



man, vrouw en kind

Universitair Ziekenhuis Gent



info voor de donor



# Eiceldonatie

**Een bouwsteen  
voor een nieuw leven**

UZ Gent, Afdeling Reproductieve Geneeskunde

## Eiceldonatie

U denkt eraan om eicellen te schenken? U hebt erover gelezen, erover gehoord, of iemand heeft het u gevraagd? Misschien moet u zelf een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan en wilt u (een deel van) uw eicellen afstaan.

Dan is het goed eerst even deze folder door te nemen alvorens u definitief een beslissing neemt.

Eiceldonatie (schenking) is immers niet evident. Het is een complexe behandeling waarover zowel u als uw eventuele partner goed moeten nadenken.

## ■ 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 hormonale stimulatie en eicelpunctie te ondergaan. De eicellen die uit die behandeling ontstaan, 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 twee jaar wachten op een donor.

### Er zijn verschillende soorten donatie

#### 1. Gekende donatie

Het is mogelijk dat er in uw familiekring paren zijn die niet in staat zijn om op een spontane manier kinderen te krijgen en dus eicellen van een andere vrouw nodig hebben. 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.

U hebt in de media over eiceldonatie gehoord: via een tv-programma, een artikel in krant of tijdschrift, een site op Internet...

Of u bent zelf bezig met een IVF-behandeling of hebt al 1 of meerdere behandelingen achter de rug en u wenst een deel van uw eicellen af te staan.

##### 2b. Anonieme wisseldonatie

In ons centrum werken we voornamelijk met anonieme wisseldonatie.

Wanneer de acceptor 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' of 'kruisdonatie' genoemd.

## ■ Waaraan moet een eiceldonor voldoen?

Om eicellen te kunnen doneren, gelden de volgende voorwaarden:

- De donor moet jonger zijn dan 37 jaar.
- De donor is bij voorkeur bewezen vruchtbaar, waarmee wordt bedoeld dat ze minstens 1 maal zwanger werd.
- De donor mag geen drager zijn van erfelijke en/of infectieuze ziekten.
- Er wordt een (tijdelijke) rookstop verwacht tijdens de behandeling.

## ■ 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. Bij de arts krijgt u 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 eventueel uw partner) de psychische aspecten van het doneren van eicellen.

In tegenstelling tot bij gekende donatie, is bij anonieme donatie de aanwezigheid van uw eventuele partner tijdens de gesprekken niet verplicht.

## ■ 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 opmaken van een familiestamboom. Er wordt een bloedonderzoek verricht voor het uitsluiten van een aantal besmettelijke aandoeningen (Hepatitis B, Hepatitis C, HIV). Tevens wordt een genetisch onderzoek verricht (chromosoomanalyse, dragerschap fragielX-syndroom en mucoviscidose). Verder neemt zij samen met u het volledige stimulatieschema door, dat gesynchroniseerd wordt met het stimulatieschema van de acceptor. Uiteraard wordt er strikt op toegezien dat bij anonieme donatie acceptor en donor elkaar nooit ontmoeten.

Voor praktische vragen zoals de inname van medicatie of het verloop van de stimulatie kan u altijd bij haar terecht.

Ze licht ook de financiële aspecten toe. Het doneren van eicellen wordt in België niet vergoed. De anonieme donor krijgt echter wel een forfaitair bedrag ter compensatie voor gemaakte onkosten.

## ■ Psychologische begeleiding

Het allereerste gesprek met de consulente gebeurt altijd voor de aanvang van de behandeling. Het doel van dit eerste gesprek is peilen naar de motivatie voor de donatie, nakijken of het gaat om een bewuste keuze en nagaan wat uw draagkracht en die van uw eventuele partner is. We gaan samen na of er eventueel problemen zouden kunnen opduiken tijdens de behandeling zelf en twijfels worden bespreekbaar gemaakt.

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 ervan in te schatten. Sommige mensen voelen zich in 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 het gesprek wordt binnen de 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.

Belangrijk om te weten is dat een donor het recht heeft om op elk moment de behandeling te stoppen.

## Medische behandeling

De belangrijke stappen in deze behandeling zijn:

- stimulatie van de eierstokken om verschillende rijpe eicellen te ontwikkelen
- aanprikken van de follikels en aspireren van de eicellen (eicelpunctie)

Hieronder volgt een korte omschrijving van de verschillende stappen van de behandeling:

### 1. Stimulatie van de eierstokken

De stimulatie wordt voorafgegaan door het nemen van een anticonceptieve pil. Dit heeft als doel de eierstokken voldoende te onderdrukken zodat er geen cystevorming is en de stimulatie naar wens verloopt. De donor kan dan ook ongeveer de datum van de punctie plannen.

De kans op slagen wordt mee bepaald door het aantal eicellen dat we per behandeling bekomen. Om meerdere eicellen tot ontwikkeling te brengen, moeten de eierstokken gestimuleerd worden. Dit gebeurt met een natuurlijk hormoon (follikelstimulerend hormoon of FSH) dat tijdens de spontane cyclus door een hersenkiertje, de hypofyse, wordt afgescheiden. Tijdens de cyclus wordt de productie van dit hormoon door het lichaam zo geregeld dat slechts één eikel tot rijping komt. Voor een IVF-behandeling is het echter wenselijk om verschillende eicellen tot rijping te brengen. Om dit te bekomen, wordt de activiteit van de hypofyse tijdelijk stilgelegd, kortstondig en gelijktijdig met de stimulatie (onderhuidse injecties gedurende 7 dagen). De medicatie die we hiervoor gebruiken, werkt heel selectief op de productie van het FSH en heeft geen enkel nadelig effect. FSH wordt dagelijks via een inspuiting toegediend. Gemiddeld duurt een stimulatie 12 dagen, maar dat kan variëren van 7 tot 21 dagen. Alle medicatie



Fig.1.1. Echo van follikels waarbij wordt nagegaan hoe groot de diameter is.

krijgt u mee bij de start van de behandeling. U kan ze zelf toedienen of u kan een thuisverpleegkundige of huisarts aanspreken.

Het verloop van de stimulatie volgen we nauwgezet op via echografie en bloedonderzoeken. Dit is noodzakelijk om de stimulatie te kunnen bijsturen én om het ogenblik te bepalen waarop de eicellen rijp en vruchtbaar zijn. Op het ogenblik dat de follikels (blaasjes waarin de eicellen zich bevinden) een diameter van ongeveer 20 mm hebben bereikt, wordt de laatste spuiting van de eicelrijping op gang gebracht door middel van een inspuiting (Pregnyl 5000 E®). De eicelpunctie gebeurt 34 tot 38 uur na deze injectie. Het is dus belangrijk dat de inspuiting met Pregnyl® gebeurt op het afgesproken tijdstip (meestal tussen 20u en 24u).

**Het is van belang om tijdens de behandeling een vorm van anticonceptie te voorzien (bijvoorbeeld: condoom, koperspiraal) om te vermijden dat een spontane zwangerschap zou ontstaan, dit o.a. omwille van het risico op meerlingen.**

### 2. Eicelpunctie (follikel aspiratie of “pick-up”)

Met een fijne naald prikken we onder vaginale echografische controle de eiblaasjes (follikels) doorheen de schedewand aan en wordt het follikelvocht met de eikel erin aangezogen. De standaardprocedure bestaat uit een combinatie van intra-veneuze (via een infuus) bewuste sedatie (pijnstilling), voorafgegaan door lokale verdoving. Dit alles verloopt volledig pijnloos. In uitzonderlijke gevallen is een algemene anesthesie mogelijk. Dit gebeurt echter enkel als het medisch aangewezen is. Bij algemene verdoving wordt een krachtig maar kortwerkend slaapmiddel toegediend onder toezicht van een anesthesist. Hoe dan ook moet



Fig.2.1. Eicelpunctie

u na de punctie nog enkele uren onder medisch toezicht blijven. De kans op complicaties (bloeding, infectie) is zeer klein. Uit de follikel die wordt aangeprikt, komt een kleine hoeveelheid bloed in de buikholte terecht. Dat gebeurt trouwens ook bij een natuurlijke eisprong. Deze kleine bloeding stopt bijna steeds vanzelf. Ook kan de plaats waar de naald door de schedewand is gegaan nog wat nabloeden. Het is uitzonderlijk dat er door de punctie een infectie wordt teweeggebracht (risico kleiner dan 1/1000). Daarom wordt, behoudens uitzondering voor risicogevoelens, geen preventie met antibiotica toegepast. Indien tijdens de dagen na de punctie toch koorts zou optreden, moet u dit onmiddellijk aan de vroedvrouw of arts melden.

Na de eicelpunctie worden de proefbuisjes met de eicellen naar het laboratorium gebracht, waar men de eicellen overbrengt naar een cultuurmedium.

Er wordt na de behandeling geen informatie gegeven over de hoeveelheid eicellen, verdeling onder de acceptoren en het resultaat van de behandeling.

## ■ Risico van de behandeling

### Hyperstimulatiesyndroom

Doorgaans ligt het aantal eicellen dat bekomen wordt tussen de 10 en 20. In sommige gevallen reageren de eierstokken niet goed, waardoor heel weinig cellen tot ontwikkeling komen. In andere gevallen echter is de reactie van de eierstokken onverwacht hevig waardoor veel meer eicellen tot rijping komen. Als gevolg hiervan kunnen na de eicelpunctie de eierstokken sterk gaan opzetten en produceren zij vocht dat zich in de buik opstapelt. Bij de meeste vrouwen veroorzaakt dit enkel een tijdelijk zwaartegevoel in de onderbuik. In minder dan 0,5% van de gevallen treedt hierdoor echter een enorme verschuiving op in de waterhuishouding waardoor een behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk is. Hoewel een opname gedurende maximaal 1 week kan noodzakelijk zijn, heeft een hyperstimulatiesyndroom, mits medisch toezicht, geen nadelige gevolgen voor de gezondheid van de vrouw. Bij donoren kunnen we echter preventief met medicatie (gonadoreline-antagonisten) starten om een eventuele hyperstimulatie te voorkomen.

## Ongeveer twee weken na de stimulatie zal u menstrueren.

We verzoeken u zeker een echografische controle van de eierstokken te laten uitvoeren na de menstruatie om na te gaan of de toestand is genormaliseerd.

## ■ Hoe kan u ons bereiken?

U kunt een afspraak maken met arts, coördinerende vroedvrouw Bernadette en consulente via tel. +32 (0) 9 332 59 47 op dinsdag en donderdag tussen 8 en 16 uur.

## ■ Tot slot

Het doneren van eicellen is niet vanzelfsprekend. Het vraagt zowel fysisch als psychologisch veel van een vrouw.

Vele koppels zijn echter al jaren op zoek naar iemand die deze inspanning wil leveren, iemand die hun lang gekoesterde droom kan waarmaken. U kan een bouwsteentje leveren om hun project op te starten, een bouwsteentje voor een heel nieuw leven!

## Contactgegevens

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

### E-mail

- [infertil.uzg@UGent.be](mailto: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.

### Website ARG

- [www.arg-uzgent.be](http://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 veeelvoudigd, 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.*