



AZ JAN PALFIJN
GENT

Inseminatie en in-vitrofertilisatie (IVF)

EEN BEKNOPT OVERZICHT VOOR PATIËNTEN

1.	Hoe ontstaat een spontane zwangerschap?	4
1.1.	Verloop van de menstruele cyclus	4
1.1.1.	De folliculaire fase: dag 1 tot de eisprong (fase 1)	4
1.1.2.	De luteale fase: de eisprong tot dag 28 (fase 2)	5
1.2.	Bevruchting van de eicel door de zaadcel	6
1.3.	Innesteling	6
2.	De verschillende fertiliteitsbehandelingen	6
2.1.	Intra-uteriene inseminatie	7
2.1.1.	De cyclus voorafgaand aan de inseminatie	7
	Natuurlijke cyclus	7
	Lichte stimulatie van de eierstokken	7
2.1.2.	De inseminatie	8
	De bewerking van het sperma	8
	Het verloop van de inseminatie	8
2.1.3.	De voorbereiding op een eventuele zwangerschap	9
	Progesteron	9
	hCG-injectie	10
2.1.4.	Zwangerschapsresultaat	10
2.2.	IVF en ICSI	10
2.2.1.	Stimulatie van de eierstokken	10
	Onderdrukking van de natuurlijke cyclus	11
	Stimulatie van de eierstokken	11
	Uitlokken van de eisprong	12
2.2.2.	De follikelpunctie of de pick-up	12
	Vooraf	12
	Het verloop van de follikelpunctie	13
	Nadien	13
2.2.3.	De bewerking van het sperma	13
	Vers sperma	13
	Ingevroren sperma	14
	Sperma via een chirurgische ingreep	14

2.2.4.	In het laboratorium: IVF of ICSI	15
	IVF	15
	ICSI	15
2.2.5.	De voorbereiding op een eventuele zwangerschap	16
	Progesteron	16
	hCG-injectie	17
2.2.6.	De embryotransfer	18
	Het verloop van de embryotransfer	18
	Aantal teruggeplaatste embryo's	19
	Overtallige embryo's	19
2.2.7.	De transfer van ingevroren embryo's	20
2.2.8.	Zwangerschapsresultaat	20
3.	Medicatie tijdens een fertiliteitsbehandeling	21
3.1.	Onderhuidse (subcutane) injectie	21
3.1.1.	Soorten spuiten of pennen	21
	Vorgevulde spuiten of pennen	21
	Zelf klaar te maken spuiten	23
3.1.2.	Hoe plaats je een onderhuidse injectie?	25
3.2.	Neusspray	25
4.	Psychologische begeleiding	26

1. HOE ONTSTAAT EEN SPONTANE ZWANGERSCHAP?

Om de werking van een fertiliteitsbehandeling te begrijpen, is het noodzakelijk te weten hoe een spontane zwangerschap tot stand komt. Het uitgangspunt is de menstruele cyclus van de vrouw.

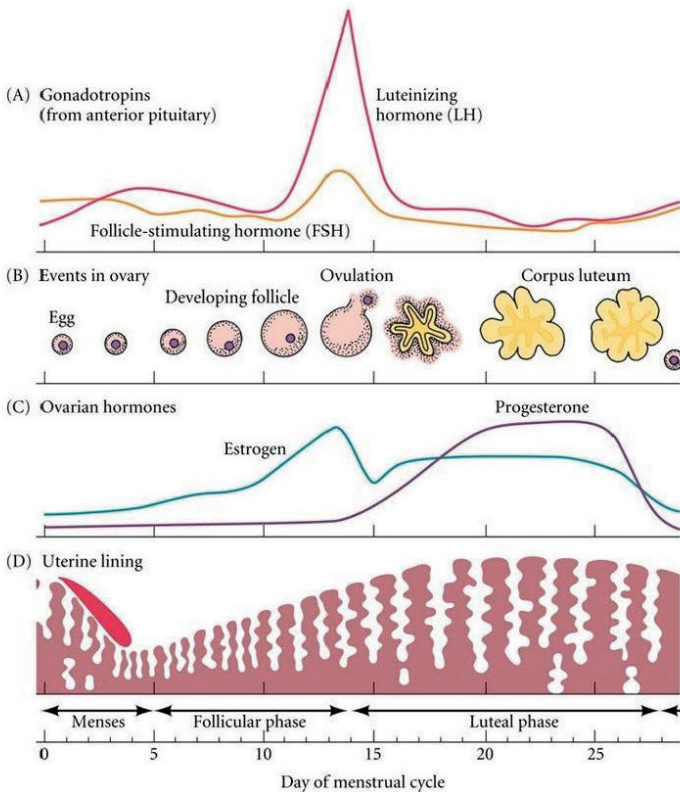
1.1. Verloop van de menstruele cyclus

De menstruele cyclus is een complex hormonaal verhaal, gebaseerd op de wisselwerking tussen de hersenen (de hypothalamus en de hypofyse) en de geslachtsorganen. De menstruele cyclus duurt gemiddeld 28 dagen en kan onderverdeeld worden in twee fasen: de folliculaire fase en de luteale fase, van elkaar te onderscheiden door de eisprong. De **eerste dag** van de menstruele cyclus staat gelijk aan de eerste dag van de menstruatie met **helder rood bloedverlies** (dus geen bruinverlies).

1.1.1. De folliculaire fase: dag 1 tot de eisprong (fase 1)

De folliculaire fase start met de hypothalamus die heel frequent **GnRH** (Gonadotrofine Releasing Hormoon) afscheidt, waardoor de hypofyse gestimuleerd wordt om **FSH** (Follikel Stimulerend Hormoon) aan te maken. Dit FSH stimuleert de groei van een aantal follikels in de eierstok. Onder invloed van **oestrogenen**, geproduceerd door de groeiende follikels, wordt het baarmoederslijmvlies dikker.

De stijging van het oestrogeenniveau heeft twee belangrijke effecten op de hypofyse. Ten eerste remt het de productie van FSH (negatieve feedback), waardoor slechts één follikel verder kan ontwikkelen. De keuze van deze dominante follikel gebeurt tussen de derde en de vijfde dag van de cyclus. De andere follikels sterven af. Ten tweede stimuleert de stijging van oestrogeen de productie van **LH** (Luteïniserend Hormoon). Onder invloed van LH rijpt de eicel die zich in de dominante follikel bevindt. Wanneer het oestrogeenniveau een bepaalde drempel bereikt, ontstaat een piek in de LH-productie. De eisprong treedt 36 à 42 uur na de LH-piek op en vindt gemiddeld plaats op dag 14 van de cyclus.



Bron: Gilbert, S.F., Developmental Biology, Tenth Edition. Hoofdstuk 17: Hormones and mammalian egg

1.1.2. De luteale fase: de eisprong tot dag 28 (fase 2)

Op het moment van de eisprong of de ovulatie breekt de dominante follikel open en komt de rijpe eicel vrij uit de eierstok. De eileider vangt de eicel op. Omdat de eileider langs alle kanten zou kunnen bewegen, is het belangrijk dat het fijne spierweefsel van de eileider intact is. Infecties in het bekken kunnen dit spierweefsel aantasten. In de eierstok verandert de lege, achtergebleven follikel in een geelachtige structuur, het geel lichaam. Dit geel lichaam houdt de oestrogenproductie in stand en produceert daarnaast ook **progesteron**. Beide hormonen hebben een dubbele functie. Enerzijds houden ze het baarmoederslijmvlies in stand. Anderzijds onderdrukken ze de productie van FSH en LH door de hypofyse.

Indien de eicel niet bevrucht wordt door een zaadcel of het embryo zich niet innestelt in de baarmoeder, ontstaat geen zwangerschap. Het geel lichaam breekt af, waardoor de productie van oestrogenen en progesteron wegvalt. Enerzijds leidt dit

tot de afbraak van het baarmoederslijmvlies en het optreden van de menstruatie, gemiddeld rond dag 28 van de menstruele cyclus. Anderzijds wordt de hypothalamus gestimuleerd om opnieuw frequent GnRH af te geven. De menstruele cyclus start opnieuw.

1.2. Bevruchting van de eicel door de zaadcel

Een eicel overleeft tot 24 uur na de eisprong. Zaadcellen overleven tot 48 uur na de zaadlozing. Terwijl de eicel door de trilhaartjes van de eileider getransporteerd wordt naar de baarmoeder, zwemmen miljoenen zaadcellen na de geslachts-gemeenschap in de richting van de eileiders. De eventuele bevruchting van de eicel door één enkele zaadcel vindt dus plaats in de eileider. Een bevruchte eicel ondergaat verschillende delingen tot een embryo. Dit embryo ontwikkelt zich verder tot er uiteindelijk op dag 5 of 6 een blastocyst ontstaat.

1.3. Innesteling

Naarmate het embryo zich verder ontwikkelt, verplaatst het zich naar de baarmoeder. Vijf tot zeven dagen na de bevruchting komt de blastocyst aan in de baarmoeder, waar deze zich kan innestelen. Vanaf het moment dat de innesteling voltooid is, is er sprake van een zwangerschap en wordt er zwangerschapshormoon of **hCG** (humaan Chorion Gonadotrofine) geproduceerd. De productie van hCG zorgt dat het geel lichaam behouden blijft en dus ook de productie van oestrogenen en progesteron. Deze hormonen houden de zwangerschap in stand. Na verloop van tijd zal de placenta de hormoonproductie van het geel lichaam overnemen.

2. DE VERSCHILLENDE FERTILITEITSBEHANDELINGEN

Indien spontaan zwanger worden niet lukt, zijn verschillende fertiliteits-behandelingen mogelijk: cyclusoptimalisatie, intra-uteriene inseminatie, IVF of ICSI. De behandelende gynaecoloog bepaalt welke fertiliteitsbehandeling meest aangewezen is.

Een overzicht van de verschillende fertiliteitsbehandelingen vind je in de tabel hiernaast.

Fertiliteitsbehandeling	Indicatie
Cyclusoptimalisatie	Hormonale problemen, stoornissen in de rijping van de eicel...
Intra-uteriene inseminatie	Licht verminderde spermakwaliteit
IVF	Licht tot matig verminderde spermakwaliteit, problemen ter hoogte van de eileiders, endometriose...
ICSI	Sterk verminderde spermakwaliteit, problemen ter hoogte van de eileiders, endometriose...

Bij cyclusoptimalisatie wordt de cyclus nauwgezet opgevolgd door je gynaecoloog. Zo weet je als koppel precies wanneer de eisprong plaatsvindt en je dus seksuele betrekkingen moet hebben met het oog op een redelijke kans op zwangerschap. In deze brochure wordt enkel ingegaan op intra-uteriene inseminatie en IVF of ICSI, aangezien enkel deze behandelingen plaatsvinden in het fertiliteitscentrum.

2.1. Intra-uteriene inseminatie

Bij een intra-uteriene inseminatie worden de zaadcellen, van je eigen partner of van een donor, via een katheter in de baarmoederholte gebracht. De zaadcellen zwemmen in de richting van de eileider om daar de eicel te bevruchten. De eigenlijke bevruchting van de eicel door de zaadcel gebeurt dus in het lichaam.

2.1.1. De cyclus voorafgaand aan inseminatie

Een intra-uteriene inseminatie kan plaatsvinden in een natuurlijke cyclus of in een licht gestimuleerde cyclus.

2.1.1.1. Natuurlijke cyclus

Indien de inseminatie in een natuurlijke cyclus plaatsvindt, wordt het verloop van de cyclus nauwgezet gevolgd aan de hand van bloedafnames en echografieën. Via bloedafnames worden de hormonale waarden opgevolgd. Aan de hand van echografieën wordt de ontwikkeling van de follikel(s) opgevolgd (follikelmeting). Indien blijkt dat de follikel(s) rijp is (zijn), wordt de eisprong uitgelokt aan de hand van een hCG-injectie (Pregnyl®). Dit heeft dezelfde werking als de LH-piek: 36 à 42 uur na toediening treedt de eisprong op. In functie daarvan wordt de inseminatie gepland.

2.1.1.2. Lichte stimulatie van de eierstokken

Soms worden de eierstokken licht gestimuleerd met hormonen. Dit kan via de inname van anti-oestrogenen of via onderhuidse injecties met FSH (en LH).

- ▶ Clomifeencitraat (Clomid®) wordt oraal ingenomen vanaf dag 5 tot en met dag 9 van de menstruatiecyclus. Op dat moment is de dominante follikel al geselecteerd. Door de inname van anti-oestrogenen (Clomid®) krijgen de hersenen in eerste instantie het signaal dat het oestrogeenniveau laag is. Hierdoor wordt de hypofyse gestimuleerd om FSH en LH aan te maken, wat voor de verdere groei van de follikel zorgt. In tweede instantie zal het oestrogeenniveau stijgen. Dit stimuleert de productie van LH, waardoor de eicel rijpt in de dominante follikel.
- ▶ Injecties met FSH (en LH) hebben dezelfde werking als het lichaamseigen FSH (en LH): ze stimuleren de groei van een aantal follikels en de rijping van de eicel(len). *Bijvoorbeeld: Menopur®, Gonal-F®, Puregon®...*

2.1.2. De inseminatie

De intra-uteriene inseminatie gebeurt in het fertiliteitscentrum en wordt gepland in functie van de hCG-injectie. Omwille van de lange overlevingsduur van eicellen en zaadcellen is er voldoende speelruimte.

2.1.2.1. De bewerking van het sperma

Op de dag van de inseminatie wordt het spermastaal gecapaciteerd om de meest beweeglijke zaadcellen uit het sperma te halen. Indien je werkt met donorsperma, wordt dit op de dag van de inseminatie ontdooid en bewerkt. In geval van partnersperma moet een spermastaal aan het laboratorium worden bezorgd op de ochtend van de inseminatie. De arts geeft je twee afspraken. Het eerste tijdstip is het uur waarop het spermastaal moet afgegeven worden. Je partner meldt zich rechtstreeks aan bij het fertiliteitscentrum. Het staal kan zowel **thuis** als in een aparte ruimte in het fertiliteitscentrum worden gemaakt. Als het spermastaal thuis gemaakt wordt, moet het **binnen het uur** na ejaculatie in het laboratorium aanwezig zijn. Bewaar het spermastaal tijdens het transport op lichaamstemperatuur door het onder je kledij (tegen het lichaam) te houden. Het tweede tijdstip is het uur van de inseminatie.

2.1.2.2. Het verloop van de inseminatie

- ▶ Op het afgesproken tijdstip meld je je rechtstreeks aan bij het fertiliteitscentrum.
- ▶ Je hoeft **niet nuchter** te zijn. Bovendien is het aangeraden niet te plassen net voor de inseminatie. Een **licht gevulde blaas** zorgt dat de baarmoeder in een meer gestrekte positie ligt, waardoor de katheter over het algemeen gemakkelijker kan ingebracht worden.
- ▶ De inseminatie duurt slechts **enkele minuten** en is **niet pijnlijk**. Het is gelijkwaardig aan een gynaecologisch onderzoek (uitstrijkje).

- o Om de toegang tot de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt een speculum in de vagina geplaatst.
- o De arts brengt de zaadcellen via een katheter in de baarmoeder.
- o Je blijft een aantal minuten liggen en daarna mag je naar huis.
- ▶ Na de inseminatie mag je onmiddellijk je normale leven hervatten. Dit heeft geen nadelige invloed op de slaagkans.
- ▶ Je partner mag aanwezig zijn bij de inseminatie.

2.1.3. De voorbereiding op een eventuele zwangerschap

De opbouw van het baarmoederslijmvlies is belangrijk voor de eventuele innesteling van het embryo. Na de inseminatie kan de innesteling ondersteund worden door de toediening van progesteron. Dit hormoon zorgt voor het in stand houden en verder opbouwen van het baarmoederslijmvlies.

2.1.3.1. Progesteron

De toediening van progesteron start op de dag van de inseminatie, 's avonds.

Indien tussen de inseminatie en het zwangerschapsresultaat bloedverlies optreedt, neem je contact op met je arts. Je beslist nooit zelf om te stoppen met de toediening van progesteron. Enkel indien de arts dit beslist, mag je stoppen.

In geval van zwangerschap wordt de toediening van progesteron nog een aantal weken verdergezet, volgens het advies van de arts.

Progesteron bestaat in een aantal vormen (zie verder).

Na een inseminatie zijn vaginale capsules de meest gebruikte vorm.

Vaginale capsules (Utrogestan® 200 mg)

(= gemicroniseerd progesteron vaginale capsules)

- ▶ Afhankelijk van het beleid van de arts breng je gespreid over de dag telkens één capsule diep in de vagina. Bijvoorbeeld: 2 keer per dag (om 8 uur en om 20 uur) of 3 keer per dag (om 8 uur, 15 uur en 22 uur).
- ▶ Indien gewenst, kan je in de apotheek applicators verkrijgen.
- ▶ Om het risico op vaginale ontstekingen te verkleinen, was je vooraf steeds je handen.
- ▶ Vaginaal witverlies is normaal bij het gebruik van Utrogestan®. Het hormoon wordt onmiddellijk opgenomen in de bloedbaan, maar het omhulsel en het draagmiddel van het geneesmiddel worden afgebroken, wat voor witverlies kan zorgen. Inlegkruisjes kunnen daarom nodig zijn.
- ▶ Utrogestan® wordt terugbetaald door de mutualiteit.

2.1.3.2. hCG-injectie

Soms wordt de toediening van progesteron ondersteund of vervangen door de toediening van een onderhuidse hCG-injectie. Dit zorgt voor de activatie van de eigen progesteronproductie.

hCG bestaat in twee verschillende dosissen:

- ▶ Pregnyl® 1500 IE
- ▶ Pregnyl® 5000 IE

Het al dan niet toedienen van hCG, evenals de dosis, is afhankelijk van het beleid van de arts.

Let op! hCG blijft ongeveer één week in het lichaam. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het plannen van de bloedafname voor het zwangerschapsresultaat. Indien er tussen je laatste hCG-injectie en je bloedafname onvoldoende tijd zit, zal dit een vals positief resultaat opleveren.

2.1.4. Zwangerschapsresultaat

Of de intra-uteriene inseminatie al dan niet geslaagd is, wordt nagegaan aan de hand van een **bloedafname**. In het bloed wordt het progesteron gehalte en het hCG-gehalte gecontroleerd. Op basis daarvan wordt bepaald of er sprake is van een beginnende zwangerschap.

De bloedafname kan ten vroegste de 15e dag na de inseminatie plaatsvinden.

2.2. IVF en ICSI

Bij IVF of ICSI worden de eicellen uit de eierstokken geaspireerd door middel van een follikelpunctie. In het laboratorium worden de eicellen samengebracht met de zaadcellen. In tegenstelling tot inseminatie gebeurt de bevruchting van de eicel door de zaadcel dus niet in het lichaam, maar in het laboratorium. Het embryo dat daaruit ontstaat, wordt na enkele dagen in de baarmoeder teruggeplaatst.

2.2.1. Stimulatie van de eierstokken

Tijdens een normale menstruele cyclus komt elke maand één eicel tot rijping in de dominante follikel. In het kader van een IVF-behandeling is het wenselijk om meerdere rijpe eicellen te verkrijgen. Hiertoe wordt de natuurlijke cyclus van de

vrouw onderdrukt (om een spontane eisprong te voorkomen) en worden de eierstokken gestimuleerd aan de hand van hormonen. De onderdrukking van de cyclus start vóór of bij het begin van de stimulatie (agonisten) of op het einde van de stimulatie (antagonisten).

De **eerste dag** van de menstruatiecyclus is de eerste dag **met helder rood bloedverlies** (dus geen bruinverlies). Je kan starten op de eerste, tweede of ten laatste derde dag van de cyclus. Er gebeurt een bloedafname om te controleren of je hormoonwaarden de start van de stimulatie toelaten.

De stimulatie van de eierstokken gebeurt onder **hormonale en echografische controle**, om te vermijden dat er te veel dominante follikels ontstaan. Dit betekent dat je tijdens de stimulatiefase verschillende bloedafnames en follikelmetingen zal krijgen. Dit hangt af van je persoonlijke reactie op de stimulatie.

2.2.1.1. Onderdrukking van de natuurlijke cyclus

De natuurlijke cyclus kan onderdrukt worden aan de hand van twee types hormoonpreparaten: agonisten of antagonist.

▶ Agonisten (of GnRH-analogen) bootsen de werking van het lichaamseigen GnRH na. Ze binden op de receptoren, waardoor grote hoeveelheden FSH en LH aangemaakt worden. In tegenstelling tot het lichaamseigen GnRH blijven GnRH-analogen op de receptor zitten, waardoor de receptor geblokkeerd wordt en er dus geen FSH en LH meer aangemaakt wordt. Hierdoor kunnen geen follikels ontwikkelen in de eierstok en wordt de natuurlijke cyclus onderdrukt. Agonisten worden vooral in de cyclus voorafgaand aan de stimulatie gebruikt of bij het begin van de stimulatie.

Bijvoorbeeld: Suprefact®, Gonapeptyl®...

▶ Antagonisten blokkeren de aanmaak van LH. Hierdoor kan geen spontane eisprong optreden en wordt de natuurlijke cyclus onderdrukt. Antagonisten worden vooral op het einde van de stimulatie gebruikt.

Bijvoorbeeld: Cetrotide®, Orgalutran®...

2.2.1.2. Stimulatie van de eierstokken

Om meerdere rijpe eicellen te verkrijgen, worden de eierstokken gestimuleerd aan de hand van hormonen. Deze hormonen hebben dezelfde werking als FSH (en LH) en kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: hMG (humaan Menopauzaal Gonadotrofine) en rec-FSH (Recombinant FSH).

- ▶ hMG wordt verkregen uit de urine van vrouwen in de menopauze en bevat zowel FSH als LH. *Bijvoorbeeld: Menopur®, Fostimon®...*
- ▶ Rec-FSH is recombinant aangemaakt FSH. Het bevat enkel FSH en dus geen LH. *Bijvoorbeeld: Gonal-F®, Bemfol®®, Puregon®, Elonva®...*

2.2.1.3. Uitlokken van de eisprong

Als uit de follikelmeting blijkt dat er voldoende grote follikels zijn, wordt je eisprong uitgelokt zodat deze 36 à 42 uur later plaatsvindt. Er zijn twee mogelijkheden:

- ▶ Pregnyl® (hCG of humaan Chorion Gonadotrofine) wordt verkregen uit de urine van zwangere vrouwen. Het heeft dezelfde werking als LH. Bovendien zorgt het ook voor de laatste rijping van de eicellen.
- ▶ Gonapeptyl® is een GnRH-agonist. Door Gonapeptyl® toe te dienen ontstaat een LH-piek. Een eisprong uitlokken aan de hand van Gonapeptyl® is enkel mogelijk in een cyclus die onderdrukt wordt aan de hand van een antagonist.

Zowel bij Pregnyl® als Gonapeptyl® worden de follikels in de eierstokken 35 à 36 uur na de inspuiting, net vóór de eisprong, aangeprikt. De inspuiting dient 's avonds of 's nachts te worden toegediend om de eicelpunctie overdag te laten plaatsvinden. Om de eisprong vóór te blijven, is het heel belangrijk om Pregnyl® of Gonapeptyl® **stipt** op het afgesproken tijdstip in te spuiten.

2.2.2. De follikelpunctie of de pick-up

Het verzamelen van de eicellen, de follikelpunctie of pick-up genaamd, gebeurt in de punctiezaal in het fertiliteitscentrum of in het operatiekwartier (op medische indicatie). De pick-up wordt gepland 35 of 36 uur na het plaatsen van Pregnyl® of Gonapeptyl® en duurt maximaal 30 minuten.

2.2.2.1. Vooraf

- ▶ Het is belangrijk dat je **nuchter** bent, ook als de pick-up plaatsvindt onder lokale verdoving: je mag **niets** meer **eten of drinken** vanaf middernacht. Ook **roken** is niet toegestaan.
- ▶ Het is belangrijk dat het nageloppervlak vrij is, omdat de monitoring van de hoeveelheid zuurstof in het bloed tijdens de anesthesie via de vinger gebeurt. Daarom dienen nagellak en valse nagels verwijderd te worden op de dag van de punctie. Ook make-up, contactlenzen, piercings en juwelen zijn niet toegestaan.
- ▶ Om alles vlot te laten verlopen, word je **anderhalf uur** voor de eigenlijke punctie verwacht in het fertiliteitscentrum. Je krijgt een bed toegewezen en er wordt ge-

vraagt een aantal documenten af te geven (een identificatiebewijs van jezelf (en je partner), ingevulde en ondertekende originele contracten, het toestemmingsformulier MBV1, stimulatieschema en eventueel een betalingsbewijs). Nadat je een operatiehemd hebt aangetrokken, wordt een infuus geplaatst.

2.2.2.2. Het verloop van de follikelpunctie

- ▶ Op het moment van de follikelpunctie word je naar de punctiezaal gebracht, al dan niet vergezeld van je partner. De pick-up vindt plaats onder een lichte algemene verdoving, die het bewustzijn even uitschakelt. Hierdoor voel je niets van de ingreep. De klassieke spierverslammende middelen, die vaak misselijkheid veroorzaken na een verdoving, krijg je niet. In samenspraak met de arts kan ook gekozen worden voor lokale verdoving.
- ▶ Het verzamelen van de eicellen gebeurt onder echografische controle. Via een vaginale echosonde worden de follikels, die zich in de eierstokken bevinden, in beeld gebracht en doorheen de vaginawand en het buikvlies aangeprikt met een fijne, holle naald. In het geaspireerde follikelvocht zoekt de laborant(e) naar eicellen.

2.2.2.3. Nadien

- ▶ Na de ingreep word je naar je kamer gebracht, waar je kan rusten. In principe mag je drie uur na de follikelpunctie naar huis. Je hoeft niet te overnachten. Zorg dat je steeds vergezeld bent door iemand, want na de pick-up mag je niet alleen naar huis (rijden).
- ▶ Voor je naar huis gaat, word je ingelicht over het aantal eicellen, de kwaliteit van de zaadcellen, wat er precies gebeurt in het laboratorium en de nabehandeling.
- ▶ De dag na de follikelpunctie, tussen 12 en 13 uur, brengt de laborant(e) je telefonisch op de hoogte van het aantal bevruchte eicellen. Op dat moment wordt ook de dag en het tijdstip van de embryotransfer afgesproken.

2.2.3. De bewerking van het sperma

Om IVF en/of ICSI te kunnen toepassen zijn, naast eicellen, ook zaadcellen nodig. Om de meest beweeglijke zaadcellen uit het sperma te kunnen halen, wordt het spermastaal vóór gebruik gecapaciteerd.

2.2.3.1. Vers sperma

Op de dag van de follikelpunctie moet een spermastaal aan het laboratorium bezorgd worden. Het staal kan zowel **thuis** als in een aparte ruimte in het fertiliteitscentrum worden gemaakt. Als het spermastaal thuis wordt gemaakt, moet het

binnen het uur na ejaculatie in het laboratorium aanwezig zijn. Tijdens het transport moet het **op lichaamstemperatuur** bewaard worden. Dit kan je doen door het spermastaal onder je kledij (tegen je lichaam) te bewaren. Zodra het staal is afgegeven, bewerken de laboranten het, zodat enkel de meest beweeglijke zaadcellen overblijven.

2.2.3.2. Ingevroren sperma

Hoewel vers sperma de voorkeur geniet bij IVF of ICSI, kan er ook gewerkt worden met sperma dat op voorhand is ingevroren. Wanneer je niet aanwezig kan zijn of wanneer je denkt dat je op de dag van de follikelpunctie niet in staat bent om een spermastaal te maken, kan je het vooraf bezorgen en laten invriezen mits betaling. Hiervoor dient een afspraak gemaakt te worden in het fertiliteitscentrum.

In geval van donorsperma wordt altijd gewerkt met ingevroren sperma.

2.2.3.3. Sperma via een chirurgische ingreep

Als uit een sperma-onderzoek blijkt dat er geen zaadcellen in het ejaculaat aanwezig zijn (azoöspermie), kan een chirurgische ingreep gepland worden om zaadcellen te verzamelen. Azoöspermie kan onderverdeeld worden in twee categorieën:

- ▶ Obstructieve azoöspermie: de productie van de zaadcellen verloopt normaal, maar door een blokkade komen de zaadcellen niet in het ejaculaat terecht.
- ▶ Non-obstructieve azoöspermie: er is een probleem bij de productie van de zaadcellen.

De chirurgische ingreep om zaadcellen te verzamelen heet TESE (Testiculaire Sperma-Extractie). Hierbij worden aan de hand van kleine sneetje in de teelbal meerdere stukjes teelbalweefsel weggenomen, in de hoop daarin zaadcellen terug te vinden. Indien gewerkt wordt met chirurgisch verkregen zaadcellen, wordt altijd ICSI toegepast (zie verder). De TESE vindt bij voorkeur plaats op de dag van de follikelpunctie, aangezien de kans op bevruchting het grootst is met verse zaadcellen. Vaak levert de ingreep voldoende zaadcellen op voor meerdere pogingen. De zaadcellen die overblijven na het uitvoeren van de ICSI, worden ingevroren voor een eventuele behandeling in de toekomst.

Let op! Voor het **invriezen** van zaadcellen na TESE moet schriftelijke toestemming gegeven worden. Dit gebeurt aan de hand van het contract 'Toestemming voor invriezen en bewaren van gameten'. Gameten zijn zowel zaad- als eicellen. Bij een TESE gaat het dus over het invriezen en bewaren van zaadcellen. Bij elke volgen-

de poging waarbij gebruik gemaakt wordt van ingevroren zaadcellen, moet schriftelijke toestemming gegeven worden voor het **ontdooien** en bewerken van ingevroren gameten. Dit gebeurt aan de hand van het contract "Toestemming voor ontdooien en bewerken van gameten".

2.2.4. In het laboratorium: IVF of ICSI

Bij IVF en ICSI vindt de versmelting van de eicel en de zaadcel niet plaats in de eileider, maar in het laboratorium. Een aantal uur na de pick-up wordt IVF of ICSI uitgevoerd. De dag na de follikelpunctie controleert de laborant(e) met de microscoop of er bevruchting is. Als de eicel bevrucht is, zijn twee voor-kernen te zien. Tussen 12 en 13 uur diezelfde dag brengt de laborant(e) je telefonisch op de hoogte van het resultaat. De tweede dag na de pick-up wordt gekeken of de bevruchte eicel gedeeld is en er dus een embryo ontstaan is. Tot en met de dag van de embryotransfer wordt de evolutie en de kwaliteit van de embryo's regelmatig beoordeeld. Op basis hiervan wordt beslist welk(e) embryo('s) teruggeplaatst zal (zullen) worden.

Er zijn twee technieken om de eicel en de zaadcel samen te brengen: in-vitro fertilisatie (IVF) en Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI). Doorslaggevende factoren bij de keuze voor IVF of ICSI zijn het aantal eicellen en de kwaliteit van de zaadcellen. Indien mogelijk wordt bij een eerste behandelingscyclus op de helft van de eicellen IVF toegepast en op de andere helft ICSI. Op die manier kan achterhaald worden welke techniek voor jou (jullie) het beste resultaat oplevert.

2.2.4.1. IVF

Een eicel wordt omgeven door meerdere laagjes cumuluscellen (voedingscellen). Bij IVF worden de eicellen, omgeven door hun cumuluscellen, in een petrischaaltje gelegd. Vervolgens worden bij elke eicel vele zaadcellen toegevoegd. De zaadcellen moeten zich een weg banen doorheen de cumuluscellen en uiteindelijk moet één zaadcel de eicel binnendringen. Op diezelfde manier komt ook een natuurlijke zwangerschap tot stand. Daarom is er bij IVF sprake van "natuurlijke" selectie.

2.2.4.2. ICSI

Vooraleer ICSI kan plaatsvinden, worden de eicellen vrijgemaakt. Dit betekent dat de cumuluscellen worden verwijderd en een naakte eicel overblijft. Zo kan vastgesteld worden of de eicel rijp (matuur) is. Vervolgens wordt ICSI toegepast op de rijpe eicellen: via een heel fijne naald wordt één goed beweeglijke

zaadcel in de eicel geïnjecteerd. Aangezien enkel rijpe eicellen bevrucht kunnen worden, komen enkel deze in aanmerking voor injectie.

Indien voor de behandeling beroep gedaan wordt op donorsperma, wordt altijd ICSI toegepast.

2.2.5. De voorbereiding op een eventuele zwangerschap

De opbouw van het baarmoederslijmvlies is belangrijk voor de eventuele innesteling van het embryo. Na de follikelpunctie moet de innesteling ondersteund worden door de toediening van progesteron. Dit hormoon zorgt voor het in stand houden en verder opbouwen van het baarmoederslijmvlies.

2.2.5.1. Progesteron

De toediening van progesteron start op de dag van de follikelpunctie, 's avonds.

Indien tussen de embryotransfer en het zwangerschapsresultaat bloedverlies optreedt, neem je contact op met je arts. Je beslist nooit zelf om te stoppen met de toediening van progesteron. Enkel indien de arts dit beslist, mag je stoppen.

In geval van zwangerschap wordt de toediening van progesteron nog een aantal weken verdergezet, volgens het advies van de arts.

Progesteron bestaat in een aantal vormen:

Vaginale capsules (Utrogestan® 200 mg)

(= Gemicroniseerd progesteron vaginale capsules)

- ▶ Afhankelijk van het beleid van de arts breng je gespreid over de dag telkens één capsule diep in de vagina. Bijvoorbeeld: 2 keer per dag (om 8 uur en 20 uur) of 3 keer per dag (om 8 uur, 15 uur en 22 uur).
- ▶ Indien gewenst, kan je in de apotheek applicators verkrijgen.
- ▶ Om het risico op vaginale ontstekingen te verkleinen, was je vooraf steeds je handen.
- ▶ Vaginaal witverlies is normaal bij het gebruik van Utrogestan®. Het hormoon wordt onmiddellijk opgenomen in de bloedbaan, maar het omhulsel en het draagmiddel van het geneesmiddel worden afgebroken, wat voor witverlies kan zorgen. Inlegkruisjes kunnen daarom nodig zijn.
- ▶ Utrogestan® wordt terugbetaald door de mutualiteit.

Vaginale gel (Crinone® 90 mg)

(= Gemicroniseerd progesteron vaginale gel)

- ▶ Eén keer per dag breng je de gel rechtstreeks in de vagina met behulp van de speciaal ontwikkelde applicator. De gel vormt een laag op het slijmvlies in de vagina en zorgt voor een verlengde afgifte van progesteron.
- ▶ Om het risico op vaginale ontstekingen te verkleinen, was je vooraf steeds je handen.
- ▶ Crinone® wordt **niet** terugbetaald door de mutualiteit.

Orale comprimés (Duphaston® 10 mg)

(= Dydrogesteron)

- ▶ Gespreid over de dag neem je drie keer per dag één comprimé (bijvoorbeeld om 8 uur, 15 uur en 22 uur).
- ▶ Enkel op indicatie.
- ▶ Duphaston® wordt terugbetaald door de mutualiteit.

Onderhuidse injectie (Inprosub® 25 mg)

(= Progesteron inj. opl. SC)

- ▶ Eén keer per dag plaats je een onderhuidse (subcutane) injectie in de buik.
- ▶ Enkel op indicatie.
- ▶ Inprosub® wordt **niet** terugbetaald door de mutualiteit.

2.2.5.2. hCG-injectie

Soms wordt de toediening van progesteron ondersteund of vervangen door de toediening van een onderhuidse hCG-injectie. Dit zorgt voor de activatie van de eigen progesteronproductie.

hCG bestaat in twee verschillende dosissen:

- ▶ Pregnyl® 1500 IE
- ▶ Pregnyl® 5000 IE

Het al dan niet toedienen van hCG, evenals de dosis, is afhankelijk van het beleid van de arts en wordt bepaald aan de hand van je hormonale bloedresultaten en/of je voorgeschiedenis.

Let op! hCG blijft ongeveer één week in het lichaam. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het plannen van de bloedafname voor het zwangerschapsresultaat. Indien er tussen je laatste hCG-injectie en je bloedafname onvoldoende tijd zit, zal dit een vals positief resultaat opleveren.

2.2.6. De embryotransfer

Twee, drie of vijf dagen na de follikelpunctie vindt de embryotransfer plaats. Het tijdstip is afhankelijk van het aantal embryo's en de kwaliteit. Tijdens de embryotransfer worden één, twee of meerdere van de beste embryo's teruggeplaatst in de baarmoeder in de hoop dat er een innesteling en dus een zwangerschap optreedt.

2.2.6.1. Het verloop van de embryotransfer

Op het afgesproken tijdstip meld je je rechtstreeks aan bij het fertiliteitscentrum.

Aangezien de embryotransfer geen verdoving vereist, moet je **niet nuchter** zijn. Bovendien is het aangeraden niet te plassen net voor de transfer. Een **licht gevulde blaas** zorgt dat de baarmoeder in een meer gestrekte positie ligt, waardoor de katheter gemakkelijker kan ingebracht worden.

Net zoals bij de follikelpunctie, mag je partner aanwezig zijn.

De terugplaatsing van het (de) embryo('s) duurt slechts **enkele minuten** en is **niet pijnlijk**. Het is gelijkaardig aan een gynaecologisch onderzoek (uitstrijkje) of een inseminatie.

- ▶ Om de toegang tot de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt een speculum in de vagina geplaatst.
- ▶ De arts brengt het (de) embryo('s) met een heel fijne katheter in de baarmoeder via de baarmoederhals.
- ▶ Nadien controleert de laborant(e) of het (de) embryo('s) uit de katheter is (zijn). Op die manier is de arts zeker dat het (de) embryo('s) in je baarmoeder zit(ten).
- ▶ Je blijft een aantal minuten liggen en daarna mag je naar huis.

Na de embryotransfer mag je onmiddellijk je normale leven hervatten. Dit heeft geen nadelige invloed op de slaagkans.

2.2.6.2. Aantal teruggeplaatste embryo's

De Belgische wet bepaalt hoeveel embryo's mogen teruggeplaatst worden, om het aantal meerlingzwangerschappen bij MBV (Medisch Begeleide Voortplanting) te beperken.

Dit is afhankelijk van:

- ▶ de leeftijd van de vrouw
- ▶ de poging
- ▶ de kwaliteit van de embryo's

Een overzicht vind je in onderstaande tabel.

Leeftijd vrouw	≤ 35 jaar	≥ 36 en ≤ 39 jaar	≥ 40 en ≤ 42 jaar
1 ^o cyclus	Max 1 embryo	Max 2 embryo's	Niet bij wet beperkt
2 ^o cyclus	Max 1 embryo (*)	Max 2 embryo's	Niet bij wet beperkt
3 ^o tot 6 ^o cyclus	Max 2 embryo's	Max 3 embryo's	Niet bij wet beperkt
Transfer van ingevroren embryo	Max 2 embryo's		

(*) Uitzonderlijk laat de wet de terugplaatsing van twee embryo's toe, afhankelijk van de kwaliteit.

Let op! De Belgische wetgeving omtrent het aantal embryo's die mogen teruggeplaatst worden, is ook van toepassing op buitenlandse patiënten en patiënten met een Belgische mutualiteit die geen terugbetaling meer krijgen (vanaf de 7e cyclus).

Indien de wet bepaalt dat meer dan één embryo mag teruggeplaatst worden, zal de arts dit samen met jullie overleggen net vóór de terugplaatsing. Daarom is het belangrijk zelf al eens na te denken over het gewenst aantal terug te plaatsen embryo's.

2.2.6.3. Overtallige embryo's

Het is mogelijk dat de behandeling meer embryo's heeft opgeleverd dan nodig voor de transfer. In dat geval worden de overtallige embryo's van goede kwaliteit in het laboratorium bijgehouden. Indien deze vijf of zes dagen na de follikelpunctie geëvolueerd zijn tot een blastocyst en voldoen aan de kwaliteitscriteria, worden deze ingevroren. Het aantal ingevroren embryo's verneem je **via de arts**, ten laatste op het moment van het zwangerschapsresultaat.

2.2.7. De transfer van ingevroren embryo's

Wanneer de behandeling ingevroren embryo's heeft opgeleverd, moeten deze eerst worden gebruikt alvorens een nieuwe follikelpunctie mag plaatsvinden. Dit wordt bepaald door de Belgische wet op Medisch Begeleide Voortplanting. Als je dus niet zwanger wordt na de verse terugplaatsing of in de toekomst nog een kindje wil, worden de ingevroren embryo's eerst gebruikt. De wet bepaalt ook dat er **maximum twee** ingevroren embryo's mogen worden teruggeplaatst, ongeacht de leeftijd van de vrouw en de poging. Om die reden worden embryo's standaard per twee ingevroren. Indien je dit niet wenst, is het belangrijk dit reeds op de dag van de follikelpunctie te melden.

De transfer van ingevroren embryo's (**cryotransfer**) heeft een aantal voordelen:

- ▶ De behandeling is minder belastend. De transfer kan plaatsvinden in een natuurlijke, gesubstitueerde of licht gestimuleerde cyclus. Je moet geen follikelpunctie ondergaan.
- ▶ Voor Belgische patiënten die recht hebben op terugbetaling, zijn dit extra kansen. Elke vrouw heeft recht op maximum zes terugbetaalde (verse) MBV-cycli. De terugplaatsing van ingevroren embryo's telt **niet** mee als een MBV-cyclus.

Ingevroren embryo's worden de ochtend van de terugplaatsing ontdooid. In uitzonderlijke gevallen overleven de embryo's het ontdooiproces niet. Om zeker te zijn dat de cryotransfer doorgaat, is het belangrijk dat je het fertiliteitscentrum 's morgens opbelt.

2.2.8. Zwangerschapsresultaat

Of de IVF/ICSI-behandeling al dan niet geslaagd is, wordt nagegaan aan de hand van een **bloedafname**. In het bloed wordt het progesterongehalte en het hCG-gehalte gecontroleerd. Op basis daarvan kan bepaald worden of er sprake is van een beginnende zwangerschap.

Of voor deze bloedafname al dan niet een afspraak moet worden gemaakt, hangt af van de behandelende arts.

In het geval van een verse terugplaatsing vindt de bloedafname plaats op de 15e of 16e dag na de follikelpunctie.

In het geval van een terugplaatsing van ingevroren embryo's vindt de bloedafname plaats op de 10e of 11e dag na de cryotransfer.

3. MEDICATIE TIJDENS EEN FERTILITEITSBEHANDELING

Om de fertiliteitsbehandeling tot een goed eind te brengen, is het belangrijk om de voorgeschreven medicatie consequent en correct toe te dienen, zowel qua dosis als qua tijdstip. Wees dus alert als je de medicatie toedient, ook als dit gebeurt door je partner of een derde.

Bijna alle medicatie die gebruikt wordt tijdens een fertiliteitsbehandeling, plaats je aan de hand van een **onderhuidse (subcutane) injectie** in de buik. Soms is de spuit of pen reeds voorgevuld, soms moet je de spuit zelf klaarmaken aan de hand van oplosmiddel en poeder.

3.1. Onderhuidse (subcutane) injectie

3.1.1. Soorten spuiten of pennen

3.1.1.1. Voorgevulde spuiten of pennen

Bepaalde medicatie is beschikbaar in de vorm van voorgevulde spuiten. Concreet betekent dit dat de spuit gebruiksklaar in de verpakking zit en je geen vloeistof meer aan poeder moet toevoegen. Let op dat je steeds de juiste dosis toedient of laat toedienen.

Een overzicht van de meest gebruikte voorgevulde spuiten of pennen vind je in onderstaande tabel.

Medicatie	Aandachtspunten
Bemfola®	<ul style="list-style-type: none">- Alvorens de pen te gebruiken, druk je de doseerknop helemaal in. Hierdoor komt een kleine hoeveelheid vloeistof uit de pen. De pen is nu klaar voor gebruik.- Je draait de doseerknop tot de voorgeschreven dosis in de inkeping aan de zijkant van de pen verschijnt.- Indien je te ver gedraaid hebt, kan je de doseerknop gewoon terugdraaien.- Elke dag gebruik je een nieuwe pen!
Elonva®	<ul style="list-style-type: none">- Bovenaan in de spuit bevindt zich een luchtbel. Deze spuit je mee in met het preparaat. Dit zorgt ervoor dat je de volledige dosis toedient.- Na het volledig injecteren van de vloeistof, haal je je duim van de stamper. De naald trekt zich automatisch terug uit de huid en vervolgens in de spuit. Dit is een veiligheidsmechanisme om prikaccidenten te vermijden.

Gonal-F®	<ul style="list-style-type: none"> - Je draait de doseerknop tot de voorgeschreven dosis in het doseervenster aan de zijkant van de pen verschijnt. - Indien je te ver gedraaid hebt, kan je de doseerknop gewoon terugdraaien. - Controleer na de injectie steeds of er "0" staat in het doseervenster. Dit betekent dat je de volledige dosis hebt toegediend. Indien na de injectie in het doseervenster een getal staat, moet je deze dosis nog injecteren met een nieuwe pen. Pas dan heb je de volledige dosis toegediend. Bijvoorbeeld: je gebruikt 150 eenheden per dag. Je stelt de pen in op 150. Je begint met spuiten maar op een gegeven moment kan je niet meer verder drukken omdat de stamper blokkeert. In het venster staat er 50. Dit betekent dat je al 100 eenheden hebt ingespoten en je nog 50 eenheden met een nieuwe pen moet spuiten. - De lege pennen worden gerecycleerd. Dit betekent dat je ze na gebruik afgeeft aan de arts of het fertiliteitscentrum.
Gonapeptyl®	<p>Bovenaan in de spuit bevindt zich een luchtbel. Deze spuit je mee in met het preparaat. Dit zorgt ervoor dat je de volledige dosis toedient.</p>
Orgalutran®	<p>Bovenaan in de spuit bevindt zich een luchtbel. Deze spuit je mee in met het preparaat. Dit zorgt ervoor dat je de volledige dosis toedient.</p>
Puregon®	<ul style="list-style-type: none"> - Om met Puregon aan de slag te gaan, heb je twee verpakkingen nodig: een doos met een pen en een doos met de ampullen medicatie (bevat ook naaldjes). Je moet de pen dus zelf vullen met de medicatie. - Je opent de pen door de dop er af te halen en je draait het omhulsel los. Op het zwarte staafje plaats je de ampul medicatie. Je draait het omhulsel terug op de pen. Als de pen goed gevuld is, komt het streepje aan de kant van het doseervenster naast het pijltje te staan. - Je draait de doseerknop tot de voorgeschreven dosis in het doseervenster aan de zijkant van de pen verschijnt. - Indien je te ver gedraaid hebt, kan je de doseerknop niet terugdraaien. In plaats daarvan draai je de doseerknop volledig tot het einde. Hierdoor komt de stamper volledig uit de pen. Vervolgens druk je de stamper weer helemaal in tot je een klik hoort. Op die manier komt de pen terug op dosis "0" te staan en kan je de voorgeschreven dosis opnieuw instellen. - De lege pennen worden gerecycleerd. Dit betekent dat je ze na gebruik afgeeft aan de arts of het fertiliteitscentrum.

3.1.1.2. Zelf klaar te maken spuiten

Bepaalde medicatie moet je zelf klaarmaken door oplosmiddel toe te voegen aan poeder. Het mengsel dat op die manier ontstaat, moet je injecteren. **Vermijd dat alleen het oplosmiddel wordt ingespoten**, want dan is er natuurlijk geen sprake van stimulatie. Het oplosmiddel kan op twee manieren verpakt zijn:

In een ampul/flacon

- ▶ Tik tegen de bovenkant van de ampul / flacon, zodat alle vloeistof zich in de ampul bevindt. Breek de ampul open. Houd een alcoholdoekje of kompres rond de dop, zodat je je niet kwetst. Plaats je duim op het bolletje en breek de ampul / flacon voorzichtig open.
- ▶ Verwijder de bescherming van flacon met poeder of breek de ampul met poeder open.
- ▶ Plaats de dikke optreknaald op de spuit en verwijder de beschermhuls. Zuig de vloeistof in de spuit.
- ▶ Duw de naald door de rubberen bovenkant van de flacon met poeder of breng de naald in de ampul met poeder. Spuit de vloeistof bij het poeder. Zodra het poeder opgelost is, zuig je het ontstane mengsel opnieuw op.
- ▶ Houd de stamper van de gevulde spuit tegen om te vermijden dat het mengsel terug in de flacon loopt. Plaats de beschermhuls op de naald. Haal vervolgens de dikke optreknaald van de spuit en vervang deze door de dunne inspuitnaald.

In een spuit

- ▶ Verwijder de bescherming van de flacon met poeder of breek de ampul met poeder open.
- ▶ Verwijder de dop van de spuit en plaats de dikke optreknaald op de spuit. Verwijder de beschermhuls.
- ▶ Duw de naald door de rubberen bovenkant van de flacon met poeder of breng de naald in de ampul met poeder. Spuit de vloeistof bij het poeder. Zodra het poeder opgelost is, zuig je het ontstane mengsel opnieuw op.
- ▶ Houd de stamper van de gevulde spuit tegen om te vermijden dat het mengsel terug in de flacon loopt. Plaats de beschermhuls op de naald. Haal vervolgens de dikke optreknaald van de spuit en vervang deze door de dunne inspuitnaald.

Een overzicht van de meest gebruikte zelf klaar te maken spuiten vind je in onderstaande tabel.

Medicatie	Verpakking oplosmiddel	Aandachtspunten
Cetrotide	In een spuit	Geen injectiekit nodig (pakket bevat alles wat nodig is)
Menopur 75 IE	In een ampul	Injectiekit nodig
Menopur 600 IE (oranje dop)	In een spuit	<ul style="list-style-type: none"> - Geen injectiekit nodig (pakket bevat alles wat nodig is) - Zodra het poeder opgelost is, verwijder je de spuit met de naald. Neem de toedieningsspuit met vooraf bevestigde naald en steek de naald in de injectieflacon. De injectieflacon bevat medicatie voor meerdere dagen. Zuig dus enkel de voorgeschreven dosis op. - Je ontsmet telkens de rubberen dop van de injectieflacon met een alcoholdoekje vóór je er met een naald doorheen prikt. - Je neemt élke toediening een nieuwe toedieningsspuit.
Menpur 1200 IE (blauwe dop)	In een spuit	<ul style="list-style-type: none"> - Geen injectiekit nodig (pakket bevat alles wat nodig is) - Wanneer je de eerste spuit met oplosmiddel bij het poeder hebt gespoten, verwijder je de spuit zonder de naald. Je plaatst de tweede spuit met oplosmiddel op de naald en spuit dit in. Zodra het poeder opgelost is, verwijder je de spuit met de naald. Neem de toedieningsspuit met vooraf bevestigde naald en steek de naald in de injectieflacon. De injectieflacon bevat medicatie voor meerdere dagen. Zuig dus enkel de voorgeschreven dosis op. - Je ontsmet telkens de rubberen dop van de injectieflacon met een alcoholdoekje vóór je er met een naald doorheen prikt. - Je neemt élke toediening een nieuwe toedieningsspuit.
Pregnyl 1500E	In een ampul / flacon	Injectiekit nodig
Pregnyl 5000E	In een ampul / flacon	Injectiekit nodig

3.1.2. Hoe plaats je een onderhuidse injectie?

- ▶ Houd de spuit rechtop zodat de naald omhoog wijst en tik enkele keren tegen de bovenkant. Op die manier gaan eventuele luchtbelletjes naar boven.
- ▶ Druk zacht op de stamper tot bovenaan de naald een druppel verschijnt.
- ▶ Nu is de spuit klaar voor gebruik.
- ▶ Ontsmet de huid.
- ▶ Verwijder de beschermhuls van de naald.
- ▶ Neem een huidplooi van de buik tussen duim en wijsvinger. Plaats de spuit recht in de huid (onder een hoek van 90 graden). Het is belangrijk dat de naald voldoende diep in de huid zit.
- ▶ Druk de stamper geleidelijk helemaal naar beneden om de vloeistof te injecteren.
- ▶ Als de spuit leeg is, wacht je enkele seconden alvorens de naald uit de huid te halen. Houd je vinger even op de injectieplaats om eventueel bloeden te stoppen.
- ▶ Masseer de huid op de plaats van de injectie. Op die manier wordt de medicatie onder de huid beter verspreid.
- ▶ Let op! Naalden horen niet in een vuilnisbak, wel in een naaldcontainer (verkrijgbaar bij de apotheek).

3.2. Neusspray

De enige medicatie die tijdens een fertiliteitsbehandeling niet onderhuids wordt geïnjecteerd, is Suprefact®. Dit is een neusspray die afwisselend moet verstoven worden in het ene en het andere neusgat. De verstuiver moet je zelf op het flesje monteren. Vóór het eerste gebruik houd je het flesje rechtop en pomp je een aantal keer in de lucht, tot je een gelijkmatige nevel bekomt.

4. PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING

Te horen krijgen dat je op een natuurlijke manier niet zwanger kan worden, is voor velen een grote klap. Het vanzelfsprekende beeld dat je altijd had van jezelf als moeder en/of vader krijgt hierdoor een ferme deuk. Gedurende het verloop van de IVF-behandelingen kunnen alle betrokkenen geconfronteerd worden met heel wat onzekerheden. Zowel fysiek als emotioneel kan de behandeling een grote impact hebben op het dagdagelijks leven. Elke mislukte poging brengt heel wat stress en verdriet met zich mee. De risico's op het ontwikkelen van een depressie zijn reëel, evenals het stellen van vermijdingsgedrag of terechtkomen in een isolement.

Het is geen overbodige luxe om doorheen je fertiliteitsbehandeling de nodige ondersteuning te zoeken, dit zowel binnen je eigen netwerk, als bij professionelen. Via je behandelende gynaecoloog kan je de contactgegevens bekomen voor psychologische begeleiding voor tijdens of na je behandeling.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Meer inlichtingen:
Fertiliteitscentrum
T +32 (0)9 224 88 50**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be