

Themamiddag Jong en BRCA, 21 mei 2011 te Utrecht.

Werkgroep Erfelijke Borst- en Eierstokkanker, onderdeel van Borstkankervereniging Nederland.

Workshop 3 Zwanger worden: via de natuurlijke weg of zijn er andere mogelijkheden

Door drs. Inge Smeets, PGD arts in Maastricht Universitair Medisch Centrum.

Tijdens de workshops over zwanger worden spraken we samen met deskundige Drs. Inge Smeets, PGD arts in het Maastricht UMC over de mogelijkheden om via PGD zwanger te worden en over prenatale diagnostiek bij een spontane zwangerschap. Naast de praktische vragen kwamen ook de ethische aspecten aan bod en de afweging of je als gendrager van deze nieuwe mogelijkheden gebruik "moet" maken. Er werden heel veel vragen gesteld waarop Inge Smeets uitgebreid en duidelijk antwoord kon geven. Een selectie van deze vragen en antwoorden is hieronder te vinden.

Hoe gaat het traject van prenatale diagnostiek in zijn werk?

Prenatale diagnostiek vindt plaats in een spontane zwangerschap. Van tevoren, liefst nog vóór de vrouw zwanger is, vindt uitgebreide counseling plaats als men dit traject in wil gaan. De eerste stap bestaat uit het bepalen van het geslacht van de foetus (het kindje) in het bloed van de moeder. Dit kan rond de 9^e week van de zwangerschap. Alleen als het kind een meisje is, wordt er een vlokkentest gedaan. Indien men de vlokkentest laat doen, wordt aangenomen dat de zwangerschap wordt afgebroken als de dochter draagster van het gen is. Het kan lastige ethische dilemma's opleveren als het ouderpaar van gedachten verandert nadat blijkt dat hun dochter erfelijk belast is.

Is er een wachtlijst voor PGD?

Je kunt binnen een paar weken op het intakegesprek PGD bij de klinische genetica in het Maastricht UMC komen. Daarna willen mensen vaak zelf tijd nemen om na te denken. Op het moment dat men wil starten met de behandeling moeten een aantal stappen gezet worden. Er vindt een genetische en gynaecologische voorbereiding plaats. Deze duren 3-9 maanden. Daarna wordt de IVF/PGD behandeling gepland.

Is er verschil in risico bij BRCA-draagsters en bij andere vrouwen die een IVF-behandeling krijgen?

We weten nog niet voldoende of door de hormonen die je bij IVF krijgt, het risico op borstkanker voor BRCA-draagsters hoger wordt. Er zijn onderzoeken gedaan onder vrouwen die al borstkanker hebben gehad, maar nog heel weinig bij BRCA-draagsters die nog geen borstkanker hebben gehad. We zullen dit onderwerp blijven volgen, maar om hier echt iets over te kunnen zeggen moeten we minimaal 10 jaar verder zijn.

Stel ik doe PGD en mijn kindje krijgt dan een ander soort kanker....

Door PGD te doen voor een BRCA mutatie is er een grote mate van zekerheid dat het kindje deze mutatie niet zal hebben. Omdat alleen naar de bekende mutatie gekeken wordt, is het risico dat het kindje een andere aandoening heeft even groot als bij andere kinderen. Zo is er ook het bevolkingsrisico voor borstkanker, dit blijft bestaan. En je weet nu ook niet wat er over 25 jaar mogelijk is m.b.t. behandelingen voor de ziekte.

Kun je je eicellen laten invriezen, dan je eierstokken verwijderen zodat je het risico van eierstokkanker minimaliseert? En dan later je ingevroren eicellen gebruiken om zwanger te worden?

Het is sinds kort mogelijk om eicellen in te vriezen. Hieraan gaat 1 of meerdere keren IVF vooraf, het aantal eicellen dat kan worden ingevroren zal altijd relatief beperkt zijn. Zeker in vergelijking met het invriezen van zaadcellen. Wat de toepassing gaat worden van het invriezen van eicellen zal de komende tijd duidelijker worden.

15-25% succesvolle IVF-trajecten: is dit van iedereen die op intakegesprek is geweest?

Dit percentage geldt voor de mensen die de behandeling zijn ingegaan, in het algemeen. Er zijn tijdens de behandeling een aantal cruciale momenten, zo moeten er een minimum aantal eicellen gaan rijpen en er zijn ook mensen bij wie alle embryo's aangedaan blijken met de ziekte. Deze mensen krijgen geen terugplaatsing en zullen dus ook niet zwanger worden. Die 15% stijgt tot 25-30% indien er een embryo teruggeplaatst kan worden en is vooral afhankelijk van de leeftijd van de vrouw.

Is er een kans op het krijgen van meerlingen bij de IVF procedure?

Het voorkomen van meerlingen hangt samen met het terugplaatsen van meerdere embryo's tegelijkertijd. Hoeveel embryo's teruggeplaatst kunnen worden hangt af van hoeveel embryo's zonder BRCA genmutatie er zijn. In Nederland plaatsen we liefst 1, en soms 2 embryo's tegelijkertijd terug, niet meer. Indien 2 embryo's teruggeplaatst worden, is de kans op een tweeling 20%. Overblijvende embryo's die de BRCA genmutatie niet hebben en die goed van kwaliteit zijn, kunnen ingevroren worden. Maar de kans op zwangerschap is kleiner na terugplaatsing van een ingevroren embryo.

Wordt PDG vergoed?

Het is belangrijk dat de verzekering van de vrouw de kosten van de IVF betaalt. De kosten van PGD worden door het Maastricht UMC gefinancierd.

Is er een maximum leeftijd voor PGD?

Ja, de eerste IVF behandeling moet worden gestart voor de vrouw 40 jaar is. Dit is de richtlijn voor IVF/PGD in Nederland, dit omdat de kans op zwangerschap daalt bij het ouder worden. Als de 1^e IVF/PGD behandeling niet in een zwangerschap resulteert dan kan tijdens het 40^e levensjaar nog een 2^e poging gedaan worden, dit is echter afhankelijk van vele factoren en wordt door het team besloten.

Kijk voor meer informatie over zwanger worden bij een BRCA genmutatie op onze website www.brca.nl, onder de themaknop Kinderwens. Ook adviseren we de website www.pgdnederland.nl te bezoeken.