

Het bewust kiezen om een gezin te stichten kan soms moeilijk zijn. Zeker tegenwoordig voor sommige koppels een zware beslissing, dit kan om verschillende redenen zijn zoals carrière, werkzekerheid, tijd, financieel, praktische redenen.... Maar wanneer is dan het juiste moment?

Deze keuze wordt nog moeilijker als er een gekend medisch/genetisch probleem in de familie aanwezig is bij één van de partners. Dan zal er bij sommige koppels de vraag opkomen om bewust door het leven te gaan zonder kinderen of met kinderen maar dan met de kans dat ze ook door het leven moeten gaan met een bepaalde afwijking. Hier is dan niet meer de vraag of het nu het juiste moment is maar of er effectief een kindje zal komen?

Deze vraag en dit antwoord kan en zal beïnvloed worden door persoonlijke-, geloofsovertuiging-, ethische redenen, ..... en hoe sterk de kinderwens is.

Mijn vrouw en ik hebben ons ook die vraag gesteld aangezien ik een hemofiliepatiënt A <1% ben en de gevolgen van hemofilie, thrombocytopenie, inhibitoren in mijn familie van de minste tot de ergste gevolgen heeft was het voor ons persoonlijk al lang duidelijk dat we geen kinderen wouden. Toch was onze kinderwens heel groot.

Er bestaat tegenwoordig gelukkig effectieve, goede en snelle stollingsfactoren die het leven van hemofiliepatiënten zo goed als normaal maken, maar ik kon me het beeld in mijn geheugen niet wissen van pijn en leed in mijn kindertijd en die van mijn oudere broers tot nu toe.

Toch kwam er een lichtpunt dankzij het goede advies van mijn haematoloog, waarvoor we hem nog steeds dankbaar zijn.

We zijn met de gegevens van de hematoloog op zoek gegaan naar de specialist in fertilisatie en genetica in een officieel erkend medisch centrum, die heeft ons hiermee verder kunnen helpen. We hebben een afspraak gemaakt en voelden ons hier dadelijk goed bij. De behandeling werd vooraf in detail met ons besproken en er werden duidelijke en specifieke instructies op papier gezet.

De arts adviseerde ons om de ICSI behandeling te starten.

Icsi of intracytoplasmatische sperma-injectie + Pré-implantatie genetische diagnostiek: de bevruchting gebeurt in het laboratorium in plaats van in de eileider van de vrouw zoals de natuurlijke gang van zaken is. **Pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD)** is een techniek om genetische afwijkingen op te sporen in eicellen of embryo's voorafgaand aan of aansluitend op [in-vitrofertilisatie \(IVF\)](#) of [intracytoplasmatische sperma-injectie \(ICSI\)](#) + geslachtskeuze.

Bij ICSI wordt in het laboratorium in elke eicel die door de hormonale stimulatie is verkregen één zaadcel geïnjecteerd.

Voor we konden starten, eerst wat vooronderzoeken, eens deze afgerond en besproken waren we klaar om te starten.

Als hormonale stimulatie werd bij mijn vrouw de natuurlijke eierstokwerking stilgelegd. Dit gebeurde d.m.v. het gebruik van de anticonceptiepillen en hormonale medicatie via neusspray. De eigenlijke stimulatie gebeurde d.m.v. onderhuidse injecties van stimulerende hormonen. We werden zeer frequent opgevolgd door de specialist d.m.v. een bloedafname en echografie. Deze konden in een nabij ziekenhuis doorgaan en/of door onze persoonlijke gynaecoloog.

Vanaf het moment dat er voldoende rijpe follikels waren, werd de eicelaspiratie (Pick-up) gepland d.m.v. een onderhuidse injectie met hCG.

- Enkele uren na de pick-up worden de zaadcellen bij de eicellen gevoegd en in de incubator geplaatst. Die 'broedstoof' bootst zorgvuldig de omstandigheden in de eileider na: dezelfde temperatuur, dezelfde atmosfeer qua zuurstofdruk.
- Een dag later wordt met behulp van de microscoop gecontroleerd of er bevruchting heeft plaatsgehad. Indien wel, dan wordt weer een dag later gekeken of uit de bevruchte eicellen embryo's zijn ontstaan.
- Is dat zo, dan worden die op hun kwaliteit en geslacht gecontroleerd.

Hier op dit niveau van de behandeling hebben we helaas enkele keren tegenslag moeten ondervinden ten gevolge van geen bevruchting, slechte kwaliteit van de embryo, aanwezigheid van andere genetische afwijkingen en niet het juiste geslacht voor ons persoonlijke genetisch probleem.

- *"Het kan ook zijn dat de bevruchting of de vorming van embryo's minder succesvol verloopt en dat de embryotransfer moet worden afgelast. In dat geval wordt ervoor gezorgd dat je zo spoedig mogelijk de gynaecoloog kan ontmoeten, die je zal uitleggen wat er is misgelopen."*
- *Uiteindelijk worden op dag drie of dag vijf na de in-vitrobevruchting één of twee van die embryo's in de baarmoeder geplaatst.*

Op dag vijf hebben wij verschillende keren een terugplaatsing gehad. Dit verliep helaas ook een paar keer zonder succes. Wij geraakten maar niet zwanger...

Na een derde poging stelde de arts voor om 2 embryo's terug te plaatsen om de kans op zwangerschap te vergroten. We hoopten dat op die manier er toch op z'n minst één embryo zich zou gaan innestelen.

Na twee weken spannend en zenuwslopend afwachten werd er een bloedname afgenomen.

Dit is een dag die we nooit zullen vergeten...drie jaar later weten we nog steeds exact wat we die dag gedaan hebben van 's morgens tot 's avonds en dit wegens een positieve uitslag!!

Mijn vrouw was zwanger!!

Een paar weken later ( $\pm 2$  maanden) werd een echografie gepland en die dag zullen we ook nooit vergeten omdat we twee hartjes zagen kloppen!

De zwangerschap verliep zonder problemen en op 38weken werden we de trotse ouders van twee gezonde zoontjes!