
Informatie eicelbank ontvangster

Medisch Centrum Kinderwens

Inleiding

U heeft contact opgenomen met het Medisch Centrum Kinderwens omdat u in aanmerking wilt komen voor een behandeling waarbij u eicellen ontvangt van een voor u onbekende vrouw.

Naast de mondelinge informatie geven wij u deze folder waarin u informatie over allerlei aspecten van het ontvangen van eicellen kunt lezen. Dit doen we om zo duidelijk mogelijk te zijn en om misverstanden nu en in de toekomst te voorkomen.

Wie komt er in aanmerking voor het ontvangen van eicellen?

Er dient een indicatie voor eiceldonatie te bestaan. Dat is het geval als:

- u geen (functionerende) eierstokken (meer) heeft.
- bij IVF gebleken is dat een zwangerschap van eigen eicellen vrijwel onmogelijk wordt geacht. Alleen als u eicellen van een andere vrouw krijgt is er een goede kans op zwangerschap.
- u drager bent van een erfelijke aandoening met een hoog risico deze aan uw kind door te geven.

Overige voorwaarden:

U kunt zich aanmelden tot uw 40^e verjaardag en uw gezondheid moet geschikt zijn om een behandeling te ondergaan en met succes te kunnen voltooien. Deze leeftijdsgrens moeten wij aanhouden vanwege het tekort aan gedoneerde eicellen. Aangezien er weinig eicellen beschikbaar zijn, zullen alleen vrouwen zonder kinderen behandeld worden. Op uw 43^e verjaardag stoppen alle verzekerde behandelingen, met uitzondering van de plaatsing (embryotransfer) van eerder ontstane embryo's onder de voorwaarde dat u in de tussentijd niet doorgaand zwanger bent geweest.

Aantal behandelingen en kinderen

U krijgt de beschikking over vier eicellen die we zullen proberen te bevruchten door middel van een ICSI (intracytoplasmatische sperma injectie)-procedure. Indien er meer dan één embryo ontstaat en de andere embryo's aan bepaalde eisen voldoen dan kunnen we deze invriezen. Deze embryo's zijn ook van u en wij kunnen deze later ontdooien om u opnieuw een zwangerschapskans te geven. U kunt deze ingevroren embryo's ook bewaren voor een tweede kind indien u bij de eerste behandeling direct zwanger bent.

De achtereenvolgende stappen van de procedure

Intake bij arts

U krijgt een intakeafpraak bij een van de artsen om met u de procedure te bespreken en de medische indicatie voor eiceldonatie zeker te stellen.

Gesprek medisch maatschappelijk werk

Na het gesprek met uw arts, wordt er een gesprek gepland bij een van onze medisch maatschappelijk werkers. Deze zal met u uitgebreid ingaan op de psychosociale en maatschappelijke factoren die meespelen bij het ontvangen van gedoneerde eicellen en het krijgen van een kind uit eiceldonatie. U krijgt de gelegenheid om vragen te stellen, de wet wordt nog eens aan u uitgelegd en wij bieden begeleiding aan tijdens het traject.

De behandeling

De timing van de opwarming van de eicellen en de embryotransfer kan op verschillende manieren plaatvinden:

Natuurlijke cyclus

Het embryo wordt bij voorkeur geplaatst in de natuurlijke cyclus. De hormonen die daarbij in de eierstok worden geproduceerd bereiden het baarmoederslijmvlies voor op de embryotransfer. Met behulp van echoscopisch onderzoek vanaf ongeveer cyclusdag 10 zal de groei van de follikel (eiblaasje in de eierstok) worden gevolgd. Op het moment dat de follikel groot genoeg is injecteert u de Ovitrelle. Daarop volgt de ovulatie. Op de dag van de ovulatie worden de eicellen uit de eicelbank voor u opgewarmd. Uw eventuele partner levert op die dag het sperma in. Vijf dagen later vindt de embryotransfer plaats.

Bij het gebruik van ovulatie inductie:

Wanneer u een onregelmatige of afwezige cyclus heeft, kan het mogelijk zijn de ovulatie op te wekken met medicatie (ovulatie-inductie). De hormonen die daarbij in de eierstok worden geproduceerd bereiden het baarmoederslijmvlies voor op de embryotransfer.

U ontvangt dan een schema voor het gebruik van Clomid, Letrozol of FSH, in combinatie met Ovitrelle. U kunt met deze medicatie starten na de startecho. Voor deze echo maakt u een afspraak op de 1e, 2e of 3e cyclusdag (eventueel na het gebruik van medicatie om een bloeding op te wekken). U gebruikt de medicatie volgens het schema. Een nieuwe controle echo zal worden verricht vanaf ongeveer cyclusdag 10. Vervolgens dient u Ovitrelle toe zodra de follikel groot genoeg is. Daarop volgt de ovulatie. Op de dag van de ovulatie worden de eicellen uit de eicelbank voor u opgewarmd. Uw eventuele partner levert op die dag het sperma in. Vijf dagen later vindt de embryotransfer plaats

Bij het gebruik van een artificiële (kunstmatige cyclus):

Wanneer het niet (meer) mogelijk is om een ovulatie op te wekken, wordt gebruik gemaakt van een artificiële cyclus. U ontvangt een schema met het gebruik van Progynova en Utrogestan. Met deze medicatie wordt het slijmvlies voorbereid op de embryotransfer: Progynova is oestrogeen, het hormoon dat normaliter wordt geproduceerd door een groeiende follikel. Utrogestan is progesteron, het hormoon dat normaliter wordt geproduceerd door de gesprongen follikel. Deze hormonen zorgen voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies.

Na ongeveer 10 tot 12 dagen Progynova gebruik zal een echo worden verricht om het slijmvlies te beoordelen. Deze afspraak wordt door de secretaresse voor u ingepland. Indien het slijmvlies voldoende dik is kunt u in overleg met de arts starten met de Utrogestan (tevens gaat u door met de Progynova). Vervolgens zal op de zesde dag van de Utrogestan de embryotransfer plaatsvinden.

De embryotransfer

Bij de embryotransfer wordt niet meer dan één embryo in uw baarmoeder geplaatst. Dit gebeurt met behulp van een dun slangetje dat via het baarmoederhalskanaal in de baarmoederholte wordt ingebracht. Het is een pijnloze ingreep die poliklinisch wordt uitgevoerd. Er wordt één embryo geplaatst omdat dit door

de jonge leeftijd van de donatrice een goede zwangerschapskans geeft. Bij een transfer van meer embryo's is de kans op een meerling veel groter, terwijl meerlingzwangerschappen vaak gecompliceerd verlopen (zwangerschapsvergiftiging, vroegtijdige bevalling, te kleine kinderen, couveuse opname etc.).

Het invriezen van embryo's (cryopreservatie)

Als er voor u meer dan één goed embryo is ontstaan, bestaat de mogelijkheid de overgebleven embryo's te laten invriezen. Deze embryo's kunnen in een latere cyclus in uw baarmoeder worden geplaatst. U bent de eigenaresse van de ingevroren embryo's (MCK is de bewaarnemer) en u bepaalt wat ermee gebeurt.

De zwangerschap

De kans op een zwangerschap

Het is goed dat u zich realiseert dat er per plaatsing van een embryo in de baarmoeder slechts een beperkte kans op een zwangerschap is en dat niet iedereen, ook niet bij herhaalde embryotransfers, zwanger wordt. Het mislukken van de behandeling kunt u uzelf maar ook de donatrice nooit verwijten. Per embryotransfer bestaat er een kans op zwangerschap tussen 15 en 20%.

Het verloop van de zwangerschap

Een zwangerschap die via eiceldonatie tot stand is gekomen heeft meer risico's dan een zwangerschap die ontstaat uit een eigen eikel. De kans op een miskraam, verhoogde bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging is in de zwangerschap licht verhoogd. Ook kan uw kind een iets lager gewicht hebben dan normaal is voor de duur van de zwangerschap. Deze risico's zijn nog sterker verhoogd bij een tweelingzwangerschap, vandaar dat wij steeds een embryo zullen terugplaatsen.

De follow up van de zwangerschap en de gezondheid van u en uw kind

Medisch Centrum Kinderwens is een van de weinige centra in Nederland met een eigen eicelbank. Het is daarom erg belangrijk om te weten hoe het verloop van de zwangerschap is geweest en hoe de gezondheid is van u en uw kind. Hiervoor zullen wij u verzoeken om een vragenlijst in te vullen over het verloop van de zwangerschap en de bevalling en over de ontwikkeling van uw kind.

Informatie over de niet anonieme eiceldonatrice

Er zijn weinig vrouwen die eiceldonatrice willen zijn. De reden dat er zo weinig vrouwen eiceldonatrice willen worden is omdat zij een IVF-behandeling moeten ondergaan om eicellen te kunnen afstaan. Dit en het feit dat de donatrice niet weet voor wie ze de behandeling ondergaat, weerhoudt vrouwen ervan donatrice te worden. De arts en maatschappelijk werker bespreken uitgebreid met de donatrice (en haar eventuele partner) de impact van het doneren. Het is met name belangrijk dat zij zich realiseert wat het afstaan van eicellen nu en in de toekomst betekent.

Bij het screenen van een eiceldonatrice krijgen onderstaande onderwerpen aandacht:

De leeftijd van de donatrice

De kans op een zwangerschap met IVF neemt af met de leeftijd van de vrouw. Vanaf 36 jaar daalt de vruchtbaarheid als gevolg van de daling van de kwaliteit en van het aantal eicellen in de eierstokken. Als een vrouw 36 jaar of ouder is, bestaat er een verhoogde kans op het ontstaan van een kind met chromosomale afwijkingen, bijvoorbeeld het syndroom van Down. In verband hiermee worden in onze kliniek alleen vrouwen als eiceldonatrice aangenomen in de leeftijd van 23 tot 35 jaar.

De gezondheid van de donatrice

Vanzelfsprekend kunnen alleen gezonde vrouwen donatrice zijn. Wij proberen de gezondheid van de donatrice zo goed mogelijk te beoordelen door met haar een vragenlijst over haarzelf en haar familie door te nemen. Daarnaast doen we bloedonderzoek. Als het nodig is raadplegen we haar huisarts. Van de donatrice verwachten we dat zij essentiële veranderingen in haar gezondheid tijdens haar zwangerschap of later aan ons doorgeeft om eventuele gevolgen voor u of uw kind(eren) met u te kunnen bespreken.

De erfelijke eigenschappen van de donatrice

Na de bevruchting (de versmelting van een zaadcel en een eicel) bevat het ontstane embryo (en dus ook het latere kind) erfelijk materiaal dat voor de helft van de vader en voor de helft van de donatrice afkomstig is. Erfelijke eigenschappen kunnen bij de bevruchting worden overgedragen. Maar de vrouw die het kind draagt, heeft ook grote invloed op de ontwikkeling van het kind. Daardoor is een kind altijd een mix van erfelijke en verworven kenmerken.

Om te voorkomen dat erfelijke ziektes worden overgedragen mag een donatrice zelf of in de familie geen erfelijke afwijkingen hebben. De donatrice wordt daarom van tevoren uitgebreid ondervraagd over eventuele erfelijke ziektes bij haar of in haar familie. Als er zich later bij de eiceldonatrice of bij één van haar familieleden een ziekte openbaart die mogelijk erfelijk is, wordt verwacht dat zij dat aan ons meldt. Wij kunnen u dan daarover informeren en de gevolgen met u bespreken.

Infecties bij de donatrice

Een van de gevaren van eiceldonatie is dat virale infecties van de donatrice via de eicellen worden overgebracht op de ontvangster en/of het kind. Het opsporen van besmettelijke ziektes bij de donatrice is daarom erg belangrijk. Iedere donatrice wordt voorafgaand aan een donatie behandeling getest op SOA's (sexueel overdraagbare aandoeningen) zoals HIV (AIDS-virus), syfilis, hepatitis-B en hepatitis-C. Dit wordt tweemaal gedaan: vóór de behandeling EN bij de afname van de eicellen. Alleen als alle uitslagen goed zijn kunnen de eicellen gebruikt worden. Door deze zorgvuldige maatregelen proberen we het risico op deze ziekten zo klein mogelijk te maken.

Juridische aspecten

De Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting

Volgens de wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting krijgen kinderen die uit gedoneerde eicellen zijn ontstaan het recht om de donatrice te leren kennen. Volgens deze wet moeten de behandelaar gegevens van moeder, kind en donatrice doorgeven aan de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. De donatrice verstrekt bij het begin van haar donatie persoonsidentificerende gegevens zoals haar naam, geboortedatum en adres. Daarnaast geeft zij enkele uiterlijke, sociale, medische en persoonlijke kenmerken, die een aardig beeld van haar geven zonder dat zij hieruit als persoon te herleiden is. Deze gegevens worden in het Medisch Centrum Kinderwens bewaard. Wanneer er een kind is geboren worden de gegevens van de eiceldonatrice, de moeder, en de geboortedatum van het kind naar de Stichting gestuurd.

De Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting beschrijft de wijze waarop de gegevens aan een kind mogen worden verstrekt. In het kort houdt dit in dat kinderen vanaf twaalf jaar kunnen vragen om niet-persoonsidentificerende gegevens om een eerste indruk te krijgen van hun donatrice. De ouders worden dan op de hoogte gebracht van het feit dat die gegevens aan hun kind zijn verstrekt. Als een kind zestien jaar is, kan het een verzoek om persoonsidentificerende gegevens indienen. De donatrice wordt dan verzocht om toestemming te geven voor het verstrekken van de gegevens. Als zij positief reageert, kan een contact worden geregeld. Uitgebreide informatie over de wet 'Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting' treft u aan op de site: www.donorgegevens.nl.

De relatie eiceldonatrice - donorkind

Tussen een eiceldonatrice en het kind bestaat alleen een genetisch verband, geen juridische of familierechtelijke relatie. De eiceldonatrice en het kind hebben tegenover elkaar dan ook geen rechten of plichten. De donatrice kan het kind niet “opeisen”, het kind kan de donatrice niet als “moeder” zien of erkennen.

De relatie wensouders - kind in juridische zin

De vrouw die het kind baart is altijd de wettelijke (juridische) moeder. De wet verbindt uitsluitend rechten en plichten aan het juridisch moederschap, zoals het uitoefenen van gezag, voorzien in levensonderhoud, omgangsrecht en erfrecht.

De mannelijke partner van de vrouw met wiens toestemming de behandeling met gedoneerde eicellen plaatsvond en waarvoor hij het zaad leverde, is de juridische vader van het kind dat daaruit voort gekomen is.

De vrouwelijke partner van de moeder van het kind heeft automatisch het ‘gezamenlijk gezag’ over het kind als zij met de moeder is gehuwd of met haar een geregistreerd partnerschap is aangegaan.

Aanvullende informatie

De kosten

De donatrice mag niet doneren met de bedoeling hieruit winst te verkrijgen. Handel in organen/eicellen is in Nederland verboden. Een reële onkostenvergoeding (voor reizen, werkverzuim, risico's etc.) mag wel. Het verkrijgen van eicellen is een kostbare zaak (werving donatrices, onkosten donatrices, kosten IVF-behandeling bij donatrice, hormonen voor de behandeling etc.). De kosten voor de ontvangster per 4 eicellen kunt u vinden op de prijslijst. *De nota voor de eicellen betaalt u bij de eerste cyclusecho.*

De eicellen zijn per 2 ingevroren; Indien er twee goede eicellen zijn, ontdooien we een volgend setje met twee eicellen zodat u toch aan de vier eicellen komt. Indien er drie goede eicellen overblijven na ontdooiing, krijgt u restitutie. Komt er na de bevruchting helemaal geen goed embryo (zodat de embryotransfer niet mogelijk is) dan brengen wij de eicellen niet in rekening.

Kosten van eicellen krijgt u NIET van uw verzekering terug (= onverzekerde zorg).

Voor de behandeling zelf gelden andere regels. In principe zijn de medische behandelingen (intake, onderzoeken etc) verzekerde zorg mits u een verwijsbrief van huisarts of medisch specialist heeft. Het ontdooien, bevruchten en terugplaatsen van embryo's (fase 3-4 ICSI) is ook verzekerde zorg TENZIJ u al drie IVF- en/of ICSI-pogingen van de verzekering heeft gekregen. Volgens de wet worden er slechts drie pogingen vergoed vanuit de basisverzekering.

Indien er embryo's worden ingevroren dient u tevens rekening te houden met de kosten 'opslag (eigen) embryo's'.

Vragen

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van het Medisch Centrum Kinderwens. Zoals bij alle behandelingen vinden we het belangrijk dat het ontvangen van eicellen zo optimaal mogelijk verloopt en dat u zich prettig behandeld voelt. Mocht u ondanks onze inzet niet tevreden zijn, meldt ons dat dan door een gesprek met uw arts aan te vragen.

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die een behandeling voorgesteld hebben gekregen om een behandeling met eicellen van de eicelbank te ondergaan in het MC Kinderwens. Deze informatie is – samen met de informatie verteld door arts en/of verpleegkundige – bedoeld om u een zorgvuldige keus te kunnen laten maken. Wijzigingen voorbehouden.

Heeft u op- of aanmerkingen over deze informatie: laat het ons weten: info@mckinderwens.nl.