

in vitro
fertilisatie



Uw IVF-behandeling in
VU medisch centrum

VU medisch centrum



Inhoud

in vitro fertilisatie

deel I	blz. 2
• <i>in vitro</i> fertilisatie (IVF) - algemene informatie	3
• IVF en relatie	7
• IVF zakelijk	11
deel II	16
• Uw IVF-behandeling in VU medisch centrum - specifieke informatie	17
1. De start van de IVF-behandeling	18
2. De stimulatie van de eierstok(ken)	19
3. De follikelaspiratie of ‘punctie’	24
4. De laboratoriumfase	25
5. De plaatsing van (de) het embryo('s)	26
6. De periode na de plaatsing	27
7. De zwangerschapstest	27
• Algemene opmerkingen	28
• Wist u dat . . .	31
• Bijlage	34
• Ruimte voor aantekeningen	37

deel I

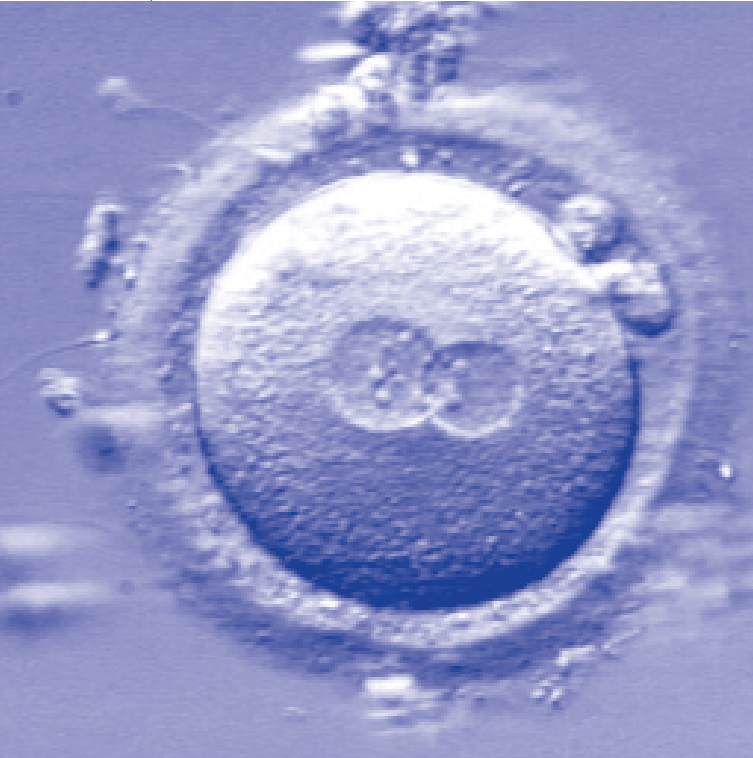


foto: een bevruchte eicel

In vitro fertilisatie (IVF)- algemene informatie

Wat is *in vitro* fertilisatie

IVF betekent letterlijk: bevruchting in een glazen schaalpje. Met behulp van diverse technieken wordt getracht in het laboratorium de verkregen eicellen door zaadcellen te laten bevruchten. Wanneer er bevruchting optreedt, ontstaan er embryo's die na plaatsing in de baarmoeder kunnen leiden tot een zwangerschap.

Normaal gesproken rijpt er bij de vrouw elke maand slechts één follikel of eiblaasje in één van de eierstokken. Om een beter resultaat te bereiken met IVF wordt de rijping van meerdere follikels nagestreefd. Dit is mogelijk door toediening van medicijnen die hormonen bevatten, de zogenaamde gonadotrofinen. Deze hormonen moeten per injectie worden toegediend. Ieder IVF-centrum gebruikt eigen stimulatieschema's om meerdere follikels, en daarmee eicellen, te laten rijpen. 'Moeder Natuur' helpt ons bij het volgen van de eirijping, want de eicellen ontwikkelen zich in follikels die met behulp van echoscopie zichtbaar gemaakt en opgemeten kunnen worden. De eicel zelf is zelden te zien. Bij een IVF-behandeling vindt de echoscopie plaats via een staafvormige transducer (=het uitzend- en opvangelement van de geluidsgolven) die wordt ingebracht in de schede of vagina. Met deze methode van echoscopisch onderzoek is de groei van de follikels makkelijker en nauwkeuriger te volgen dan met echoscopie via de buik. Bovendien is voor deze vorm van echoscopie geen volle blaas noodzakelijk. De follikels krijgen het predikaat 'rijp' als ze een doorsnede hebben van 18 tot 22 mm. Een hCG-injectie, die de stimulatiefase afsluit, zet de laatste fasen van de eicelrijping in gang. Het aanprikken en leegzuigen van de follikels vindt 34 tot 38 uur later via de vagina en onder echoscopische controle plaats (er wordt dus

door de vaginawand heen geprikt), de zogenaamde follikelaspiratie of 'punctie'. Hierna begint de zeer belangrijke laboratoriumfase van de behandeling. Eicellen en zaadcellen worden in plastic bakjes bij elkaar gebracht en de zaadcellen moeten zelf de bevruchting van de eicellen tot stand brengen. Er bestaat ook een techniek, de zogenaamde intracytoplasmatische spermatozoön-injectie (ICSI), waarbij via een heel dunne naald van glas één zaadcel in de eicel wordt gebracht. Deze methode wordt onder andere toegepast als de kans op bevruchting in een standaard IVF-procedure erg klein of afwezig wordt geacht. Indien er bevruchting optreedt, vindt er plaatsing van één of twee embryo's in de baarmoeder twee of drie dagen na de follikelaspiratie plaats. De meeste IVF-centra verrichten ongeveer vijftien dagen na de follikelaspiratie een zwangerschapstest.

Wanneer komt u in aanmerking voor IVF

IVF is voor paren vaak de allerlaatste mogelijkheid om zwanger te worden. Het vruchtbaarheidsonderzoek (zaadonderzoek, bloedonderzoek, samenlevingstest, het bijhouden van een temperatuurcurve (BTC), een röntgenfoto van baarmoeder en eileiders (HSG) en een kijkoperatie (laparoscopie)) zoals dat in Nederland gebruikelijk is, hebben zij al doorlopen. Dikwijls hebben zij ook al diverse andere (helaas niet succesvolle) behandelingen achter de rug.

De belangrijkste vier redenen om tot een IVF-behandeling over te gaan zijn:

1. tubopathologie (ernstige afwijkingen aan de eileiders) waarbij de beschadiging zodanig is dat een operatie niet zinvol is of waarbij binnen één à twee jaar na een operatie aan de eileiders geen zwangerschap is opgetreden,
2. ernstige endometriosis externa,
3. verminderde kwaliteit van het zaad (weinig zaadcellen en/of slechte beweeglijkheid),

4. onverklaarde onvruchtbaarheid. Indien een zwangerschap om wat voor reden dan ook uitblijft, zal in veel ziekenhuizen om deze reden uiteindelijk IVF worden voorgesteld.

Eén IVF-behandeling neemt afhankelijk van het gevolgde behandelings-schema één of twee maanden in beslag. Als de behandeling niet geresulteerd heeft in een zwangerschap, moet de hele procedure weer van voren af aan starten (stimulatie met hormonen, follikelaspiratie en plaatsing van embryo's). Dit is een groot nadeel van de IVF-behandeling. Een eileideroperatie bijvoorbeeld wordt eenmalig gedaan en wanneer alles naar wens verloopt, is daarna de vruchtbaarheid hersteld.

Kans op een (meerling)zwangerschap bij IVF

Bij een IVF-behandeling wordt soms meer dan één embryo in de baarmoeder geplaatst, omdat de kans dat een embryo zich innestelt helaas gemiddeld maar ongeveer 20% bedraagt. Plaatsing van twee embryo's in de baarmoeder is hiermee te verantwoorden. Het aantal te plaatsen embryo's hangt voornamelijk af van de reden waarom IVF wordt toegepast, de kwaliteit van de embryo's en de leeftijd van de vrouw. Vrouwen met afgesloten eileiders die jonger dan 36 jaar en bewezen vruchtbaar zijn, hebben statistisch de beste kans om zwanger te worden. Het is tegenwoordig de regel om bij hen één embryo te plaatsen. Landelijk gezien resulteert ongeveer 23% van alle gestarte IVF-behandelingen in een kind in de wieg ('take home baby rate'). Ongeveer 60% van alle paren die een aantal IVF-behandelingen ondergaat, wordt zwanger. Het plaatsen van meerdere embryo's verhoogt de kans op zwangerschap, maar uiteraard ook de kans op een meerlingzwangerschap. Ongeveer 85 tot 90% van alle zwangerschappen zijn eenlingen, tussen de 10 en 15% betreft het tweelingzwangerschappen en heel zelden een drielingzwangerschap. Een drielingzwangerschap moet beschouwd worden als een complicatie van een IVF-behandeling, daar deze zwangerschap over het algemeen niet zonder problemen verloopt.

Is een IVF-behandeling pijnlijk

In verreweg het merendeel van de gevallen is een IVF-behandeling goed te doorstaan. Het (zelf) inspuiten of injecteren van de hormonen kan wat pijnlijk zijn, maar dat valt meestal mee. Door de hormonen zelf kan er een opgeblazen gevoel ontstaan. Een aantal vrouwen heeft last van buikpijn of een zwaar gevoel in de onderbuik als gevolg van het opzetten van de eierstokken of ovaria in combinatie met de aanwezigheid van verklevingen, die bijvoorbeeld ten gevolge van ontstekingen en/of operatie(s) zijn ontstaan.

De follikelaspiratie onder echoscopische controle, waarbij met een naald door de vaginawand heen wordt geprikt, kan een vervelende ingreep zijn, vooral als de eierstokken er wat ongunstig voor liggen. Deze ingreep of 'mini-operatie' gebeurt poliklinisch en meestal zonder narcose. Er zijn diverse pijnstillende technieken, die per IVF-centrum enigszins verschillen, waardoor de meeste vrouwen de ingreep als goed te verdragen ervaren.

Het plaatsen van de embryo's is puur medisch gezien niet belastend, maar heeft een niet te onderschatten emotionele lading.

IVF en relatie

Openheid of geheimhouding

Het advies is om een aantal mensen in uw omgeving te vertellen dat u bezig bent met een IVF-behandeling. Mensen krijgen er op een of andere manier toch mee te maken. Vanwege het regelmatige bezoek aan de polikliniek voor injecties en/of echoscopisch onderzoek is het niet makkelijk de IVF-behandeling verborgen te houden, bijvoorbeeld op het werk. Ook naaste familie of goede vrienden kunnen beter op de hoogte zijn. Geheim houden kan leiden tot extra stress.

De IVF-behandeling zelf is al belastend genoeg. Goede vrienden en naaste familie kunnen morele steun geven als ze op de hoogte zijn. Onnadenkende en kwetsende opmerkingen als: "Volgend jaar 'nemen' wij een kind" zullen dan wellicht minder snel gemaakt worden.

Het heeft waarschijnlijk geen zin om het aan al te veel mensen te vertellen, omdat onvruchtbaarheid vaak een moeilijk te bespreken onderwerp is.

Invloed van spanning of stress op het resultaat van een IVF-behandeling

Hiernaar is nog geen gedegen wetenschappelijk onderzoek verricht. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat een aantal zaken als makkelijker ervaren wordt, wanneer er minder factoren aanwezig zijn die stress veroorzaken. Aan een zekere gespannenheid ontkomt echter niemand tijdens een IVF-behandeling. Dat is niet zo vreemd, IVF is immers de laatste mogelijkheid en soms zelfs strohalm. Als men eenmaal aan IVF toe is, betekent dat vaak het eindpunt van een reeks onderzoeken en behandelingen die niet tot het gewenste

resultaat hebben geleid. Na IVF is er geen andere mogelijkheid meer. Mede hierdoor hebben de meeste paren nogal hoge verwachtingen van de IVF-behandeling. Bij ongeveer 40% van alle paren resulteert IVF helaas niet in de geboorte van een baby. Deze niet succesvolle groep kan in een enorm gat vallen. Na jaren van proberen, onderzoeken, behandelingen, spanning en hoop, blijft er voor hen uiteindelijk alleen een enorme teleurstelling over. Op dat moment is er goede opvang nodig, van familie, vrienden en/of professionele hulpverlening. Men kan dan aan de verwerking van het intense verdriet toekomen. Het verdriet over het 'verlies' van de lang gekoesterde wens om één of meerdere kinderen te krijgen. Dit geeft vaak aanleiding tot een rouwproces: het verdriet over het niet in vervulling gaan van de kinderwens. Het zou goed zijn als mensen die aan IVF beginnen, zich van tevoren realiseren dat de mogelijkheid dat zij niet zwanger worden zeker aanwezig is.

Stress ten gevolge van een IVF-behandeling

Het beste is tijdens de IVF-behandeling zo gewoon mogelijk door te gaan met 'leven', zoveel mogelijk die dingen te doen die men normaal ook doet. Vooral de periode na de embryo transfer (de plaatsing van (een) embryo('s) in de baarmoeder) wordt als zeer belastend en moeilijk ervaren. De behandeling is in feite afgerond, er moet alleen nog afgewacht worden of er innesteling gaat plaatsvinden. Het heeft geen zin om alle normale dagelijkse bezigheden op te geven en zo voorzichtig mogelijk te leven; dat geeft alleen maar extra spanning. Normale activiteiten, waaronder ook lichamelijke activiteiten, kunnen gewoon doorgaan. Dat geeft ontspanning. Alleen van roken is onomstotelijk wetenschappelijk aangetoond dat het een sterk negatief effect heeft op de kansen om met IVF zwanger te raken. Een rustig, regelmatig en gezond leven leiden geeft de beste kans op zwangerschap. Dit geldt overigens ook als men op de 'normale' manier zwanger wil raken.

IVF is niet alleen een medische ingreep, het is méér. Zodra een paar aan een IVF-behandeling begint, is men er samen dag in dag uit mee bezig. Niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk en voor de relatie kan dat nogal wat gevolgen hebben. De toediening van hormonen die nodig is om meerdere follikels te laten rijpen, kan invloed hebben op het humeur: vrouwen kunnen hierdoor nogal eens wat prikkelbaar zijn.

Na de embryo transfer breekt er een spannende periode aan. Er moet worden afgewacht of de behandeling gelukt is. Het duurt bijna twee weken voordat men zekerheid heeft over het al of niet zwanger zijn: dagen van onzekerheid, angst, spanning en hoop. De meeste IVF-centra geven na de follikelaspiratie medicijnen om de innesteling in het slijmvlies van de baarmoeder te bevorderen (via injecties of via capsules die in de vagina moeten worden ingebracht). Een gevolg hiervan kan zijn dat de menstruatie uitblijft, terwijl er geen zwangerschap aanwezig is. Alleen een zwangerschapstest geeft hierover zekerheid.

Als de IVF-behandeling mislukt is, betekent het dat alles na een bepaalde rustperiode weer van voren af aan zal moeten beginnen. Dit vooruitzicht kan heel belastend zijn. Een paar moet sterk in de schoenen staan om dat aan te kunnen. Soms is hulp van buitenaf nodig. Maatschappelijk werk kan de helpende hand bieden. In diverse IVF-centra zijn speciaal hiervoor mensen aan het behandelteam verbonden. Daarnaast kan men terecht bij de Stichting Ambulante FIOM. Deze stichting biedt persoonlijke begeleiding aan paren die met IVF-behandelingen bezig zijn. Medische of zakelijke begeleiding geeft deze stichting niet. Regioafdelingen van de Stichting Ambulante FIOM zijn telefonisch te bereiken tijdens kantooruren. Via internet, website: www.fiom.nl kunt u het adres vinden voor uw regio.

Een belangrijk adres voor IVF-paren

Informatie over onvruchtbaarheid (over oorzaken en mogelijke oplossingen) wordt gegeven door Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek.

Deze vereniging houdt zich onder meer intensief bezig met het bestrijden van misverstanden en taboes rond de problematiek van ongewenste kinderloosheid. Bovendien probeert deze vereniging, die geheel uit vrijwilligers bestaat, ook in de politiek op te komen voor de belangen van paren met kinderwens. In dit opzicht is het goed dat zoveel mogelijk mensen lid worden, omdat hoe groter Freya is, des te invloedrijker haar stem kan zijn. Er zouden eigenlijk nog veel meer mensen lid moeten worden!

Het adres is:

Freya, Postbus 476, 6600 AL Wijchen

Telefoon: (024) 645 1088

Fax: (024) 645 4605

Adres op internet: www.freya.nl

E-mail-adres: secretariaat@freya.nl

IVF zakelijk

WachtlIJst en aantal behandelingen

De wachtlIJst is per ziekenhuis verschillend en kan variëren van enkele maanden tot ongeveer een jaar. Per IVF-centrum is het ook verschillend hoeveel IVF-behandelingen worden uitgevoerd per patiënt.

Veel IVF-centra hanteren het principe dat doorgedaan wordt met behandelen zolang dat, medisch gezien, zinvol wordt geacht, maar uiteraard niet langer dan mensen dat zelf willen en/of aankunnen.

Financiële aspecten kunnen hierbij ook een rol spelen.

Vergoeding IVF

Sinds 1 januari 2007 worden er weer drie IVF-behandelingen (per zwangerschap die langer heeft geduurd dan 18 weken) volledig vergoed, inclusief de eventuele embryo transfers van ingevroren embryo's die uit die drie IVF-behandelingen afkomstig zijn. IVF is als behandeling ondergebracht in de basiszorgverzekering. Als de eerste drie IVF-behandelingen niet gelukt zijn en men besluit in overleg met de behandelend arts dat het zinvol is om door te gaan, dan zal het ziekenhuis de kosten aan de patiënt zelf in rekening brengen.

De medicijnen zullen voor deze behandeling ook zelf moeten worden betaald.

De kosten van een IVF-behandeling bedragen ongeveer € 1600, terwijl voor de medicijnen tussen € 1200 en € 1500 moet worden uitgetrokken.

De kosten voor het bewaren van ingevroren embryo's bedragen ongeveer € 40 per jaar.

Indien men vragen houdt over vergoeding van IVF, kan men zich wenden tot 'Zorgverzekeraars Nederland', het overkoepelend orgaan van ziektekostenverzekeraars, telefoon (030) 698 8911. Ook Freya heeft op haar website veel informatie staan over de vergoeding van IVF-behandelingen.

Klacht of geschil

Bij twijfel of onduidelijkheid over de vergoeding kunt u zelf informatie inwinnen bij uw zorgverzekeraar. Als u het niet eens kunt worden met uw zorgverzekeraar, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering, Postbus 291, 3700 AG Zeist, telefoon (030) 698 8360.

Embryo's die 'over' zijn

Bij een IVF-behandeling is er, zeker als het de eerste keer is, een aantal onzekere factoren. Het is van tevoren niet goed te voorspellen hoe iemand op de hormonale stimulatie van de eierstokken zal reageren en hoe goed het bevruchtend vermogen van de zaadcellen zal zijn. Zo gebeurt het regelmatig dat er meer embryo's in het laboratorium ontstaan dan er verantwoord geplaatst kunnen worden in de baarmoeder in die maand. De meeste IVF-centra beschikken over de mogelijkheid om de overgebleven embryo's, op voorwaarde dat deze van goede kwaliteit zijn, in te vriezen. Indien de IVF-behandeling mislukt is, kunnen er embryo's ontdooid en in de baarmoeder geplaatst worden in een spontane menstruele cyclus. Dit betekent, praktisch gezien, een extra kans op een zwangerschap zonder daarvoor de gehele ingewikkelde behandeling te hoeven ondergaan. De kans op zwangerschap met embryo's die ingevroren zijn geweest is iets lager, maar er bestaat geen hogere kans op aangeboren afwijkingen. De techniek van het invriezen van embryo's verbetert nog steeds. Er zijn al heel wat kinderen, ook in Nederland, geboren uit

ingevroren en in een later stadium ontdoode embryo's.

Soms gebeurt het dat een paar geen aanspraak meer wenst te maken op resterende ingevroren embryo's, bijvoorbeeld omdat de kinderwens vervuld is. Over die embryo's heeft men beschikkingsrecht, wat juridisch iets anders is dan eigendomsrecht. Paren kunnen bepalen dat de resterende embryo's vernietigd worden of ter beschikking worden gesteld voor wetenschappelijk onderzoek. Embryo's afstaan voor adoptie is sinds 20 juni 2002 wettelijk toegestaan ('embryowet').

Stoppen en besluiten toch weer verder te gaan

Veel paren hebben er moeite mee om met de IVF-behandeling een poosje te stoppen als het op een bepaald moment om wat voor reden dan ook te belastend wordt. Een van de overwegingen kan zijn: 'Als we nu stoppen, hebben we er niet echt alles aan gedaan om zwanger te worden.' In de meeste IVF-centra is het heel goed mogelijk om de behandeling een tijdje te onderbreken. Als een eerste en misschien een tweede poging niet is gelukt en men wil even op adem komen, is het heel verstandig en wellicht zelfs aan te raden om een pauze in te lassen om zich optimaal te kunnen voorbereiden op een volgende behandeling. Het is goed om dit met de behandelend arts te bespreken. De vergoeding wordt hierdoor niet in gevaar gebracht: men heeft en houdt recht op volledige vergoeding van de tweede en derde IVF-behandeling, ongeacht wanneer die plaatsvinden.

Diversen

Het is niet wettelijk vastgelegd tot welke leeftijd IVF mag worden toegepast. De meeste IVF-centra hanteren voor vrouwen echter een grens van rond de veertig jaar. De kans op succes is boven de leeftijd van veertig jaar laag (tussen de 5 à 10% per poging).

Dit wordt veroorzaakt door het feit dat de natuurlijke vruchtbaarheid op die leeftijd al sterk is afgenomen, iets wat met IVF niet gecorrigeerd kan worden. De belasting die een IVF-behandeling met zich meebrengt, weegt niet meer op tegen de kans op succes. Voor mannen ligt er niet zo'n duidelijke grens wat leeftijd betreft, maar er wordt uiteraard wel gekeken naar de kwaliteit van de zaadcellen.

Door het ministerie van VWS is aan twaalf ziekenhuizen vergunning verleend voor het uitvoeren van IVF-behandelingen.

Deze ziekenhuizen zijn:

- Academisch Medisch Centrum in Amsterdam
- VU medisch centrum in Amsterdam
- Catharina Ziekenhuis in Eindhoven
- Universitair Medisch Centrum Groningen in Groningen
- Leids Universitair Medisch Centrum in Leiden
- Maastricht Universitair Medisch Centrum in Maastricht
- Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen
- Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam
- St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg
- Universitair Medisch Centrum Utrecht in Utrecht
- Reinier de Graaf groep, locatie Diaconessenhuis in Voorburg
- Isala klinieken, locatie Sophia Ziekenhuis in Zwolle.

Eén instelling heeft ook een vergunning verkregen:

- Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp.

deel II



foto: een achtcellig embryo

Uw IVF-behandeling in VU medisch centrum- specifieke informatie

VU medisch centrum
IVF-centrum, gebouw Zuid
Amstelveenseweg 601
1081 JC Amsterdam
telefoon receptie: (020) 444 3268
fax: (020) 444 3250
www.VUmc.nl/ivf

Binnenkort gaat u beginnen met een IVF-behandeling. In dit gedeelte van deze brochure willen wij u vertrouwd maken met de gang van zaken in het IVF-centrum van VU medisch centrum. Een deel van de informatie zal u reeds bekend voorkomen uit Deel I. Bovendien krijgt u nog verdere uitleg over de IVF-behandeling op het spreekuur en op de voorlichtingsavond. In dit gedeelte staat alles nog eens op een rij, zodat u deze brochure kunt gebruiken als naslagwerk tijdens uw behandeling.

Een IVF-behandeling heeft zeven fasen

1. De start van de IVF-behandeling.
2. De stimulatie van de eierstok(ken).
3. De follikelaspiratie of 'punctie'.
4. De laboratoriumfase.
5. De plaatsing van (de) het embryo('s).
6. De periode na de plaatsing.
7. De zwangerschapstest.

1. De start van de IVF-behandeling

Op de eerste dag van uw menstruatie (= cyclusdag 1) neemt u contact op met de receptie van het IVF-centrum:

- via internet: www.VUmc.nl/ivf

onder het kopje “patiënten en bezoekers” vindt u het aanmeldingsformulier. Een e-mail die na 12.30 uur binnenkomt, of na 11.30 uur in weekeinden, zal de volgende dag worden behandeld.

- telefonisch: (020) 444 3268 tussen 10.30 en 12.30 uur en in weekeinden tussen 10.30 en 11.30 uur.

Wij vragen naar uw naam, VUmc-registratienummer (nummer van zeven cijfers voorafgegaan door een sterretje(*)), geboortedatum, soort behandeling (IVF dus) en het telefoonnummer waarop u 's middags te bereiken bent tussen 14.00 en 16.30 uur.

- per fax: (020) 444 3250.

Op het faxbericht dient u de volgende gegevens te vermelden: naam, geboortedatum, VUmc-registratienummer, soort behandeling (IVF dus) en telefoonnummer waarop u 's middags bereikbaar bent tussen 14.00 en 16.30 uur. Een fax die na 12.30 uur binnenkomt, of na 11.30 uur in weekeinden, zal de volgende dag worden behandeld.

Wij zoeken uw status op en bekijken of aan alle voorwaarden om te kunnen starten voldaan wordt. U wordt 's middags teruggebeld omdat dan bekend is hoeveel patiënten er die dag met de behandeling kunnen beginnen. Om iedereen die behandeld wordt optimaal te kunnen begeleiden, zijn wij aan een maximum aantal patiënten gebonden. Dit betekent dat er per dag vijf à zes patiënten kunnen starten. Dit kan inhouden dat uw behandeling een maand (korte protocol) of een aantal dagen (lange protocol) verschoven moet worden. We begrijpen dat een dergelijke mededeling voor u een teleurstelling zal zijn, maar hopen dat u er begrip voor kunt opbrengen. Indien u wel met de behandeling

kunt beginnen, krijgt u een afspraak voor een echoscopisch onderzoek op de tweede of derde dag van uw menstruatie (cyclusdag 2 of 3). Deze echoscopie is bedoeld om te bekijken of er cysten in de eierstok(ken) aanwezig zijn. De aanwezigheid van cysten kan de follikelrijping beïnvloeden. De behandeling kan bij de aanwezigheid van cysten uitgesteld worden. Verreweg de meeste cysten verdwijnen overigens weer vanzelf.

2. De stimulatie van de eierstok(ken)

In een normale, spontane cyclus rijpt er slechts één eicel. Door toediening van hormonen die de eierstok(ken) aanzetten om meer dan één follikel te laten rijpen, trachten wij te bereiken dat er bij de follikelaspiratie meerdere eicellen verkregen kunnen worden. Na bevruchting in het laboratorium kan dan worden overgegaan tot plaatsing van één of twee embryo's in de baarmoeder.

Keuze uit twee schema's

Indien u kunt starten, wordt er een keuze gemaakt voor één van de twee onderstaande schema's:

- A. Het '**lange**' protocol, waarbij u op cyclusdag 3 of 4 begint met de 'pil' (Microgynon® 30). Tijdens het slikken van de pil start u op cyclusdag 17 of 18 met Decapeptyl®. Na de onttrekkingsbloeding die volgt na de pilstrip, begint u rond cyclusdag 3 van die cyclus met Gonal-F® of Puregon®, de eigenlijke follikelstimulatie.

B. Het 'korte' protocol, waarbij u op cyclusdag 2 met Decapeptyl® en op cyclusdag 3 met Gonal-F® of Puregon® start.

Op dit moment is de behandeling van eerste keuze het lange protocol. Alleen als daar een duidelijke reden voor is, zal er gekozen worden voor het korte protocol. Voor welk protocol u in aanmerking komt, krijgt u te horen van uw arts tijdens het spreekuur.

ad A. Het lange protocol

Op cyclusdag 3 of 4 begint u met de pil (Microgynon® 30). De pil brengt de eierstokken tot rust. Na twee weken slikken van de pil begint u op cyclusdag 17 of 18 met Decapeptyl®-injecties, 1 maal daags 1 onderhuidse (subcutane) injectie. De Decapeptyl®-injecties zijn enerzijds bedoeld om de eierstokken tot rust te brengen (versterking van het effect van de pil) en anderzijds om de natuurlijke eisprong te onderdrukken. Hierdoor wordt voorkomen dat de follikels al vanzelf verdwenen zijn voordat het aanprikken daarvan kan plaatsvinden.

De pilstrip dient te worden afgemaakt; met de Decapeptyl®-injecties moet u doorgaan totdat de follikels 'rijp' zijn. Bijna altijd zal er twee tot vier dagen na het beëindigen van de pilstrip een onttrekkingsbloeding optreden. Als er binnen een week geen bloeding optreedt, dient u contact met ons op te nemen. Op de dag van de onttrekkingsbloeding (cyclusdag 1) neemt u opnieuw contact op met de receptie van het IVF-centrum. U wordt 's middags teruggebeld en krijgt een afspraak voor een echoscopisch onderzoek voor de tweede of derde cyclusdag. Indien alles in orde is, wordt nu daadwerkelijk met de stimulatie van de eierstok(ken) middels Gonal-F® of Puregon® begonnen. Hiermee gaat u door totdat de follikels rijp zijn.

De bovengeschetste IVF-behandeling volgens het lange protocol strekt zich dus uit over twee maanden. U dient zich dat van tevoren goed te realiseren, bijvoorbeeld in verband met planning van vakanties.

ad B. Het korte protocol

Op cyclusdag 2 start u met Decapeptyl®-injecties, 1 maal daags 1 onderhuidse injectie. De Decapeptyl®-injecties helpen in het korte protocol een beetje mee om de eierstok(ken) te stimuleren, maar belangrijker is dat ze de natuurlijke eisprong onderdrukken.

Op cyclusdag 3 begint u met de stimulatie van de eierstok(ken) met Gonal-F® of Puregon®. Met Decapeptyl® en Gonal-F® of Puregon® gaat u door totdat de follikels rijp zijn. Dit kan worden beoordeeld met echoscopisch onderzoek en bloedonderzoek.

Stimulatie

Stimulatie vindt vrijwel altijd plaats door toediening van Gonal-F® of Puregon® via een dagelijkse onderhuidse injectie. De dosering is afhankelijk van een aantal factoren: onder andere uw leeftijd en de reactie op eventuele eerdere hormoonbehandelingen. Uw persoonlijke startdosering wordt u meegedeeld na de eerste echoscopie op cyclusdag 2 of 3. De duur van de stimulatie wordt bepaald door de manier waarop u op de medicijnen reageert. Gemiddeld duurt de stimulatiefase zo'n acht tot veertien dagen. De reactie op de hormoonstimulatie wordt beoordeeld met twee onderzoeken:

1. Transvaginale echoscopie

Met behulp van een transvaginale echoscopie, waarbij de staafvormige transducer (= het opvang- en uitzendelement van het echo-apparaat) in de schede wordt gebracht, wordt vanaf cyclusdag 8 à 9 de groei van de follikels gevolgd. Een volle blaas is bij deze methode van echoscopie niet nodig, zelfs ongewenst.

II. Hormoonbepalingen in het bloed

Vanaf de negende cyclusdag zal er, indien nodig, na de echoscopie een buisje bloed worden afgenomen. In het bloed wordt de spiegel van het hormoon oestradiol gemeten. Deze hormoonspiegel is een maat voor de ontwikkeling van de follikels.

De echoscopische onderzoeken en de eventuele bloedafname vinden plaats in het IVF-centrum (gebouw Zuid).

De gebruikelijke volgorde is:

1. Echoscopie in het IVF-centrum.
2. Eventueel bloedafname voor oestradiolbepaling.
3. Het maken van een van de mogelijke vervolgspraken:
 - a. De hormoondosering voor de desbetreffende dag en eventueel volgende dagen na de echoscopie wordt direct met u afgesproken. U krijgt een nieuwe afspraak voor echoscopisch onderzoek. Uzelf of uw partner dient de injecties toe.
 - b. Een medewerker van het IVF-team belt u tussen 14.00 en 16.30 uur om door te geven welke hormoondosering u dient te spuiten en wanneer u weer voor een echoscopie wordt verwacht.
 - c. Een medewerker van het IVF-team belt u tussen 14.00 en 16.30 uur: de transvaginale echoscopie en het bloedonderzoek laten zien dat de follikels rijp zijn om aan te prikken. U ontvangt verdere instructies betreffende de punctie.

N.B. Voor verdere details zie de bijlage (blz. 34, 35 en 36)

Het afsluiten van de stimulatiefase

Als blijkt dat de follikels bij echoscopisch onderzoek voldoende groot zijn (tussen de 18 en 22 mm) en de hormoonspiegel van het oestradiol in het bloed goed gestegen is, wordt de stimulatie afgerond door de toediening van 10.000 IE Pregnyl® (= twee ampullen van 5.000 eenheden). Pregnyl® wordt geleverd in ampullen. Die moeten worden opengebroken en daarna moet het poeder opgelost worden met behulp van de bijgesloten injectievloeistof. Dit is wat ingewikkelder dan het gebruik van Gonal-F® of Puregon®. Indien u het klaarmaken van de Pregnyl® lastig of moeilijk vindt, willen wij dat graag voor u doen. Door Pregnyl® worden de laatste rijpingsfasen van de eicellen in gang gezet. Deze zeer belangrijke, onmisbare injectie sluit de stimulatiefase af en moet altijd 's avonds worden toegediend.

U krijgt telefonisch tussen 14.00 en 16.30 uur te horen:

1. tijdstip Pregnyl®-injectie,
2. datum en tijd inleveren zaadmonster van de partner, en
3. datum en tijdstip van de punctie.

N.B. Het tijdsinterval tussen de Pregnyl®-injectie en de punctie is in ons IVF-centrum **36 uur!**

3. De follikelaspiratie of ‘punctie’

Mevrouw

De punctie is een poliklinische ingreep onder plaatselijke verdoving. U mag op de dag van de punctie 's ochtends licht ontbijten (bijv. beschuitje met een kopje thee). U meldt zich minstens een half uur voor de afgesproken punctietijd op het IVF-centrum en kunt plaatsnemen in de zithoek met paarse stoelen bij het aquarium. Vanzelfsprekend mag uw partner bij de ingreep aanwezig zijn om u moreel te steunen. U krijgt een half uur voor de ingreep een tablet Dormicum® van 7,5 mg om rustig te worden en 100 tot 200 mg Pethidine® per injectie als pijnstilling. Het aanprikken van de follikels gebeurt onder echoscopisch zicht via de vagina. De punctie duurt ongeveer een half uur. U kunt zelf meekijken en op de monitor zien hoe de follikels worden aangeprikt. Ongeveer twintig minuten na de punctie is bekend hoeveel eicellen er zijn verkregen. Na de punctie moet u nog ongeveer een half uur blijven liggen. Veel patiënten zien erg tegen de punctie op. Dit is goed te begrijpen, maar gelukkig valt de punctie in de praktijk vaak mee.

Na de punctie, ervan uitgaande dat er eicellen zijn verkregen, krijgt u een formulier waarop de volgende punten vermeld staan:

1. het schema van de Utrogestan®-capsules: u dient 3 maal daags 2 capsules **vaginaal** in te brengen, te beginnen op de dag van de punctie,
2. datum en tijd waarop u met ons contact dient op te nemen, om te vernemen wanneer de embryo transfer (plaatsing embryo('s)) zal plaatsvinden,
3. datum en tijd waarop we u verwachten voor de zwangerschapstest.

Meneer

U wordt gevraagd om (voor of na de punctie) via masturbatie een zaadmonster in een van de semenkamers te produceren. U krijgt hiervoor een afspraak. Indien u verwacht dat het opwekken van een zaadmonster problemen zal opleveren, aarzel niet om ons hiervan op de hoogte te brengen, zodat samen naar oplossingen gezocht kan worden. De kwaliteit van het zaadmonster neemt niet toe naarmate de periode van seksuele onthouding langer dan drie dagen wordt. Bij het inleveren van het zaadmonster moet u zich kunnen legitimeren en het begeleidende formulier tekenen.

NB. U dient zich beiden te kunnen identificeren op de dag van de punctie.

4. De laboratoriumfase

Nadat er eicellen verkregen zijn, worden ze 's middags samengebracht met zorgvuldig voorbehandelde zaadcellen of vindt de ICSI-procedure plaats. Op de tweede dag na de punctie is bekend of de bevruchting en verdere ontwikkeling van de embryo's goed verlopen zijn.

Indien dit het geval is, krijgt u een afspraak voor de plaatsing van het (de) embryo('s). U dient hiervoor 's morgens tussen 9.30 en 10.00 uur telefonisch contact op te nemen met de receptie van het IVF-centrum (telefoon (020) 444 3269) zodat wij het tijdstip van de plaatsing aan u kunnen doorgeven. De plaatsing vindt bijna altijd op de derde dag na de punctie plaats.

5. De plaatsing van (de) het embryo('s)

De plaatsing is een kortdurende poliklinische ingreep waarvoor geen verdoving nodig is. Pal voor de embryo transfer krijgt u van de arts te horen hoeveel eicellen er bevrucht zijn, hoeveel embryo's er zijn ontstaan en welk(e) embryo('s) geselecteerd is (zijn) om in de baarmoeder te plaatsen. U krijgt te horen of er een kans is dat er embryo's ingevroren kunnen worden. Het invriezen gebeurt in de regel één dag na de embryo transfer en alleen als blijkt dat de embryo's goed zijn doorgedeeld. Er wordt binnen drie weken over het wel of niet invriezen een brief naar uw huisadres gestuurd. U ligt op een gynaecologische stoel met de benen in de beenhouders. Door het inbrengen van een zogenaamd spreider of 'speculum' in de vagina wordt de baarmoederhals 'opgezocht'. Via een dun plastic buisje, dat voorzichtig via de baarmoederhals in de baarmoeder wordt opgeschoven, worden er een of twee embryo's in de baarmoeder geplaatst. De embryo transfer vindt plaats onder echoscopisch zicht. Dit betekent dat de plaatsing middels echoscopie via de buik gevolgd wordt om zo nauwkeurig mogelijk de juiste plaats in de baarmoeder te bepalen. Om het goed te kunnen zien is een gevulde blaas noodzakelijk. Nadat het buisje weer is verwijderd en deze door een laboratoriummedewerker gecontroleerd en in orde bevonden is, kunt u gelijk opstaan, zich weer aankleden en naar huis gaan.

NB. U dient zich beiden te kunnen identificeren voor de embryo-transfer.

6. De periode na de plaatsing

U gaat na de plaatsing door met het **vaginaal** inbrengen van de Utrogestan®-capsules om het baarmoederslijmvlies op een innesteling voor te bereiden. De ervaring heeft geleerd dat de periode na de plaatsing van de embryo's niet onderschat moet worden. Alhoewel de behandeling eigenlijk ten einde is, blijkt het gespannen afwachten of de behandeling gelukt is erg belastend te zijn.

7. De zwangerschapstest

De datum voor de zwangerschapstest staat vermeld op het formulier dat u krijgt op de dag van de punctie. Op de aangegeven dag dient u 's morgens tussen 8.00 en 9.00 uur naar het IVF-centrum te komen voor bloedafname. 's Middags vanaf 14.00 uur wordt u gebeld over de uitslag en ontvangt u verdere instructies.

N.B.

Ook als u voortijdig gaat vloeien, moet u toch op de afgesproken dag na de punctie komen voor bloedafname en dient u door te gaan met de medicijnen volgens schema.

Algemene opmerkingen

- Nader gebruik lichaamsmateriaal:
restant zaadmonster en onbevruichte eicellen.

Restant zaadmonster

Als een zaadmonster van goede kwaliteit is, blijft er een deel over dat niet nodig is voor de IVF-behandeling. Dit restant kan worden gebruikt om de noodzakelijke kwaliteitstesten op het laboratorium te doen. Hierna wordt het vernietigd.

Onbevruichte eicellen

In de praktijk blijkt dat ongeveer tussen de 60 en 70% van de eicellen bevrucht worden via IVF of ICSI. Op de dag na de punctie wordt bekeken welke eicellen bevrucht zijn. De onbevruichte eicellen zijn voor de behandeling verder niet meer van belang, maar zouden gebruikt kunnen worden voor het oefenen van nieuwe technieken of als oefenmateriaal voor nieuwe medewerkers. Daarna worden de eicellen op de gebruikelijke wijze vernietigd.

Bezwaar

Als u bezwaar heeft tegen het gebruik van het restant van uw zaadmonster en/of uw onbevruichte eicellen, dan dient u de verklaring die bij het intakegesprek wordt meegegeven te ondertekenen en terug te sturen. Als u geen bezwaar heeft dan hoeft u niets te doen.

- U zult bij het lezen bemerkt hebben, dat er nogal wat van u gevraagd wordt. Wij weten en beseffen dit heel goed. Een IVF-behandeling is een lichamelijk, maar zeker ook emotioneel zeer belastende behandeling. Wij willen u graag waar mogelijk steunen en bij eventuele problemen helpen. Schroom niet om vragen te stellen.

Wij vinden het erg belangrijk dat duidelijk is wat er gebeurt en waarom het gebeurt.

- Wij raden u aan om het geven van de injecties zelf (u of uw partner) te leren. De IVF-verpleegkundigen zijn graag bereid u vertrouwd te maken met het zelf injecteren. Iedereen kan het leren. Gonal-F®, Puregon® en Decapeptyl® dienen subcutaan (onderhuids) toegediend te worden. Het zelf of door de partner toedienen van de injecties maakt u minder afhankelijk van andere mensen, zodat u zich daarover ook geen zorgen hoeft te maken. Het kan bijdragen tot een stukje rust tijdens de behandeling.
- Bij een klein percentage van alle paren zal om uiteenlopende redenen de behandeling voortijdig gestaakt moeten worden. Wij nemen een dergelijke beslissing na zorgvuldige afweging en alleen dan, wanneer verdere behandeling gedurende de betreffende cyclus niet meer zinvol wordt geacht.
- Sinds 1 januari 2007 worden er weer drie IVF-behandelingen volledig vergoed. Nieuw is ook dat alle embryo transfers van ingevroren embryo's bij de behandeling genomen worden waar ze uit afkomstig zijn. Dit zal voor een aantal paren extra kansen opleveren, zonder dat deze embryo's geteld worden als extra behandelingen. Zie ook het kopje 'wordt IVF vergoed' in het gedeelte 'algemene informatie'.
Wij raden u aan uw verzekeringspolis goed na te lezen over de vergoeding van IVF-behandelingen.
- Zoals u wellicht weet, komen de succespercentages van IVF zelfs in de beste centra niet boven de 30 à 35% doorgaande zwangerschappen per behandelingscyclus uit. Wij zijn uiteraard ook steeds bezig om het succespercentage via wetenschappelijk onderzoek omhoog te brengen. Dit leidt ertoe dat IVF een dynamische behandeling is waar regelmatig veranderingen in

plaatsvinden. Dit kan tot gevolg hebben dat een aantal zaken uit deze brochure tijdens uw behandeling alweer veranderd zijn. Wij vragen uw begrip hiervoor. In hetzelfde kader bestaat de mogelijkheid dat u gevraagd zult worden mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek.

- U krijgt bij het intakegesprek ook de zogenaamde bewaarovereenkomst. Leest u deze overeenkomst en toelichting zorgvuldig door. Het inlegvel dient u samen in te vullen en te ondertekenen. Daarmee maakt u een keuze uit de diverse mogelijkheden die de embryowet biedt wat de bestemming van de embryo's betreft, als u daar zelf geen prijs meer op stelt of na het verstrijken van de maximale bewaartermijn van vijf jaar.
- In ons IVF-centrum wordt 365 dagen per jaar gewerkt door een vast team van IVF-artsen en IVF-verpleegkundigen. Om deze service 365 dagen per jaar aan te kunnen bieden, is het niet mogelijk om elke dag van de week door dezelfde arts of verpleegkundige geholpen te worden. De behandeling vindt plaats door een team. Goede onderlinge communicatie voorkomt de eventuele nadelen die hieraan verbonden zijn.

Wij wensen u veel succes bij uw behandeling.

Namens het IVF-team,
dr. R. Schats, gynaecoloog
medisch hoofd IVF-centrum

Wist u dat...

- er een samenwerkingsverband bestaat tussen het IVF-centrum en de afdeling medische psychologie. Psychologische hulp en steun kan geboden worden voor, tijdens en na de IVF-behandeling(en).
- koorts een slechte invloed heeft op de aanmaak van zaadcellen. Als uw partner in de drie maanden voorafgaande aan een IVF-behandeling koorts (meer dan drie dagen boven 38,5 °C) heeft gehad, dient u dit aan ons te melden. Teleurstellingen over een onverwacht slecht uitvallend zaadmonster kunnen op die manier worden voorkomen.
- het kan voorkomen dat het zaadmonster op de dag van de follikel-aspiratie veel slechter uitvalt dan verwacht. Zo slecht zelfs dat we uit ervaring weten dat de kans op bevruchting heel klein is. Bij het IVF-intake gesprek wordt deze situatie met u besproken en kunt u aangeven of u in die uitzonderlijke situatie voor een ICSI-behandeling in aanmerking wilt komen. Indien u dit wilt, wordt hiervan in uw dossier een aantekening gemaakt.
- u bij de start van de behandeling een patiëntenkaart krijgt waarop uw IVF-behandeling wordt bijgehouden. Neem deze kaart mee bij elke afspraak voor echoscopie.
- er ook bij een IVF-behandeling (ernstige) bijwerkingen of complicaties kunnen optreden. De belangrijkste zijn:
 1. bijwerkingen van de medicijnen op korte en lange termijn,
 2. een infectie ten gevolge van de punctie,
 3. een 'hyperstimulatiesyndroom'.

- u **niet** met een nieuwe IVF-behandeling mag beginnen indien er nog embryo's in ons IVF-centrum (of elders) in bewaring zijn.
- er een verpleegkundig spreekuur bestaat, waar u met allerlei vragen van niet direct medische aard terecht kunt. Ook bent u daar welkom om gewoon een praatje te maken, bijvoorbeeld in de moeilijke periode na de plaatsing van de embryo's. U kunt hiervoor telefonisch een afspraak maken via telefoonnummer (020) 444 3251.
- Pregnyl® zowel in de spier als onderhuids mag worden toegediend. De kans op een allergische reactie (huiduitslag) is bij onderhuidse toediening iets groter.
- er alleen FSH-bevattende medicijnen op de markt gekomen zijn: Puregon® (300, 600 of 900 eenheden per verpakking) en Gonal-F® (300, 450, 900 of 1050 eenheden per verpakking). Deze medicijnen worden niet uit urine verkregen, maar geproduceerd door dierlijke cellen waarin het stukje erfelijk materiaal van de mens is gezet dat zorgt voor de productie van menselijk FSH. Hierdoor zijn deze cellen in staat om in het laboratorium een zeer zuiver FSH te produceren.
- het gebruik van de pil (Microgynon®30) in geselecteerde gevallen achterwege gelaten zal worden of vervangen kan worden door Primolut® N. Als dit voor u van toepassing is, verneemt u dit tijdens het intakegesprek.
- er een medicijn op de markt is gekomen dat een alternatief zou kunnen zijn voor de zogenaamde 'GnRH-agonist' Decapeptyl®. De 'GnRH-antagonist' Cetrotide®, die volgens een ander principe het optreden van een LH-piek blokkeert, zou een aanvulling kunnen betekenen.

- er een interactieve cd-rom over onvruchtbaarheid verkrijgbaar is die een waardevolle aanvulling is op de informatie in dit boekje. De cd-rom heet 'Als zwanger worden niet vanzelf gaat'. U kunt om een exemplaar in het IVF-centrum vragen (zolang de voorraad strekt) of gratis bestellen via de website: www.fertimagazine.nl
- het IVF-centrum een eigen website heeft waar u veel informatie kunt vinden: www.VUmc.nl/ivf

Bijlage

Het korte protocol

Op de 1^e dag van de menstruatie bellen voor een echo-afspraken:
(020) 444 3268 tussen 10.30 en 12.30 uur, in de weekeinden tussen
10.30 en 11.30 uur. U kunt ook mailen. Op www.vumc.nl/ivf onder
het kopje “patiënten en bezoekers” vindt u het aanmeldingsformulier.

Op de 2^e dag echo tussen 8.00 en 10.00 uur.

2^e dag start Decapeptyl® (1 maal daags 1 injectie).

3^e dag start Gonal-F®- of Puregon®-injectie(s).

8^e-10^e dag tweede echo-afspraken.

Eventueel volgen nog meerdere echo-afspraken. Indien de follikels
voldoende groot zijn (18-22 mm), volgt een telefonische afspraak.

Tijdens deze afspraak tussen 14.00 en 16.30 uur wordt vermeld:

1. tijdstip Pregnyl®-injectie,
2. tijdstip inleveren zaad partner (op de 2^e dag na de Pregnyl®-injectie),
3. tijdstip punctie (36 uur na de Pregnyl®-injectie).

U krijgt na de punctie een schema mee waarop staat vermeld:

1. wanneer te starten met de Utrogestan®-capsules **vaginaal** in te brengen (3 maal daags 2),
2. wanneer u moet bellen om datum en tijd van de plaatsing van de embryo's te vernemen, (020) 444 3269,
3. datum zwangerschapstest.

De plaatsing van de embryo's is meestal op de 3^e dag na de punctie.
Tussen 14 en 16 dagen na de punctie is de zwangerschapstest.

N.B. Er kan in sommige gevallen iets van het schema worden afgeweken.

Het lange protocol

Eerste maand

Op de 1^e dag van de menstruatie bellen voor een echo-afspraak: (020) 444 3268 tussen 10.30 en 12.30 uur, in de weekeinden tussen 10.30 en 11.30 uur. U kunt ook mailen. Op www.vumc.nl/ivf onder het kopje “patiënten en bezoekers” vindt u het aanmeldingsformulier.

Op de 2^e of 3^e dag echo tussen 8.00 en 10.00 uur.

Op de 3^e of 4^e dag start Microgynon®30 (de pil).

Op de 17^e of 18^e dag start Decapeptyl® (1 maal daags 1 injectie).

Tweede maand

Op de 1^e dag van de onttrekkingsbloeding bellen voor een echo-afspraak: (020) 444 3268 tussen 10.30 en 12.30 uur, in de weekeinden tussen 10.30 en 11.30 uur. U kunt ook mailen.

Op www.vumc.nl/ivf onder het kopje “patiënten en bezoekers” vindt u het aanmeldingsformulier.

Op de 2^e of 3^e dag echo tussen 08.00 en 10.00 uur.

3^e dag start Gonal-F®- of Puregon®-injectie(s).

8^e-10^e dag tweede echo-afspraak.

Eventueel volgen nog meerdere echo-afspraken. Indien de follikels voldoende groot zijn (18-22 mm), volgt een telefonische afspraak.

Tijdens deze afspraak tussen 14.00 en 16.30 uur wordt vermeld:

1. tijdstip Pregnyl®-injectie,
2. tijdstip inleveren zaad partner (op de 2^e dag na de Pregnyl®-injectie),
3. tijdstip punctie (36 uur na de Pregnyl®-injectie).

U krijgt na de punctie een schema mee waarop staat vermeld:

1. wanneer te starten met de Utrogestan®-capsules **vaginaal** in te brengen (3 maal daags 2),
2. wanneer u moet bellen om datum en tijd van de plaatsing van de embryo's te vernemen, (020) 444 3269,
3. datum zwangerschapstest.

De plaatsing van de embryo's is meestal op de 3^e dag na de punctie.
Tussen 14 en 16 dagen na de punctie is de zwangerschapstest.

N.B. Er kan in sommige gevallen iets van het schema worden afgeweken.

Colofon

Uitgave

VU medisch centrum©

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

Telefoon (020) 444 4444

www.VUmc.nl

Vormgeving

DPC VUmc

Druk

Document Productie Centrum VUmc

VU medisch centrum

postbus 7057
1007 MB Amsterdam

telefoon (020) 444 4444
www.VUmc.nl

VU medisch centrum

