

Didi Braat is hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie en tevens afdelingshoofd van de afdeling verloskunde en gynaecologie in het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud te Nijmegen. In dit interview geeft professor Braat haar visie op de ontwikkelingen met betrekking tot de vruchtbaarheidsbehandelingen, de korte en lange termijn gevolgen voor de gezondheid en geeft aan waar de prioriteiten liggen ten aanzien van onderzoek.

Waar komt uw interesse voor de gynaecologie vandaan?

‘Ik ben aanvankelijk geïnteresseerd geraakt in de verloskunde en gynaecologie toen ik geneeskunde studeerde. En dan vooral in het samenspel van de hormonen. Het blijft toch heel wonderlijk dat een meisje rond haar 11^{de} levensjaar gaat menstrueren en dat dit rond ongeveer haar 50^{ste} levensjaar weer ophoudt. In die tussentijd vindt bij heel veel vrouwen iedere maand een eisprong plaats en wanneer je zwanger wilt worden lukt dat vaak redelijk snel, maar niet altijd. Ook raakte ik geïnteresseerd in wat er gebeurt als iemand niet menstrueert, hoe dat dan precies komt en wat je daar dan aan zou kunnen doen.’

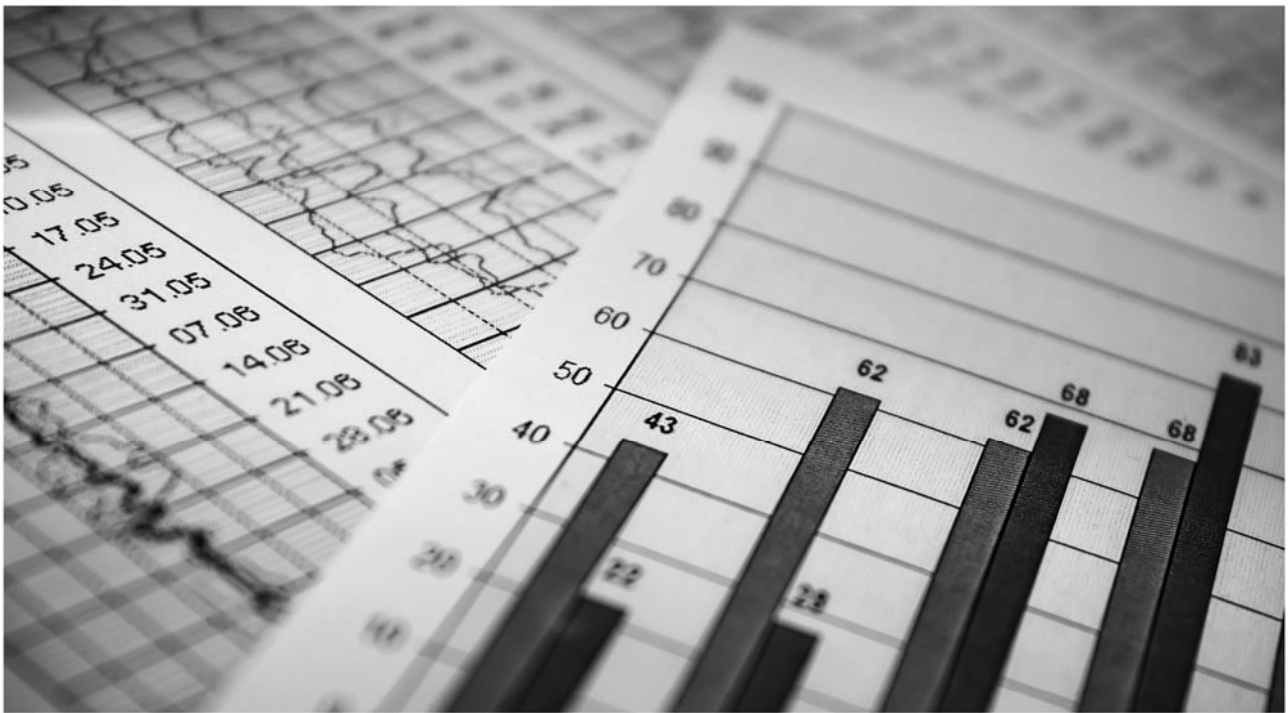
‘Later, toen ik in opleiding was tot gynaecoloog ben ik mijn promotieonderzoek gaan doen. Hierbij heb ik mij erg gefocust op vrouwen die niet spontaan menstrueerden, maar met behulp van hormonen wél zwanger konden worden. Daarbij bleek dat deze vrouwen vaak een meerlingzwangerschap kregen en heb ik onderzocht hoe je dat zou kunnen voorkomen.’

*‘Het lijkt gelukkig tot op heden
allemaal mee te vallen met de gevolgen
voor de gezondheid na de
vruchtbaarheidsbehandelingen.’*

Door mijn onderzoek, maar vooral ook doordat ik in opleiding was tot gynaecoloog en in de praktijk de complicaties voor moeder en kind van meerlingzwangerschappen meemaakte, werd mij steeds duidelijker dat meerlingzwangerschappen eigenlijk gezien moeten worden als een complicatie van vruchtbaarheidsbehandelingen.’

‘Gelukkig worden er veel gezonde meerlingen geboren en dan is een meerling zwangerschap een geweldig positieve ervaring. Maar helaas brengen meerlingzwangerschappen ook veel risico’s met zich mee. Het belangrijkste risico is vroeggeboorte en door die vroeggeboorte hebben kinderen een hoger risico op handicaps, zowel lichamelijke als geestelijke handicaps. Het is fijn dat we mensen met een vruchtbaarheidsprobleem kunnen helpen, maar ik vind wel dat we ervoor moeten zorgen dat dit met zo weinig mogelijk complicaties gepaard gaat.’ ►





Welke ontwikkelingen ziet u in de praktijk ten aanzien van de vruchtbaarheidsbehandelingen?

‘Een belangrijke ontwikkeling is dat er nu veel meer onderzoek gedaan wordt naar de spontane kans op zwangerschap. Daarbij worden er modellen ontwikkeld om de kans op een zwangerschap te voorspellen. Zo weten we dat factoren zoals roken, overgewicht, alcoholgebruik en leeftijd allemaal van invloed kunnen zijn op de kans om zwanger te worden. Deze factoren worden zo veel mogelijk in zo’n model meegenomen. Met behulp van deze modellen proberen we dan de kans op een spontane zwangerschap af te zetten tegen de kans op zwangerschap na allerlei vruchtbaarheidsbehandelingen. Het is belangrijk dat wij als gynaecologen aan patiënten uitleggen dat het niet nodig is om een behandeling te starten als er nog een goede kans is op een spontane zwangerschap. Op het moment dat de kans op een spontane zwangerschap kleiner wordt, gaan we kijken welke vruchtbaarheidsbehandeling de kans op een zwangerschap verhoogt. Daarbij is het belangrijk om oog te hebben voor de consequenties van zo’n vruchtbaarheidsbehandeling. Het is een hele intensieve en ingrijpende behandeling, niet alleen lichamelijk maar ook psychisch, en daar dient aandacht aan gegeven te worden.’

‘Het is toch een hele intensieve en ingrijpende behandeling, niet alleen lichamelijk maar ook psychisch, en daar dient aandacht aan gegeven te worden.’

Zijn de vruchtbaarheidsbehandelingen veranderd de afgelopen jaren?

‘Ja, de afgelopen jaren is meer nadruk komen te liggen op het voorkómen van complicaties zoals overstimulatie van de eierstokken. Overstimulatie is een belangrijke en ernstige complicatie. We zijn minder en met andere hormonen gaan stimuleren. En plaatsen ook steeds vaker één embryo per keer terug. Daarbij wordt de patiënt steeds meer bij het proces betrokken en proberen we samen met het paar te beslissen of en zo ja, welke behandeling gestart gaat worden.’ ►

Waar dient naar uw mening nog meer onderzoek naar gedaan te worden?

'Het is belangrijk om te onderzoeken of er van de behandelingen die vandaag de dag worden gegeven, gevolgen zijn voor de gezondheid op de langere termijn. Dit voor zowel de vrouwen die deze behandeling hebben ondergaan als voor de kinderen die met behulp van deze behandelingen geboren zijn. Daar is op dit moment nog te weinig over bekend.

'Ook voor wat betreft nieuwe technieken zoals ICSI, of een TESE of PESE behandeling (waarbij er onrijp zaad uit de testikel of bijbal wordt gehaald) is het noodzakelijk dat we kijken wat dat betekent voor de kinderen die daaruit worden geboren. Daarnaast zijn er nog meer nieuwe technieken. Zo kunnen vrouwen die een oncologische aandoening hebben voorafgaand aan de chemotherapie of bestraling (die de vruchtbaarheid kunnen verminderen) er soms voor kiezen om eicellen of eierstokweefsel in te laten vriezen met de gedachte dat je dit later (na genezing) weer kan ontdooien en terugplaatsen om alsnog zwanger te worden. Ook daarvan is nog niet bekend of dit voor het kind gevolgen heeft op de lange termijn.'

'Er zijn inmiddels wel al redelijk veel zwangerschappen beschreven van kinderen die geboren zijn na terugplaatsing van ingevroren embryo's of na van tevoren ingevroren eicellen. Maar er is nog meer onderzoek nodig bij deze kinderen. Zo is er nog niet bekend of er bijvoorbeeld vaker aangeboren afwijkingen worden gevonden of dat zij later vaker vruchtbaarheidsproblemen hebben of dat er misschien vaker kanker of andere chronische ziekten gevonden worden. Dus het is belangrijk om de kinderen goed te volgen op de lange termijn. Dat gebeurt al, maar dit kan nog veel beter. En datzelfde geldt natuurlijk ook voor de vrouwen die de hormoonbehandelingen hebben gehad. Ook bij hen moet onderzocht worden of er mogelijk gevolgen voor de gezondheid zijn op de lange termijn. Daarom is het goed dat het OMEGA-onderzoek er is in Nederland.' ►



'Ik vind het fijn om te zien dat vrouwen die in het verleden een vruchtbaarheidsbehandeling hebben gehad ook daadwerkelijk bereid zijn om mee te doen aan dit onderzoek.'

Wat is er wél al bekend over de mogelijke complicaties na vruchtbaarheidsbehandelingen?

‘Door alle onderzoeken die er al geweest zijn, weten we inmiddels wat de complicaties zijn op de korte termijn. De korte termijn effecten zijn bijvoorbeeld een opgeblazen gevoel, misselijkheid, buikpijn maar soms ook ernstigere complicaties zoals overstimulatie. Maar over effecten op de langere termijn is helaas minder bekend. Vrouwen vragen zich nu af of dit betekent dat je later meer kans hebt op borstkanker of eierstokkanker, noem het maar op. Ja, dat weten we helaas nog niet.’

‘Gelukkig lopen er grootschalige onderzoeken zoals het OMEGA-onderzoek. Met behulp van dit onderzoek is er al veel meer bekend geworden over mogelijke gevolgen op de langere termijn. Het lijkt gelukkig tot op heden allemaal mee te vallen. Maar ik vind dat we dit nog beter moeten onderzoeken en echt moeten kijken naar de effecten op de lange termijn. Dat kost natuurlijk tijd. Ook voor de mensen die we morgen gaan behandelen is dat belangrijk; zodat we hopelijk straks kunnen zeggen dat we zeker weten dat er geen nadelige consequenties zijn. En mochten er toch nadelige gevolgen zijn, dan is het van belang om vrouwen goed te informeren. Mogelijk kunnen we dan voor nieuwe patiënten de behandeling aanpassen en kunnen we misschien vrouwen die in het verleden zijn behandeld tijdig screenen op bepaalde aandoeningen.’

‘Ik vind het fijn om te zien dat vrouwen die in het verleden een behandeling hebben gehad ook daadwerkelijk bereid zijn om mee te doen met dit onderzoek en daarmee dus een dienst bewijzen aan toekomstige vrouwen die IVF nodig hebben. Ook helpen deze vrouwen daarbij de wetenschap vooruit, zodat wij als gynaecologen steeds beter weten welke behandelingen geen negatieve effecten hebben op de lange termijn en welke misschien wel. Zodat we dat kunnen aanpassen in de toekomst.’

‘Gelukkig lopen er grootschalige onderzoeken zoals het OMEGA-onderzoek.’

En wat is er al bekend over de risico's voor het kind?

‘Voor zover nu bekend is heeft IVF geen negatieve effecten op de gezondheid van kinderen. Er is echter wel gebleken dat IVF-kinderen mogelijk een iets verhoogd lichaamsvet, bloeddruk en bloedglucose waarden hebben, die mogelijk op latere leeftijd een verhoogd risico met zich mee brengen op hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Maar of dit echt zo is, moet nog verder onderzocht te worden als de IVF-kinderen wat ouder zijn.’

‘Inmiddels zijn er ook alweer IVF-kinderen die zelf spontaan kinderen hebben gehad, dus dat is allemaal geruststellend. En dat is fijn! Maar het blijft belangrijk om te kijken naar effecten op de lange termijn.’ ►

Zullen de behandelingen gaan veranderen of eventueel verdwijnen in de toekomst?

‘Dat hangt helemaal af van de resultaten die er gevonden worden in onderzoeken. Maar dit is niet te verwachten. IVF is er al sinds 1978 en heeft tot op heden geen grote effecten op de gezondheid laten zien. Daarom verwacht ik ook niet dat daar nu opeens iets uit zal komen waardoor de behandelingen volledig zullen veranderen.’

‘Wel zouden de behandelingen kunnen veranderen, bijvoorbeeld door resultaten uit het OMEGA- onderzoek. Als blijkt dat er toch nadelige gevolgen zijn voor de gezondheid op de lange termijn dan zal dat consequenties hebben voor de manier waarop we de behandelingen nu toepassen. Maar daarnaast zullen de behandelingen ook gaan veranderen omdat steeds duidelijker wordt wat door mensen als zeer belastend wordt ervaren. Zo vinden mensen het belastend om 4 weken lang hormonen in te moeten spuiten. Als dat bijvoorbeeld in 2 weken zou kunnen, dan is dat een belangrijk winstpunt. En als je bijvoorbeeld iets zou kunnen doen met pillen in plaats van prikken, met hetzelfde effect, dan ga je voor de pillen. Deze ontwikkelingen zullen we in de toekomst wel gaan zien, maar dat is juist alleen maar positief.’ ■

Tekst: Mandy Spaan