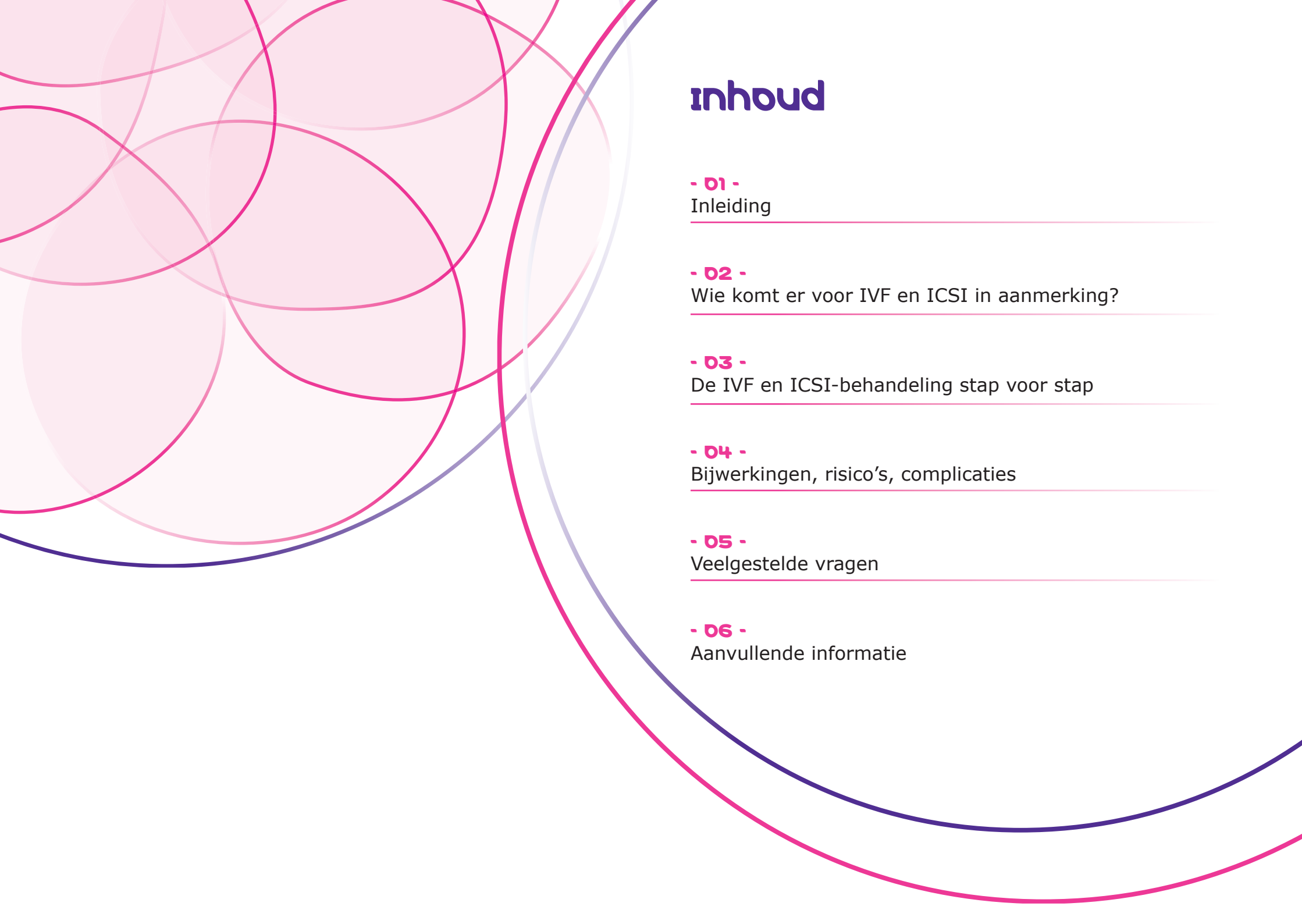


voorlichting **OVER IVF EN ICSI**

**In Vitro Fertilisatie en
Intra-Cytoplasmatische
Sperma-Injectie**





inhoud

- 01 -

Inleiding

- 02 -

Wie komt er voor IVF en ICSI in aanmerking?

- 03 -

De IVF en ICSI-behandeling stap voor stap

- 04 -

Bijwerkingen, risico's, complicaties

- 05 -

Veelgestelde vragen

- 06 -

Aanvullende informatie

inleiding

U heeft met uw arts besproken dat in vitro fertilisatie, kortweg IVF, of intra-cytoplasmatische sperma-injectie, kortweg ICSI, de geschikte behandeling voor u is.

Het is goed mogelijk dat u nog een aantal onbeantwoorde vragen heeft. In deze brochure wordt de IVF en ICSI-behandeling in grote lijnen besproken. Er kunnen, afhankelijk van de kliniek waar u wordt behandeld, verschillen zijn in de behandelingsschema's.

IVF en ICSI in het kort

In vitro fertilisatie (IVF) betekent letterlijk: 'bevruchting in glas'. Omdat de bevruchting (het samensmelten van eikel en zaadcel) bij de IVF-behandeling in het laboratorium gebeurt, wordt deze behandelingsvorm in Nederland ook wel 'reageerbuisbevruchting' genoemd.

Tijdens de IVF-procedure wordt ingegrepen in de natuurlijke cyclus van de vrouw. Met medicijnen worden meerdere eiblaasjes (follikels) tot ontwikkeling gebracht. Door de eiblaasjes aan te prikken en deze één voor één leeg te zuigen worden eicellen verkregen. In het laboratorium wordt het sperma van de man bewerkt en de zaadcellen worden

bij de eicellen gevoegd. Wanneer bevruchting is opgetreden en de eerste celdelingen van de bevruchte eikel(len) hebben plaatsgevonden (er zijn dan pre-embryo's ontstaan), volgt de terugplaatsing in de baarmoederholte. Hoe de verschillende fasen precies verlopen, kunt u in deze brochure lezen.

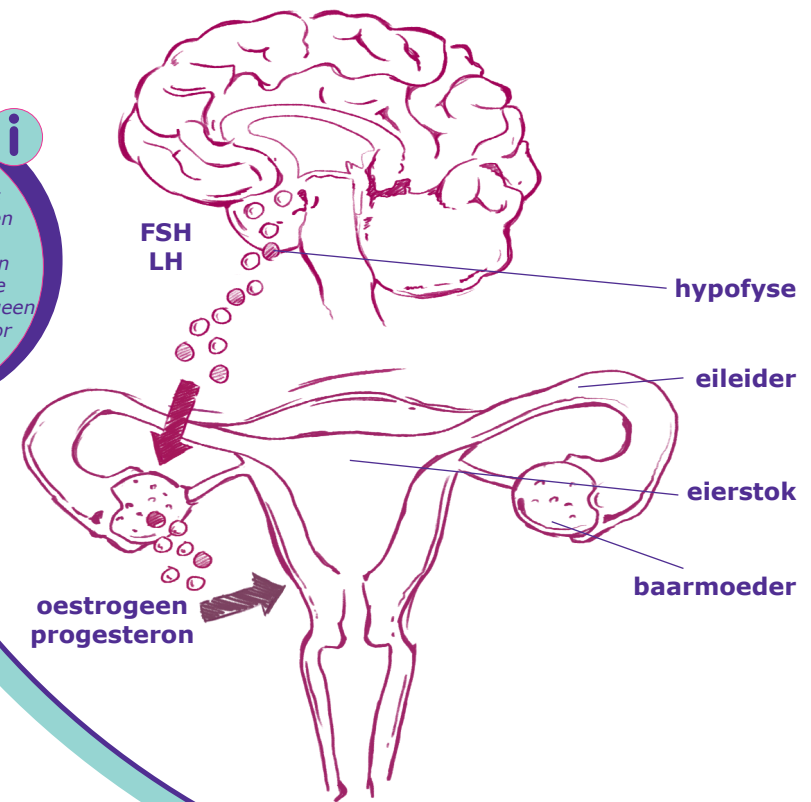
Intra-cytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) is in wezen een IVF-behandeling, met het enige verschil dat de zaadcellen niet zomaar bij de eicellen worden gevoegd. In plaats daarvan wordt in het laboratorium één zaadcel opgezogen in een pipetje en in de eikel geïnjecteerd.

Dit proces verhoogt de kans op bevruchting in het geval van een slechte zaadkwaliteit.

De menstruatiecyclus

De natuurlijke menstruatiecyclus begint op de eerste dag van de menstruatie en duurt tot de eerste dag van de volgende menstruatie. Deze cyclus beslaat doorgaans 28 dagen, waarvan de vrouw 3 tot 7 dagen menstrueert. Gedurende de eerste helft van de cyclus beginnen zich in beide eierstokken meerdere eiblaasjes (follikels) te vormen, waarvan slechts één eiblaasje tot

Tijdens de menstruatiecyclus zorgen de hormonen FSH en LH voor de ontwikkeling van de eiblaasjes en de productie van oestrogeen en progesteron door de eierstokken.



volledige ontwikkeling komt.

Dit eiblaasje bevat de eikel die bij de eisprong zal vrijkomen. Follikels ontwikkelen zich onder invloed van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH), hormonen afkomstig van een klier onderaan de hersenen, de hypofyse. De eierstokken zelf produceren de hormonen oestradiol en progesteron, die het baarmoederslijmvlies gereedmaken voor de innesteling van een embryo.

Halverwege de cyclus ontstaat een sterke stijging van het hormoon LH.

Deze 'LH-piek' zorgt voor verdere rijping van de eikel en voor de eisprong (na ongeveer 36 uur). De eisprong treedt op rond de 14e dag bij een cyclus van 28 dagen. De eileiders vangen de uit de eierstok vrijgekomen eikel op en vervoeren deze naar de baarmoeder. Onderweg kan de eikel worden bevrucht door zaadcellen. Als dit niet gebeurt – als er dus geen zwangerschap ontstaat – begint twee weken na de eisprong de menstruatie en start de cyclus opnieuw.

Wie komt voor IVF & ICSI in aanmerking?

Afwijkingen aan de eileiders

De eileider (tuba) zorgt voor het opvangen en transporteren van de eicel en is de plek waar de bevruchting plaatsvindt.

Na de bevruchting wordt het jonge embryo via de eileider naar de baarmoeder getransporteerd. Als de eileiders afgesloten, beschadigd of niet meer aanwezig zijn (bijvoorbeeld als gevolg van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap), zullen zaadcellen en eicel elkaar nooit kunnen ontmoeten en kan er dus geen bevruchting optreden.

Wanneer door een infectie (bijvoorbeeld chlamydia) de binnenkant van de eileiders beschadigd is, kan de bevruchte eicel niet goed worden vervoerd naar de baarmoederholte. Dat vergroot de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Door de eicellen uit het lichaam van de vrouw te halen, de bevruchting in het laboratorium te laten plaatsvinden en ontstane embryo's terug te plaatsen in de baarmoederholte, worden de eileiders als het ware 'omzeild'.

Mannelijke subfertiliteit

Van verminderde mannelijke vruchtbaarheid ofwel mannelijke subfertiliteit is sprake wanneer bij herhaling te weinig zaadcellen, te weinig beweeglijke zaadcellen en/of naar verhouding te veel zaadcellen met een afwijkende vorm in het ejaculaat (sperma) worden gevonden. Na bewerking van het zaad dienen voldoende bewegende zaadcellen over te blijven voor de gewone IVF-procedure, anders komt het paar in aanmerking voor ICSI.

Ook als er bij een gewone IVF-procedure (bij herhaling) geen bevruchting is opgetreden, kan uw arts u adviseren een ICSI-procedure te proberen.

Onbekende oorzaak

Een derde indicatie voor IVF is onverklaarde of onbegrepen (idiopathische) subfertiliteit. De gewenste zwangerschap blijft uit, ondanks het feit dat na uitgebreid onderzoek geen duidelijke oorzaak gevonden is. Dat wil niet zeggen dat er geen belemmerende factoren zijn (bij man en/of vrouw) die

een zwangerschap in de weg staan, maar het is met behulp van de gangbare onderzoekstechnieken niet vast te stellen. Als na onderzoek de diagnose 'onverklaarde subfertiliteit' is gesteld, wordt meestal pas na verloop van tijd tot IVF-behandeling overgegaan. De reden hiervoor is dat onderzoek heeft aangetoond dat wachten de moeite loont: de kans op een spontane zwangerschap is vaak hoger dan de kans op een zwangerschap na behandeling. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de leeftijd van de vrouw.

Andere indicaties

Tot slot blijft een groep patiënten met verschillende aandoeningen over die in principe eerst in aanmerking komt voor andere behandelvormen. Wanneer deze behandelingen niet tot het gewenste resultaat leiden, kan eventueel voor IVF worden gekozen.

Hierbij gaat het bijvoorbeeld om vrouwen met een hormoonstoornis, een cyclusstoornis of afwijkend baarmoederhalsslijm. Omdat IVF een belastende behandeling is, zal het vaak als laatste behandelmogelijkheid achter de hand worden gehouden en is het aan te raden eerst andere behandelingen te proberen.

Leeftijd

Veel klinieken in Nederland houden een leeftijdsgrens voor

Wanneer u een kleine kans maakt om langs de natuurlijke weg zwanger te worden, kan een IVF- of ICSI-behandeling worden overwogen.

Omdat deze behandelingen erg ingrijpend zijn, zowel lichamelijk als psychisch, zullen wanneer mogelijk eerst minder belastende behandelingsvormen worden aangeboden.

IVF-behandelingen aan. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de kans op een zwangerschap boven een bepaalde leeftijd erg laag is. Bovendien bestaat er een groter risico op een miskraam.

Kortom, de kans op een voldragen zwangerschap is dan zo klein, dat de risico's en de belasting van de behandeling zwaarder gaan wegen.

Het kan ook zijn dat uit het hormonaal onderzoek blijkt dat de vrouw al (bijna) in de overgang is, ondanks het feit dat er nog wel sprake is van een regelmatige cyclus en zelfs ondanks een relatief jonge leeftijd.

Een IVF-behandeling heeft dan ook een geringe kans van slagen.

DE IVF EN ICSI-BEHANDELING

stap voor stap

Het stilleggen van de cyclus

Tijdens de IVF en ICSI-behandeling wordt de natuurlijke cyclus stilgelegd. De belangrijkste reden hiervoor is te voorkomen dat de vrouw tijdens de behandeling een spontane eisprong krijgt en alle eicellen in de buikholte belanden (in plaats van in het laboratorium).

Daarom worden dagelijkse injecties van een medicijn gegeven dat de voortijdige LH-piek onderdrukt. Zo'n medicijn wordt een GnRH-agonist of een GnRH-antagonist genoemd. Met de agonist wordt begonnen in de maand voor de eigenlijke stimulatie van de eierstokken of aan het begin van de stimulatimaand. Met de antagonist wordt begonnen op de vijfde of zesde dag van de stimulatie. Vanwege de snelle werking hoeft een antagonist alleen te worden gegeven op die dagen van de IVF-behandeling dat er een risico aanwezig is op een voortijdige LH-piek. Verder zijn er klinieken die het begin van de behandeling reguleren door eerst een tijdje een anticonceptiepil voor te schrijven.

Stimulatie

FSH is het hormoon dat de eierstok

ertoe aanzet een eiblaasje (follikel) te gaan ontwikkelen. Wanneer FSH en eventueel ook LH in verhoogde concentratie wordt toegediend, ontstaan er meestal meerdere eiblaasjes. Na de uitgangsecho wordt met u besproken wanneer u met de dagelijkse onderhuidse injecties FSH voor de stimulatie van de eierstokken kunt beginnen. Tevens wordt met u afgesproken wanneer u moet terugkomen voor de eerste controle-echo (dat is meestal na 5-7 dagen stimulatie). Sommige klinieken meten ook via het bloed de reactie van de eierstokken door het gehalte van het vrouwelijke hormoon oestradiol te bepalen.

Aan de hand van de reactie van de eierstokken op de stimulatie (het aantal ontwikkelende eiblaasjes en de grootte ervan) wordt de dosering aangepast (gelijk laten, verhogen of verlagen). Ook wordt met u afgesproken wanneer u terug moet komen voor de volgende controle.

Dit gaat zo door totdat er voldoende stimulatie is verkregen. Wanneer de eiblaasjes groot genoeg zijn, moeten de eicellen nog rijpen en moet de

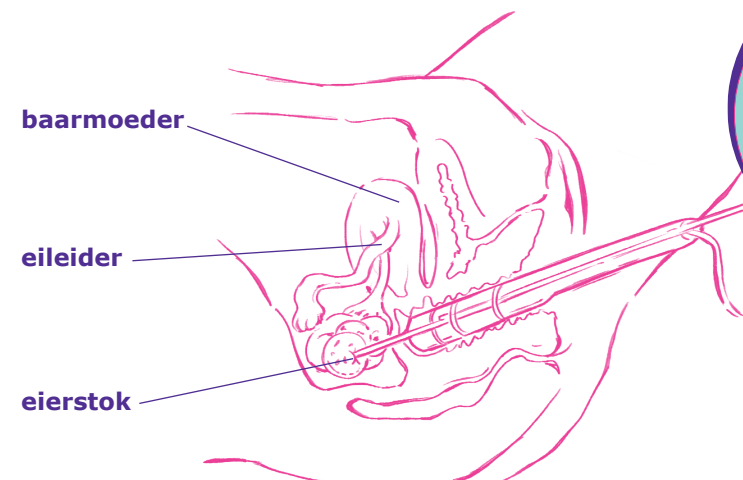
eisprong worden opgewekt. In de natuurlijke cyclus zorgt het hormoon LH hiervoor, maar tijdens de IVF-behandeling wordt gezorgd voor een kunstmatige LH-piek. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het hormoon hCG. De werking van hCG is gelijk aan die van LH. Vlak voor de verwachte eisprong van het grootste eiblaasje (ongeveer 36-38 uur na de hCG-injectie) vindt de punctie van de follikels plaats.

Punctie

Bij de punctie worden de eiblaasjes één voor één leeggezogen. Het aanprikken van de eierstok kan wat pijnlijk zijn en u kunt hiervoor pijnstilling krijgen. Over het algemeen is de punctie goed te verdragen. De blaasjes uit beide eierstokken worden zoveel mogelijk leeggezogen.

Het daadwerkelijk aanprikken van de eierstokken duurt nog geen 15 minuten; hoe lang de procedure duurt wordt vooral bepaald door het aantal blaasjes dat moet worden aangeprikt.

Direct na de punctie wordt het punctievocht onderzocht op eicellen. Niet elk blaasje hoeft een eikel te bevatten. Wanneer er eicellen gevonden zijn, wordt aan de man gevraagd sperma te produceren (tenzij er gebruik gemaakt wordt van donorzaad). Hier bestaan vaak aparte instructiefolders voor. Het is aan te bevelen twee tot drie dagen daarvoor geen zaadlozing te hebben, maar ook niet langer dan drie dagen 'op te sparen'. In het laboratorium wordt het zaad bewerkt: de goede beweeglijke zaadcellen uit het sperma worden geconcentreerd.



Tijdens de punctie worden de eierstokken aangeprikt met behulp van een naaldgeleider die aan de echokop vast zit.

Bevruchting

Bij IVF- en ICSI-behandelingen vindt de bevruchting van de eicellen plaats in het laboratorium. Bij IVF worden de zaadcellen bij de eicellen gevoegd en in een schaalpje in de incubator (kweekstoof) geplaatst.

Bij een ICSI-behandeling wordt uit het zaad van de man voor elke goede eicel één zaadcel opgezogen uit een klein glazen buisje (pipetje). Elke eicel wordt met het pipetje aangeprikt en in elke eicel wordt één zaadcel geïnjecteerd. Door deze ICSI-procedure wordt de bevruchtungskans bevorderd in het geval van een slechte zaadkwaliteit.

Nu volgen enkele spannende dagen: treedt er bevruchting op en ontstaan er embryo's? Indien dit het geval is wordt er een datum voor de terugplaatsing afgesproken (kan variëren tussen twee en vijf dagen na punctie).

Terugplaatsing

Landelijk is afgesproken dat er niet meer dan twee embryo's tegelijk worden teruggeplaatst.

Er wordt gestreefd naar één embryo per keer om de kans op een tweeling zo klein mogelijk te maken.

Terugplaatsing van embryo's in de baarmoeder vindt in het algemeen als volgt plaats: op een gynaecologische onderzoekstoel wordt met behulp van een speculum (eendenbek) de baarmoedermond in zicht gebracht. Een dun hol buisje (katheter) wordt voorzichtig in de baarmoeder ingebracht.

Er zijn klinieken die via deze ene katheter direct tot terugplaatsing overgaan; deze katheter bevat dan uw embryo. In andere gevallen gaat de embryo in een zogenaamde binnenkatheter.

Deze katheter wordt via de al goed liggende eerste (buitenste) katheter binnengebracht.

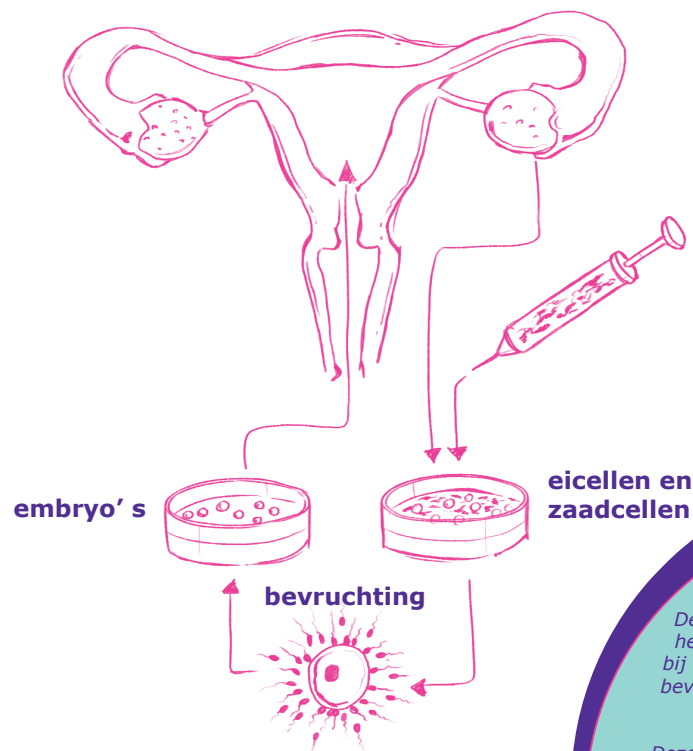
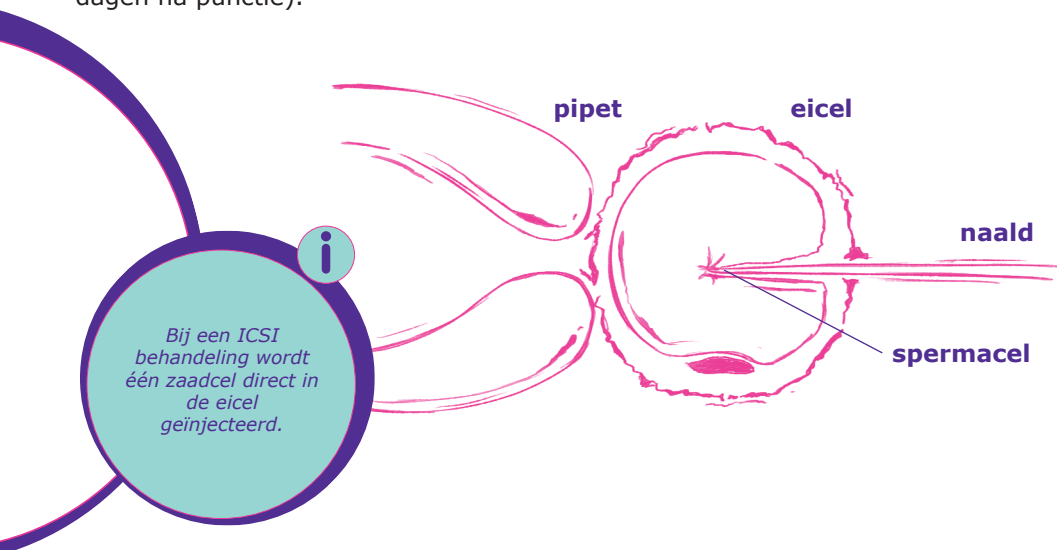
Soms wordt tijdens de terugplaatsing een echoscopisch onderzoek verricht. Zo kan de plaats waar de embryo's in de baarmoeder worden ingebracht nauwkeurig worden bepaald. Na de terugplaatsing kunt u even blijven liggen om bij te komen.

Invriesprocedure

Tijdens de IVF- en ICSI procedure ontstaan in het laboratorium vaak meerdere embryo's. De embryoloog selecteert met behulp van een microscoop het kwalitatief beste

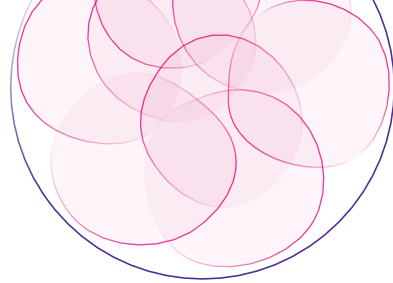
embryo('s) voor terugplaatsing aan de hand van een aantal criteria. Nu kan het zijn dat er meer goede embryo's zijn ontstaan.

Een mogelijkheid is de embryo's in te vriezen (cryopreservatie) en ze te zijner tijd weer te ontdooien, bijvoorbeeld wanneer de poging niet slaagt of voor een eventuele volgende zwangerschap. De embryo's kunnen in de natuurlijke cyclus van de vrouw worden teruggeplaatst. Zo hebt u als het ware een extra poging zonder de hele IVF-behandeling te hoeven ondergaan. Er is geen nadelig effect op de kinderen die uit embryo cryopreservatie geboren worden.



De stappen van de IVF behandeling. In het laboratorium worden de zaadcellen bij de eicellen gevoegd. Wanneer de eicel bevrucht wordt begint de cel zich te delen en ontstaan er embryo's.

Deze embryo's worden bij de terugplaatsing door middel van een katheter in de baarmoederholte geplaatst.



Hormonale ondersteuning

In de natuurlijke cyclus wordt het baarmoederslijmvlies na de eisprong hormonaal (door progesteron) voorbereid op innesteling.

Bij de IVF- of ICSI behandeling kan deze voorbereiding vanwege het gebruik van de agonist of antagonist tekortschieten, waardoor de innesteling gevaar loopt.

Veel klinieken geven medicijnen om het baarmoederslijmvlies na de punctie te ondersteunen om de kans op zwangerschap te vergroten.

Hiervoor krijgt u een aantal injecties hCG of wordt vaginaal progesteron (tabletten of gel) voorgeschreven.

De volgende twee weken

Dan volgen twee spannende weken: wordt u zwanger of niet? U kunt het beste proberen in deze twee weken uw dagelijkse gang van zaken weer op te pakken. Extra rusten of veel liggen heeft geen zin. Intensief sporten kunt u beter achterwege laten.

Als u over tijd bent, wordt een zwangerschapstest gedaan en na enkele weken een (inwendige) echo gemaakt. Wordt u ongesteld, dan vindt meestal een tussentijdse evaluatie plaats met uw arts, voordat eventueel een nieuwe poging wordt ondernomen. IVF-zwangerschappen kunnen in het begin gepaard gaan met gering bloedverlies; bent u hier onzeker over, overleg dan met het IVF-centrum.

Bijwerkingen risico's complicaties

Overstimulatie

(ovarieel hyperstimulatiesyndroom: OHSS)

Het stimuleren van de eierstokken met FSH en eventueel LH heeft tot doel meerdere eiblaasjes tot ontwikkeling te laten komen. Wanneer de eierstokken echter heel gevoelig zijn voor deze medicijnen, zoals bij vrouwen met PCOS (polycysteus-ovariumsyndroom), kan de reactie van de eierstokken op deze medicatie te heftig zijn. Er ontstaan dan zeer veel kleine en middelgrote eiblaasjes.

De eierstokken worden hierdoor vergroot. Daarnaast worden er veel vrouwelijke hormonen geproduceerd, waardoor bloedvaten vocht kunnen gaan lekken in de buikholte; dit wordt het 'ovarieel hyperstimulatiesyndroom' genoemd.

De buik wordt dikker, de vrouw komt snel een aantal kilo's aan en krijgt buikpijn. Omdat er vocht in de buikholte lekt, wordt het

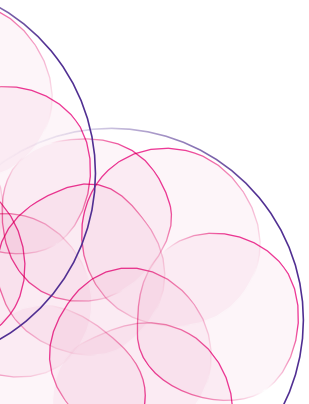


Het toedienen van medicijnen kan risico's met zich meebrengen.

De meest ernstige bijwerkingen van een IVF en ICSI-behandeling door middel van hormonale stimulatie van de eierstokken zijn het overstimulatiesyndroom en meerlingzwangerschappen.

bloed dikker, stroperiger en kan er trombose ontstaan. Overstimulatie kan een zeer ernstige complicatie zijn, waarvoor de vrouw in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

Het is heel belangrijk om deze complicatie te voorkomen. Daarom worden er tijdens de stimulatiefase regelmatig controles uitgevoerd (inwendige echo's en oestradiolbepalingen in het bloed). Ondanks deze controles komt OHSS toch nog wel eens voor, maar gelukkig meestal in een lichte vorm. Ziet de arts een overstimulatie aankomen, dan kan hij of zij ervoor



kiezen te stoppen met de stimulatie en door te gaan met de GnRH-agonist of -antagonist. Wanneer alle eiblaasjes weer geslonken zijn, kan gestart worden met een volgende poging. Merkt u zelf klachten op tijdens of kort na de behandeling, aarzel dan niet om contact op te nemen met het IVF-centrum.

Meerlingen

Wanneer meer dan één embryo wordt teruggeplaatst, kan er zich ook meer dan één embryo innestelen. Hoe meer embryo's worden teruggeplaatst, hoe groter de kans op een meerlingzwangerschap (tweeling, drieling, enz.).

Hoewel paren die ongewenst kinderloos zijn vaak verklaren geen bezwaar te hebben tegen een tweeling, moet men toch de risico's van een meerlingzwangerschap niet onderschatten.

Meerlingen worden vaak te vroeg geboren met alle risico's van dien (met sterk verhoogde kans op overlijden of blijvende handicaps). De IVF-behandeling is er echter op

gericht u een gezond kind te laten krijgen. Daarom wordt gestreefd naar een eenlingzwangerschap. Landelijk is afgesproken niet meer dan twee embryo's terug te plaatsen.

Bloeding en infectie

Bij het aanprikken van de eiblaasjes bestaat de mogelijkheid dat er een bloedvat wordt aangeprikt. Meestal stopt de bloeding vanzelf. Soms kan er echter een (forse) nabloeding optreden, waarvoor opname in het ziekenhuis noodzakelijk is.

Bij het aanprikken van de eiblaasjes moet door de schedewand heen geprikt worden. In de schede zitten altijd bacteriën. Zelfs indien de schede van tevoren wordt gespoeld, zullen er altijd bacteriën vanuit de schede de buikholte worden ingebracht.

Over het algemeen zal uw lichaam voldoende weerstand bezitten en leidt dit niet snel tot een infectie. Toch bestaat er een kleine kans op het ontstaan van een infectie. Houd daarom na de punctie uw temperatuur goed in de gaten

en waarschuw uw arts als uw temperatuur boven de 38 graden Celsius komt.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Wanneer u over tijd bent en de zwangerschapstest positief is, zal er een afspraak met u worden gemaakt voor een eerste zwangerschapsecho. Hiermee wordt niet alleen de zwangerschap bevestigd, maar wordt ook gekeken waar innesteling heeft plaatsgevonden; hoewel bij de terugplaatsing de embryo's in de baarmoederholte worden gebracht, bestaat er toch altijd een kleine kans dat ze de eileiders inschieten en zich daar innestelen.

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan niet voldragen worden en dient, in verband met kans op een inwendige bloeding, beëindigd te worden. Dit gebeurt meestal via een kijkoperatie (laparoscopie).

Kans op een miskraam

Na IVF is de kans op een miskraam iets verhoogd ($\pm 15\%$) ten opzichte

van een natuurlijk ontstane zwangerschap ($\pm 10\%$). Daarbij moet opgemerkt worden dat de vrouw in een natuurlijke situatie vaak in een later stadium pas ontdekt dat ze zwanger is en kan een zeer vroege miskraam aangezien worden voor een heftige menstruatie. Indien de zwangerschap eindigt in een miskraam, is er meestal sprake van een genetisch defect van het embryo.

Overige complicaties

Enkele jaren geleden ontstond grote onrust in de IVF-wereld na een Amerikaanse studie waaruit zou blijken dat verminderd vruchtbare vrouwen die hiervoor behandeld zijn een verhoogde kans op eierstokkanker hebben.

Op deze studie is veel kritiek gekomen en latere studies hebben die uitkomst nooit kunnen bevestigen. Vooral nog zijn er geen aanwijzingen dat de behandeling zelf de kans op (eierstok)kanker vergroot. De bijwerkingen van hormoonpreparaten zijn meestal tijdelijk en niet ernstig.

veelgestelde vragen

Is de behandeling erg belastend?

Lichamelijk is de behandeling vooral voor de vrouw belastend. Zij krijgt immers alle hormooninjecties en moet de punctie ondergaan. De ene vrouw heeft hier meer last van dan de andere. Het hangt mede af van de reactie van de eierstokken op de stimulatie.

De meeste paren vinden een IVF-behandeling vooral geestelijk belastend. Spanning, de welgemeende maar soms onhandige of zelfs kwetsende adviezen uit de omgeving, de teleurstelling wanneer er geen bevruchting optreedt of een zwangerschap uitblijft, spelen daarbij een rol.

We raden u aan zoveel mogelijk door te gaan met uw normale dagelijkse leven. Het is heel begrijpelijk dat u allebei emotioneel met de behandeling bezig bent.

Het is niet ondenkbeeldig dat er tussen u en uw partner spanningen ontstaan. Misschien lopen de spanningen wel zo hoog op dat begeleiding van een maatschappelijk werk(st)er wenselijk is.

Aarzel niet om die hulp dan ook in te schakelen. Het kan ook zijn dat het IVF-team u adviseert om de behandelingen tijdelijk te onderbreken.

Onthoud echter dat u zeker niet de enige bent die spanning en onzekerheid voelt. Behalve bij het IVF-team kunt u ook altijd terecht voor vragen en steun bij de patiëntenvereniging Freya.

Wat zijn de kosten van een IVF en ICSI-behandeling en worden deze vergoed?

Een IVF en ICSI-poging kost ongeveer EUR 2.000 exclusief de medicijnen. In de basisverzekering worden drie IVF en ICSI-pogingen vergoed. De oorzaak van de verminderde vruchtbaarheid speelt daarbij geen rol. Ook de medicatie wordt vergoed voor de eerste drie pogingen.

Hoeveel pogingen u medisch gezien mag of kan ondergaan, zal afhangen van de onderliggende oorzaak, hoe de behandeling verloopt en het advies van het IVF-team. Sommige paren zullen na drie pogingen het advies krijgen te stoppen, anderen om door te gaan, wanneer ze het zelf willen betalen. Eindeloos doorgaan zonder resultaat is, zowel in medisch als in psychologisch opzicht, niet gewenst. Uw arts zal u daarin uiteraard begeleiden.

Wat nu als ik niet na één keer zwanger ben?

Zoals in deze brochure is uitgelegd, is de kans dat u na één poging niet zwanger bent groter dan de kans dat u dat wel bent. Het is belangrijk dat u zich hier bij voorbaat van bewust bent. U kunt direct doorgaan met de volgende poging, maar u kunt ook eerst een evaluatiegesprek aanvragen.

Sommige paren hebben behoefte aan een pauze om 'bij te komen' en willen dan pas verder gaan. Ten slotte kan het zijn dat de behandeling u dusdanig zwaar is gevallen dat u wilt stoppen. Als u deze beslissing neemt zal het IVF-team dit natuurlijk respecteren en, indien u dat wenst, mogelijkheden voor nazorg aanbieden.



**Hoe groot is
de kans op een
zwangerschap
na één poging?**

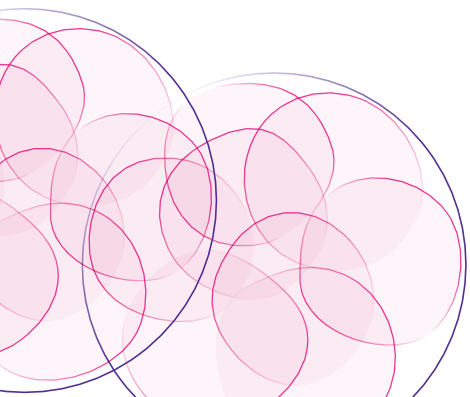
Die vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Wanneer u berichten leest over de resultaten van verschillende centra, zult u zien dat deze getallen nogal uiteen kunnen lopen. De kans per cyclus dat u een gezonde baby zult krijgen ligt rond de 20 procent.

Dit lijkt niet zo hoog, maar u moet daarbij bedenken dat de natuur het gemiddeld ook niet veel beter doet (gemiddeld 20-25 procent kans per cyclus).

In het algemeen geldt dat circa 50 procent van de vrouwen zwanger raakt na 3 pogingen. De kans op zwangerschap is afhankelijk van een groot aantal factoren. Zo speelt de leeftijd van de vrouw een belangrijke rol.

Tijdens de behandeling kunnen er momenten voorkomen waarop besloten moet worden om de behandeling te staken: als er tijdens de stimulatie geen of teveel eiblaasjes ontstaan, als na de punctie geen eicellen worden gevonden of als in het laboratorium geen bevruchting plaatsvindt.

Als er na de terugplaatsing een zwangerschap optreedt, dan bestaat helaas altijd nog de mogelijkheid van een miskraam; dat is het geval bij 15 procent van de paren.



Aanvullende informatie

Eiceldonatie

Wanneer de vrouw geen werkzame eierstokken (meer) heeft, maar wel over een gezonde baarmoeder beschikt, dan kan zij in aanmerking komen voor eiceldonatie. Dat een vrouw geen werkzame eierstokken (meer) heeft, kan het gevolg zijn van het te vroeg in de overgang komen, na chemotherapie (ter bestrijding van kanker) of door een zeldzaam defect aan de chromosomen. Een andere vrouw, die eiceldonor wil zijn, moet dan de gehele IVF-procedure ondergaan en haar eicellen beschikbaar stellen. Commercieel donorschap is in Nederland verboden en dus zal het hierbij vaak gaan om de medewerking van een zeer goede bekende of familielid. Natuurlijk ligt deze behandelingsvorm zeer gevoelig en moet u bij het besluit hierover niet over één nacht ijs gaan. Overigens bieden niet alle IVF-klinieken in Nederland deze behandelingsvorm aan. Deze vorm van behandeling vindt steeds vaker in het buitenland plaats.

Pre-implantatie diagnostiek

In enkele centra in Nederland (bijvoorbeeld Maastricht) kan een genetisch/chromosomaal onderzoek van het embryo worden gedaan. Als één of beide ouders drager is/zijn van een ernstige aangeboren erfelijke afwijking en het bekend is welk gen hiervoor verantwoordelijk is, kan deze behandeling uitkomst bieden. Er kan dan onderzocht worden welke embryo's de genetische afwijking hebben. Alleen embryo's zonder dit 'foute' gen worden teruggeplaatst.

Freya

Freya, de landelijke en onafhankelijke patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, behartigt de belangen van mensen die te maken krijgen met vruchtbaarheidsproblemen en ongewilde kinderloosheid. Freya verstrekt informatie, zowel schriftelijk als telefonisch én via internet. De vereniging organiseert ook lotgenoten- en themabijeenkomsten. Lotgenotencontact via internet behoort eveneens tot de mogelijkheden. Freya onderhoudt contacten met alle partijen, onder andere met ziekenhuizen, verzekeraars, politiek en de media, om zo goed mogelijk geïnformeerd te blijven en de belangen van de doelgroep steeds optimaal te kunnen behartigen.

Freya

Postbus 476
6600 AL Wijchen

Tel: 024-645 10 88

E-mail: secretariaat@freya.nl
Internet: www.freya.nl

INFORMATIE OP INTERNET

Nederlandse Vereniging voor
Obstetrie en Gynaecologie
www.nvog.nl

Colofon

Deze brochure werd geschreven door:

- Dr. B. J. Cohlen,
gynaecoloog, Isala
Klinieken Zwolle
- Dr. R.E. Bernardus,
gynaecoloog
- Prof. dr. J. S. E. Laven,
gynaecoloog Erasmus
Medisch Centrum,
Rotterdam

Merck B.V.

Tupolevlaan 41-61

1119 NW Schiphol-Rijk

Tel: +31 (0)20 658 28 00

www.merckfertiliteit.nl

