

BEHANDELINGSCYCLUS MET IN VITRO FERTILISATIE



L.I.F.E.

Leuven Institute for Fertility and Embryology

Een IVF-behandeling moet aan elke patiënt individueel worden aangepast. Zo zal de arts factoren als leeftijd, gewicht, uitkomst van een vorige stimulatiebehandeling, enz. in overweging nemen bij het opstellen van je geïndividualiseerde behandelingsplan. Nochtans kan je in elk plan een aantal steeds weerkerende stappen herkennen die we hieronder één voor één zullen overlopen.

De voorbereiding van de behandeling

Vooraleer je met enige medicatie kan starten, moet de arts met een echografie nakijken of de eierstokken er normaal uitzien. Indien er zich bijvoorbeeld cysten, d.w.z. vocht gevulde holten, in de eierstok hebben ontwikkeld, moeten deze eerst behandeld worden. Tijdens dit bezoek aan de arts zal ook een controle bloedname gebeuren om te zien of je hormonenbalans normaal is. Deze consultatie moet je ook zeker aanwenden om de arts nog vragen te stellen over dingen die je nog niet helemaal duidelijk zijn.

1. De stimulatiebehandeling

Tijdens de stimulatiebehandeling zal je gevraagd worden drie verschillende medicaties te nemen. Het eerste is een GnRH-analoog of antagonist, het tweede is een FSH-bevatend product en het derde is het humane chorionisch gonadotrofine (hCG).

1a. Gebruikte medicaties

a. GnRH-analoog of antagonist

Het GnRH-analoog is een synthetisch product dat heel hard lijkt op het GnRH dat je hersenen zelf maken. Het GnRH-analoog is wel 100-maal krachtiger en onderdrukt de werking van de hypofyse. We gebruiken het om te vermijden dat de hypofyse tijdens de stimulatiebehandeling plots beslist de eisprong in gang te zetten. Zonder enige waarschuwing zouden dan de eitjes uit alle rijpe follikels worden vrijgelaten in de buikholte, waardoor de eicelpunctie onmogelijk wordt.

Er zijn een aantal GnRH-analogen bij de apotheker te verkrijgen die allemaal even doeltreffend zijn. Meestal gebruiken we de neusspray, Suprefact of de spuitjes Decapaptyl. De neusspray Suprefact wordt onder de vorm van "puffs" toegediend. De standaardbehandeling is 3 keer 3 verstuivingen per dag. Om irritatie van het slijmvlies in de neus te voorkomen, gebruik je best afwisselend het linker- en het rechter neusgat. Andere nevenwerkingen die soms kunnen optreden, houden verband met de onderdrukking van je hormonen. Feitelijk brengen we je tijdelijk in een staat van menopauze. Je kan dan ook tijdelijk last hebben van hoofdpijn, warmteopwellingen, lichte prikkelbaarheid en wat onregelmatig vaginaal bloedverlies. Wanneer je klachten ondervindt, is dit natuurlijk heel vervelend, maar de klachten verdwijnen weer zodra je met de injecties van FSH

start (zie verder). Bovendien hebben deze nevenwerkingen geen enkele invloed op de uitkomst van je behandeling. De neusspray kan vervangen worden door onderhuidse spuitjes (Decapeptyl). Deze dienen dagelijks te worden toegediend.

De GnRH-antagonist is een medicatie, die de cyclus niet onderdrukt maar die gebruikt wordt om de eisprong uit te stellen. De toediening van deze spuitjes begint van het ogenblik dat de follikels een voldoende grootte bereikt hebben.

b. FSH

Het FSH wordt gebruikt, zoals eerder uitgelegd, om de eierstokken aan te zetten meer follikels te doen groeien. Zo kunnen we er voor zorgen dat er bij de eicelpunctie een voldoende aantal eicellen beschikbaar zijn voor de in vitro bevruchting.

Het FSH is beschikbaar in een aantal verschillende vormen waaronder Menopur^o of Fostimon^o. Het FSH in dit preparaat is gezuiverd uit menselijke urine. Momenteel zijn nu ook nieuwe producten beschikbaar (Gonal-F^o en Puregon^o), die FSH bevatten dat op een synthetische wijze in het labo is vervaardigd.

Het FSH wordt geleverd in de vorm van ampullen die een poeder bevatten dat je eerst met een bijgeleverde vloeistof moet oplossen; ook een opgeloste vorm behoort tot de mogelijkheden. De oplossing kan ingespoten worden in de spier (intramusculair) of onder de huid (subcutaan). Indien je dit wenst, kan een afspraak gemaakt worden om je aan te leren hoe je deze injecties zelf kan toedienen. Voor bepaalde medicaties is de toediening sterk vereenvoudigd zodat je het zonder moeite zelf kan doen. In het andere geval kan je beroep doen op je huisarts of een verpleegkundige die bij je thuis langs komt. Meer informatie over de verschillende mogelijkheden kan je bekomen bij één van onze counselors op het nummer 016/270190.

Door de groei van een groot aantal follikels te bevorderen, zwellen de eierstokken sterk. Dit kan een pijnlijke last in de onderbuik veroorzaken en een opgeblazen gevoel geven. Deze nevenwerkingen zijn echter niet ongunstig voor de uitkomst van je behandelingscyclus. Indien je toch ongerust bent, willen we je steeds graag met raad en daad bijstaan.

c. hCG

Het humane chorionisch gonadotrofine of hCG is eveneens een hormoon dat uit menselijke urine wordt gezuiverd. Het heeft een werking die identiek is aan dat van het LH. De ovulatie in een spontane cyclus wordt veroorzaakt door het LH. Met het HCG kunnen we dus tijdens de stimulatie op een kunstmatige wijze de eisprong op gang brengen. Na de injectie van het HCG beginnen de eicellen een belangrijke fase van eicelrijping, die van groot belang is voor de bevruchting. Ongeveer 36 uren na de injectie van het HCG komen normaal gezien de eicellen vrij uit de follikels. Dat is iets wat natuurlijk niet mag gebeuren. Daarom zal de eicelpunctie ongeveer 34 à 35 uren na de injectie worden gepland, zodat voldoende tijd rest om de gerijpte eicellen uit de eierstokken op te pikken.

Het HCG is in ampullen verkrijgbaar. Er zijn twee vormen beschikbaar: Pregnyl^o en Profasi^o. Het HCG moet net zoals het FSH worden opgelost in een bijgeleverde vloeistof. Het wordt intramusculair ingespoten. Het juiste uur van inspuiten wordt concreet afgesproken.

1b. De stimulatieschema's

De twee belangrijkste behandelingschema's die we tijdens IVF gebruiken zijn het "lange" en het "korte" schema.

a. Het lange schema

In het lange schema wordt met de neusspray (Suprefact) gestart een aantal dagen voor je je regels verwacht. Gewoonlijk is dat op de 25e dag van je cyclus. Je zal je regels krijgen en een 14-tal dagen na het starten van de neusspray wordt met een bloedname gecontroleerd of de spray zijn werk heeft gedaan. Indien de hormonen in je lichaam nog onvoldoende onderdrukt zijn, wordt gewoon doorgegaan met de neusspray. Anders ben je klaar om te starten met de injecties van FSH (Menopur^o, Fostimon^o, Puregon^o, Gonal-F^o). Let wel, je moet de neusspray blijven doornemen tijdens de injecties!

De groei van de follikels moet regelmatig gecontroleerd worden op basis van een echografie en een bloedname. Aan de hand van deze resultaten wordt het aantal ampullen FSH dat je moet nemen soms aangepast. Als alles naar wens verloopt zal je, wanneer de follikels voldoende groot zijn, een afspraak krijgen voor de eicelpunctie. Zoals hierboven uitgelegd, zal je nog eerst een inspuiting met HCG (Pregnyl^o, Profasi^o) moeten krijgen. Schrijf aandachtig op wanneer je juist het HCG moet inspuiten en wanneer je verwacht wordt voor de eicelpunctie. Het is heel belangrijk en nu we bijna klaar zijn, kunnen we ons geen misverstanden veroorloven. Let ook heel goed op dat je de ampullen van FSH (Menopur^o, Fostimon^o, Puregon^o, Gonal-F^o) en HCG (Pregnyl^o, Profasi^o) niet verwisselt!

b. Het korte schema

In het korte schema wordt de neusspray gestart op de 1e dag van je regels zonder een voorafgaandelijke echografie. In dit schema zal voorafgaand aan het opstarten van de medicatie gebruik worden gemaakt van een "klassieke pil". Met de injecties begin je op de 3e dag van je regels. Verder is er eigenlijk weinig verschil met het lange schema. Ook in het korte schema zal je regelmatig moeten op consultatie komen om de groei van de follikels te laten volgen. Wanneer de follikels voldoende gegroeid zijn, krijg je een afspraak voor de eicelpunctie en eveneens een uur waarop je de inspuiting met hCG (Pregnyl^o, Profasi^o) moet nemen. Nogmaals, noteer alles nauwkeurig!

c. Het antagonist schema.

Hierbij wordt geen neusspray gebruikt, gezien de cyclus niet meer onderdrukt wordt. Het stimulatieschema verloopt zoals in het korte schema, maar vanaf gemiddeld de zesde dag wordt een extra spuitje (de antagonist) bijgevoegd. Hierdoor wordt een te vroegtijdig op gang komen van een eisprong verhinderd.

2. De eicelpunctie

De stimulatie heeft een voldoende aantal follikels doen groeien, je hebt het hCG (Pregnyl^o) op tijd genomen en je kijkt vol verwachting uit naar de uitkomst van de eicelpunctie. Wat moet je voor de eicelpunctie doen?

2a. Voorbereiding

Het exacte uur van de eicelpunctie zal worden afgesproken. Je komt naar het ziekenhuis ongeveer 15 minuten voor het afgesproken tijdstip (H. Hart Ziekenhuis, Naamsestraat 105, 3000 Leuven). Je hoeft je niet in te schrijven en je begeeft zich naar de Unit voor Reproductieve Geneeskunde. Daar neem je plaats in de wachtzaal waar de verpleegster je zal komen halen.

De eicelpunctie is een relatief korte ingreep die zo een 15 à 20 minuten in beslag neemt. De ingreep gebeurt onder een lichte sedatie, die ervoor zorgt dat de punctie pijnloos verloopt. Gezien er geen algemene verdoving plaatsvindt hoef je niet nuchter te zijn. Na de ingreep kan je je door de lichte verdoving tijdelijk wat ijl in het hoofd voelen, waardoor je zeker niet mag rijden na de ingreep. Maak daarom vooraf regelingen voor je transport.

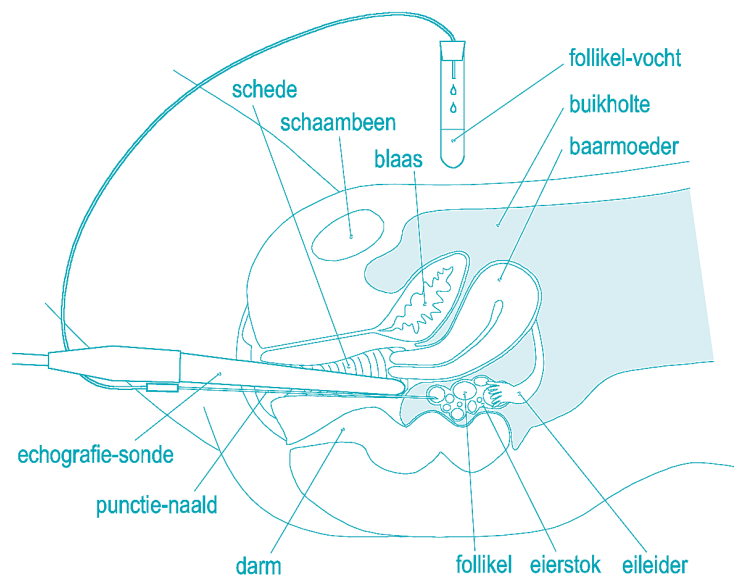
De dag van de punctie zal de partner gevraagd worden om een spermastaal te geven. Indien je niet te ver weg woont kan dit ook van thuis worden meegebracht.

2b. De ingreep

Gezien de eicelpunctie onder een lichte sedatie wordt uitgevoerd, kan je de ingreep mee volgen op het beeldscherm van het echografietoestel. Ook de partner is bij de punctie aanwezig indien hij dit wenst. Het opzuigen van de eicellen gebeurt langs de schede onder echografische controle. Op deze manier worden de vochtblaasjes één voor één aangeprikt en leeggezogen waarbij het follikelvocht met de eicellen in speciale recipiënten wordt opgevangen.

Door het aanprikken van de vochtblaasjes kunnen er zich soms kleine bloedingen voordoen die echter van zelf stoppen. Het beetje bloed in de buikholte kan het buikvlies irriteren. Pijn in de onderbuik na de eicelpunctie is dus niet ongewoon. De dag van de ingreep mag je dus zeker wat pijnmedicatie nemen. Pijnmedicatie die veilig is tijdens een vroege zwangerschap is Perdolan Mono^o of Dafalgan^o (geen Aspirine^o). Door de punctieplaats in de schede kan er gedurende een of twee dagen wat licht vaginaal bloedverlies optreden.

Dit komt niet uit de baarmoeder en beïnvloedt dus geenszins het verdere verloop van uw behandeling. De eicelpunctie is een veilige techniek die slechts zeer zelden verwikkelingen geeft. Heel zelden kunnen bloedingen of infecties in de buikholte optreden, die in de meeste gevallen nochtans eenvoudig kunnen behandeld worden.



Figuur 1

3. Het IVF labo.

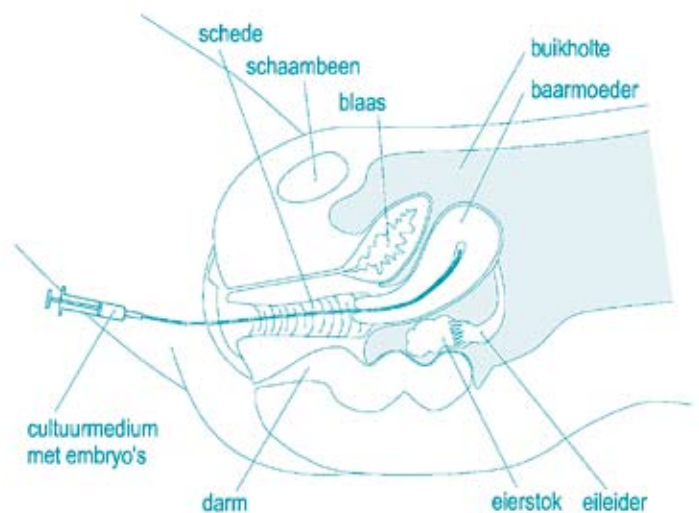
De recipiënten met het follikelvocht worden onmiddellijk aan het laboratorium overgemaakt waar de verdere bewerkingen van de eicellen en zaadcellen zullen plaatsvinden. De dag na de punctie kan er een eerste evaluatie van het aantal bevruchte eicellen gemaakt worden. De embryotransfer zal normaal plaats vinden de tweede of derde dag na de punctie.

Het transport van de eicellen

Door de decentralisatie van onze activiteiten zal bij sommige patiënten de punctie van de follikels plaatsvinden in een ander ziekenhuis dat als centrum erkend is. Van zodra de eicelpunctie is afgelopen, worden de eicellen in een kleine incubator naar het IVF laboratorium te Leuven gebracht (URG. - unit reproductieve geneeskunde - H. Hartziekenhuis Naamsestraat 105).

4. De embryotransfer

Bij de embryotransfer worden de embryo's bij middel van een fijne katheter in de baarmoeder ingebracht. Deze procedure verloopt volledig pijnloos en vergt geen verdoving. Voor de terugplaatsing zal één van de biologen met jullie het verloop van het bevruchttingsproces en de resultaten ervan komen bespreken. Hierbij wordt vermeld hoeveel bevruchte eicellen er zijn, wat de kwaliteit is van de embryo's, welke er kunnen worden teruggeplaatst en welke kwalitatief goed zijn voor eventueel invriezen. Het aantal van terug te plaatsen embryo(s) wordt bepaald door een Belgisch K.B.



Figuur 2

Regelgeving met betrekking tot het aantal embryo's dat mag teruggeplaatst worden. (KB 04/06/2003)	
≤ 35j:	1° cyclus: één embryo 2° cyclus: één embryo, tenzij matige kwaliteit van embryo's 3°-6° cyclus: twee embryo's
36-39j:	1°-2° cyclus: twee embryo's 3°-6° cyclus: max. 3 embryo's
> 39-42j	geen limiet

Na de embryotransfer blijf je een korte tijd liggen. Daarna mag je echter je normale taken hervatten. De baarmoederholte is aan de binnenkant zo kleverig dat er geen gevaar is dat de embryo's er zullen "uitvallen". De enige dingen die we afraden zijn zware sportinspanningen. U heeft best geen betrekkingen de eerste vier dagen na de transfer.

Wanneer er ingevroren embryo's beschikbaar zijn, kan het koppel beslissen die tijdens een volgende cyclus te laten terugplaatsen. Tijdens die cyclus moet dan geen stimulatiebehandeling en geen eicelpunctie worden uitgevoerd; enkel een embryotransfer.

5. De ondersteuning van de luteale fase

Je embryo's zijn teruggeplaatst. Je bent waarschijnlijk heel blij en toch ook wat ongerust. Wat als er nu iets fout loopt? Die vragen zijn heel begrijpelijk, maar er is niet zo veel wat de arts nu kan doen om de kansen op een zwangerschap nog te verhogen. Eigenlijk beslist de natuur nu of de embryo's een kans krijgen of niet. De arts kan er wel voor zorgen dat er voldoende hormonen in je bloed circuleren, zodat een eventuele zwangerschap goed wordt ondersteund.

Het belangrijkste hormoon voor de zwangerschap is het progesteron. De arts zal je dit hormoon voorschrijven in de vorm van vaginale tabletten of injecties. De tabletten worden via de schede ingebracht, waar de tabletjes smelten en voor een groot deel worden geabsorbeerd. Een kleine hoeveelheid vaginaal verlies is nochtans niet ongewoon en een inlegkruisje is aangeraden. Je moet het progesteron beginnen te nemen de dag na de eicelpunctie. De voorgeschreven dosis moet je blijven nemen tot de uitslag van je zwangerschapstest bekend is.

6. De zwangerschapstest

De zwangerschapstest gebeurt op de 12e dag na de eicelpunctie. Hiervoor laat je 's morgens een gewone bloedname verrichten. Indien je test positief is, worden er nog twee controlestalen afgenomen, gewoonlijk één om de twee dagen. Indien ook die je zwangerschap bevestigen, krijg je een afspraak voor je eerste zwangerschapsechografie. Die gebeurt gewoonlijk een maand na de eicelpunctie.

Indien je test negatief is, krijg je de gelegenheid een afspraak te maken voor een besprekingsraadpleging. Tijdens deze raadpleging zal je samen met de arts je resultaten overlopen. Hij zal, waar mogelijk, wijzen op dingen die een volgende keer anders moeten worden aangepakt. Nochtans is het in de meerderheid van de gevallen niet duidelijk waarom een IVF-cyclus niet uitmondt in een zwangerschap. Vele koppels moeten inderdaad meer dan eens deelnemen voor een zwangerschap optreedt. Hierbij is het nuttig te weten dat ook bij conceptie in een spontane cyclus de kans op zwangerschap gemiddeld 20% bedraagt. De gemiddelde kans op zwangerschap bij een IVF behandeling bedraagt 30-35%.

L.I.F.E Leuven Institute for Fertility and Embryology

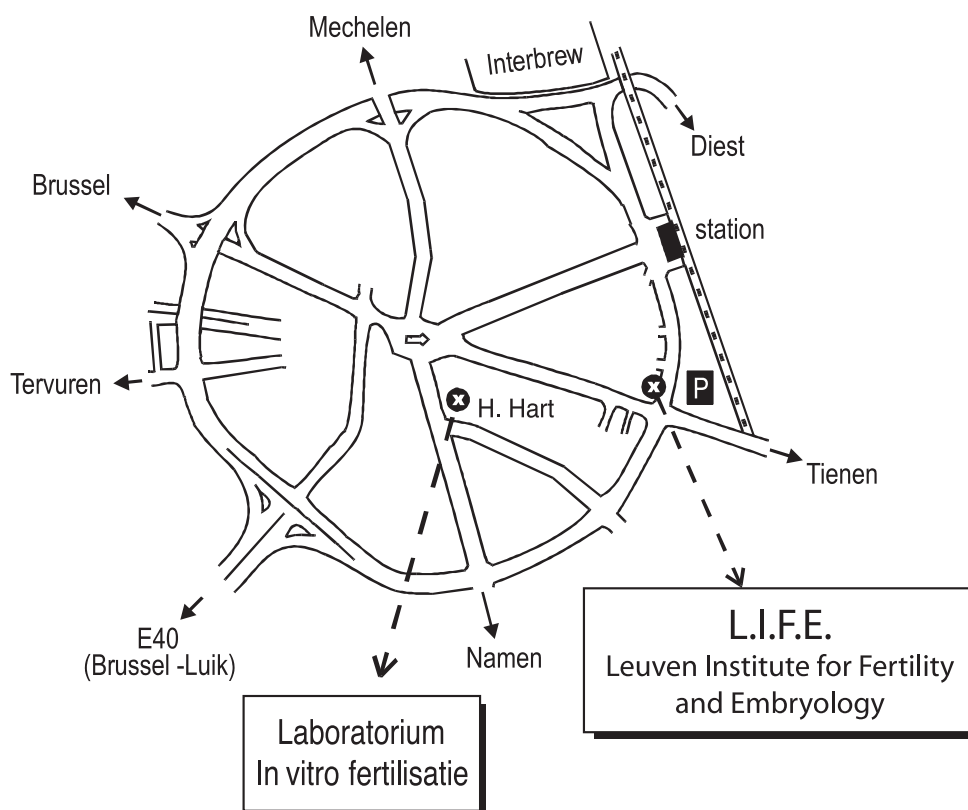
Tel. : +32-16. 270190 - Fax: + 32-16. 270197

E-mail: life@lifeleuven.be

Website: www.lifeleuven.be

URG (Unit Reproductieve Geneeskunde)
Laboratorium In vitro fertilisatie
H. Hart Ziekenhuis
Naamsestraat 105
3000 Leuven

**Leuven Institute for Fertility
and Embryology**
Spreekuren en algemeen secretariaat
Tiensevest 168
3000 Leuven



Routebeschrijving

- Vanuit Brussel: E 40 richting Luik, uitrit Leuven (geen nummer) ; 3de verkeerslichten naar rechts: ring Leuven. H. Hartziekenhuis: aan de Naamsepoort-eerste kruispunt na viaduct links. Ziekenhuis bevindt zich na ± 1 km rechts, parkeermogelijkheden aan overkant. L.I.F.E.: Tiensepoort - derde kruispunt na viaduct - onmiddellijk na deze lichten neemt U het straatje rechts parallel met de ring voor parking. Het medisch centrum bevindt zich aan de overkant.
- Vanuit Genk/Hasselt: A 2-E 314, uitrit 15 Leuven; 3de verkeerslichten rechts: ring Leuven; vervolg zoals boven.
- Vanuit Luxemburg/Namen: A4-E411, uitrit 8 Leuven; in Hamme-Mille naar links N25 richting Leuven, eerste verkeerslicht links richting Leuven (Naamsesteenweg) naar Naamsepoort -ring Leuven. H.Hart ziekenhuis oversteken recht door Naamsestraat; L.I.F.E.: rechts op ring; Tiensepoort 2de verkeerslichten (zie boven).

Samenwerking met satellietcentra

Een werkverdeling werd georganiseerd met verschillende ziekenhuizen rekening houdend met hun expertise en de aanwezige infrastructuur.

Deze gedecentraliseerde werkwijze vermijdt onnodige verplaatsingen en laat voor de patiënten een behandeling toe door “hun” gynaecoloog in “hun” regio zonder te uitgesproken interferentie met hun professionele en sociale bezigheden.

Het centrum zal U hierover de nodige informatie verschaffen.

Praktische informatie

Bij een eventuele afspraak is het nuttig dat U de volgende documenten zou meebrengen:

- De resultaten van de reeds uitgevoerde onderzoeken en behandelingen (eventueel een samenvatting van de bevindingen van uw huisarts en/of gynaecoloog).
- Resultaat spermaonderzoek
- Resultaten bloedonderzoek

Hotelaccomodatie

Begijnhof Congresshotel	Tervuursevest 70	tel. 016/29 10 10
Binnenhof	Maria-Theresiastraat 65	tel. 016/20 55 92
Holiday Inn Garden Court	Alfons Smetsplein 7	tel. 016/31 76 00
Ibis Leuven Centrum	Brusselsestraat 52	tel. 016/29 31 11
Industrie	Martelarenplein 7	tel. 016/22 13 49
New Damshire	Schapenstraat 1	tel. 016/23 21 15

Toeristische dienst

Toerisme Leuven	Grote Markt 9	tel. 016/21 15 39 www.leuven.be
-----------------	---------------	---

L.I.F.E. - Leuven Institute for Fertility and Embryology

Tiensevest 168, B-3000 Leuven Tel. 016 - 27 01 90 Fax 016 - 27 01 97 E-mail: life@lifeleuven.be