

# Vruchtbaarheid bij transmannen of non-binaire personen

U bent momenteel in diagnostiek of behandeling bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van Amsterdam UMC. U bent geboren met een baarmoeder en eierstokken en u heeft behoefte aan informatie over kinderwens. In deze folder worden verschillende opties van fertiliteitspreservatie (= vruchtbaarheidsbehoud) besproken, met hun belangrijkste voor- en nadelen.

Je kunt ook onze filmpjes bekijken:

Nederlands: <https://youtu.be/4oENWVjfhQk>

Engels: <https://youtu.be/qevYsGTclHc>

## Waarom is (vroeg) nadenken over een kinderwens belangrijk?

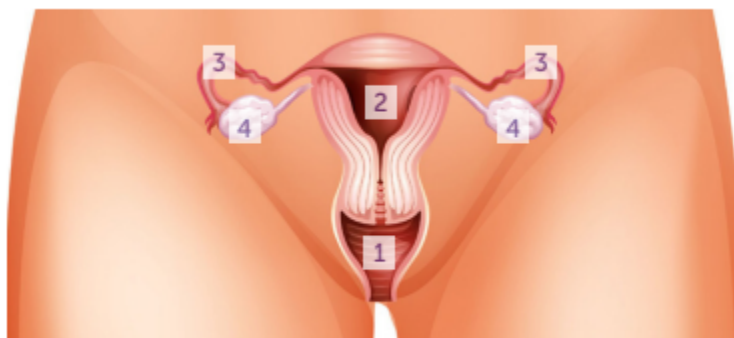
Als u een medische behandeling wilt, is het belangrijk om vooraf te weten wat dit betekent voor uw vruchtbaarheid. Het lijkt erop dat testosteron geen invloed heeft op de hoeveelheid en de kwaliteit van de eicellen in het lichaam. Het verwijderen van de eierstokken en baarmoeder zorgt ervoor dat u definitief onvruchtbaar bent.

Voor het starten van hormoonbehandeling of het operatief verwijderen van de baarmoeder en/of eierstokken kan het onderwerp kinderwens besproken worden.

Er zijn meerdere manieren waarop u uw kinderwens (in de toekomst) kunt vervullen. Dit is ook afhankelijk van uw partner en zijn of haar voortplantingscellen. Het kan zijn dat u (nog) niet zeker weet hoe u over uw kinderwens denkt, en of het voor u belangrijk zou zijn om een biologisch (=genetisch eigen) kind te krijgen. Er zijn verschillende manieren om uw vruchtbaarheid te beschermen en zo de kans op biologische kinderen te vergroten.

1. Het behouden van interne geslachtsorganen tijdens uw hormoonbehandeling.
2. Het invriezen van eicellen (= eicelvitricatie) en/of invriezen van embryo's.
3. Invriezen eierstokweefsel (= cortexpreservatie).

- 1 = vaginaholte  
2 = baarmoeder  
3 = eileider,  
4 = eierstokken hierin zitten de eicellen opgeslagen



## **Het behouden van de interne geslachtsorganen**

Zolang u twijfelt over uw kinderwens, raden wij u aan om de baarmoeder, eierstokken en vagina te behouden. Het behouden van interne geslachtsorganen is echter niet voor iedereen een optie, omdat de dysforie over deze organen bij iedereen verschillend is. Hieronder wordt per orgaan beschreven wat het betekent om dit orgaan te behouden. Het is niet mogelijk om inwendige geslachtsorganen te doneren aan iemand anders als u besluit de organen te verwijderen.

### **Het behouden van de baarmoeder**

Dit orgaan moet in het lichaam blijven als u behalve een kinderwens ook een draagwens heeft. U kunt dan zelf zwanger worden van uw biologische kind. Er is nog niet veel bekend over de lange termijn effecten van het gebruik van testosteron op de baarmoeder. Alle onderzoeken tot nu toe zijn geruststellend.

### **Het behouden van de eierstokken**

Uw voortplantingscellen (=eicellen) liggen opgeslagen in uw eierstokken. Het is mogelijk om wél de baarmoeder en vagina te verwijderen maar de eierstokken (voorlopig) te laten zitten. U kunt dan de beslissingen over uw biologische kinderwens uitstellen. Als u er op een later moment voor kiest om alsnog uw eicellen te verzamelen moet u wel tijdelijk stoppen met de testosteron (zie invriezen van eicellen). Er is geen reden om te denken dat testosteron een schadelijk effect heeft op de vruchtbaarheid. Er is nog niet veel bekend over de lange termijn effecten van het gebruik van testosteron op de eierstokken. Alle onderzoeken tot nu toe zijn geruststellend.

### **Het behouden van de vagina**

Tijdens de procedure van stimuleren en verzamelen van de eicellen (zie kopje invriezen van eicellen) is het relatief makkelijk om via de vagina de eicelgroei te controleren en een eicelpunctie te doen. Als u ervoor kiest om de vagina te verwijderen dan kunnen we alleen nog maar via de buik bij de eierstokken komen. Dit maakt de eicelcontrole en -punctie moeilijker, er zijn meer risico's en er worden vaak minder eicellen gevonden.

## **Invriezen van eicellen**

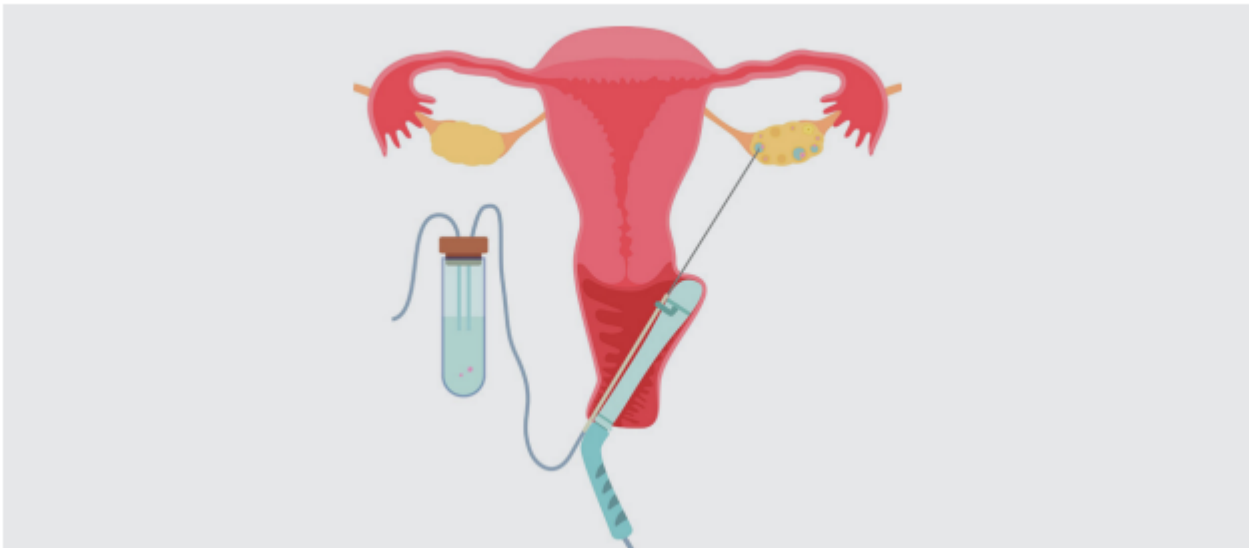
Voor de start van de testosteronbehandeling kunnen eicellen worden ingevroren. Het is ook mogelijk om in later stadium eicellen in te vriezen, bijvoorbeeld als u de eicellen daadwerkelijk wil gaan gebruiken, of voor een operatie om de eierstokken te verwijderen. U moet drie maanden stoppen met testosteron voordat uw eicellen kunnen worden gebruikt of ingevroren.

De behandeling bestaat uit een hormoonstimulatie en een eicelpunctie om de eicellen te verzamelen. Als u een vaste partner (met zaadcellen) heeft met wie u kinderen wilt, is het ook mogelijk om uw eicellen in het lab te bevruchten (IVF behandeling) en hierna de embryo's in te vriezen.

### **De hormoonstimulatie**

Om eicellen in te kunnen vriezen moeten deze uit de eierstok worden gehaald. Alleen rijpe eicellen kunnen worden ingevroren. Om meerdere eicellen tegelijkertijd rijp te krijgen, start de behandeling met het stimuleren van de eierstokken. Dit gebeurt met dagelijkse hormooninjecties die u bij uzelf moet zetten. Tijdens de stimulatie worden meerdere vaginale echo controles afgesproken om te kijken of de eiblaasjes (follikels) goed groeien. Daarna worden de rijpe eicellen verzameld. Dit gebeurt onder goede pijnstilling, door de eierstokken via de vagina met een naald aan te prikken (= eicelpunctie). Hierna worden de rijpe eicellen ingevroren en opgeslagen.

## Eicelpunctie



### Lichamelijke effecten

De behandeling kan voor dysfore gevoelens zorgen. Meest voorkomende bijwerkingen van de injecties zijn hoofdpijn en vermoeidheid. Ook kunt u door schommeling van hormonen psychische klachten krijgen. Door de hormonen en de groei van eierstokken kunt u een opgeblazen gevoel of buikpijn krijgen. Het (zelf) inspuiten van de hormonen kan pijnlijk zijn. De eicelpunctie kan ondanks pijnstilling vervelend zijn.

Als u al testosteron heeft gebruikt in het verleden dan treedt er geen verandering op aan uiterlijke kenmerken, zoals baardgroei of uw stem. Als u geen borstverwijdering heeft gehad dan kunnen de borsten wel iets gevoeliger worden. Dit verdwijnt na de stimulatie. Voor de stimulatie en na de eicelpunctie krijgt u door de hormoonschommeling een vaginale bloeding.

### Kosten

Er wordt een bewaarovereenkomst (contract) met u afgesloten als u uw eicellen laat invriezen. De kosten voor het invriezen zijn ongeveer € 2.000,- tot € 3.000,- en worden meestal door de zorgverzekeraar vergoed. Wij raden aan voor het starten van de behandeling altijd contact op te nemen met uw eigen zorgverzekeraar om dit te controleren. Het bewaren van de eicellen kost ongeveer € 60,- per jaar. Dit moet u zelf betalen. Het is nog niet bekend hoe de zorgverzekeraar in de toekomst de kosten voor het ontdooien, bevruchten en terugplaatsen zal vergoeden als u de eicellen wilt gaan gebruiken.

### Invriezen eierstokweefsel

Als het behouden van eierstokken of het invriezen van eicellen geen optie voor u is, is het mogelijk om eierstokweefsel in te vriezen als de eierstokken verwijderd worden tijdens een operatie.

### Procedure

De eierstokken liggen onderin de buik, links en rechts naast de baarmoeder. In de buitenste laag van de eierstokken bevindt zich de voorraad onrijpe eicellen. Het wegnemen van een eierstokken gebeurt tijdens een kijkoperatie (=laparoscopie) onder algehele narcose. Dit is vaak de operatie waarbij ook de baarmoeder wordt verwijderd in het kader van de transitie.

Complicaties van de operatie: Bij een kijkoperatie treden heel soms beschadigingen op aan urinewegen, darmen of bloedvaten. Er is tevens een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Deze risico's zijn niet anders dan bij de buikoperatie in het kader van de transitie.

Om eierstokweefsel te bewaren wordt na verwijdering van de eierstok de buitenste laag, met de voorraad onrijpe eicellen, in kleine stukjes gesneden. Dit weefsel wordt ingevroren en bewaard in vloeibare stikstof. De onrijpe eicellen in dit weefsel kunnen bij deze temperatuur jarenlang worden bewaard. Door het invriezen en het later ontdooien raakt wel een deel van de eicellen in het eierstokweefsel beschadigd.

Het invriezen van eierstokweefsel is vooralsnog een experimentele behandeling. Er wordt volop onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van in vitro maturatie (uitrijping van onrijpe eicel naar bruikbare eicel in het laboratorium). Mogelijk is dit in de toekomst een optie maar op dit moment is dit nog niet mogelijk.

### **Kosten**

Als u kiest voor het invriezen van eierstokweefsel verandert er niets aan de al geplande operatie, er zijn dus geen extra kosten. Alleen de transportkosten (ongeveer € 400,- eenmalig) en opslagkosten (ongeveer € 60,- per jaar) moeten door u betaald worden. Dit wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.

### **Keuzehulp**

Op onderstaande website kunt u meer uitleg over de verschillende fertiliteitspreservatie opties vinden. Vervolgens kunt u per onderdeel van de behandeling de argumenten voor en tegen nalezen. <https://www.keuzehulp- vruchtbaarheidsbehoud-transmannen.nl/>

### **Ethische dilemma's**

Het invriezen en bewaren van eierstokweefsel en eicellen en het verzoek om deze zaadcellen te gebruiken voor een kindwens zijn twee verschillende behandelingen. De medische en ethische aspecten van de gewenste zwangerschap worden op dat moment opnieuw bekeken. Binnen het team wordt besproken of de eicellen ook gebruikt kunnen worden. Hierbij staat het belang van het ongeboren kind centraal.

### **Hoe uw kindwens te vervullen**

#### **Een partner met baarmoeder en eicellen**

Het is niet mogelijk om met twee eicellen een kind te krijgen. Jullie hebben dus altijd donorzaadcellen nodig voor de bevruchting. Zaadceldonatie kan van een bekend persoon of via spermabankdonatie verkregen worden\*. De zaadcellen in Nederlandse spermabanken zijn ingevroren. Als jullie kiezen voor zo'n donor zal de behandeling in het ziekenhuis plaatsvinden (= KID behandeling).

Na het vinden van een geschikte zaadceldonor moeten u en uw partner beslissen wie de zwangerschap kan en wil dragen. Hierna moeten jullie beslissen wiens eicellen gebruikt gaan worden.

Als u zelf een zwangerschap wil dragen, mag u 3 maanden voor én tijdens de zwangerschap geen testosteron gebruiken omdat dit schadelijk is voor het kindje. Na het stoppen van de testosteron zal de menstruatiecyclus terugkeren (gemiddeld na 3-6 maanden). Daarna is het mogelijk om

zwanger te worden met zaadcellen van een zaadceldonor. De genderdysforie en depressieve gevoelens kunnen toenemen tijdens en na de zwangerschap.

Voor veel transmannen is het zelf dragen van een zwangerschap geen optie. Als uw partner de zwangerschap wil dragen, kan dit met

- Uw eikel: bij deze behandeling wordt uw eikel verkregen om vervolgens in het laboratorium bevrucht te worden met donorzaadcellen (= IVF/ICSI behandeling). Het embryo wat ontstaat wordt bij uw partner in de baarmoeder teruggeplaatst. Als er meer dan één embryo ontstaat zal de rest worden ingevroren.

Het is belangrijk om te weten dat er bij uw vrouwelijke partner gezondheidsrisico's verbonden zijn aan het dragen van een nietbiologisch kind. Er is namelijk een toename van het risico op hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, vroeggeboorte en veel bloedverlies na de bevalling. Niet elke partner is dus geschikt om als draagmoeder binnen de relatie te fungeren.

\*Anonieme zaadceldonatie is sinds 2004 wettelijk verboden in Nederland. Stichting donorgegevens bewaart, beheert en verstrekt gegevens van de zaadceldonor aan donorkinderen. Ook zorgen zij voor deskundige begeleiding bij een eventuele ontmoeting met de donor.

- Uw partners eikel: bij deze behandeling kan uw partner met donorzaadcellen zonder medische hulp zwanger worden (=zelfinseminatie). Als de donorzaadcellen uit een Nederlandse spermabank komen kan uw partner zwanger worden door middel van een KID behandeling.

## Een partner met zaadcellen

Heeft u een partner met zaadcellen en u wilt zelf een zwangerschap dragen? Dan kunnen jullie in principe zonder medische hulp zwanger worden. Als u zelf een zwangerschap wil dragen dan mag u 3 maanden voor én tijdens de zwangerschap geen testosteron gebruiken omdat dit schadelijk is voor het kindje. Na het stoppen van de testosteron zal de menstruatiecyclus terugkeren (meestal na 3-6 maanden). Daarna is het mogelijk om natuurlijk zwanger te worden met zaadcellen van uw partner. De genderdysforie en depressieve gevoelens kunnen toenemen tijdens en na de zwangerschap.

Als het geen optie is om zelf de zwangerschap te dragen dan is draagmoederschap een mogelijkheid. De gekozen draagmoeder heeft tijdens de zwangerschap dezelfde medische risico's als in de vorige alinea genoemd worden. Draagmoederschap buiten een relatie is verbonden aan veel wet- en regelgeving. Tevens is er een traject van uitgebreide medische en psychologische screening. Dit duurt vaak 1-2 jaar. Door middel van een IVF behandeling wordt uw eikel in het laboratorium bevrucht door de zaadcel van uw partner. Het embryo wat ontstaat zal worden teruggeplaatst in de baarmoeder van de draagmoeder. Het kind is hierdoor 100% biologisch van jullie. Na de geboorte moeten jullie alsnog een (aangepaste)adoptieprocedure starten om juridisch ouder te worden van het kind.

## Adoptie

De mogelijkheid van adoptie om een kinderwens te vervullen wordt vaak genoemd door transpersonen. Adoptie is een tijdrovende, ingewikkelde en soms dure procedure. Adoptie is een proces wat zich volledig buiten het ziekenhuis afspeelt. Kijk voor de meest actuele en accurate informatie online op stichting adoptievoorzieningen (<https://adoptie.nl>).

De wet- en regelgeving van het land van herkomst van het adoptie kind zijn bepalend. Het zou kunnen dat u op basis van uw gewijzigde geslacht niet in aanmerking komt voor adoptie.

## Vragen

Indien u nog vragen heeft, neem dan contact op via onderstaande contactgegevens. Indien u al patiënt bent bij ons dan kunt u ook een bericht sturen via het patiëntenportaal Mijn Dossier (<https://www.amsterdamumc.nl/nl/mijndossier.htm>)

## Contactgegevens

Kennis -en Zorgcentrum voor Genderdysforie, receptie N

Telefoon: (020) 444 0542 Mail: [genderteam-poli@amsterdamumc.nl](mailto:genderteam-poli@amsterdamumc.nl)

Website: <https://www.amsterdamumc.nl/nl/genderdysforie/home.htm>