

Laboratorium voor
Spermabewerking

Fertiliteitcentrum
AZ Sint-Lucas
Groenebriel 1 - 9000 Gent

T+329/224.60.92
F+329/22406602

e-mail : Fertiliteit@azstlucas.be



GEBRUIK VAN DONORZAAD VOOR VRUCHTBAARHEIDSBEHANDELING INFORMATIEBROCHURE

Geachte Mevrouw, Mijnheer,

U heeft zich gewend tot ons met het verzoek gebruik te maken van donorzaad om een zwangerschap te bekomen via kunstmatige inseminatie of in vitro fertilisatie.

U heeft vooraf een gesprek gehad met zowel de verantwoordelijke gynaecoloog als met de psycholoog, teneinde alle aspecten van de behandeling te bespreken.

Het team heeft zich akkoord verklaard om donorzaad te gebruiken voor de vruchtbaarheidsbehandeling.

Alvorens u de bijhorende verklaring ondertekent, willen wij graag nadrukkelijk uw aandacht vragen voor de volgende informatie.

Het te gebruiken donorsperma wordt steeds ingevroren bewaard in het Sint-Lucas ziekenhuis te Gent. Dit donorsperma is afkomstig van eigen geselecteerde donoren of wordt betrokken van een externe spermabank die minimaal dezelfde veiligheids garanties biedt als degene die binnenshuis gelden.

Hoe verloopt de selectie van geschikte donoren ?

In ons centrum zijn de meeste donoren studenten. Dezen zijn allen vrijwillig ingegaan op onze vraag naar kandidaat-donoren. De beweegreden om als donor te willen fungeren is hoofdzakelijk een ingesteldheid van behulpzaamheid voor en betrokkenheid met mensen die kampen met vruchtbaarheidsproblemen. De donoren weten dat hun sperma kan worden gebruikt voor de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen in een man/vrouw- relatie, in een vrouw/vrouw – relatie of bij alleenstaande vrouwen met kinderwens. Het feit dat de donoren een vergoeding krijgen voor hun staal is niet de primaire beweegreden om te doneren, aangezien deze vergoeding laag wordt gehouden (geldt als vergoeding voor de gedane inspanning en niet als «prijs » voor een spermastaal). Bovendien is er al een hele selectieprocedure doorlopen vooraleer iemand aanvaard wordt als donor en enige vergoeding begint te krijgen. Spermadonor worden is dus zeker geen manier om snel aan geld te komen.

Wanneer een donor geïnteresseerd is om donor te worden, krijgt hij vooreerst een informatiebrochure mee en wordt hem gevraagd een spermastaal binnen te brengen. Wanneer dit van voldoende kwaliteit is, wordt de donor opgeroepen voor verdere evaluatie. De donor wordt klinisch onderzocht door een specialist terzake (uroloog), waarbij tevens de persoonlijke en familiale ziektegeschiedenis wordt nagegaan. Bijzondere aandacht wordt besteed aan het uitsluiten van risicofactoren voor sexueel overdraagbare aandoeningen. Er wordt een bloedonderzoek verricht voor het uitsluiten van een aantal besmettelijke aandoeningen (Hepatitis B, Hepatitis C, CMV, HIV, Syfilis) en er wordt een urine-onderzoek verricht voor het opsporen van Chlamydia. Tevens wordt een genetisch onderzoek verricht (chromosoomanalyse).

Daarnaast gebeurt een evaluatie door de psycholoog, die peilt naar de motivatie van de donor en eveneens een psychologische test afneemt om persoonlijkheidsstoornissen op te sporen.

Pas wanneer al deze tests normaal zijn, wordt de donor aanvaard en kan hij beginnen met het regelmatig binnenbrengen van een aantal spermastalen. Deze stalen worden na onderzoek ingevroren en bewaard gedurende 6 maanden. Na 6 maanden wordt opnieuw bloed geprikt voor hoger vermelde analyses. Indien de resultaten nog steeds goed zijn, worden de stalen vrijgegeven voor gebruik, aangezien men pas dan nagenoeg zeker is dat er geen sprake kan zijn van besmetting met de geteste virussen.

Hoe anoniem is het donorzaad ?

In ons centrum hebben we de optie genomen enkel met anonieme spermadonatie te werken. Niemand, rechtspersoon noch overheid kan de identiteit van de donor achterhalen of opeisen. Alleen het hoofd van de spermabank kan per uitzondering op medisch/genetische gronden gedurende de eerste drie jaren na de geboorte van een kind de identiteit van de betreffende donor achterhalen en de donor aanspreken voor een eventueel gericht medisch onderzoek (zonder daarom de anonimiteit tov de acceptor te moeten opgeven). Dit wil zeggen dat de sleutel naar de identiteit van de donor wordt gewist van zodra het jongste kind verwekt met het zaad van een bepaalde donor 3 jaar geworden is.

Het kind zal dus later niet de mogelijkheid hebben de biologische vader te leren kennen. Bij sommige gezinnen is dit een gewenste situatie, bij anderen vormt dit misschien een nadeel. Dit is echter ook zo afgesproken met de donoren, en voor vele donoren vormt dit een absolute voorwaarde om als donor te willen fungeren. Het ondertekenen van de toestemmingsverklaring impliceert dat de wensouders het Fertiliteitcentrum van het Sint-Lucas ziekenhuis en de artsen aldaar werkzaam in de toekomst zullen vrijwaren van alle aanspraken en/of claims die het gevolg kunnen zijn van de onmogelijkheid tot het verstrekken van de persoonsidentificerende gegevens van de donor.

Op welke kenmerken kan de donor worden gekozen ?

Van de donor worden een aantal kenmerken bijgehouden, hetgeen toelaat om zo goed mogelijk af te stemmen op de kenmerken van de partner die geen eigen zaadcellen aanmaakt.

Ook bij behandeling binnen een lesbische relatie of bij alleenstaande vrouwen bestaat de mogelijkheid om een eventuele voorkeur door te geven.

Het gaat om volgende kenmerken :

- 1) Huidskleur
- 2) Haarkleur

- 3) Kleur van ogen
- 4) Lengte
- 5) Lichaamsbouw
- 6) Bloedgroep
- 7) Opleidingsniveau / beroep

Voor meer uitzonderlijke types (bvb. ander ras) zal meestal donorzaad betrokken worden uit een externe (internationale) spermabank. Hiervoor gelden aparte tarieven.

Na het doorgeven van de eventuele voorkeur selecteert de spermabank een gepaste donor uit de beschikbare voorraad. Het is omwille van het tekort aan donoren niet steeds mogelijk een perfect gematchte donor te vinden. Daarom wordt gevraagd bij de voorkeuren ook de prioriteit te willen doorgeven (1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} prioriteit). Er wordt steeds getracht zo dicht mogelijk de verschillende voorkeuren te benaderen. Garantie op bepaalde kenmerken kan niet worden gegeven. Zelfs bij een perfecte match kan geen zekerheid gegeven worden over de te verwachten kenmerken bij het kind.

Hoeveel kans op zwangerschap bestaat er ?

De kans op zwangerschap per inseminatiecyclus bedraagt ongeveer 15%. Dit is iets lager dan de spontane kans op zwangerschap bij een koppel zonder vruchtbaarheidsproblemen (20%), maar dit heeft hoofdzakelijk te maken met het feit dat donorzaad is ingevroren. Invriezen gaat onvermijdelijk gepaard met een zeker kwaliteitsverlies. Dit uit zich in een daling van de beweeglijkheid van de zaadcellen na ontdooien en heeft uiteindelijk voor gevolg dat de kans op zwangerschap lager is dan men theoretisch zou kunnen verwachten. Het is goed te beseffen dat soms verschillende pogingen nodig zijn alvorens een zwangerschap wordt bekomen. Wanneer inseminaties in natuurlijke cycli binnen afzienbare tijd niet succesvol zijn geweest, kan eventueel bijkomende hormonale stimulatie overwogen worden. Wanneer ook dit niet tot een zwangerschap leidt, is IVF met donorzaad nog mogelijk. Gelukkig is dit meestal niet nodig, en kan een zwangerschap bekomen worden op een eenvoudigere manier, al is het soms nodig geduld te hebben.

Is een zwangerschap na donorinseminatie anders ?

Wanneer u zwanger bent na het gebruik van donorzaad, is er geen enkel verschil met een spontane zwangerschap. Dit betekent dat u evenveel kans hebt op een ongestoorde zwangerschap, maar ook evenveel kans op een miskraam of een kind met aangeboren afwijkingen. Het gebruik van donorzaad heeft hier geen invloed op, noch in de ene, noch in de andere richting.

Hoeveel zwangerschappen mag een donor verwekken ?

Het aantal zwangerschappen dat binnen dezelfde regio door een bepaalde donor wordt verwekt is niet onbeperkt om het risico te vermijden dat halfbroer / halfzus in de toekomst onwetend een relatie zouden aangaan. Conform de wetgeving terzake hanteren wij een

maximaal aantal van 6 vrouwen waarbij de kinderwens met dezelfde donor mag voldaan worden (evtl. wel verschillende zwangerschappen per gezin).

Kan ik voor een eventuele volgende zwangerschap donorzaad bekomen van dezelfde donor ?

Dit is mogelijk. Een donor kan op elk ogenblik beslissen te stoppen met donaties, zodat nooit een garantie kan geboden worden dat een donor in de toekomst nog « actief » zal blijven. Daarom zal op het ogenblik dat een zwangerschap is ontstaan de vraag gesteld worden of er een bepaalde hoeveelheid donorzaad dient « gereserveerd » te worden. Het aantal rietjes kan vrij bepaald worden, maar is uiteraard beperkt door het aantal stalen dat door de donor is binnengebracht.

Zijn er geen problemen in verband met het officiële vaderschap na donorinseminaties ?

Bij het gebruik van donorzaad in het kader van een vruchtbaarheidsprobleem in een man/vrouw relatie zal de man moeten mee ondertekenen bij de start van de behandeling. Hierdoor verklaart de man zich expliciet mede verantwoordelijk voor het kind dat het eindresultaat moet worden van deze behandeling.

Bij de geboorte-aangifte dient geen informatie verstrekt te worden over de vruchtbaarheidsbehandeling : het is voldoende dat het kind wordt aangegeven en het vaderschap wordt erkend zoals bij een spontane zwangerschap.

In een vrouw/vrouw relatie of bij een alleenstaande vrouw zal het kind op naam komen van de vrouw die het kind heeft gebaard. Op de geboorte-aangifte zal vermeld worden : vader onbekend.

Eindverantwoordelijke : Dr. Tom Coetsier

Teamleden :

Gynaecoloog :	Dr. Tom Coetsier
	Dr. Nele Van Renterghem
Uroloog :	Dr. Luc Merckx
	Dr. Katrien Klockaerts
Psycholoog :	Lic. Liesbeth De Winter