

EICELDONATIE

DONOR

INHOUD

01	Eiceldonatie	4
02	Begeleiding	5
03	Medische behandeling	6
04	Na de procedure	8
05	Tot slot	9
06	Contact	9

01 EICELDONATIE

Eicellen doneren?

Je denkt eraan om eicellen te schenken? Je hebt erover gelezen, erover gehoord, of iemand heeft het je gevraagd? Neem dan eerst even deze folder door voor je een beslissing neemt. Eiceldonatie is immers niet evident. Het is een behandeling waarover je (en je eventuele partner) goed moet nadenken.

Wat is eiceldonatie?

Bij eiceldonatie staat een donor onbevuchte eicellen af. Die eicellen worden dan gegeven aan iemand die een goed functionerende baarmoeder heeft maar moeilijk of geen (geschikte) eicellen produceert.

Eiceldonatie is medisch gezien niet zo vanzelfsprekend als spermadonatie. Van de eiceldonor wordt gevraagd een hormonale ivf-stimulatie en eicelpunctie te ondergaan. De eicellen die uit die behandeling ontstaan, worden afgestaan aan een acceptor en bevrucht met de zaadcellen van de partner of een zaadcelldonor.

Het aanbod aan eicellen is beperkt, waardoor de wachtlijst van acceptoren lang is.

Soorten donatie

Gekende donatie

Wanneer de donor de acceptor kent, bv. iemand uit de familie- of vriendenkring.

Anonieme donatie

De donor weet niet aan wie ze eicellen schenkt. De acceptor kent nooit de identiteit van de donor.

Anonieme vrijwillige donatie

De donor kent de acceptor(en) niet persoonlijk, maar wil op zuiver vrijwillige basis eicellen doneren. Soms gebeurt dat als de donor in de media over eiceldonatie heeft gehoord: via een tv-programma, een artikel in krant of tijdschrift, een website, enz.

Anonieme wisseldonatie

Als de acceptor zelf een donor aanbrengt, is de lange wachttijd van de baan. Deze donor wordt gewisseld met een donor die door een andere acceptor werd aangebracht. Dat wordt in ons centrum 'anonieme wisseldonatie' of 'kruisdonatie' genoemd.

Voorwaarden om te doneren

Om eicellen te kunnen doneren, gelden de volgende voorwaarden. De donor:

- ▲ is jonger dan 37 jaar op het ogenblik van de donatie.
- ▲ is bij voorkeur bewezen vruchtbaar.
- ▲ verkeert in een goede algemene gezondheid en is geen drager van erfelijke of infectieziekten.
- ▲ rookt niet of stopt met roken tijdens de behandeling.
- ▲ heeft een BMI kleiner dan 30.

02 BEGELEIDING

Screening vooraf

Voor de start van de screening wordt een bloedafname (AMH) en echografie gedaan om je eicelreserve in te schatten. Zo kunnen we nagaan of je zal reageren op de hormoonstimulatie. Is die waarde goed, dan kom je naar de afdeling Reproductieve geneeskunde (ARG) voor een gesprek met de arts, de vroedvrouw en de consulente.

Bij de arts krijg je medische informatie over de behandeling, terwijl de vroedvrouw instaat voor de verwerking van je gegevens, coördinatie van de behandeling en praktische tips. De consulente bespreekt met jou de psychologische aspecten van eiceldonatie. Je eventuele partner mag hierbij aanwezig zijn. Bij gekende donatie moet je eventuele partner wel zeker aanwezig zijn.

In het Centrum voor medische genetica gebeuren er genetische testen om na te gaan of je drager bent van frequent voorkomende erfelijke ziektes. Er gebeurt ook een stamboomanalyse die een risico-inschatting maakt voor erfelijke ziektes buiten de standaard genetische screening. Bij gekende donatie wordt ook de BeGeCs (Belgian Genetic Expanded Carrier Screening) besproken. Dat is een uitgebreide screening voor genetische aandoeningen.

Paramedische begeleiding

De coördinerende vroedvrouw is het eerste aanspreekpunt voor al je vragen over donatie. Zij geeft uitleg over het thema 'donatie' en regelt alle praktische zaken, bv. het opmaken van een verslag van je fysieke kenmerken (enkel bij anonieme donatie). Er wordt een bloedonderzoek gedaan om infectieziekten uit te sluiten en je gezondheidstoestand te controleren. Verder neemt de vroedvrouw samen met jou het volledige stimulatieschema door dat gesynchroniseerd is met de acceptor. Uiteraard wordt er strikt op toegezien dat bij anonieme donatie de acceptor en donor elkaar nooit ontmoeten.

Voor praktische vragen zoals het gebruik van medicatie of het verloop van de stimulatie kan je altijd bij de vroedvrouw terecht. Ze licht ook de financiële aspecten toe. Eicellen doneren wordt in België niet vergoed. De anonieme donor krijgt wel een forfaitaire onkostenvergoeding.

Psychologische begeleiding

Het allereerste gesprek met de consulente gebeurt altijd voor de start van de behandeling. Het doel van dit eerste gesprek is om alle facetten van eiceldonatie goed door te nemen en de psychologische implicaties ervan in te schatten. Er wordt gepeild naar je motivatie voor de donatie, maar ook of je anoniem of bekend wil doneren. We gaan samen na of er problemen kunnen opduiken tijdens de behandeling en maken twijfels bespreekbaar.

Na het gesprek wordt binnen de teamvergadering overlegd of je met de behandeling kan starten.

Vervolgens kan je tijdens en na het behandelingstraject nog altijd een beroep doen op de consulente. Er kunnen immers nog veel vragen naar boven komen.

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

03 MEDISCHE BEHANDELING

De belangrijke stappen in deze behandeling zijn:

- ▲ de eierstokken stimuleren om rijpe eicellen te ontwikkelen
- ▲ de follikels (eiblaasjes) aanprikken en de eicellen aspireren (eicelpunctie)

Eierstokstimulatie

Anticonceptiepil

Voor de ivf-stimulatie moet je meestal een anticonceptiepil nemen. Zo kan de donor mee beslissen in welke periode de punctie valt.

Inspuitingen met follikelstimulerend hormoon

De kans op slagen wordt mee bepaald door het aantal eicellen dat we per behandeling kunnen 'verzamelen'. Om meerdere eicellen tot ontwikkeling te brengen, moeten de eierstokken gestimuleerd worden. Dat gebeurt met een natuurlijk hormoon (follikelstimulerend hormoon of FSH) dat tijdens de spontane cyclus door een hersenkiertje, de hypofyse, wordt afgescheiden. Tijdens de cyclus regelt het lichaam de productie van dit hormoon zo dat slechts één eikel tot rijping komt. Voor een donatie-ivf-behandeling willen we meerdere eicellen tot rijping brengen. Daarom wordt de activiteit van de hypofyse gedeeltelijk stilgelegd, kortstondig en gelijktijdig met de stimulatie. De medicatie die we daarvoor gebruiken, voorkomt dat de eicellen te vroeg vrijkomen.

FSH wordt dagelijks via een inspuiting toegediend. De gemiddelde duur van een stimulatie kan variëren van 7 tot 21 dagen. Je krijgt alle medicatie mee bij de start van de behandeling. Je kan ze zelf toedienen of daarvoor een thuisverpleegkundige of huisarts raadplegen.

Verder verloop

Het verloop van de stimulatie volgen we nauwgezet op via echografie en bloedonderzoeken. Dat is nodig om de stimulatie te kunnen bijsturen én om het ogenblik te bepalen waarop de eicellen rijp zijn. Als de follikels een diameter van 17 à 20 mm hebben, wordt de laatste stap van de **eicelrijping** op gang gebracht met een inspuiting die stipt toegediend moet worden, meestal tussen 20 uur en middernacht. De eicelpunctie gebeurt 34 tot 38 uur daarna.

Het is belangrijk om tijdens de duur van de ivf-stimulatie, tot een aantal dagen na de eicelpunctie een vorm van **anticonceptie** te voorzien (bv. condoom, koperspiraal maar geen anticonceptieve pil) om een spontane zwangerschap te vermijden, o.a. omwille van de kans op meerlingen.

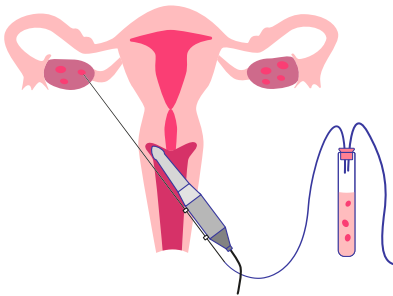


Echo van follikels om na te gaan hoe groot de diameter is

Eicelpunctie (follikelaspiratie of 'pick-up')

Met een fijne naald prikken we de follikels doorheen de schedewand aan en wordt het follikelvocht met de eicel erin aangezogen. De standaardprocedure wordt gedaan via een transvaginale echografie en bestaat uit een combinatie van intraveneuze sedatie (pijnstillend en kalmerend), en lokale verdoving.

Na de eicelpunctie worden de proefbuisjes met de eicellen naar het laboratorium gebracht, waar we de eicellen overbrengen naar een cultuurmedium. Er wordt na de behandeling wel informatie gegeven over het aantal eicellen maar niet of ze rijp zijn en of ze al dan niet een zwangerschap verwekken.



Eicelpunctie

04 NA DE PROCEDURE

Mogelijke bijwerkingen of risico's

- ▶ **Bloeding:** Uit de follikel die wordt aangeprikt, komt een kleine hoeveelheid bloed in de buikholte terecht. Dat gebeurt trouwens ook bij een natuurlijke eisprong. Die kleine bloeding stopt bijna altijd vanzelf. Ook de plaats waar de naald door de schedewand is gegaan, kan nog wat nabloeden, maar dat stopt vanzelf.
- ▶ **Infectie:** Uitzonderlijk kan de punctie leiden tot een infectie (< 1/1000). Als je de dagen na de punctie toch koorts zou krijgen, moet je dat onmiddellijk melden aan de vroedvrouw of arts.
- ▶ **Torsie (steeldraai) van de eierstok:** Doorgaans ligt het aantal opgepikte eicellen tussen de 10 en 20. Een opgezette eierstok is beweeglijker en kan rond zijn as draaien, waardoor de bloedtoevoer afgesnoerd wordt. Dat zorgt voor hevige pijn waarvoor je altijd een arts moet verwittigen.

Menstruatie

Ongeveer één à twee weken na de stimulatie zal je menstrueren.

05 TOT SLOT

Eicellen doneren is niet vanzelfsprekend. Het vraagt zowel fysiek als psychologisch veel van iemand.

Veel wensouders zijn al jaren op zoek naar iemand die deze inspanning wil leveren, iemand die hun lang gekoesterde droom kan waarmaken. Jij kan een bouwsteentje leveren om hun wens op te starten, een bouwsteentje voor een heel nieuw leven. Alvast bedankt om daarover na te denken.

06 CONTACT

Je kan een afspraak maken met de arts, coördinerende vroedvrouwen en consulente via tel. 09 332 59 47 of via infodonatie@uzgent.be, op weekdays van 8 tot 16 uur.

Belangrijk:

- ▲ Je bent verplicht om elke verandering van adres of persoonlijke situatie onmiddellijk schriftelijk aan de ARG te melden. Doe je dat niet, dan wordt de ARG automatisch ontslaan van alle verbindingen uit de ondertekende overeenkomsten.
- ▲ Vermeld bij elke vorm van communicatie met de ARG je naam en geboortedatum.

A series of 20 horizontal blue lines spaced evenly down the page, designed for writing notes.

Afdeling Reproductieve geneeskunde

Ingang 50, route 730

T +32 (0)9 332 59 47

E infodonatie@uzgent.be

www.uzgent.be/reproductieve-geneeskunde

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

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

