



GESLACHTSKEUZE.NL

High Tech IVF/ICSI met (PGD) PGS



Contents

Introductie	1
Waarom IVF met PGS of NGS ?	2
De beslissing nemen	4
Waar u ook woont	6
Diagnostiek en verdere voorbereiding	7
De medicatie	10
Tijdens de behandeling	12
Nazorg	16
Additionele mogelijkheden	18



Introductie

Deze brochure is geschreven voor ouders die de wens hebben om het geslacht van hun toekomstige baby met behulp van de laatste genetische screening techniek te laten bepalen. Pre-implantation Genetic Screening en Next Generation Screening maken het mogelijk om bij embryo's met maximale zekerheid het geslacht vast te stellen. De effectiviteit hiervan is onomstreden. De informatie in dit document is een aanvulling bij de uitleg welke u op de websites Genderkliniek.nl en Geslachtskeuze.nl kunt vinden. Verder kunt u PDF documenten aanvragen met daarin een verdere uitleg over voor en nadelen van beide screenings methoden.

Vanzelfsprekend is alle informatie die per email of telefonisch wordt verstrekt kosteloos. Is dit niet genoeg; dan bent u van harte welkom om een bezoek te brengen aan een van onze intake locaties. Hier zijn wel kosten aan verbonden.

Correcte informatie en het goede gevoel zijn belangrijk. Daarom nemen wij u graag stap voor stap mee in de wereld van de kunstmatige bevruchting. Het is de bedoeling dat er uiteindelijk geen vragen meer overblijven en u met vertrouwen aan de behandeling kan beginnen.

Met vriendelijke groet,
Bert van Delen



Waarom het geslacht bepalen d.m.v. IVF met PGS of NGS?

Geslachtsbepaling met behulp van PGS (standaard screening) of NGS (diepgaande screening) is nagenoeg 100 procent betrouwbaar, veilig en ethisch (qua werkzaamheid) onomstreden. Het is de enige betrouwbare route naar een evenwichtige gezinssamenstelling. IVF-ICSI wordt inmiddels vele jaren toegepast. In Vitro Fertilisatie is de basis van het geslachtskeuze programma waarbij voorafgaand aan de terugplaatsing van gezonde embryo's het geslachtskenmerk wordt vastgesteld. Zonder IVF is de genetische screening van embryo's niet mogelijk. De chromosomen van de embryo's kunnen uitsluitend buiten de baarmoeder op gezondheid en geslacht worden gescreend.

PGS en NGS zijn de enige methoden om het geslachtskenmerk van embryo's foutloos vast te stellen, al mogen wij, zoals met alles in de medische wereld het geval is, nooit absolute garanties geven. Toch durven we te stellen dat bij zwangerschappen die ontstaan door IVF met PGS of NGS in nagenoeg 100 procent van de gevallen het gewenste geslacht wordt geboren.

Om het geslachtskenmerk van een embryo te kunnen vaststellen wordt een biopsie gedaan. De eencellige biopsie vindt plaats in het support (voeding) systeem van het embryo. De nucleus waar de vitale erfelijke informatie zich bevindt blijft onaangeroerd. De biopsie heeft daardoor geen nadelige invloed op de verdere ontwikkeling van de foetus. Met andere woorden, deze meting is risicoloos.

Een ander aspect van dit traject is de kans op zwangerschap. In de meeste IVF ziekenhuizen in West Europa worden standaard slechts 1 embryo teruggeplaatst. Bij gezonde echtparen, zonder fertiliteitsproblemen, en jonger dan 37 is de zwangerschapskans in een dergelijk geval rond de 35 a 40 procent. Wij plaatsen meestal 2 embryo's terug waarmee de succeskans tot gemiddeld 75 a 80 procent stijgt. Nogmaals, dit resultaat is van toepassing bij gezonde jonge vrouwen. Hoeveel kans u maakt wordt duidelijk tijdens de diagnostiek. Wij raden af om bij een ongunstige diagnostiek en leeftijd boven de 42 jaar aan dit programma deel te nemen.

Er is een reeks van klinische en fysische oorzaken waardoor ouders er niet in slagen een zwangerschap te bereiken. Zelfs niet na een succesvolle IVF-ICSI behandeling. De wetenschap heeft nog altijd niet alle antwoorden, op de vraag waarom een behandeling niet lukt, gevonden. De oorzaak van het uiteindelijk niet slagen van de innesteling van embryo's in de baarmoeder is vaak nog een raadsel.

Ruim anderhalve week tot 2 weken na de terugplaatsing plannen we de eerste HCG zwangerschapstest en binnen 48 uur een herhaalttest. Omdat we 2 embryo's terugplaatsen is er ook een kans op meerlingen. De HCG test wijst vaak al uit of er van een meerling sprake is. De kans op meerlingen is bij dit programma 25%. Ondanks deze kans raden we patiënten dringend aan 2 embryo's te laten terugplaatsen om zo de zwangerschaps kans te maximaliseren.

Soms spreekt men zelfs uitdrukkelijk de wens voor een meerling uit. In een dergelijk geval kunnen –mits medisch verantwoord en mogelijk– deze wens honoreren. Daar zijn geen extra kosten aan verbonden.



Bedankt voor jullie hulp. Dat dit bestaat !

De beslissing nemen Een meisje of een jongen?

De meeste van onze patiënten gaan, voordat ze besluiten aan ons IVF-ICSI PGS/NGS programma deel te nemen, niet over 1 nacht ijs. Meestal gaat er geruime tijd van nadenken en overwegen over heen. De wens om het gezin met een jongen of meisje compleet te maken blijft echter latent of zelfs prominent aanwezig. De oorzaken zijn velerlei. Vaak worden in een gezin alleen maar jongens of meiden geboren. Soms zijn er andere, ingrijpendere, redenen om "de keuze" te willen maken. En dan zijn er nog de mensen om u heen die het met uw wens niet eens zijn en graag voor u bepalen wat goed is.

We weten maar al te goed dat deelname aan het PGS/NGS programma iets is wat je als moeder of vader niet alleen besluit. Beiden moeten erachter staan. Je hebt er letterlijk 2 voor nodig. Geslachtsbepaling is bij de meeste echtparen een persoonlijke zaak en de mening die overheerst is dat het absoluut niet onnatuurlijk is om bij de keuze van het geslacht de hulp van een IVF centrum in te roepen. Dit in tegenstelling tot sommige politici in West-Europa die het zelfbeschikkingsrecht van burgers liefst zoveel mogelijk willen inperken. Ze gunnen u geen geluk en denken enkel aan hun eigen stokpaardjes.

Ethiek is voortdurend aan verandering onderhevig. We hopen en gaan er zelfs vanuit dat in de komende jaren het sociale en politieke klimaat in West-Europa zodanig zal veranderen dat we voor het finaliseren van de behandeling niet meer naar het buitenland hoeven. Wat in de V.S., Rusland en het Midden-Oosten kan moet ook in Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk geen taboe zijn.

Voorlopig zijn we zover nog niet. En de mainstream media hebben de moed niet om dit onderwerp op een open en eerlijke manier te bespreken. Zolang we in deze situatie zitten hanteren we, evenals onze collega's in andere west-Europese landen, de 2 locaties structuur waarbij we de voorbereiding in Nederland, België en onder meer Engeland aanbieden en de behandeling in het buitenland.

De 2 locatie aanpak betekent dat u alle diagnostiek en zelfs de voorbereidende gecontroleerde stimulering in eigen land kunt doen. Dit is doorgaans een periode van ruim 9 weken. Het begint met de diagnostische cyclus waarna op grond van de resultaten kan worden besloten het traject wel of niet verder in te gaan. Na de diagnostiek is het nog ongeveer 5 weken tot aan het begin van de behandeling, de eicelafname/ bevruchting.

Om aan de onderzoeken te kunnen deelnemen zal u toch ruimte in uw agenda moeten maken. Het zijn wel steeds korte bezoeken die u aan de ziekenhuizen en diagnostische centra waarmee wij samenwerken moet brengen. Patiënten uit andere landen dan België of Engeland kunnen overwegen om tijdens de diagnostische cyclus een week in Nederland te verblijven zodat de meest belangrijke onderzoeken daar kunnen plaatsvinden.



Gedurende het laatste deel van de behandeling brengt u een bezoek aan de IVF kliniek in het buitenland waar het de behandeling zal plaatsvinden. Het effectieve verblijf is 7 tot maximaal 12 dagen. Soms wordt om medische redenen een twee stappen behandeling geadviseerd. U gaat dan twee keer naar het buitenland maar het verblijf is veel korter.

De mannelijke partner kan in principe volstaan met de aanwezigheid van 1 dag voor zijn bijdrage aan de bevruchting. Sperma kan ook worden ingevroren. Het is verder mogelijk om voor de eicelafname/ bevruchting en embryo transfer apart op en neer te vliegen. Blijft u tijdens de volle 7 tot 12 dagen in het buitenland dan is er rondom de bezoeken aan het IVF centrum veel vrije tijd die u beslist op een ontspannende manier kan doorbrengen.



Waar u ook woont...

Het maakt echt niet uit waar u woont. In principe helpen we patiënten uit alle landen van Europa en verder. U hoeft ons niet uit leggen waarom uw wens zo belangrijk is. U bent geen enkele verantwoording aan ons schuldig.

Waar u zich ook bevindt, bijna altijd vinden we een oplossing om de voorbereiding van de behandeling lokaal te realiseren.

Daarbij proberen we zoveel mogelijk met factoren als tijd en kosten rekening te houden.

Initiële gesprekken kunnen uitstekend per telefoon plaatsvinden. U kunt al uw vragen ook mailen. Uitslagen van onderzoeken gaan uitstekend per fax of email. De staf in onze preferente kliniek spreekt vloeiend Engels, Frans en zelfs Russisch.



Diagnostiek

Diagnostiek is onontkoombaar. Niet alleen u maar ook wij willen graag weten hoe groot uw kans is om zwanger te worden en of er voldoende eicellen en later embryo's mogen worden verwacht. De resultaten zijn gunstig wanneer de hormoonwaarden zich binnen referentiekaders bevinden. U kijkt met ons mee want ook u ontvangt de laboratorium uitslagen direct zodra deze beschikbaar komen.

Wat wordt er onderzocht

Zowel bij de vrouwelijke- als mannelijke partner doen we een aantal bloedtesten. Bij de vrouw wordt op de tweede dag van de menstruatie cyclus het hormoonprofiel vastgesteld.

Tevens is een verslag van het algemeen bloedbeeld en de bloedgroep vereist. Evenals bij de mannelijke partner worden een aantal bepalingen micro biologie verricht om uit te sluiten dat er van een overdraagbare virale aandoening sprake is.

Mannen kunnen een spermatest overwegen. We raden deze test aan wanneer er serieuze twijfel over de kwaliteit is. Voor het bloedonderzoek kunt u uiteraard de prikpunten van de laboratoria bezoeken waarbij wij zijn aangesloten. Het is ook mogelijk om met onze formulieren naar een lokaal prikpunt of ziekenhuis laboratorium te gaan.

Verder is op of rond dag 5 of 6 van de menstruatie cyclus een gynaecologische echo gewenst. Deze kunnen we primair in Amsterdam, Delft, Leiden, Rotterdam of Utrecht plannen. Andere locaties in overleg.

Tenslotte is er de zogeheten Eigen Verklaring. Dit is een document waarbij een aantal belangrijke gezondheidsvragen worden gesteld. Het is belangrijk dat u op een veilige en verantwoorde manier aan het IVF traject deelneemt.

Het is daarbij ook van belang te weten of u op een veilige manier een zwangerschap kunt doorstaan.

De start van de verdere voorbereiding

Aan het einde van een normale maandelijkse menstruatie cyclus komen uit de follikels eicellen vrij.

Dit is het directe gevolg van een complexe interactie tussen de hormonen in het lichaam. Afhankelijk van de timing en frequentie van de seksuele activiteit zal onder natuurlijke omstandigheden een eicel door het sperma van de man bevrucht raken of verdwijnt uit het lichaam gedurende de menstruatie.

Deze hormonale interactie heeft niets van doen met het bepalen van het geslacht. Waar het bij ons om gaat is dat onze embryoloog graag over zoveel mogelijk goede eicellen beschikt die bevrucht kunnen worden om daarna tot embryo's te kunnen uitgroeien.

De totale voorbereiding vindt uitsluitend plaats in reguliere ziekenhuizen en diagnostische centra. Daarmee bent u ook in de voorbereiding van top zorg verzekerd. Het is belangrijk dat u bij afspraken onze verwijsbrieven/ formulieren meeneemt, alsmede legitimatie.

Pas bij het ontstaan van meerdere embryo's valt er iets te kiezen. Bij standaard PGS (FISH) gebeurt dit nadat de embryo's inmiddels 5 dagen zijn ontwikkeld. Gezonde embryo's van het geslacht naar keuze worden 5 dagen na de eicelafname/ bevruchting teruggeplaatst in de Uterus. De uitgebreidere NGS screening vraagt meer tijd. Bij NGS moet voor de terugplaatsing een nieuwe afspraak in een latere cyclus worden gemaakt.

Net als u willen ook wij dat een behandeling in 1 keer slaagt. Veel mensen kunnen zich slechts 1 behandeling veroorloven. Daarom plaatsen we graag minimaal 2 gezonde embryo's terug. Dat is in uw en ons belang. Want scoren telt.

Alles moet op alles worden gezet om voldoende gezonde embryo's van het gewenste geslacht te doen ontstaan. Hiervoor zijn zoveel mogelijk eicellen nodig. Om een redelijk aantal eicellen te verkrijgen gebruikt u medicatie. Het gaat om medicijnen die de eicel groei stimuleren. In feite imiteren ze de van nature in het lichaam aanwezige hormonen. Maar dan beter.

De eerste fase

De protocollen zijn maatwerk en kunnen daarom verschillen. Wat voor iedereen van toepassing is dat eerst 21 dagen met de O.C.P. (Pil) wordt begonnen. Nadat u met de pil bent gestopt zal bij een standaard protocol naar verwachting enkele dagen later een nieuwe menstruatie cyclus ontstaan. Op de tweede dag van deze cyclus begint u met de gecontroleerde stimulering.

Dit is, net als in Nederlandse en Belgische IVF centra, meestal Menopur.

U prikt, net zoals patiënten van andere ziekenhuizen zelf. Hoe dat moet vindt u op de websites van grote ziekenhuizen en uiteraard in de bijsluiters van de medicatie. Ook staan er op internet talloze instructie filmpjes. Wij bieden, indien nodig, tevens prikinstructie door een gediplomeerd verpleegkundige aan huis.

Wanneer u met genoemde medicijnen moet beginnen leest u in het protocol. Dit wordt opgemaakt zodra het begin van de menstruatie cyclus, waarin u met de voorbereiding wenst verder te gaan, bekend is.

U gebruikt Menopur dagelijks, non stop, tot kort voor de eicelafname. In ieder geval tot het moment waarop de eicellen optimaal rijp zijn. Het is dringend geadviseerd in deze periode van seksuele activiteit af te zien omdat er sprake is van een extreem grote vruchtbaarheid.

U bewaart de medicijnen altijd koel. Dat wil zeggen, bij kamer temperatuur. Een klein deel moet aan het einde van de voorbereiding worden meegenomen naar het buitenland. Gebruik in de zomerperiode een koeltas met koelelementen. (verkrijgbaar in huishoud winkels)

Een medicijnpaspoort is niet mee nodig. Het volstaat om de aankoopnota van de medicatie eventueel aan de douane te laten zien.

Voordat u vertrekt worden tijdens de gecontroleerde stimulering met Menopur een of twee follikel- en endometrium metingen gedaan. Dit is om te zien hoe het met de ontwikkeling van de eicellen en het baarmoeder slijmvlies staat. Op de dag van de meting ontvangt u instructie over de vervolg dosering van Menopur. Het advies is daarom Menopur in de avond te gebruiken. Onderbreek de medicatie nooit.

U mag Menopur en bijkomende medicatie als Decapeptyl of Orgalutran op hetzelfde moment toedienen maar ook over de dag verdelen. U kunt Decapeptyl of Orgalutran dan bijvoorbeeld in de ochtend gebruiken en Menopur in de avond. De afstand in tijd moet wel gelijk blijven. Eenmaal Menopur in de avond, dan blijft het in de avond. Liefst steeds hetzelfde tijdstip.

IVF medicatie is in Nederland om wettelijke redenen alleen beschikbaar via ziekenhuis apotheken. Wij zorgen ervoor dat de apotheker van de ziekenhuis locatie die u aanwijst over het recept en bijkomende gegevens beschikt. U krijgt van ons bericht zodra de medicijnen voor afhaling gereed liggen.

Na ongeveer 12 tot 14 dagen stimulering is het rijpingsproces in de meeste gevallen ten einde en het endometrium voldoende dik. U staat op dat moment kort het begin van de behandeling.

Op instructie van de gynaecoloog stopt u met gecontroleerde stimulering. Bijna tegelijk, ongeveer anderhalve dag voor de eicelafname prikt u een trigger als Pregnyl of een andere op locatie te verstrekken medicijn waarmee u de eisprong op gang brengt.

De timing van het gebruik van deze eisprong trigger is cruciaal in relatie tot het meest spannende moment, de start van de behandeling zelf. De eicel afname en bevruchting.

Het is de bedoeling dat u enkele dagen voor de eicelafname in het IVF centrum arriveert zodat ter plaatse een laatste check up kan worden gedaan. Zoals eerder gemeld zullen bij een standaard protocol 5 dagen na de eicelafname en bevruchting het embryo of de embryo's worden teruggeplaatst.

Laatste deel behandeling in het buitenland

Wij verwachten op korte termijn geen wetswijzigingen waardoor het hele traject in Nederland en/ of omliggende landen mogelijk zal zijn. Anders dan in veel andere landen roept dit onderwerp in West Europa nog steeds veel emoties op.

Veel ingrijpende kwesties als abortus en euthanasie zijn in de krappe belevingswereld van veel politici geen taboe maar zodra de wens voor een evenwichtige gezinssamenstelling ter sprake komt is de wereld voor hen te klein.

Daarom kijken we voor het sluitstuk van de geslachtsbepalende PGS/NGS behandeling naar een geassocieerd IVF centrum in het buitenland uit. Wij kiezen voor het meest gerenommeerde IVF centrum in Cyprus.

Dankzij de vrijwel totale voorbereiding in Nederland kan het verblijf tot een absoluut minimum worden beperkt.

Het is overigens geen enkel probleem wanneer u uw kinderen of zelfs familieleden/ vrienden meeneemt.

U beschikt tijdens uw verblijf over veel van vrije tijd. U brengt niet meer dan 3 a 4 bezoeken aan het IVF centrum.

Reis- en verblijf

Uw reis- en verblijf organiseert u het beste zelf. Wij doen waar we goed in zijn en reisadvies is een ander vak. Bovendien betalen wij voor vliegtickets en hotelkamers bij inkoop meer dan wanneer u zelf op internet zelf de dagprijzen zoekt.

Medicatie details

Wanneer u met de IVF medicatie begint dan is het belangrijk om de instructies goed op te volgen. Wanneer u bijvoorbeeld de medicatie een dag overslaat dan zal de gynaecoloog de behandeling annuleren.

Verder moet de afstand tussen de dagelijkse toediening gelijk zijn. Dat wil zeggen: Prikt u Menopur rond 22.00 uur in de avond, blijf dat dan ook steeds aanhouden.

Roken en drinken

Het is verstandig om tijdens de behandeling en zwangerschap niet te roken. Drinken mag, mits in beperkte mate.

Verzekerde zorg

In bijzondere gevallen is de zorg voor deze behandeling verzekerd. Er moet dan sprake zijn van een in Nederland erkende medische reden. U heeft in dat geval onder meer een verwijsbrief van uw gynaecoloog nodig en of een rapport van een klinisch genetisch centrum. Hoewel u vrij bent om de behandeling bij ons te doen is de zorg verzekerd tot het bedrag wat in Nederlandse ziekenhuizen de norm is. U dient er rekening mee te houden dat u de betaling meestal eerst zelf moet voorschieten.

Tijdens de behandeling

De eicelafname duurt minder dan 30 minuten en de meeste patiënten voelen slechts een klein ongemak. Anders dan in veel West- Europese ziekenhuizen wordt alles gedaan om de beleving van ongemak te minimaliseren. De eicelafname gaat daarom onder een lichte maar algehele narcose.

De gynaecoloog gaat transvaginaal met een sonde voorzien van een fijne naald naar de eierstokken. De sonde is tevens uitgerust met een HD scanner zodat op de monitor perfect kan worden gezien welke follikels geschikt zijn voor afname. De inhoud van iedere follikel gaat daarna naar de embryoloog die de “geoogste” eicellen met het sperma van de partner bevrucht. Deze bevruchting vindt binnen twee uur na de eicelafname plaats.

Om de kans op een succesvolle bevruchting zo groot mogelijk te maken wordt gebruik gemaakt van de ICSI techniek. Zorgvuldig geselecteerde spermazoiden worden in de eicellen geïnjecteerd.

Pre- implantation Genetic Screening (FISH) maakt het mogelijk om volgens de laatste technieken te screenen.

Hierbij worden een of twee cellen van elk embryo verwijderd en de chromosomen geanalyseerd. De X- en Y chromosomen worden daarbij geïdentificeerd. Deze techniek is absoluut onschadelijk voor het embryo dat de groei verder vervolgd. Het betreft screening van de chromosomen 13, 18, 21, X en Y. Bij Next Generation Screening worden alle 24 chromosomen geanalyseerd. Next Generation Screening verkleint de kans op afwijkingen tot een absoluut minimum en draagt bij aan een grotere zwangerschapskans.

Het sluitstuk van de behandeling is de embryo transfer. Dit is het moment waar iedereen naar uit ziet. De embryo's verlaten, gescreend en wel, het laboratorium en worden geplaatst in de baarmoeder. Dit is een korte en geheel pijnloze procedure.

Het inbrengen gaat transvaginaal met behulp van een katheter. De implantatie in de baarmoeder gaat verder op natuurlijke manier. Na enige tijd rust is de behandeling klaar.

Veilig vrijen

Nogmaals de waarschuwing dat u tijdens het slotgedeelte van de behandeling en de periode erna, als gevolg van de medicatie, extreem vruchtbaar bent. Vrij daarom tot aan de HCG zwangerschapstest zonder bescherming. Daarna is gemeenschap toegestaan maar doe het voorzichtig.



Informatie is essentieel voor een succesvolle behandeling. U mag nooit met vragen blijven zitten. IVF-ICSI is veilig en dankzij PGS en NGD worden niet alleen het geslacht bepaald maar ook nog eens de kans op een erfelijke aandoening sterk verkleind. IVF-ICSI is een eigentijdse High Tech benadering van het zwanger worden. De verwachting is dat in de toekomst de meeste kinderen enkel nog met behulp van IVF behandelingen geboren worden.

Nazorg

Wanneer de embryo transfer (terugplaatsing) achter de rug is gaan de meeste mensen weer naar huis. Het beste niet eerder dan 24 uur na de transfer de terugreis te aanvaarden. Het is beslist af te raden om tijdens de eerste weken zware fysieke inspanningen te verrichten. Geen bagage sjouwen bijvoorbeeld. Maar ook geen vermoeiende shopping trips of andere belastende activiteiten. Alleen het lichtst mogelijke huishoudelijke werk is gedurende de eerste 14 dagen na terugplaatsing geadviseerd.

Voorkom oververmoeidheid en stress. Dit is een goed moment waarop de man belastende taken, die zijn vrouw normaal gezien doet, overneemt. Na deze 14 dagen periode kan u terug naar normaal en alle dingen die u gewend bent te doen weer oppakken.

Voor een periode tot aan twaalf weken na de terugplaatsing moet, indien zwanger, innestelingsmedicatie worden gebruikt. Deze kan via de Nederlandse ziekenhuis apotheek worden betrokken. Wij helpen graag. Ook bij de planning van de HCG testen en de zeven weken termijnecho.

Tenslotte is deze zwangerschap niet anders dan alle anderen. U kunt gewoon gebruik maken van de diensten van een verloskundige. Bij vragen blijft onze ondersteuning beschikbaar zo lang als nodig.

Echt voor iedereen toegankelijk.

Veel mensen vragen zich af of er belemmeringen zijn om aan dit programma mee te doen. Het antwoord is: Bijna geen. Het maakt voor ons geen verschil of u getrouwd bent of samenwoont. Ook niet of en hoeveel kinderen u al heeft. De enige barrière is de fertiliteit van de vrouwelijke en mannelijke partner. Wij raden de behandeling af wanneer tijdens de diagnostiek vooral bij de vrouwelijke partner aantoonbaar sprake is van een fertiliteitsprobleem. Uiteraard zijn er dan nog alternatieven als eiceldonatie etc. ,maar het gewone IVF traject met eigen eicellen is dan geen optie. Het sperma moet uiteraard eveneens van goede kwaliteit zijn.

Stichting Medical Innovations
Amsterdamsestraatweg 544
3553 EN Utrecht

Email: info@geslachtskeuze.nl

Additionele mogelijkheden

Uitsluitend wanneer er op grond van de diagnostiek een goed vooruitzicht op zwangerschap is raden wij deze behandeling aan. We kunnen het niet genoeg zeggen. Bij een ongunstig hormoon profiel of een gevorderde leeftijd nemen de kansen af. De meeste patiënten komen zwanger terug. Dat willen en moeten we zo houden.

De zwangerschapskans is bij gezonde vrouwen beneden de 37 bij deze methode en het terugplaatsen van 2 embryo's 75 a 80 procent. Boven de 40 jaar dalen de kansen exponentieel tot minder dan 5% op 43 jarige leeftijd.

Voor patiënten die normaal gezien geen redelijke kans op succes hebben bieden we een eiceldonor programma. U kunt daarbij gebruik maken van jonge gezonde donoren. Dit programma is ook toegankelijk voor echtparen die geen geslachtsbepaling wensen maar uitsluitend IVF met donor eicellen.

Verder kan het zinvol zijn om embryo's die na de behandeling over zijn te laten invriezen. Een herhaal behandeling met ingevroren embryo's kost slechts een fractie van een gewone IVF/PGS behandeling. De kostbare PGS of NGS screening heeft immers al plaatsgevonden. Ook met de medicatie bent u veel goedkoper uit. Het verblijf ten behoeve van de terugplaatsing van een ingevroren embryo is in principe minder dan 1 dag.

Invriezen is niet alleen een optie voor het geval de behandeling niet is gelukt. Ook wanneer u een meerling wenst kan invriezen een welkome aanvulling zijn. Niet zelden komen patiënten na een succesvolle behandeling een jaar later terug voor een herhaal behandeling met eerder ingevroren embryo's.

Dit alles steeds onder het voorbehoud dat de voor invriezen geschikte en gezonde embryo's er wel moeten zijn. Aan het invriezen en de opslag zijn kosten verbonden.