



Dr. Nathalie Dhont en prof. dr. Willem Ombelet: "Het voordeel van onze eigen bank is dat we het sperma op voorraad hebben. Als we sperma in Denemarken moeten bestellen, moeten mensen langer wachten."

SPERMABANK KLAAR OM TE STARTEN

Ongeveer twee jaar na de aankondiging is de spermabank van het ZOL klaar om van start te gaan. "We hebben intussen voldoende donoren waarvan er heel wat rietjes ter beschikking zijn," zegt IVF-specialist dr. Nathalie Dhont. "Intussen wordt er intensief verder gewerkt en blijven we zoeken naar nieuwe donoren."

Dr. Nathalie Dhont: "De ervaring leert ons dat het opzetten van een spermabank niet makkelijk is. Er zijn de afgelopen twee jaar heel wat aanmeldingen geweest van potentiële donoren maar de helft van de mensen die zich aanmelden via de website komen uiteindelijk toch niet. De barrière tussen het aanmelden en het effectief langskomen is dus erg groot."

Hoe moeilijk is het om geschikte donoren te vinden?

"Van de potentiële donoren die komen voor een eerste staal kunnen wij er 1 op 4 weerhouden. Onze kwaliteitseisen liggen immers erg hoog. Van deze groep valt er nog 1 op 3 donoren weg, meestal omwille van een genetisch probleem of omdat ze uiteindelijk nog afhaken. Het is een moeizaam proces."

Zijn er voldoende donoren om te starten?

"We kunnen zeker starten maar intussen gaan we verder. Er zijn op dit ogenblik

nog mensen aan het doneren maar tussen het starten met een donor en het vrijgeven van het sperma zit bijna een jaar. De procedure is immers erg uitgebreid. Daarbij kunnen we niet te veel donoren tegelijk aanvaarden omdat we daarvoor niet voldoende capaciteit en personeel ter beschikking hebben."

"En als een donor klaar is met doneren, moeten we nog zes maanden wachten. Pas na een gunstig bloedonderzoek zes maanden later, kan het sperma vrijgegeven worden. Van een aantal donoren zit het zaad dus nog in quarantaine."

"De periode van het begin tot de vrijgave is dus erg groot maar alles moet immers ook perfect verlopen zijn. Een test die niet duidelijk genoeg is, wordt gewoon opnieuw gedaan en dit kan nog wat extra uitstel meebrengen."

Blijven jullie intussen ook donorzaad importeren?

"We blijven verder werken met spermabanken uit Denemarken. Als we geen match vinden bij onze eigen donoren, gaan we naar de Deense bank. Er wordt gematcht via uiterlijke kenmerken: haarkleur, lengte, gewicht, oogkleur en bloedgroep. Het zijn meestal een viertal kenmerken waarop we selecteren."

"Het voordeel van onze eigen bank is dat we het sperma op voorraad hebben. Als we sperma in Denemarken moeten bestellen, moeten mensen langer wachten."

Bent u tevreden met het resultaat?

"Ja, zeker. We beschikken nu eigenlijk al over een sterk gevarieerde bank waarmee we ook mensen van gemengde origine kunnen helpen. En dit is bij onze populatie zeker een voordeel. Daarbij is de gemiddelde leeftijd van onze donoren zowat dertig jaar. Vaak gaat het om mensen die zelf al kinderen hebben en doneren uit altruïsme."

VERSCHEIDENHEID TUSSEN BELGISCHE SPERMADONORCENTRA IS GROOT

Een van de doctoraatsprojecten die uitgevoerd worden binnen het kader van het LCRP is dat van drs. Annelies Thijssen. Onder het promotorschap van prof. dr. Willem Ombelet, verricht zij in het fertiliteitscentrum van het ZOL onderzoek naar de medische, ethische en economische aspecten van spermabanken in België.

Zo trachtte zij onder andere om het Belgisch gebruik van donorsperma in kaart te brengen, en werd er onderzoek gedaan naar nieuwe strategieën om kandidaat donoren te rekruteren. Uit het onderzoek blijkt dat er heel wat verschillen bestaan in de criteria die de centra hanteren met betrekking tot de donor en de behandeling en omgang met het donorsperma.

Volgens het Belgische Register voor Geassisteerde Procreatie (BELRAP) is het aantal artificiële inseminatie cycli (AID) met donorsperma in België gestegen van 8.766 AID-cycli in 2008-2009 tot 13.048 in 2010-2011. Dit heeft te maken met het toegenomen aantal centra dat rapporteert bij BELRAP maar er is ook een substantiële toename van patiënten die afhankelijk zijn van spermadonatie.

In het verleden werd donorsperma enkel gebruikt voor heterokoppels met een onvruchtbare man of een man die een overdraagbare genetische aandoening heeft. Vandaag vragen ook lesbische koppels en alleenstaande vrouwen naar donorsperma.

Daarbij worden Belgische centra voor reproductie overspoeld met patiënten die van over de grens komen om op die manier de strenge wetgeving in hun thuisland te omzeilen. In Nederland en het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld is anonieme spermadonatie verboden sinds respectievelijk 2004 en 2005 waardoor er weinig spermabanken en lange wachtlijsten zijn. In Frankrijk en Duitsland wordt de behandeling van lesbische koppels en alleenstaande vrouwen met donorsperma beperkt.

De Belgische wetgeving laat zowel anonieme als niet-anonieme

spermadonatie toe, zowel bij hetero- als lesbische koppels of alleenstaande vrouwen. Maar, in tegenstelling tot landen als Spanje en Denemarken, waar de overheid mannen aanmoedigt om spermadonor te worden laat de Belgische overheid geen enkele vorm van publiciteit toe om spermadonoren te rekruteren. Komt daar nog bij dat volgens de Belgische wet maximum zes vrouwen van één donor zwanger mogen worden.

Als gevolg kampen Belgische spermabanken met een tekort aan donorsperma. Maar omdat er op dit ogenblik geen centraal registratiesysteem bestaat voor spermadonoren in België, kan dit niet aangetoond worden met cijfers. Naar aanleiding van de uitbouw van onze eigen spermabank in het ZOL, voerden we een studie uit om een gedetailleerd overzicht te krijgen van de mogelijkheden die spermabanken hebben in België. Voor zover wij weten werd dit nooit eerder onderzocht. We stuurden vragenlijsten naar alle Belgische centra voor geassisteerde reproductie met labomogelijkheden voor intra-uterine inseminatie (IUI) en invitro fertilisatie (IVF) (B-centra) om te rapporteren over hun methodes met betrekking tot de spermabank, met speciale aandacht voor de methodes en criteria voor rekrutering, screening en de selectie van potentiële spermadonoren, procedures voor het wassen en bevriezen van het sperma en de kosten die samengaan met spermadonatie. De respons rate van de bevraging bedroeg 100 percent.

Geografische verspreiding van deelnemende centra

België telt 18 B-centra voor geassisteerde reproductie: acht in Vlaanderen, vier in Brussel en zes in Wallonië.

Patiënten behandeld met AID

De drie groepen van patiënten, nl. hetero en lesbische koppels en alleenstaande vrouwen, kunnen terecht voor AID in 13 van de 17 centra. De overige vier centra bieden geen AID aan alleenstaande vrouwen.

Anonieme of niet anonieme donorinseminatie

Ongeveer de helft van de centra (8/17 of 47%) maakt altijd gebruik van anonieme donorinseminatie. De andere centra (9/17) of 53 percent



staan open voor zowel anonieme als niet-anonieme spermadonatie. Ze geven mee dat de vraag naar niet-anonieme donorinseminatie uiterst zeldzaam is.

Oorsprong en gebruik van donorsperma

Slechts twee van de 17 centra (12%) kunnen volledig terugvallen op hun eigen spermabank. De andere 15 centra (15/17 of 88%) vallen gedeeltelijk (11/17 of 64%) of volledig (4/17 of 24%) terug op geïmporteerd buitenlands sperma.

Geïmporteerd sperma in België komt exclusief van Denemarken en geen van de centra importeert donorsperma van een andere Belgische spermabank. Onze resultaten geven aan dat voor 63% van de donorinseminaties die uitgevoerd worden in België gebruik gemaakt wordt van donorsperma uit Denemarken.

Donorrekrutering

Donoren worden meestal gerekruteerd via de website van het donorcentrum waar informatie gegeven wordt over donorinseminatie en de mogelijkheden om spermadonor te worden (8/13 of 61%). Andere mogelijkheid is het verspreiden van flyers in het centrum (6/13 of 46 percent), mondelinge reclame (3/13 of 23%) of het vragen van partners van vrouwen die zwanger werden na een onvruchtbaarheidsbehandeling en waar geen mannelijke infertiliteit aanwezig was. De meeste centra gebruiken een combinatie van factoren om donoren te rekruteren.

In 2013 meldden zich 602 kandidaat-donoren in de Belgische centra voor een eerste sperma-analyse. Daarbij was er één centrum met 9 kandidaten en een ander centrum met 180 kandidaten.

Gemiddeld worden 32% (van 15 tot 50%) van de kandidaat-donoren geaccepteerd. In België werden in 2013 260 kandidaatdonoren geaccepteerd.

Om er zeker van te zijn dat een donor maar in één centrum doneert, sluiten vijf van 13 centra een contract af met de donor. Dit impliceert dat acht spermabanken (62%) de donoren geen geschreven contract voorleggen.

Criteria voor spermadonoren

De minimumleeftijd voor een kandidaat spermadonor werd gerapporteerd op 18 jaar door 11 van de 13 spermabanken (85%). In twee andere centra is de minimumleeftijd respectievelijk 21 en 25 jaar. De toegelaten maximum leeftijd verschilt aanzienlijk tussen de centra met leeftijden van 36 tot 46 jaar oud.

Alle spermabanken voeren de wettelijke infectiescreenings uit: hepatitis B en C, HIV, syfilis en chlamydia. Daarbij screenen alle centra, op één na, op cytomegalovirusinfecties. Eén centrum gaf aan ook te screenen op *Neisseria gonorrhoeae*.

Naast screening op infecties doen alle centra een genetische screening op cystic fibrosis

en bepalen ze het karyotype van de kandidaat spermadonor. Eén centrum rapporteert bijkomend te testen op Y chromosome microdeletions en twee andere centra testen op hemoglobinopathie. Een psychologische screening van de kandidaatdonoren wordt slechts gedaan in drie van de 13 spermabanken (23%).

De minimumcriteria voor het bepalen van de spermakwaliteit verschillen substantieel tussen de verschillende spermabanken. De benedenglimiet voor native spermac concentraties varieert van 15 tot 60 miljoen spermatozoa per ml. Bijkomend, de drempel voor goede voorwaartse progressieve beweeglijkheid moet in één centrum minstens 30 percent zijn tot 70 percent in een ander centrum. Minimum criteria voor spermamorfolgie variëren van 4% tot 25% morfologisch normale spermatozoa. Minimum criteria voor 'inseminating motile counts' (IMC) na het invriezen en ontdooien, varieert van 1 tot 5 miljoen.

Handling van het donorsperma

De meerderheid van de spermabanken (11/13 of 85%) bewaren spermastalen van donoren die nog niet serologisch getest zijn in aparte quarantainecontainers.

Betaling donor

Een Belgische donor wordt gemiddeld 66 euro per donatie betaald, met een minimum van 50 euro en maximum 100 euro.