

Vruchtbaarheidsstoornissen

Onlangs heeft u een afspraak gemaakt bij de polikliniek Fertiliteit (Voortplanting) van het HagaZiekenhuis. U heeft deze afspraak gekregen omdat u al enige tijd kinderen wenst, maar tot nu toe niet zwanger bent. De medewerkers van de polikliniek Fertiliteit zullen samen met u een onderzoek instellen naar de oorzaak van deze vruchtbaarheidsstoornis en indien mogelijk deze behandelen. Dit betekent dat u aan het begin staat van een aantal onderzoeken. Deze folder is bedoeld om u informatie te geven over vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsstoornissen en over de gang van zaken en de behandeling op onze polikliniek.

Praktische informatie

Inschrijving

Op de polikliniek Fertiliteit worden paren behandeld met kinderwens. Dit betekent dat u beiden wordt ingeschreven, beide onder uw eigen patiëntnummer.

Locatie

De polikliniek Fertiliteit is een onderdeel van de polikliniek Gynaecologie en Verloskunde van het Hagaziekenhuis in Den Haag, Els Borst-Eilersplein 275.

Medewerkers van de polikliniek Voortplanting

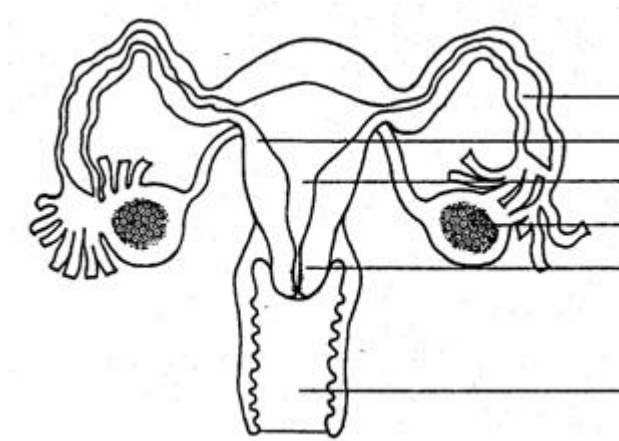
Op de polikliniek werken gynaecologen, een IVF-arts, artsen in opleiding tot gynaecoloog, fertiliteitsverpleegkundigen en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Ook heeft de polikliniek 1 seksuoloog. Zij worden allen geassisteerd door secretaresses bij wie u terecht kunt voor het maken van afspraken. Daarnaast zijn er laboratoriummedewerkers die sperma, urine- en bloedonderzoeken verrichten. Omdat het Hagaziekenhuis een opleidingsziekenhuis is, waar onder andere medische studenten opgeleid worden tot arts, is het mogelijk dat co-assistenten aanwezig zijn tijdens een gesprek met uw arts. Zo kan het zijn dat de co-assistent u een aantal vragen stelt voordat u het gesprek met uw arts heeft.

Vruchtbaarheid, mannelijke en vrouwelijke aspecten

In dit hoofdstuk komt algemene informatie aan de orde over geslachtsorganen van de vrouw (A), geslachtsorganen van de man (B), de eigenlijke bevruchting (C) en de vruchtbare dagen (D). Het ontstaan van een zwangerschap bij een vrouw is afhankelijk van zowel mannelijke als vrouwelijke factoren met als doel dat na de samensmelting van zaad- en eicel de bevruchte eicel zich gaat innestelen in het baarmoederslijmvlies.

A. De vrouw

De geslachtsorganen van de vrouw, een baarmoeder, twee eileiders en twee eierstokken (zie tekening) bevinden zich onder in de buik. In de eierstok van de vrouw worden de eicellen ontwikkeld. Eenmaal per cyclus (een cyclus is de periode van de eerste dag van de menstruatie tot de eerste dag van de volgende menstruatie) rijpt in een van beide eierstokken een eikel. Dit proces staat onder controle van hormonen die geproduceerd worden in de hersenen (FSH, LH). Wanneer de eikel vrijkomt uit de eierstok wordt deze opgevangen door de eileider. Deze eisprong (ovulatie) vindt ongeveer twee weken voor de te verwachten volgende menstruatie plaats. Door samentrekken van de spierwand van de eileider en bewegingen van de trilhaartjes in de eileiderwand wordt de eikel voortbewogen in de richting van de baarmoeder. Om de eikel goed te kunnen opvangen, is het daarom nodig dat de eileider open is en ook goed beweeglijk is ten opzichte van de eierstok. In de eileider vindt de eigenlijke bevruchting plaats (zie C). Na de eisprong gaat de eierstok het hormoon progesteron maken, dat het baarmoederslijmvlies gereed moet maken voor de innesteling van de bevruchte eikel.



B. De man

De geslachtsorganen van de man zijn voor het grootste gedeelte uitwendig zichtbaar. Vanaf de puberteit maken mannen constant 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 prostaatklier is nodig om de cellen beweeglijk te maken, zodat zij vanaf de baarmoederhals zelf naar de eicel kunnen 'zwemmen'. Via de urinebuis wordt 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 2 tot 5 ml vloeistof. Bij de samenleving passeren direct na de zaadlozing al miljoenen zaadcellen de baarmoederhals. Het is heel gewoon dat na het vrijen een deel van het zaad weer uit de schede loopt. Vijf minuten na de zaadlozing zijn de zaadcellen in de eileider.

C. De eigenlijke bevruchting

De bevruchting van de eikel door één zaadcel vindt plaats in de eileider. Na de eisprong kan de eikel gedurende 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 eikel 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 eikel wordt dan afgestoten: de menstruatie.

D. 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 om de dag samenleving 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 eikel daar passeert. Vlak voor de eisprong maken de klieren in de baarmoederhals onder invloed van het hormoon oestrogeen een helder, waterig, geurloos 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 schede kan op een naderende eisprong wijzen. Sommige vrouwen kunnen de voorbereiding van een 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 vier verschillende groepen.

1. In de eerste groep (ongeveer 30% van de paren) wordt er een duidelijke oorzaak bij de vrouw gevonden.
2. In de tweede groep (eveneens ongeveer 30% van de paren) wordt er een duidelijke oorzaak bij de man aangetoond.
3. In de derde groep (ook ongeveer 30% van de paren) vormen man en vrouw samen een minder vruchtbare combinatie, aangezien ze allebei verminderd vruchtbaar zijn.
4. Tenslotte blijft over, de groep onbegrepen vruchtbaarheidsstoornissen (ongeveer 10%). In deze groep zijn de resultaten van alle onderzoeken die worden verricht normaal. Medisch gezien is er geen verklaring waarom er bij deze paren geen zwangerschap tot stand komt. Pas wanneer het hele onderzoek doorlopen is en wanneer er tenminste gedurende 2 jaar een onvervulde kinderwens is, valt deze conclusie te trekken.

De vrouw

De meest voorkomende oorzaken van onvruchtbaarheid of

verminderde vruchtbaarheid bij de vrouw zijn:

1. Hormonale problemen

Bijvoorbeeld: geen eisprong (anovulatie), af en toe een eisprong, wel een eisprong, maar onvoldoende hormoonproductie na de eisprong om het baarmoederslijmvlies gereed te maken voor innesteling van de bevruchte eicel.

2. Geheel of gedeeltelijk afgesloten eileiders

Vergroeiingen rond de eileiders en/of eierstokken waardoor het opvangen van de eicel uit de eierstok wordt bemoeilijkt.

3. Endometriose

Dit is een afwijking waarbij slijmvlies, afkomstig uit de baarmoeder, zich in de buikholte en/of in de eierstokken bevindt en zich daar innestelt. Door deze endometriosehaarden kunnen vergroeiingen aan de eileiders of eierstokken ontstaan en soms zijn er eisprongproblemen.

De man

Onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid van de man uit zich in de slechte kwaliteit van het sperma. Vruchtbaar sperma moet per zaadlozing minstens 15 miljoen zaadcellen per ml bevatten. Hiervan moet ongeveer 40% normaal gevormd en 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 spontaan een zwangerschap kan ontstaan.

Een aantal oorzaken van onvruchtbaarheid bij de man zijn bijvoorbeeld:

1. Beschadiging van de zaadballen door roken, overmatig alcoholgebruik, chemicaliën, infecties, medicijnen of operaties.
2. Afwijkingen aan de penis.
3. Transportproblemen door afsluiting in de zaadleiders. Deze kunnen ontstaan (net als bij de vrouw) ten gevolge van een ontsteking.
4. Genetische afwijkingen.

Vrouw en man

Zoals hierboven al werd vermeld is er ook een groep paren bij wie zowel bij de man als bij de vrouw geringe afwijkingen worden gevonden, die op zichzelf geen echte 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.

Tenslotte is er nog een groep paren bij wie 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 bekkenbodemspieren rond de vagina, waardoor samenleving 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.

Het vóórkomen van vruchtbaarheidsproblemen

Gebleken is dat van de paren die geregeld samenleving hebben zonder gebruik van voorbehoedsmiddelen 80-90% binnen één jaar zwanger is. Bij 10-20% is na één 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 lijkt daarom redelijk om, wanneer een zwangerschap nagestreefd wordt, maar na één jaar nog niet is opgetreden, een vruchtbaarheidsonderzoek te gaan starten.

Foliumzuur

Iedere vrouw die zwanger wil worden, wordt geadviseerd foliumzuur te gebruiken. De reden is om zoveel als mogelijk afwijkingen aan het ruggenmerg en de wervelkolom van een baby te voorkomen. Het advies houdt in dat u 4 weken voor het zwanger worden tot en met de eerste 8 weken van uw zwangerschap per dag 1 tablet van 0,5 mg

foliumzuur inneemt. Omdat u niet weet wanneer u zwanger zal worden is het verstandig zo snel als mogelijk te beginnen met de medicatie. U kunt deze tabletten zonder recept bij een apotheek of drogist halen. De kosten van de tabletten zijn voor uw eigen rekening en worden niet door uw zorgverzekeraar vergoed.

Onderzoeken

In dit hoofdstuk worden een aantal onderzoeken kort besproken. Het principe van de onderzoeken bij het uitblijven van een zwangerschap is dat de eenvoudige onderzoeken eerst plaatsvinden en later de meer ingewikkelde onderzoeken. Het is lang niet altijd zo dat alle onderzoeken bij u worden verricht. Sommige onderzoeken worden alleen gedaan indien de voorafgaande onderzoeken afwijkend waren.

Vragen

Bij het eerste bezoek, waarbij het gewenst is dat u samen met uw partner komt, wordt door de arts uitvoerig met u beiden uw ziektegeschiedenis (anamnese) besproken. Zowel algemene ziekten en operaties in uw voorgeschiedenis, als ziekten en operaties aan de geslachtsorganen alsook de seksuele ontwikkeling zijn hierbij van belang.

Lichamelijk onderzoek

Bij de vrouw wordt veelal een inwendig gynaecologisch onderzoek gedaan waarbij soms een uitstrijkje voor onderzoek van cellen in de baarmoederhals wordt afgenomen. Deaan- of

afwezigheid van de bacterie chlamydia trachomatis wordtnagegaan door middel van een urine-onderzoek of een kweekje van de baarmoedermond. Als de bacterie chlamydia trachomatis wordt aangetroffen, moet deze worden bestreden met antibiotica, omdat de infectie met deze bacterie soms ook de eileiders kan aantasten en daardoor onvruchtbaarheid kan veroorzaken. Omdat deze infectie seksueel overdraagbaar is wordt geadviseerd uw partner mee te behandelen en nader onderzoek te doen naar andere seksueel overdraagbare aandoeningen. Bij de man kan een onderzoek van de uitwendige geslachtsorganen plaatsvinden. Als dit nodig blijkt te zijn, wordt uw partner verwezen naar een uroloog.

Bloedonderzoek

Bij het eerste bezoek (of later) kan bij de vrouw bloed worden afgenomen. Om een goede eisprong aan te tonen wordt progesteron bepaald. Een voldoende stijging van dit hormoon wijst op een goede eisprong (zie onder 'verder onderzoek'). Indien de menstruele cyclus onregelmatig is of uitblijft worden een aantal hormonen bepaald. De voorkeur gaat uit dit te bepalen op de derde dag van het bloedverlies. Indien geen menstruaties optreden kan dit hormoon-onderzoek op elk willekeurig tijdstip worden bepaald.

Daarnaast worden antistoffen tegen chlamydia trachomatis onderzocht. Wanneer de test antistoffen tegen chlamydia trachomatis aantoont, is er een verhoogde kans op afwijkingen van de eileider (zie hierboven).

Indien een behandeling wordt ingesteld dan zal er nog extra bloedonderzoek volgen bij de vrouw en de man. Er wordt dan nog getest op HIV, hepatitis B en C.

Overgewicht

Overgewicht verslechtert de kans op zwangerschap, verhoogt de kans op een spontane abortus, verhoogt de kans op zwangerschapsproblemen zoals hoge bloeddruk, verhoogt de kans op een te klein kind en soms op een te groot kind. In beide gevallen zal het kind in het latere leven een grotere kans op gezondheidsproblemen ervaren ten opzichte van kinderen met een normaal geboortegewicht.

Wat is overgewicht?

Overgewicht wordt berekend aan de hand van twee factoren, het gewicht en de lengte van de persoon in kwestie. De maat is het 'body mass index' (BMI) , ook wel Quetelet Index genoemd. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door de lengte in meters ende uitkomstnog een keer te delen door de lengte. Ook zijn er op internet eenvoudige programma's die uw BMI kunnen berekenen. Wanneer de BMI boven de 25 komt is er sprake van overgewicht.

De eerste keus bij de behandeling van volwassenen met obesitas is een behandeling bestaande uit het verminderen van de energie-inname, door een individueel samengesteld dieet, dat leidt tot verbetering van het eetgedrag. Daarnaast is het

verhogen van de lichamelijke activiteit belangrijk. Een dietiste of psychische begeleiding kunnen hierbij helpen.

Voeding

Ten aanzien van voeding adviseren wij de Richtlijnen Goede Voeding van de gezondheidsraad te volgen. Kijk op www.strakswangerworden.nl en www.slimmerzwanger.nl.

Daar waar geen specifieke aanbevelingen staan voor 'voorafgaand aan zwangerschap' wordt geadviseerd de richtlijnen voor 'tijdens zwangerschap' te volgen.

Roken, alcohol en drugs

Het roken van sigaretten en overmatig alcoholgebruik (meer dan 5 glazen op een dag, ook eenmalig) heeft gedurende de drie daaropvolgende maanden een negatieve invloed op de eien en zaadcellen. Roken moet daarom gestopt worden. Als vrouw verlaag je je kans alsof je 10 jaar ouder bent. Voor de man betekent het afname van bevruchtend vermogen van de zaadcellen.

Alcohol wordt eveneens afgeraden, zie richtlijn goede voeding. Drugsgebruik moet gestaakt worden. In het algemeen geldt dat het, naast mogelijke breuken op de genen, de hormoonhuishouding ernstig kan verstoren. Roken tijdens zwangerschap geeft meer kans op een spontane abortus, op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, loslating van de moederkoek en op te kleine kinderen.

Verder onderzoek

Bij het eerste bezoek worden afspraken gemaakt voor een aantal onderzoeken, zoals hormonenonderzoek bij de vrouw en sperma-onderzoek bij de man. Deze onderzoeken worden hieronder besproken.

Hormonen

In de week voordat de menstruatie wordt verwacht, wordt bij de vrouw bloed afgenomen uit een bloedvat in de arm. In dit bloed wordt het hormoon progesteron bepaald. Dit hormoon wordt in de eierstok gemaakt na de eisprong. Het progesterononderzoek is een extra controle op het plaatsvinden van de eisprong en dient tevens om te bepalen of er voldoende progesteron wordt aangemaakt. Soms worden nog andere (hormoon)bepalingen verricht.

Semenanalyse

De man wordt gevraagd zijn zaad in te leveren bij het laboratorium. Dit wordt onder de microscoop bekeken: het aantal zaadcellen wordt geteld en het percentage beweeglijke cellen wordt bekeken.

Dit onderzoek vindt plaats nadat de man tevoren 2-3 dagen geen zaadlozing heeft gehad. Op de dag van het onderzoek moet het zaad thuis via masturbatie rechtstreeks worden opgevangen in het potje dat de polikliniek meegeeft. Leest u de informatie op het formulier. Dit potje moet zo snel mogelijk (binnen ongeveer 2 uur) na het opvangen van het zaad naar het laboratorium worden gebracht. In speciale gevallen is het

mogelijk dat het zaad kan worden ingevroren. Bespreek dat met uw arts. Bij uitgebreid zaadonderzoek wordt gekeken naar de kwaliteit van het zaad na bewerken in het laboratorium. U maakt altijd zelf een afspraak met het laboratorium voor het inleveren van het zaad.

Echografie

Bij elke vrouw wordt een echografie van de onderbuik verricht. Dit is een onderzoek waarbij een probe wordt geplaatst in de schede van de vrouw. Vanuit deze probe worden geluidsgolven door de buik heen gestuurd, die weerkaatst worden op grensvlakken tussen verschillende organen. Door middel van dit onderzoek is het mogelijk de baarmoeder en de eierstokken op een monitor zichtbaar te maken. Het onderzoek is niet pijnlijk, maar soms is het wel wat ongemakkelijk. Voor een inwendig echo onderzoek moet uw urineblaas leeg zijn.

Hysteroscopie

Wanneer bij echografie afwijkingen worden gezien aan de baarmoeder, kan een hysteroscopie worden verricht. Dit onderzoek kan meestal zonder opname op de poliklinische operatiekamer plaatsvinden. Indien uw arts het beter vindt dit op de operatiekamer onder lokale of algehele anesthesie te doen wordt u een dag opgenomen.

Met een klein kijkbuisje wordt via de baarmoederhals gekeken om vast te stellen of de afwijkingen inderdaad aanwezig zijn. Kleine afwijkingen in de baarmoeder kunnen soms tijdens de ingreep worden weggehaald. Over dit onderzoek en

dagbehandeling bestaan aparte folders. Deze krijgt u mee indien u dit onderzoek zult ondergaan.

Diagnostische laparoscopie of kijkbuisoperatie

Wanneer er antistoffen tegen chlamydia trachomatis zijn gevonden en/ of afwijkingen bij het echografisch onderzoek kan er nader onderzoek verricht worden door middel van een diagnostische laparoscopie.

De diagnostische laparoscopie vindt in dagbehandeling plaats. Het onderzoek vindt plaats onder algehele narcose. 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 er geen vergroeiingen zijn rond deze organen. Over dit onderzoek en over dagbehandeling bestaan aparte brochures, die u tegen die tijd krijgt uitgereikt. De operatie vindt plaats in de periode na de menstruatie en voor de verwachte eisprong.

Hysterosalpingografie (HSG)

Tijdens een x-HSG wordt vloeistof door de baarmoeder en de eileiders gespoten. Gelijktijdig worden er rontgen fotos gemaakt. Hiermee kan worden beoordeeld hoe de vorm van de baarmoeder is en of de eileiders open zijn. Dit onderzoek vindt op de polikliniek radiologie plaats. Na het onderzoek gaat u naar huis. Het onderzoek kan als pijnlijk worden ervaren.

Een x-HSG kan gedaan worden indien de vrouw een verhoogd risico heeft om een laparoscopie te ondergaan. Daarnaast kan

het worden gedaan om een eindafsluiting van beide eileiders, zogenaamde hydrosalpingen, aan te tonen indien dit vermoeden bestond bij het echografisch onderzoek. Indien deze hydrosalpingen beiderzijds worden gezien op het x-HSG, kan met de vrouw worden overlegd om bij de laparoscopie clipjes op beide eileiders te zetten. Wanneer vervolgens wordt gestart met IVF (in vitrofertilisatie), kan dat de zwangerschapskans verhogen. Er bestaat een aparte folder van het x-HSG. U krijgt deze mee als u dit onderzoek moet ondergaan.

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

Afwijkende resultaten

De onderstaande onderzoeken worden gedaan als aan vulling bij afwijkende uitslagen. Wanneer het sperma afwijkend is, wordt het onderzoek altijd minimaal één keer herhaald. Het is bekend dat sperma onder invloed van allerlei omstandigheden (bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik, doorgemaakte ziekte, koorts, bepaald medicijngebruik) minder vruchtbaar kan zijn. Wanneer bij herhaling het sperma-onderzoek afwijkende resultaten geeft, wordt nader onderzoek gedaan. Ook kan een opwerking van het sperma worden gedaan. Met behulp van dit onderzoek wordt nagegaan hoeveel goed bewegende

zaadcellen uit het spermamonster verkregen kunnen worden (na bewerking).

Behandelingen

In dit hoofdstuk wordt in het kort iets gezegd over de verschillende behandelingen die kunnen worden ingesteld wanneer afwijkingen in het vruchtbaarheidsonderzoek worden gevonden. Overigens bestaan er over de meeste behandelingen uitgebreide folders, die aan u worden uitgereikt op het moment dat het aan de orde is. De afwijkingen kunnen betrekking hebben op:

A. Sperma-afwijkingen

Wanneer te weinig of weinig beweeglijke zaadcellen in verschillende zaadmonsters zijn aangetroffen, is het mogelijk een zogenaamde opwerkings-test te doen. Zoals eerder gezegd is het met behulp van dit onderzoek mogelijk na te gaan hoeveel goed beweeglijke zaadcellen uit het sperma-monster verkregen kunnen worden. Wanneer voldoende goed beweeglijke zaadcellen te selecteren zijn, kan het 'opgewerkte' zaad op het juiste moment (na de eisprong) in de baarmoeder worden gebracht. Dit heet intra-uteriene inseminatie (IUI). Andere mogelijkheden zijn reageerbuisbevruchting (IVF) en reageerbuisbevruchting met ICSI (IVF-ICSI) (hierbij wordt een enkele zaadcel in een eikel gebracht).

Wanneer er in het geheel geen zaadcellen worden aangemaakt, is dat in sommige gevallen te behandelen.

Afhankelijk van de onderliggende oorzaak zouden zaadcellen kunnen worden verkregen uit de bal of bijbal. Vervolgens zou met de verkregen zaadcellen ICSI kunnen worden gedaan. Deze ingrepen worden oa in het academisch ziekenhuis in Nijmegen uitgevoerd.

Ook bestaat de mogelijkheid om toch een zwangerschap te verkrijgen via kunstmatige inseminatie met ingevroren donorzaad (KID). Helaas kan dit niet plaatsvinden in ons ziekenhuis. Wanneer u voor een dergelijke behandeling kiest, is het uiteraard belangrijk daar van te voren met elkaar en met de behandelend arts of huisarts, of een medewerker van het psycho-sociaal team uitgebreid over te spreken en de voor- en nadelen te overwegen.

B. Afwijkingen in het verloop van de eisprong

Wanneer er geen of te weinig eisprongen (ovulaties) plaatsvinden, wordt dit behandeld met medicijnen. Allereerst wordt geprobeerd met een eenvoudige tablettenkuur de ovulatie op gang te brengen of meer regelmatig te maken. Het is altijd noodzakelijk om het effect van de behandeling te controleren door het bepalen van het hormoon progesteron in het bloed. Dit hormoon moet ongeveer een week nadat de eventuele ovulatie heeft plaatsgevonden geprikt worden (meestal cyclusdag 21). Wanneer de reactie op de tablettenkuur, ook na ophogen, onvoldoende is, wordt meestal overgegaan op een behandeling met hormooninjecties.

C. Afwijkingen aan eileiders of vergroeiingen rond de eierstokken.

Wanneer bij het echografisch onderzoek van de baarmoeder aanwijzingen zijn dat de eileiders zijn afgesloten en/of bij positieve antistoffen tegen chlamydia en/of een voorgeschiedenis waarbij de kans op afwijkingen van de eileiders groot is, zal een laparoscopie worden verricht om te beoordelen of er inderdaad afgesloten eileiders bestaan en of de afwijkingen geschikt zijn voor een operatieve behandeling. Er bestaat een voorlichtingsboekje over de laparoscopie en de eileideroperatie. Wanneer u in deze fase van onderzoek en/of behandeling bent, krijgt u dit boekje uitgereikt. Wanneer de afwijkingen niet geschikt zijn voor operatie komt u meestal in aanmerking voor IVF (in vitro fertilisatie of reageerbuisbevruchting) .

In dit hoofdstuk zijn de meest voorkomende behandelingen voor vruchtbaarheidsproblemen aan de orde gekomen. Minder vaak voorkomende behandelingen zijn in dit hoofdstuk niet besproken. Het is dus mogelijk dat bij u een behandeling wordt ingesteld, waarover u in dit boekje niets kunt terugvinden. De arts op de polikliniek, die de behandeling bij u instelt, zal zeker van te voren uitgebreid bespreken waarom dit wordt gedaan en wat precies de bedoeling is. Mocht u dan nog vragen hebben over één van de hiervoor besproken behandelingen, dan is het belangrijk dit op de polikliniek met de behandelend arts te bespreken.

Problemen, gevoelens

Zoals u waarschijnlijk begrepen of inmiddels ervaren heeft, kan een vruchtbaarheidsonderzoek tamelijk 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 van tevoren niet of alle inspanningen ooit resultaten zullen hebben. Al met al een onzekere situatie. Ook de medewerkers van de afdeling beseffen dat er onprettige kanten zijn aan het onderzoek en zullen hier zoveel mogelijk rekening mee houden. Een ervaring waar veel paren in de loop van het wachten op een gewenste zwangerschap mee te maken kunnen krijgen zijn problemen in de relatie en vooral rond de seks. 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 zelfs aanleiding zijn voor spanningen en ruzies. Het is heel belangrijk om hier samen over te praten en manieren te zoeken om deze problemen op te lossen. Indien u dit wenst kunt u hier hulp of steun bij krijgen. U kunt dit bespreken met uw arts, zodat hij of zij u kan doorverwijzen naar een van onze seksuologen. Zij hebben alle tijd en expertise om u en uw partner met dit probleem te helpen.

Daarnaast kan de reactie van de buitenwereld vervelend worden ervaren, zoals de reactie van onbegrip ("Er zijn ergere dingen in de wereld"), goedbedoelde maar nutteloze adviezen, opdringerige nieuwsgierigheid of jaloezie op de vrijheid die je hebt zonder kinderen.

Voor sommige paren is het daarom een steun om contact te hebben met mensen die hetzelfde doormaken. In ons land bestaat hiervoor de patiëntenvereniging Freya:

- www.Freya.nl
- Tel : 024 - 6451088
- E-mail: secretariaat@freya.nl

Wanneer u steun of begeleiding zou willen bij uw problemen die te maken hebben met het uitblijven van zwangerschap en waar u zelf misschien (tijdelijk) in bent vastgelopen, aarzelt u dan niet dit te bespreken met uw arts op de polikliniek. Deze kan u eventueel doorverwijzen naar een van onze verpleegkundige, die gespecialiseerd is in psychosociale begeleiding. Zij ondersteunt en begeleidt vele paren met vruchtbaarheidsproblemen op onze polikliniek. Samen met u wordt dan naar een oplossing voor uw problemen gezocht.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft dan kunt u deze het beste voorleggen aan uw behandelend arts.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link:

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da

açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

211312032023