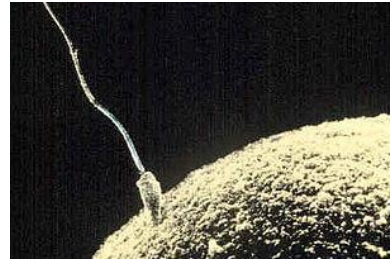


IVF en ICSI



Informatie IVF of ICSI

U heeft samen met uw behandelaar besloten om te starten, of overweegt om te starten met In Vitro Fertilisatie (IVF) of Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI). In deze informatiefolder kunt u meer lezen over deze behandelingen. Gedetailleerde informatie vindt u in de folder 'Praktische informatie IVF en ICSI'.

IVF

Bij een IVF-behandeling of 'reageerbuisbevruchting', vindt de bevruchting plaats in glas: de eicel(len) worden samengebracht met de zaadcellen in een schaalpje. De zaadcellen moeten op eigen kracht de eicel binnendringen. Als een zaadcel daarin slaagt, ontstaat een embryo (voor meer informatie: zie folder informatie over embryo's).

Een IVF-behandeling kan worden uitgevoerd bij problemen met doorgankelijkheid van de eileiders, onbegrepen kinderloosheid, endometriose, cyclusstoornissen en verminderde spermakwaliteit. Daarnaast kan IVF worden uitgevoerd als IUI (intra uteriene inseminatie) niet heeft geleid tot een (doorgaande) zwangerschap.

ICSI

Bij een ICSI-behandeling wordt een zaadcel met behulp van een microscoop direct in de eicel geïnjecteerd (voor meer informatie: zie folderinformatie over embryo's).

Een ICSI-behandeling wordt uitgevoerd indien er sprake is van ernstig verminderde spermakwaliteit, of indien er bij een IVF-behandeling geen of zeer weinig embryo's zijn ontstaan.

Het verschil tussen een IVF en een ICSI behandeling ligt dus alleen op het vlak van de laboratoriumfase. De behandeling van de vrouw is voor beide methoden gelijk.

De behandeling

Een IVF- of ICSI-behandeling bestaat uit 4 fasen. De stimulatie (fase 1), de punctie (fase 2), de laboratoriumfase (fase 3) en de embryotransfer (fase 4). Tijdens de stimulatie gebruikt u hormonen zodat in beide eierstokken meerdere follikels (eiblaasjes) groeien. Follikels zijn met vocht gevulde blaasjes. In wand van deze follikels bevindt zich een eicel. Tijdens de punctie worden de follikels leeg gezogen en worden de eicellen verkregen. Tijdens de laboratoriumfase worden de verkregen eicellen bevrucht met het sperma van de partner of een eventuele donor. Drie dagen na de punctie wordt het mooiste embryo geselecteerd en in de baarmoederholte geplaatst. Indien er na de embryotransfer nog embryo's over blijven worden deze doorgekweekt en in een later stadium ingevroren (indien van goede kwaliteit). Ingevroren embryo's kunnen worden ontdooid en geplaatst indien er geen zwangerschap is ontstaan bij de verse embryotransfer.

Kans op zwangerschap

De kans dat na een IVF- of ICSI-behandeling een doorgaande zwangerschap ontstaat, is ongeveer 20% per gestarte cyclus. Na 3 puncties en de daaruit volgende embryo-transfers wordt ongeveer 50-60% van de vrouwen zwanger. Dit is een gemiddelde kans. Deze kans wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals leeftijd van vrouw (in meerdere mate) en van de man of donor. Daarnaast spelen factoren als gewicht, roken, alcoholgebruik en gezonde voeding (van man en vrouw) een rol. Het is niet goed mogelijk om uw individuele kans vast te stellen.

Praktische informatie

De voorbereidingsfase

Tijdens een consult (startgesprek) wordt met u besproken wanneer u begint met de behandeling, welke medicatie u gaat gebruiken en de dosering van de medicatie. Een van de verpleegkundigen zal u de wijze van injecteren gaan uitleggen. U kunt de injecties zelf toedienen of uw partner kan dat voor u doen (zie onderstaande link voor instructie toedienen van FSH). Daarnaast wordt uw bloed (en dat van uw eventuele mannelijke partner) gecontroleerd op antistoffen tegen HIV en hepatitis B en hepatitis C.

Voor de start van de behandeling

Voor de vrouw: Het is verstandig om vanaf 4 weken voor de behandeling te beginnen met foliumzuur (0.4 of 0.5 mg per dag). Tevens wordt geadviseerd extra vitamine D (10 microgram per dag) te slikken. Roken en alcoholgebruik wordt ontraden. Voor informatie zie www.zwangerwijzer.nl.

Voor de man: De meest optimale periode van onthouding bij IVF of ICSI is 1-3 dagen voorafgaand aan de punctie.

De stimulatiefase

In de stimulatiefase gebruikt u FSH, dit stimuleert de follikelgroei. Daarnaast gebruikt u een middel om de ovulatie tegen te houden. In onze kliniek worden verschillende behandelingschema's gebruikt. Uw behandelaar bespreekt met u welk schema het best past bij uw specifieke situatie. U ontvangt een schema zodat u altijd de details bij de hand hebt.

Op de 1^e of 2^e dag van de menstruatie neemt u contact op met het secretariaat voor het maken van een afspraak voor een startecho op de 1^e of 2^e dag van uw menstruatie. Nadat de startecho is verricht krijgt u het recept voor de medicatie. U kunt deze op dezelfde dag ophalen in de apotheek van het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. U begint met de FSH-injecties op de afgesproken dag. Nadat u een aantal dagen hormooninjecties hebt toegediend komt u wederom voor een echocontrole. Dit zal meestal 8 dagen na de start van de FSH-injecties zijn. Bij deze echo wordt gekeken naar de grootte en het aantal follikels. Meestal zijn meerdere echocontroles nodig. Zijn de follikels groot genoeg dan wordt met behulp van een injectie met hCG (zwangerschapshormoon) de laatste rijpingsstappen van de eicellen in gang gezet (zie onderstaande link voor het toedienen van Ovitrelle®).

De exacte dag en tijd van deze injectie en van de punctie ontvangt u van de secretaresse die uw punctie inplant.

Tijdens de stimulatiefase kan en mag u alles blijven doen zoals u gewend was. U kunt minder energie hebben dan gewoonlijk, soms komen stemmingswisselingen, hoofdpijn, buikpijn of misselijkheid voor. Dan is hardlopen of paardrijden niet aan te raden. Bij ernstige klachten adviseren wij contact opnemen met een verpleegkundige (Telefoonnummer en tijden vindt u onder aan deze informatiefolder).

De punctie

De punctie, de tweede fase van de behandeling, vindt 35 uur na de hCG-injectie plaats. U mag op de dag van de punctie een licht ontbijt gebruiken. Het is verstandig niet te veel te drinken (max. 1 kopje thee bijvoorbeeld) en ongeveer 2 uur voor de punctie neemt u 2 tabletten paracetamol en eventueel Naproxen 500 mg.

U komt samen met uw partner of een andere begeleider naar de kliniek. Ongeveer 15 minuten voor de aanvang van uw afspraak meldt u zich bij het secretariaat. U neemt plaats in de wachtruimte en u wordt vervolgens opgehaald door een verpleegkundige.

Gedetailleerde informatie over de punctie vindt u in de folder 'Praktische informatie IVF en ICSI'.

Ongeveer een half uur na de punctie hoort u hoeveel eicellen er gevonden zijn en of de kwaliteit van het zaad voldoende is (bij gebruik eigen sperma) om de geplande behandeling uit te voeren.

De pijnstilling die gebruikt wordt tijdens de punctie kan leiden tot verminderd reactie- en concentratievermogen. Vele dagelijkse bezigheden (bijv. autorijden) kunnen daarvan hinder ondervinden, tot ten minste 24 uur na toediening.

Na de punctie

De meeste vrouwen blijven de dag van de punctie thuis. Het is raadzaam om rustig aan te doen deze dag. U kunt ook op de dagen na de punctie wat pijn hebben, indien nodig kunt u elke 6 uur paracetamol 1000 mg nemen. Wij raden u aan om rust te nemen en veel te drinken. Dit is meestal voldoende om de pijn te doen afnemen.

De laboratoriumfase

Enkele uren nadat de eicellen en de zaadcellen in het laboratorium worden ontvangen wordt de IVF of ICSI uitgevoerd (zie onderstaande link). De schaalpjes worden in een broedstoof geplaatst. Op het laboratorium vinden diverse controles (fysiek en elektronisch) plaats door meerdere medewerkers om verwisseling van eicellen, zaadcellen en embryo's te voorkomen.

Na twee dagen hoort u of bevruchting van de eicellen en goede ontwikkeling van de embryo's heeft plaatsgevonden. De IVF-analist neemt telefonisch, tussen 9:30 en 11:00 uur, contact met u op om het resultaat door te geven. Als alles goed is verlopen krijgt u een afspraak voor de embryotransfer, meestal is dat de volgende dag.

De embryotransfer

U komt op het afgesproken tijdstip naar de kliniek. Nadat u bent binnengeroept hoort u de details van de laboratoriumfase van de IVF-analist. De embryotransfer wordt door een van de artsen uitgevoerd. Met behulp van een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond zichtbaar gemaakt. Via een echo op de buik wordt de baarmoeder in beeld gebracht. Een dun slangetje wordt in de baarmoederholte gebracht en hierdoor wordt het embryo in de baarmoeder gebracht. De embryotransfer gaat gemakkelijker als uw blaas is gevuld. Daardoor wordt de baarmoeder naar achteren gedrukt en komt zo in het verlengde van de baarmoederhals te liggen. De gehele behandeling duurt niet meer dan enkele minuten en wordt zelden als pijnlijk ervaren.

Ondersteuning van de luteale fase

De luteale fase is de periode na de punctie. In deze fase is het belangrijk het endometrium (baarmoederslijmvlies) te ondersteunen met Progesteron, zodat een innesteling kan plaatsvinden. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder 'Ondersteuning van de luteale fase'. Uw behandelaar zal met u bespreken welke medicatie u gaat gebruiken.

16 dagen na de punctie

Vandaag kunt u een zwangerschapstest doen. Ook als u bloedverlies heeft adviseren wij u om toch een test te doen. Het resultaat kunt u op werkdagen doorgeven aan het secretariaat.

Controle

Bij uw afspraak voor de terugplaatsing heeft u een kaartje met een vervolgspraak gekregen, is de test positief dan wordt bij deze afspraak een eerste zwangerschapsecho gedaan. Wanneer de test negatief is dan wordt het vervolgtraject met u besproken in deze afspraak. Bij klachten of vragen kunt u uiteraard eerder bellen.

Bijwerkingen en risico van de IVF- of ICSI-behandeling

De belangrijkste bijwerkingen van het gebruik van FSH: hoofdpijn (bij 1-2 op de 10 vrouwen), buikpijn, misselijkheid en of diarree (bij 1-10 op de 100 vrouwen).

Eventuele lokale klachten zijn: pijn, roodheid, zwelling en jeuk op de injectieplaats (bij 1-2 op de 10 vrouwen). Verder horen wij regelmatig klachten van stemmingswisselingen, het is lastig hierbij onderscheid te maken of dit door het medicijn komt of door de begrijpelijke spanning tijdens het behandeltraject.

Het belangrijkste risico van iedere IVF- of ICSI-behandeling is het hyperstimulatie syndroom (OHSS). Dit treedt op nadat de punctie en meestal ook de embryotransfer heeft plaatsgevonden. Er bevindt zich hierbij veel vocht in buikholte waardoor de buikomvang en het gewicht duidelijk is toegenomen. Er ontstaat dan een verhoogd risico op trombose of embolie. U wordt gevraagd contact met ons op te nemen indien u merkt dat uw gewicht en /of uw buikomvang duidelijk is toegenomen.

Een tweede –zeldzamer- risico is torsie of draaiing van de eierstok. Door de stimulatie worden de eierstokken groter. Ook in de periode na de punctie blijven de eierstokken vergroot. Dit kan resulteren in een draaiing van de eierstok waardoor een acute heftige buikpijn optreedt, gepaard gaand met misselijkheid en zweten. Indien deze klachten niet binnen een half uur afnemen wordt u dringend gevraagd contact op te nemen met ons of een spoedeisende hulp van een ziekenhuis bij u in de buurt.

Tot slot is een infectie of bloeding na een punctie een risico. Indien u buikpijn en hoge koorts $>38,5^{\circ}\text{C}$ krijgt wordt u verzocht contact met ons op te nemen.

Spannende tijd

Een IVF- of ICSI-behandeling zijn voor betrokkenen een behoorlijk intensief en emotioneel gebeuren. Naast de zeer verschillend ervaren lichamelijke belasting, kunnen de tijdsplanning, het er steeds mee bezig zijn en natuurlijk de afwisselende hoop en wanhoop en onzekerheid, het zwaar maken. Voor de man kan het zaad produceren voor de behandeling een stressvolle gebeurtenis zijn. En de spanning van het wachten kan vooral heel groot zijn in de periode na de embryotransfer: volgt er wel of geen menstruatie? De relatie tussen partners kan hierdoor onder druk komen te staan. Het is belangrijk om er samen over te blijven praten. Maar ook de relatie met anderen in de omgeving: familie, vrienden, collega's en werkgever, kan problemen opleveren.

Onze medisch maatschappelijk werker kan u hierin ondersteuning bieden. Voor een afspraak kunt u zonder verdere verwijzing, contact opnemen met het secretariaat. Hieraan zijn geen kosten verbonden.

Tot slot

Soms moet een behandeling worden afgebroken omdat uw eierstokken niet goed reageren op de FSH-injecties. Het is belangrijk dat u weet dat een afgebroken stimulatie niet meetelt voor het aantal pogingen bij uw verzekering. Indien een punctie heeft plaatsgevonden zonder dat een embryo is ontstaan wordt deze poging echter wel meegeteld.

Telefoonnummers bij ernstige klachten

Bereikbaarheid van maandag tot en met vrijdag:

U kunt ons telefonisch bereiken tussen 9:00 – 16:30 uur op 071-5812300

Bereikbaarheid in het weekend en op zon- en feestdagen:

U kunt ons bereiken via e-mail: info@mckinderwens.nl of
via telefoon 071-5812300 tussen 10:00 – 13:00 uur.

Noodtelefoon buiten kantooruren: 06-25257420

Meer informatie

<http://www.zwangerwijzer.nl>

(lifestyle tips)

<https://www.youtube.com/watch?v=Dj4v-CM2bcs>

(Youtube Instructie Ovitrelle

<https://www.youtube.com/watch?v=vGbIL9QWSsM>

(Youtube ICSI)

http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000000093_ICSI,%20intracytoplasmatische%20sperma-injectie%5b1%5d.pdf

(informatie over ICSI)

http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000000096_IVF.pdf

(informatie over IVF)

Folder 'Informatie over embryo's'

Folder 'Ondersteuning van de luteale fase'

Folder 'Praktische informatie IVF en ICSI'

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die een behandeling voorgesteld hebben gekregen om IVF of ICSI te ondergaan in het MC Kinderwens. Deze informatie is – samen met de informatie verteld door arts en/of verpleegkundige- bedoeld om u een zorgvuldige keus te kunnen laten maken. Wijzigingen voorbehouden.

Heeft u op- of aanmerkingen over deze informatie: laat het ons weten: info@mckinderwens.nl.