

voorlichting OVER OFO

Oriënterend Fertiliteits-Onderzoek





inhoud

- 01 -

Inleiding

- 02 -

Onderzoek bij de vrouw

- 03 -

Onderzoek bij de man

- 04 -

Veelgestelde vragen

- 05 -

Aanvullende informatie

Inleiding

U hebt besloten naar een arts te gaan vanwege het uitblijven van een zwangerschap. Uw arts en/of uroloog zal proberen te achterhalen wat de oorzaak is van de verminderde vruchtbaarheid (subfertiliteit).

De oorzaak kan bij de vrouw of de man, of bij allebei liggen; de drie mogelijkheden komen ongeveer even vaak voor. Bij circa 25 procent van de paren wordt ondanks een volledig onderzoek geen duidelijke reden gevonden. Dit wordt 'onverklaarde subfertiliteit' genoemd.

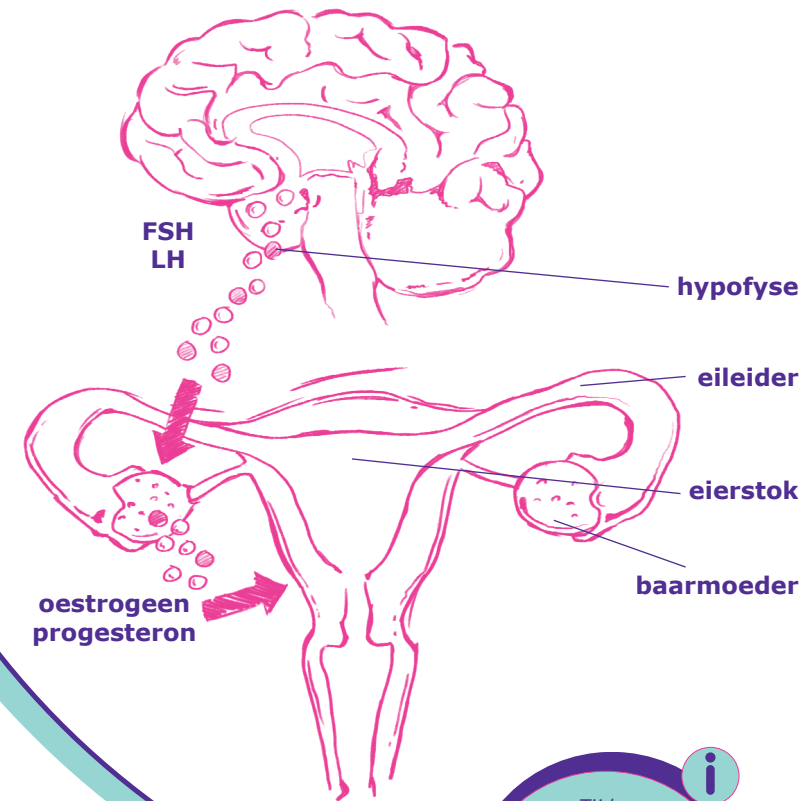
Met de uitkomsten van het vruchtbaarheidsonderzoek, ofwel oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO), kan een behandelplan worden uitgestippeld. Wanneer er een goede kans bestaat dat u toch nog spontaan zwanger raakt, kan worden geadviseerd om de behandeling uit te stellen, aangezien er is aangetoond dat in dit geval een fertiliteitsbehandeling de kans op een zwangerschap niet verhoogt.

In deze brochure kunt u in grote lijnen nalezen wat dit vruchtbaarheidsonderzoek inhoudt. De brochure is niet volledig,

de volgorde en de onderdelen van dit onderzoek kunnen van arts tot arts en van kliniek tot kliniek verschillen. Uw arts kan voor een heel andere aanpak kiezen en een ander onderzoek voorstellen. Vraag uw arts naar de reden van het voorgestelde onderzoek, hoe het onderzoek gaat verlopen en hoe lang het kan duren. Vraag naar eventueel ongemak of de kans op complicaties.

De menstruatiecyclus

De natuurlijke menstruatiecyclus begint op de eerste dag van de menstruatie en duurt tot de eerste dag van de volgende menstruatie. Deze cyclus beslaat doorgaans 28 dagen, waarvan de vrouw 3 tot 7 dagen menstrueert. Gedurende de eerste helft van de cyclus beginnen zich in beide eierstokken meerdere eiblaasjes (follikels) te vormen, waarvan slechts één eiblaasje tot volledige ontwikkeling komt. Dit eiblaasje bevat de eicel die bij de eisprong zal vrijkomen. Follikels ontwikkelen zich onder invloed van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH), hormonen afkomstig van een klier onderaan de hersenen, de hypofyse. De eierstokken zelf produceren het hormoon oestradiol en



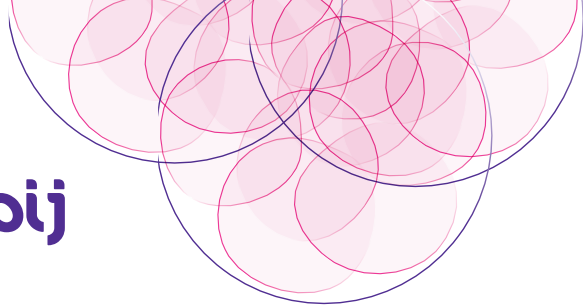
i
Tijdens de menstruatiecyclus zorgen de hormonen FSH en LH voor de ontwikkeling van de eiblaasjes en de productie van oestrogeen en progesteron door de eierstokken.

het hormoon progesteron, die het baarmoederslijmvlies gereedmaken voor de innesteling van een embryo. Halverwege de cyclus ontstaat een sterke stijging van het hormoon LH. Deze 'LH-piek' zorgt voor verdere rijping van de eicel en voor de eisprong (na ongeveer 36 uur). De eisprong treedt op rond de 14e dag bij een cyclus van 28 dagen.

De eileiders vangen de eicel op die uit de eierstok is vrijgekomen en

vervoeren deze naar de baarmoeder. Onderweg kan deze eicel worden bevrucht door zaadcellen. Als dit niet gebeurt – als er dus geen zwangerschap ontstaat – begint twee weken na de eisprong de menstruatie en start de cyclus opnieuw.

Onderzoek bij de vrouw



Het onderzoek bij de vrouw is gericht op het opsporen van:

- stoornissen in de menstruatiecyclus en/of de eisprong
- afwijkingen aan baarmoeder en/of eileiders

Anamnese

De arts begint het OFO met het afnemen van de zogeheten anamnese, met andere woorden de arts stelt u vragen met betrekking tot de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden om een beeld van uw situatie te krijgen. Hierdoor komt de arts te weten hoe het gesteld is met uw gezondheid (medicijngebruik, ziekenhuisopnames, operaties, alcoholgebruik en roken), hoe lang u al bezig bent met uw kinderwens, of u al eerder zwanger bent geweest, hoe het verloop van deze zwangerschap(pen) was, hoe de menstruatiecyclus verloopt en of u anticonceptie (heeft) gebruikt.

De arts vraagt ook of er ziekten en afwijkingen in verband met vruchtbaarheid in de familie voorkomen. Uw antwoorden zijn van belang voor het verdere onderzoek.

Lichamelijk en gynaecologisch onderzoek

Bij het lichamelijk onderzoek van de vrouw wordt gelet op gewicht en lengte, lichaamsbouw, beharingspatroon, verdeling van het lichaamsvet en borstontwikkeling. Meestal vindt ook een inwendig onderzoek plaats met behulp van een speculum (eendenbek). Daarbij wordt gekeken of er misschien sprake is van een infectie of andere afwijkingen van de vagina of de baarmoedermond.

Er kan een uitstrijkje of een kweek van de baarmoedermond worden afgenomen. Verder kan de arts voelen (inwendig onderzoek of vaginaal toucher) of met behulp van een inwendige/vaginale echo nagaan of de eierstokken en de baarmoeder groter of anders zijn dan normaal. Voor een echo wordt gebruik gemaakt

van onschadelijke geluidsgolven. Deze geluidsgolven worden uitgezonden door een apparaat (de transducer) aan het einde van een smalle staaf (de echo probe).

Deze staaf wordt vaginaal ingebracht. De organen weerkaatsen de geluidsgolven, die dan weer worden opgevangen door de transducer en via de computer worden vertaald in beelden op een beeldscherm. Op deze manier kan de bouw/structuur van de baarmoeder en eierstokken worden bekeken.

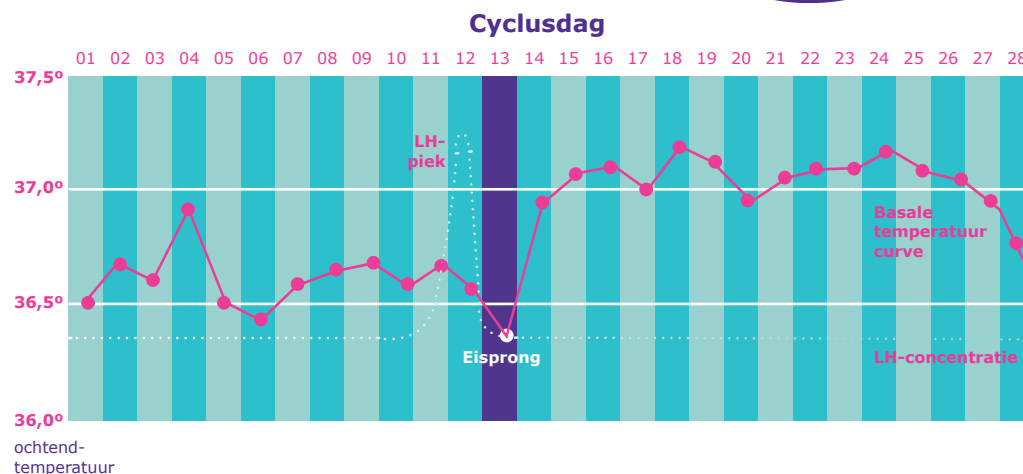
Gezonde eileiders zijn niet zichtbaar op deze beelden. Vroeg in de cyclus kan met behulp van de echo het aantal eiblaasjes (follikels) in de eierstokken worden geteld. Bij deze zogenaamde 'antral follicle count' (AFC) geldt: hoe meer follikels, hoe gunstiger de prognose voor

de vruchtbaarheid van de vrouw. Hoe ouder de vrouw, hoe lager de AFC doorgaans zal zijn.

Analyse van de cyclus

Aan het begin van het vruchtbaarheidsonderzoek wordt vaak een cyclusanalyse gedaan om te beoordelen of er een eisprong optreedt.

Onderzoek heeft vastgesteld dat er bij een regelmatige cyclus (28 +/- 4



dagen) in meer dan 92 procent van de gevallen een eisprong optreedt. Er zijn verschillende mogelijkheden om vast te stellen of daadwerkelijk een eisprong heeft plaatsgevonden:

Basale temperatuurcurve (BTC):

De lichaamstemperatuur van de vrouwen schommelt in samenhang met de menstruatiecyclus. Na de eisprong gaat de temperatuur enkele tienden van een graad omhoog, om bij de menstruatie weer te dalen.

Aan de BTC kan men dus zien of er wel of niet een eisprong plaatsvindt. De arts zal u vragen om elke ochtend vóór het opstaan, steeds op ongeveer dezelfde tijd, rectaal de temperatuur te meten en deze – gedurende 1 of 2 menstruele cycli – in een grafiek weer te geven.

Progesteronbepaling: Progesteron is het hormoon dat na de eisprong door de eierstok wordt geproduceerd en vlak voor de menstruatie weer daalt. Dit progesteron zorgt onder andere voor een noodzakelijke verandering van het baarmoederslijmvlies, zodat een embryo zich kan innestelen. Door de hoeveelheid van dit hormoon in het bloed te meten, meestal 1 week voor een te verwachten menstruatie (dus bij een 4-weekse cyclus aan het einde van de 3e week), kan worden vastgesteld of er een eisprong heeft plaatsgevonden. Als er geen

eisprong is geweest, zal een te lage waarde aan progesteron worden gevonden.

Echoscopisch onderzoek:

Na een inwendige of vaginale echo wordt gekeken of er in de eierstokken een follikel (eiblaasje) groeit en of er ook daadwerkelijk een eisprong heeft plaatsgevonden. Dit onderzoek vergt dus meerdere bezoeken, afhankelijk van het moment van uw cyclus.

Microcuretage: In sommige klinieken wordt een microscopisch onderzoek van het baarmoederslijmvlies uitgevoerd, om de opbouw van het baarmoederslijmvlies te beoordelen. Hierbij brengt de arts een speculum (eendenbek) in en neemt met behulp van een dun zuigbuisje een stukje weefsel (biopt) weg van het baarmoederslijmvlies. Dit wordt dan in het laboratorium met behulp van de microscoop onderzocht. Na een eisprong en onder invloed van progesteron ziet het slijmvlies er anders uit dan wanneer er geen eisprong geweest is.

Hormoononderzoek

Hormonen spelen een belangrijke rol in de cyclus van de vrouw. Als er geen of onregelmatige menstruaties optreden dan heeft dat meestal te maken met een hormoonstoornis. Omdat hormonen via het bloed worden doorgegeven, kan door middel

van bloedonderzoek worden nagegaan waardoor de cyclus verstoord is. Enkele voorbeelden:

- Lage spiegels van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en/of het luteïniserend hormoon (LH) wijzen op een cyclusstoornis door te weinig stimulerende hormonen.
- Bij vrouwen met polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) worden vaak te hoge spiegels testosteron en LH aangetroffen. Bij PCOS zijn er meerdere vochtblaasjes (cysten) in de eierstok aanwezig. Als de overgang dichterbij komt is het FSH-gehalte in het begin van de cyclus te hoog. Dit geldt ook bij een vervroegde overgang.
- Er kan ook worden gekeken naar AMH (Anti-Müllerian Hormoon). AMH wordt geproduceerd door cellen in de eierstok.
- AMH geeft informatie over de voorraad eicellen die nog over is in de eierstokken, de zogenaamde eicelreserve (ook ovariële reserve genoemd). Hoe lager de uitslag hoe ongunstiger die reserve is.

- Een te hoge spiegel van het hormoon prolactine wijst op een te hoge prolactineproductie die remmend werkt op het laten ontstaan van een eiblaas en van een eisprong.

- De verhoging van de progesteronspiegel in de tweede helft van de cyclus (luteale fase) kan te laag of van te korte duur zijn.

Clomifeen-belastingtest

De clomifeen-belastingtest wordt gedaan om te beoordelen of een vrouw nog voldoende eicellen heeft om zwanger te kunnen worden. Door gebruik van clomifeen (een medicijn met anti-oestrogene werking) wordt in eerste instantie de aanmaak van FSH bevorderd. FSH stimuleert follikelgroei en daardoor ook oestrogeenproductie. Een hoog oestrogeengehalte remt echter vervolgens de aanmaak van FSH,

dat dan weer tot een lage waarde daalt. Voor de test worden aan het begin van de cyclus, meestal op de derde cyclusdag, FSH en oestradiol (oestrogeen) gemeten. Daarna moet u 5 dagen lang clomifeen (tabletten) gebruiken, 2 tabletten per dag van de 5e tot de 10e cyclusdag. Op dag 10 worden FSH en oestradiol opnieuw gemeten. Als het FSH dan hoog is, betekent dit een lage kans op zwangerschap, omdat er sprake is van een verminderde eicelreserve.

Progestageen-onttrekkingstest

De progestageen-onttrekkingstest wordt gedaan om informatie te krijgen over de regeling van de oestrogeenspiegels. Vaak wordt de test gedaan bij vrouwen met cyclusstoornissen vanwege te weinig stimulerende hormonen, waardoor de cyclus zeer onregelmatig of geheel afwezig is. Oestrogeen zorgt voor de groei van het slijmvlies aan de binnenzijde van de baarmoeder. De test bestaat uit het toedienen van

progesteron (meestal in tabletvorm) gedurende 10 tot 14 dagen. Als er binnen 3 tot 5 dagen na het beëindigen van de progesteronkuur een vaginale (onttrekkings)bloeding optreedt, dan is de conclusie dat er voldoende oestrogenen door de vrouw zijn geproduceerd en het baarmoederslijmvlies daar goed op heeft gereageerd.

Onderzoek van eileiders en baarmoeder

Eileiders zijn buisjes die aan weerszijden van de baarmoeder liggen en de verbinding vormen tussen de eierstokken en de baarmoederholte. Als de eileider goed functioneert, komt de eicel na de eisprong in de eileider terecht. In de eileider vindt de bevruchting plaats en de eileider zorgt voor het transport van de bevruchte eicel naar de baarmoederholte.

Een bevruchte eicel is 4 tot 6 dagen onderweg van de eileider naar de baarmoederholte. Is de functie van de eileiders belemmerd, dan spreken we van een 'tubafactor' of 'tubapathologie' (tuba = eileider). Eileiders kunnen 'verstopt' zijn

geraakt door ontstekingen en/of verklevingen, die het 'oppak-' en transportmechanisme van de eileider verhinderen. Hiervoor zal bijvoorbeeld worden gevraagd of u ooit een blindedarmonsteking of eileiderontsteking heeft gehad.

Ook kan met behulp van bloedonderzoek worden nagegaan of ooit sprake is geweest van een chlamydia-infectie. Een dergelijke infectie kan onopgemerkt blijven omdat chlamydia bij de vrouw zonder klachten kan verlopen. Chlamydia is een bacterie die door geslachtsgemeenschap kan worden overgedragen en bij de vrouw een eileiderontsteking kan veroorzaken. Dit kan verminderde vruchtbaarheid tot gevolg hebben door littekenvorming en verklevingen. Ongeveer 10 procent van de vrouwen krijgt na een chlamydia-infectie eileiderafwijkingen.

Bij het OFO wordt onderzocht of de eileiders doorgankelijk zijn. Zekerheid hierover krijgt men pas na een baarmoederfoto met contrast ([hysterosalpingografie, HSG](#)) waarbij

getracht wordt de doorgankelijkheid aan te tonen met een contrastmiddel. De arts spuit de vloeistof in de baarmoeder via een cupje dat op de baarmoedermond wordt geplaatst of via een dunne buigbare buis (katheter), ingebracht in de baarmoederhals. Tijdens het spuiten worden röntgenopnamen gemaakt waarop de route van de contrastvloeistof is te volgen.

Als de eileiders open zijn, loopt de vloeistof door naar de buikholte. Met dit onderzoek kan ook worden gekeken of er (vorm)afwijkingen van de baarmoederholte bestaan. Het aanbrengen van de cup (of inbrengen van de dunne katheter) en het inspuiten van het contrast kan baarmoederkrampen en ongemak veroorzaken, vergelijkbaar met de pijn bij een vervelende menstruatie. Vaak zakt dit ongemak na de ingreep snel weer weg.

Een andere optie is het [sonohysterogram of sis-echo](#): Met behulp van een vloeistof (een fysiologische zoutoplossing) die via een katheter in de baarmoeder

wordt ingebracht, kan met een inwendige/vaginale echo worden gekeken naar de baarmoederholte en eileiders.

Bij een **hysteroscopie** (letterlijk: kijken in de baarmoeder) wordt een heel dunne kijkbuis (de hysteroscoop) in de baarmoeder gebracht. Dit gebeurt poliklinisch en vaak na inname van pijnstillers om het ongemak van het oprekken van de baarmoederhals te verzachten.

Met behulp van de hysteroscoop kan de binnenzijde van de baarmoederholte goed worden bestudeerd en onderzocht op afwijkingen (poliepen, vleesbomen of myomen, verklevingen of vormafwijkingen van de baarmoederholte).

Bij een **kijkoperatie (laparoscopie)** kijkt de arts met een instrument (de laparoscopie) in de buikholte, om te zien of er verklevingen rond de eileiders of eierstokken zijn. Met behulp van een blauw gekleurde vloeistof, ingebracht via een katheter in de baarmoeder, kan worden nagegaan of de eileiders verstopt zijn (er stroomt dan geen blauwe vloeistof via de eileiders in de buikholte). Ook kan onderzocht worden of er sprake is van **endometriose**.

Bij endometriose hebben stukjes

baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoeder in de buik genesteld, soms op de eierstokken of eileiders. Dit kan pijnklachten veroorzaken en de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden.

De kijkoperatie is een onderzoek onder narcose, meestal uitgevoerd in een zogenaamde 'dagbehandeling' ('s morgens opname en dezelfde avond weer ontslag).

Slijm van de baarmoederhals

De baarmoederhals bezit veel slijmklieren, die afhankelijk van het moment van de cyclus, slijm kunnen produceren. Het meeste slijm is vlak voor de eisprong aanwezig. Veel vrouwen herkennen in de natuurlijke cyclus een waterige, sliertige, heldere afscheiding, één tot vier dagen voor hun eisprong. De functie van dit slijm is om het transport van de zaadcellen te vergemakkelijken op weg naar baarmoederholte en eileiders. In goed slijm kunnen zaadcellen tot vier/vijf dagen in leven blijven.

Het kan van belang zijn om een eventuele 'cervixfactor' of 'cervical hostility' te onderzoeken (cervix = baarmoederhals, hostility = vijandigheid, tegen zaadcellen) door de kwaliteit van het slijm te beoordelen en vast te stellen of de zaadcellen van de man daadwerkelijk

in het slijm kunnen overleven en de baarmoeder wel kunnen bereiken.

Bij goede zaadkwaliteit van de man kan het baarmoederhals-slijm worden onderzocht met behulp van een zogenaamde samenlevingstest (**postcoïtum test of Sims-Hühnertest**). Het optimale moment voor de test is één tot enkele dagen voor de eisprong. Aan het paar wordt gevraagd 's avonds gemeenschap te hebben. De volgende dag wordt bij de vrouw vlak voor de verwachte eisprong wat slijm uit de baarmoedermond weggezogen.

Het slijm wordt onder de microscoop bekeken. Worden er geen (beweeglijke) zaadcellen gezien, dan wordt de test

vaak herhaald; één of twee dagen later of in de volgende cyclus. Is de test bij herhaling negatief, of produceert de vrouw nooit helder baarmoederhals-slijm, dan spreekt men van een cervixfactor.

Indien de samenlevingstest onvoldoende informatie geeft over het baarmoederhals-slijm kan de **Kurzrock-Miller test (KM)** worden gedaan. Voor deze test wordt het slijm van de baarmoederhals afgenomen en samengebracht met het sperma van de partner of eventueel met donorsperma. Ook hier wordt de aanwezigheid en beweeglijkheid van de zaadcellen in het slijm beoordeeld met behulp van de microscoop.



onderzoek bij de man

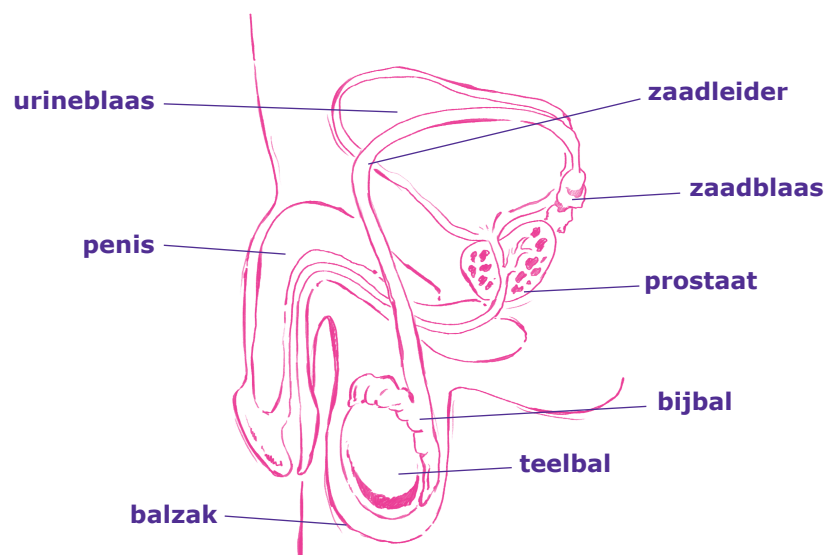
Het onderzoek bij de man is gericht op het vaststellen van:

- de spermakwaliteit
- de oorzaak van afwijkende spermakwaliteit

Zaadcellen worden aangemaakt in de teelballen (testis), twee bolvormige organen in de balzak (scrotum).

Boven op de balzak zijn de bijballen voelbaar. Zaadcellen passeren de bijbal door een gangenstelsel en worden via de zaadleider geleid naar de onderzijde van de prostaat, waar

ook de zaadblaasjes zijn gelegen. Hier monden de beide zaadleiders uit in de plasbuis, die door de penis loopt. Bij het klaarkomen (ejaculatie) worden de zaadcellen gemengd met vocht uit prostaat en zaadblaasjes. Deze vloeistof vormt als het ware een transportmedium voor de zaadcellen.



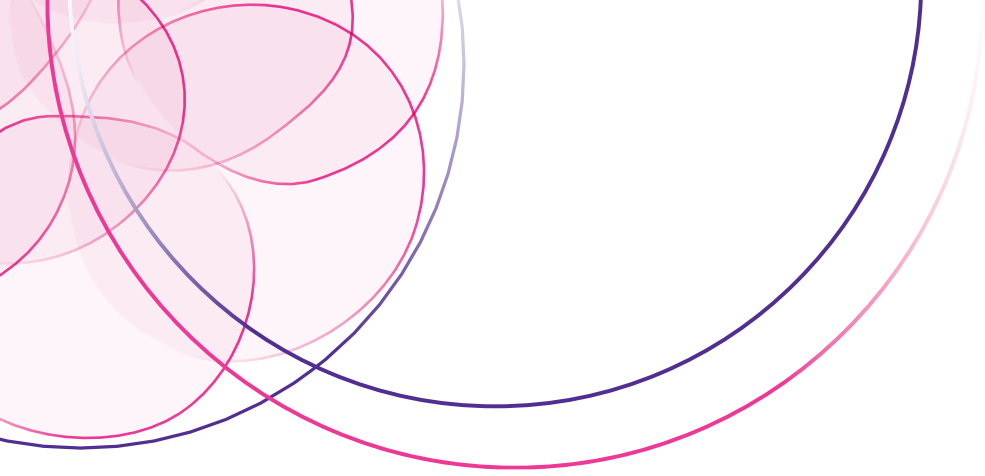
Voor een goede zaadkwaliteit is de hormonale stimulatie, zie ook bij de vrouw, van belang: follikelstimulerend hormoon (FSH) en luteïniserend hormoon (LH). Testosteron (het mannelijke geslachtshormoon) wordt geproduceerd door cellen in de teelballen.

De semenanalyse (SA)

Om de kwaliteit van het sperma te bepalen wordt het zaad (ook wel semen genoemd) microscopisch onderzocht. Er wordt gekeken naar het aantal zaadcellen per milliliter (de concentratie), de beweeglijkheid van de zaadcellen (de motiliteit) en hun vorm (de morfologie). Ook wordt gekeken naar het volume, de zuurgraad en de hoeveelheid suiker van het ejaculaat, evenals de aan- of afwezigheid van sperma-antistoffen (MAR-test). Bij afwijkingen wordt het onderzoek herhaald.

Heel vaak verschillen de uitslagen van het zaadonderzoek van moment tot moment. Door de test te herhalen, kan de arts de mate waarin de spermakwaliteit afwijkt, beter inschatten. Voor het inleveren van het sperma dient u een aantal dagen onthouding in acht te nemen zoals door uw arts aangegeven onthouding in acht te nemen. Het te onderzoeken sperma verkrijgt u door middel van masturbatie. Het sperma vangt u op in het potje dat u van de polikliniek heeft meegekregen.

Dit potje is schoon en mag niet gereinigd worden. Mocht niet al het sperma in het potje terecht zijn gekomen, dan meldt u dat. Het sperma mag vaak thuis geproduceerd worden, maar tussen het tijdstip van de zaadlozing en het tijdstip van aflevering op het spermalaboratorium mag maximaal een uur zitten of volgens instructies van uw arts. Om tijdens het vervoer het sperma op temperatuur te houden moet u het potje tegen uw lichaam aanhouden (bijvoorbeeld in uw binnenzak). Ook dient u te melden of u twee maanden voorafgaand aan dit onderzoek koorts of een overgevoeligheidsreactie heeft gehad (hooikoorts, astma, netelroos, eczeem), medicijnen heeft gebruikt (hieronder vallen ook aspirines), of een operatie heeft ondergaan. Wanneer het sperma goed is, stopt hier het onderzoek bij de man. Als



de spermakwaliteit verminderd is, worden andere onderzoeken verricht.

Het lichamelijk onderzoek

Indien het spermaonderzoek afwijkend is, verricht de arts een onderzoek van de geslachtsdelen. De arts zal ook een anamnese afnemen, dat wil zeggen vragen stellen over de gezondheid, medicijngebruik, eventuele operaties die u heeft gehad, of er bij familieleden stoornissen voorkomen wat betreft het zwanger worden en of u rookt en alcohol gebruikt.

Het onderzoek zelf is pijnloos. Gelet wordt op eventuele (aangeboren) afwijkingen aan de penis, de grootte en weekheid van de zaadballen, de aan- of afwezigheid van de bijballen en zaadleiters en of er sprake is van vocht in de balzak (hydrocele), spataderen (varicocele) of van een liesbreuk.

De hormoonscreening

Afwijkingen in de hormonen kunnen de oorzaak zijn van onvoldoende spermakwaliteit. Ook kan door de bepaling van de hormonen duidelijk worden of de productie van spermacellen in de zaadbal verstoord is. Met behulp van bloedonderzoek kunnen de productie van LH, FSH, testosteron, prolactine en eventueel de schildklierfunctie en de suikerstofwisseling worden bekeken.

De scrotale echografie (sus)

Als het sperma niet normaal van kwaliteit is, kan een echo van de balzak (scrotum) worden gemaakt. Hiermee kan worden vastgesteld of afwijkingen in de balzak mogelijk de oorzaak zijn van de verminderde spermakwaliteit. Gelet wordt op het volume van de testikels, de aanwezigheid van spataderen (varicocele), vochtophoping in de balzak (hydrocele of cysten) en

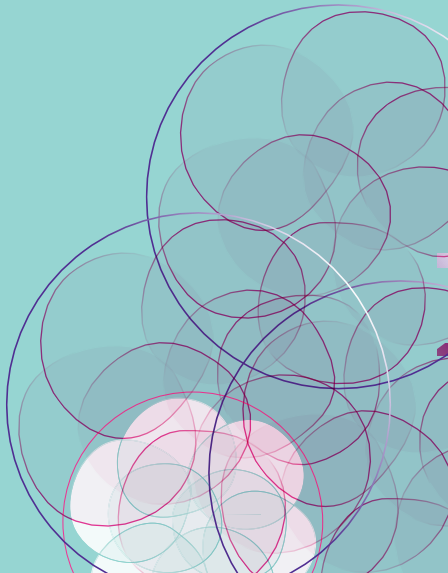
de mogelijke aanwezigheid van een kwaadaardige afwijking, wat slechts bij hoge uitzondering voorkomt. Een SUS duurt gemiddeld 15 minuten en is pijnloos. U ligt op een onderzoeksbank en er wordt gel op de testikels aangebracht waarna met de echo over de testikels wordt gegaan. Op het computerscherm dat op het echo-apparaat is aangesloten, kunnen de structuren in de balzak worden waargenomen

Erfelijkheidsonderzoek

Elke menselijke cel (dus ook de eicel en de zaadcel) bevat chromosomen, de dragers van onze erfelijke eigenschappen. Man en vrouw hebben in de normale situatie 23 paar chromosomen (dus 46 in totaal), waarvan 1 paar de zogenaamde geslachtschromosomen bevat. Bij de vrouw bestaat dat geslachtschromosoom uit één paar

van het X-chromosoom; bij de man bestaat dat paar uit een X- en een Y-chromosoom.

Bouwstenen van de chromosomen worden gevormd door het DNA-molecuul. Afwijkend sperma kan soms een erfelijke of genetische oorzaak hebben. Afwijkingen in aantal en vorm van de chromosomen, kunnen een verband hebben met slecht sperma; hetzelfde geldt voor specifieke afwijkingen in het DNA van het Y-chromosoom. Voor het beoordelen van de chromosomen en het DNA van het Y-chromosoom wordt bloed afgenomen. Dit onderzoek moet plaatsvinden in een ziekenhuis of medisch centrum dat een afdeling 'klinische genetica' heeft. Bij afwijkingen kan men daar dan ook adviezen en uitleg geven over de gevolgen van de gevonden afwijkingen.



veelgestelde vragen



Wanneer moet ik mij zorgen maken over het uitblijven van een zwangerschap?

In het eerste jaar wordt circa 90 procent van alle paren met een kinderwens spontaan zwanger.

Van subfertiliteit wordt gesproken als zwangerschap langer dan twaalf maanden uitblijft, terwijl u wel op zwangerschap gerichte gemeenschap (coïtus, vrijen) heeft. Factoren die de kans op zwangerschap bepalen zijn de leeftijd van de vrouw en uiteraard de regelmatigheid van haar cyclus en daarmee de eisprong. Uw arts zal u verwijzen indien:

- *er sprake is van uitblijven van de menstruaties (geen eisprong) gedurende zes maanden;*
- *de leeftijd van de vrouw de 38 jaar nadert;*
- *er een vermoeden bestaat van een verstoorde eileiderfunctie vanwege een eerdere ontsteking;*
- *bij extreem slechte zaadkwaliteit.*



Hoe vaak moet er gevreeën worden?

In de vruchtbare periode (dat is de periode vlak voor de eisprong) blijkt dat dagelijks vrijen de kansen op een zwangerschap vergroot. Soms is dit, om vele redenen, niet te realiseren; om de dag geeft slechts een kleine vermindering van de kans op zwangerschap.

De spermakwaliteit en de kwaliteit van het slijm in de baarmoederhals zijn bepalende factoren.



Wanneer is het meest vruchtbare moment in mijn cyclus?

Dat is vlak vóór de eisprong. Bij een regelmatige cyclus van 28 dagen en de kennis dat de periode na de eisprong bij vrijwel alle vrouwen een constant gemiddelde lengte heeft van 10-14 dagen, is die vruchtbare periode dus tussen dag 13 en 18 (de eerste dag van de menstruatie is cyclusdag 1).

Bij een regelmatige cyclus van 6 weken is die vruchtbare periode tussen dag 28 en 32 (of wel 42 min 10-14 dagen). De BTC (basale temperatuurcurve) is hierbij niet bruikbaar voor planning: de temperatuur gaat pas ná de eisprong omhoog. Ovulatietesten die in de handel verkrijgbaar zijn, geven aan of de volgende 24 uur het vruchtbare moment zijn: de test kleurt positief bij aanwezigheid van het hormoon LH (luteïniserend hormoon: het signaal voor de eisprong) in de urine.



Wat gebeurt er met de eicel en zaadcellen wanneer ik niet zwanger blijf te zijn?

De eicel en zaadcellen hebben een beperkte levensduur. Witte bloedcellen in ons lichaam zorgen voor het opruimen van dode eicellen en zaadcellen.



Kan een psychische oorzaak (stress, te graag willen) de oorzaak zijn van het uitblijven van een zwangerschap?

In het algemeen gesproken kan deze vraag met 'nee' worden beantwoord. Het is wel een feit dat onderzoek naar de reden van een onvervulde kinderwens extra stress oplevert: de vervulling van de kinderwens lijkt op dat moment het enige dat telt en een gang naar de arts en het ondergaan van de testen kunnen veel van het paar vergen.

Een advies is: blijf helder met elkaar communiceren en laat je als paar goed voorlichten over het komende traject. Een goed begrip van wat er van jullie verlangd wordt en waarom, kan veel onzekerheid, angst en stress wegnemen.



Hoeveel tijd neemt een compleet fertiliteitsonderzoek doorgaans in beslag?

Bij een regelmatige cyclus kan – tot aan de kijkoperatie – het onderzoek in 2 tot 3 cycli worden afgerond. Afhankelijk van de bevindingen tot de laparoscopie (kijkoperatie) en afhankelijk van de leeftijd van de vrouw zal de ene arts de kijkoperatie vier tot zes maanden uitstellen, een andere arts zal het fertiliteitsonderzoek sneller willen afmaken met die kijkoperatie.

Aanvullende informatie

Freya FREYA

Postbus 476
6600 AL Wijchen

Tel: 024-645 10 88

E-mail: secretariaat@freya.nl

Internet: www.freya.nl

Freya, de landelijke en onafhankelijke patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, behartigt de belangen van mensen die te maken krijgen met vruchtbaarheidsproblemen en ongewilde kinderloosheid. Freya verstrekt informatie, zowel schriftelijk als telefonisch en via internet. De vereniging organiseert ook lotgenoten- en themabijeenkomsten. Lotgenotencontact via internet behoort eveneens tot de mogelijkheden.

Freya onderhoudt contacten met alle partijen, onder meer met ziekenhuizen, verzekeraars, politiek en de media, om zo goed mogelijk geïnformeerd te blijven en de belangen van de doelgroep optimaal te kunnen behartigen.

INFORMATIE OP INTERNET

Nederlandse Vereniging voor
Obstetrie en Gynaecologie
www.nvog.nl

COLOFON

Deze brochure werd
geschreven door:
• **Dr. R.E. Bernardus,**
gynaecoloog

Merck B.V.

Tupolevlaan 41-61

1119 NW Schiphol-Rijk

Tel: +31 (0)20 658 28 00

www.merckfertiliteit.nl

