

ALS ZWANGER WORDEN MOEILIJK IS

Inleiding

Veel mensen willen graag een kind. Sommigen lukt dit zonder problemen, terwijl anderen daar jarenlang op moeten wachten. Soms lijkt het ook helemaal niet te lukken. Als u tot deze laatste groep behoort, is het misschien een troost te weten dat u niet de enige bent. Ongeveer één op de zes (echt)paren krijgt te maken met ongewenste kinderloosheid.

Als u en uw partner dolgraag een kind willen en het lukt maar niet zwanger te worden, dan is het verstandig samen naar de arts te gaan. Vooropgesteld dat u een normale menstruatiecyclus hebt, kunt u dit het beste doen nadat u gedurende een bepaalde periode intensief hebt geprobeerd zwanger te raken.

Voor paren:

- onder de dertig jaar geldt een termijn van twaalf tot achttien maanden 'proberen';
- boven de dertig jaar na twaalf maanden 'proberen';
- boven de achtendertig jaar na zes maanden 'proberen'.

Uw arts verricht een aantal onderzoeken om de oorzaak van het probleem op te sporen. In deze folder willen wij u informeren over de mogelijkheden voor behandeling van onvruchtbaarheid.

Kosten

Doordat de hulpvraag kinderwens om u én uw partner gaat worden er bij u beiden kosten in rekening gebracht. Informatie hierover kunt u bij uw eigen zorgverzekeraar opvragen. De verzekeraar vergoedt vruchtbaarheidsbehandelingen bij de vrouw tot en met het 42^e jaar. Bij de man worden alleen het eerste consult en laboratoriumonderzoeken in rekening gebracht. Houd rekening met de eigen bijdrage van u **en** uw partner.

Oorzaken van onvruchtbaarheid

Ongewenste kinderloosheid kan een groot aantal oorzaken hebben. In de meeste gevallen zijn het lichamelijke afwijkingen bij de man of de vrouw, soms een combinatie van beiden. Ook

de leeftijd kan een rol spelen: vrouwen moeten er rekening mee houden dat ze ongeveer vanaf hun dertigste minder vruchtbaar worden. Bij mannen verschilt dat erg. Sommige worden al na hun veertigste minder vruchtbaar, terwijl anderen tot op hoge leeftijd vruchtbaar blijven.

Oorzaken bij de vrouw

Bij vrouwen ligt de oorzaak vaak aan het niet of slechts af en toe plaatsvinden van de eisprong. Dit wordt veroorzaakt door hormoonstoornissen. In dit geval menstrueert een vrouw niet, of heel onregelmatig. Dit is op zich een reden het niet eerst een jaar te 'proberen'. Ook zijn verklevingen in de buikholte na een operatie of ontstekingen, met als gevolg eileiderafsluiting of verminderde transportmogelijkheden van de eicel door de eileiders, nogal eens de oorzaak. Endometriose, de groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder, of 'vijandig' slijm in de baarmoederhals kunnen ook tot onvruchtbaarheid leiden.

Oorzaken bij de man

Bij mannen ligt de oorzaak vaak aan géén of te weinig zaadcellen. Ook kan het zijn dat de zaadcellen niet actief genoeg zijn. Daardoor lukt het ze niet door de baarmoederhals, de baarmoeder en de eileiders te zwemmen. Verder kunnen beide zaadleiters verstopt zijn, of kan in de balzak een spataderkluwen (varicocèle) zitten. De oorzaak kan ook liggen in een vroegere ontsteking van de bijbal.

Oorzaken bij beiden

Het komt ook voor dat zowel de man als de vrouw minder vruchtbaar is. Als een vrouw bijvoorbeeld onregelmatig een eisprong heeft en haar partner produceert weinig zaadcellen, dan is de kans op een zwangerschap een stuk kleiner. In dit geval kan bepaling van de meest vruchtbare periode van de vrouw zinvol zijn.

De belangrijkste vragen

Bij het vruchtbaarheidsonderzoek is de beantwoording van de volgende vragen belangrijk:

- Komt er een eikel vrij?
- Zijn er genoeg actieve zaadcellen?
- Kunnen eikel en zaadcel elkaar bereiken?
- Kan de eikel zich nestelen?

De bevruchting

Eén keer per maand komt bij de vrouw een rijpe eikel vrij. Dit wordt ook wel eisprong of ovulatie genoemd. Om deze eikel te kunnen bevruchten is een zaadcel nodig. In een zaadlozing zitten meer dan twintig miljoen zaadcellen. Genoeg kandidaten dus. Maar deze zaadcellen moeten een lange, inspannende weg afleggen via baarmoederhals, baarmoeder en eileider om de eikel te bereiken. De meeste zaadcellen lukt dit niet. Zelfs bij twee volkomen gezonde partners is de kans op bevruchting per cyclus maar ongeveer 20%. Bij oudere vrouwen is de kans nog een stukje lager.

Het onderzoek bij de vrouw

Vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw worden behandeld door een gynaecoloog. Deze begint zijn onderzoek met het stellen van een aantal vragen (de anamnese) over de gezondheid, het menstruatiepatroon en de geslachtsgemeenschap. Vragen die zoal aan de orde komen zijn:

- Welke ziektes hebt u (gehad)?
- Bent u al eens zwanger geweest?
- Hoe verloopt uw menstruatie? Regelmatig, overvloedig of lang?
- Heeft u last van krampen en/of stemmingsveranderingen midden in de cyclus?
- Hoe vaak hebben u en uw partner geslachtsgemeenschap?

Daarnaast vindt lichamelijk onderzoek plaats. Hierbij wordt gelet op lichaamsbouw, verdeling van lichaamsvet, borstontwikkeling en beharingspatroon. Hier kunnen aanwijzingen gevonden worden over eventuele hormoonstoornissen. Bij het inwendig onderzoek wordt

gecontroleerd of er misschien sprake is van een infectie van de vagina of de baarmoedermond. De arts kan ook voelen of de eierstokken en de baarmoeder groter zijn dan normaal. Aansluitend zal met een inwendig echoscopisch onderzoek de baarmoeder en de eierstokken beoordeeld worden.

Uitgebreid onderzoek bij de vrouw

Progesteronbepaling

Als u een regelmatige cyclus heeft zal er eenmalig een progesteron bepaling in het bloed gedaan worden om een goede eisprong aan te tonen.

Chlamydia antistoffen

Een doorgemaakte chlamydia infectie kan de eileiders beschadigen. Een doorgemaakte infectie kan in het bloed herkend worden.

Röntgenfoto (HSG) van baarmoeder en eileiders

Voor dit onderzoek wordt op de röntgenafdeling een contrasthoudende vloeistof in de baarmoederholte gespoten. De vloeistof die op een röntgenfoto goed zichtbaar is, verspreidt zich vervolgens via de baarmoeder naar de eileiders. Op de foto is nu te zien of er misschien afwijkingen, bijvoorbeeld geblokkeerde eileiders, zijn. Dit kan een pijnlijk onderzoek zijn. Voor dit onderzoek hebben wij een aparte folder, die u krijgt wanneer het onderzoek afgesproken wordt.

Laparoscopie

Bij een laparoscopie neemt de arts een kijkje in de buikholte, om te zien of er misschien verklevingen rond de eileiders of eierstokken zijn. Ook kan hij op deze manier endometriose, buiten de baarmoeder liggend gezwollen baarmoederslijmvlies, opsporen. Dit onderzoek gebeurt onder narcose.

- De gynaecoloog maakt een klein sneetje in of vlak onder de navel;
- Nu wordt eerst via een dunne naald met ronde punt twee tot drie liter gas in de buikholte gebracht. De buik wordt hierdoor een beetje 'opgeblazen'. Dit vergemakkelijkt het zicht en daardoor wordt de kans op verwondingen van darmen of bloedvaten klein;

- Vervolgens wordt de op een lichtbron aangesloten kijkbuis door het sneetje in de buikholte gebracht. De arts kan nu de geslachtsorganen, de baarmoeder, eileiders en eierstokken, in de buikholte goed bekijken.

Als het nodig is, maakt de arts nog een tweede sneetje, vlak boven of in het schaamhaar. Hier kunnen hulpinstrumenten doorheen worden geschoven om de organen tijdens het onderzoek opzij te duwen, of een speciaal tangetje waarmee een stukje weefsel kan worden weggehaald. Voor dit onderzoek hebben wij een aparte folder, die u krijgt wanneer het onderzoek wordt afgesproken.

Hysteroscopie

Bij een hysteroscopie neemt de arts een kijkje in de baarmoeder. De hysteroscoop wordt via de vagina en het baarmoederhalskanaal tot in de baarmoeder gebracht. Voor dit onderzoek hebben wij een aparte folder, die u krijgt wanneer het onderzoek wordt afgesproken.

Het onderzoek bij de man

Tegelijk met het onderzoek van de vrouw wordt ook begonnen met het onderzoek van de man. Meestal wordt het onderzoek van man en vrouw door een Gynaecoloog uitgevoerd. Soms kan het nodig zijn ook een Uroloog in te schakelen. Dit is een arts die gespecialiseerd is in afwijkingen aan de urinewegen en de mannelijke geslachtsorganen. Eerst vindt een gesprek (de anamnese) plaats, waarin veel vragen gesteld worden, zoals:

- Welke kinderziekten heeft u gehad? Heeft u na de pubertijd de bof gehad, dan kan dit verminderde vruchtbaarheid tot gevolg hebben.
- Heeft u op dit moment een ziekte, bijvoorbeeld suikerziekte?
- Heeft u een operatie ondergaan?

Naast de bof kunnen ook andere ontstekingen, zoals een tandwortelabces, de productie van zaadcellen (tijdelijk) remmen. Ook nicotine, alcohol, blootstelling aan giftige stoffen, gebruik van medicijnen en spanningen kunnen de zaadproductie nadelig beïnvloeden.

Zijn er genoeg actieve zaadcellen?

Om op deze vraag een antwoord te krijgen, moet het zaad worden onderzocht. Het zaad wordt opgevangen door te masturberen in het potje met rood deksel, geleverd door de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde. Het is belangrijk dat u al het zaad direct in het potje opvangt en dat u dit binnen één uur laat onderzoeken.

Voor dit onderzoek hebben wij een aparte folder, die u krijgt wanneer het onderzoek afgesproken wordt.

Microscopisch zaadonderzoek

Het zaad wordt onder een microscoop bekeken en vervolgens worden de zaadcellen op een speciale manier geteld. Minder dan 15 miljoen zaadcellen per milliliter zaad wordt als te weinig beschouwd. Er wordt ook gekeken naar de manier waarop de zaadcellen zich voortbewegen. Gaan ze recht vooruit, dan worden ze als normaal beweeglijk beschouwd. Gezond zaad bevat minstens de helft van dit soort cellen. Dan wordt ook nog het uiterlijk van de zaadcellen onder de loep genomen. Hebben zij een ovale kop en een lange staart, dan zijn ze in orde. Goed zaad bevat minstens 30% van deze cellen.

Lichamelijk onderzoek van de man

Dit vindt alleen op indicatie plaats.

Behandeling van de vrouw

Aan de hand van de uitslagen van de diverse onderzoeken en afhankelijk van de oorzaak van onvruchtbaarheid, zal de arts een aantal adviezen geven of een behandeling voorstellen.

'Alles normaal'

Bij beiden is alles in orde en toch volgt er geen zwangerschap? Uw arts kan u dan adviseren op een bepaald tijdstip in de cyclus geslachtsgemeenschap te hebben. Het beste moment is vlak voor de eisprong. Bij een normale cyclus van 25 tot 30 dagen is het advies om vanaf cyclusdag 12 t/m 17 regelmatig te vrijen. Bij een langere cyclus zal de eisprong later komen, meestal ongeveer veertien dagen voorafgaande aan de volgende menstruatie.

Geen eisprong

Als er geen eisprong plaatsvindt, of slechts zelden, dan kan een hormoonbehandeling met tabletten of een injectie helpen de eisprong weer op te wekken. Tijdens deze behandeling wordt af en toe een echografie verricht, om te zien hoe de eierstokken reageren.

Afsluiting van de eileider

Als u vroeger een eileiderontsteking hebt gehad, kan het zijn dat littekens zijn gevormd die de eileider nu helemaal afsluiten of onbeweeglijk maken. Hierdoor kan de eicel de baarmoeder niet of slechts uiterst moeizaam bereiken. Dit is op de röntgenfoto van de baarmoeder en bij laparoscopie te zien. In dit geval raad de arts, afhankelijk van de ernst van de afsluiting van de eileiders, een hersteloperatie of een reageerbuisbevruchting (IVF) aan.

Endometriose

Het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, heet het endometrium. Dit slijmvlies komt bij een aantal vrouwen echter buiten de baarmoeder voor, bijvoorbeeld buiten de eierstokken of in de buikholte. Vandaar de naam endometriose. De stukjes endometrium buiten de baarmoeder kunnen onder invloed van de eierstokhormonen groter worden en gaan bloeden. Dit kan tot littekenvorming in het bekken leiden. Soms is dit de oorzaak van de onvruchtbaarheid. Kleine stukjes slijmvlies kunnen tijdens de laparoscopie worden weggehaald. Grote stukken endometrioseweefsel kunnen door een hormoonbehandeling eventueel verkleind worden, of de stukken kunnen geheel operatief worden verwijderd.

Behandeling van de man

Evenals bij de vrouw zal de arts de man aan de hand van de gestelde diagnose bepaalde adviezen geven of een behandeling voorstellen.

'Alles normaal'

Als er genoeg zaadcellen zijn, ze een normale vorm hebben en zich actief bewegen, dan kan het soms voldoende zijn op een ander, beter moment te vrijen.

Te weinig zaadcellen

Als er te weinig zaadcellen blijken te zijn, dan kan de arts een hormoonkuur adviseren. Dit heeft bijna nooit resultaat, omdat een geringe productie van zaadcellen zelden door een hormoonstoornis wordt veroorzaakt. Ook kan geprobeerd worden de zaadcellen op het juiste moment direct in de baarmoeder te brengen. Dit noemt men Intra Uterine Inseminatie (IUI), dit doet men met zaad van de eigen partner.

Afsluiting van de zaadleider

Als de zaadleider is afgesloten, kan het zaad niet worden geloosd. Op zich is het zaad gezond en beweeglijk, maar het kan zijn doel niet bereiken, omdat de weg naar buiten is geblokkeerd. Zo'n afsluiting kan ontstaan door littekenvorming van vroegere ontstekingen, maar het kan ook gaan om een aangeboren afwijking. Ook hier kan chirurgie uitkomst bieden, zij het dat de resultaten niet altijd even goed zijn. De kans op een zwangerschap na een dergelijke operatie is niet groter dan 15%.

Geen zaadcellen aanwezig

Soms is het mogelijk na een punctie uit de bal, zaadcellen te verkrijgen waarna de zaadcellen in het laboratorium via IVF gebruikt kunnen worden voor bevruchting. Ook kan het zaad uit de bijbal worden gehaald waarna dit zaad via IVF of intracytoplasmatische spermatozoön injectie (ICSI) gebruikt kan worden. Als er helemaal geen zaadcellen zijn, kan alleen donor inseminatie plaatsvinden. Deze behandeling wordt in het Franciscus Gasthuis niet toegepast.

Andere mogelijkheden

Als het ondanks adviezen of behandeling niet lukt zwanger te worden, dan is bevruchting buiten het lichaam soms mogelijk. Meer informatie over deze behandeling kunt u vinden in de folder In Vitro Fertilisatie, verkrijgbaar op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde of via www.franciscus.nl.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen telefonisch contact met ons opnemen.

- Franciscus Gasthuis

Van 8.00 tot 12.30 uur en vrijdagmiddag van 13.30 tot 16.00 uur, via telefoonnummer 010 – 461 6206.

- Franciscus Vlietland

Van 8.00 tot 16.30 uur, via 010 – 893 2140.

*December 2020
17794*

Deze brochure is tot stand gekomen met toestemming en medewerking van MEDISELECT b.v. Amersfoort.