

Postmenopauzale zwangerschap/ouderschap

Inhoud

Inleiding	1
Toename aantal oudere moeders	2
Kans op zwangerschap	2
Medische risico's voor vrouwen en kind en de oorzaken	2
Voorstanders van een leeftijdsgrens	3
Tegenstanders van een leeftijdsgrens	4
De gevolgen voor het kind	5
- utilitarisch debat	5
- deontologisch debat	6
Beeldvorming	6
Bronnen	7
Bijlage: Factoren verminderde vruchtbaarheid vrouwen en mannen	8

Inleiding

Mensen stellen om diverse redenen het krijgen van kinderen langer uit. Er worden ook kinderen geboren uit postmenopauzale zwangerschappen. In Italië zijn er in de loop van de jaren 1990 een aantal vrouwen van 60+ bevallen. In januari 2005 raakte bekend dat de Roemeense Adriana Iliescu, hoogleraar en schrijfster van kinderboeken, op 66-jarige leeftijd een kind baarde.

In België is er geen regelgeving met betrekking tot postmenopauzale zwangerschap.

Ethische discussies spitsen zich toe op het al dan niet invoeren van een leeftijdsgrens.

Toename oudere moeders

De laatste decennia is er een tendens om de geboorte van het eerste kind uit te stellen.

Tabel: evolutie van de leeftijd van de eerstbarende vrouw in Vlaanderen

	1995	2000	2003
Aantal geboorten	63 372	62 128	60 406
leeftijd			
< 20	3,6	4,3	4,3
20-24	24,9	22,6	22,3
25-29	50,2	46,9	43,8
30-34	17,6	21,1	24,0
35-39	3,3	4,7	5,0
40-44	0,3	0,5	0,7
gemiddelde	26,9	27,5	27,7

Bron: Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2003, vzw Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie

In 2003 zijn zeven op tien vrouwen tussen 25 en 34 jaar op het moment van hun verlossing. Eén op acht is 35 jaar of ouder. In 1991 was één op zestien 35 jaar of ouder. 956 vrouwen bevallen in 2003 op of na hun veertigste. In 1991 waren dat er 502.

Kans op zwangerschap

De vruchtbaarheid bij de vrouw neemt af met de leeftijd. In theorie markeert de menopauze het einde van de vruchtbaarheid. In de praktijk treedt de onvruchtbaarheid al eerder in. Studies tonen aan dat de gemiddelde leeftijd waarop voor het laatst gebaard wordt, tien jaar voor de menopauze ligt. De periode van onvruchtbaarheid begint zo'n acht jaar voor de menopauze.

Volgens diverse onderzoeken vermindert de vruchtbaarheid van de oudere man in geringe mate (zie p. 10).

Medische risico's voor moeder en kind en de oorzaken

Een vrouw van 35 of ouder die zwanger is van een éénling loopt een hoger perinataal risico: ze heeft meer nood aan medisch begeleide bevruchting, ze ontwikkelt tijdens de zwangerschap vaker hypertensie of diabetes, ze gaat vroeger in arbeid en ze bevalt vaker met een keizersnede. Haar baby is vaker te vroeg geboren en heeft meer neonatale verzorging nodig. Ook de kans op een doodgeboren kind is verhoogd.

Meer hierover lees je in het artikel [De primipare vrouw van 35 jaar of ouder in Vlaanderen](#)

Diverse onderzoeken tonen echter ook aan dat genetische risico's¹ wel degelijk toenemen naarmate de leeftijd van de man stijgt. Het gaat niet enkel om een toename van trisomie 21 (weliswaar beperkter dan bij de vrouw), maar er treden ook zeldzame dominante mutaties op met zeer wisselende klinische beelden. Een vruchtwateronderzoek is bijgevolg aan te raden bij zwangerschappen verwekt bij mannen ouder dan 50 jaar.

De mechanismen die aan de grondslag liggen voor een verhoogd genetisch risico bij toenemende maternale en paternale leeftijd zijn sterk verschillend.

Bij vrouwen is de meest gangbare hypothese het optreden van een toenemend aantal puntmutaties in het mitochondriaal DNA in de rustende ovocyte, waardoor de cellulaire machinerie ten tijde van de asterfiguurvorming en functie en de disjunctie van de chromosomen ongeordend verloopt wegens een tekort aan mitochondriale energie.

Bij mannen geldt de 'copy error hypothese': de talrijke celdelingen tijdens de spermatogenese geven aanleiding tot transcriptiefouten die nadien gepropageerd worden als genmutaties. Rond de leeftijd van 18 jaar hebben de spermatogoniën van een man sedert de puberteit ongeveer 380 celdelingen achter de rug, op 35 jaar ongeveer 540.

Zweedse onderzoekers van het Karolinska Instituut hebben in 2002 vastgesteld dat kinderen met een vader ouder dan 45 jaar meer kans hebben om schizofrenie te ontwikkelen dan met een vader van 20-24 jaar. Deze bevinding versterkt vroegere studies van Amerikaanse en Israëliische wetenschappers. De Zweedse onderzoekers onderzochten 524 schizofrene kinderen van ouder dan zeven jaar. Het risico verdubbelde met een oudere vader en verdriedubbelde wanneer ze ook nog een oudere moeder hadden. De oorzaken zijn niet zo duidelijk maar volgens de onderzoekers spelen spermamutaties die zich bij oudere mannen voordoen, zeker een rol.

Voorstanders van een leeftijdsgrens

Voorstanders van een leeftijdsgrens stellen dat de risico's van een postmenopauzale zwangerschap zodanig groot zijn dat het tot stand brengen van zulke zwangerschap

¹ - toename in de incidentie van XY-, YY- en XX-disomie bij oudere mannen; discrete toename in de incidentie van 47-XXY, 47-XXX genotypes;

- toenemende paternale leeftijd geeft een toegenomen relatief risico op neurale buisdefecten, congenitaal cataract, reductiedefecten van de bovenste ledematen, Apertsyndroom en Downsyndroom. Wat dit laatste betreft, ook mannen jonger dan 20 jaar hebben een sterk verhoogd risico op kinderen met Downsyndroom.

deontologisch onverantwoord is. De arts moet in de eerste plaats het welzijn en de gezondheid van zijn patiënt beogen. Voorstanders zijn ook van mening dat het kind moet geboren worden in 'ideale omstandigheden'. Het is voldoende dat kan worden aangetoond dat de hoge leeftijd van de moeder negatieve effecten kan hebben op de psychosociale ontwikkeling of op het welzijn van het kind. Er is volgens hen een ethisch verschil tussen het aanvaarden dat kinderen in niet-ideale omstandigheden worden geboren en het vrijwillig en bewust op de wereld helpen brengen van kinderen in zulke omstandigheden. Zij gaan er expliciet of impliciet van uit dat elke afwijking van het klassieke voortplantingspatroon en van de normale gezinsstructuur een negatieve invloed heeft op de psychosociale ontwikkeling van het kind. Hoe meer de leefsituatie van de aanvrager afwijkt van het klassieke gezinsideaal, hoe nadeliger dit zou zijn voor het kind en hoe minder de persoon recht heeft op medische assistentie bij de voortplanting. Het ouderschap is voor hen niet zozeer een recht maar wel een engagement.

Vermits de gemiddelde levensverwachting voor vrouwen rond de tachtig schommelt zou de topgrens zestig zijn want volgens de huidige normen kan een kind op eigen benen staan vanaf 18 jaar. Als men niet uitgaat van de dood als eindpunt maar de leeftijd waarop men kan verwachten dat de ouder niet meer in staat is om de verzorging en opvoeding van een kind op zich te nemen, dan zou de uiterste leeftijdsgrens rond vijftig jaar liggen.

Bij adoptie wordt ook een leeftijdsgrens gehanteerd.

De voorstanders van een leeftijdsgrens gaan in hun argumentatie uit van twee premissen (beeldvorming), namelijk het feit dat de ouders en vooral de moeder hun hele leven moeten opofferen aan het welzijn van het kind en het feit dat er een ideale ouder en opvoedingsmethode bestaat voor een optimale ontwikkeling van het kind. Deze premissen worden dan ook nog gevoed door de mening dat de verzorging en opvoeding van het kind de uitsluitende taak is van de ouders en weer vooral van de moeder. De klemtoon ligt op de kwaliteiten en de persoonlijkheidskenmerken van de ouders en weinig of niet op de kenmerken inzake de opvoeding.

Tegenstanders van een leeftijdsgrens

Tegenstanders van een leeftijdsgrens vinden dat de risico's bij een late zwangerschap niet significant hoger zijn dan voor andere zwangerschappen. De arts kan dus zijn/haar medewerking verlenen en wordt in feite een 'technical agent'. Haar/zijn morele opvattingen spelen geen rol.

Tegenstanders hechten een groot belang aan het recht van de vrouw om de medische kennis te benutten voor haar zwangerschap en aan de vrijheid om haar eigen leven te bepalen. Sommigen gaan verder in deze redenering en vinden dat de arts niet moet bepalen welke risico's aanvaardbaar zijn. De vrouw kan voor zichzelf uitmaken welke risico's zij wil nemen (al dan niet in overleg met haar partner) om

een bepaald doel te bereiken. De menopauze is een fysiologische verandering die door de medische technologie kan worden omzeild.

Het opvoeden van een kind is voor de tegenstanders geen onmogelijke opdracht want vele kinderen werden en worden opgevoed door hun grootouders. De tegenstanders hanteren ook het argument van de feitelijke discriminatie van de vrouw vermits er bij mannen geen sprake is van een duidelijk afgelijnde vruchtbare periode.

De gevolgen voor het kind

Utilitaristisch debat

De utilitaristische benadering van deze problematiek heeft betrekking op de gevolgen van postmenopauzale zwangerschappen, de gevolgen van ouderschap op hoge leeftijd voor het kind.

De hamvraag is hier of het hebben van oudere ouders over het algemeen een negatieve invloed heeft op het leven van een kind ?

Men onderscheidt in het debat drie invloeden:

De gevolgen voor de opvoeding

Er is weinig informatie beschikbaar over de gevolgen van laattijdig ouderschap op de psychosociale ontwikkeling van het kind omwille van het kleine aantal vrouwen dat moeder wordt boven 40 of zelfs 50 jaar. De argumentatie in het debat verloopt dan via het nagaan van welke kwaliteiten oudere mensen hebben en de gevolgen daarvan voor kinderen.

Tot de pluspunten behoren: meer levenservaring, meer geduld, meer zelfvertrouwen, hogere beroepsstatus en inkomen, stabielere relatie.

De minpunten omvatten: geringere fysieke en mentale vermogens, minder inlevingsvermogen in de leefwereld van het kind, vooral in de puberteit.

Nergens is een consensus over welke eigenschappen een goede ouder moet bezitten, noch over de eigenschappen die hem/haar onbekwaam maken. Oudere ouders zouden wel een andere opvoeding geven met andere klemtonen en in een andere stijl dan jonge ouders.

De ervaringen van het kind

Hoe voelt een kind het aan om oude ouders te hebben? Een aantal kinderen zullen dat als negatief ervaren. Maar naast ouderdom zijn er nog andere factoren die een invloed kunnen hebben op de manier waarop ouderschap wordt uitgeoefend, zoals armoede, ziekte, depressie, enzovoort.

Toekomstige weeskinderen

Dit gaat over de kans om te overlijden voor het kind volwassen is. Het overlijden van ouder(s) is een traumatische ervaring voor het kind. Als het kind wordt

opgenomen in een instelling of van pleeggezin naar pleeggezin verhuist, ziet zijn toekomst er wellicht minder rooskleurig uit.

Besluit: het optimale moment voor een vrouw of een koppel om een kind te krijgen valt niet voor iedere vrouw in dezelfde fase van haar levensloop. Dit moment wordt bepaald door de specifieke leefomstandigheden van de vrouw of het koppel en door haar of hun levensplannen. Zolang de levenskwaliteit van het kind redelijk is kan laattijdig ouderschap niet verworpen worden op utilitaristische gronden.

Deontologisch debat

Opvoedingsplicht ouders

Ouders hebben de plicht om hun kind op te voeden en te ondersteunen tot het in staat is om op eigen benen te staan. Dat houdt in dat men geen kinderen mag krijgen wanneer men op basis van de gemiddelde levensverwachting met relatieve zekerheid kan voorspellen dat men zal sterven voor het kind volwassen is. Vermits de ouders hun ouderlijke verplichting niet kunnen nakomen, overtreden ze een recht van het kind.

De kracht van dit argument wordt bepaald door de sterkte van de achtergrondtheorieën over de rechten van het kind en over de ouderlijke verantwoordelijkheid.

De menopauze is een natuurlijke grens

Maar die natuurlijke grens verschilt van vrouw tot vrouw en er kan een speling van 15 jaar zijn.

Mensen worden geconfronteerd met de idee van een voltooid leven. Men laat geen openstaande schuld achter. Als men een kind op 60 jaar krijgt en men sterft op 70 jaar, is er duidelijk sprake van een openstaande schuld.

Beeldvorming

Rol van de oudere man als vader

De discussie over laattijdig ouderschap is maar ontstaan met de mogelijkheid om oudere vrouwen zwanger/moeder te maken en met het feit dat er geen morele protesten waren en zijn tegen oudere mannen die vader worden. De maatschappelijke aanvaarding van dit laatste heeft te maken met het potentie-effect. Over mannen wordt eigenlijk nauwelijks gesproken in debatten terwijl zij er toch ook voor kiezen om op latere leeftijd een kind te krijgen. Oudere mannen als ouder blijven meer op de achtergrond. Ze worden niet of minder verantwoordelijk gehouden voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen.

- Baseert men zich echter op de competente leeftijd (de jaren waarop men in staat is voor zichzelf te zorgen), dan zou men kunnen stellen dat oudere mannen net als oudere vrouwen ook geen mogen kinderen krijgen.

Schuld laattijdig ouderschap bij de vrouw

Een argument tegen oudere moeders is dat ze 20 jaar of meer tijd gehad hebben om kinderen te krijgen. Men gaat er hier van uit dat het krijgen van een kind op latere leeftijd een bewuste en geplande beslissing was. Een effect van dit argument is dat de schuld van de vruchtbaarheidsproblemen bij de vrouw komt te liggen. Vrouwen stellen om egoïstische redenen hun loopbaan uit en lopen daardoor meer kans op vruchtbaarheidsproblemen.

- Maar dit is zelden het geval. Volgens onderzoek stelt slechts 5% van de vrouwen het krijgen van een kind tot boven 40 jaar uit omwille van loopbaanoverwegingen. In ca. 10% is er sprake van vruchtbaarheidsproblemen. Meestal is een 40-plus zwangerschap het gevolg van allerlei biografische gebeurtenissen in het leven van de vrouw of het koppel, zoals zich psychologisch niet klaar voelen, nog niet de geschikte partner gevonden. Dergelijk uitstel is dus vooral ingegeven door de bekommernis om het kind in een zo optimaal mogelijk milieu op te voeden.

Normatieve opvattingen over de levensloop

Binnen een bepaalde leeftijdsperiode verwacht men van een persoon bepaalde zaken of verwacht men het net niet. Deze fasen zijn sociale constructies die men invult met rechten, plichten, verwachtingen, aanvaardbare en onaanvaardbare wensen en doelstellingen. De leeftijd van een persoon bepaalt zijn positie in het bredere sociale netwerk. De opvattingen over de levensloop van de vrouw worden in belangrijke mate gestructureerd door de veranderingen in haar reproductieve mogelijkheden. Zowel het begin als het einde van de vruchtbare periode leidt tot een wijziging in de sociale positie van de vrouw. Op basis hiervan worden het gedrag, de wensen en de streefdoelen van de vrouw geëvalueerd. Wat tijdens de vruchtbare periode rationeel overkomt of aanvaardbaar is kan na de menopauze irrationeel, onaanvaardbaar of zelfs pathologisch worden.

De weerstand tegen zwangerschappen op latere leeftijd is in grote mate gebaseerd op een normatieve opvatting over de levensloop. Het feit dat eiceldonatie de natuurlijke vruchtbare periode kan verlengen betekent een herstructurering van de levensloop.

Bronnen

Gerris, J., *Fertiliteitsaspecten van de ouder wordende man*
<http://europe.obyn.net/nederland/doelen/2001/1020525.PDF>

Pennings, G., *Age and Assisted Reproduction*, reprinted from the *International Journal of Medicine and Law*, Vol 14 n° 7/8, 1995.

Pennings, G., *Tot welke leeftijd een kind? Een ethische analyse van timing van ouderschap*, in *Filosofie en Praktijk*, 17/2, 1996.

Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001, vzw Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, redactie: H. Cammu, G. Martens, A. Bekaert, H. Devlieger en P. Defoort.

Steeds meer kinderen met oudere ouders
http://www.cbgs.be/data/oudere_ouders.pdf

Bijlage

Factoren verminderde vruchtbaarheid vrouwen en mannen

Vrouwen	Mannen
<p>Cyclusstoornissen</p> <ul style="list-style-type: none"> - in de meeste gevallen groeit er geen follikel en is de eisprong afwezig (anovulatie) of treedt ze slechts af en toe op - ovulatiestoornis door te weinig stimulerende hormonen - polycysteus ovariumsyndroom (PCO) of chronische hyperandrogene anovulatie (CHA) - ovulatiestoornis door een naderende overgang (nog maar weinig eicellen aanwezig) - te hoge prolactineproductie - insufficiënte luteale fase 	<p>Aanmaakstoornissen</p> <ul style="list-style-type: none"> - testiculaire oorzaken: aangeboren afwijkingen zoals het niet ingedaald zijn of pas op latere leeftijd ingedaald zijn van de teelballen (cryptorchisme); - orchitis (ontwteking van de teelballen, bijvoorbeeld na een bofinfectie), behandeling met cytostatica en bestraling in het genitale gebied, genetische oorzaken zoals bijvoorbeeld het syndroom van Klinefelter; - hormonale afwijkingen, namelijk aandoeningen aan de hypofyse, bijvoorbeeld ten gevolge van een infectie of een gezwel en aangeboren hormoonstoornissen.
	<p>Obstructieve stoornis</p> <ul style="list-style-type: none"> - infecties aan de bijbal (epididymis), bijvoorbeeld na een seksueel overdraagbare aandoening; - operaties in de lies of aan de balzak, bijvoorbeeld na een sterilisatie of een liesbreukoperatie; - aangeboren afwezigheid van de zaadleiters en/of bijbal, bijvoorbeeld bij dragers van het gen van de taaislijmziekte cystic fibrosis; - vasectomie + ICSI methode: kans op doorlaatbaarheid neemt af met de lengte van het interval en daalt tot 40-60% bij een interval van 10-15 jaar.
Stress	<p>Andere medische oorzaken</p> <ul style="list-style-type: none"> - sperma-antilichamen - varicosele (spatader in de balzak) - medicatie, bijvoorbeeld betablokkers

	<ul style="list-style-type: none"> - stress - seksuele- en erectiestoornissen - tekort aan vitamine C - koorts
Roken, alcohol, drugs	<p>Gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Roken, alcohol, drugs - Warmte: teelballen hebben een temperatuur van 35° (bv. strak ondergoed, vaak warm bad,...) - Frequentie van zaadlozing: heel weinig of heel vaak
Milieu ?	<p>Milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> - industriële chemicaliën zoals lood en bestrijdingsmiddelen ...
	Ongekende oorzaak ofwel idiopathisch
<p>Leeftijd</p> <p>Een vrouw wordt geboren met haar totale voorraad eicellen. Deze voorraad daalt voortdurend. De eicellen beginnen al te verdwijnen voor de geboorte. In de puberteit heeft een meisje nog zo'n 300.000 cellen. Elke maand sterven er enige honderden niet volledig rijp geworden cellen af. Tijdens de menopauze zijn er nog maar een paar duizend cellen over. Als er nog maar weinig eicellen zijn, zijn ze vaak van mindere kwaliteit. Vermoedelijk is dit de oorzaak van een grotere kans op een miskraam op gevorderde leeftijd. De nog aanwezige follikels reageren minder goed op het door de hypofyse aangemaakte hormoon FSH. Dit heeft als gevolg dat het FSH-gehalte in het bloed stijgt. Ook wordt er minder oestrogeen en progesteron aangemaakt. Hierdoor is het slijmvlies van de baarmoede minder geschikt voor de opvang van een toch nog bevruchte eicel.</p>	<p>Leeftijd</p> <p>Volgens diverse onderzoeken vermindert de vruchtbaarheid van de oudere man in geringe mate².</p> <p>Brits onderzoek van 2000 (universiteiten Bristol en Brunel; 8.500 koppels: hoelang deden ze erover om zwanger te worden?). Eens de 24 voorbij vermindert de vruchtbaarheid van de man. Vanaf deze leeftijd vermindert de kans om binnen het half jaar een kind te verwekken elk jaar met 2%. De kans dat een man tussen 30 en 35 jaar binnen een jaar een bevruchting tot stand brengt is 40% kleiner dan bij mannen onder 25 jaar.</p> <p>Mannen worden in vergelijking met vrouwen minder snel onvruchtbaar.</p>

² Gerris, J., *Fertiliteitsaspecten van de ouder wordende man.*