



Eicellen invriezen - Stimulatieschema

Centrum voor kinderwens Dijklander Ziekenhuis

Wat is eicelvitricatie?

Het invriezen van eicellen, ook wel eicelvitricatie genoemd, is een proces waarbij de eicellen van de vrouw worden ingevroren en opgeslagen voor later gebruik. Dit doen we door meerdere eicellen te laten rijpen door gebruik van hormooninjecties (follikelstimulatie) die je jezelf toedient. Grofweg zijn er twee verschillende stimulatie-schema's. Elk schema heeft andere kenmerken, andere indicaties, andere medicatie en andere tijdsduur. In het Centrum voor kinderwens proberen we het juiste schema voor jouw specifieke situatie op maat te maken. Nadat je jezelf een laatste injectie geeft om de eieren los te laten (ovulatie trigger), zuigen we de eicellen op via de vagina uit de eierstokken (punctie). Voor deze ingreep krijg je pijnstilling.

Na de punctie worden in het IVF-laboratorium de eicellen gezocht en kort daarna ingevroren. Alleen rijpe eicellen zijn geschikt om in te vriezen.

Voortraject

Een eicelvitricatie behandeling wordt altijd vooraf gegaan door een intake gesprek met een arts.

Tijdens dat gesprek worden de procedure, de medicatie, de voor- en nadelen van de behandeling en de psychische component met je besproken. Daarna vindt nog een afspraak plaats met de verpleegkundige waarin je prikinstructie krijgt en de planning van het schema gemaakt en doorgenomen zal worden. De recepten voor de medicijnen die voor de behandeling nodig zijn krijg je aan het einde van het gesprek voorgeschreven.

Roken, alcohol en drugs beïnvloeden de eicelkwaliteit en we adviseren daarom met klem om tijdig te stoppen. Daarnaast is het van belang om een gezond gewicht na te streven en dagelijks 400 mcg foliumzuur te slikken.

Communicatie / MijnDijklander / e-consulten

Een eicelvitricatie behandeling is een intensieve behandeling waarbij je vaak contact zal hebben met het Centrum voor kinderwens. Om dit contact zo modern, optimaal en patiëntvriendelijk mogelijk in te richten, gebruiken wij voornamelijk ons patiëntenportaal MijnDijklander. Dit portaal voldoet aan alle privacy- en veiligheidseisen (in tegenstelling tot e-mail). Via de e-consult functionaliteit binnen MijnDijklander kun je voor allerlei onderwerpen contact met ons opnemen. Als reactie hierop zullen wij contact met je opnemen per e-consult of telefoon. Zorg dus dat je gedurende de behandeling telefonisch bereikbaar bent. Wij bellen altijd met een anoniem nummer.

Op onze website www.centrumvoorkinderwens.nu vind je ook veel informatie, veelgestelde vragen, (spoed)telefoonnummers en de tijden van onze telefonische spreekuren.

Behandeling

Er zijn over het algemeen twee typen schema's voor een eicelvitricatie behandeling:

1. Antagonistenschema
2. Lang agonistenschema

Beide schema's worden hieronder verder toegelicht en zijn op A4 papier beschikbaar.

Cancelcriteria

Een enkele keer zullen we de behandeling voortijdig moeten staken.

Redenen hiervoor kunnen bijvoorbeeld zijn:

- dreigende overstimulatie (OHSS, zie bij complicaties)
- grote cystes in de eierstokken
- geen goede reactie op de stimulatie

Je krijgt in al deze gevallen op korte termijn een evaluatieafpraak met de arts.

Complicaties

Ovarieel Hyper Stimulatie Syndroom (OHSS)

Als gevolg van het stimuleren van de eierstokken met hormonen kan een ernstig ziektebeeld ontstaan, gekenmerkt door buikpijn, een fors opgezette buik, gewichtstoename en soms benauwdheid. Deze klachten worden veroorzaakt door ophoping van vocht in de buikholte en soms ook in de borstholte.

Voor een gunstig beloop van deze complicatie is het belangrijk dat de symptomen op tijd worden herkend. Aanvullend onderzoek en eventueel behandeling van OHSS kan dan op tijd worden gestart.

Wanneer je de volgende klachten hebt na de punctie vragen wij je dan ook zo spoedig mogelijk contact met ons op te nemen:

- ernstige buikpijn
- gewichtstoename van meer dan anderhalve kilogram per dag
- kortademigheid
- niet meer goed kunnen plassen
- koorts

Ernstige OHSS komt zelden voor (minder dan één procent van de stimulaties). Door de echocontroles tijdens de stimulatie proberen we deze vorm van overstimulatie te voorkomen. Wanneer overstimulatie dreigt tijdens de stimulatie fase, kunnen we een andere ovulatie trigger geven voor de eiceluitrijping om zo het risico op overstimulatie zo klein mogelijk te houden.

Wanneer ernstige klachten toch optreden en echoscopisch onderzoek in combinatie met bloedonderzoek afwijkingen laat zien, is soms ziekenhuisopname nodig.

Inwendige bloeding

Bij de follikelpunctie kunnen we een bloedvat raken waardoor een bloeding kan ontstaan (zoals een blauwe arm na het afnemen van bloed). Deze complicatie doet zich zelden voor en heeft vaak geen behandeling nodig.

Ontsteking na de eicelpunctie

Bij het aanprikken van de eiblaasjes bestaat er een klein risico dat we bacteriën met de naald in de buik brengen met als gevolg een ontsteking van de eierstok. Wanneer in de week na punctie toenemende buikpijn en koorts ontstaat, meld dat dan zo spoedig mogelijk. Ook deze complicatie komt zeer zelden voor.

Antagonistenschema

De behandeling in stappen

1. De behandeling start op de eerste dag van de menstruatie. Dit is de eerste dag met helderrood vaginaal bloedverlies voor 12 uur 's middags (cyclusdag 1). Deze eerste dag kun je aan ons doorgeven via een e-consult in MijnDijklander, zodat wij kunnen aangeven of en wanneer je precies waarmee kan starten.
2. Als je van ons gehoord hebt dat je kunt starten, begin je meestal op de tweede dag van de menstruatie met de follikelstimulatie (FSH-injecties). Het beste kun je elke avond rondom hetzelfde tijdstip de injecties zetten. Gemiddeld duurt deze stimulatieperiode 10 tot 14 dagen.
3. Soms krijg je op de 2e of de 3e dag van de menstruatie eerst een vaginale echo, de zogenaamde uitgangsecho. Bij deze echo bekijken we of de eierstokken en de baarmoeder er goed uit zien en of je inderdaad kunt starten met de behandeling.
4. Wanneer je 5 dagen bezig bent met de FSH-injecties (cyclusdag 7) start je ook met het injecteren van de GnRH-antagonist om de eisprong te onderdrukken. Vanaf dit moment zet je dus **elke avond beide injecties**.
5. Rondom de tiende cyclusdag krijg je opnieuw een echo-onderzoek, om het effect van de medicijnen te kunnen volgen. We bekijken dan de groei van de eiblaasjes en de dikte van het baarmoederslijmvlies.
6. Elk echo-onderzoek van elke patiënte bespreken we tussen de middag in ons team. In Agenda-Toekomstig van MijnDijklander kun je na 17:00 uur kijken wanneer je vervolgspraak is gepland. Eventuele aanvullende informatie vind je in MijnDijklander onder *Dossier - Behandelverslagen*.
7. Zolang de eiblaasjes nog niet groot genoeg zijn om de punctie af te spreken, blijf je (ongeveer om de dag) terugkomen voor echo-controles. Tot het moment dat we tevreden zijn over het resultaat.

8. Wanneer de eiblaasjes groot genoeg zijn om een eicelpunctie te plannen, bellen we je in de middag tussen 14:00 en 18:00 uur (zorg dus dat je bereikbaar bent; we bellen altijd met een anoniem nummer) en krijg je van ons te horen wanneer je de beide injecties voor het laatst moet gebruiken en wanneer je jezelf de ovulatie trigger (hCG-injectie) kunt toedienen. Deze ovulatie trigger wordt gezet precies 36 uur voor de punctie. Dit tijdstip bepaalt daarmee ook het tijdstip van de punctie.

Let op: Het is erg belangrijk dat deze injectie precies op het afgesproken tijdstip wordt gespoten!

9. Precies 36 uur na het prikken van de ovulatie trigger verrichten we de punctie van de eicellen. In de folder "*Eicellen invriezen - De punctie (praktische informatie)*" kun je lezen wat je bij de punctie kunt verwachten.
10. Na de punctie krijg je van het laboratorium te horen hoeveel eicellen er gevonden zijn. Hoeveel eicellen er daadwerkelijk ingevroren zijn hoor je de volgende dag, onrijpe eicellen kunnen we immers niet invriezen.
11. Krampen, minimaal bloedverlies en lichte pijn zijn normale verschijnselen na een punctie. Koorts (>38 graden) en/of hevige buikpijn zijn redenen om ons spoednummer te bellen.
12. Na de punctie zal er een evaluatie gesprek ingepland worden met je arts. Houd er wel rekening mee dat er altijd minimaal een volledige cyclus zit tussen de eicelvitricatie behandeling en een nieuwe stimulatie.

Lang agonistenschema

De behandeling in stappen

1. De planning van de behandeling start op de eerste dag van de menstruatie (cyclusdag 1). Dit is de eerste dag met helderrood, doorzettend vaginaal bloedverlies in de ochtend voor 12 uur 's middags. Deze eerste dag geef je via een e-consult in MijnDijklander aan ons door, zodat wij kunnen aangeven of en wanneer je precies waarmee kan starten.
2. Als je van ons gehoord hebt dat je kunt starten, zijn er grofweg twee scenario's:
 - a. Je begint je op de eerste dag van de menstruatie met de anticonceptiepil (meestal ethinylestradiol/levonorgestrel). Je slikt vanaf nu dagelijks 1 tablet.
In sommige gevallen (bijvoorbeeld bij cystes in de voorgeschiedenis of twijfel over de eierstokken of baarmoeder) kan er ook een echo op dag 2 of 3 van de cyclus worden afgesproken. Maar meestal zal je pas later in het traject starten met de echo afspreken.
 - b. We slaan de anticonceptiepil over en plannen een startdag voor het prikken van de GnRH-agonist injecties.
3. Schema met anticonceptiepil:
 - a. Tijdens de prikinstructie afspraak zal er een schema gemaakt worden waarbij afgesproken wordt wanneer je met de GnRH-agonist injecties start naast de anticonceptiepil (dit zijn de kant en klare injecties die je in de koelkast bewaard). Het is verstandig om de injecties elke avond ongeveer rondom hetzelfde tijdstip te prikken. Je stopt nu niet meer met GnRH-agonist injecties totdat wij de punctie plannen.
 - b. Wanneer je de pil gebruikt en een week de GnRH-agonist injecties hebt gespoten, mag je stoppen met de pil. Je zal dan binnen een week een onttrekkingsbloeding krijgen, mocht dit niet gebeuren, neem dan contact met ons op. Je gaat ondertussen door met de GnRH-agonist injecties.
 - c. Een week na het stoppen van de pil mag je starten met de eicelstimulatie d.m.v. FSH-injecties. Vanaf nu prik je elke avond rondom hetzelfde tijdstip twee verschillende middelen; dus zowel de GnRH-agonist als de FSH-injecties. Gemiddeld duurt deze stimulatieperiode 10 tot 14 dagen.

4. Schema zonder anticonceptiepil:
 - a. Een week voorafgaand aan je menstruatie start je met GnRH-agonist injecties. Soms adviseren we om ovulatietesten te gebruiken, dan start je in de regel een week na de positieve ovulatietest.
 - b. Vervolgens zal je na ongeveer een week een menstruatie krijgen. Let erop dat je dus al die tijd gewoon doorgaat met de GnRH-agonist injecties! Wanneer deze bloeding start, geef je deze weer door via een e-consult.
 - c. We spreken naar aanleiding van je e-consult af wanneer je kan starten met de tweede soort prik: namelijk die voor de eicelstimulatie (FSH-injecties). Meestal starten we daarmee op de 3e dag van de bloeding. Vanaf nu prik je elke avond rondom hetzelfde tijdstip twee verschillende middelen; dus zowel de GnRH-agonist als de FSH-injecties. Gemiddeld duurt deze stimulatieperiode 10 tot 14 dagen.
5. Rondom de achtste stimulatiedag krijg je een echo-onderzoek, om het effect van de medicijnen te kunnen volgen. We bekijken dan de groei van de eiblaasjes en de dikte van het baarmoederslijmvlies.
6. Elk echo-onderzoek van elke patiënte bespreken we tussen de middag in ons team. In Agenda-Toekomstig van MijnDijklander kun je na 17:00 uur kijken wanneer je vervolgafspraak is gepland. Eventuele aanvullende informatie vind je in MijnDijklander onder *Dossier - Behandelverslagen*
7. Zolang de eiblaasjes nog niet groot genoeg zijn om de punctie af te spreken, blijf je (ongeveer om de dag) terugkomen voor echo-controles. Tot het moment dat we tevreden zijn over het resultaat.

8. Wanneer de eiblaasjes groot genoeg zijn om een eicelpunctie te plannen, bellen we je in de middag tussen 14:00 en 18:00 uur (zorg dus dat je bereikbaar bent; we bellen altijd met een anoniem nummer) en krijg je van ons te horen wanneer je de beide injecties voor het laatst moet gebruiken en wanneer je jezelf de ovulatie trigger (hCG-injectie) kunt toedienen. Deze ovulatie trigger wordt gezet precies 36 uur voor de punctie. Dit tijdstip bepaalt daarmee ook het tijdstip van de punctie.

Let op: Het is erg belangrijk dat deze injectie precies op het afgesproken tijdstip wordt gespoten!

9. Precies 36 uur na het prikken van de ovulatie trigger verrichten we de punctie van de eicellen. In de folder "*Eicellen invriezen - De punctie (praktische informatie)*" kun je lezen wat je bij de punctie kan verwachten.
10. Na de punctie krijg je van het laboratorium te horen hoeveel eicellen er gevonden zijn. Hoeveel eicellen er daadwerkelijk ingevroren zijn hoor je de volgende dag, onrijpe eicellen kunnen we immers niet invriezen.
11. Krampen, minimaal bloedverlies en lichte pijn zijn normale verschijnselen na een punctie. Koorts (>38 graden) en/of hevige buikpijn zijn redenen om ons spoednummer te bellen.
12. Na de punctie zal er een evaluatie gesprek ingepland worden met je arts. Houd er wel rekening mee dat er altijd minimaal een volledige cyclus zit tussen de eicelvitricatie behandeling en een nieuwe stimulatie.

13.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-02241-NL 20-08-2024