

INLEIDING

Mevrouw, mijnheer,

Na grondige bestudering van uw onvruchtbaarheidsdossier is de mogelijkheid van eiceldonatie naar voren gekomen.

U hebt ongetwijfeld heel wat vragen over die techniek. Deze brochure werd opgesteld om u de specifieke kenmerken van eiceldonatie uit te leggen. Als u deze brochure doorneemt, weet dat het hele team volledig tot uw beschikking staat om op uw specifieke vragen antwoord te geven.



1. WAT IS EICELDONATIE?

Eiceldonatie is een van de technieken binnen de voortplantingsgeneeskunde.

Het basisprincipe bestaat eruit om bij een vrouw (de donor genoemd) voortplantingscellen, eicellen genoemd, in de eierstok weg te nemen om ze aan een andere vrouw (de patiënte, de receptor genoemd) te 'geven' zodat ze gebruikt kunnen worden voor de zwangerschapsplannen van die vrouw door middel van in-vitrofertilisatie (ivf) (fig. 1).

Die donatie, die voor sommigen vergelijkbaar is met een orgaandonatie of een bloedgift is een gift van leven, het gevolg van een grote solidariteit tussen vrouwen waardoor vrouwen andere vrouwen de kans geven om moeder te worden. Die speciale donatie roept ongetwijfeld verschillende soorten vragen op op praktisch, genetisch en ethisch vlak.



2. DE INDICATIES VAN EICELDONATIE

Deze techniek was oorspronkelijk bedoeld om vrouwen met een vroegtijdige menopauze of een genetische afwijking te behandelen. De indicaties zijn ondertussen uitgebreid tot fertiliteitsproblemen en tot vrouwen die de normale leeftijd voor de menopauze gepasseerd zijn.

Eiceldonatie wordt dus gebruikt om heel wat oorzaken van onvruchtbaarheid te behandelen. We kunnen ze in 5 categorieën onderverdelen:

1. Vroege menopauze of aangeboren misvorming van de geslachtsorganen
2. Genetische aandoening
3. Eierstokinsufficiëntie
4. Onvoldoende kwaliteit van de eicellen tijdens ivf
5. Gevorderde leeftijd voor de voortplanting (fysiologische menopauze)



3. DE VOORWAARDEN VOOR EICELDONATIE

De nieuwe Belgische wet 'betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtalige embryo's en gameten' werd in de kamer van volksvertegenwoordigers gestemd op 9/3/2007 en in het Staatsblad gepubliceerd op 17/7/2007. Ze is van toepassing sinds 27/7/2007.

Deze wet voorziet leeftijdsbeperkingen voor de ontvangers:

- "Een **verzoek** om implantatie van embryo's of inseminatie met gameten kan worden ingediend door meerderjarige vrouwen van maximaal 45 jaar oud", dat wil zeggen tot de dag voor de 45e verjaardag.
- "**De implanting** van embryo's of de inseminatie met gameten mogen worden uitgevoerd bij meerderjarige vrouwen van maximaal 47 jaar oud", dat wil zeggen tot de dag voor de 47e verjaardag.

De wet voorziet ook dat de donor en het ontvangende koppel worden geïnformeerd door middel van een overeenkomst met de centra voor MBV.

Onze dienst stelt anonieme of **gekruiste donaties** en niet-anonieme of **gerichte donaties** voor.

Gekruiste donaties houden in dat een ontvangend koppel dat een donor heeft aangetrokken, niet de eicellen krijgt van die donor, maar van een andere donor die ze niet kennen. De anonimiteit garandeert dat de identiteit van de donor nooit onthuld zal worden aan het ontvangende koppel en omgekeerd. De eicellen van de donor (gemiddeld een tiental) worden verkregen na stimulatie van de eierstokken en het oppikken van de eicellen. Ze worden verdeeld over twee tot drie ontvangende koppels die zo in het beste geval elk ongeveer drie eicellen per poging kunnen krijgen.

Gerichte donaties houden in dat het ontvangende koppel dat een donor aangetrokken heeft, alle eicellen van de eigen donor krijgt. In dat geval is er dus geen sprake van anonimiteit: het ontvangende koppel kent de donor die het aangetrokken heeft en krijgt alle eicellen die zij zal produceren.

Er zijn niet veel kandidaten voor eiceldonatie (donors genoemd), enerzijds omdat het een nog weinig bekende techniek voor medisch begeleide voortplanting is en anderzijds omdat de behandeling een fysiek en organisatorisch veeleisende investering van de donor vraagt. Bovendien houdt de behandeling bepaalde risico's in. Die omstandigheden verplichten ons om een wachtlijst op te stellen voor de ontvangende koppels. De wachttijd voor een donatie wisselt van 6 maanden tot 2 jaar bij gekruiste donaties. De ontvangende koppels die een donor konden aantrekken, krijgen voorrang op de wachtlijst.



4. NOODZAKELIJKE STAPPEN VOOR een EICELDONATIE

Vanuit medisch oogpunt?

Er wordt een eerste consultatie gepland tussen de verwijzende gynaecoloog van de dienst en het ontvangende koppel.

Na die consultatie worden de volgende onderzoeken uitgevoerd:

Bij de vrouw:

- verschillende onderzoeken om een eventuele oorzaak van mislukkende innesteling uit te sluiten: echografie, hysterografie of hysteroscopie
- een hormonaal onderzoek, een screeningsonderzoek van de baarmoederhals (uitstrijkje) en zelfs een mammografie worden ook uitgevoerd
- een bloedonderzoek gezien de kans op een zwangerschap voor de opsporing van toxoplasmose, rodehond, hiv, syfilis, hepatitis B en C, cytomegalovirus en waterpokken
- bij patiënten ouder dan 40 jaar kan een check-up van de gezondheid worden gevraagd en uitgevoerd bij de behandelende arts.

Bij de man:

- een bloedonderzoek voor de opsporing van hiv, syfilis, hepatitis B en C, cytomegalovirus en chlamydia

- een karyotypering en screening voor mucoviscidose en bepaalde andere genetische aandoeningen zijn mogelijk, naargelang van de kwaliteit van het sperma en de etnische origine van de vader (thalassemie, sikkelcelziekte, ziekte van Tay-Sachs enz...)
- er moet een afspraak worden gemaakt met het secretariaat van het laboratorium voor andrologie om een spermogram te bepalen en eventueel een spermastaal in te vriezen
- bij patiënten ouder dan 55 jaar kan een check-up van de gezondheid worden gevraagd en uitgevoerd bij de behandelende arts.

Vanuit administratief en financieel oogpunt?

Er wordt een aangetekende brief naar het secretariaat van de dienst voor MBV gestuurd (mevr. C. GARNIER). Daarin wordt uitdrukkelijk gezegd dat het koppel eiceldonatie wenst bij het centrum voor MBV van de kliniek.

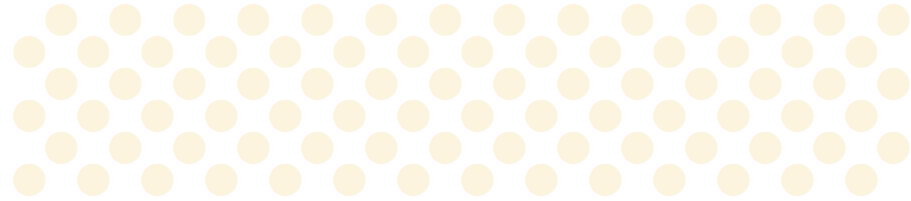
U krijgt tijdens de consultatie een toestemmingsformulier voor eiceldonatie (overeenkomst om gameten te krijgen). Beide partners moeten dat ondertekenen en het moet worden terugbezorgd aan het centrum voor MBV voor u eiceldonatie kunt krijgen.

Voor Belgische patiënten die aangesloten zijn bij een ziekenfonds en jonger zijn dan 43 jaar moeten een of meer aanvragen worden ingediend bij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds opdat dit de kosten van het laboratorium of zelfs van de behandelingen met geneesmiddelen voor ivf op zich zou nemen.

Die aanvraag moet worden ingevuld door de verwijzende gynaecoloog van de dienst. Zodra toestemming van het ziekenfonds wordt verkregen, moet die aan het secretariaat van MBV worden gegeven.

U krijgt een kostenraming van onze administratieve secretaresse (Mevr. C. GARNIER – 04 239 46 24). Die zal afhangen van de verzekeraar van elke patiënte (leeftijd, aantal eerdere cycli, aangesloten bij een ziekenfonds of niet, nationaliteit). Ze moet worden goedgekeurd en getekend voor het begin van de behandeling. Er wordt altijd betaald voor de afname van eicellen.

Bij die gelegenheid krijgen de koppels uitleg over het aantal cycli dat wordt gedekt door deze kosten. De regels worden goedgekeurd en ondertekend nadat alle vragen gesteld zijn.





6. PSYCHOLOGISCHE STEUN

Voor het ontvangende koppel:

Voor de eiceldonatie hebben veel vraaggesprekken plaats. De koppels hebben de gelegenheid om minstens één gesprek met de psychologe te hebben.

Tijdens die gesprekken worden fundamentele onderwerpen aangekaart, onder andere: de aanvaarding van de donatie door beide partners, de beleving van de onvruchtbaarheid, het begrip verstoring van de biologische verwantschap, gebruik van een vreemde afstamming...

De kwestie geheimhouding van de eiceldonatie roept ook heel wat vragen op: moet aan de omgeving en het kind worden verteld hoe het kind verwekt is? Op welk moment in de ontwikkeling van het kind wordt daar bij voorkeur over gesproken? Wat kunnen de gevolgen van die onthulling zijn voor het kind, voor het evenwicht binnen het gezin? Wat kunnen de negatieve gevolgen van geheimhouding, van late of toevallige onthulling zijn?...

Het doel van die gesprekken is om de koppels te helpen om een ruimer beeld te krijgen van en na te denken over die verschillende thema's met respect voor ieders verhaal en mening.

Van de kant van de donor:

In het kader van een gekruiste donatie zijn twee verplichte gesprekken voorzien met de eiceldonor (bij voorkeur samen met haar partner). Die gesprekken hebben plaats voor een beslissing wordt genomen over de behandeling binnen het therapeutische protocol.

Het streefdoel is in eerste instantie om de redenen te beoordelen die de persoon motiveren om eicellen te doneren en zich ervan te vergewissen dat ze in alle vrijheid en zonder dwang van buitenaf handelt.

Het is ook een gelegenheid om precieze informatie te geven over de behandeling (voorwaarden, verloop, gevolgen, verplichtingen, risico's...), en er kunnen essentiële vragen worden aangekaart: wat houdt eiceldonatie in? Hoe kunt u zich dat voorstellen? Wat is de positie van de donor ten opzichte van het kind dat zal worden geboren? Hoe het concept anonimiteit en afwezigheid van anonimiteit begrijpen en aanvaarden? In welke mate is er sprake van het begrip schuld?...

Bij gerichte donatie komen de beide koppels (de donor en haar partner en ook de ontvangster en haar partner) elk op hun beurt op gesprek bij de psychologe. Daarna wordt een derde gesprek met de psychologe en de twee koppels georganiseerd. Dat is de gelegenheid om alle gemeenschappelijke kwesties aan te kaarten, zich ervan te vergewissen dat de beide partijen de behandelingswijze begrijpen, te waken over de transparantie van het project en na te gaan dat geen enkel lid buiten zijn wil om of onder welke druk dan ook aan dit project deelneemt.

Het koppel en de donoren kunnen op elk moment van het proces contact opnemen met de psychologe en nog een gesprek vragen.

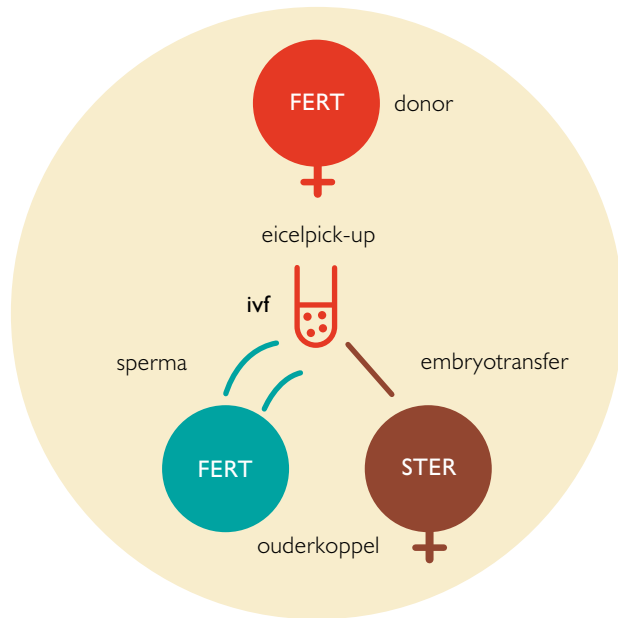


7. EICELDONATIE EN BEHANDELINGEN

De vrij eenvoudige principes van eiceldonatie worden gecombineerd met de sterk verfijnde techniek van in-vitrofertilisatie.

Tijdens het eiceldonatieproces geeft **de donor** haar eicellen aan de patiënte of ontvangster. Die eicellen worden bevrucht met de zaadcellen van de partner van de ontvangster. De zo verkregen embryo's worden in de baarmoeder van de ontvangster getransfereerd zodat ze zich innestelen en tot de langverwachte zwangerschap voor het ontvangende koppel leiden (Fig. 1).

Principe van eiceldonatie (fig 1)



De techniek:

Tijdens eiceldonatie worden de cyclus van de donor en die van de ontvangster gesynchroniseerd door een hormonale 'manipulatie'. De cyclus van de donor wordt overgestimuleerd om meerdere eicellen te verkrijgen, terwijl die van de ontvangster in rusttoestand wordt gebracht. De rijping van het baarmoederslijmvlies (slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt) van de ontvangster wordt dan verzekerd door hormonen toe dienen in een ritme waardoor de ontvangster in fase is met de donor en haar baarmoederslijmvlies klaar is voor de innesteling van de embryo's op het moment waarop die ontstaan zijn. Dat moment wordt bepaald door de resultaten van de stimulatie van de donor.

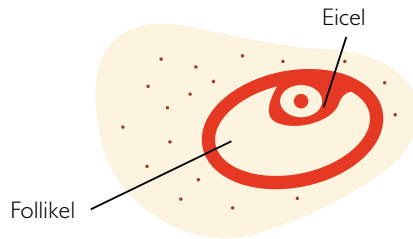
De behandeling van de donor:

De behandeling van de donor is een in-vitrofertilisatiebehandeling. Die bestaat uit een eerste, medische fase, de stimulatie van de eierstokken, en een tweede, chirurgische fase, het oppikken van de eicellen.

Bij de **medische behandeling** worden de eierstokken en hypofyse in eerste instantie dikwijls in rusttoestand gebracht met een hypofyse-remmer onder de vorm van een neusspray of onderhuidse injecties en dat gedurende twee tot drie weken. Dat in rusttoestand brengen is niet altijd een onmisbare fase. Vier dagen na die remming begint de fase van eierstokstimulatie. De hormonen die verschillende follikels (vochtzak die de eikel bevat) tot ontwikkeling brengen, worden onderhuids ingespoten (Fig. 2). Die hormonen, gonadotrofines genoemd, zijn van menselijke oorsprong (Menopur®) of worden kunstmatig geproduceerd (Puregon®, Gonal-F®). Ze spelen de rol van de hypofyse in een natuurlijke cyclus, maar meer uitgesproken, zodat in het midden van de cyclus een tiental follikels tot rijping komt in plaats van een of twee in een natuurlijke cyclus. Die stimulatiefase duurt ongeveer 12 dagen.

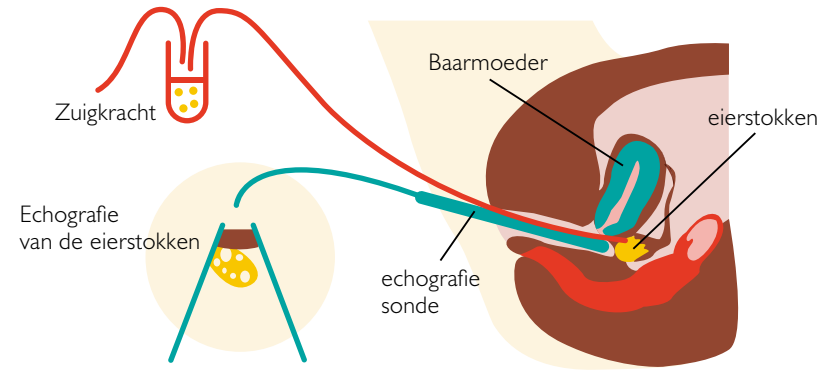
Om een spontane eisprong te vermijden, waarbij de follikel barst en de eicel in de buik wordt afgegeven, kan via een onderhuidse injectie of een spray nog een ander hormoon worden toegediend. Dat hormoon remt de natuurlijke werking van de hypofyse remt (Cetrotide®, Orgalutran®, Decapeptyl®, Suprefact®). Die laatste medicatie wordt gestart tijdens de stimulatie of net daarvoor. Op het einde van de stimulatie bereikt de eicel het finale rijpingsstadium door toediening van een laatste stof (Pregnyl® of Decapeptyl®). De eicelpick-up (OPU) wordt 34 tot 36 uur na die laatste injectie gepland, dat wil zeggen voor de follikels barsten, om er de eicellen te kunnen uithalen (Fig. 3).

De follikel en de eicel (fig2)



De eicellen worden opgepikt met **een chirurgische behandeling**. Die ingreep vindt plaats onder algemene of lokale anesthesie, afhankelijk van bepaalde criteria waarmee we eventuele risicofactoren voor pijn kunnen inschatten en rekening houdend met de wens van de donor. De ingreep wordt uitgevoerd in de operatiekamer om de vereiste maatregelen voor steriliteit te kunnen nemen. Het is een ingreep waarbij de buik gesloten blijft. De gynaecoloog brengt een fijne naald in via de vagina. Onder echografische controle kan hij de eierstokken bereiken en kan hij ze punteren door het follikelvocht met de eicellen op te zuigen (Fig. 3).

Het oppikken van de eicellen (fig3)



Op dat moment is samenwerking met de biologen essentieel: zij onderzoeken met de microscoop het follikelvocht en isoleren er de eicel uit die niet zichtbaar is met het blote oog. De eicel wordt in cultuurmilieu en een geschikte omgeving (incubator) gehouden voor ze bevrucht wordt.

Risico's van de behandeling

Behalve heel zeldzame ernstige complicaties (minder dan 1% voor de donoren) waarvoor een actieve behandeling nodig is, vertonen de patiënten weinig klachten door de behandeling. Ongemak en pijn in de buik, die nochtans vaker voorkomen, vormen zelden een klacht op consultatie.

Complicaties van de stimulatie:

Ongemak als gevolg van de stimulatie:

De hormooninjecties worden met steeds fijnere naalden onderhuids toegediend. Dat beperkt de pijn op de plaats van de injectie. Allergieën voor de gebruikte producten zijn heel zeldzaam en te omzeilen door een andere farmaceutische specialiteit te gebruiken binnen hetzelfde behandelingsgamma. Op het einde van de stimulatie kan een ongemakkelijk gevoel in de buik worden ervaren omdat een tiental follikels de

plaats inneemt van een of twee follikels zonder stimulatie. Op dezelfde manier zijn de ongemakken bij een naderende menstruatie, 'premenstrueel syndroom' genoemd, (opgeblazen gevoel, stemmingsstoornissen, pijn aan de borsten) soms intenser een week na de eicelpick-up.

Het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (overstimulatie van de eierstokken) (OHSS):

OHSS is een zeldzame complicatie, waarvan de ernst varieert, die een kleine week na de eicelpick-up optreedt. De eerste symptomen zijn ongemak in de buik, samen met spijsverteringsstoornissen. De eierstokken zijn vergroot door cysten van de gele lichamen en er kan vocht ontstaan rond de darmen (ascites). Het is een syndroom waarvan de ernst evolueert. De ernstige vorm komt bijna niet voor bij donoren omdat de aandoening bij uitstek wordt verergerd door een zwangerschap, die per definitie niet ontstaat bij de gestimuleerde donor, maar wel bij de niet-gestimuleerde ontvangster.

De belangrijkste risicofactor is de aanwezigheid van polycystische eierstokken. Er worden ook bepaalde risicopatiënten ontdekt als het type respons van de eierstokken op de stimulatie zorgvuldig wordt gecontroleerd. Voor matige OHSS is alleen ambulante controle met bloedafnames en echografieën nodig.

Torsie van de eierstokken:

Die complicatie is een torsie van de bloedvaten die de eierstok bevoeien. Die ontstaat omdat de zwaarder geworden eierstok rond zichzelf draait. De eierstok wordt niet meer bevoeid en als die situatie aanhoudt, kan hij afsterven. De patiënte heeft buikpijn en is misselijk na het oppikken van de eicellen. Torsies zijn zeldzaam bij donoren. Stimulaties worden in die context immers heel voorzichtig uitgevoerd en de eierstokken hebben weer een normale structuur op het moment van de menstruatie, opnieuw omdat de donor het effect van het zwangerschapshormoon niet ondergaat. De aanbevolen behandeling voor dat soort complicatie is 'detorsie' van de eierstok met een laparoscopie waarmee een goede werking van de getroffen eierstok kan worden behouden.

Complicaties van de eicelpick-up:

Die complicaties hebben te maken met de *vaginale* toegangsweg (doorgang door de vagina met de punctienaald om in de buik binnen te komen) en de indirecte controle van de operaties onder *echografie*.

De eicellen kunnen worden opgepikt onder lokale verdoving met lichte sedatie of onder algemene verdoving. In dat laatste geval moeten ook de risico's bij dat soort verdoving in aanmerking worden genomen.

Bloedingen:

Vaginaal bloedverlies is de vaakst voorkomende bloeding (8,6%), maar is beperkt en heeft geen gevolgen.

Licht bloedverlies in de buik komt regelmatig voor bij een eierstokpunctie. Het is meestal matig en heeft geen klinische gevolgen. Er kan alleen ongemak in de buik worden vastgesteld in de twee tot drie dagen na de pick-up. Dat symptoom verdwijnt gemakkelijk met de klassieke pijnstillers (paracetamol, ...).

Zwaar bloedverlies rond de darmen (hemoperitoneum) is zeldzaam na een pick-up (0,08 tot 0,2%). Dat treedt meestal binnen 48 u. op met buikpijn en tekens van lage bloeddruk, zelden met flauwvallen. De behandeling beperkt zich tot observatie van de patiënte tijdens een opname. Er wordt gecontroleerd of het bloedverlies spontaan gestopt is en de patiënte niet in gevaar brengt. Heel zelden is een ingreep nodig om een hemostase (stopzetting van de bloedingen) uit te voeren.

Letsels van de bekkenorganen:

De vaginale benadering onder geleide van een echografie stelt de patiënte theoretisch bloot aan letsels van de darmen en de urethra, maar de beschreven gevallen zijn heel zeldzaam, in de grootteorde van 0,04%.

Infecties:

Die complicaties hebben te maken met de vaginale toegangspoort die buikinfecties kunnen veroorzaken door de kiemen die vanuit de vagina worden binnengebracht met de punctienaald. Hun frequentie bedraagt 0,3%. De infecties komen doorgaans tot uiting via koorts en buikpijn in de week na de pick-up. Als de punctienaald onbedoeld door de blaas gaat, heeft dat dikwijls geen gevolgen. Niettemin kan dit worden gecompliceerd door een urineweginfectie en de aanwezigheid van bloed in de urine (hematurie).

In die twee situaties moet een antibioticabehandeling worden toegediend aan de donor.

De behandeling van de ontvangster:

De medische behandeling bestaat in een hormonale behandeling die gedurende de volledige wachtperiode voor eiceldonatie wordt genomen.

Als de donor haar behandeling start, wordt de hormonale behandeling gestopt. Daardoor treedt de menstruatie op. Vanaf de eerste dagen van de menstruatie worden oestrogenen toegediend via orale weg (tablet) of via de huid (pleister of gel).

Enkele dagen voor de eicelpick-up bij de donor worden bij de ontvangster een endovaginale echografie en een bloedafname uitgevoerd om de 'goede rijping' van het endometrium (slijmvlies dat de baarmoeder bekleedt en waarin het embryo zich innestelt) te controleren. Als dat goed ontwikkeld is, wordt progesteron (Utrogestan®) toegediend via vaginale weg.

De embryotransfer vindt plaats 3 tot 4 dagen na het begin van de inname van progesteron.

Oestrogeen en progesteron worden verder gegeven tot de dag van de zwangerschapstest, dat wil zeggen 12 dagen na de embryotransfer. Als de test positief is, wordt die behandeling gedurende de drie eerste maanden van de zwangerschap voortgezet. In geval van een negatieve test moet de behandeling worden stopgezet.

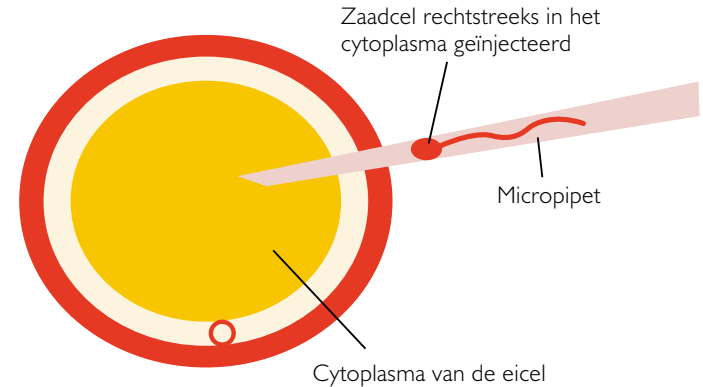
Door de inname van oestrogenen kunnen de borsten gespannen aanvoelen. In heel zeldzame gevallen kunnen maag-darmstoornissen en hoofdpijn optreden.

Als progesteron via orale weg wordt ingenomen, kan slaperigheid of vermoeidheid optreden. Die effecten verminderen sterk als progesteron via vaginale weg wordt gebruikt.

Het laboratoriumwerk:

De dag van de eicelpick-up bij de donor, wordt het spermastaal van de partner van de ontvangster ontdooid of vers geleverd in het laboratorium van de MBV-dienst. Spermacapacitatie maakt het sperma vruchtbaar. Biologen voeren die spermacapacitatie uit buiten de geslachtswegen van de vrouw. Als de kwaliteit van het sperma niet volstaat, worden de zaadcellen rechtstreeks in de eicel ingespoten met een micropipet om

I'CSI (fig4)



de bevruchting te vergemakkelijken. Die techniek wordt 'intracytoplasmatische injectie van de zaadcel' genoemd (ICSI) (Fig. 4).

De dag nadat de zaadcellen en eicellen werden samengebracht, bepaalt de bioloog het aantal bevruchte eicellen. Doorgaans is dat om en bij de 60% van de opgepikte eicellen.

De embryo's blijven 2 tot 5 dagen in de incubator en hun evolutie wordt zorgvuldig gecontroleerd door de biologen (Fig. 5). Die evolutie maakt het mogelijk om de embryo's te klasseren volgens hun kwaliteit, dat wil zeggen hun vermogen om zich in te nestelen in de baarmoeder.

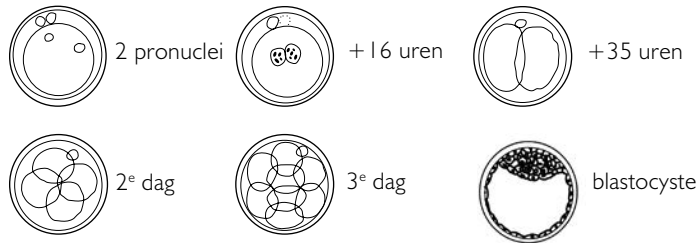
De transfer van (een) embryo('s):

Na 2 tot 5 dagen 'cultuur' worden de embryo's of wordt het embryo getransfereerd in de baarmoeder van de ontvangster.

Het aantal getransfereerde embryo's varieert van 1 tot 3 en hangt af van verschillende factoren: de leeftijd van de donor, de leeftijd van de ontvangster, het aantal en de kwaliteit van de beschikbare embryo's, de aard van de embryo's (vers of ingevroren), het aantal voorafgaande inplantingspogingen. De embryo's die goed ontwikkeld zijn en niet onmiddellijk getransfereerd worden, worden ingevroren voor een embryotransfer bij een volgende cyclus



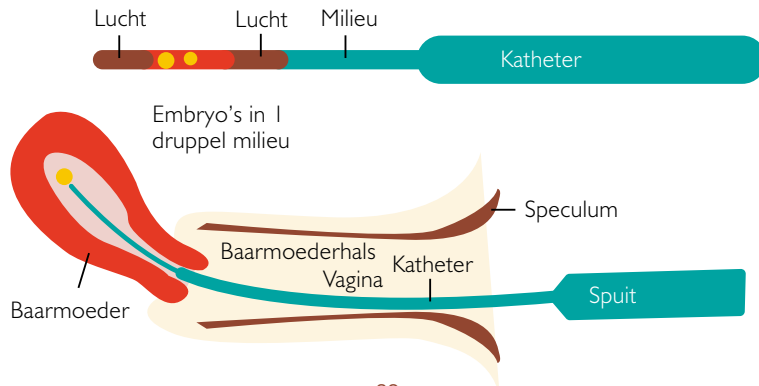
Ontwikkeling van het embryo (fig5)



In bepaalde situaties is de transfer niet mogelijk, bijvoorbeeld in geval van een slechte synchronisatie donor/ontvangster. De embryo's kunnen dan worden ingevroren om na ontthooing te worden getransfereerd tijdens een latere cyclus van de ontvangster.

De transfer is een eenvoudige medische handeling. De gynaecoloog plaatst een speculum en brengt daarna een dunne katheter in de baarmoeder via de baarmoederhals en plaatst er voorzichtig de embryo's (het embryo), dikwijls onder controle van een echografie (Fig. 6).

De transfer van de embryo's (fig6)



8. DE RESULTATEN VAN DE BEHANDELINGEN EN DE ZWANGERSCHAP NA EICELDONATIE

De resultaten van eiceldonatie hangen vooral af van **de leeftijd van de donor**. Gemiddeld kunnen we ervan uitgaan dat 60% van de ontvangsters zwanger is na de derde transfer.

De meeste studies rapporteren een slechtere prognose voor het verloop van zwangerschappen die tot stand zijn gekomen na eiceldonatie. We stellen immers een hoger percentage vast van zwangerschapshypertensie (hoge bloeddruk), pre-eclampsie (ernstige complicatie die bestaat uit de combinatie van hoge bloeddruk, vochtophoping en eiwitten in de urine), groeiachterstand van de foetus en suikerziekte.

Die afwijkingen komen vaker voor naarmate de moeder ouder is, met percentages van pre-eclampsie van 35% (5 tot 10% in de algemene populatie) en suikerziekte van 20% bij moeders tussen 50 en 63 jaar.

Die prognose is beter als de moeders jong zijn, maar lijkt toch bezwaard door de eiceldonatie. Die complicaties komen dan immers nog 4 tot 5 keer vaker voor.

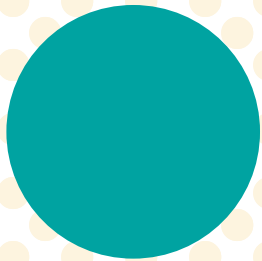
Dat is waarschijnlijk het gevolg van een afwijkende immunologische respons die erop wijst dat het lichaam van de moeder zich moeilijker kan aanpassen aan dat volledig vreemde transplantaat omdat het niet bestaat uit gameten van de moeder. Dat fenomeen wordt overigens ook vastgesteld bij embryodonatie.

We stellen een hoger percentage meerlingzwangerschappen vast. Dat verklaart samen met de complicaties het percentage keizersnedes van 50 tot 75%.

Sommige indicaties hebben een minder goede prognose in termen van vruchtbaarheid of zwangerschapsaandoeningen. Patiënten met het syndroom van Turner bijvoorbeeld (eierstokinsufficiëntie van genetische oorsprong) kunnen ook baarmoederafwijkingen hebben die gepaard gaan met een rijpingsprobleem van het baarmoederslijmvlies en een hoger percentage miskramen. Dat hoge percentage miskramen werd ook vastgesteld na eierstokinsufficiëntie door chemotherapie.

Patiënten met een syndroom van Turner hebben meer hart- en vaatandoeningen tijdens hun zwangerschap (hoge bloeddruk) omdat het vaatgebied niet gunstig is, meer keizersneden omdat ze klein zijn waardoor hun bekken en de foetus niet in verhouding zijn.

Al die klinische gegevens leiden ertoe dat verloskundigen de zwangerschappen als gevolg van eiceldonatie uiterst nauwlettend behandelen. Dikwijls wordt bij die zwangerschappen meer gebruik gemaakt van medische zorg om die complicaties te voorkomen.



conclusie

Eiceldonatie is een van de in-vitrofertilisatietechnieken waarmee onvruchtbare vrouwen zwanger kunnen worden en moeder kunnen worden. Daarvoor is een eiceldonor nodig. Dit getuigt van grote solidariteit tussen mensen.

We wensen alle koppels die wachten op eiceldonatie toe dat ze zo snel mogelijk gelukkige ouders worden en we bedanken alle vrouwen die hun eicellen al gedoneerd hebben of overwegen om dat te doen.

HET TEAM VOOR VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE

Als u meer informatie wenst, aarzel dan niet om contact op te nemen met een lid van het team:

Coördinerende gynaecologen / Afspraak: 04 239 47 75

- **Dokter Annick DELVIGNE** / 04 239 47 93

annick.delvigne@chc.be

Coördinatrice donatie

Diensthofd

- **Dokter Stéphanie DEMELENNE** / 0475 32 33 94
- **Dokter Pierre-Arnaud GODIN** / 0496 86 63 01
- **Dokter Yves LEBRUN** / 0471 82 88 03

Administratieve secretaresses

- **Mevrouw Carine GARNIER** / 04 239 46 24
Administratieve coördinatrice donatie
- **Mevrouw Chantal SCHUGENS** / 04 239 46 22

Secretaresses van de dienst MBV / 04 239 47 75

- **Mevrouw Martine SAUVEUR**
- **Mevrouw Véronique DANIEL**
- **Mevrouw Nathalie LESSUISE**
- **Mevrouw Stéphanie PONCIN**

Verpleegkundigen van de dienst MBV / 04 239 47 42 – 04 239 47 41

- **Mevrouw Claudine BOOSSY**
- **Mevrouw Anne-Pascale HOGGE**
- **Mevrouw Martine LAURENT**
- **Mevrouw Ilse ORY**
- **Mevrouw Claudine JACQUE**

De psychologen / 04 239 47 75

- **Mevrouw Marie FAFCHAMPS**
- **Mevrouw Catherine MOTTE**



eiceldonatie

WANTED

Een eiceldonatie, voor sommigen vergelijkbaar met een orgaandonatie of een bloeddonatie, is het geven van leven, vrucht van een grote solidariteit tussen vrouwen waardoor vrouwen aan andere vrouwen de kans geven om moeder te worden.



Deze brochure kwam tot stand met medewerking van

