



St. Anna Ziekenhuis



Vruchtbaarheidsstoornissen

I bijzonder betrokken I

U heeft een verwijzing gekregen naar de gynaecoloog omdat het nog niet is gelukt om zwanger te worden. In deze folder leest U meer over mogelijke oorzaken, de keuze van behandeling, aanvullende onderzoeken en behandelmogelijkheden.

Er is sprake van verminderde vruchtbaarheid (subfertiliteit) als er geen zwangerschap is ontstaan na ten minste één jaar gemeenschap zonder voorbehoedsmiddelen. Een op de zes paren kan er mee te maken krijgen.

Algemene informatie

Hier leest u meer over de geslachtsorganen van de vrouw en de man, de eigenlijke bevruchting en de vruchtbare dagen. Het ontstaan van een zwangerschap is afhankelijk van mannelijke en vrouwelijke factoren. De zaadcel van de man moet de eicel van de vrouw kunnen bevruchten.

De vrouw

In de eierstok van de vrouw ontwikkelen zich de eicellen. Eénmaal per cyclus rijpt er meestal 1 eicel in de eierstok. Dit proces staat onder controle van hormonen die geproduceerd worden in de hersenen (FSH, LH). Wanneer de eicel vrijkomt uit de eierstok (eisprong of ovulatie) wordt deze opgevangen door de eileider. Door samentrekken van de spierwand van de eileider en bewegingen van de trilhaartjes in de eileiderwand wordt de eicel voortbewogen in de richting van de baarmoeder. Om de eicel goed te kunnen opvangen, is het daarom nodig dat de eileider aan het uiteinde open is en ook goed beweeglijk is ten opzichte van de eierstok. In de eileider vindt de eigenlijke bevruchting plaats. Na de eisprong gaat de eierstok het hormoon progesteron maken, dat het baarmoederslijmvlies gereed moet maken voor de innesteling van de bevruchte eicel.

De man

Vanaf de puberteit maken mannen voortdurend zaadcellen aan. De zaadcellen worden gemaakt in de zaadballen. De rijping van de

zaadcellen duurt ongeveer 70 dagen. Aanvankelijk zijn ze niet beweeglijk. Vocht uit de bijbal en de prostaatklieer is nodig om de cellen beweeglijk te maken, zodat zij vanaf de baarmoederhals zelf naar de eicel kunnen "zwemmen". Via de urinebuis worden het zaad en het prostaatvocht naar buiten gestoten bij een zaadlozing. Een zaadlozing bevat miljoenen zaadcellen per keer. De aanmaak van zaadcellen staat onder invloed van hormonen die gemaakt worden in de hersenen (FSH, LH). Een zaadlozing bestaat uit ongeveer 3 tot 5 ml. vloeistof. Bij de gemeenschap passeren direct na de zaadlozing al miljoenen zaadcellen de baarmoederhals. Het is heel gewoon dat er na het vrijen een deel van het zaad en de zaadvloeistof weer uit de vagina naar buiten loopt.

De eigenlijke bevruchting

De bevruchting van de eicel door een zaadcel vindt plaats in de eileider. Na de eisprong kan de eicel gedurende ongeveer één dag bevrucht worden. Een zaadcel van de man overleeft in het lichaam van de vrouw ongeveer 2 tot 3 dagen en kan dus in die tijd een bevruchting tot stand brengen. De bevruchte eicel wordt in ongeveer 4 dagen vervoerd naar de baarmoeder, waar dan na ongeveer 2 dagen de innesteling plaatsvindt (ongeveer 7 dagen na de eisprong). Wanneer er geen bevruchting is opgetreden, merkt de vrouw dat ze gaat menstrueren. Het baarmoederslijmvlies dat opgebouwd was als een bedje voor de bevruchte eicel wordt dan afgestoten: de menstruatie.

De vruchtbare dagen

Bij een regelmatige cyclus van ongeveer 28 tot 30 dagen, kan een eisprong verwacht worden tussen de 11e en de 17e dag na het begin van de menstruatie. De meeste kans op een bevruchting bestaat wanneer gedurende deze dagen wat vaker gemeenschap plaatsvindt. Op die manier is er een goede kans dat zaadcellen (die ongeveer 2 tot 3 dagen overleven) zich in de eileider bevinden op het moment dat de rijpe eicel daar passeert.

Vlak voor de eisprong maken de klieren in de baarmoederhals onder invloed van het oestrogeenhormoon een helder, waterig, slijm. Dit slijm maakt het voor de zaadcellen makkelijker om in deze periode de baarmoederhals te passeren op weg naar de eileider. Deze afscheiding uit de vagina wijst op een naderende eisprong. Door hierop te letten is het mogelijk om het vruchtbare moment van de cyclus te bepalen. Sommige vrouwen kunnen de eisprong voelen in de eierstok, zij hebben dan buikpijn (middenpijn). Deze middenpijn houdt meestal niet meer dan een dag, soms slechts enkele uren aan en wordt vaak aan één kant in de onderbuik gevoeld.

Oorzaken van vruchtbaarheidsstoornissen

De oorzaken van vruchtbaarheidsstoornissen zijn onder te brengen in vijf verschillende groepen.

1. Bij ongeveer 30% van de paren wordt een duidelijke oorzaak bij de vrouw gevonden.
2. Bij ongeveer 30% van de paren wordt een duidelijke oorzaak bij de man aangetoond.
3. Bij ongeveer 30% van de paren vormen man en vrouw samen een minder vruchtbare combinatie, aangezien ze allebei verminderd vruchtbaar zijn.
4. Bij sommige paren bestaan seksuele problemen.
5. Bij een aantal paren is geen oorzaak aantoonbaar bij beide partners.

Meest voorkomende oorzaken van onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid bij de vrouw:

- hormonale problemen
- geen eisprong
- heel af en toe een eisprong
- wel een eisprong, maar onvoldoende hormonenproductie na de eisprong om het baarmoederslijmvlies gereed te maken voor innesteling van de bevruchte eicel
- geheel of gedeeltelijk afgesloten eileiders.
- verklevingen rond de eileiders en/of eierstokken waardoor het opvangen van de eicel uit de eierstok wordt bemoeilijkt.

Oorzaken van onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid bij de man:

- beschadiging van de zaadballen door infecties of operaties
- afwijkingen aan de penis
- spataders rond de zaadballen
- de aanwezigheid van factoren tegen de eigen zaadcellen in het sperma
- transportproblemen door afsluiting in de zaadleiders. Deze kunnen ontstaan (net als bij de vrouw) ten gevolge van een ontsteking of zijn aangeboren.

De meeste oorzaken uiten zich in een slechte kwaliteit van het sperma. Vruchtbaar sperma moet per zaadlozing minstens 15 miljoen zaadcellen per ml bevatten. Hiervan moet ongeveer 32% beweeglijk zijn.

Afwijkingen kunnen variëren van totale afwezigheid van zaadcellen in het zaadvocht tot een verminderd aantal met een normale beweeglijkheid of een normaal aantal met een verminderde beweeglijkheid.

Het spreekt vanzelf dat hoe meer de uitslagen van een sperma-onderzoek afwijken van de normaalwaarden zoals hierboven genoemd, hoe geringer de kans is dat er een zwangerschap kan ontstaan.

Zoals vermeld is er ook een groep paren waar **zowel bij de man als bij de vrouw** geringe afwijkingen worden gevonden, die op zichzelf geen verklaring vormen voor het uitblijven van een zwangerschap. Maar omdat ze gecombineerd in één paar voorkomen, neemt de kans op een zwangerschap toch sterk af.

Tevens is het zo, dat met het toenemen van de leeftijd de kans op vruchtbaarheid ook afneemt. Ook de leefstijl van zowel man als vrouw zoals roken, drinken en een te hoge maar ook een te lage BMI zijn factoren die van invloed op de vruchtbaarheid kunnen zijn.

Tenslotte is er nog de groep paren waarbij de oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap niet gelegen is in het verminderd vruchtbaar zijn, maar in het bestaan van **seksuele problemen**. Te denken valt dan aan impotentie van de man of vaginisme van de vrouw (vaginisme is het niet kunnen ontspannen van de vagina, waardoor gemeenschap niet of moeilijk kan plaatsvinden). Het is belangrijk uw arts van het bestaan van deze problemen op de hoogte te brengen, omdat de oplossing daarvan een geheel andere aanpak vereist.

Wanneer start een vruchtbaarheidsonderzoek

Gebleken is dat van de paren die geregeld gemeenschap hebben zonder gebruik van voorbehoedsmiddelen 90% binnen een jaar zwanger is. Bij 10% is na een jaar nog geen zwangerschap opgetreden. De kansen dat er nog een spontane zwangerschap komt, worden dan kleiner. Anderzijds wordt de kans dat er een oorzaak voor deze verminderde vruchtbaarheid bestaat, die kan worden behandeld, groter. Het is daarom redelijk om, wanneer een nagestreefde zwangerschap na één jaar nog niet is opgetreden, een vruchtbaarheidsonderzoek te starten.

Onderzoeken

We beschrijven een aantal onderzoeken die verricht kunnen worden.

Het is lang niet altijd zo dat alle onderzoeken bij u zullen worden verricht. Sommige onderzoeken worden alleen gedaan indien de voorafgaande onderzoeken afwijkend waren.

Eerste bezoek aan de gynaecoloog

Bij het eerste bezoek wordt door de arts uitvoerig met u beiden uw ziektegeschiedenis (anamnese) besproken. Hierbij is van belang:

- algemene ziekten en operaties in uw voorgeschiedenis
- medicijngebruik
- ziekten en operaties aan de geslachtsorganen
- de eerste menstruatie
- bijzonderheden in de familie
- de menstruatiecyclus
- eventuele eerdere zwangerschappen en miskramen
- leefstijl

Soms vindt lichamelijk onderzoek plaats. Bij de vrouw kan een inwendig gynaecologisch onderzoek plaats vinden en soms wordt er meteen een inwendige echo gemaakt.

Ook wordt chlamydia-onderzoek in het bloed en eventueel in de baarmoederhals verricht bij de vrouw. Dit om een eventuele chlamydia-infectie op te sporen die bij u ongemerkt een eileiderbeschadiging kan veroorzaken en daarmee mogelijk verminderde vruchtbaarheid.

Bij het eerste bezoek worden afspraken gemaakt voor een aantal onderzoeken, zoals bijvoorbeeld hormonenonderzoek bij de vrouw, cyclusanalyse en spermaonderzoek (semenanalyse) bij de man.

De verschillende onderzoeken worden hieronder besproken.

Omdat u in deze fase van onderzoek vaak op de polikliniek zult komen kan het soms lastig voor u zijn om deze afspraken in te plannen in combinatie met u werk. We zullen hier zoveel mogelijk proberen rekening mee te houden.

Verschillende onderzoeken

Onderzoeken in de oriënterende fase:

- **Cyclusanalyse**

Door middel van het maken van echo's proberen wij vast te stellen of er al dan niet een eisprong is en of deze halverwege de cyclus is. Deze echo's worden door de echoscopiste gemaakt.

- **Hormonenonderzoek**

Aan het begin van de cyclus, meestal op cyclusdag 3 worden de hormonen geprikt die belangrijk zijn voor de cyclus. Mocht deze dag op een zondag vallen dan kunt u op de 4e dag prikken, dit is niet erg.

Het 2e moment van bloedprikken is een week na de ovulatie, dan wordt het hormoon Progesteron in het bloed bepaald. De echoscopiste geeft precies aan wanneer u dit kunt laten prikken aan de hand van de echo.

- **Semenanalyse**

De man wordt gevraagd zijn sperma in te leveren bij het laboratorium (dit gaat op afspraak). Het aantal spermacellen wordt geteld en het percentage beweeglijke spermacellen wordt bekeken. Alle informatie hierover kunt u vinden in de folder: *Volledig spermaonderzoek*.

Wanneer bovenstaande onderzoeken zijn afgerond, krijgt u een afspraak op de polikliniek bij uw behandelend gynaecoloog. De uitslagen worden besproken en er wordt eventueel een behandelplan gemaakt. Als er niet duidelijk een oorzaak is gevonden waarom het zwanger worden niet lukt

gaan we niet meteen behandelen. Dan is het gebruikelijk een half jaar te wachten of er een spontane zwangerschap volgt.

Aanvullende onderzoeken:

- **Hysterosalpingogram (HSG, contrastfoto van baarmoeder en eileiders)**

Bij dit onderzoek wordt bekeken of de vorm van de baarmoeder normaal is en of de eileiders open zijn. Het onderzoek wordt uitgevoerd op een moment in de cyclus dat de menstruatie net voorbij is, maar de eisprong nog niet heeft plaats gevonden.

Het is een poliklinisch onderzoek dat door de gynaecologen op de radiologie wordt uitgevoerd.

Vorbereiding

Om dit onderzoek af te spreken, belt u de eerste dag van uw menstruatie naar de polikliniek. U moet er zeker van zijn dat uw laatste menstruatie een normale bloeding is geweest. Wanneer u hieraan twijfelt, is het beter eerst met de gynaecoloog te overleggen.

Wanneer u allergisch bent voor jodium, dient u dit te melden, want dan mag dit onderzoek niet plaatsvinden, of er moeten speciale voorzorgsmaatregelen genomen worden.

Het onderzoek

1 uur voor het onderzoek kunt u een pijnstiller nemen (bij voorkeur Naproxen 500 mg) om de mogelijke krampen van de baarmoeder wat tegen te gaan.

U meldt zich bij de radiologie (route 22) in het souterrain.

Nadat u uw onderkleding heeft uitgedaan in de verkleedruimte, neemt u plaats op een tafel met beensteunen. Vervolgens wordt een speculum (spreider) in de vagina gebracht. De vagina en baarmoedermond worden

zorgvuldig schoongemaakt. Er wordt een apparaatje op de baarmoedermond geplaatst. Dit kan een wat kramperige pijn veroorzaken onder in de buik. Daarna wordt de contrastvloeistof in de baarmoeder en de eileiders gebracht. Soms is dit pijnlijk. Deze pijn trekt meestal snel weg. Er worden direct röntgen foto's gemaakt.

Soms wordt er een spuitje gegeven in een bloedvat van uw arm om een mogelijke kramp in een eileider op te heffen.

Als de foto's zijn gelukt, wordt het apparaatje van de baarmoedermond gehaald. Hierna kan de baarmoedermond nog enigszins nabloeden.

Wanneer u gaat staan kan de contrastvloeistof terugvloeien.

Het hele onderzoek duurt ongeveer 20 minuten.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u tijdelijk wat buikpijn en bloedverlies uit de vagina hebben. Bovendien kunt u zich ook een beetje duizelig voelen. Later kunt u nog schouderpijn en buikpijn hebben. Dit zal ongeveer een dag duren. Mocht u buikpijn houden en ook koorts krijgen (boven de 38 graden Celcius), meld dit dan tijdens werktijden op de polikliniek ('s avonds of in het weekend op afdeling gynaecologie). De telefoonnummers van voornoemde afdelingen staan achterin dit boekje.

Hoewel het HSG-onderzoek over het algemeen een veilige methode is om na te gaan of er afwijkingen bestaan in de baarmoeder en in de eileiders, is er toch een geringe kans dat er een infectie is veroorzaakt.

De kans op zwangerschap is na het maken van het HSG iets verhoogd.

• **Diagnostische laparoscopie**

In sommige gevallen kiezen we in plaats van een HSG voor een diagnostische laparoscopie.

De diagnostische laparoscopie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) en in dagbehandeling.

Bij dit onderzoek wordt met een buisje in de buikholte gekeken naar de

baarmoeder, de eileiders en de eierstokken om te zien of ze normaal van vorm zijn en of zich geen verklevingen bevinden rond deze organen. Over dit onderzoek bestaat een aparte folder, die u, wanneer dit onderzoek nodig mocht blijken, krijgt uitgereikt.

Afwijkende resultaten

Afwijkend resultaat bij het sperma-onderzoek

Wanneer het sperma afwijkend is, wordt het onderzoek soms een keer herhaald. Sperma kan onder invloed van allerlei omstandigheden (bijvoorbeeld roken) minder vruchtbaar kan zijn. Wanneer bij herhaling het sperma-onderzoek afwijkende resultaten geeft, wordt soms gevraagd of de uroloog een onderzoek naar de mannelijke geslachtsorganen wil verrichten.

Afwijkingen bij het HSG

Wanneer bij het HSG een afwijking wordt gezien in de baarmoeder, kan een hysteroscopie verricht worden.

Met een kijkbuisje wordt via de baarmoederhals in de baarmoeder gekeken om vast te stellen of de afwijkingen, die op de baarmoederfoto werden vermoed, ook inderdaad aanwezig zijn. Kleine afwijkingen in de baarmoeder kunnen soms tijdens de hysteroscopie worden behandeld. Over deze ingreep is een aparte folder beschikbaar die u, mocht dit onderzoek nodig blijken, krijgt uitgereikt.

Wanneer het HSG aanwijzingen geeft voor afwijkingen of het bestaan van afgesloten eileiders, zal een laparoscopie worden verricht om te beoordelen of de eileiders afgesloten zijn en of de afwijking geschikt is voor een operatieve behandeling. (hierover is een aparte folder beschikbaar).

De onderzoeken die hierboven beschreven zijn, kunnen soms wel eens in een andere volgorde plaatsvinden. Wanneer u naar aanleiding van deze beschrijving nog vragen heeft over een onderzoek is het belangrijk dat u deze altijd aan uw gynaecoloog stelt.

Behandelingen

Hier beschrijven we kort de verschillende behandelingen die kunnen worden ingesteld wanneer afwijkingen in het vruchtbaarheidsonderzoek worden gevonden.

Sperma-afwijkingen

Wanneer er helemaal geen zaadcellen worden aangemaakt, is dat in de meeste gevallen niet te behandelen. Er bestaat dan de mogelijkheid om toch een zwangerschap te verkrijgen via kunstmatige inseminatie met ingevroren donorzaad (KID). Wanneer u voor een dergelijke behandeling kiest, is het uiteraard belangrijk daar van te voren met elkaar en met de behandelend arts of huisarts over te spreken en de voor- en nadelen te overwegen.

Afwijkingen in het verloop van de eisprong

Wanneer er geen of te weinig ovulaties plaatsvinden, wordt dit behandeld met medicijnen. Allereerst wordt geprobeerd met een eenvoudige tablettenkuur de ovulaties op gang te krijgen of meer regelmatig te maken. Wanneer de reactie op de tablettenkuur onvoldoende is, wordt meestal overgegaan op een behandeling met hormooninjecties of met een hormoonpompje. Wanneer u besluit om deze behandeling te ondergaan, krijgt u hierover een aparte folder uitgereikt.

Inseminaties

Bij deze behandeling wordt opgewerkt zaad van uw partner met een slangetje ingebracht in de baarmoeder. Hierover is een aparte folder beschikbaar.

IVF

Wanneer de afwijkingen aan de eileiders niet geschikt zijn voor operatie is het mogelijk dat u voor een in-vitro-fertilisatie (IVF) in aanmerking komt.

Deze behandelingen bieden wij niet in ons ziekenhuis. Voor deze behandeling kunnen wij u verwijzen naar het Catharina ziekenhuis in Eindhoven, MMC in Veldhoven, Elisabeth ziekenhuis in Tilburg of de Geertgen kliniek in Elsendorp. Een andere IVF-kliniek naar eigen keuze is natuurlijk ook mogelijk.

Hierboven hebben wij de meest voorkomende behandelingen voor vruchtbaarheidsproblemen beschreven. Minder vaak voorkomende behandelingen zijn niet besproken. Het is dus mogelijk dat bij u een behandeling wordt ingesteld, waarover u in dit boekje niets kunt terugvinden. De behandelend arts zal zeker van tevoren uitgebreid bespreken waarom dit wordt gedaan en wat precies de bedoeling is.

Problemen en gevoelens rondom het vruchtbaarheidsonderzoek

Een vruchtbaarheidsonderzoek kan nogal ingrijpend zijn. Het onderzoek kan veel tijd vergen, de medische onderzoeken kunnen onprettig zijn en vaak betekent het een inbreuk op de intieme kant van uw persoonlijke leven. Bovendien weet u niet van tevoren of alle inspanningen ook het resultaat hebben op een zwangerschap. Al met al een onzekere situatie, in een periode waarin u zich mogelijk toch al kwetsbaar voelt. De medewerkers van de afdeling gynaecologie beseffen dat er onprettige kanten zijn aan de onderzoeken en het vaak moeten komen en zullen hier zoveel mogelijk rekening mee houden. Ervaringen waar veel paren in de loop van het wachten op een zwangerschap mee te maken kunnen krijgen, willen we hierna nog kort noemen:

In de eerste plaats kan het spanningen opleveren in de relatie. Vooral het vrijen op commando omdat je in de vruchtbare periode bent, gaat nu eenmaal ten koste van de spontaniteit en zal daardoor soms

gewoon niet lukken. Het kan soms zelfs aanleiding zijn voor spanningen en/ of ruzies. Het is heel erg belangrijk om hier samen over te praten. Wat lastig kan zijn is dat mannen en vrouwen het hele gebeuren verschillend ervaren en daardoor hier ook verschillend op kunnen reageren. Mannen zijn vaak geneigd problemen op te willen lossen, terwijl vrouwen vaak meer behoefte hebben om te praten.

Wat ook erg lastig kan zijn is de reactie van de buitenwereld. Soms de reactie van onbegrip ("er zijn ergere dingen in de wereld"), soms goedbedoelde maar nutteloze adviezen, soms opdringerige nieuwsgierigheid, soms jaloezie op de vrijheid die je hebt zonder kinderen.

Is het verstandig om er met anderen over te praten?

Dit zal voor iedereen verschillend zijn.

De ervaring van veel patiënten is dat het prettig is een paar mensen in de naaste omgeving (familie, vriendinnen) over de behandeling te vertellen. Vaak is het vanwege de regelmatige bezoeken aan het ziekenhuis ook niet gemakkelijk de behandeling verborgen te houden voor bijvoorbeeld de werkgever.

Sommige paren vinden het fijn om contact te hebben met mensen die hetzelfde doormaken. Patiëntenvereniging Freya biedt informatie en hulp voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.

Website: www.freya.nl

Wanneer u tegen (psychische) problemen aanloopt in de fase van onderzoek en behandeling of zorgen hebt die te maken hebben met het uitblijven van zwangerschap, aarzelt u dan niet dit ter sprake te brengen bij uw gynaecoloog of de echoscopiste op de polikliniek. Deze kan u dan verwijzen naar één van de klinisch psychologen in het ziekenhuis. De klinisch psycholoog kan u mogelijk begeleiden in het proces dat u doormaakt en adviezen geven die u verder kunnen helpen.

Vergoeding

Wat zijn de kosten van een vruchtbaarheidsbehandeling

De laatste jaren zijn er heel wat wijzigingen wat betreft de vergoedingen van fertiliteitsbehandelingen. Wij raden u daarom aan om eerst bij uw zorgverzekeraar te informeren naar eventuele vergoedingen en eigen bijdragen.

Houdt u er in ieder geval rekening mee dat bij het eerste bezoek zowel voor de vrouw als voor de man een consult in rekening wordt gebracht. De kosten hiervan worden, na aftrek van uw (gehele) eigen risico, in de meeste gevallen vergoed door uw zorgverzekeraar.

Bij paren die meerdere jaren onder behandeling blijven in ons centrum zal ook voor de partner jaarlijks een rekening worden gedeclareerd.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met:

Polikliniek gynaecologie (route 41)

08.30 - 17.00 uur

040 - 286 4820 (kies optie 2)

Afdeling gynaecologie (route 67)

17.00 - 08.30 uur: weekend en feestdagen

040 - 286 4838

Email: poli.gynaecologie@st-anna.nl

Websites

www.st-anna.nl

www.freya.nl

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

GYN033
06-20