

Kinderwens

U bent via uw huisarts verwezen naar de gynaecoloog i.v.m. een kinderwens. In deze folder krijgt u informatie over het zorgpad kinderwens. Hierin kunt u teruglezen hoe het traject eruit ziet. Indien u naar aanleiding van het lezen van de folder nog vragen heeft kunt u altijd contact opnemen met de poli gynaecologie.

Kinderwens

Het ontstaan van een zwangerschap is afhankelijk van de vruchtbaarheid van zowel de vrouw als de man. Deze vruchtbaarheid is afhankelijk van een aantal factoren zoals de werking van de voortplantingsorganen, medische voorgeschiedenis, leefstijl en leeftijd van de vrouw. De voortplantingsorganen worden aangestuurd door hormonen. Deze hormonen zorgen bij de vrouw onder andere voor het plaatsvinden van een eisprong, en bij de man voor de aanmaak en rijping van de zaadcellen. Er bestaan veel verschillende oorzaken voor het uitblijven van een zwangerschap. Deze kunnen zowel bij de man, bij de vrouw, als bij beide partners liggen. Naast hormonale afwijkingen zijn er nog vele andere oorzaken. Binnen het HagaZiekenhuis Zoetermeer kunnen wij onderzoeken waar de oorzaak ligt en u mogelijkheden bieden om u te behandelen. Indien nodig verwijzen we u voor IFV (In-

vitrofertilisatie) of ICSI (Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie) behandeling naar een hiervoor gespecialiseerde kliniek.

De verwijzing

Voordat u een afspraak maakt met de gynaecoloog voor begeleiding bij uw kinderwens dient u een verwijzing aan te vragen bij uw huisarts waarin u beide verwezen wordt. Indien u en uw partner niet dezelfde huisarts hebben, dient u beide een eigen verwijzing te hebben. Vervolgens kunt u online of via de telefoon een afspraak maken bij een gynaecoloog. Voor uw eerste afspraak bij de gynaecoloog vragen wij u de vragenlijst in te vullen op www.zwangerwijzer.nl. Deze vragenlijst dient u ingevuld mee te nemen naar uw eerste afspraak.

BeterDichtbij app

Binnen het zorgpad kinderwens bieden wij u de mogelijkheid gebruik te maken van de app BeterDichtbij, een extra medium om vragen te stellen aan uw gynaecoloog of de doktersassistenten. Ook zullen wij u informatiefolders sturen via de app, zodat u deze altijd bij de hand heeft. Tijdens het eerste polibezoek ontvangt u van de gynaecoloog een folder over de app. U kunt zich direct na uw afspraak bij de balie van de poli gynaecologie registreren. Wanneer u een vraag stelt via de app zult u binnen 3 werkdagen reactie krijgen vanuit de zorgverlener. Dit kan de doktersassistent zijn of de gynaecoloog. De app kan niet gebruikt worden voor spoedgevallen. Neemt u in geval van spoed telefonisch contact

op met het ziekenhuis. De nummers vindt u op de laatste pagina van deze folder.

De intake

De eerste afspraak richt zich op de basisvoorwaarden om zwanger te kunnen worden. De behandelaar neemt samen met u de vragenlijst door en bespreekt met u eventuele onderzoeken die elders zijn verricht. Als dit nog niet gebeurd is of als er aanvullend onderzoek nodig is, maakt uw gynaecoloog hiervoor een aantal afspraken. Bijvoorbeeld voor inwendig onderzoek, echoscopie, bloedonderzoek of een eileideronderzoek. Ook zaadonderzoek van uw partner hoort daarbij. Tijdens de eerste afspraak is het belangrijk dat u en uw partner beide aanwezig zijn.

Er zijn een aantal voorwaarden die wij hanteren om in aanmerking te komen voor vruchtbaarheidsonderzoek en/of behandeling.

Hoofdbehandelaar

Ons uitgangspunt is, dat u een hoofdbehandelaar heeft die samen met u het beleid afspreekt en mogelijk in overleg met u aanpast. Dat is prettig voor u, omdat daardoor uw specifieke situatie bij ons bekend is en u niet iedere keer opnieuw uw verhaal hoeft te vertellen. Wij ervaren, dat deze aanpak van belang is voor het bereiken van een optimaal resultaat. Wel zal

u verschillende gynaecologen zien tijdens de cyclusmonitoring en eventuele behandeling.

Roken

Indien u of uw partner rookt zullen wij u verwijzen naar de stop roken poli. Roken heeft invloed op de vruchtbaarheid en vermindert de kans op een zwangerschap.

BMI

BMI betekent Body Mass Index. Het is een getal dat aangeeft of u ondergewicht, normaal gewicht of overgewicht heeft. Uw BMI kunt u [hier](#) berekenen. Om de kans op een gezond kind zo groot mogelijk te maken adviseren we u om af te vallen wanneer u een BMI boven de 25 heeft. Wij bieden u de mogelijkheid om zich te laten begeleiden door een diëtiste voor het bereiken van een gezond gewicht. Wanneer uw BMI boven de 30 ligt wordt u verwezen naar een diëtist die u zal begeleiden. De vruchtbaarheidsbehandeling wordt gestart bij een BMI van 34 of lager.

Foliumzuur en vitamine D

Mocht u hier nog niet mee gestart zijn, zullen wij u vragen om te starten met foliumzuur en vitamine D.

Foliumzuur

Sinds 1993 krijgen alle vrouwen die zwanger willen worden het advies om foliumzuurtabletten te gebruiken. Foliumzuur

verkleint de kans op afwijkingen aan het zenuwstelsel van het ongeboren kind. De kans op een open ruggetje, hazenlip en bepaalde hersenafwijkingen wordt kleiner bij gebruik van foliumzuur. Daarnaast verbetert de kwaliteit van eicellen bij voldoende inname van foliumzuur.

Foliumzuur is een B-vitamine die van nature voorkomt in onder andere groente, fruit en volkorenproducten. Aan het begin van een zwangerschap bestaat er een verhoogde behoefte aan foliumzuur. Ook wanneer je gezond eet, krijg je onvoldoende foliumzuur binnen om aan deze verhoogde behoefte te voldoen.

Ter vergelijking 0,4 milligram foliumzuur staat gelijk aan de hoeveelheid foliumzuur die in 50 bruine boterhammen zit.

Geadviseerd wordt aan vrouwen om 0,4-0,5 milligram foliumzuur per dag te gebruiken vanaf het moment dat u probeert om zwanger te worden, tot en met de 10e zwangerschapsweek. Meer dan 0,5 milligram foliumzuur wordt alleen in hele specifieke gevallen aangeraden. Gebruik van meer dan 0,5 milligram wordt in het algemeen afgeraden, omdat dit een nadelig effect kan hebben op de zwangerschapskans.

Vitamine D

Het advies voor zwangere vrouwen is om dagelijks 10 microgram extra vitamine D te nemen. Vitamine D is nodig om calcium goed op te nemen uit de voeding. Calcium zorgt voor de opbouw en instandhouding van een stevig skelet.

Onderzoeken

Tijdens de intake zal met u besproken worden welke onderzoeken zullen plaatsvinden tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek.

Bloedonderzoek van de vrouw

Er zijn vele bloedonderzoeken die informatie geven over afwijkingen die invloed kunnen hebben op de kans om zwanger te worden. Aan de hand van onder andere, uw medische voorgeschiedenis, regelmaat van de menstruatie cyclus en uw leeftijd spreekt uw behandelaar af welk bloedonderzoek extra informatie kan opleveren in uw persoonlijke situatie.

Bloedonderzoek kan bijvoorbeeld bestaan uit uitgebreid hormonaal onderzoek bij een onregelmatige menstruatiecyclus, of onderzoek naar uw ovariële reserve (voorraad eicellen in de eierstok). In het bloed bestaat ook de mogelijkheid om te onderzoeken of u in het verleden een chlamydia infectie heeft doorgemaakt. Vrouwen die een chlamydia infectie hebben doorgemaakt, hebben meer kans op vruchtbaarheidsproblemen ten gevolge van afwijkingen aan de eileiders.

Cyclusanalyse van de vrouw

Cyclusanalyse heeft als doel om te onderzoeken of er een normale menstruatiecyclus aanwezig is. De gynaecoloog kan in sommige gevallen op deze manier aanwijzingen voor de oorzaak van de ongewenste kinderloosheid van een stel ontdekken en samen met hen bepalen wat een passende

behandeling zou kunnen zijn. De cyclusanalyse maakt deel uit van het oriënterende fertiliteitonderzoek. Met name voor vrouwen met een onregelmatige menstruatiecyclus kan door regelmatige echo's en laboratoriumanalyses worden vastgesteld of er een stoornis optreedt bij de eicelrijping. Afhankelijk van de reden voor de cyclusmonitoring controleert de gynaecoloog de maandelijkse cyclus van de vrouw. Hiervoor worden meerdere echo's en hormoononderzoeken verricht. De echo's die plaatsvinden zijn vaginale (inwendige) echo's. Omdat de vaginale echo een kwalitatief beter beeld geeft en meer gedetailleerde informatie geeft, is dit het onderzoek van eerste keus. Er wordt een dunne echokop in de vagina gebracht. Het onderzoek is niet pijnlijk, maar is voor een deel van de vrouwen wel spannend.

Hoe verloopt de analyse?

1. Het eerste onderzoek vindt meestal plaats tussen de zevende en tiende cyclusdag, kort voor de verwachte eisprong. Door middel van echografie wordt beoordeeld of er een follikel aan het uitrijpen is in de eierstok en of het baarmoederslijmvlies zich goed ontwikkelt.

2. Afhankelijk van de resultaten van de eerste echografie, kan het noodzakelijk zijn om de echo te herhalen. De gynaecoloog zal de cyclus vervolgen totdat er groei van een follikel te zien is en/of de ovulatie heeft plaatsgevonden.
3. Een week na de eisprong, wordt de hormoonspiegel gecontroleerd. Met name de progesteronwaarde (progesteron wordt geproduceerd door het gele lichaam) is hierbij van belang. Progesteron speelt onder andere een belangrijke rol bij de innesteling van een embryo in het baarmoederslijmvlies.

Is de cyclus van de vrouw langer of zeer onregelmatig, dan vinden er meestal meerdere onderzoeken binnen enkele dagen plaats. Cyclusanalyse kan zo nodig ook meerdere menstruatiecycli duren.

Semenanalyse van de man

Het uitvoeren van een semenanalyse vindt plaats aan het begin van de diagnostiek. Daarbij wordt een spermamonster direct (binnen uiterlijk 60 min.) na verkrijging microscopisch onderzocht in ons laboratorium. Het ejaculaat, het mengsel van zaadcellen en zaadvloeistof, wordt daarbij in een speciale telkamer gebracht en onder de microscoop geanalyseerd. Tijdens het onderzoek bepalen we het volume van de zaadlozing, de hoeveelheid spermacellen, de beweeglijkheid van de spermacellen en de vorm van de spermacellen.

Voldoet de semenanalyse niet aan de normen, dan kan er sprake zijn van een verminderde vruchtbaarheid. Een

semenanalyse wordt meestal na ongeveer 8 weken herhaald indien deze afwijkend is.

Wat kan de oorzaak zijn van een verminderde spermakwaliteit?

Een stoornis in de rijping van de spermacellen kan tijdelijk zijn of blijvend ten gevolge van een aangeboren afwijking of doorgemaakte ziektes. De bekendste oorzaken zijn:

- Ongezonde leefstijl (zoals roken, alcoholgebruik, overgewicht, medicatiegebruik, blootstelling van de zaadballen aan een verhoogde temperatuur).
- Koorts in de 3 maanden voor de semenanalyse.
- Spataders in de balzak (varicocèle).
- Niet-ingedaalde testikel(s).
- Geopereerde tumoren.
- Een verstoorde hormoonhuishouding.
- Genetische oorzaken (afwijking op de chromosomen).
- Stress en milieuverontreiniging.

Hysterosalpingografie (HSG)

Het doel van dit onderzoek is de doorgankelijkheid te testen van de eileiders. Door middel van het toedienen van een contrastvloeistof met een katheter die via de vagina in de baarmoeder wordt geplaatst. De vloeistof verspreid zich via de baarmoederholte naar de eileiders en komt zo in de buikholte terecht. Bij dit onderzoek wordt zichtbaar of er een blokkade is in de eileiders en wordt het slijmvliespatroon in de eileiders

zichtbaar. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Onderzoek heeft aangetoond dat het uitvoeren van een HSG de kans op een spontane zwangerschap kan vergroten.

Leest u voorafgaand aan het onderzoek de folder Röntgenonderzoek van baarmoeder en eileiders (Hystero-Salpingografie HSG), goed door. Hierin staat het onderzoek beschreven, zodat u weet wat u kunt verwachten.

Behandelplan

- Na het oriënterend fertiliteitsonderzoek komt u terug bij de gynaecoloog om de uitslagen te bespreken en een behandelplan op te stellen.
- Als er vanuit de onderzoeken geen duidelijke oorzaak is gekomen zullen de uitslagen van het bloedonderzoek, de semenanalyse, uw leeftijd en de periode dat u al zwanger probeert te worden de Hunault score vormen. De uitslag van deze score helpt ons bij het bepalen van het behandelplan.
- Bij een score hoger dan 40% zal de behandeling bestaan uit 6-12 maanden expectatief. Dit betekent dat we afwachten of een spontane zwangerschap optreedt binnen 6 tot 12 maanden.
- Bij een score tussen de 30% en 40 % zal de behandeling bestaan uit 6 maanden expectatief.

- Bij een score lager dan 30% zal u aangeboden krijgen te starten met ovulatie inductie met IUI. U zult door middel van het gebruik van hormonen de eisprong opwekken. Meer over deze behandeling vindt u in het hoofdstuk behandelmethoden.
- Een aantal oorzaken kunnen wij niet behandelen, u wordt dan doorverwezen naar een andere kliniek.
- Indien uit de onderzoeken blijkt dat bijvoorbeeld behandeling volgens IVF of ICSI nodig is om uw kinderwens te vervullen zullen wij u verwijzen naar een andere kliniek.

Behandelingen

Laparoscopie (kijkoperatie)

Indien nodig zal bij u een laparoscopie worden uitgevoerd. Dit is een kijkoperatie waarbij in de buikholte wordt gekeken of er verklevingen rond de eileiders en/ of eierstokken te zien zijn. Met behulp van een blauwe vloeistof, die wordt ingebracht via een katheter in de baarmoeder, kan worden nagegaan of de eileiders verstopt zijn. Ook kan er onderzocht worden of u endometriose heeft. Bij endometriose hebben kleine stukjes baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoeder in de buik genesteld. Dit kan op de eierstokken of eileiders zitten en kan de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden.

De kijkoperatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer onder algehele narcose. De opname is een dagbehandeling, aan het einde van de dag mag u weer naar huis.

Vervolgbehandelingen

Van de verschillende mogelijke vervolgbehandelingen hebben wij aanvullende folders. De folders die voor u van toepassing zijn ontvangt u separaat via de BeterDichtbij app of van de gynaecoloog.

Informatievoorziening

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties en websites.

- www.freya.nl
Freya is een vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Hierop kun je veel aanvullende informatie vinden.
- www.degynaecoloog.nl
- www.zwangerwijzer.nl

Contact

Heeft u gedurende het traject vragen aan ons? Stel deze dan gerust via de BeterDichtbij app. Indien het een spoedvraag betreft, kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. De polikliniek is bereikbaar via telefoonnummer (079) 346 2589.

Heeft u nog geen mail voor registratie ontvangen voor de BeterDichtbij app? Laat ons dit dan direct weten, dan nodigen wij u alsnog uit.

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: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

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.

547710102023