

Donor Inseminatie Anno 2023

Maria Auzin

Centrum voor Reproductieve Geneeskunde

ZNA middelheim

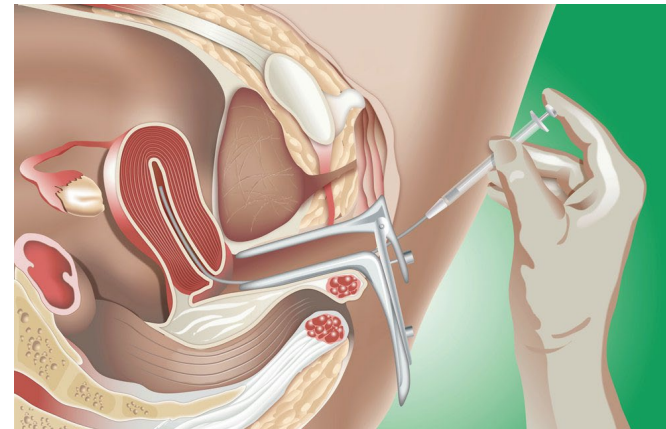
Inhoud

- ▣ KID
- ▣ Geschiedenis
- ▣ KID België
- ▣ KID ZNA/ ZAS
 - ▣ Wie
 - ▣ Hoe
 - ▣ Hoeveel

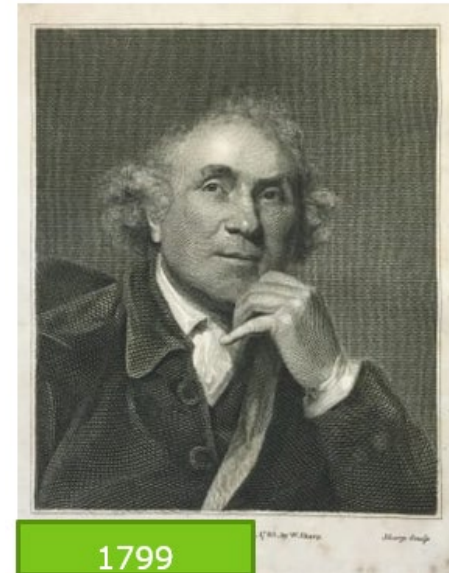


KID

- ❑ **Kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID)** is een behandeling waarbij **donorsperma** door middel van een katheter intra-uterien wordt geïnjecteerd
 - ❑ Icm met OI
- ❑ Slaagkansen voor KID zijn 15-20% per cyclus <36 jr
- ❑ Fysieke Risico's: nagenoeg geen




Geschiedenis KI




KID

- In 1884 vond de eerste beschreven behandeling Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad (KID)
 - Geheim voor het koppel
 - Gebruik van gedoneerd sperma van med student
- In 1948 volgde Nederland.
 - Donoren konden anoniem hun zaad doneren, dat werd gebruikt voor (heteroseksuele) wensouders die niet op de natuurlijke manier zwanger konden raken
- In 1956 wordt in België door Bob Schoysman en Andrée Deboeck de eerste casus beschreven van inseminatie van anonieme donorsperma.
 - Ze verwekken het eerste Belgische donorkind.

Begin van KID in België


- Bob Schoysman en Andrée Deboec noemen zich geen pionier
 - Waarschijnlijk al meer dan 100 kinderen geboren door KID voor dat zij begonnen
 - Door invloed van Katholieke kerk in België is KID nog taboe
 - Zelfs IUI met zaad eigen partner
 - Oordeel orde der artsen 1965
 - donorinseminatie geen geoorloofde medische handeling was. "Artsen die het toch deden, riskeerden een deontologische blaam
 - Terwijl in andere landen het debat woedt, blijft het in België stil.
- 

Eerste spermabank

- Ondertussen gaat donatie verder met toegenomen vraag
 - Door opkomst AC zijn er minder ongewenste zwangerschappen
 - Minder kinderen ter adoptie
 - Geen regels voor donatie
 - Donoren vaak gezondheid medewerkers
 - Studenten geneeskunde, artsen
 - Ook kersverse vaders op kraamafdeling worden aangewerfd
 - KID met vers sperma maakt planning moeilijk
 - Toegenomen vraag
 - Werken met ingevroren sperma vergemakkelijkt dit proces
 - Jaren 70 wordt de eerste spermabank van België opgericht.
 - KU Leuven pas 1992
- 

Evolutie wetgeving

- Eerste wetgeving omtrent spermadonatie 2007
 - Anonimiteit van donoren voor deze wetgeving is niet gewaarborgd

 - NU
 - In België anoniem of gekend
 - Anonieme donor kan gebruikt worden voor stichten van maximaal 6 gezinnen
 - Nog geen centraal donorregister
- 

Procedure


Anoniem

- Spermabank
- Onderzoeken
 - Sperma 2x
 - Serologische testen
 - Screening door arts
 - Kweken
 - Genetische analyse
 - Donatie en quarantaine periode 6 maanden
 - Controle serologie na 6 maanden
 - Vrijgave sperma voor donatie


Gekend

- Aangebracht door patiënt zelf
- Gesprek met arts
- Psychologisch screening
- Sperma-analyse en serologische testen
- Genetisch analyse
- Donatie
 - vers met PCR testen
 - Donatie na quarantaine periode

Evolutie gebruik donorsperma

- In begin ontwikkeld en gebruikt voor heterokoppels
 - Vanaf jaren 90 ook lesbische koppels
 - In het begin met psychologische evaluatie
 - Tegelijk ook alleenstaand moederschap via KID mogelijk
 - Zeer beperkt
 - Sinds 2015 exponentieel groei
 - Binnen ZNA
 - KID momenteel meest toegepast bij de laatste 2 groepen
- 

KID nu

- Heterokoppel bij azoöspermie
 - Na psychosociale begeleiding
 - Gepoogd om te matchen met uiterlijke kenmerken van de man
 - Lesbische koppels
 - Na gesprek met fertilitieitsarts
 - Uitleg over spermadonatie
 - Evaluatie koppel en sociale context
 - BAM (bewust alleenstaande moeders)
 - Na invullen vragenlijst
 - Afspraak psycholoog (psychosociaal evaluatie)
- 

Donoren ZNA middelheim

- Eigen donorbank sinds 1991
- Aanwerving donoren
 - Na wettelijke screening
- Beheer en distributie donorsperma
- Sinds aantal jaar ook donorsperma uit buitenlandse banken
 - Toegenomen vraag naar donorsperma
 - Afgenomen aanbod donoren
 - Kosten: € +/- 450 per strootje

- Jaarlijks 200-250 KID en IVF-D cycli

Jaar	Kandidaatdonoren	Actieve Donoren
2017	14	4
2018	6	2
2019	10	1
2020	1	1
2021	31	3
2022	9	1

BEDANKT





Elective Egg Freezing

Waarom? Wie? Wanneer?

Dr Brecht Geysenbergh



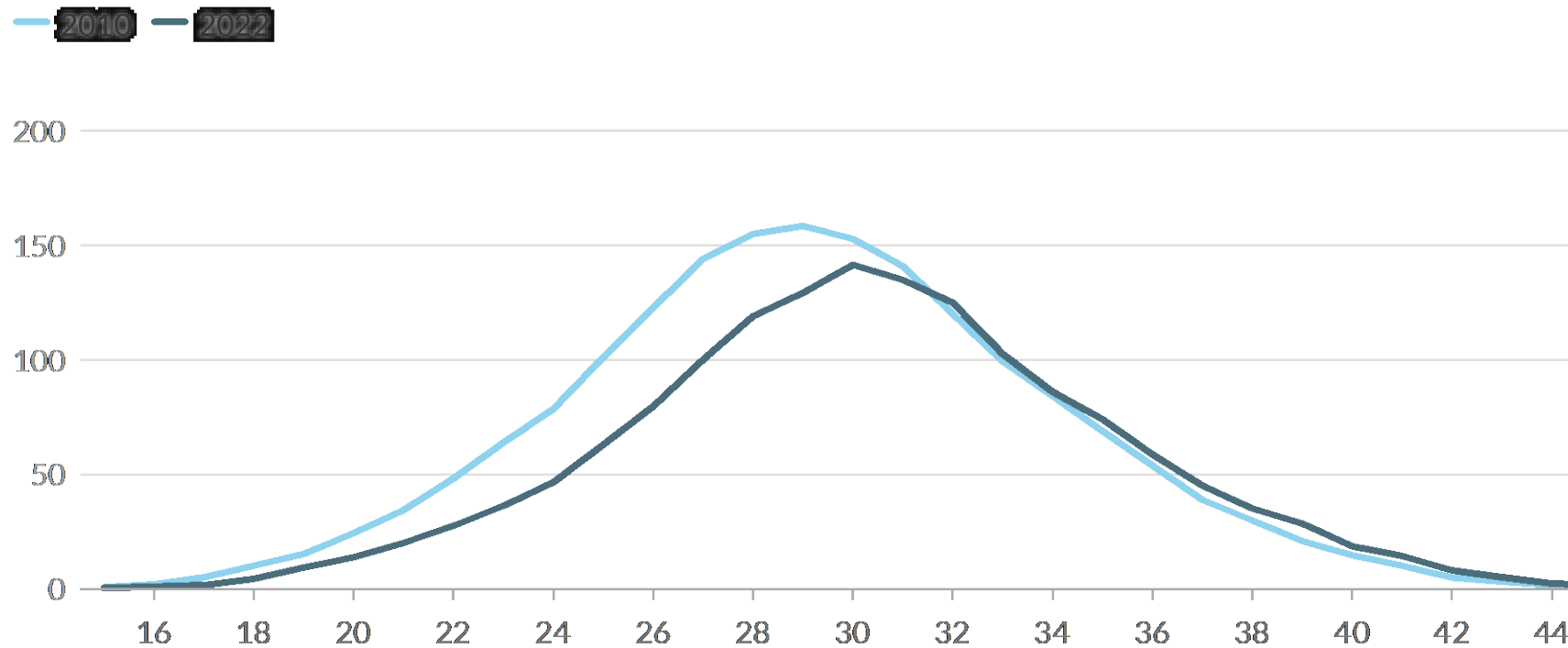


Leeftijd & kinderwens

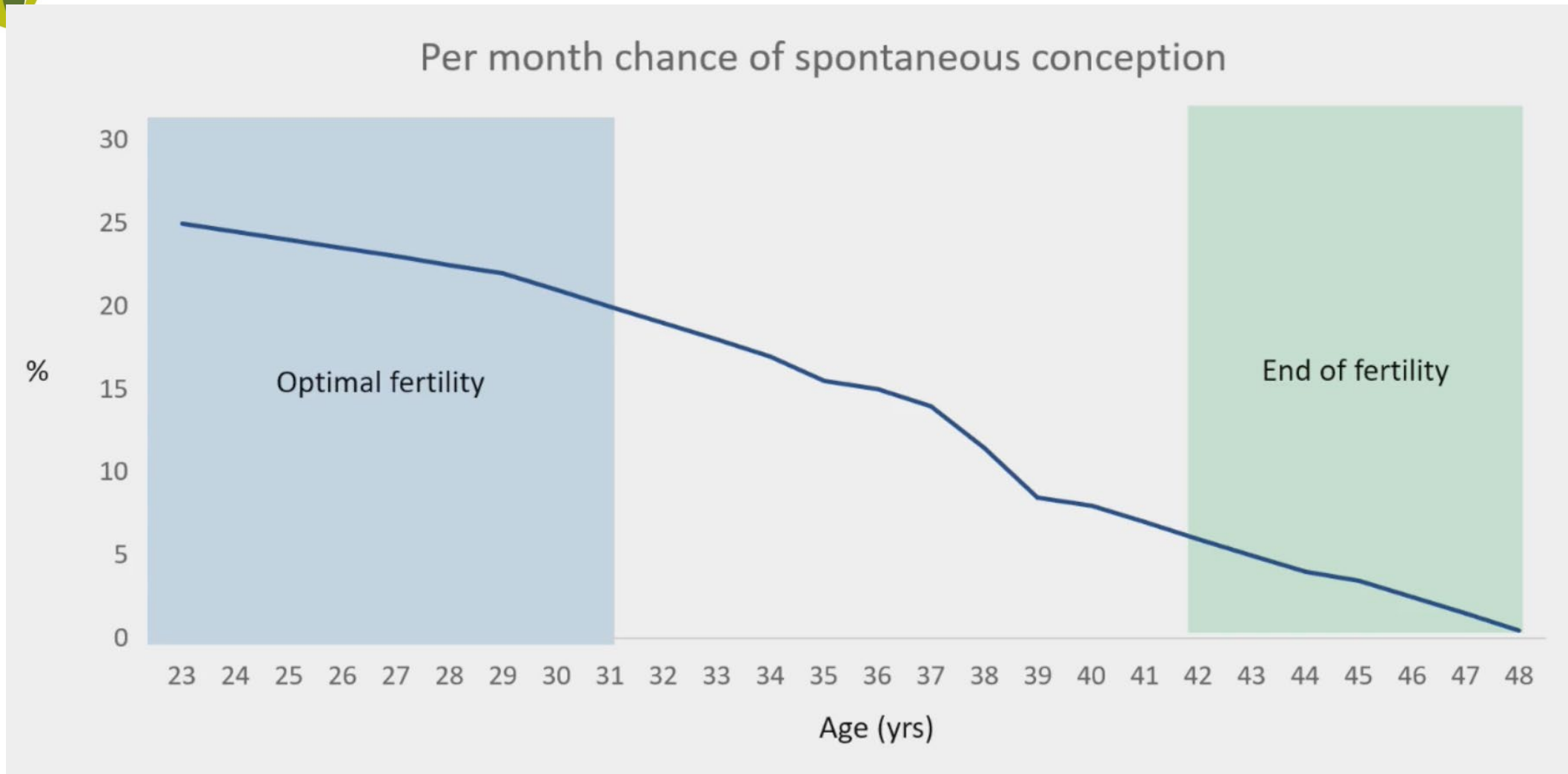


Leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers

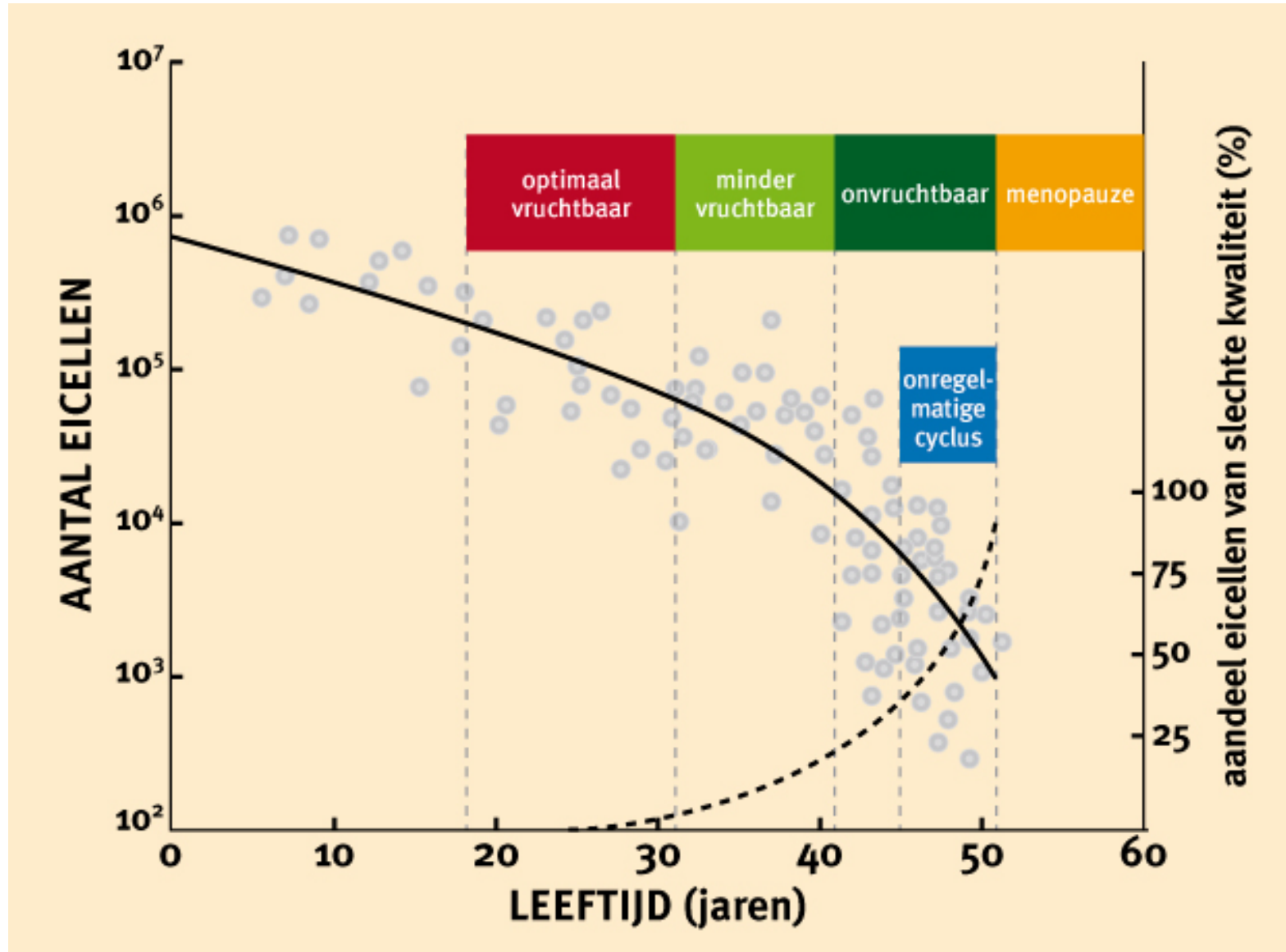
Vlaams Gewest, 2010 en 2022, aantal geboorten bij 1.000 vrouwen per leeftijd



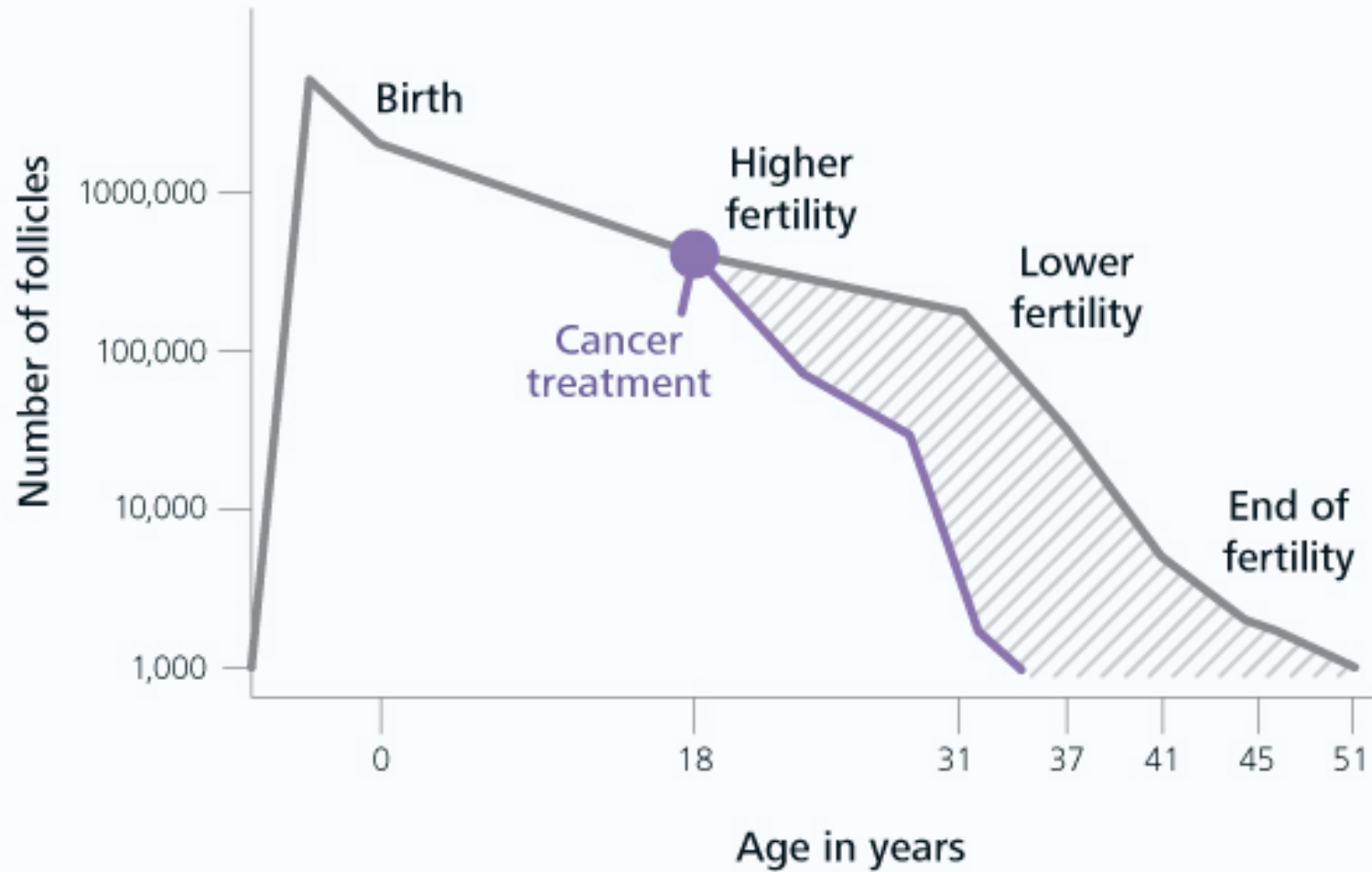
Leeftijd en vruchtbaarheid



Leeftijd en vruchtbaarheid



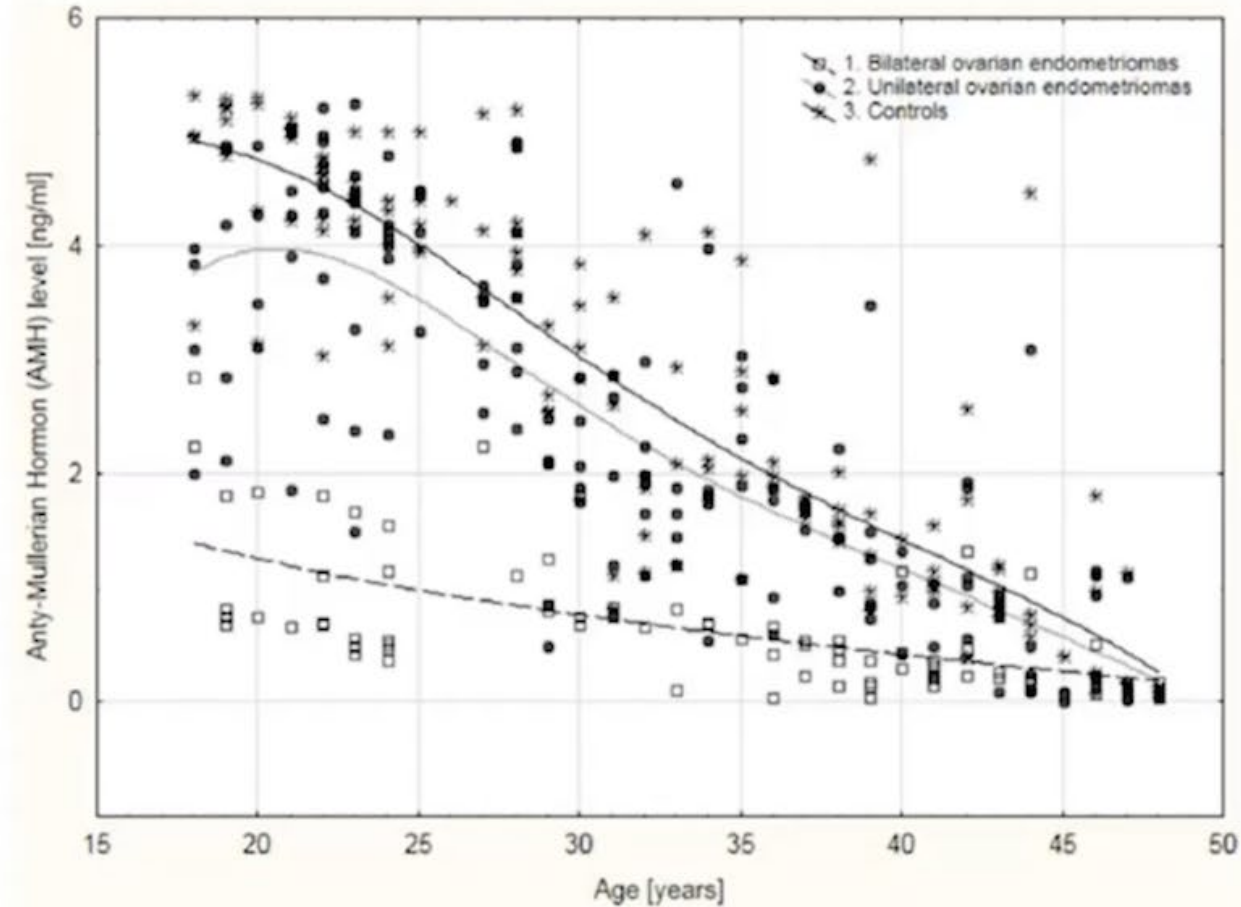
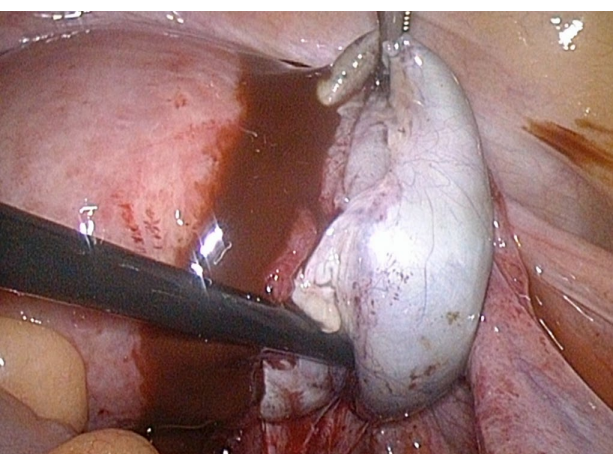
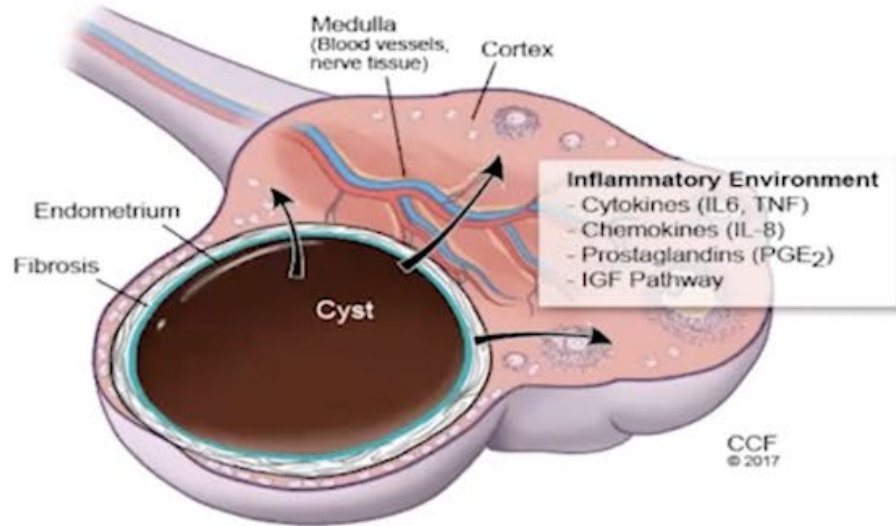
Leeftijd en vruchtbaarheid



Source: <http://oncofertility.northwestern.edu/resources/assessing-ovarian-reserve-after-cancer-treatments>



Leeftijd en vruchtbaarheid



Decreased Ovarian Reserve-intrinsic to Endometriomas

Age-related trends in anti-Mullerian hormone serum level in women with unilateral and bilateral ovarian endometriomas prior to surgery Dorota Nieweglowska et al Reproductive Biology and Endocrinology (2015) 13:128

Indicaties fertiliteitspreservatie



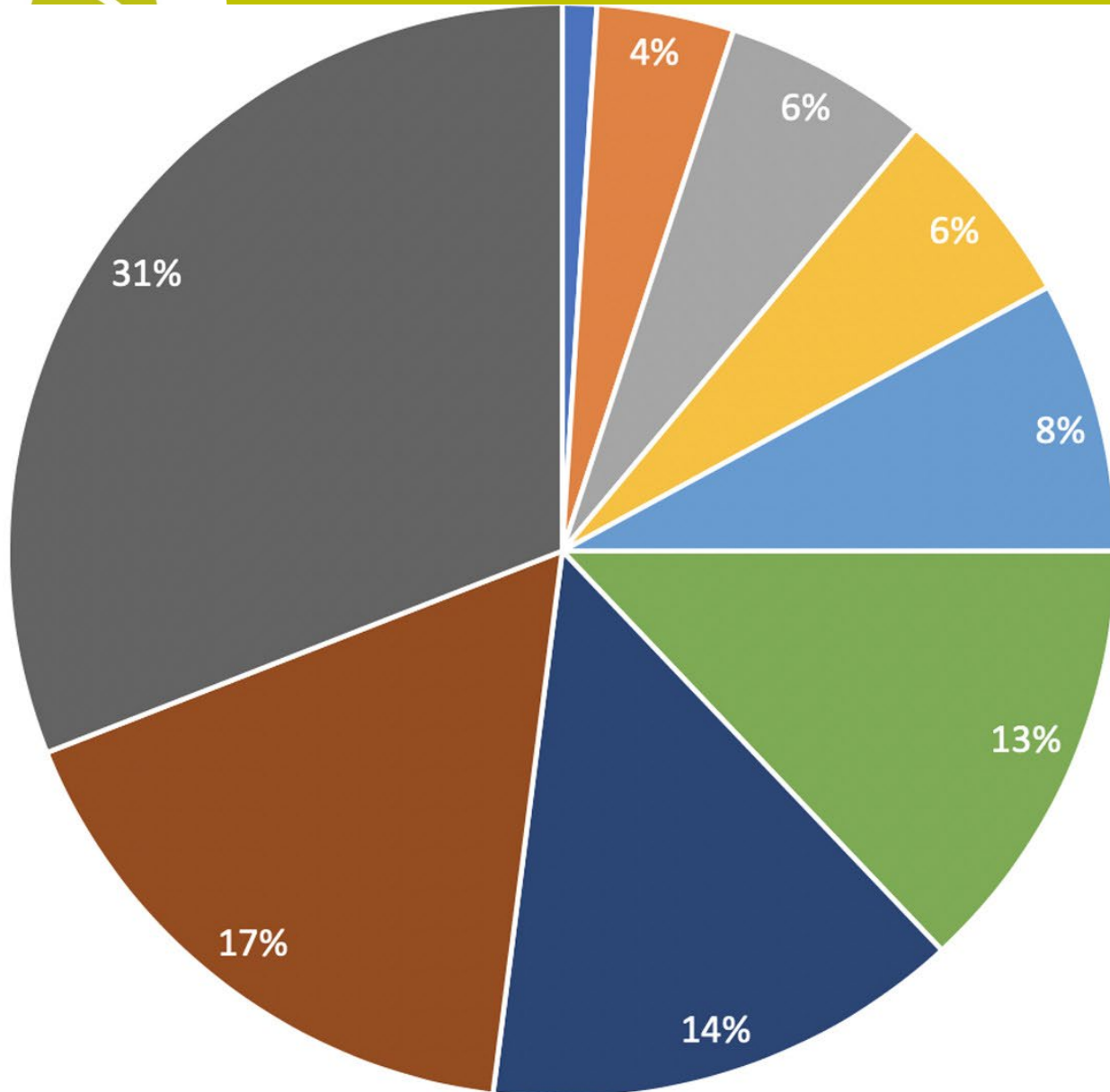
Medisch

- **Oncofreezing**
- **Systemische ziekten / hematologische aandoeningen**
- **Ovariële aandoeningen**
 - Endometriose, dermoid cysten,...
- **Risicofactoren voor ovariële insufficiëntie**
 - BRCA dragerschap
 - Turner, Fragiele X
 - Familiaal risico

Niet-medisch “Social Freezing”



Social Freezing: Wie?



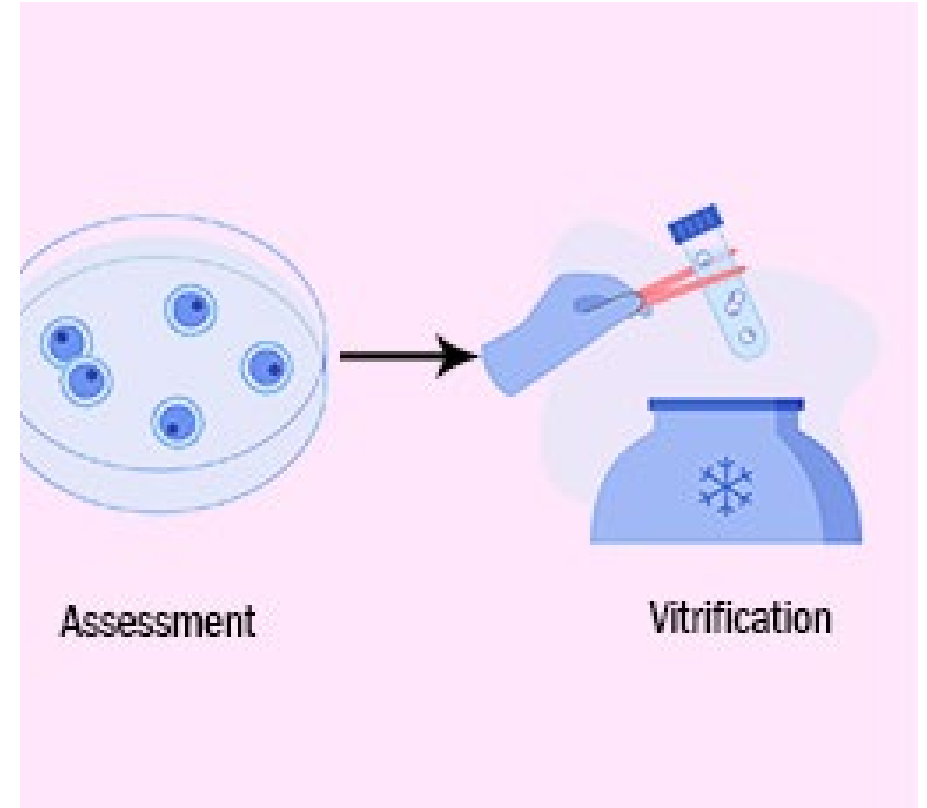
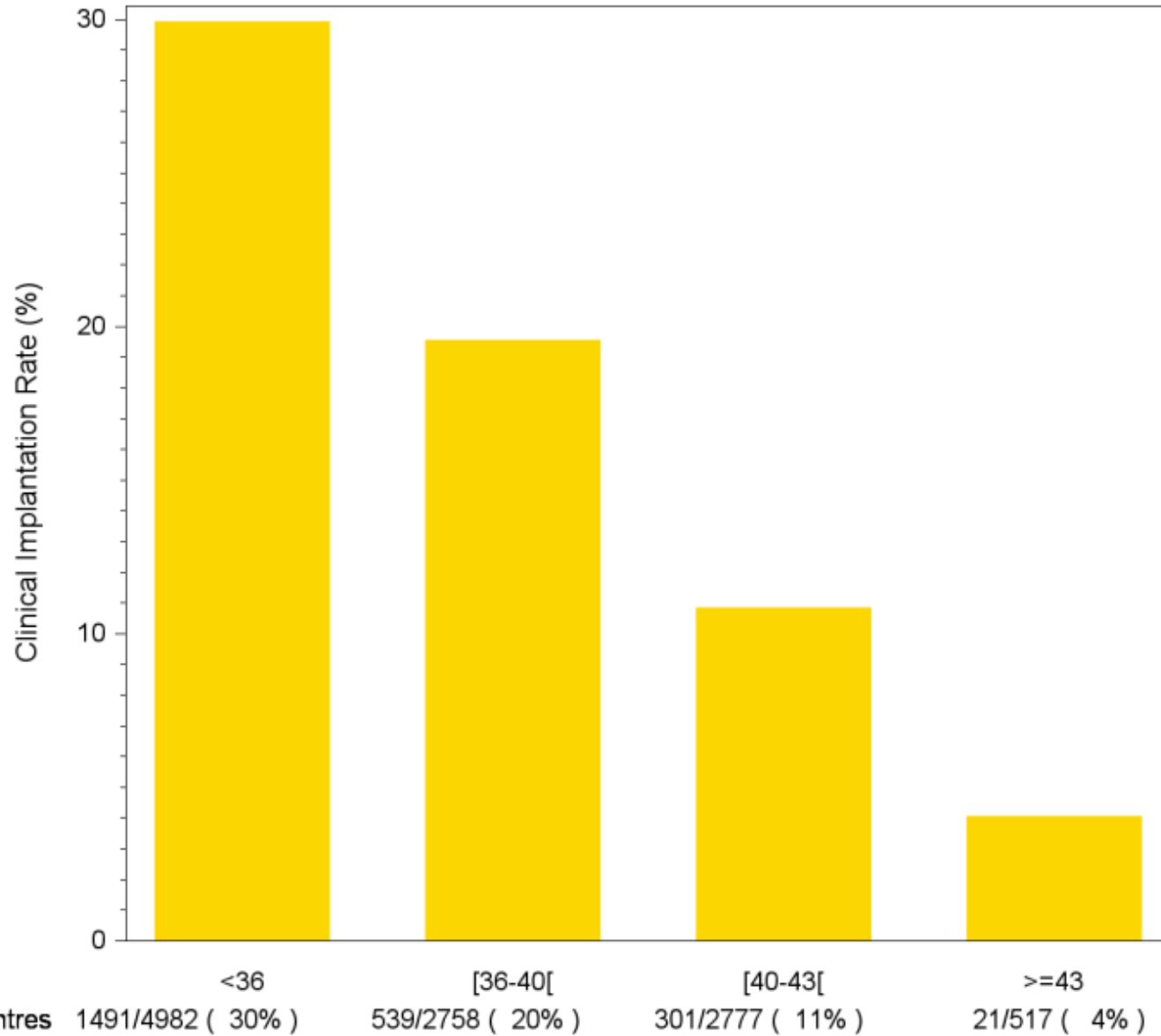
- Wanted to pursue further education
- With partner with whom did not want to have children
- With a partner who did not want to have children yet
- Influenced by the media
- Wanted to pursue a career
- Recent breakdown in relationship
- Given advice by healthcare professionals
- Not ready to start a family
- Did not have a partner

Legend



Jones, 2020

Procedure (1)

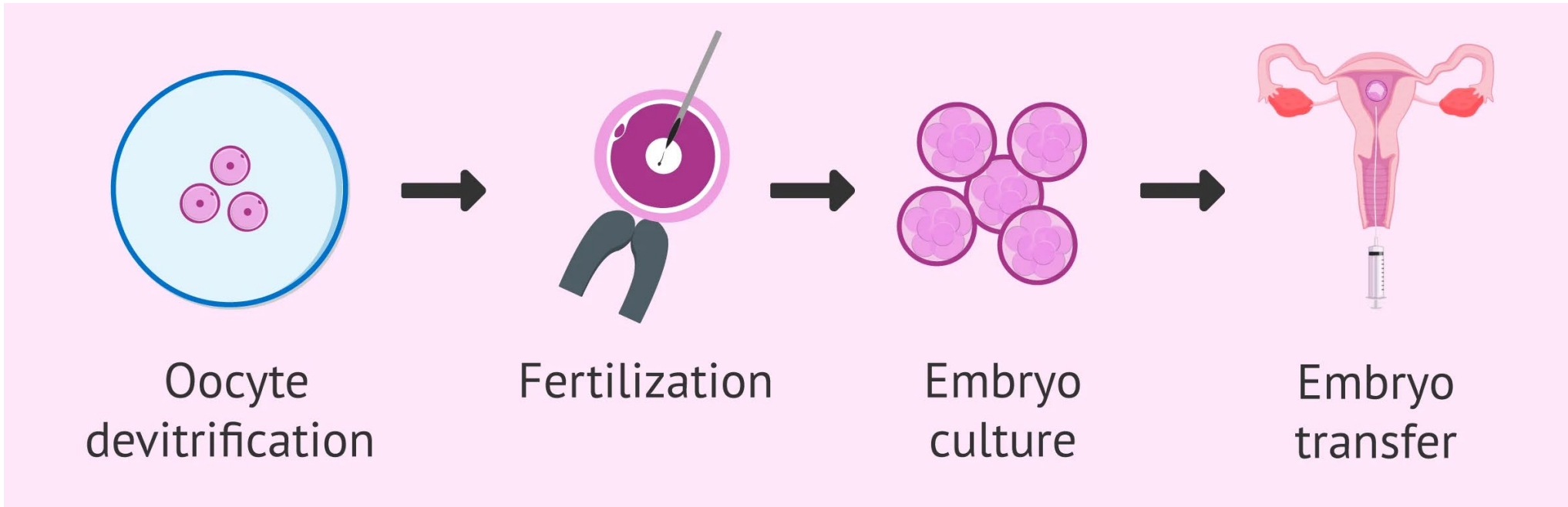


Procedure (2)



Return rate: 12%.

Cobo, 2018



Survival rate
85%

Fertilization rate
70%

Utilization rate
50%

Pregnancy rate
40%

El-Thouky, 2023

1 eicel

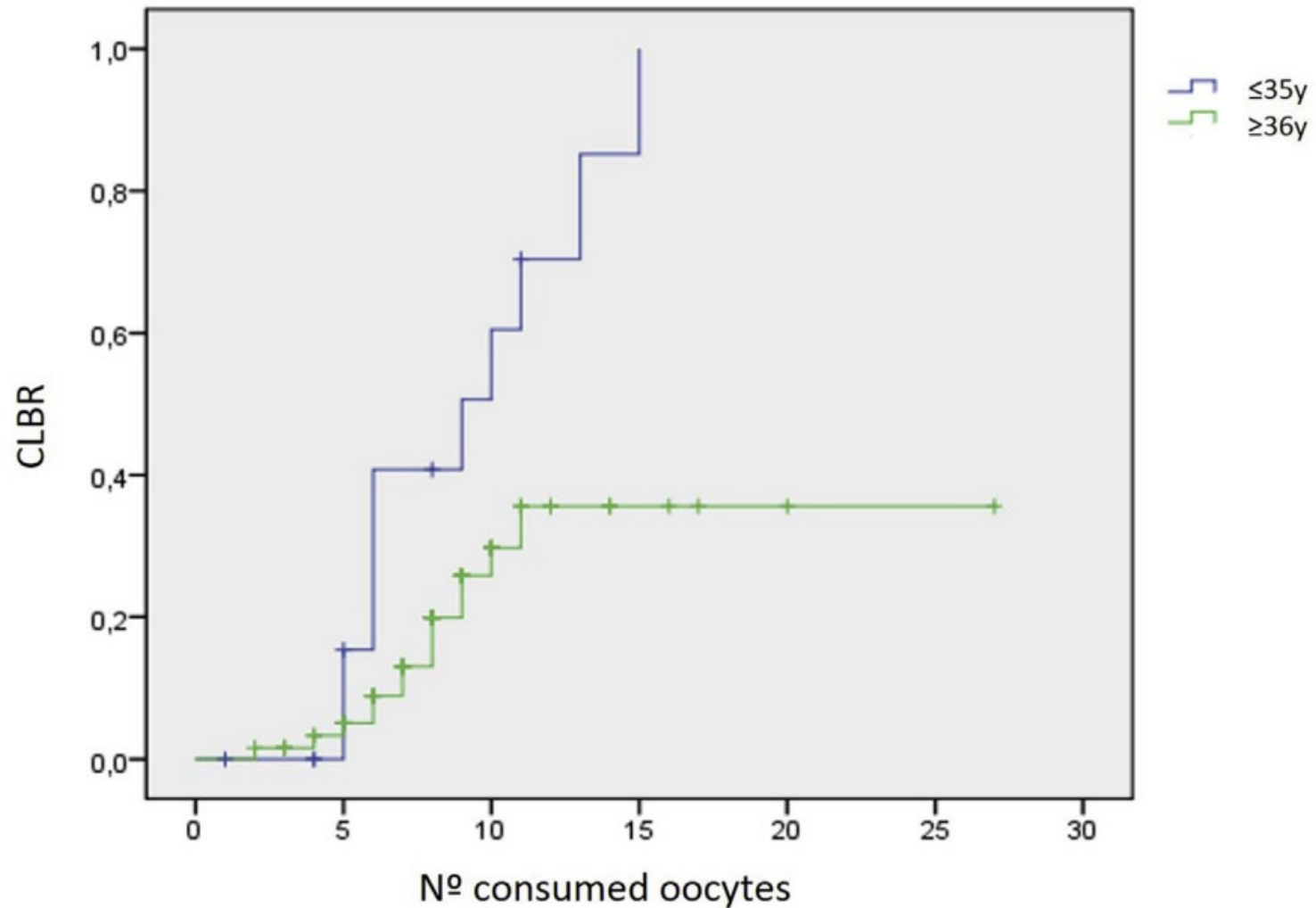
→ → →

7% kans op levendgeboren baby

Slaagkansen



CLBR according to age (≤ 35 vs ≥ 36) and N° oocytes consumed



Mogelijke voordelen

- Tijd

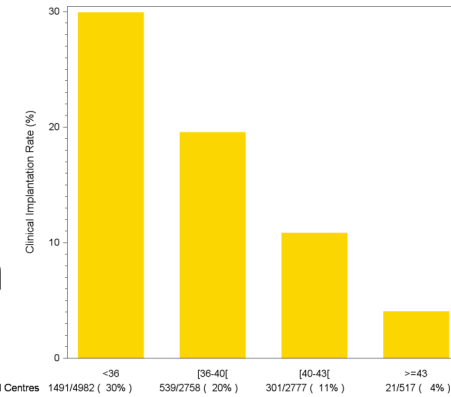
- Zwangerschapskansen

- Fertility pressure ↓
Reproductieve autonomie ↑

- Obstetrische risico's ↓
Fetale abnormaliteiten ↓

- Educatie

- Kosten-efficiëntie?



Belasting



Hormonale stimulatie

- Long-acting gonadotrofines
- Oraal progestagenen
- Random start



Eicelaspiratie



Financieel



Terugbetaling

Oncofreezing

Borderline tumoren

Stamceltransplantatie

BRCA-draagsters

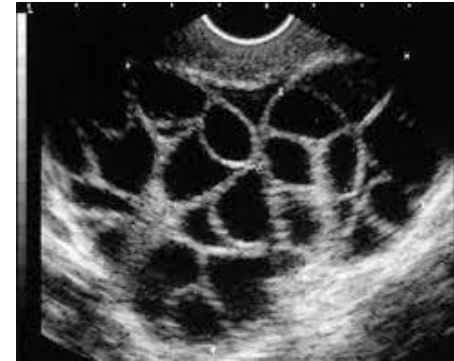
Bilateraal endometrioma / dermoid

Veiligheid?

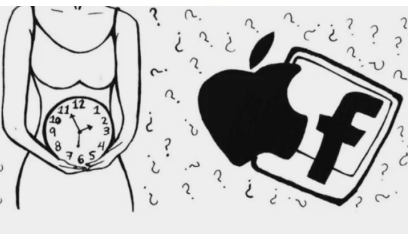


- **Obstetrisch en neonataal:** veilig
- **Hormoon stimulatie:** risico OHSS
 - Dosis ifv AMH
 - Agonist trigger
- **Punctie:** 0,4% bloeding of infectie

Cobo, 2014



Bedreigingen?



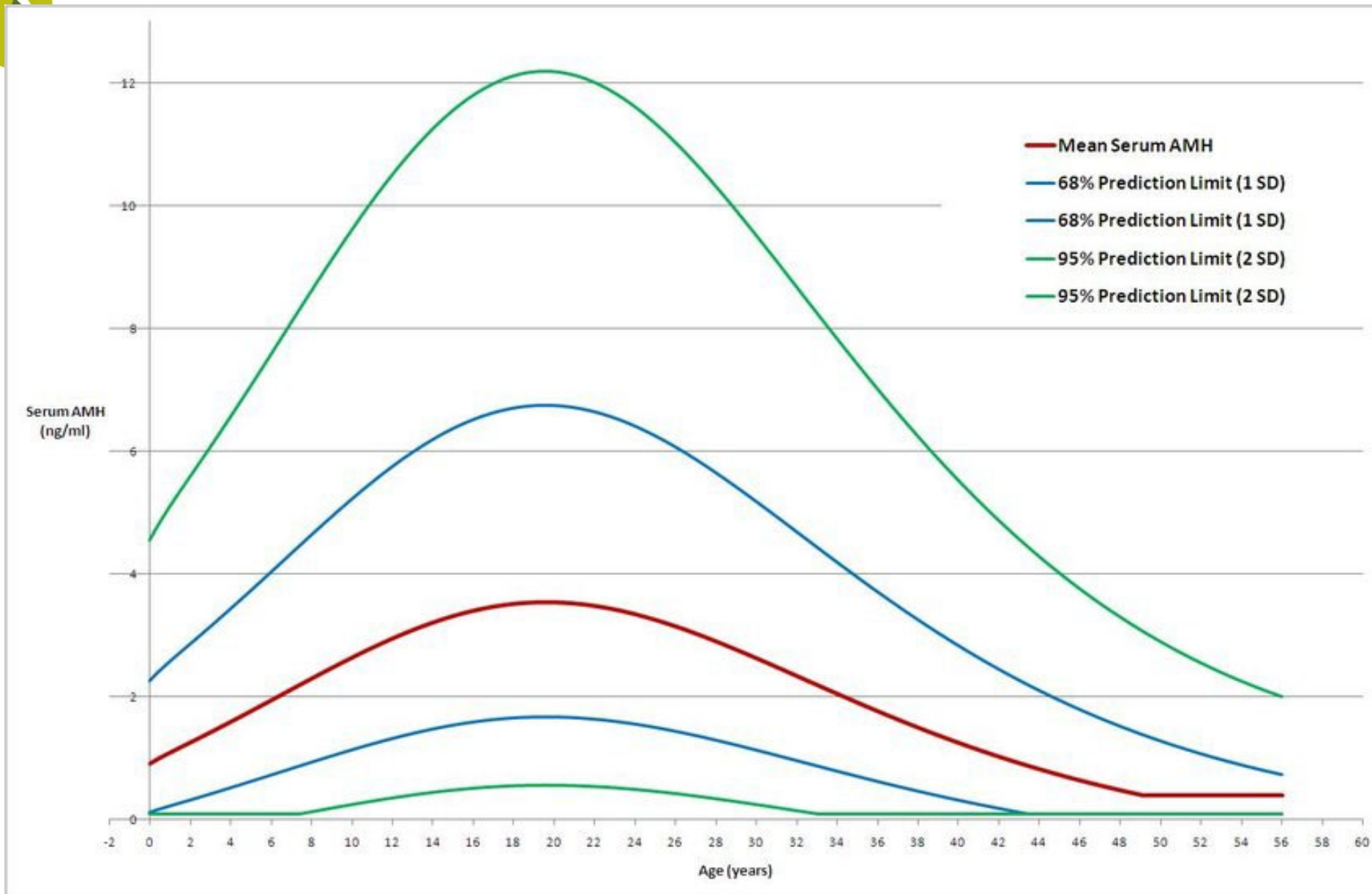
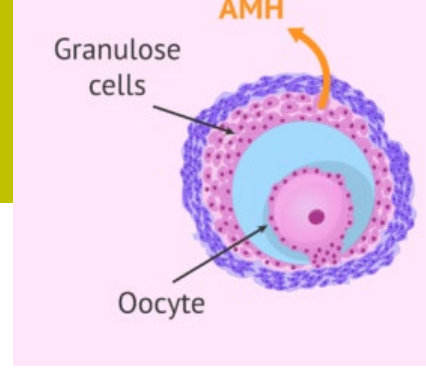
- Paternalisme?
- Sociale ongelijkheid?
- Sociaal stigma?
- Medicalisering?
- Oudere moeders?



- Valse hoop?
- Stress en angst?
- Kosten-efficiëntie?
- Wanneer?

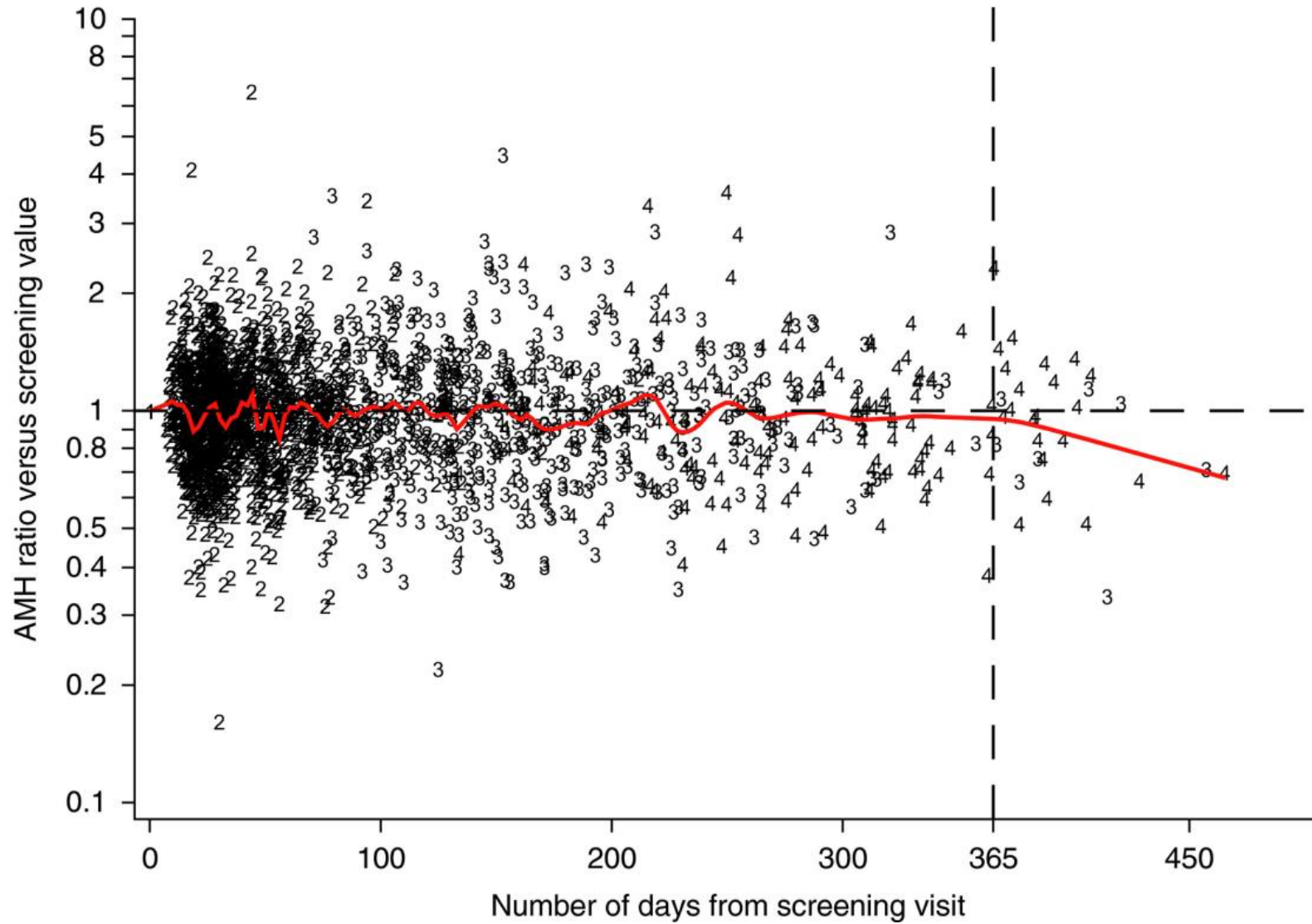


Ovariële reserve: AMH

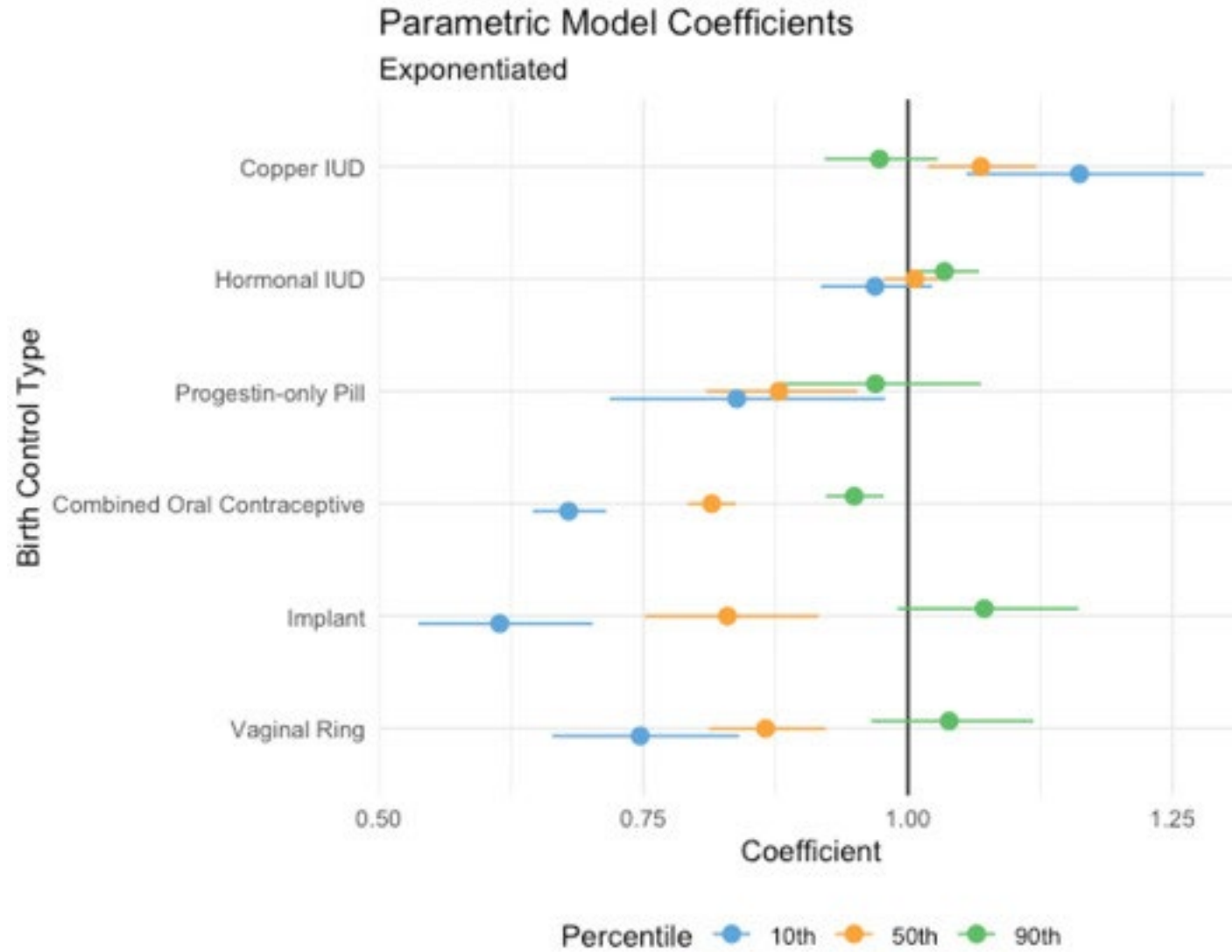


Kelsey, 2010

AMH



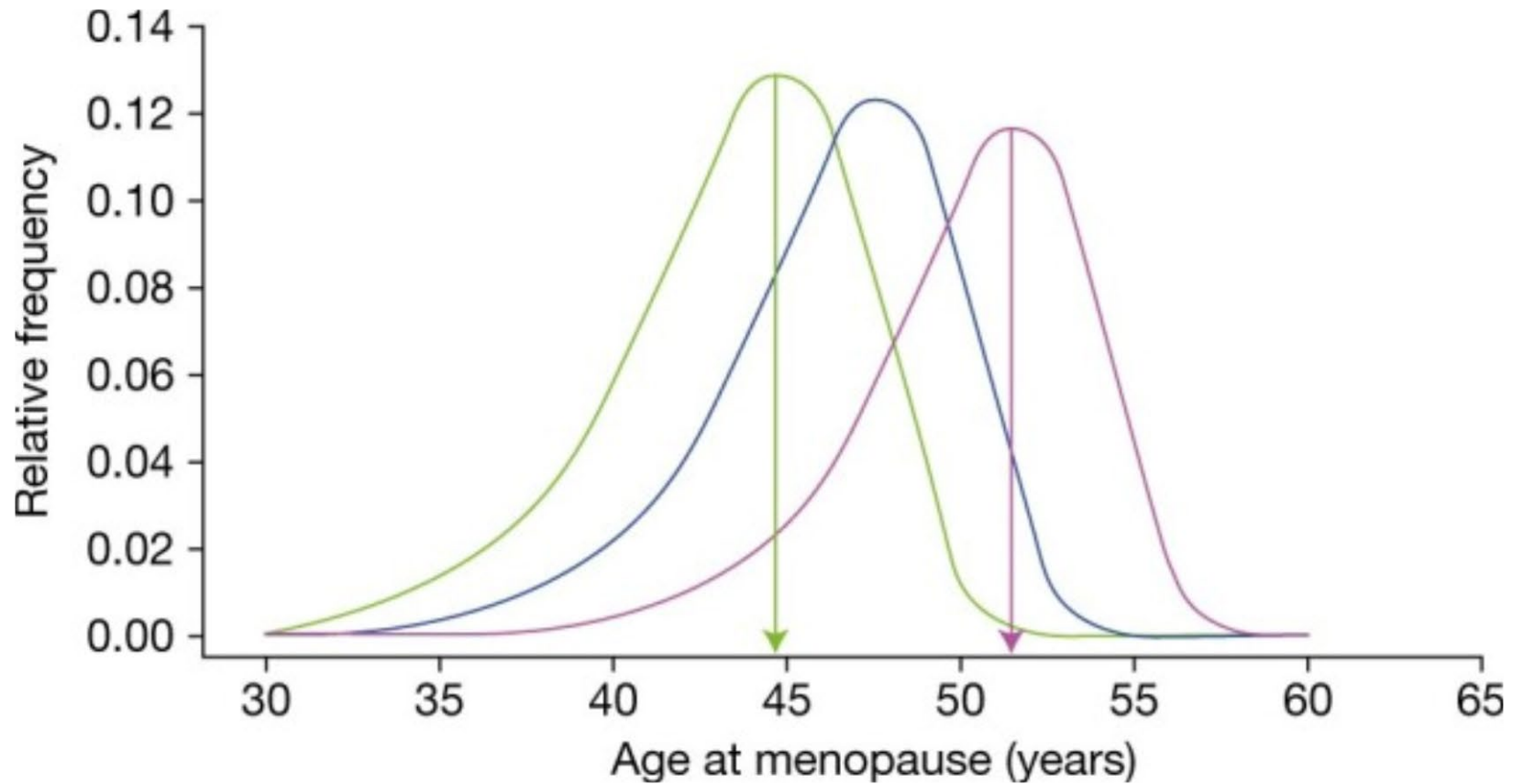
AMH en contraceptie



Nelson, 2023



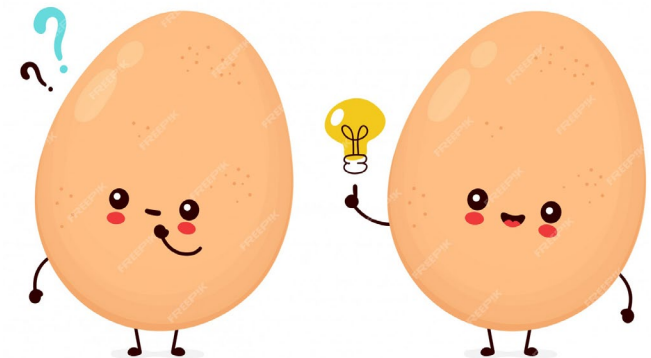
Kwantitatieve marker!



Conclusies



- **Leeftijd** kinderwens steeds later
- **Fertiliteit** daalt met leeftijd
- **Elective egg freezing** kan **reproductieve autonomie** verhogen mits realistische **counseling**
- **Succes**kansen ifv leeftijd (<35 jaar)





PRACTOPICS
PLUS