

VRUCHTBAARHEID BIJ TRANSPERSONEN

INFORMATIE OVER HET BEWAREN VAN ZAADSTALEN



INHOUD

1. Inleiding	2
1.1 Het effect van hormoontherapie op de spermatogenese	2
1.2 Mogelijkheid tot invriezen van zaadcellen	3
2. Het invriezen van zaadcellen	3
2.1 Aanmaak van een zaadstaal via masturbatie	3
2.2 Waar gebeurt het invriezen?	3
2.3 Wat zijn de kosten voor het invriezen en bewaren van zaadstalen?	3
3. Het gebruik van het zaadstaal in de toekomst	4
4. Het vervullen van een kinderwens	5
5. Contactgegevens	5

Deze brochure kwam tot stand in samenwerking met de afdeling Reproductieve Geneeskunde en het Centrum voor Seksuologie en Gender van het UZ Gent.

Dit werk valt onder een Creative Commons Naamsvermelding- NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal-licentie. U bent vrij dit werk te delen met vermelding van volgende referentie: Transgender Infopunt, *Vruchtbaarheid bij transgender personen: Informatie over het bewaren van zaadstalen* (brochure). Transgender Infopunt: Gent.



Vlaanderen
is gelijke kansen



1. INLEIDING

Onder invloed van de hormonale behandeling wordt de kans op vruchtbaarheid volgens het geboortegeslacht op termijn tenietgedaan. Een operatieve ingreep waarbij de testes worden verwijderd, leidt uiteraard ook tot het onomkeerbaar verlies van vruchtbaarheid.

We raden je aan hier goed over na te denken vooraleer je met de transitie begint, ook al is er op dat ogenblik geen kinderwens. Die kinderwens kan immers later nog komen. Sta hier even bij stil, samen met je eventuele partner en naasten.

Het is belangrijk om voor de start van de hormonale behandeling het onderwerp vruchtbaarheid te bespreken met je psycholoog/psychiater en/of endocrinoloog. Samen kan je uitzoeken wat het beste aanvoelt. Indien gewenst kunnen zij je doorverwijzen naar de Afdeling Reproductieve Geneeskunde. Zij overlopen dan de verschillende reproductieve opties. Deze opties hangen echter af van jouw leeftijd, welke behandeling je op dit ogenblik ondergaat en ook eventueel jouw (toekomstige) partner.

1.1 HET EFFECT VAN HORMOONTHERAPIE OP DE SPERMATOGENESE

Testosteron (het mannelijk hormoon) zorgt in de puberteit onder meer voor het op gang komen van de spermatogenese (productie van zaadcellen). De hormonale therapie voor (volwassen) transvrouwen bestaat klassiek uit anti-androgenen en oestrogenen. Anti-androgenen zorgen ervoor dat de mannelijke uiterlijke kenmerken - in de mate van het mogelijke - onderdrukt worden. Deze effecten komen tot stand door een onderdrukking van het testosteron; in het bloed zakken de testosteronlevels tot lage of niet-detecteerbare waarden. Dit resulteert na verloop van tijd ook in gedaalde tot zelfs afwezige spermatogenese. Men weet nog niet hoe lang na het opstarten van anti-androgenen een spermastaal nog geproduceerd kan worden. Onderzoek toont aan dat dit individueel zeer variabel is.

Algemeen wordt aangeraden om, zo gewenst, een spermastaal in te vriezen vooraleer anti-androgenen worden opgestart. Als deze behandeling eerder werd opgestart, kan deze eventueel voor dit doel onderbroken worden. Indien na enkele (6 tot 9) maanden onderbreken geen zaadcellen ingevroren kunnen worden, kan men er van uit gaan dat er geen spermatogenese meer aanwezig is. De kansen op het succesvol invriezen van een spermastaal na starten van anti-androgene therapie, dalen naargelang de voorafgaande duur van de anti-androgene therapie. Daarom wordt aangeraden zaadcellen in te vriezen voor men start met hormonale therapie.

Tot op heden is het effect van oestrogenen op de spermatogenese nog niet volledig begrepen. Het is mogelijk dat oestrogenen slechts in mindere mate de spermatogenese beïnvloeden en dat het invriezen van zaadcellen nog mogelijk is na het opstarten van oestrogenen (zonder anti-androgenen), zolang de testosteronspiegel in het bloed voldoende hoog blijft. Als algemene regel wordt echter aangeraden zaadcellen in te vriezen alvorens te starten met de hormonale therapie.

1.2 MOGELIJKHEID TOT INVRIEZEN VAN ZAADCELLEN

Zaadcellen worden aangemaakt in de zaadballen of testes. Daar bevinden zich de zaadvormende buisjes met daarin de voedende cellen en zaadvormende cellen of stamcellen. Een jongen heeft voor de puberteit nog geen actieve zaadcelproductie in de zaadballen. Vanaf de puberteit, die bij jongens doorgaans begint rond de leeftijd van 12 jaar, nemen de stamcellen sterk in aantal toe, wat ook de zaadballen in volume doet toenemen. Tegelijk zorgen de hormonen van de zaadbal voor de vermannelijking en kan de productie van zaadcellen beginnen. Rijpe zaadcellen worden aangemaakt vanuit de stamcellen volgens een ingewikkeld delingsproces. Het invriezen van rijpe zaadcellen kan pas vanaf de leeftijd van ongeveer 14 jaar.

2. HET INVRIEZEN VAN ZAADCELLEN

2.1 AANMAAK VAN EEN ZAADSTAAL VIA MASTURBATIE

Masturbatie is een techniek waarbij via de hand een zaadlozing verkregen wordt. Je kan een zaadstaal thuis produceren indien je in de nabijheid van het ziekenhuis woont. Het zaadstaal dient binnen het uur na de productie in het IVF laboratorium aanwezig zijn en dient op lichaamstemperatuur gehouden te worden (bv. in het zakje van je hemd/kleed of in de broekzak, dus zo dicht mogelijk tegen je lichaam). In het ziekenhuis kun je een zaadstaal ook produceren op je kamer of in de speciale ruimtes die ter beschikking staan op de Afdeling Reproductieve Geneeskunde.

2.2 WAAR GEBEURT HET INVRIEZEN?

Het IVF laboratorium zal het zaadstaal ontvangen, invriezen en bewaren gedurende 10 jaar te rekenen vanaf de invriesdatum. Deze bewaarperiode start bij de aanvang van het invriezen. Deze termijn kan ingekort of verlengd worden op uitdrukkelijk verzoek. Een dergelijk verzoek verloopt via een aangetekend schrijven geadresseerd aan de afdeling reproductieve geneeskunde. Ontvangt de afdeling geen schrijven, dan zal zij na het verstrijken van de bewaartermijn van 10 jaar de wens uitvoeren die op het toestemmingsformulier aangeduid is.

2.3 WAT ZIJN DE KOSTEN VOOR HET INVRIEZEN EN BEWAREN VAN ZAADSTALEN?

Er is geen terugbetaling voor het invriezen en bewaren van zaadstalen. Er wordt hiervoor een kostenvergoeding gevraagd conform de geldige kostenraming van de Afdeling Reproductieve Geneeskunde. Je kan deze raadplegen via <http://www.uzgent.be> > zoekterm: 'fertiliteit'. Bij verdere financiële vragen kan je de sociale dienst van de afdeling raadplegen



3. HET GEBRUIK VAN HET ZAADSTAAL IN DE TOEKOMST

Het zaadstaal kan in de toekomst gebruikt worden voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Je kan hiervoor terecht in de Afdeling Reproductieve Geneeskunde. Er zijn verschillende soorten vruchtbaarheidsbehandelingen mogelijk, deze zijn afhankelijk van de manier waarop je je kinderwens in vervulling wenst te laten gaan. De keuze van behandeling is ook afhankelijk van de lichaamskenmerken van je eventuele partner waarmee je je kinderwens vervult. De arts zal samen met jou en eventueel je partner de meest geschikte techniek bespreken.

Heb je een partner die over een baarmoeder en eierstokken beschikt, dan zijn de volgende technieken mogelijk:

- **IUI:** dit is intra-uteriene inseminatie en deze techniek kan toegepast worden bij zeer goede spermakwaliteit. Hierbij wordt het moment van de eisprong bij de partner opgespoord en worden de ontdooid zaadstalen in de baarmoeder ingebracht.
- **IVF:** dit is in-vitrofertilisatie, bij deze techniek gebeurt de bevruchting van de eicel buiten het lichaam van de partner. De belangrijkste stappen in een IVF behandeling zijn de stimulatie van de eierstokken om rijpe eicellen te ontwikkelen, het aanprikken van de follikels en aspireren van de eicellen (eicelpunctie), de bewerking van het zaadstaal en de bevruchting van de eicellen in het laboratorium. Vervolgens worden er dan één of twee embryo's in de baarmoeder van de partner terug geplaatst.
- **ICSI:** dit is de intracytoplasmatische sperma injectie, hierbij wordt 1 zaadcel in de eicel geïnjecteerd. Bij een ICSI behandeling is het ook noodzakelijk een stimulatie van de eierstokken uit te voeren bij de partner. De verdere stappen zijn dezelfde als bij de IVF behandeling. Er wordt enkel gebruik gemaakt van een ICSI behandeling wanneer het zaadstaal van slechte kwaliteit is.

Heb je een partner zonder baarmoeder/eierstokken, dan kan door middel van gebruik van donoreicellen en draagmoederschap een vruchtbaarheidsbehandeling uitgevoerd worden. Deze behandelingen zijn echter zeer specifiek en worden steeds voorgelegd aan het ethisch comité van het UZ Gent. Enkel indien het ethisch comité positief advies verleent, kan er een behandeling uitgevoerd worden. Bijkomende informatie vindt u in de informatiebrochure 'Medisch begeleide voortplanting', verkrijgbaar via de Afdeling Reproductieve Geneeskunde.

4. HET VERVULLEN VAN EEN KINDERWENS

Heb je een duidelijke kinderwens waarbij je je eigen genetisch materiaal wenst te gebruiken, dan geeft het invriezen van zaadcellen voor het starten van, of na het periodiek stoppen van de hormoontherapie, de beste vooruitzichten. Uiteraard zijn er mogelijkheden om een kinderwens te vervullen zonder gebruik van eigen genetisch materiaal. In de afdeling Reproductieve Geneeskunde kan je ook terecht om deze opties te bespreken. Het vervullen van een kinderwens met donoreicellen en/of donorsperma met behulp van geassisteerde voortplantingstechnieken is ook een mogelijkheid voor transpersonen.

5. CONTACTGEGEVENS

Heb je nog vragen? Aarzel dan niet om ons te contacteren.

Afdeling Reproductieve Geneeskunde - IVF-laboratorium – UzGent

Geen wachttijden aan de telefoon: contacteer ons voor al je vragen via mail: arg@uzgent.be

Zij beantwoorden je vragen binnen de 48h.

Zie ook www.uzgent.be > zoekterm: 'fertiliteit'

Transgender Infopunt – dé plek voor al je vragen over het transgenderthema

T 0800 96316 (gratis) - bereikbaar di-vrij van 9-16u

contact@transgenderinfo.be

www.transgenderinfo.be

