

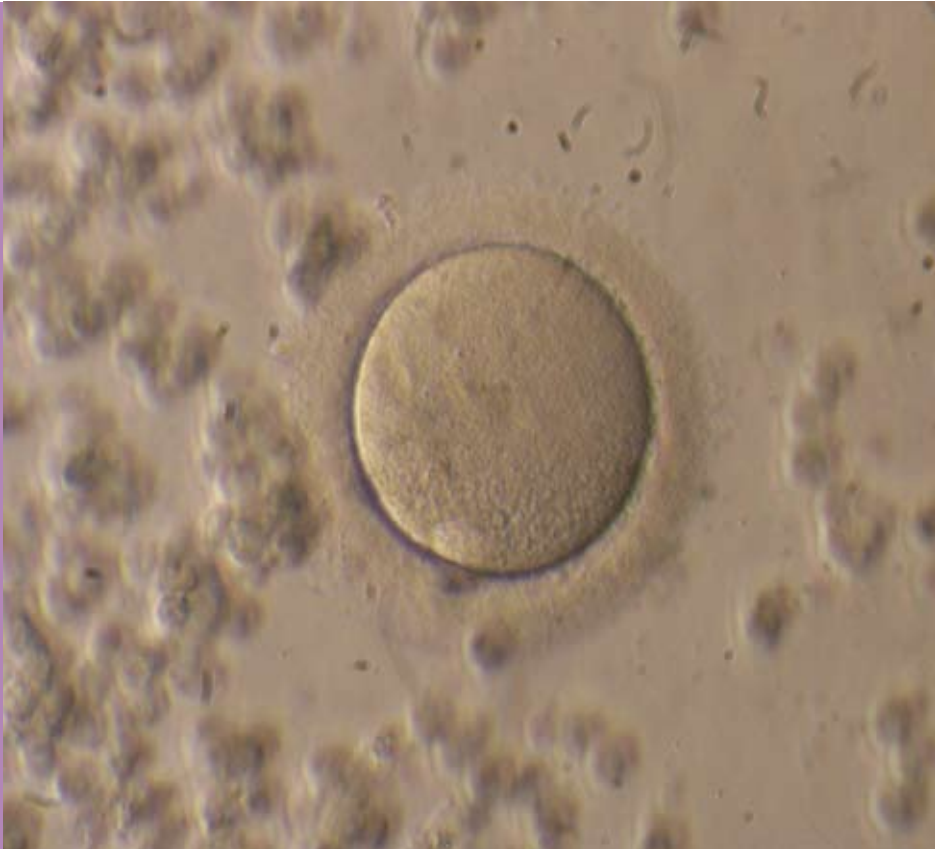


man, vrouw en kind

Universitair Ziekenhuis Gent



info voor de acceptor



Eiceldonatie

**Een bouwsteen
voor een nieuw leven**

UZ Gent, Afdeling Reproductieve Geneeskunde

■ Wat is eiceldonatie?

Eiceldonatie is het afstaan van onbevuchte eicellen door een donor. Deze eicellen worden gegeven aan een vrouw die over een goed functionerende baarmoeder beschikt, maar problemen heeft bij de aanmaak van eicellen, of geen geschikte eicellen produceert.

Eiceldonatie is medisch gezien niet zo vanzelfsprekend als spermadonatie. Van de eiceldonor wordt gevraagd een complete IVF-behandeling te ondergaan. De eicellen die uit die behandeling voortvloeien, worden afgestaan aan een acceptor en bevrucht met de zaadcellen van haar partner.

Het aanbod aan eicellen is beperkt waardoor de wachtlijst van acceptoren lang is. Sommige vrouwen moeten meer dan twee jaar wachten op een donor.

De wachtlijst is onderverdeeld in 'hoofdacceptoren' en 'reserve-acceptoren'.

Een hoofdacceptor brengt zelf een donor aan en komt dus steeds op de eerste plaats bij een wisseldonatie, terwijl een reserve-acceptor op de tweede plaats komt en enkel kan geholpen worden indien er voldoende eicellen geproduceerd worden door de donor.

■ Er zijn verschillende soorten donatie

1. Gekende donatie

Dit betekent dat donor en acceptor-koppel elkaar kennen. In de regel gebeurt dit alleen in familieverband.

2. Anonieme donatie

Dit houdt in dat de donor niet weet aan wie ze eicellen schenkt en de accepterende vrouw nooit de identiteit van de donor kent.

2a. Anonieme vrijwillige donatie

De donor kent geen van de acceptoren persoonlijk, maar wil op zuiver vrijwillige basis eicellen doneren.

2b. Anonieme wisseldonatie

Wanneer de acceptor echter zelf een donor aanbrengt, ontsnapt zij aan de lange wachttijd. Deze donor wordt gewisseld met een donor van een koppel dat eveneens een vrouw bereid vindt om eicellen af te staan. Dit wordt in ons centrum 'anonieme wisseldonatie' genoemd.

■ Wie is de eicelacceptor?

- Vrouwen die geen of onderontwikkelde eierstokken hebben.
- Vrouwen die bij een IVF-stimulatie te weinig eicellen produceren.
- Vrouwen die drager zijn van een genetisch overdraagbare aandoening.
- Vrouwen van wie de eicellen van onvoldoende kwaliteit zijn.
- Lesbische koppels waarbij de ene vrouw eicellen gekend doneert aan haar partner.

■ Hoe gaan we in ons centrum te werk?

Voor de start van de behandeling komt u naar de Afdeling Reproductieve Geneeskunde (ARG) voor een gesprek met de arts, de vroedvrouw en de consulente. De arts stelt de indicatie voor eiceldonatie en geeft medische informatie over de behandeling, terwijl de vroedvrouw instaat voor de verwerking van uw gegevens, coördinatie van de behandeling en praktische tips. De consulente bespreekt met u (en uw partner) de psychische aspecten van het ontvangen van eicellen.

Het acceptor-koppel wordt steeds samen op de consultatie verwacht.

■ Paramedische begeleiding

De coördinerende vroedvrouw is het eerste aanspreekpunt voor al uw vragen over donatie. Haar taken zijn divers: zij geeft uitleg over het thema 'donatie' en regelt alle praktische zaken. Dit omvat onder andere het noteren van uw fysieke kenmerken en het bloedprikken om infectieuze ziektes (Hepatitis B, Hepatitis C en HIV) uit te sluiten. Verder neemt zij samen met u het volledige schema door, dat gesynchroniseerd wordt met het stimulatieschema van de donor. Uiteraard wordt er strikt op toegezien dat bij anonieme donatie acceptor en donor elkaar nooit ontmoeten.

Er zal eerst een proefcyclus opgestart worden, om te zien of u voldoende reageert op de medicatie zodat alles goed verloopt in de eigenlijke donatiepoging.

Voor praktische vragen zoals de inname van medicatie of het verloop van de behandeling en de financiële aspecten kan u altijd bij de vroedvrouw terecht.

■ Psychologische begeleiding

Het allereerste gesprek met de consulente vindt altijd plaats voor de aanvang van de behandeling. Het doel van dit eerste gesprek is de keuze voor eiceldonatie bij beide partners na te gaan en de implicaties voor de toekomst te bespreken. Waarom anonieme of gekende donatie, het kind wel of niet inlichten en wat met de omgeving,...? Het is immers zo dat het accepteren van eicellen emotioneel gezien niet eindigt bij de donatiepoging zelf.

Dit gesprek is niet gemakkelijk en kan confronterend zijn. Het heeft echter een beschermende functie. Het is de bedoeling om alle facetten van eiceldonatie goed door te nemen en de psychologische implicaties in te schatten. Sommige mensen voelen zich bij dit eerste gesprek niet helemaal op hun gemak. Er wordt immers veel besproken en over sommige dingen zal u misschien nog niet nagedacht hebben. Het feit dat men kan geweigerd worden, speelt zeker mee in het achterhoofd.

Na dit gesprek wordt op een teamvergadering overlegd of de behandeling kan gestart worden.

Ten alle tijde kan kosteloos een beroep gedaan worden op de consulente. Nu valt het ongemak van de beoordeling weg en kan men voor om het even wat bij haar te rade gaan. Er kunnen immers nog vele vragen naar boven komen en in dit geval is niets te vreemd of te gek, alles is bespreekbaar.

■ Medische behandeling

1. Voorbereiding baarmoederslijmvlies

Opdat de eigenlijke donatie vlot zou verlopen wordt eerst een proefcyclus gestart. Tijdens deze proefcyclus wordt het medicatieschema exact op u afgestemd. Het baarmoederslijmvlies (endometrium) wordt voorbereid met natuurlijke oestrogenen (Progynova®) (oraal gebruik) en progesteron (Utrogestan®) (vaginaal gebruik).

De arts en vroedvrouw volgen samen met u alles van dichtbij door middel van ongeveer 3 echografische controles en bloednames.

Aan de hand van de proefcyclus zal de arts de dosis van de medicatie bepalen en de datum van de echografische controle tijdens uw effectieve behandeling vastleggen. Zo weet u ook hoe uw lichaam reageert op de medicatie en wat u te doorlopen heeft in de eigenlijke donatiepoging.

2. Bewerking van het zaad (sperma)

De ochtend van de eicelpunctie wordt het zaad van uw partner in het laboratorium voorbereid. Het spermastaal kan thuis of in een aangepaste ruimte in ons centrum worden geproduceerd. In beide gevallen moet het sperma binnen het uur bezorgd worden aan het laboratorium. Tijdens het transport moet het staal op lichaamstemperatuur worden gehouden. De mogelijkheid bestaat ook om vóór de behandeling een spermastaal te laten invriezen. Dit kan nuttig zijn als er een kans bestaat dat de partner op de dag van de eicelpunctie niet aanwezig kan zijn of als er problemen kunnen voorzien worden met de productie van het zaad. In elk geval vragen we dat de partner een uurtje na het afgeven van het zaad informeert naar de kwaliteit ervan om zeker te zijn dat alles in orde is voor de behandeling. Het komt zelden voor dat het laboratorium vraagt om een tweede ejaculaat te produceren.

3. De labofase

3.1 Micro-injectie van zaadcellen (Intracytoplasmatische sperma injectie of ICSI)

Na de eicelpunctie bij de donor worden de proefbuisjes met de eicellen naar het laboratorium gebracht.

We brengen de eicellen over naar een cultuurmedium.

Omwillen van de procedure om rijpe eicellen te kunnen selecteren wordt uitsluitend ICSI (intracytoplasmatische spermainjectie) toegepast.

Dit is een methode waarbij één zaadcel met een fijn naaldje opgepikt en rechtstreeks in de eicel geïnjecteerd wordt. ICSI leidt tot bevruchting van (gemiddeld) 70% van de geïnjecteerde rijpe eicellen. Redenen waarom geen bevruchting optreedt kunnen zijn: onrijpe eicellen, abnormale eicellen, beschadiging van de eicel tijdens de injectie of defecten in de zaadcel. Eens er een bevruchting is, is de kans op zwangerschap dezelfde als na een gewone IVF-behandeling. Deze kans hangt immers uitsluitend af van het aantal teruggeplaatste embryo's en hun kwaliteit.

Eén dag later kan men in het laboratorium nagaan of de eicellen bevrucht zijn. Een normaal bevruchte eicel is op dat ogenblik nog niet gedeeld, maar bevat twee voorkernen die onder de microscoop zichtbaar zijn.

De dag na de punctie belt u het centrum op om het resultaat van de bevruchting te vernemen en om het ogenblik van de terugplaatsing van de embryo's af te spreken. De embryo's worden 2 tot 3 dagen na de eicelpunctie in de baarmoeder gebracht, namelijk als de bevruchte eicellen gedeeld zijn. Normaal bevinden de embryo's zich dan op het 2-, 4- tot 8-cellig stadium, afhankelijk van de dag van terugplaatsing. De kwaliteit van de embryo's wordt bepaald door de gelijkheid en gaafheid van de afzonderlijke cellen en vooral door de delingssnelheid. Sommige cellen verbrokkelen doordat celmateriaal wordt uitgestoten tijdens de delingen. Hoe meer verbrokkeling, hoe kleiner de kans op innesteling. Maar ook de kans op innesteling van een embryo dat er perfect uitziet bedraagt nooit meer dan 50% (afhankelijk van de leeftijd van de donor). De reden hiervoor is dat de voortplanting in het algemeen en die van een mens in het bijzonder niet

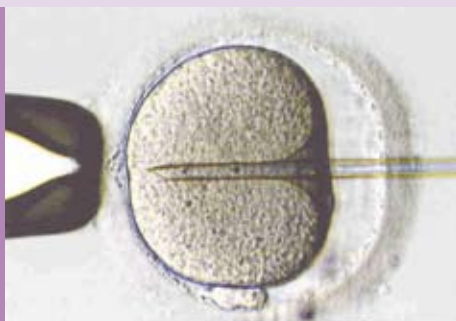


Fig.3.1.1. Bij ICSI wordt de zaadcel met een fijne naald in de eicel geïnjecteerd



Fig. 3.1.2. Bevruchte eicel waarin duidelijk de twee voorkernen zichtbaar zijn.

volmaakt is. Veel embryo's, ook bij een natuurlijke bevruchting, dragen genetische of functionele defecten die zich niet noodzakelijkerwijs manifesteren tijdens de eerste celdelingen, maar die de latere ontwikkeling en dus ook de innesteling van het embryo verhinderen. In geval van zwangerschap is er geen verband aangetoond tussen de gezondheid van het kind en de kwaliteit van het teruggeplaatste embryo.

4. Terugplaatsen van embryo's (embryotransfer)

Het overbrengen van embryo's naar de baarmoeder is een eenvoudige procedure waarvoor geen ziekenhuisopname of verdoving vereist is. De embryo's worden met een katheter uit het laboratoriumschaaltje opgenomen en via de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht onder echografische controle. Een belangrijke voorwaarde is dat de blaas goed gevuld is. Hierdoor kan de baarmoeder echografisch beter in beeld gebracht worden en ligt het baarmoederlichaam beter op één lijn met de baarmoederhals. Wij vragen dan ook dat u niet gaat plassen net vóór de terugplaatsing en dat u voldoende drinkt vooraf.

In de baarmoeder ondergaan de embryo's nog verschillende delingen tot wanneer ze 4 tot 5 dagen later klaar zijn voor de eigenlijke innesteling. Er is geen enkel bewijs dat rust onmiddellijk na de terugplaatsing of de dagen erna de innesteling van de embryo's bevordert. Of zwangerschap al dan niet optreedt, hangt voornamelijk af van de kwaliteit van de embryo's. De kans op innesteling van embryo's is gemiddeld 30 tot 40% (en nooit meer dan 50%). Om die reden werden vroeger systematisch twee of zelfs meer embryo's teruggeplaatst om de kans op zwangerschap te verhogen. De keerzijde van de medaille is dat hierdoor het risico op tweelingen of hogere meerlingen toeneemt. Daarom adviseren wij



Fig. 3.1.3: Embryo in het 2-4-8 cellig stadium

om maximum twee embryo's terug te plaatsen. Als we de embryo's goed selecteren, is de kans op zwangerschap trouwens even hoog als na terugplaatsing van drie of vier embryo's. In gunstige gevallen (eicellen van donoren jonger dan 37 jaar en een aantal goede embryo's) is de kans op innesteling per embryo beduidend hoger. In die gevallen wordt, zeker bij een eerste en een tweede poging, slechts één embryo teruggeplaatst om meerlingen te voorkomen. Sinds 1 juli 2003 is dit in België trouwens wettelijk verplicht voor de eerste twee behandelcycli bij vrouwen tot en met hun 35ste verjaardag.

Na één of twee mislukkingen rijst frequent de begrijpelijke vraag 'waarom?'. Sommige paren vragen zich af of het niet te wijten is aan uitwendige en beïnvloedbare omstandigheden zoals stress, rust, enz. In de meeste gevallen is het uitblijven van zwangerschap echter een gevolg van een natuurlijke selectie en toeval.

Wetgeving sinds 01.07.03

Vrouwen tot 36 jaar (tot en met de volle 35 jaar)	
1ste poging	single embryo transfer (SET)
2de poging	single embryo transfer (SET) tenzij er geen topembryo is transfer van 2 embryo's indien er geen topembryo is
3de - 6de poging	terugplaatsing van maximum twee embryo's
Vrouwen ≥ 36 en < 40 jaar (vanaf 36 jaar)	
1ste en 2de poging	terugplaatsing van maximum twee embryo's
3de - 6de poging	terugplaatsing van maximum drie embryo's
Vrouwen ≥ 40 ≤ 42 jaar (vanaf 40 jaar)	
1ste - 6de poging	geen beperking wat betreft aantal embryo's dat mag worden teruggeplaatst

Belangrijk is dat men voornamelijk rekening houdt met de leeftijd van de donor.

5. Invriezen van embryo's (cryopreservatie)

Wanneer na een embryotransfer één of meer embryo's van goede kwaliteit overblijven, kunnen we ze bewaren in vloeibare stikstof (cryopreservatie). Om het risico van besmetting van andere embryo's uit te sluiten, mogen de eiceldonor en de partner van de acceptor geen drager zijn van Hepatitis B, C of HIV. De embryo's worden meestal ingevroren één dag nadat de verse embryo's zijn teruggeplaatst. Dit laat de bioloog toe enkel de vitale (verder delende) embryo's te selecteren. Indien de embryo's van onvoldoende kwaliteit zijn, worden zij aan hun natuurlijk lot (d.w.z. ten onder gaan) overgelaten. Men moet ermee rekening houden dat gemiddeld slechts de helft van de embryo's het invries- en ontdooi-proces overleeft. Het kan dus gebeuren dat na ontdooiing geen enkel embryo overleeft. Na ontdooiing worden de embryo's nog één dag in cultuur gehouden om na te gaan of ze verder delen. De kans om zwanger te worden na terugplaatsing van embryo's die na het ontdooien nog vitaal zijn, bedraagt ongeveer 30%. Sinds 1 juli 2003 is het wettelijk vastgelegd dat nooit meer dan twee ontدooide embryo's mogen worden teruggeplaatst.

Alle ingevroren embryo's moeten teruggeplaatst zijn alvorens u een nieuwe eiceldonatiecyclus kunt starten. De terugplaatsing kan reeds gebeuren vanaf de eerstvolgende cyclus na de eigenlijke eiceldonatiecyclus.

Wat kost een behandeling?

Naast de algemene kosten van consultatie, echografieën, bloedafnames en eigen medicatie zijn er ook vaste kosten.

1. Labokosten

Dit omvat zowel de kosten voor de bevruchting als de forfaitaire bijdrage in de kosten van het eiceldonatieprogramma.

Daarvoor verwijzen we naar het formulier dat u meekrijgt bij de start van elke behandeling en dient te ondertekenen voor akkoord.

2. Medicatie

Naar aanleiding van de nieuwe Belgische wetgeving omtrent de aanschaf en betaling van medicatie, worden in ons centrum sinds 01.10.06 volgende regels gehanteerd:

Algemeen principe bij wisseldonatie:

de acceptor staat in voor het aanbrengen van de medicatie van de donor.

De hoofdacceptor staat in voor de medicatie van de donor, zijnde:

- 3 x 900 eenheden **Gonal-F®**
- **Propeptyl®** 0,1 mg: 1 doos van 7 flacons
- **Pregnyl®** 5000 eenheden: 1 doos van 1 flacon
- Ongeacht het feit of zij tussenkomst geniet van de Belgische ziekteverzekering.

De reserveacceptor betaalt per poging waarin ze eicellen ontvangt éénmalig de hierboven aangeduide medicatie ongeacht of zij tussenkomst geniet van de Belgische ziekteverzekering.

Praktische regelingen

1. Omwille van de lange wachttijd zijn wij genoodzaakt om de volgende strikte regel toe te passen in ons centrum:

Acceptoren die 40 jaar of ouder zijn en acceptoren die niet vallen onder de Belgische ziekteverzekering, ongeacht hun leeftijd, kunnen niet op onze wachtlijst worden opgenomen, tenzij ze een donor aanbrengen.

Indien men een donor aanbrengt kan men behandeld worden tot de 45ste verjaardag (tot en met 44 jaar).

2. Indien u jonger dan 40 bent en met tussenkomst van de Belgische ziekteverzekering 1 behandeling hebt ondergaan (waarbij u eicellen ontving) zonder zwangerschap tot gevolg, wordt u automatisch opnieuw achteraan op de wachtlijst geplaatst tot u 40 jaar wordt.

Indien u wel zwanger bent na de behandeling (ook al is dit de eerste poging) wordt uw naam van de lijst verwijderd bij een zwangerschapsduur van 12 weken en moet u bij hernieuwde kinderwens zelf een nieuwe aanvraag indienen.

Brengt u zelf een eiceldonor aan, dan volgt er een versnelde procedure en wordt u binnen de 3 à 6 maand behandeld. Eindigt deze behandeling zonder zwangerschap, dan kunt u ofwel een nieuwe donor aanbrengen ofwel achteraan de wachtlijst eiceldonatie worden geplaatst indien u aan bovengenoemde voorwaarden voldoet.

Contactgegevens

Afdeling Reproductieve Geneeskunde - Vrouwenkliniek (2P3)
De Pintelaan 185 - 9000 Gent - Tel. +32 (0)9 332 31 39

E-mail

- infertil.uzg@UGent.be
De Afdeling Reproductieve Geneeskunde is per mail te bereiken, maar om redenen van privacy en efficiëntie wordt over uw behandeling niet langs elektronische weg gecommuniceerd. Het maken van afspraken voor en de begeleiding van uw behandeling verloopt hetzij telefonisch, hetzij op consultatie.
- arg.resultaten@uzgent.be
Op dit mailadres mag u het resultaat van uw behandeling doorgeven (zwanger / niet zwanger). Indien u zwanger bent, zal u op een later tijdstip via dit mailadres nog twee vragenlijsten ontvangen:
 - een vragenlijst omtrent de toestand van uw zwangerschap op 12 weken
 - een vragenlijst omtrent de bevallingsgegevensVoor de volledigheid laten wij weten dat dit louter een navraag- en registratieadres is, van waarop geen antwoord op vragen noch reacties op mails worden verstuurd.

Website ARG

- www.arg-uzgent.be

Aandacht

- De patiënt is verplicht om elke adresverandering of verandering in zijn persoonlijke situatie onmiddellijk schriftelijk aan de ARG-UZ Gent te bezorgen. De afdeling heeft geen onderzoeksverplichting naar de woon- of verblijfplaats van de patiënt. Het niet doorgeven van een adreswijziging ontslaat de Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent automatisch van alle verbintenissen uit de ondertekende overeenkomsten.
- Gelieve bij elke vorm van communicatie met de ARG de naam + geboortedatum van de patiënte te vermelden.

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens-bestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toe-stemming van het UZ Gent.