

Cryopreservatie van eicellen

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
OVERZICHT VAN HET ZORGTRAJECT	4
STIMULATIE EN EICELASPIRATIE	6
SLAAGKANSEN VAN DE BEHANDELING	9
PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING	12
KOSTENPLAATJE	14
PRAKTISCHE INFORMATIE	14

In deze brochure vindt u informatie over de cryopreservatie (invriezen) van eicellen. Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen? Aarzel dan niet om ons te contacteren.

De artsen en vroedvrouwen van het Leuvens universitair fertiliteitscentrum (LUFC) zijn altijd bereid om u meer uitleg te geven.

OVERZICHT VAN HET ZORGTRAJECT

EERSTE CONSULTATIE BIJ DE FERTILITEITSARTS

De eerste raadpleging in het Leuvens universitair fertiliteitscentrum (LUFC) biedt ruimte voor een uitgebreid gesprek. Tijdens dit gesprek stelt de fertiliteitsarts gerichte vragen om zich een duidelijk beeld te kunnen vormen van de situatie en worden de belangrijkste aspecten (medisch, psychologisch, financieel en praktisch) van de cryopreservatie toegelicht.

U krijgt informatie over de slaagkansen van de behandeling en de bijkomende onderzoeken (ovariële reserve testen). Tenslotte wordt een gesprek met de fertiliteitspsycholoog ingepland.

GESPREK MET DE FERTILITEITSPSYCHOLOOG

Om deze raadpleging goed te kunnen voorbereiden, moet u thuis een vragenlijst invullen en ons terugbezorgen voor uw afspraak bij de fertiliteitspsycholoog. Uw dossier wordt door de fertiliteitspsycholoog teruggekoppeld met uw behandelende arts.

TWEEDE CONSULTATIE BIJ DE FERTILITEITSARTS

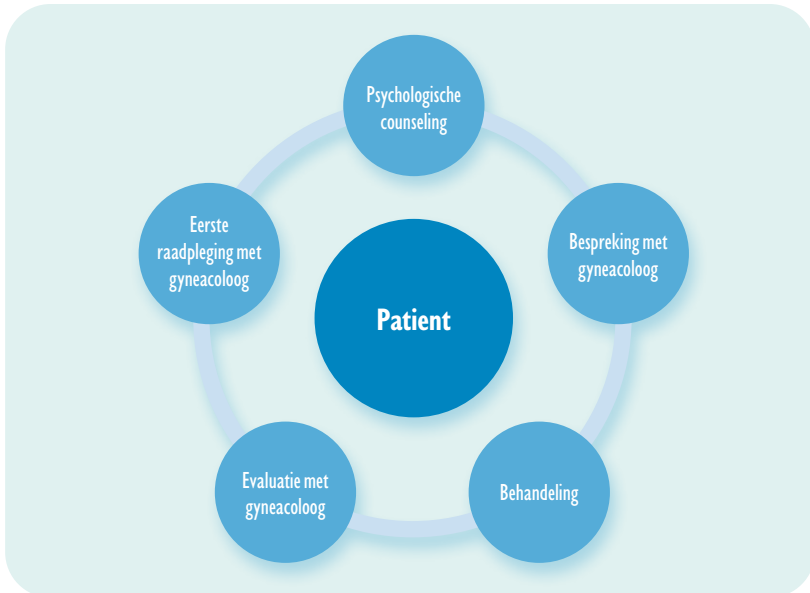
U komt daarna een tweede keer op consultatie bij de fertiliteitsarts. De resultaten van de onderzoeken en het gesprek met de psycholoog worden overlopen. Als u eicellen wil laten invriezen, kan uw gynaecoloog samen met u een behandelplan maken. Hebt u meer bedenktijd nodig of wilt u nog een tweede gesprek bij de fertiliteitspsycholoog, is dat zeker mogelijk.

INTAKEGESPREK MET DE VROEDVROUW

Voor u start met een behandeling voor cryopreservatie, krijgt u een intakegesprek bij de vroedvrouw. Tijdens dit gesprek worden alle praktische stappen van de cryopreservatie toegelicht en wordt een startdatum van uw behandeling gepland. Om goed voorbereid te zijn, moet u voor het gesprek de informatie op www.mynexuzhealth.be lezen en de contracten ondertekend meebrengen naar het intakegesprek.

EVALUATIEGESPREK MET DE FERTILITEITSARTS

Na afloop van de behandeling, wordt een evaluatiegesprek voorzien bij uw behandelende gynaecoloog. Ter voorbereiding hiervan zal u worden gevraagd om een evaluatievragenlijst in te vullen. Tijdens het afrondend gesprek bespreekt hij het resultaat van de behandeling en hoe het hele proces voor u verlopen is.



STIMULATIE EN EICELASPIRATIE

OVARIËLE STIMULATIE EN EICELASPIRATIE

Tijdens de behandeling gebeurt een gecontroleerde stimulatie van de eierstok waarbij meerdere eicellen tegelijk uitrijpen. Voor het stimuleren van de eierstokken krijgt u ongeveer 14 dagen dagelijkse hormonale injecties toegediend.

Er bestaan verschillende soorten hormonen ([gonadotrofines](#)) die gebruikt worden voor de stimulatie. De arts bepaalt welke hormonen u krijgt tijdens uw behandeling.

Gonadotrofines bevatten follikelstimulerend hormoon (FSH), met of zonder luteïniserend hormoon (LH), dat het groeien van de follikels stimuleert. De toediening gebeurt via [dagelijkse onderhuidse injecties door uzelf, de huisarts of de thuisverpleegkundige](#). Tijdens de behandeling is het ook nodig om de eisprong tegen te houden, opnieuw via dagelijkse onderhuidse injecties met hormonen.



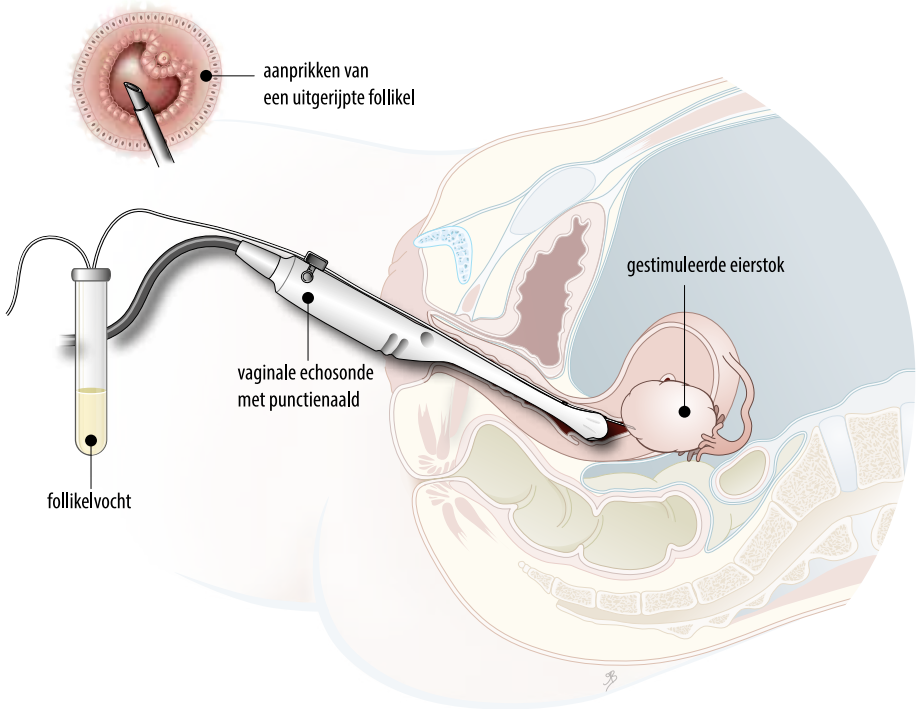
Via bloedafnames en echografische follikelmetingen, wordt de groei van de follikels opgevolgd. Als er voldoende follikels zijn uitgerijpt, wordt de eicelaspiratie gepland. Ter voorbereiding van de eicelaspiratie, moet u een eenmalige hormonale injectie inspuiten. Die zorgt voor het uitrijpen van de eicellen en de start van de eisprong.

Humaan choriongonadotrofine (Pregnyl[®]) of triptoreline (Decapeptyl[®] of Gonapeptyl[®]) bevorderen het starten van de eisprong. Pregnyl[®] of Gonapeptyl[®] worden via een **onderhuidse injectie in de buik** toegediend.

Het tijdstip van de injectie is afhankelijk van het uur van de geplande eicelaspiratie. Wanneer u te vroeg of te laat spuit, is het mogelijk dat we geen eicellen vinden bij de eicelaspiratie.

Het is dus erg belangrijk dat u de Gonapeptyl[®] of Pregnyl[®] stipt injecteert op het doorgegeven uur. De eicelaspiratie zal gemiddeld 36 uur na de Gonapeptyl of Pregnyl[®]-injectie plaatsvinden.

Tijdens de **eicelaspiratie** worden alle uitgerijpte follikels aangeprikt en leeggezogen. Dat gebeurt met een fijne naald op de vaginale echosonde. Deze procedure wordt **onder lichte narcose (sedatie)** uitgevoerd. Het follikelvocht wordt in het fertiliteitslaboratorium nagekeken op de aanwezigheid van een eicel. De fertiliteitsarts deelt u op de dag van de eicelaspiratie het aantal rijpe eicellen mee.



SLAAGKANSEN VAN DE BEHANDELING

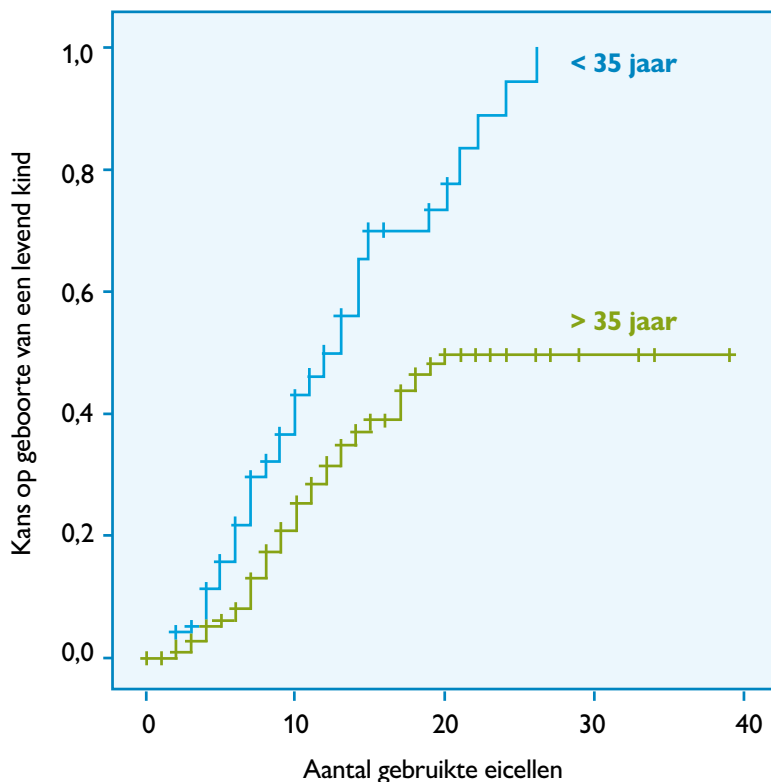
Het invriezen van eicellen wordt vaak gezien als een ‘verzekering’ tegen het verminderen van de vruchtbaarheid met de leeftijd. Het is belangrijk om stil te staan bij de slaagkansen van de techniek en te begrijpen dat het invriezen van eicellen geen garantie biedt op de geboorte van een gezonde baby.

OVARIËLE RESERVE

De belangrijkste factor die de slaagkansen bepaalt, is de ovariële reserve. **Hoe hoger de ovariële reserve, hoe meer follikels kunnen worden gestimuleerd en hoe meer eicellen kunnen worden ingevroren.** De ovariële reserve is afhankelijk van heel wat genetische en medische factoren, maar de belangrijkste is de leeftijd. Bij het ouder worden is er een natuurlijke daling van de eicelreserve en zal een kleiner aantal follikels reageren op de hormonale stimulatie. Bovendien is er een belangrijk effect van de leeftijd op de eicelkwaliteit. Vooral **vanaf de leeftijd van 35 jaar zien we hiervan een belangrijke impact op de slaagkansen**, onafhankelijk van het aantal ingevroren eicellen (zie grafiek op blz. 10).

Op het moment dat u met het vervullen van uw kinderwens wil starten, worden de **ingevroren eicellen ontdooid en bevrucht via intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI)**. Een bevruchte eicel wordt embryo genoemd. Drie tot vijf dagen na de bevruchting kan een goed ontwikkeld embryo in de baarmoederholte worden teruggeplaatst (= embryotransfer). Geen van deze stappen is 100% effectief. De grafiek op blz. 10 toont dat er een vrij groot aantal

ingevroren eicellen nodig is om u een redelijke kans te geven op de geboorte van een gezonde baby, afhankelijk van uw leeftijd.



Bron: Cobo et al. Human Reproduction 2018; 33(12):2222-2231

RISICO'S VAN DE BEHANDELING

De ovariële stimulatie en eicelaspiratie voor het invriezen van eicellen verschilt niet van de stimulatie bij een klassieke IVF-behandeling. De procedure is heel veilig, maar er zijn wel mogelijke risico's.

Via de ovariële stimulatie kunnen we meerdere eicellen tegelijkertijd laten uitrijpen. In sommige gevallen kunnen door de hormonale medicatie (gonadotrofines) te veel follikels worden gestimuleerd. Hierdoor kunnen uw eierstokken overreageren: ze produceren veel hormonen, de eierstokken vergroten en er zal vocht ophopen in de onderbuik. In zeldzame gevallen kan er een verschuiving optreden in de waterhuishouding van het lichaam. We spreken dan van het ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Vaak voorkomende symptomen zijn een pijnlijke onderbuik, gewichtstoename, kortademigheid, maaglast, duizeligheid of misselijkheid. Als u deze klachten hebt, moet u contact opnemen met het LUFK. Via een bloedanalyse en een echografie evalueren we de ernst van de situatie. In de meeste gevallen schrijven we u rust voor. Bij ernstigere gevallen is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk.

Na de eicelaspiratie is er een kleine kans (kleiner dan 1%) op een bloeding of een infectie. Als u kort na de eicelaspiratie hevig bloedverlies hebt of koorts begint te maken, moet u contact opnemen met het LUFK.

Naast de risico's van de ovariële stimulatie en eicelaspiratie is het ook belangrijk om stil te staan bij de risico's van een zwangerschap op oudere leeftijd. Hoewel de overgrote meerderheid van de zwangerschappen en bevallingen probleemloos verlopen, kunnen er ook complicaties optreden. Voor heel wat zwangerschapscomplicaties is leeftijd een belangrijke risicofactor. Bijvoorbeeld: pre-eclampsie, verminderde groei van de baby, zwangerschapsdiabetes, vroeggeboorte enzovoort. Zwangerschappen boven de leeftijd van 40 jaar worden dan ook als zwangerschappen beschouwd waar een nauwgezette specialistische verloskundige opvolging voor nodig is.

PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING

Kinderen krijgen, een gezin uitbouwen ... het is een wens van vele vrouwen. Misschien hebt u al een kinderwens, maar voelt u er zich nu nog niet klaar voor. Misschien weet u nog niet zeker of u wel kinderen wil en wanneer dan best? In ieder geval weten we dat het aantal en de kwaliteit van uw eicellen achteruit gaat naarmate u ouder wordt.

U denkt op dit moment na over de mogelijkheid om eicellen in te vriezen omdat u in de toekomst misschien aan kinderen krijgen wil beginnen. De meest vruchtbare periode van een vrouw valt helaas niet altijd samen met de 'goede' omstandigheden waarin ze een kind wil krijgen of opvoeden.



WANNEER VOELT U ZICH KLAAR VOOR EEN KIND?

Er zijn heel wat factoren die mee bepalen of u klaar bent voor kinderen of een zwangerschap. Op blz. 13 vindt u enkele redenen waarom andere vrouwen er de voorkeur aan geven om hun eicellen in te vriezen:

- ✓ ik heb de juiste partner nog niet gevonden.
- ✓ ik heb een relatie maar deze is nog té pril; het voelt nog niet als het juiste moment om aan kinderen te beginnen met deze partner.
- ✓ ik wil eerst een stabiele thuis- of financiële situatie (woning, werk, carrière ...).
- ✓ ik heb nog andere dromen of doelen in mijn leven (carrière, reizen ...).
- ✓ ik weet nog niet zeker of ik wel kinderen wil, maar ik wil de mogelijkheid bewaren om dit later te herbekijken.

Het is belangrijk dat u beseft dat het invriezen van eicellen geen garanties biedt (op een zwangerschap of biologisch kind), wel dat u hiermee een kans behoudt.

In een gesprek met onze psychologe bekijkt u samen welke uw motivaties, bezorgdheden, angsten, verwachtingen en wensen zijn. Daarnaast brengen we in kaart hoe uw leven er op dit moment uitziet en hoe een kind krijgen hierin een plaats krijgt. We staan stil bij wat voor u de voor- of nadelen zijn bij de mogelijkheid om eicellen in te vriezen en hoe we de balans kunnen vinden die goed voelt voor u op dit moment.

KOSTENPLAATJE

Het invriezen en bewaren van eicellen is arbeidsintensief, duur en valt niet onder de Belgische ziekteverzekering. De kosten van de hormonale stimulatie zijn dus volledig ten laste van de patiënt. Indien de eicelaspiratatie tijdens het weekend doorgaat, kunnen supplementen worden aangerekend.

Voor het invriezen en bewaren van onbevruichte eicellen zijn wij genoodzaakt om hiervoor de volgende kosten aan te rekenen:

- ✓ eenmalige kost voor dossierbeheer: 100 euro (excl. btw);
- ✓ eenmalige kost voor het invriezen: 53,76 euro per ingevroren eicel (excl. btw);
- ✓ bewaarkosten van 829,25 euro (excl. BTW) voor tien jaar;
- ✓ deze bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast, rekening houdend met de gezondheidsindex (<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijsen/gezondheidsindex>).

PRAKTISCHE INFORMATIE

Leuven universitair fertiliteitscentrum

- Medische vragen: tel. 016 34 36 24
- Administratieve vragen: tel. 016 34 36 50
- e-mail fertiliteitscentrum@uzleuven.be
- www.uzleuven.be/lufc

© juni 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld door het LUFC in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701374.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexushealth.com
of download de app

