

I.V.F. of I.C.S.I. en Embryo-Terugplaatsing (E.T.)

UMCG

Inleiding

Deze folder is geschreven voor paren die in het Frisius MC Leeuwarden een IVF/ICSI-behandeling zullen ondergaan. In deze folder wordt uitgebreid stilgestaan bij IVF en ICSI in het algemeen en de behandeling in het Frisius MC Leeuwarden in het bijzonder. Deze folder kan onmogelijk compleet zijn en is geschreven als extra voorbereiding en ondersteuning bij uw behandeling. U kunt er thuis nog eens iets in opzoeken. Aan de opzet van IVF/ICSI-behandelingen worden geregeld kleine maar soms ook grotere aanpassingen gedaan. Indien er nieuwe ontwikkelingen zijn, kan het zijn dat de folder niet meer helemaal klopt. Maar we proberen de folder zo actueel mogelijk te houden en u zo snel mogelijk belangrijke veranderingen te melden. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u die altijd voor of tijdens de behandeling aan één van de teamleden stellen. Het kan handig zijn uw vragen op papier te zetten.

IVF in het Frisius MC Leeuwarden

Sommige ziekenhuizen verzorgen de hele IVF/ICSI-behandeling, dat zijn de IVF-centra. Er zijn ook ziekenhuizen, zoals het Frisius MC Leeuwarden, die alleen de behandeling tot en met de punctie doen. Zij worden transport-IVF-klinieken genoemd. Het vervolg van de behandeling vindt plaats in het IVF-centrum van het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen). Na de punctie brengt uw partner de eiblaasvloeistof met de eicellen in een speciale koffer naar het IVF-centrum van het UMCG. Daar vindt bevruchting in het laboratorium plaats en een dag later de terugplaatsing van de bevruchte eicellen in de baarmoederholte. In het Frisius MC Leeuwarden worden ook IVF/ICSI-behandelingen uitgevoerd in een satellietsetting. De behandeling vindt dan plaats in het Frisius MC Leeuwarden, voor de punctie en de terugplaatsing gaat u naar het UMCG.

Het Fertiliteitsteam

Sinds 2002 heeft het Frisius MC Leeuwarden een fertiliteitsteam. Dit team bestaat uit de volgende mensen:

- Mevr. Dr. D.A.M. Perquin, gynaecoloog
- Mevr C.M.A. van Tilburg-Huisman, gynaecoloog
- Mevr. L. Wijnandts, fertiliteitsarts
- Mevr. M.E. Weijer, fertiliteitsarts
- Twee fertiliteitsverpleegkundigen
- Vier poli-assistenten

Omdat wij met een klein team werken, komt u tijdens de gehele behandeling vaak dezelfde en daardoor bekende mensen tegen. U bent onder behandeling van één van de artsen, die ook het intakegesprek doet. De verpleegkundige geeft uitleg over de behandeling. Voordat





u met de hormoonstimulatie begint, krijgt u een afspraak bij één van de verpleegkundigen voor een prikinstructie. U of uw partner leert dan zelf injecteren. Eén van de verpleegkundigen assisteert bij de IVF-IVF/ICSI-punctie. De fertiliteitsarts doet een groot deel van de echo's (follikelmetingen) en de puncties. Ook de nagesprekken vinden bij haar plaats. Mocht u vragen hebben tijdens de behandeling, dan kunt u contact opnemen met de fertiliteitspolikliniek, 058 – 286 32 26. Deze is bereikbaar op werkdagen van 08.30 – 16.30 uur. Bij spoedgevallen 's avonds, 's nachts en in het weekend kunt u bellen met 058 – 286 32 32.

In vitro fertilisatie: wat is dat precies?

De letterlijke vertaling van 'in vitro fertilisatie' luidt: bevruchting in glas. De vaak gehoorde term 'reageerbuisbaby' is dus niet juist: alleen de bevruchting van de eicel vindt buiten het lichaam plaats. Het embryo dat na de bevruchting is ontstaan wordt teruggeplaatst in de baarmoeder, waar het zich op een natuurlijke manier verder ontwikkelt, net als na een gewone bevruchting. De kans op een succesvolle zwangerschap na een gestarte IVF-behandeling is in Nederland ongeveer twintig procent (zie ook het hoofdstuk 'Uw kansen'). De IVF-behandeling is te verdelen in vijf fasen, die u in ongeveer acht à tien weken doorloopt:

1. Voorbehandeling met de pil en decapeptyl

U start met de pil op de derde dag van uw cyclus, met de bedoeling om uw eigen cyclus stil te leggen. Dit wordt na enkele weken overgenomen door injecties met hormonen.

2. Hyperstimulatie van de eierstokken

Normaal gesproken rijpt er per menstruatiecyclus maar één eicel in één van de eierstokken uit. Tijdens een IVF-behandeling wordt met hormonen de rijping van meer eicellen tegelijkertijd gestimuleerd. Dit gebeurt om meer dan één eicel te kunnen bevruchten. Als hieruit meerdere embryo's ontstaan, geven deze na terugplaatsing in de baarmoeder een hogere kans op een zwangerschap. De stimulatiefase duurt gemiddeld acht à twaalf dagen.

3. Follikelpunctie

Eicellen rijpen in follikels. Follikels zijn eiblaasjes in de eierstokken. In elke follikel kan één eicel rijpen. Om de eicellen te verkrijgen voor de IVF-behandeling wordt er een follikelpunctie gedaan. Tijdens de follikelpunctie worden alle follikels in de eierstokken met een naald aangeprikt en leeggezogen. Dit gebeurt via de vagina. De punctie is twee dagen na de afronding van de stimulatiefase.

4. Laboratoriumfase

Enkele uren na de follikelpunctie worden zaadcellen van de man bij de eicellen gevoegd. Dit gebeurt in het IVF-laboratorium van het UMCG. Bij ICSI wordt in iedere eicel één zaadcel naar binnen gebracht. Na twee dagen is onder de microscoop te zien welke eicellen bevrucht zijn en in aanmerking komen voor terugplaatsing.

5. Terugplaatsing en daarna afwachten

Als er bevruchtingen zijn opgetreden worden één of twee embryo's in de baarmoeder geplaatst. Dit gebeurt drie dagen na de punctie. Eventueel kunnen overgebleven embryo's





worden ingevroren. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten deze embryo's aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen.

- > Bij de afweging hoeveel embryo's teruggeplaatst moeten worden gaat het er enerzijds om zo'n groot mogelijke kans te hebben op een zwangerschap, maar anderzijds om geen onnodig risico te lopen op een meerlingzwangerschap.
- > Na de terugplaatsing begint voor de meeste paren de moeilijkste periode van de behandeling. Behalve de medicijnen die u nog moet gebruiken kunt u niets meer doen. Er zit niets anders op dan af te wachten of (één van) de embryo('s), of beide, zich innestelt en voor een zwangerschap zorgt. 17 dagen na de punctie mag u thuis een zwangerschapstest doen. De uitslag hiervan mag u doorbellen aan de fertiliteitspolikliniek. Het kan zijn dat u voor deze datum al bent gaan menstrueren.
- > Bent u zwanger geworden? Dan krijgt u een afspraak voor een 1e echo onderzoek.
- > Bent u niet zwanger dan maken we een afspraak voor een nagesprek bij een van de fertiliteitsartsen.

In vitro fertilisatie: wie komt ervoor in aanmerking?

Beschadigde eileiders

IVF is in eerste instantie ontwikkeld voor vrouwen bij wie de eileiders afgesloten of ernstig beschadigd zijn en waarbij een andere fertiliteitsbehandeling niet geslaagd is of niet geschikt is. Hierdoor is een rijpe eicel onbereikbaar voor zaadcellen en kan er vrijwel nooit bevruchting optreden. Bij deze vrouwen wordt de natuur een handje geholpen door de eicel via een omweg, de 'reageerbuis', van de eierstok naar de baarmoeder te brengen.

Andere indicaties

Inmiddels is duidelijk dat ook andere vrouwen baat hebben bij IVF, zoals vrouwen met endometriose, hormonale stoornissen, of paren met een onbegrepen kinderloosheid die al langer dan drie jaar duurt. Voor paren waarvan de man een verminderde zaadkwaliteit heeft biedt de IVF-behandeling ook kans op succes. Is het zaad te slecht voor 'gewone' IVF dan kan ICSI plaatsvinden. Bij het ontbreken van zaadcellen in het sperma is soms MESA/PESA of TESE met ICSI mogelijk. Bij het ontbreken van eigen eicellen kan IVF worden gedaan in combinatie met eiceldonatie. Voor uitleg van deze begrippen zie ook het hoofdstuk 'Bijzondere vormen van IVF'.

Leeftijd

De leeftijd van de vrouw is een belangrijke factor in de IVF-behandeling. Bij vrouwen van veertig jaar en ouder is de kans op succes lager dan bij jongere vrouwen. In het Frisius MC Leeuwarden geldt dat vrouwen met hun eerste behandeling moeten zijn begonnen vóór hun 41e verjaardag. Voor mannen is de leeftijdsgrens 60 jaar.

Leefwijze

In het Frisius MC Leeuwarden hanteren we voor vruchtbaarheidsbehandelingen een gewichtsgrens. Bij vrouwen met een body mass index (BMI = gewicht gedeeld door lengte in het kwadraat) van boven 35 is de kans op complicaties tijdens de IVF-behandeling groter. Ook is er een grotere kans op complicaties in een eventuele zwangerschap. Om die reden adviseren we deze vrouwen om eerst af te vallen. De verpleegkundige kan u meer vertellen over de manieren waarop we u hierbij hulp kunnen bieden. Als u zwanger wilt





worden adviseren we u en uw partner om alcoholgebruik te minimaliseren en met roken te stoppen.

Bijzondere vormen van IVF

ICSI

Als de kwaliteit van het zaad zodanig slecht is dat verwacht mag worden dat er bij de gewone IVF geen bevruchtingen tot stand komen, of als bij IVF al is gebleken dat de eicellen niet bevrucht raken, kan tot ICSI worden besloten. ICSI staat voor Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie. Dit is een techniek waarbij in het laboratorium in iedere rijpe eicel die is verkregen één zaadcel naar binnen wordt gebracht. Om voor ICSI in aanmerking te komen moeten de uitslagen van de testen op hepatitis-B en HIV bij man en vrouw negatief zijn.

MESA/PESA en TESE

Soms worden er geen zaadcellen in het sperma aangetroffen (azoöspermie). Dit betekent niet altijd dat er geen zaadcellen worden aangemaakt. Er kan namelijk ergens een afsluiting in de zaadleiters of in de epididymis (de bijbal) zitten, waardoor de zaadcellen niet naar buiten kunnen komen. Soms is de productie van zaadcellen zo minimaal dat er ook sprake is van azoöspermie.

Als er een afsluiting wordt verwacht kan MESA worden gedaan om aan zaadcellen te komen (Microchirurgische Epididymale Sperma Aspiratie). Hierbij wordt via een operatieve ingreep vocht uit de bijbal gezogen. Een andere techniek om vocht uit de bijbal te zuigen is PESA (Percutane Epididymale Sperma Aspiratie). Hierbij worden zaadcellen uit de bijbal verkregen door middel van een punctie door de huid.

Wanneer in het vocht dat met MESA/PESA wordt verkregen geen zaadcellen worden aangetroffen dan kan besloten worden tot TESE (TEsticulaire Sperma Extractie). Hierbij wordt een stukje weefsel (biopt) uit de testikel gehaald. Onder de microscoop wordt vervolgens de zaadproductie beoordeeld en worden jonge zaadcellen uit dat weefselstukje geïsoleerd. TESE is mogelijk in verschillende IVF-centra.

Met MESA/PESA of TESE wordt meestal maar een klein aantal zaadcellen verkregen. Daarom kan er alleen met een ICSI-behandeling een kans op bevruchting en zwangerschap worden verkregen en niet met 'gewone' IVF.

Zaadcellen die via MESA/PESA of TESE worden verkregen, kunnen worden ingevroren voor later gebruik. Het voordeel hiervan is dat de ingreep bij de man dus los van de ICSI-behandeling van de vrouw kan worden uitgevoerd. Bovendien is het dan zeker dat er zaadcellen zijn voor de bevruchting.

IVF met donorzaad

Als uw situatie daarvoor aanleiding geeft is het mogelijk bij IVF gebruik te maken van donorzaad. Als u zaad gebruikt uit een semenbank is het zaad 'anoniem'. Het is ook mogelijk gebruik te maken van een donor die u kent. Sinds 2002 is een wet van kracht waardoor donorbanken alleen nog maar zaad mogen leveren van anonieme, maar opspoorbare donoren. Zowel de donoren als de vrouwen die via hun zaad een kind hebben





gekregen, moeten volgens die wet geregistreerd worden bij de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. Kinderen die weten een donorzaad-kind te zijn, kunnen vanaf hun twaalfde jaar bij die stichting informeren of de donor geregistreerd is. Zij kunnen vanaf zestienjarige leeftijd eventuele stappen ondernemen om in contact te komen met hun biologische (genetische) vader. Uitgebreide informatie treft u aan op de websites: www.donorgegevens.nl en www.freya.nl.

Het donorzaad betaalt u zelf. De verdere behandeling met het donorzaad (bijvoorbeeld IVF) wordt wel, afhankelijk van uw polis, vergoed door de verzekeraars. Vóór de behandeling met donorzaad krijgt u mondelinge en schriftelijke voorlichting en wordt u gevraagd een verklaring te ondertekenen.

Eiceldonatie

Als een vrouw geen eierstokken (meer) heeft of als haar eierstokken niet te stimuleren zijn, kan zij voor eiceldonatie in aanmerking komen. Gezien de medische behandeling die nodig is om aan eicellen te komen (hyperstimulatie, follikelpunctie) zijn er vrijwel geen vrouwen die zich spontaan als eiceldonor aanmelden. Patiënten die voor IVF met eiceldonatie in aanmerking komen moeten dus hun eigen donor meebrengen. Donor en ontvanger (de wensmoeder) moeten tijdens een behandeling zorgvuldig op elkaar worden afgestemd. Dit is nodig om de baarmoeder van de wensmoeder waarin de embryo's worden geplaatst op het juiste moment in optimale conditie te krijgen.

Voorafgaand aan de behandeling wordt uitvoerig mondeling en schriftelijk voorlichting gegeven en moeten uiteindelijk verklaringen worden ondertekend door de donor en het ontvangend paar. In Nederland is handel in eicellen verboden. Voor alle veiligheid moet de donor binnen drie maanden voor iedere behandeling getest zijn op hepatitis-B, hepatitis-C en HIV.

Draagmoederschap

Als het medisch gezien onmogelijk of niet verantwoord is om een zwangerschap te dragen, kan een verzoek tot draagmoederschap worden gedaan. Bij draagmoeder-IVF ondergaat de wensmoeder een IVF-behandeling, maar worden de embryo's in de baarmoeder van de draagmoeder geplaatst. Na de geboorte wordt het kind afgestaan door de draagmoeder en geadopteerd door de wensouders. Deze behandeling vraagt veel voorbereiding. Ook de Raad voor de Kinderbescherming wordt hierbij betrokken. Op basis van de resultaten van een landelijk onderzoek naar draagmoeder-IVF zijn er indicaties, adviezen en regels opgesteld waaraan de IVF-centra zich moeten houden. Voor alle veiligheid moeten de wensouders binnen drie maanden voor iedere behandeling getest zijn op hepatitis-B, hepatitis-C en HIV.

IVF in de gemodificeerde natuurlijke cyclus

In het UMCG bestaat in enkele gevallen de mogelijkheid voor vrouwen onder de 35 jaar, met een goede maandelijkse cyclus, een IVF-behandeling uit te voeren in een spontane cyclus die met hormonen wordt ondersteund. Dit wordt maximaal zesmaal gedaan. Hierbij worden minder hormonen toegediend en gedurende een kortere periode dan bij de hyperstimulatie bij een 'standaard' IVF-behandeling. Eén IVF-behandeling in een gemodificeerde natuurlijke cyclus levert minder kans op zwangerschap op dan een





behandeling met hyperstimulatie van de eierstokken. Maar als IVF in de gemodificeerde natuurlijke cyclus zesmaal wordt uitgevoerd, dan is de kans op zwangerschap vergelijkbaar met de kans in één cyclus met hyperstimulatie.

Uw kansen

In ziekenhuizen met ruime ervaring met de hyperstimulatie IVF-behandeling is de kans op een zwangerschap ongeveer 25 procent per gestarte behandeling. De kans op een doorgaande zwangerschap (een levend geboren kind) is ongeveer twintig procent per gestarte behandeling. Bij ICSI liggen die kansen twee tot vier procent hoger. Dit succespercentage lijkt misschien laag. Maar bedenkt u wel dat bij paren waarvan beide partners wel normaal vruchtbaar zijn, de kans op een zwangerschap ook niet hoger is dan ongeveer twintig procent per eisprong (= per maand). De leeftijd van de vrouw is hierin een belangrijke factor, want veroudering geeft een lagere kans. De kans op succes is waarschijnlijk ook niet in iedere behandeling gelijk, omdat niet telkens hetzelfde aantal embryo's kan worden teruggeplaatst en de kwaliteit ervan ook enigszins kan verschillen.

Wat kan er misgaan?

Zoals we u hiervoor al in het kort hebben uitgelegd, betekent 'in vitro fertilisatie' bevruchting buiten het lichaam. En die omweg brengt een aantal momenten met zich mee waarop er iets mis kan gaan.

Zo kan de stimulatie bijvoorbeeld mislukken doordat er te weinig of juist te veel eicellen rijpen. Dan wordt de stimulatie gestopt en kan die later worden gestart met een hogere of juist lagere dosering medicijnen. Een enkele keer wordt bij een te geringe reactie van de eierstokken de behandeling afgerond met een intra-uteriene inseminatie om toch nog een kans te creëren. Van alle gestarte behandelingen bereikt vijf à tien procent niet het stadium van de follikelpunctie. Soms worden er bij de follikelpunctie geen eicellen verkregen of is de opbrengst in verhouding tot het aantal follikels erg laag.

Maar ook een geslaagde follikelpunctie is geen garantie voor succes. Een deel van de eicellen is afwijkend, en ongeveer een derde van de vergaarde eicellen wordt om onduidelijke redenen niet bevrucht. Een deel van de eicellen dat wél bevrucht is, deelt zich niet of deelt zich abnormaal, en ontwikkelt zich dus niet tot een terugplaatsbaar embryo. En ten slotte: het grootste deel van de teruggeplaatste embryo's nestelt zich niet in of gaat vlak daarna verloren, zodat geen zwangerschap ontstaat. Juist in de laatste fase van de IVF-behandeling, na de terugplaatsing, kan er dus nog veel mis gaan.

Ter bemoediging het volgende: naarmate u verder komt in de behandeling, laat u steeds meer 'risicomomenten' achter u, en neemt de kans op een zwangerschap toe. Zo heeft u op het moment dat er één 'topembryo' of twee goede embryo's teruggeplaatst worden een kans van ongeveer 30 – 35 procent op een doorgaande zwangerschap.

Gebruik van (anonieme) medische gegevens en/of lichaamsmateriaal

Voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg is het belangrijk dat er medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan. Bij veel wetenschappelijk onderzoek wordt





gebruik gemaakt van al verzamelde medische gegevens of van al afgenomen lichaamsmateriaal van patiënten. Met uw medische gegevens worden alle gegevens bedoeld die in het kader van uw onderzoek en/of behandeling zijn verzameld. Met lichaamsmateriaal wordt alles bedoeld dat op de een of andere manier deel heeft uitgemaakt van het menselijke lichaam, maar dat nu niet meer doet. Tijdens een IVF-behandeling wordt lichaamsmateriaal verkregen, zoals bloed en de inhoud van de follikels (de follikelvloeistof en de zich daarin bevindende andere cellen dan de eicel). In sommige gevallen kan dit lichaamsmateriaal, nadat het niet meer nodig is voor de IVF-behandeling, gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Met het wetenschappelijke onderzoek dat wordt uitgevoerd door het IVF-team in het UMCG proberen we meer inzicht te krijgen in het ontstaan van onvruchtbaarheid en proberen we behandelingsmogelijkheden te verbeteren.

Voor het uitvoeren van dit soort anoniem onderzoek, waarbij uw naam niet bekend is bij de onderzoekers, hoeven de onderzoekers u niet altijd apart om toestemming te vragen. Uiteraard moet het onderzoek wel aan strikte regels en wettelijke bepalingen voldoen. Hoewel u voor dit soort onderzoek dus doorgaans geen toestemming wordt gevraagd, kunt u wel bezwaar maken tegen het gebruik van uw medische gegevens en/of lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek. U kunt uw bezwaar kenbaar maken aan uw behandelend gynaecoloog of de IVF-artsen, bij voorkeur voorafgaand aan uw behandeling. Er wordt dan een aantekening in uw dossier gemaakt, zodat bekend is dat uw medische gegevens en/of lichaamsmateriaal niet gebruikt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek.

De voorbereiding van de IVF-behandeling

Semenanalyse in het UMCG

Om te kunnen bepalen of er IVF dan wel ICSI moet plaatsvinden, is een zaadonderzoek (semen-analyse) nodig. Dit gebeurt in het IVF-lab van het UMCG. De verpleegkundige in het Frisius MC Leeuwarden mailt uw gegevens naar het UMCG, u krijgt een uitnodiging van het UMCG voor een semen-analyse. Het sperma dient op het laboratorium in het UMCG te worden geproduceerd, omdat de tijdsduur tussen productie en onderzoek niet te lang mag zijn en om te waken aan het 'op commando' opwekken van het zaad. Houd rekening met een onthoudingsperiode van 2 à 3 dagen (periode dat er geen zaadlozing mag plaatsvinden) om de kwaliteit van het zaad zo optimaal mogelijk te laten zijn. De uitslag van dit onderzoek is na ongeveer 2 – 3 weken bekend. U krijgt een afspraak om deze uitslag te bespreken.

Vooronderzoek in het Frisius MC Leeuwarden

De laborant neemt van de man en de vrouw enkele buisjes bloed af voor onderzoek op infectieziekten die via bloed kunnen worden overgedragen. Het bloed wordt onderzocht op Hepatitis-B, Hepatitis-C, Syfilis en Aids. Het bloed wordt afgenomen na de prik-instructie bij de verpleegkundige. Dit is een aantal weken voordat u met de behandeling begint. De uitslagen moeten bekend zijn voordat u met de IVF-IVF/ICSI-behandeling mag starten. Ongeveer twee weken na het bloed afnemen is de uitslag bekend. De uitslagen zijn twee jaar geldig, daarna moet het opnieuw geprikt worden. De uitslagen van de vooronderzoeken kunnen consequenties hebben voor de behandeling.





- > Als de uitslagen goed zijn, ontvangt u hiervan geen bericht. Geen bericht is dus goed bericht.
- > Wanneer er sprake is van een afwijkende uitslag, dus wanneer u geïnfecteerd blijkt te zijn, ontvangt u bericht en wordt u uitgenodigd op de polikliniek om de consequenties van de uitslagen te bespreken.

Intakegesprek

Nadat de uitslag bekend is van het onderzoek in het UMCG, volgt er een IVF-intakegesprek bij uw eigen arts. In dit gesprek worden uitgebreid de behandeling, de risico's en mogelijke complicaties besproken.

De startbrief

Ongeveer acht weken voor de start van de behandeling krijgt u een envelop thuis met daarin het volgende:

- > Een schema waarop staat wanneer u welk medicijn moet injecteren.
- > Een brief met uitleg over dit schema.
- > De recepten voor de medicijnen.

De prikinstructie

U krijgt een afspraak (ongeveer 3-4 weken voor de start van de IVF) bij de verpleegkundige voor een prikinstructie. Deze afspraak is aan het begin van de middag gepland. Wij adviseren u om samen naar deze afspraak te komen. Tijdens deze prikinstructie loopt u de hele IVF-behandeling nog eens door. Ook leert u zichzelf injecteren als u dat nog niet kunt. Belangrijk is dat u naar deze afspraak het prikschema meeneemt.

De IVF-behandeling

Eerder in deze folder werd al genoemd dat de eigenlijke IVF-behandeling uit een aantal fasen bestaat:

- > De hyperstimulatie (in het Frisius MC Leeuwarden).
- > De follikelpunctie (in het Frisius MC Leeuwarden).
- > De laboratoriumfase (in het UMCG).
- > Terugplaatsing (in het UMCG).
- > De fase na de terugplaatsing (in het Frisius MC Leeuwarden).

De hyperstimulatie

De hyperstimulatie heeft tot doel om meerdere eicellen te verkrijgen en daaruit meerdere embryo's te laten ontstaan. Door de embryo's die er het beste uitzien daarna terug te plaatsen is de kans op een zwangerschap het grootst. Er zijn verschillende hyperstimulatiebehandelingen mogelijk om eierstokken aan te zetten tot het tegelijkertijd laten uitgroeien van meerdere follikels. In het Frisius MC Leeuwarden wordt een zogeheten 'lang schema' gehanteerd.

Het FSH is het belangrijkste hormoon voor de hyperstimulatie. Afhankelijk van de dosis gaan meerdere follikels tegelijkertijd groeien. Er zijn enkele preparaten die FSH bevatten: Puregon, Gonal-F en Menopur. Tijdens de hyperstimulatiefase kan het hormoon LH dat uw lichaam zelf aanmaakt in de hypofyse storend werken. Om die storingen te voorkomen





wordt ook een ander medicijn (een GnRH-agonist) voorgeschreven. Hiervoor wordt decapeptyl of lucrin gebruikt.

In een 'lang schema' wordt met lucrin of decapeptyl al tijdens de voorbehandeling met de pil of Primolut-kuur begonnen. Na ongeveer twee weken wordt gestart met FSH-injecties. Globaal duurt de periode waarin tegelijkertijd FSH en de GnRH-agonist moeten worden gespoten acht tot twaalf dagen.

We controleren de behandeling door middel van echoscopie en soms met bloedonderzoek. De eerste controle is meestal op de 8e dag van de stimulatie en afhankelijk van de bevindingen worden daarna de volgende controles afgesproken. De controles vinden altijd 's ochtends plaats. Bij iedere controle bespreekt de arts met u hoe u verder moet gaan met de medicijnen en wanneer de volgende controle plaatsvindt. Mocht u tijdens de behandeling klachten krijgen, bijvoorbeeld bloedverlies, afscheiding of buikpijn, meld dit dan altijd!

Het kan gebeuren dat u onvoldoende of juist te sterk reageert op de medicijnen. In dat geval wordt de behandeling gestopt. Dit is in ongeveer vijf à tien procent van de gestarte stimulaties het geval. Afhankelijk van de oorzaak worden maatregelen genomen die ervoor moeten zorgen dat de volgende behandeling succesvoller verloopt. Een enkele keer moeten we concluderen dat doorgaan niet zinvol is. Uiteraard wordt dit uitvoerig met u besproken.

Als bij controle blijkt dat enkele follikels zijn uitgegroeid tot ongeveer achttien tot twintig millimeter doorsnede wordt een Pregnyl-injectie (5000 eenheden) afgesproken. Deze moet 's avonds worden toegediend. Hierdoor wordt de eisprong op gang gebracht, maar voordat die echt optreedt wordt de punctie uitgevoerd. Dit gebeurt 36 uur na de Pregnyl-injectie.

Eicelverzameling met een echopunctie

De punctie vindt plaats om 8.00 uur of 8.30 uur. U moet voor het onderzoek 'nuchter zijn', in verband met de medicatie die u krijgt. Dit betekent dat u de avond voor de punctie, vanaf 0.00 uur, niets meer mag eten en drinken. Uw partner mag tijdens de punctie aanwezig zijn. Op de ochtend van de punctie meldt u zich op de afgesproken tijd bij de polikliniek gynaecologie op de begane grond (route 21). U krijgt van de verpleegkundige een infuus. Belangrijk is dat u voor de punctie nog een keer probeert te plassen, omdat een volle blaas de punctie kan belemmeren. Tijdens de punctie komt u in de gynaecologische stoel te liggen met de benen in de beensteunen. Daarna krijgt u via het infuus pijnstillende medicatie toegediend.

De arts brengt een speculum (eendenbek) in en maakt de vagina goed schoon. Het speculum wordt verwijderd. Daarna worden uw benen en buik ingepakt in steriele doeken. Het aanprikken van de follikels gebeurt op geleide van de vaginale echo. De vaginale echo met daarop de naaldgeleider wordt ingebracht. Met een holle naald prikt de arts door de vaginawand heen de rijpe follikels aan. De follikels waarin zich de eicellen bevinden worden leeggezogen. Dit follikelvocht wordt opgevangen in buisjes en bewaard in de transportbox. De punctie is te zien op de monitor. Als u wilt kunnen u en uw partner zelf meekijken. Ondanks de pijnstilling kan de punctie wat pijnlijk zijn. Ook na de punctie kunt u nog last krijgen van buikpijn. U mag daar thuis eventueel maximaal 4 x daags 1000 mg paracetamol voor nemen. Liever geen andere pijnstilling met het oog op een mogelijke zwangerschap.





Na de punctie gaat uw partner met de transportbox naar het UMCG. Er moet een goede aansluiting voor de stekker van de transportbox aanwezig zijn in de auto (bijvoorbeeld sigarettenaansteker).

U blijft op de polikliniek en kunt in bed tot rust komen. Vaak bent u nog onder invloed van de medicatie. Wanneer u in het Frisius MC Leeuwarden blijft is het handig eventueel wat te eten mee te nemen.

In het UMCG wordt er direct gekeken of er eicellen in de follikelvloeistof zitten. Als dat het geval is, wordt aan uw partner gevraagd zaad te produceren. Een onthoudingsperiode voor de productie van zaad van 2 à 3 dagen wordt aanbevolen. Een langere onthoudingsperiode is niet nodig, omdat de kwaliteit van het zaad niet verder toeneemt.

Laboratoriumfase IVF of ICSI

Bij voldoende zaadkwaliteit wordt een IVF-procedure uitgevoerd in het laboratorium. Bij een verminderde zaadkwaliteit wordt ICSI gedaan. Voorafgaand aan uw behandeling is met u besproken voor welke procedure u in principe in aanmerking komt. Een enkele keer komt het voor dat de zaadkwaliteit op de dag van de punctie erg verschilt van de kwaliteit ten tijde van het vooronderzoek. In dat geval wordt met u besproken of de bevruchtingsmethode niet alsnog aangepast wordt. Meestal wordt dan een ICSI-procedure voorgesteld in plaats van een IVF-procedure, om bij onverwacht slechte zaadkwaliteit op de dag van de punctie de kans op bevruchting van de eicellen te vergroten.

Het zaad dat na de punctie wordt ingeleverd wordt vrij snel bewerkt, waardoor er een concentraat van goed bewegende zaadcellen ontstaat. Iedere eicel die bij de punctie werd verkregen wordt in een druppeltje kweekvloeistof gebracht en in een stoof geplaatst om nog verder uit te rijpen. Enkele uren later wordt de inseminatie uitgevoerd: bij iedere eicel in zo'n kweekdruppeltje wordt een bepaalde hoeveelheid zaadcellen gebracht. Dan is het afwachten of de zaadcellen ook werkelijk de eicellen bevruchten, de 'in vitro fertilisatie'.

Bij de ICSI-behandeling worden geen zaadcellen bij de eicellen gedaan, maar wordt onder de microscoop met een zeer dun pipetje in iedere eicel een zaadcel naar binnen gebracht. Daarvoor worden de eicellen geheel ontdaan van de omringende cellen, 'kaal gemaakt'. Alleen eicellen die voldoende zijn uitgerijpt, en dat is nu pas goed te zien, ondergaan zo'n injectie. Als een zaadcel naar binnen is gebracht betekent dit nog niet dat de eicel ook bevrucht is. Daarvoor moeten er verschillende processen in de eicel op gang komen waarop geen invloed kan worden uitgeoefend.

De volgende ochtend wordt iedere eicel bekeken of deze bevrucht is.

Twee dagen na de punctie wordt u 's middags gebeld.

- > Als er bevruchting is opgetreden, wordt u door een medewerker uit het IVF-lab in het UMCG gebeld. De terugplaatsing is diezelfde dag, in het UMCG. De laborant geeft u het tijdstip van de terugplaatsing door.
- > Mocht er om welke reden dan ook geen terugplaatsing zijn, wordt u gebeld door één van de artsen van het Frisius MC Leeuwarden. In dat geval is het goed op korte termijn een afspraak te maken met uw behandelend gynaecoloog of fertiliteitsarts, om eventuele verdere mogelijkheden te bespreken.





De terugplaatsing

De terugplaatsing is op dag drie in het UMCG. Voor de terugplaatsing dient u een volle blaas te hebben. Hoewel het terugplaatsen van de embryo's (embryotransfer) medisch gezien een eenvoudige handeling is, is het voor u het spannendste. Kom daarom als het enigszins mogelijk is samen naar het UMCG.

Bij het plaatsen van de embryo's in de baarmoeder (embryotransfer) worden de beste één of twee embryo's in de baarmoeder geplaatst. Met ingang van 1 januari 2013 zijn in Nederland afspraken gemaakt over hoeveel embryo's maximaal geplaatst mogen worden. Bij vrouwen jonger dan 38 jaar wordt in hun eerste en tweede behandeling nooit meer dan één embryo geplaatst, en in de andere gevallen (bij vrouwen van 38 jaar en ouder, en bij vrouwen in de derde behandeling) mogen één of twee embryo's worden geplaatst. Alle IVF-centra in Nederland houden zich aan deze afspraak, en de zorgverzekeraars vergoeden ook alleen nog maar IVF-behandelingen waarin dit ET-beleid is uitgevoerd. Met dit beleid proberen we het aantal tweelingzwangerschappen zo klein mogelijk te maken. Tweelingzwangerschappen kunnen gepaard gaan met veel complicaties voor moeder en kinderen. Deze complicaties kunnen zich voordoen tijdens de zwangerschap en tijdens de bevalling, maar kunnen nog tot vele jaren na de geboorte gevolgen hebben. Denk voor de moeder bijvoorbeeld aan een hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging of zwangerschapsdiabetes. Mogelijke gevolgen voor de kinderen zijn vroeggeboorte, te laag geboortegewicht, langdurige opname op de neonatale intensive care en mogelijk zelfs levenslange handicaps.

Het terugplaatsen is meestal pijnloos; het verloop ervan kunt u vergelijken met het maken van een uitstrijkje. Via een speculum (eendenbek) dat in de vagina wordt geplaatst, wordt de baarmoederhals in beeld gebracht. Daarna wordt een dun slangetje waarin de embryo's zitten (katheter) via de baarmoederhals in de baarmoederholte geschoven. In een minuscuul druppeltje kweekvloeistof worden de embryo's in de baarmoederholte gedeponereerd. Daarna wordt de katheter verwijderd en nog even onder de microscoop bekeken om te controleren of de embryo's ook werkelijk uit het slangetje zijn verdwenen. Een enkele keer moet de procedure worden herhaald, omdat een embryo weer mee naar buiten is gekomen.

Na de terugplaatsing kunt u naar huis of naar uw werk en mag u vrijwel alles doen wat u normaal gesproken ook doet. Om onnodige irritatie van de baarmoeder te voorkomen en in verband met de gevoeligheid van de vergrote eierstokken is het raadzaam om een aantal dagen na de terugplaatsing geen geslachtsgemeenschap te hebben.

De fase na de terugplaatsing

Na de terugplaatsing volgt een moeilijke tijd waarin het afwachten is of u wel of niet zwanger bent. Omdat de eigen hormoonhuishouding is onderdrukt, wordt na de punctie Utrogestan voorgeschreven. Dit zijn capsules waarvan u drie keer op een dag twee vaginaal moet inbrengen. Dit kunt u het beste verspreid over de dag doen. U dient hier op de dag van de punctie mee te beginnen. Ook op de dag van de terugplaatsing moet u deze capsules inbrengen. U gaat door met de Utrogestan totdat u een zwangerschapstest mag doen. Na de embryotransfer bestaat er een kans van ongeveer 30-35 procent dat u zwanger bent, u kunt daar zelf niets meer aan veranderen. Voor de meeste paren is deze





periode de moeilijkste van de hele IVF-behandeling. U bent twee weken lang bezig geweest met echo's, injecties en ziekenhuisbezoek, en nu kunt u niets anders doen dan afwachten. Om deze tijd zo goed mogelijk door te komen, geven we u de volgende adviezen (deze zijn gebaseerd op de ervaringen van vrouwen in dezelfde situatie):

- > Verander uw patroon van bezigheden niet. Blijf bijvoorbeeld gewoon werken en uw dagelijkse of wekelijkse afspraken nakomen. Te veel tijd voor nadenken leidt tot gepieker.
- > Zorg wél voor wat tijd voor u zelf, zodat u alle opgedane indrukken niet in slapeloze nachten hoeft te verwerken.

Zwangerschapstest

Op de 17e dag na de punctie mag u thuis een zwangerschapstest doen. U kunt die dag de uitslag doorbellen naar de fertiliteitspolikliniek. Het telefoonnummer is 058 – 286 32 26.

Wat kan er gebeuren met de eventueel overgebleven embryo's?

Uiteraard worden de best-ogende embryo's teruggeplaatst. De gaaf tot goed uitzijende embryo's die overblijven kunnen worden ingevroren en bewaard. De ingevroren embryo's kunnen in een latere cyclus worden teruggeplaatst en geven een extra kans op een zwangerschap, die wel wat kleiner is dan na een 'verse' terugplaatsing. Maar voor deze extra kans hoeft u weinig extra's te doen.

De embryo's die niet geschikt zijn voor invriezen kunnen worden vernietigd, omdat zij te weinig kans hebben om de invries- en ontdooiprocedure te overleven. Maar u kunt deze embryo's ook afstaan voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek met geslachtscellen en embryo's In het begin van deze folder is uitgelegd dat voor wetenschappelijk onderzoek met medische gegevens en lichaamsmateriaal (zoals bloed) geen uitdrukkelijke toestemming aan u wordt gevraagd, maar dat u er wél bezwaar tegen kunt maken. Maar bij onderzoeken met ander materiaal schrijft de wet voor dat het noodzakelijk is dat patiënten wél vooraf hun uitdrukkelijke (schriftelijke) toestemming geven om aan het onderzoek mee te doen. Voor onderzoek met zaadcellen, onbevrucht gebleven eicellen, abnormaal bevruchte eicellen en embryo's is deze schriftelijke toestemming nodig.

Zaadcellen die zijn overgebleven na de bevruchting van de eicellen in het laboratorium kunt u afstaan voor wetenschappelijk onderzoek.

We hopen dat zoveel mogelijk van de eicellen die we bij de punctie verkregen hebben, worden bevrucht in het laboratorium. Eicellen die onbevrucht blijven kunnen niet ingevroren worden omdat ze niet bestand zijn tegen invriezen. Eicellen kunnen ook abnormaal bevrucht worden, bijvoorbeeld doordat er meer dan één zaadcel de eikel binnendringt. Dit kan gebeuren bij een natuurlijke bevruchting in het lichaam, maar ook bij de bevruchting in het laboratorium. Deze abnormaal bevruchte eicellen kunnen zich niet verder ontwikkelen tot normale kinderen, en worden dan ook nooit teruggeplaatst. Normaal bevruchte eicellen (embryo's) kunnen wel bewaard worden door ze in te vriezen. Echter, alleen embryo's van goede kwaliteit overleven het invriezen en ontdooien. Om deze reden komen niet alle embryo's voor invriezen in aanmerking. Onbevrucht gebleven eicellen, abnormaal bevruchte eicellen en embryo's die niet geschikt zijn om in te vriezen kunt u afstaan voor wetenschappelijk onderzoek.





Met onderzoek met geslachtscellen (zaad- en eicellen) en embryo's wordt geprobeerd inzicht te krijgen in het ontstaan van onvruchtbaarheid en om betere behandelingsmogelijkheden te ontwikkelen. Het wetenschappelijke onderzoek dat in het UMCG wordt uitgevoerd met geslachtscellen en embryo's heeft vooral betrekking op het verbeteren van de IVF-methode.

De geslachtscellen en embryo's worden geanonimiseerd ter beschikking gesteld aan de onderzoekers, zodat niet meer te achterhalen is van wie de geslachtscellen of embryo's afkomstig waren. Bij elk onderzoek houden de onderzoekers zich aan de wettelijke voorschriften. Zo wordt alléén onderzoek uitgevoerd met zogenaamde restembryo's, dus embryo's die niet zijn uitgekozen om teruggeplaatst te worden in de baarmoeder en die ook niet geschikt zijn om in te vriezen. Deze restembryo's worden voor het onderzoek maximaal zeven dagen in het laboratorium bewaard.

Voordat u met uw IVF-behandeling begint krijgt u een toestemmingsverklaring, waarop u beiden door het zetten van uw handtekening uw toestemming kunt geven voor (anoniem) onderzoek met uw overgebleven zaadcellen, onbevuchte eicellen en embryo's. Als u niet wenst deel te nemen aan onderzoek heeft dit geen enkele consequentie voor uw IVF-behandeling. Ook kunt u altijd uw eerder gegeven toestemming weer intrekken.

De terugplaatsing van ontdooide embryo's (= cryo)

Als er ontdooide embryo's worden teruggeplaatst mogen dat er maximaal twee zijn. De kans dat ontdooide embryo's voor een zwangerschap zorgen is lager dan na het terugplaatsen van 'verse' embryo's, en de kans op een meerlingzwangerschap is erg klein. Wanneer embryo's van u zijn ingevroren, dan worden die eerst teruggeplaatst voordat een nieuwe IVF- of ICSI-poging wordt ondernomen. De ingevroren embryo's worden teruggeplaatst in een met hormonen overgenomen cyclus (substitutiecyclus), waarin u Progynova-tabletten (oestrogenen) gebruikt en capsules Utrogestan. Kort na het ontdooien worden de embryo's teruggeplaatst. Een deel van de embryo's blijkt na ontdooien niet meer vitaal. Dan kunnen ze niet teruggeplaatst worden.

U bent zwanger

Als u zwanger wordt na de IVF-behandeling bent u niet anders dan andere zwangere vrouwen die dat langs de 'normale' weg geworden zijn. Naast de blijdschap die bij zwanger-zijn hoort, is er – zeker in de eerste maanden – ook het risico van een miskraam. We willen met deze waarschuwing uw vreugde niet bederven, maar houdt u rekening met het feit dat u 'er nog niet helemaal bent': 25 procent van alle (dus ook de spontaan ontstane) zwangerschappen eindigt in een miskraam.

Als u zwanger blijkt te zijn krijgt u een afspraak voor een echo zo rond acht weken zwangerschap (ongeveer zes weken na de punctie). Als op de echo te zien is dat het een goede zwangerschap is dan wordt met u besproken waar u uw zwangerschap verder wilt laten controleren en waar u in principe wilt gaan bevallen.

Soms moet op basis van het echo-onderzoek geconcludeerd worden dat de zwangerschap zich waarschijnlijk niet goed ontwikkelt en in een miskraam uitloopt. Soms treedt ondanks het aanvankelijk goede verloop later toch nog een miskraam op. Een enkele keer blijkt er een buitenbaarmoederlijke zwangerschap te bestaan. Bij IVF/ICSI-zwangerschappen komt





bloedverlies in de eerste weken wat vaker voor, maar gelukkig meestal zonder consequenties.

U bent niet zwanger

Op de 17e dag na de punctie doet u thuis een zwangerschapstest. Als u niet zwanger bent, gaat u meestal al menstrueren op het moment van de test. Soms komt het echter voor dat de menstruatie pas optreedt nadat u de zwangerschapstest hebt gedaan.

U belt naar de fertiliteitspoli en als u niet zwanger bent, krijgt u een afspraak bij de fertiliteitsarts of de gynaecoloog. Over het algemeen vindt dit gesprek een aantal weken na een mislukte behandeling plaats. In het gesprek met de arts wordt het verloop van de behandeling met u bekeken. Er wordt ook met u besproken of er nog een behandeling plaatsvindt, en zo ja, of deze op dezelfde wijze plaatsvindt als de vorige.

Bijverschijnselen en complicaties

Hieronder worden mogelijke bijverschijnselen en complicaties van de IVF-behandeling beschreven. Bedenkt u wel dat het hier gaat om verschijnselen die kunnen optreden tijdens de behandeling. De meeste patiënten krijgen er niet mee te maken.

- > Bloedafnames en injecties kunnen blauwe plekken (bloeduitstortingen) veroorzaken. Deze verdwijnen vanzelf na enkele dagen.
- > De injectieplaatsen worden soms wat rood en opgezwollen.
- > Als u uitslag krijgt over uw hele lichaam, met opgezwollen oogleden en koorts, dan is er sprake van een allergische reactie. Neemt u in dat geval direct contact op met ons (zie telefoonnummers hieronder). Soms is nadere analyse van de reactie nodig.
- > Door de stimulatie van de eierstokken met hormonen kan er soms al vanaf enkele dagen na de punctie een hyperstimulatiesyndroom optreden. De eierstokken zijn dan te sterk vergroot en er is vocht in de buik. Hierdoor kunt u last krijgen van buikpijn, een opgezette buik, dorst, minder en donkere urine, kortademigheid en gewichtstoename. Wanneer u deze klachten krijgt, zeker bij een gewichtstoename van meer dan twee kilo in enkele dagen, moet u altijd contact met ons opnemen, via telefoonnummer 058 – 286 32 26 (op werkdagen van 08.30 – 16.30 uur). 's Avonds en in het weekend zijn we bereikbaar via het spoednummer 058 – 286 32 32 (verpleegafdeling gynaecologie van het Frisius MC Leeuwarden). Veel drinken kan de situatie vaak al verbeteren. Soms is opname in het ziekenhuis nodig.
- > Soms constateert uw behandelend arts dat u een verhoogd risico loopt op het hyperstimulatiesyndroom. Dit kan het geval zijn als er veel eicellen werden verkregen en veel hormonen worden geproduceerd. U moet zich dan dagelijks wegen, vanaf het moment dat u de Utrogestan capsules bent gaan gebruiken. Neemt u bij de hiervoor genoemde klachten direct contact met ons op.
- > De follikelpunctie kan bloeduitstortingen in de eierstokken veroorzaken, waardoor u gedurende enkele dagen misschien wat buikpijn houdt. Slechts zelden ontstaat er door de punctie een bloeding of ontsteking, waarvoor opname in het ziekenhuis en/of een operatie nodig is.
- > Door de punctie en mogelijk soms ook door de embryotransfer, kan er een ontsteking van de eierstokken en eileiders optreden. Mocht u zich binnen de eerste vier weken na de punctie of terugplaatsing niet lekker voelen, onbegrepen koorts of buikpijn krijgen, neem dan contact op.
- > Bij IVF/ICSI is de kans op een meerlingzwangerschap groter dan bij spontaan ontstane zwangerschappen.





- > De hormoonpreparaten die tijdens de IVF-behandeling worden gebruikt, hebben in het verleden nooit geleid tot ziektes of afwijkingen bij moeder of kind.

Kosten en vergoedingen

Wij adviseren u uw verzekeringspolis goed na te lezen en bij uw verzekeringsmaatschappij te informeren of de IVF/ICSI-behandelingen die u wilt ondergaan worden vergoed. De overheid heeft per 1 januari 2007 besloten dat de eerste drie hyperstimulatie IVF/ICSI-behandelingen volledig worden vergoed door de zorgverzekeraars. Dit geldt ook voor de medicijnen die bij de behandelingen moeten worden gebruikt. Soms moeten er machtigingen worden aangevraagd voor IVF/ICSI. Vergoeding vindt dan alleen plaats als de verzekeringsmaatschappij vooraf toestemming voor de behandeling heeft gegeven. Wij zijn bereid een brief met een verzoek tot vergoeding van drie pogingen en de indicatie voor IVF naar de medisch adviseur van uw verzekering te sturen. Ook de kosten van het invriezen, bewaren en later ontdooien en terugplaatsen van overgebleven embryo's worden vanaf 1 januari 2007 door de zorgverzekeraars vergoed. Aan het invriezen en bewaren van zaad zijn kosten verbonden die u zelf moet betalen.

Ziektekosten aftrekbaar voor de belasting

In principe zijn de kosten van de IVF-behandeling die u niet vergoed krijgt van uw ziektekostenverzekeraar aftrekbaar bij de berekening van de inkomstenbelasting als 'bijzondere lasten ter zake van ziekte'. U kunt hierover het beste contact opnemen met de belastingdienst.

Meer weten?

Boekenlijst

"IVF", José Sagasser, i.s.m. Bas Veersema, gynaecoloog, 1999.

Sinds de geboorte van de eerste reageerbuisbaby in 1978 is de in vitro fertilisatie-behandeling een bekend fenomeen geworden. Dit boek gaat in op de onderzoeken, de verschillende stadia tijdens de behandeling en het ontstaan van eventuele problemen of complicaties. ISBN 90 269 2155 1

"Intens verlangen naar een kind", Rob Bots en Piet Kaashoek, 1994.

Over de IVF-behandeling en hoe mensen dit ervaren (teksten uit het 'appeltjesboek' waarin men tijdens de behandeling zijn gevoelens kan schrijven).

Kosmos Z&K. ISBN 90 215 2173 3

"Zwanger via een omweg", Didi Braat en Gemma Kleijne, 1998.

Dit boek is voor vrouwen en mannen met kinderwens en behandelt vruchtbaarheidsonderzoeken, behandelingen zoals IVF en ICSI, eiceldonatie en draagmoederschap, risico's op korte en lange termijn en bevat meer dan dertig interviews. Kosmos Z&K. ISBN 90 215 3227 1

"Ongewenste kinderloosheid, brieven over een leven zonder kinderen", Renée van Walbeek. Bundeling verhalen betreffende de emotionele kanten van ongewenste kinderloosheid. Van Brug. ISBN 90 6523 091 2





"Ongewenst kinderloos, een onzichtbaar verdriet", Odile van Eck
Een boek dat de aspecten van kinderloosheid omschrijft, de keuzes die moeten worden gemaakt en het rouwproces rondom ongewilde kinderloosheid.
De Zaak. ISBN 90 7245 536 3

"Als zwanger worden niet vanzelf gaat", CD-rom
Serono Benelux bv. ISBN 90 373 04 990

Overige adressen

Patiëntenvereniging Freya

De vereniging Freya behartigt de belangen van ongewild kinderloze paren. Het bestuur bestaat uit vrijwilligers die allen persoonlijk betrokken zijn bij de problematiek van onvruchtbaarheid. Als u lid wordt van Freya ontvangt u vier keer per jaar de 'Nieuwsbrief'. Hierin vindt u naast medische informatie over IVF ook veel ingezonden brieven met ervaringen van anderen. Het geeft bovendien informatie over andere mogelijkheden dan IVF, zoals adoptie, kunstmatige inseminatie, enz.

Het adres van Freya is:

Postbus 620

4200 AP Gorinchem

Telefoon 024 – 3010 350

Internet: www.freya.nl

E-mail: secretariaat@freya.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie NVOG

De NVOG is de beroepsvereniging van de Nederlandse gynaecologen. De NVOG vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer. Maar daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Op de NVOG-site staan allerlei folders en folders. Deze zijn bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. U vindt de folders op www.nvog.nl, onder het kopje 'Voorlichting'.

