilde Vanpoucke

www.azdelta.be

Bron: team fertiliteit

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6035-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 23/03/2026**