

Mannen met CF onvruchtbaar?

Onderstaand artikel verscheen in het CF-Nieuws van maart 2003

Auteur: Drs. G.H. Woldringh, IVF-arts; Prof.Dr. D.D.M. Braat, gynaecoloog, UMC St. Radboud - Nijmegen

Het aantal volwassenen met CF neemt toe, wat inhoudt dat velen een partner ontmoeten en vaak een kinderwens krijgen. Het is algemeen bekend dat niet bij iedereen in die wens wordt voorzien (om verschillende redenen), maar bij mannen met CF is de kans op genetisch eigen kinderen nihil. Het blijkt dat bij mannen met CF bij meer dan 95% geen zaadleiters zijn aangelegd. Er is in dat geval wel sprake van een zaadaanmaak in de teelbal (testis), vervolgens opslag van het zaad in de bijbal (epididymis), maar door het gebrek aan een zaadleider komt er geen zaad in de zaadlozing (azoöspermie).

Tot voor kort was het voor deze paren alleen mogelijk om een eigen kind te krijgen via kunstmatige inseminatie met donorzaad of was men aangewezen op het buitenland voor een behandeling: ICSI met chirurgisch verkregen zaad.

Geschiedenis

Intra cytoplasmatische sperma injectie (ICSI) met chirurgisch verkregen zaad was in Nederland vanaf 1996 niet meer toegestaan. Dit verbod werd door de beroepsgroepen van gynaecologen en embryologen ingesteld en later overgenomen door de minister van VWS, aangezien er bezorgdheid bestond over de gezondheid van de kinderen, die op deze manier verwekt waren. In het buitenland bestonden die bedenkingen niet en ging men door met deze behandeling. Reeds enkele honderden kinderen zijn na zo'n behandeling geboren. Uit onderzoeken is inmiddels gebleken, dat deze kinderen niet méér aangeboren afwijkingen hebben dan 'normaal' verwekte kinderen. Dit geldt met name voor de kinderen, die zijn ontstaan na een ICSI-behandeling, waarbij chirurgisch zaad verkregen wordt uit de bijbal. Deze behandeling wordt ook wel MESA of PESA genoemd. De resultaten van de onderzoeken waren voor de Nederlandse gynaecologen, embryologen en urologen aanleiding, om de minister van VWS te vragen het verbod onder bepaalde voorwaarden op te heffen. Als gevolg hiervan worden sinds 1 januari 2001 MESA of PESA-behandelingen in een aantal centra in Nederland weer toegepast.

Wat is een MESA - of PESA-behandeling?

De afkorting MESA staat voor: microchirurgische epididymale sperma aspiratie. Dit is een procedure, die onder algehele narcose, met behulp van een microscoop door een uroloog wordt uitgevoerd. Aangezien het een moeilijke techniek betreft, wordt in vele centra de PESA (percutane epididymale sperma aspiratie) toegepast. PESA is goedkoper en eenvoudiger voor de uroloog en prettiger voor de patiënt, aangezien de behandeling poliklinisch, onder lokale verdoving kan plaatsvinden. Nadat rondom de bijbal verdoving is gespoten, wordt met een klein naaldje in de bijbal geprikt en zaad opgezogen. De laborant van het fertiliteitslaboratorium is aanwezig tijdens deze behandeling en beoordeelt ter plekke het verkregen zaad met behulp van een microscoop. Er moet worden vastgesteld of er voldoende beweeglijke zaadcellen beschikbaar zijn. Als dit niet het geval is, kan nogmaals in dezelfde of in de andere bijbal geprikt worden. Is genoeg zaad verkregen, dan wordt geprobeerd om dit in te vriezen.

Wie komen voor een MESA- of PESA-behandeling in aanmerking?

Mannen, waarbij geen enkele zaadcel in het ejaculaat (zaadlozing) wordt gevonden als gevolg van een verstopping in het afvoersysteem (obstructieve azoöspermie genaamd), komen in aanmerking voor een MESA of PESA behandeling. De zaadaanmaak - spermatogenese - moet hierbij wel normaal zijn. De verstopping in het afvoersysteem kan aangeboren zijn (zoals bij mannen met CF, waarbij geen zaadleiters zijn aangelegd), maar soms is dit op latere leeftijd ontstaan na een ongeval of infectie. Een mislukte hersteloperatie na sterilisatie kan hetzelfde gevolg hebben. Soms wordt er geen aanwijsbare oorzaak gevonden.

Om vast te stellen of werkelijk sprake is van een obstructieve oorzaak en een normale aanmaak van zaadcellen, wordt bloed geprikt voor de hormoonbepaling en wordt een stukje weefsel uit de teelbal weggenomen (testisbiopsie). Het hormoongehalte moet normaal zijn en in de testisbiopsie moet een goede zaadaanmaak te zien zijn.

De vrouw van het paar wordt op dezelfde manier gescreend als elke andere vrouw, die in aanmerking komt voor een IVF of ICSI behandeling. De belangrijkste voorwaarden zijn dat de vrouw niet ouder mag zijn dan 41 jaar, dat het FSH hormoon niet extreem verhoogd is en dat de eierstokken

echografisch goed in beeld te krijgen zijn (bij overgewicht soms moeizaam!) en bereikbaar zijn om via de schede aan te prikken.

Bovendien worden de man en de vrouw getest op het dragerschap van het hepatitis-B en het HIV - aids - virus. Indien één van beiden drager is van een dergelijk virus, komt het paar niet in aanmerking voor de behandeling. Dit geldt overigens ook bij een standaard ICSI behandeling.

Paren van wie de man CF heeft, komen beiden in aanmerking voor bloedonderzoek waarbij chromosomen en DNA (het erfelijk materiaal in cellen) onderzocht zullen worden. Dit is met name van belang om de kans op een kind met CF in te schatten. Indien hierbij afwijkingen worden gevonden, zal tijdens een gesprek met een erfelijkheidsdeskundige deze kansen worden besproken.

De MESA-ICSI of PESA-ICSI behandeling

Als het paar in aanmerking komt voor een behandeling, kan worden gestart met de stimulatie van de eierstokken van de vrouw. Net als bij IVF en ICSI, waarbij zaad uit de zaadlozing wordt gebruikt, wordt er naar gestreefd om meerdere eiblaasjes te laten rijpen, waarmee de zwangerschapskans wordt vergroot. Indien de eiblaasjes (waarin de eicellen zich bevinden) groot genoeg zijn, wordt met behulp van een vaginale echo de punctie onder pijnstilling verricht. De eiblaasjes worden aangeprikt en het vocht met daarin de eicellen gaat vervolgens naar het laboratorium. Tot zover is alles hetzelfde als bij de gewone IVF of ICSI behandeling.

De laboratoriumfase: het in rietjes ingevroren zaad wordt ontdooid en de zaadcellen worden beoordeeld op kwaliteit. Als de kwaliteit te wensen over laat, dan wordt er alsnog een zogenaamde acute MESA of PESA verricht. Met andere woorden: gelijk na de eicelpunctie van de vrouw, moet ook de man nogmaals behandeld worden! Deze procedure wordt ook gevolgd als bij de eerdere MESA of PESA wel beweeglijk zaad was gevonden, maar van onvoldoende kwaliteit was om in te vriezen. De verkregen eicellen worden volgens de ICSI-procedure geïnjecteerd met zaadcellen.

Twee tot vijf dagen na de punctie worden meestal twee (soms één) embryo's in de baarmoeder geplaatst. Hierna volgt, net als bij de gewone IVF- en ICSI-behandeling, de voor velen de moeilijkste tijd: het wachten tot de zwangerschapstest.

Resultaten

De resultaten van de behandelingen in het buitenland zijn goed te noemen. De cijfers variëren van 20% tot 50% doorgaande zwangerschappen per gestarte cyclus. Het is lastig om die cijfers goed te interpreteren, daar verschillende centra alle ICSI-behandelingen met chirurgisch verkregen zaad bij elkaar nemen. Hierbij zijn dan ook de behandelingen gerekend, waarbij zaad wordt verkregen uit de zaadbal. Dit wordt TESE (testiculaire sperma extractie) genoemd. In Nederland wordt deze behandeling niet uitgevoerd (zie verder)!

In januari 2001 is in het UMC St Radboud Nijmegen de PESA-ICSI behandeling gestart. De resultaten zijn vergelijkbaar met de ICSI-behandelingen (met zaad uit de zaadlozing) van deze kliniek.

Zie: <http://www.nvog.nl/files/ivfcijfers2001perkliniek.pdf>

Evenals bij de gewone IVF en ICSI behandelingen bestaat er een kans van 25% (bij een positieve zwangerschapstest) op een tweeling.

Opmerking EvEs:

anno 2005 kunt u ook de cijfers van 2004 bekijken: www.nvog.nl/files/ivfcijfers2004perkliniek.pdf

Waar gebeurt MESA, PESA of TESE?

Het UMC St Radboud in Nijmegen is in januari 2001 opnieuw gestart met de behandelingen. Het UMC Utrecht is recentelijk begonnen, evenals het Dijkzicht Ziekenhuis in Rotterdam en het Academisch Ziekenhuis te Maastricht. Enkele andere IVF-klinieken in Nederland willen gaan starten.

De TESE (testiculaire sperma extractie: zaad wordt chirurgisch uit de teelbal verkregen) behandeling wordt niet in Nederland verricht, aangezien nog te weinig resultaten bekend zijn betreffende de gezondheid van de kinderen die hieruit zijn ontstaan. Indien er geen zaad te verkrijgen is uit de bijbal middels een MESA of PESA procedure, is dit misschien wel mogelijk middels een TESE-behandeling. Hiervoor moet men nog steeds naar Duitsland of België. Er zijn klinieken in Nederland, die een overeenkomst hebben met een buitenlandse kliniek. In dat geval wordt de stimulatie van de vrouw en eventueel de follikelpunctie in de Nederlandse kliniek verricht; de PESA, MESA of TESE behandeling met de laboratoriumfase gebeurt dan in het buitenland.

Gevolgen voor het kind?

De belangrijkste voorwaarde bij het opheffen van het verbod op MESA en PESA was het goed gaan

volgen van de kinderen, geboren uit deze behandeling. Vanuit het UMC St Radboud in Nijmegen wordt deze follow-up gecoördineerd (alleen bij de kinderen ontstaan uit een behandeling, die volledig in Nederland heeft plaats gevonden).

Voordat men start met de behandeling, geeft het paar toestemming om een eventueel kind (kinderen) te volgen. Behalve dat de aangeboren afwijkingen in kaart worden gebracht, zal rond de tweede en de zesde verjaardag een lichamelijk en psychologisch onderzoek worden verricht. De resultaten moeten inzicht gaan geven of de MESA/PESA behandeling inderdaad een verantwoorde methode is.

Vergoeding

In principe worden net als bij gewone IVF en ICSI drie behandelingen vergoed door het ziekenfonds. Er zijn geluiden, die beweren dat ziekenfondsen de behandeling niet willen vergoeden, omdat het een behandeling in onderzoeksverband betreft. Echter, de behandeling zelf is geen onderzoek. De follow-up van de kinderen wel! (Hiervoor worden geen kosten gerekend.)

Indien de behandeling geheel of gedeeltelijk in het buitenland plaatsvindt, moet men het zelf betalen (Reken op enkele duizenden euro's!).

Informatie

De patiëntenvereniging voor ongewilde kinderloosheid, genaamd Freya, heeft een uitgebreide website met informatie en ervaringsverhalen: www.freya.nl. Hierop zijn tevens de adressen van de 13 IVF-klinieken in Nederland te vinden, met hierbij eventueel ook de afzonderlijke sites van deze klinieken.

De vereniging is uiteraard ook per post of telefonisch te benaderen: Postbus 476, 6600 AL Wijchen; tel : 024 - 6451088; fax 024 - 6454605

Informatie over "vruchtbaarheidsproblemen bij mannen" en "afwegingen bij de keuze voor ICSI" zijn te vinden op de site: www.nvog.nl bij voorlichting: fertiliteit