

# ZORGTRAJECT VOOR WENSoudERS MET EEN INFECTIEZIEKTE



Centrum voor  
Reproductieve Geneeskunde



## CONTACTGEGEVENS

Centrum voor Reproductieve Geneeskunde  
Universitair Ziekenhuis Brussel  
Laarbeeklaan 101, B-1090 Brussel (Jette)

### Coördinator zorgtraject voor wensouders met een infectieziekte

> Mevr. Dina Brackman

[inferg@uzbrussel.be](mailto:inferg@uzbrussel.be)

### Contactcentrum CRG Brussel

> voor algemene informatie en afspraken

[info@brusselsivf.be](mailto:info@brusselsivf.be)

+32 2 477 66 99

### SAMENWERKENDE DIENSTEN

Hepatologie

+32 2 477 60 11

Infectieziekten – Aids-referentiecentrum

+32 2 477 60 01

Prenatale geneeskunde – Verloskunde

+32 2 477 60 20

Pediatrie

+32 2 477 60 61

# ZORGTRAJECT VOOR WENSoudERS MET EEN INFECTIEZIEKTE



Centrum voor  
Reproductieve Geneeskunde



Universitair Ziekenhuis Brussel



## INHOUD

### ZORGTRAJECT VOOR WENSoudERS MET EEN INFECTIEZIEKTE

- p. 6 | **Inleiding**
- p. 8 | *Terminologie*
- p. 9 | **Zorgtraject voor hepatitis B**
- p. 10 | *De vruchtbaarheidsbehandeling*
- p. 10 | Situatie 1 – je bent als vrouw besmet met hepatitis B
- Vóór de zwangerschap
  - Tijdens de zwangerschap
  - De bevalling
  - Na de geboorte
- p. 11 | Situatie 2 – je bent als man besmet met hepatitis B
- Vóór de zwangerschap
  - Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte
- p. 13 | **Zorgtraject voor hepatitis C**
- p. 14 | *De vruchtbaarheidsbehandeling*
- p. 14 | Situatie 1 – je bent als vrouw besmet met hepatitis C
- Vóór de zwangerschap
  - Tijdens de zwangerschap
  - De bevalling
  - Na de geboorte
- p. 15 | Situatie 2 – je bent als man besmet met hepatitis C
- Vóór de zwangerschap
  - Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte



- p. 16 **Zorgtraject voor hiv**
- p. 17 *Natuurlijke bevruchting*
- p. 18 *De vruchtbaarheidsbehandeling*
- p. 19 Situatie 1 – je bent als vrouw besmet met hiv
- Tijdens de zwangerschap
  - De bevalling
  - Na de geboorte
- p. 21 Situatie 2 – je bent als man besmet met hiv
- Vóór de zwangerschap
  - Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte
- p. 23 **Zorgtraject in geval van syfilis**
- p. 24 **De behandeling praktisch**



## INLEIDING

In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is het mogelijk om een gezonde baby te krijgen als je een infectieziekte hebt.

Het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde (CRG) van het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel) staat wereldwijd hoog aangeschreven om zijn expertise in medisch begeleide voortplanting (MBV) en alle behandelingen die daarmee samenhangen.

In onze werking staat de zorg voor de patiënt steeds centraal. Daarom hebben we door de jaren heen grote aandacht besteed aan de verbetering – qua comfort en qua effectiviteit – van onze behandelingen.

Vanuit die filosofie hebben we een aangepast behandelingstraject (of zorgtraject) ontwikkeld voor wensouders met een infectieziekte. In deze brochure geven we uitleg over wat zo'n aangepaste behandeling inhoudt.



We hebben het in hoofdzaak over vier infectieziekten:

- hepatitis B;
- hepatitis C;
- hiv;
- syfilis.

Ze zijn niet alleen schadelijk voor je eigen gezondheid, je kan ze mogelijk ook overdragen op je partner en je (toekomstige) kind.

Belangrijk om te weten is dat alle Belgische fertiliteitscentra wettelijk verplicht zijn om – voorafgaand aan een vruchtbaarheidsbehandeling – bij elke wensouder een infectieus bloedonderzoek te doen. Die bloedtest dient om uit te maken of je al dan niet besmet bent met één van de vier genoemde infectieziekten. De reden daarvoor is dat deze ziekten in principe overgedragen kunnen worden door besmette voortplantingscellen (eicellen, zaadcellen) of besmette embryo's.

De informatie die dat vooronderzoek oplevert, valt uiteraard onder het medisch geheim. We zullen de resultaten van infectietesten daarom steeds individueel bespreken. Anderzijds, als jullie een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan als heteroseksueel paar en met eigen lichaamcellen, is het niet mogelijk om een aangepaste behandeling voor te schrijven als niet beide partners op de hoogte zijn van de aanwezigheid van de infectie.

Met de installatie van het zorgtraject voor wensouders met een infectieziekte willen we:

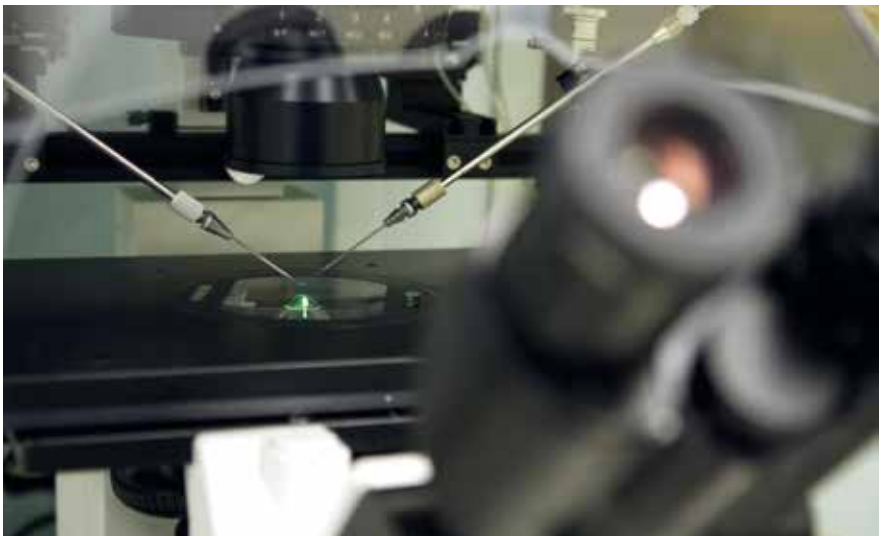
- wensouders die zich nog niet bewust zijn van de infectie snel en efficiënt identificeren en hen een behandeling aanbieden die een veilige oplossing biedt voor de vervulling van hun kinderwens;
- wensouders die (weten dat ze) een infectieziekte hebben, een zo veilig mogelijke behandeling aanbieden voor de vervulling van hun kinderwens;
- in alle gevallen het risico op overdracht van de infectie naar de partner en/of het ongeboren kind zo klein mogelijk houden. Daarvoor is er een multidisciplinaire samenwerking opgezet tussen de diensten reproductieve geneeskunde, infectieziekten, verloskunde en pediatrie;

- de veiligheid van de andere patiënten en van de zorgverleners bewaken;
- het voortouw nemen in het onderzoek naar infectieziekten en hun impact op de reproductieve geneeskunde.

## Terminologie

In deze brochure gebruiken we telkens enkele afkortingen. Hier volgt nog even de uitleg waar die voor staan:

- **MBV** of 'medisch begeleide voortplanting' is de overkoepelende term voor vruchtbaarheidsbehandelingen die de Belgische wetgeving gebruikt.
- **IUI** staat voor intra-uteriene inseminatie, de medische term voor wat iedereen kent als 'kunstmatige inseminatie'. In deze behandeling brengen we de zaadcellen van de man tot binnenin de baarmoeder (uterus) van de vrouw.
- **IVF** of in-vitrofertilisatie: bevruchting 'in glas', dus buiten het lichaam van de vrouw. Het embryo dat daardoor ontstaat – in een petrischaaltje in het labo – plaatsen we na enkele dagen terug in de baarmoeder:
  - met de klassieke bevruchtingsmethode brengen we de eicellen van de vrouw samen met (veel) zaadcellen van de man;
  - bij **ICSI** (intracytoplasmatische sperma-injectie) injecteren we één zaadcel in elke eicel om ze te bevruchten.







## ZORGTRAJECT VOOR HEPATITIS B

Hepatitis B is een virale aandoening die de lever infecteert.

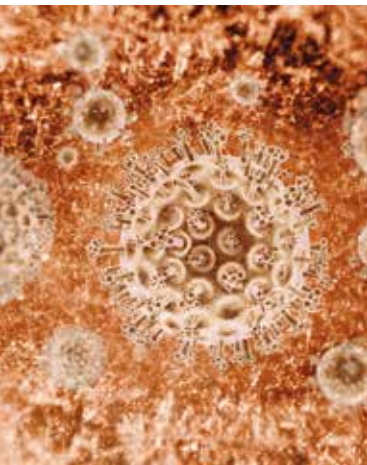
De infectie wordt hoofdzakelijk overgedragen door contact met besmet bloed en besmette lichaamsvochten. De belangrijkste besmettingsbronnen zijn:

- de lichaamsvochten die uitgewisseld worden tijdens seksuele betrekkingen; en
- besmet materiaal (naalden) bij intraveneus druggebruik, bij de plaatsing van tattoos of piercings en bij acupunctuur.

Overdracht is echter ook mogelijk via geïnfecteerde eicellen, sperma en embryo's.

Voor de baby bestaat het risico van besmetting tijdens de geboorte door contact met bloed of andere lichaamsvochten van de moeder. Het risico op overdracht via de placenta tijdens de zwangerschap is zeer klein, maar niet onmogelijk.

Hepatitis B wordt niet verspreid via voedsel of water en evenmin door toevallig contact zoals knuffelen, zoenen of het delen van voedsel of drank met een besmet persoon.



Vaak verloopt hepatitis B onopgemerkt. Een aantal mensen die geïnfecteerd werden, blijven na afloop van de infectie drager van het virus. We noemen hen 'gezonde dragers': zelf zijn ze niet ziek, maar ze zijn potentieel besmettelijk voor anderen.

Bij sommige patiënten blijft de infectie echter actief, wat hen meer besmettelijk maakt. Zij lopen ook een verhoogd risico op leverschade (o.a. levercirrose).

#### PREVENTIEVE MAATREGEL

Als een van beide partners geïnfecteerd is met hepatitis B, bevelen we steeds aan dat de andere partner zich laat vaccineren. Een vaccin tegen hepatitis B is beschikbaar en doeltreffend.

## DE VRUCHTBAARHEIDSBEHANDELING

---

### SITUATIE 1

#### Je bent als vrouw besmet met hepatitis B

##### Vóór de zwangerschap

Tijdens de vooronderzoeken controleren we of je drager bent van het virus, dan wel een actieve chronische hepatitis hebt, en of er eventueel al sprake is van leverschade.

Als je een actieve hepatitis hebt, is het mogelijk dat je die eerst moet laten behandelen.

Als er belangrijke leverschade (cirrose) wordt vastgesteld, is dat doorgaans een contra-indicatie om zwanger te worden.

##### Tijdens de zwangerschap

Het verloop van een zwangerschap wordt in de meeste gevallen niet beïnvloed door de hepatitis B-infectie:

- als je een 'gezonde drager' bent, loop je tijdens de zwangerschap weinig risico dat de foetus daarvan problemen ondervindt of besmet wordt;
- als je een chronische hepatitis B hebt met een hoge virale lading, raden we aan dat je je laat behandelen om zo het risico op infectie van de baby te verminderen.



## De bevalling

De aanwezigheid van een hepatitis B –infectie heeft geen invloed op de manier van bevallen. Zowel een vaginale bevalling als een keizersnede zijn mogelijk.

## Na de geboorte

Tijdens de geboorte kan de baby in contact komen met het virus en via die weg geïnfecteerd raken. Om de baby te beschermen zullen we hem of haar enkele uren na de geboorte een inspuiting geven met antistoffen tegen hepatitis B en vaccineren.

## SITUATIE 2

### Je bent als man besmet met hepatitis B

#### Vóór de zwangerschap

Tijdens de vooronderzoeken controleren we of je als man draager bent van het virus, dan wel een actieve chronische hepatitis hebt, en of er eventueel al sprake is van leverschade.

Als je een actieve hepatitis hebt, is het mogelijk dat je die eerst moet laten behandelen.

We starten pas een MBV-behandeling indien de (vrouwelijke) partner gevaccineerd werd en zodra ze voldoende antistoffen ontwikkeld heeft.

Voor elke MBV-behandeling wordt je sperma onderworpen aan een (standaard) wasprocedure. Daardoor wordt de kans op overdracht naar het kind aanzienlijk beperkt.

Recente studies tonen aan dat een chronische hepatitis B-infectie een negatief effect kan hebben op de spermakwaliteit. Dit kan ertoe leiden dat de CRG-arts ICSI voorschrijft. Bij deze techniek hebben we immers minder zaadcellen nodig.

## Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte

Een hepatitis B-infectie bij de man heeft geen invloed op het verloop van de zwangerschap en de geboorte, of in de periode na de geboorte. Je hebt geen bijkomende bescherming nodig tijdens de geslachtsgemeenschap als je partner gevaccineerd werd.





## ZORGTRAJECT VOOR HEPATITIS C

Hepatitis C is een virale aandoening die de lever infecteert.

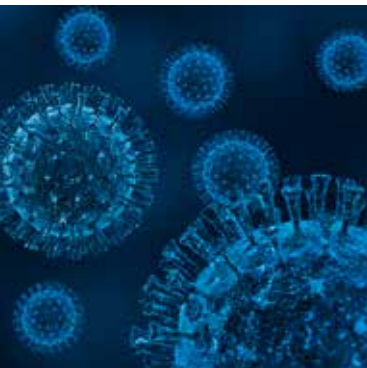
De infectie wordt hoofdzakelijk overgedragen door contact met besmet bloed en besmette lichaamsvochten. De belangrijkste besmettingsbronnen zijn:

- besmet materiaal (naalden) bij intraveneus druggebruik, bij de plaatsing van tattoos of piercings en bij acupunctuur;
- niet-gescreend bloed en bloedproducten (bij transfusies), en
- de lichaamsvochten die uitgewisseld worden tijdens seksuele betrekkingen.

Overdracht is echter ook mogelijk via geïnfecteerde eicellen, sperma en embryo's.

Voor de baby bestaat het risico van besmetting tijdens de geboorte door contact met bloed of andere lichaamsvochten van de moeder. Het risico op overdracht via de placenta tijdens de zwangerschap is zeer klein, maar niet onmogelijk.

Hepatitis C wordt niet verspreid via voedsel of water en evenmin door toevallig contact zoals knuffelen, zoenen of het delen van voedsel of drank met een besmet persoon.



Hepatitis C tast hoofdzakelijk de lever aan. Ongeveer zeventig procent van de geïnfecteerde personen ontwikkelt een chronische actieve hepatitis, met risico op levercirrose en leverkanker tot gevolg.

#### PREVENTIEVE MAATREGEL

Er bestaat geen vaccin tegen hepatitis C.

Om het infectierisico tijdens seksueel contact zo laag mogelijk te houden, bevelen we in het algemeen het gebruik van condooms aan.

## DE VRUCHTBAARHEIDSBEHANDELING

Als uit de infectieuze bloedtest die voorafgaat aan de MBV-behandeling blijkt dat je een positieve virale lading hebt, krijg je eerst een behandeling tegen hepatitis C voorgeschreven. Aangezien de medicatie die je daarvoor krijgt toxisch is (giftig), kan je pas na enkele maanden starten met de vruchtbaarheidsbehandeling.

### SITUATIE 1

#### Je bent als vrouw besmet met hepatitis C

Zodra de hepatitis C-infectie onder controle is en het toxische effect van de medicatie is uitgewerkt, is elke MBV-behandeling mogelijk: IUI, IVF of ICSI.

Welke methode de beste is, hangt af van jullie vruchtbaarheidsprobleem. De behandelende CRG-arts zal jullie tijdens de consultatie informeren over jullie opties.

#### Tijdens de zwangerschap

Overdracht van moeder op foetus is zeldzaam. Het risico bestaat vooral bij patiënten die ook met hiv geïnfecteerd zijn.

#### De bevalling

De kans op overdracht van het virus op de baby is het grootst tijdens de bevalling. Zodra de vliezen breken, komt de baby immers in contact met het virus in het lichaam van de moeder.



Hoe meer virus er in het lichaam zit en hoe langer de baby daaraan wordt blootgesteld, hoe groter het risico op overdracht. Toch wordt de manier van bevallen niet bepaald door de aanwezigheid van een hepatitis C-infectie. Zowel een vaginale bevalling als een keizersnede zijn mogelijk.

## Na de geboorte

Aangezien er geen vaccin bestaat tegen hepatitis C kan de baby niet ingeënt worden. We zullen hem of haar zes maanden na de geboorte controleren op de aanwezigheid van het virus.

## SITUATIE 2

### Je bent als man besmet met hepatitis C

#### Vóór de zwangerschap

Tijdens de vooronderzoeken controleren we of je als man drager bent van het virus, dan wel een actieve hepatitis hebt, en of er eventueel al sprake is van leverschade.

Als je een actieve hepatitis hebt, is het mogelijk dat je die eerst moet laten behandelen.

Voor elke MBV-behandeling wordt je sperma onderworpen aan een (standaard) wasprocedure. Daardoor wordt de kans op overdracht naar het kind aanzienlijk beperkt.

#### Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte

Een hepatitis C-infectie bij de man heeft geen invloed op het verloop van de zwangerschap en de geboorte of in de periode na de geboorte.

Wel is bij een actieve hepatitis C-infectie bijkomende bescherming nodig tijdens de geslachtsgemeenschap, aangezien je partner niet gevaccineerd kan worden.



## ZORGTRAJECT VOOR HIV

Een besmetting met hiv (humaan immuundeficiëntievirus) gebeurt hoofdzakelijk:

- door seksueel contact (uitwisseling van lichaamsvochten); en
- door overdracht van moeder naar kind tijdens de zwangerschap of bevalling. Dat noemen we verticale overdracht.

Andere mogelijke besmettingsbronnen zijn:

- besmet materiaal (naalden) bij intraveneus druggebruik; en
- niet-gescreend bloed en bloedproducten (bij transfusies).

Overdracht is echter ook mogelijk via geïnfecteerde eicellen, sperma en embryo's.

Voor de baby bestaat het risico van besmetting tijdens de geboorte door contact met bloed of andere lichaamsvochten van de moeder. Het risico op overdracht via de placenta tijdens de zwangerschap is zeer klein, maar niet onmogelijk.

Zodra besmetting is opgetreden, blijft het virus aanwezig in het lichaam. Definitieve genezing is nog steeds niet mogelijk.

De huidige antivirale behandelingen werken evenwel zeer goed en laten toe om de infectie onder controle te houden.



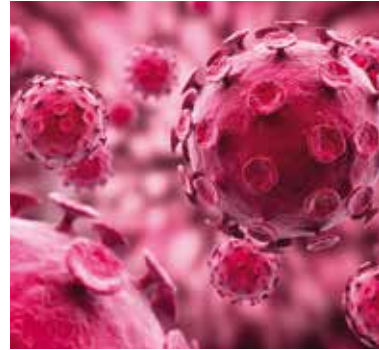


Daardoor is gezinsplanning voor hiv-patiënten mogelijk geworden. Wel zijn bepaalde maatregelen nodig om te vermijden dat je partner hiv oploopt of dat de baby geïnfecteerd raakt tijdens de zwangerschap of de geboorte.

#### PREVENTIEVE MAATREGEL

Er bestaat geen vaccin tegen hiv.

Om het infectierisico tijdens seksueel contact zo laag mogelijk te houden, bevelen we in het algemeen het gebruik van condoms aan.



## NATUURLIJKE BEVRUCHTING

Er zijn gegevens die erop wijzen dat 'natuurlijke bevruchting' veilig kan zijn voor een koppel van wie één partner hiv-positief is (of zelfs beide partners). D.w.z. dat je kan proberen om zwanger te worden via seksuele betrekkingen zonder gebruik van een condoom.

Daar zijn echter strikte voorwaarden aan verbonden:

- je gebruikt de antivirale geneesmiddelen op een correcte manier;
- er is voldoende onderdrukking van het virus in je bloed;
- je hebt geen andere seksueel overdraagbare infecties; en
- je hebt geen andere sexuele contacten dan met je vaste partner.

De optie van natuurlijke bevruchting zal van tevoren grondig overwogen en met jullie besproken worden door de betrokken artsen.

## DE VRUCHTBAARHEIDSBEHANDELING

Voor je een vruchtbaarheidsbehandeling kan starten in het CRG moet je groen licht krijgen van het multidisciplinaire comité dat daarover beslist. Daarin zetelen een microbioloog, een arts van het aids-referentiecentrum (ARC) gespecialiseerd in infectieziekten, een CRG-gynaecoloog, -embryoloog en -psycholoog en CRG-medewerkers uit het labo en de administratie.

Op een maandelijks vergadering bespreekt het comité alle dossiers van hiv-positieve wensouders. Daar wordt beslist om een aanvraag al dan niet goed te keuren. Als het antwoord positief is, kan de MBV-behandeling starten.

De termijn tussen de aanvraag en de eventuele start van de behandeling bedraagt ongeveer twee maanden.

Aan de beslissing van het comité gaan drie consultaties vooraf:

- bij de dienst infectieziekten;
- in het CRG bij de coördinerende fertilitésarts van het zorgtraject voor wensouders met een infectieziekte; en
- in het CRG bij de psycholoog.



## SITUATIE 1

### Je bent als vrouw besmet met hiv

Als je partner niet hiv-positief is en je hebt geen specifiek vruchtbaarheidsprobleem, hoef je niet per se een MBV-behandeling in het CRG te ondergaan. Je kan de bevruchting thuis organiseren via zelfinseminatie.

Als je daarvoor kiest, vraag je best even raad aan je fertilitésarts. Bepaalde technische handelingen bij de uitvoering van zelfinseminatie verhogen namelijk je slaagkansen.

Net als bij een natuurlijke bevruchting zal je meerdere pogingen nodig hebben voor je op deze manier zwanger raakt.





Als het met zelfinseminatie niet lukt om zwanger te worden, of als je deze methode niet wenst, kan je in het CRG terecht voor elke vorm van MBV-behandeling: IUI, IVF of ICSI.

Welke methode de beste is, hangt af van jullie vruchtbaarheidsprobleem. De behandelende CRG-arts zal jullie tijdens de consultatie informeren over jullie opties.

## Tijdens de zwangerschap

Goede medische begeleiding verkleint het risico dat de baby besmet raakt. Zo is het gebruik van antiretrovirale medicatie meestal nodig, zeker tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap en bij de bevalling. De medicatie is bedoeld om de hoeveelheid hiv-virus in het lichaam zo laag mogelijk te houden en de kans op overdracht op de baby zo klein mogelijk te maken. Als je deze medicatie inneemt, zal je zwangerschap min of meer gelijkaardig verlopen als bij andere vrouwen. Maar omdat je vatbaarder bent voor complicaties voorzien we extra opvolging.

## De bevalling

De kans op overdracht van hiv op de baby is het grootst tijdens de bevalling. Zodra de vliezen breken, komt de baby immers in contact met het virus in het lichaam van de moeder. Hoe meer virus er in het lichaam zit en hoe langer de baby daaraan wordt blootgesteld, hoe groter het risico op overdracht.

Indien de virale lading echter goed onderdrukt is door de medicatie, is vaginaal bevallen de eerste keuze. Een keizersnede is dan enkel noodzakelijk bij verloskundige problemen.

Is het hiv-virus op het moment van de bevalling daarentegen wel detecteerbaar, zal de verloskundige eerder kiezen voor een keizersnede.



## Na de geboorte

Als de zwangerschap correct is opgevolgd en de bevalling goed medisch begeleid, is de kans op besmetting zeer klein. Niettemin is gedurende de eerste twee jaar van zijn/haar leven opvolging van je baby voorzien. Dat gebeurt door een pediatier verbonden aan het aids-referentiecentrum.

Om te weten te komen of je kind al dan niet geïnfecteerd is, staan een aantal bloedonderzoeken op het programma:

- bij de geboorte;
- op de leeftijd van drie weken;
- na twee tot drie maanden;
- na zes, twaalf en achttien maanden.

Als na drie bloedonderzoeken geen virus is gevonden, is de kans groot dat het kind niet besmet is. De laatste bloedtest na 18 maanden geeft definitief uitsluitsel.

Na de geboorte krijgt je baby medicatie toegediend in siroopvorm. De keuze van de medicatie en de duur van de therapie is vooral afhankelijk van jouw virale lading op het ogenblik van de bevalling.



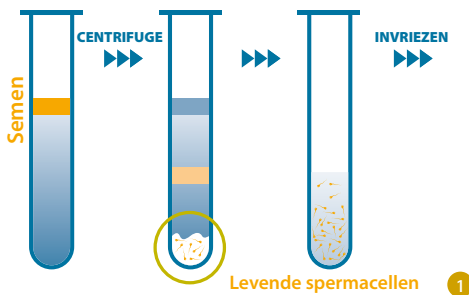
Borstvoeding geven hoort helaas niet tot de mogelijkheden. De kans dat de baby besmet raakt is te groot, daarom is flessenvoeding aangewezen.

## SITUATIE 2

### Je bent als man besmet met hiv

Als je als hiv-positieve man een kind van jezelf wil, dan ben je – los van de hiv-status van je (vrouwelijke) partner – aangewezen op een MBV-behandeling met ICSI.

In deze behandeling zal je sperma eerst 'gewassen' worden: in opeenvolgende wasbeurten scheiden we de zaadcellen van het spermavocht en de omringende cellen waarin het virus zich bevindt.



Na die wasprocedure moeten de spermacellen opnieuw getest worden op de aanwezigheid van het virus. Dat gebeurt met een hiv-test op een fractie van het gewassen staaltje. De overige gewassen zaadcellen worden ingevroren in afwachting van het testresultaat.

Als de test uitwijst dat de zaadcellen virusvrij zijn, kunnen ze na ontdooiing gebruikt worden in jullie ICSI-behandeling.

- 1 | Een voorbeeld van wasprocedure.
- 2 | Ingevroren sperma in rietjes.

## De zwangerschap

Als je partner hiv-negatief is en blijft tijdens de zwangerschap, dan zal de baby ook hiv-negatief zijn.

Als je partner ook hiv-positief is, dan hangt het risico op overdracht naar het kind af van de werking van de antivirale behandeling en geldt wat beschreven staat in situatie 1.

## Tijdens de zwangerschap en de bevalling, en na de geboorte

Een hiv-infectie bij de man heeft geen invloed op het verloop van de zwangerschap en de geboorte of in de periode na de geboorte.





## ZORGTRAJECT IN GEVAL VAN SYFILIS

Syfilis is een infectieziekte die voornamelijk via seksueel contact wordt overgedragen. Er bestaat geen vaccin tegen.

Als de ziekte vroegtijdig opgespoord wordt, is een effectieve behandeling met antibiotica mogelijk.

Tijdens de zwangerschap kan de bacterie via de moederkoek doorgegeven worden aan de foetus. In dertig procent van de gevallen levert dat geen probleem op voor de foetus. Bij de overige zeventig procent heeft de foetus een verhoogd risico op afwijkingen: huidafwijkingen, rhinitis, een vergrote lever, doofheid en oog-, bot- en tandafwijkingen.

Als bij de bloedtest die voorafgaat aan een vruchtbaarheidsbehandeling syfilis vastgesteld wordt (zowel bij de man als bij de vrouw), zullen we de ziekte eerst behandelen met antibiotica. Zo willen we voorkomen dat de infectie in een toekomstige zwangerschap doorgegeven wordt aan de baby.

De vruchtbaarheidsbehandeling zal met andere woorden uitgesteld moeten worden.



## DE BEHANDELING PRAKTISCH

Als patiënt met een infectieziekte en kinderwens neem je contact op met het CRG voor een eerste afspraak bij de arts. Je vindt alle contactgegevens op de cover van deze brochure.

Je kan je aanvraag ook mailen naar [infcrgrg@uzbrussel.be](mailto:infcrgrg@uzbrussel.be).

Als we – jijzelf en het CRG – reeds weet hebben van de aanwezigheid van de infectieziekte, zal de fertiliteitsarts van het CRG je dossier evalueren. Zo nodig gebeurt dat ook door de bevoegde geneesheer-specialist in UZ Brussel (dienst infectieziekten of hepatologie). Eventueel kunnen bijkomende onderzoeken nodig zijn.

Na goedkeuring van je aanvraag door UZ Brussel kan je MBV-behandeling in het CRG starten.

Als de infectieziekte aan het licht komt tijdens de vooronderzoeken voor een fertiliteitsbehandeling verwijzen we je eerst door naar een infectioloog voor verdere oppuntstelling.

Als het over een hiv-besmetting gaat, moet je ook de psycholoog van het CRG zien en wordt je dossier voorgelegd aan een multidisciplinair overlegcomité.





Verdere behandeling en opvolging van de infectieziekte is zowel mogelijk in UZ Brussel als in een andere medische instelling. De beslissing over de fertiliteitsbehandeling – of je daar al dan niet voor in aanmerking komt – ligt steeds bij UZ Brussel.

Zodra je als wensouder(s) met een infectieziekte aanvaard bent voor een MBV-behandeling in het CRG, verloopt die in grote lijnen op dezelfde manier als de behandeling van alle wensouders.

Voor het praktische en medische verloop van een fertiliteitsbehandeling (IVF-ICSI of IUI) verwijzen we naar de website van het CRG: [www.brusselsivf.be](http://www.brusselsivf.be).



## COLOFON

### DISCLAIMER

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van medisch advies van artsen. De lezer wordt verzocht voor zijn of haar gezondheidsaangelegenheden geregeld een arts te raadplegen, en dan vooral in het geval van symptomen die een diagnose of medische aandacht vereisen.

### WEBSITE

Gedrukte informatie kan nooit honderd procent de actuele ontwikkelingen volgen. Bezoek daarom geregeld onze website, die permanent bijgewerkt wordt om alle relevante informatie up to date te houden: [www.brusselsivf.be/inferg](http://www.brusselsivf.be/inferg)

© Centrum Reproductieve Geneeskunde.

Dit materiaal is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever. Ongepast of onrechtmatig gebruik vormt een inbreuk op de auteursrechten en is een strafbaar misdrijf.

### TEKSTREGIE – ONTWERP – ILLUSTRATIES & GRAFIEK – PRODUCTIE



Magelaan cvba  
Gent – België

### FOTOGRAFIE

UZ Brussel, Centrum voor Reproductieve Geneeskunde,  
Shutterstock

### VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Prof. Dr. H. Tournaye  
Centrum voor Reproductieve Geneeskunde  
Universitair Ziekenhuis Brussel  
Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel – België  
[www.brusselsivf.be](http://www.brusselsivf.be)

Publicatiedatum: mei 2015

Als je kinderwens hebt maar ook met een infectieziekte kampt, kan je in het CRG terecht voor een aangepaste vruchtbaarheidbehandeling.

Of je nu als man geïnfecteerd bent of als vrouw of allebei, het is mogelijk om een gezond kind op de wereld te zetten. Je behandeling zal weliswaar iets complexer zijn dan als je geen infectieziekte zou hebben, maar dankzij goede medische begeleiding is het risico dat je partner of baby besmet wordt, bijzonder klein.



Centre for  
Reproductive Medicine



Université  
de Bruxelles  
Brussels

Centrum voor Reproductieve Geneeskunde  
UZ Brussel

Laarbeeklaan 101, B-1090 Brussel Jette

+32 (0)2 477 66 99 | [info@brusselsivf.be](mailto:info@brusselsivf.be) | [www.brusselsivf.be](http://www.brusselsivf.be)