

“Kinderloze vrouwen zijn niets waard in de derde wereld”

Vruchtbaarheidsexpert Willem Ombelet helpt kinderloze stellen in de derde wereld. In Ghana ging net voor de zomer de eerste betaalbare fertiliteitskliniek open. – Door Marleen Finoulst

Bewuste kinderloosheid mag dan een trend zijn, de meeste mensen hebben de natuurlijke drang om kinderen te krijgen. Maar wat voor sommigen de normaalste zaak van de wereld is – zwanger worden – lukt anderen niet. Naar schatting 200 miljoen mensen wereldwijd gaan gebukt onder een onvervulde kinderwens.

Bij ons worden ze opgevangen in fertiliteitscentra, waar velen via diverse vaak stressvolle behandelingen toch het langverwachte kind krijgen. Blijft de kinderwens uiteindelijk onvervuld, dan zijn de psychologische gevolgen doorgaans zwaar, vooral voor vrouwen. Gelukkig is dat verdriet de laatste jaren beter bespreekbaar.

Voor kinderloze stellen in ontwikkelingslanden is ongewilde kinderloosheid nog zwaarder om dragen. In Afrika is een kinderloze vrouw soms minder waard dan een huisdier. Voor gynaecoloog Willem Ombelet, hoofd van de fertiliteitskliniek in Genk, is deze vrouwen helpen een missie. In juni

richtte hij een goedkope fertiliteitskliniek op, de eerste in wat een lange rij moet worden.

Hoe groot is het infertiliteitsprobleem eigenlijk?

Willem Ombelet: Minder groot dan men over het algemeen aanneemt. Veel cijfers zijn gebaseerd op het tellen van kinderloze koppels, maar niet alle stellen hebben een kinderwens. Een ander deel raakt uiteindelijk toch zwanger, spontaan of met fertiliteitsbehandelingen. Het aantal paren dat echt ongewild kinderloos blijft ondanks behandelingen bedraagt 3 tot 4%. In een derde van de gevallen ligt de oorzaak bij de vrouw, in een derde bij de man en in een derde bij beiden.

“In bepaalde streken in Egypte verliezen vrouwen hun naam als ze geen moeder kunnen worden: ze zijn niemand meer.”

Kampen in Afrika meer mensen met fertiliteitsproblemen?

Ombelet: Het aantal mensen van 60 jaar die ongewild kinderloos zijn gebleven, is hetzelfde in de westerse wereld als in de ontwikkelingslanden. Infertiliteit komt overal in de wereld min of meer gelijk voor, maar de oorzaken verschillen. Terwijl het uitstel van de kinderwens tot een (te) late leeftijd de grote reden is voor heel wat ongewilde kinderloosheid in onze contreien, zijn



Bio
Leeftijd: 60 jaar
Gehuwd: ja
Kinderen: 3
Opleiding: **gynaecoloog, PhD**
Passie: **wetenschappelijk onderzoek** en het **‘Walking Egg’-project**
Hobby's: muziek, fietsen en wandelen

► in Afrika infecties de grote boosdoener. Illegale abortus, promiscuïteit, soa's en bevallingen in weinig hygiënische omstandigheden zorgen voor opstijgende infecties met verklefing van de eileiders.

Een andere frequente oorzaak zijn baarmoedermyomen (vleesbomen, *red.*), die veel frequenter voorkomen bij zwarte vrouwen. Grote myomen maken een zwangerschap onmogelijk. Toch ligt de oorzaak van kinderloosheid ook in Afrika in een derde van de gevallen bij de man. Ook hij kampt met infecties, en die verminderen de kwaliteit van zijn sperma.

Is kinderloosheid zo moeilijk bespreekbaar in Afrika?

Ombelet: Kinderloosheid is overal een taboe, en zeker in Afrika. In Ghana hebben we gemerkt dat mensen niet naar buiten willen treden met hun onvervulde kindervens. Kinderloze vrouwen worden met de vinger gewezen. Ze worden beschuldigd van hekserij of uitgestoten. Of hun man neemt gewoon een andere vrouw. In bepaalde streken in Egypte verliezen vrouwen hun naam als ze geen moeder kunnen worden: ze zijn niemand meer. Geweld tegen kinderloze vrouwen is schering en inslag. Ook het zelfdodingscijfer ligt veel hoger.

Mannen zonder kinderen worden evenmin voor vol aangezien. In sommige delen van Afrika mogen mannen, ook rijke mannen, niet op het reguliere kerkhof begraven worden als ze kinderloos zijn. In Burundi ben je geen echte man als je niet getrouwd bent en geen kinderen hebt. Als de oorzaak bij de man ligt, gaat ook de vrouw soms op zoek naar andere mannen zonder dat haar echtgenoot dat weet. Soa's en hiv komen daardoor vaker voor bij onvruchtbare dan bij vruchtbare koppels, zowel bij mannen als bij vrouwen.

We horen vooral over malaria, hiv of ebola als prangende problemen in Afrika, maar nooit over infertiliteit. Het lijkt een minder belangrijk thema.

Ombelet: We moeten opboksen tegen het argument dat infertiliteit geen levensbedreigende aandoening is en dus geen prioriteit, waardoor er geen financiële steun is. Om dezelfde reden wordt er niet geïnvesteerd in de behandeling van mentale problemen in Afrika. Depressie is een drama in Afrika, maar er wordt niet naar omgekeken.

Zeker 99% van de middelen gaat naar infecties zoals malaria en hiv. Ngo's en Artsen Zonder Grenzen vragen de laatste jaren wel meer aandacht voor invaliderende, niet-levensbedreigende aandoeningen met een belangrijke mentale en sociale impact. Uiteraard moeten we de strijd blijven aanbinden tegen infectieziekten, maar herverdeling van de

middelen is ook hard nodig. Veel mensen schijnen dat nog steeds niet te beseffen. Er zijn amper fondsen voor kinderloze stellen. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie, die ons project nochtans prima vindt en zich zeer bewust is van de problematiek, heeft geen budget.

Infertiliteit in de derde wereld roept wellicht gemengde gevoelens op. We horen meer over de overpopulatie dan over kinderloosheid.

Ombelet: Sommige mensen denken inderdaad dat infertiliteit in de ontwikkelingslanden geen echt probleem is, omdat diezelfde landen kampen met overbevolking. Voor een verpauperd continent dat geassocieerd wordt met overbevolking en hoge kindersterfte is aandacht voor infertiliteit zelfs controversieel.

De overbevolking heeft niet zozeer met te veel geboortes te maken, maar eerder met de toenemende vergrijzing. Afrika doet behoorlijk wat inspanningen op het vlak van geboortepanning en anticonceptie. Overpopulatie is dus geen argument meer. Een goede gezinsplanning en educatie doen het aantal kinderen per gezin vanzelf teruglopen. De schatting is dat vrouwen tegen 2050 in 90% van de ontwikkelingslanden gemiddeld iets minder dan 2 kinderen zullen krijgen. De cijfers van de VN geven een prognose voor de totale bevolking.

De keuze om educatie van meisjes te promoten is vaak een politieke beslissing, waarschijnlijk de belangrijkste om een sterke bevolkingstoename tegen te gaan. De geschiedenis heeft ons geleerd dat goed geschoolde vrouwen significant minder kinderen hebben. In

sommige Afrikaanse landen, waaronder Oeganda, doet men bewust niet aan family-planning en wordt onderwijs bij meisjes niet gepromoot, om een voldoende groot leger te hebben. In deze landen willen we geen fertiliteitsbehandelingen aanbieden. Eerst moet werk gemaakt worden van een goede family-planning.

Wat bracht u ertoe een goedkope fertiliteitstechniek te ontwikkelen voor de derde wereld?

Ombelet: De overtuiging dat we een goedkope ivf-behandeling nodig hebben voor het armere Zuiden is ontstaan tijdens mijn artsenopleiding in Zuid-Afrika, waar ik zag hoe kinderloze vrouwen onder het stigma gebukt gingen. Dat beeld heeft me nooit meer losgelaten.

Op een congres, jaren later, ontmoette ik de Amerikaanse embryoloog Jonathan Van Blerkom, die met hetzelfde idee rondliep. We hebben de handen in elkaar geslagen. Enkele jaren tevoren had ik samen met Annie Vereecken, Rudi Campo en Koen Vanmechelen de Stichting The Walking Egg opgericht, die goedkope fertiliteitsbehandelingen in het Zuiden aanbiedt. Van Blerkom ontwikkelde de techniek, ik stelde ons lab in Genk ter beschikking om de tests te doen. We ondervonden aanvankelijk

De knop omdraaien helpt

Zestigers die ongewild kinderloos bleven maar op een bepaald moment in hun leven erin slaagden de knop om te draaien en zich te focussen op andere dingen, hun carrière bijvoorbeeld, zijn gemiddeld gelukkiger dan mensen met kinderen. Ze hebben simpelweg meer tijd voor de dingen die ze zelf leuk vinden.



Willem Ombelet: "Het beeld van die kinderloze vrouwen in Zuid-Afrika heeft me nooit losgelaten."

Beiga / Christophe Ketels

veel weerstand, want niemand wilde geloven dat het goedkoper kon.

Waaruit bestaat de techniek?

Ombelet: Wat ivf zo duur maakt, is het peperdure ivf-laboratorium, dat in Europa ongeveer 1,5 miljoen euro kost en in de VS zelfs het dubbele. De lucht moet voortdurend steriel zijn en ook de toevoer van de gassen is heel duur. In de goedkope methode hebben we die omstandigheden beperkt tot twee proefbuisjes, waardoor het dure lab overbodig wordt. Het eerste buisje dient als generator van CO₂ en het tweede bevat het kweekmedium. Beide staan met elkaar in verbinding, waarbij het eerste buisje zorgt voor CO₂-toevoer in het kweekmedium van het tweede. De eicel wordt samen met 1000 tot 5000 zaadcellen geïnjecteerd in het tweede buisje, zonder dat de luchtomgeving wordt verstoord. De volgende dag checken we op bevruchting. Op dag 3 tot 5 brengen we het embryo in de baarmoeder in.

De techniek was in 2010 al klaar en is ondertussen uitgebreid getest en goedgekeurd. In 2012 is de eerste baby verwekt volgens deze goedkope ivf-procedure geboren. Ondertussen zijn via de nieuwe techniek meer dan 30 gezonde kinderen ter wereld gekomen. Tests hebben uitgewezen dat de goedkope techniek

even effectief is als de dure versie, maar hij is wel 5 keer goedkoper en kost 250 tot 300 euro.

Voor wie is de goedkopere ivf-methode precies bedoeld?

Ombelet: In de meeste landen in de wereld bestaan dure privéklinieken voor fertiliteitsbehandelingen. Ook in Afrika, maar daar kan slechts 1 tot 2% van de infertiele koppels terecht wegens te duur. We hebben met het goedkopere alternatief in juni 2015 het eerste Walking Egg Center in Ghana geopend. Ter plaatse hebben we mensen opgeleid zodat ze in 1 tot maximaal 2 dagen een diagnose kunnen stellen: infectiecontrole, echografie, bloedname, spermacontrole.. Het resultaat moet meteen duidelijk maken of een koppel in aanmerking komt voor de nieuwe techniek. Vrouwen moeten een normale baarmoeder hebben en mannen mogen geen te zwak sperma hebben (minstens 1 miljoen mobiele zaadcellen na wasprocedure).

We geloven dat we 60% van de infertiele koppels kunnen behandelen die op dit ogenblik in aanmerking komen voor ivf of ICSI. Het is nu uitkijken naar de eerste geboorte.

U hebt ongetwijfeld heel wat obstakels moeten overwinnen om dit doel te bereiken...

Ombelet: Ons goedkoper initiatief wordt nog steeds met argusogen gevolgd. De duurdere privéklinieken proberen we te overhalen om, naast de dure behandelingen die ze zelf in huis hebben, ook het goedkopere alternatief aan te bieden voor de minder gegoede klasse. Op die manier kunnen ze het aantal behandelingen enorm opvoeren bij patiënten die ze tot op heden niet konden bereiken, zij het met een kleinere winstmarge.

Een ander obstakel: mannen met te slechte spermakwaliteit kunnen we met onze techniek niet helpen, en dat nemen ze ons niet in dank af. Mannen trekken aan de touwtjes in Afrika. Daardoor willen we ook een goedkope ICSI-techniek ontwikkelen die een oplossing kan bieden voor mannen met een slechte spermakwaliteit. Als we mannen kunnen helpen, zijn we al meer welkom.

Zorgen de specifieke seksuele zeden soms voor complicaties?

Ombelet: Masturbatie is in sommige delen van Afrika vrijwel onbekend, ook in Ghana. Dat gaf problemen voor het leveren van een spermastaal. Overigens botste het inrichten van een goed uitgeruste masturbatieruimte in de Ghanese kliniek op een njet. Voor de bouw van het centrum kregen we steun van de pinksterbeweging, en die wilde daar niet van weten. We hebben dus een andere oplossing moeten zoeken voor het verkrijgen van een spermastaal. Nu worden condooms uitgedeeld die de zaadcellen levend houden. ■