

Als zwanger worden moeilijk is

 **ijssel land**
ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid	3
2.1. Oorzaken bij de vrouw	4
2.2. Oorzaken bij de man	5
2.3. Oorzaken bij beiden	5
3. Onderzoeken	6
3.1 Onderzoek bij de vrouw	6
3.2 Onderzoek bij de man	12
4. Behandeling	13
4.1 Behandeling van de vrouw	13
4.2 Behandeling van de man	15
4.3 Andere behandelopties	16
5. Adviezen bij zwangerschapswens	17
6. Nuttige adressen/websites	19
7. Heeft u nog vragen ?	20

1. Inleiding

Als zwanger worden niet vanzelf gaat, kan dat leiden tot onzekerheid, verdriet en frustratie. De meeste paren worden zonder problemen zwanger, terwijl anderen daar jarenlang op moeten wachten. Ongeveer één op de zes (echt)paren krijgt te maken met ongewenste kinderloosheid.

U en uw partner hebben gedurende een bepaalde periode intensief geprobeerd om zwanger te raken. Daarom heeft u nu bij de gynaecoloog in het ziekenhuis een afspraak voor het Oriënterend Fertiliteitsonderzoek. De gynaecoloog verricht een aantal onderzoeken om te proberen de oorzaak van het probleem op te sporen en daarna, zo mogelijk, een behandeling te starten. Soms is de reden bekend, maar lang niet altijd wordt er een oorzaak voor de uitblijvende zwangerschap gevonden. (*). **In deze folder informeren wij u over de mogelijkheden van behandeling van problemen bij het zwanger worden.**

(*) *Vrouwen vanaf 43 jaar moeten bij hun verzekering nagaan of de behandeling voor infertiliteit nog wordt vergoed door de verzekering. Mannen waarvan de vrouw wordt behandeld voor infertiliteit moeten er rekening mee houden dat ook zij een factuur kunnen krijgen.*

2. Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid

De bevruchting

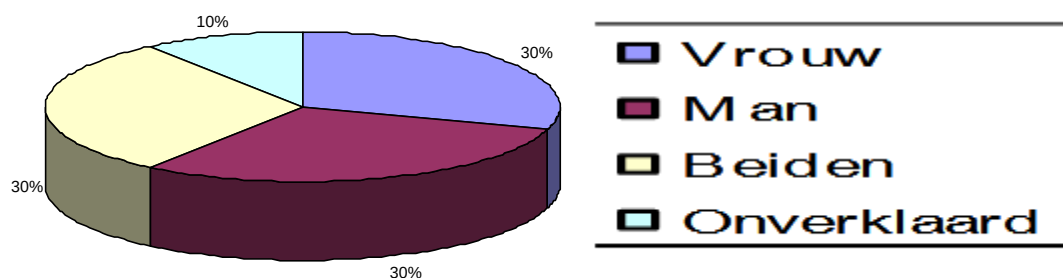
Eén keer per maand komt bij de vrouw een rijpe eikel vrij: de eisprong oftewel ovulatie. Om deze eikel te bevruchten, is een zaadcel nodig. Zonder precies rekening te houden met het moment van de eisprong, is de kans op bevruchting het grootst wanneer men om de twee dagen gemeenschap heeft (dus ongeveer 3x per week). In een zaadlozing zitten in het algemeen 20 miljoen zaadcellen of meer. Om de eikel te bereiken, moeten deze zaadcellen eerst de vagina, baarmoederhals, baarmoeder en eileider passeren. De meeste zaadcellen lukt dit niet.

Zelfs bij twee volkomen gezonde partners is de kans op bevruchting per cyclus maar achttien tot twintig procent en de kans op een doorgaande zwangerschap maximaal tien procent.

Als de eicel niet wordt bevrucht, treedt na gemiddeld veertien dagen de menstruatie op.

Verminderde vruchtbaarheid kan meerdere oorzaken hebben.

- 30%: afwijkingen bij de vrouw
- 30%: afwijkingen bij de man
- 30%: afwijkingen bij beiden
- 10%: onverklaard



2.1 Oorzaken bij de vrouw

- **Hormoonstoornissen**

Hierdoor ontstaat een onregelmatige cyclus.

Er vindt geen of slechts af en toe een eisprong plaats. Dit is een reden om het niet eerst een jaar te 'proberen' maar al eerder een afspraak te maken.

- **Leeftijd**

Vrouwen moeten er rekening mee houden dat zij ongeveer vanaf hun dertigste minder vruchtbaar worden.

Bij mannen verschilt dat erg. Sommigen worden al na hun veertigste minder vruchtbaar terwijl anderen tot op hoge leeftijd vruchtbaar blijven.

- **Verklevingen in de buikholte na een operatie of na ontstekingen**

Verklevingen kunnen de eileider afsluiten. Ook is het mogelijk dat de bevruchte eicel minder goed door de eileiders kan bewegen.

- **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 in de eierstokken (cysten) of in de buikholte (spots). 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.

2.2 Oorzaken bij de man

De oorzaken zijn onder te verdelen in

1) een aanmaakstoornis

- Géén of te weinig zaadcellen. Dit is de meest voorkomende oorzaak bij mannen.
- Onvoldoende actieve (beweeglijke) zaadcellen, waardoor het niet lukt door de baarmoederhals, de baarmoeder en de eileiders te zwemmen.
- Een spataderkluwen in de balzak (varicocele).

2) een obstructie (belemmering van doorstroming)

- Verstopping van beide zaadleiters (na sterilisatie, een ontsteking of aangeboren).
- Ontsteking van de bijbal in de voorgeschiedenis (bof-orchitis).

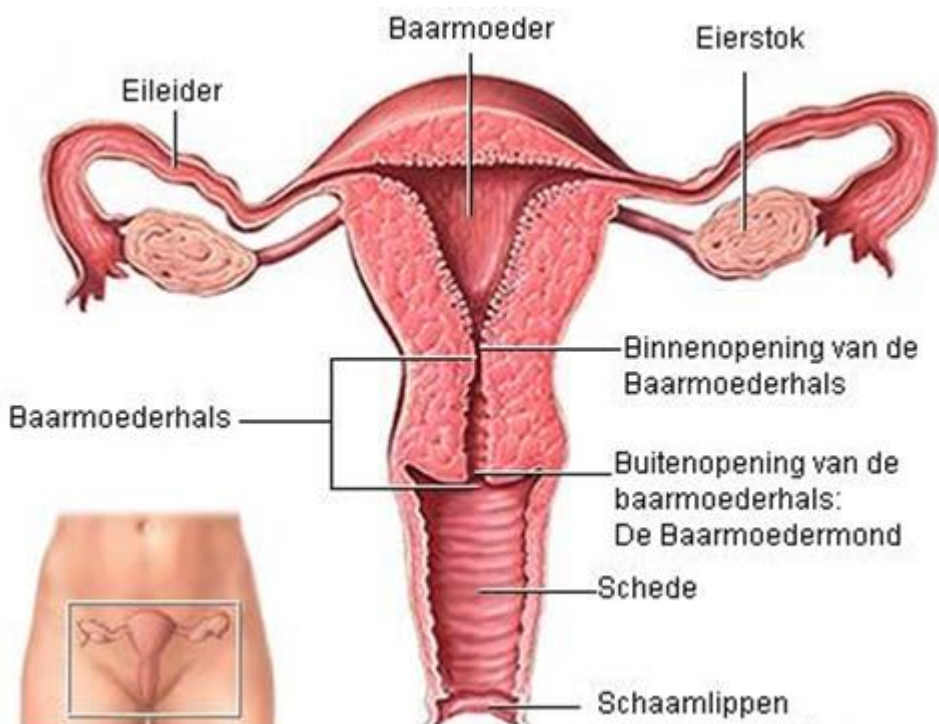
2.3 Oorzaken bij beiden

Het komt ook voor dat de man én de vrouw minder vruchtbaar zijn. Als een vrouw bijvoorbeeld onregelmatig een eisprong heeft en haar partner produceert weinig zaadcellen, dan is de kans op een zwangerschap een stuk kleiner.

3. Onderzoeken

De belangrijkste vragen bij vruchtbaarheidsonderzoek zijn:

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



3.1 Onderzoek bij de vrouw

Vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw worden behandeld door een gynaecoloog.

3.1.1 Anamnese (vraaggesprek)

De gynaecoloog begint het onderzoek met het stellen van een aantal vragen over

- de gezondheid,
- het menstruatiepatroon en
- de geslachtsgemeenschap.

3.1.2 Lichamelijk onderzoek

Bij het lichamelijk onderzoek let de gynaecoloog op

- lichaamsbouw,
- verdeling van lichaamsvet,
- borstontwikkeling en
- beharingspatroon.

Ook kan de gynaecoloog een inwendig onderzoek (vaginaal toucher) en/of speculumonderzoek (onderzoek met de eendenbek) doen.

3.1.3 Echoscopie

Echoscopie wordt vaak gebruikt bij onderzoek naar onvruchtbaarheid en bij behandelingen die zijn bedoeld om een zwangerschap tot stand te brengen. Er wordt gekeken naar

- de groei van follikels en
- de dikte van het slijmvlies van de baarmoeder.

Follikels zijn kleine holten in de eierstokken, waarin eicellen zitten. Deze follikels zijn klein tijdens de menstruatie en gaan na de menstruatie groeien. Rond de eisprong zijn ze ongeveer twee centimeter groot. Als de eisprong nadert, wordt het slijmvlies van de baarmoeder dikker als voorbereiding op innesteling van een bevruchte eicel.

Met een echo is het niet mogelijk om te zien of de eicel inderdaad bevrucht is. Ook kan niet worden beoordeeld of de eileiders doorgankelijk zijn. Daar is apart onderzoek voor nodig.

3.1.4 Bloedonderzoek

Meerdere onderzoeken zijn mogelijk maar niet alle onderzoeken zijn voor iedereen van toepassing.

Soms wordt op de derde dag van de menstruatie én een week na de eisprong bloedonderzoek gedaan. Daarbij worden de volgende zaken bekeken.

- **Progesteron**

Een week na de eisprong kan zo nodig het progesteron worden bepaald om te controleren of er een eisprong is geweest.

- Bij een stoornis van de cyclus kan uitgebreider hormonaal onderzoek worden ingezet.

- **Antistoffen tegen chlamydia**

Ook wordt gecontroleerd of er antistoffen tegen chlamydia in het bloed aantoonbaar zijn. Een chlamydia-infectie in het verleden kan verklevingen of afsluiting van de eileiders veroorzaken.

Afspraak maken voor bloedafname

U kunt digitaal een afspraak maken voor bloedafname.

Dit geldt voor alle locaties van het ziekenhuis. Klik [hier](#) voor het maken van een afspraak (of kijk op www.ysl.nl en klik in de linkerkolom Snel naar op Bloedafname).

3.1.5 FOAM-echo (schuimecho)

Doel van het onderzoek

- Beoordelen of er afwijkingen in de baarmoederholte zijn.
- Beoordelen of de eileiders doorgankelijk zijn.
- Het verhogen van de kans op zwangerschap de eerste zes maanden na het onderzoek.

Vorbereidingen

- Het is verstandig ongeveer 1 uur vóór het onderzoek een **pijnstiller** in te nemen, zoals 2 tabletten Naproxen of paracetamol. *
- Indien voorgeschreven door uw arts: neem 1-2 uur voor het onderzoek 1000 mg (= 1 gram) Zithromax in. *

* Lees voor gebruik de bijsluiter in de verpakking voor de juiste dosering!

Het onderzoek

Het onderzoek vindt plaats op de polikliniek gynaecologie.

Uw partner kan bij het onderzoek aanwezig zijn.

Het onderzoek verloopt als volgt.

- De gynaecoloog brengt eerst een eendenbek (speculum), zodat via de baarmoedermond een dunne katheter (slangetje) in de baarmoedermond kan worden ingebracht. De eendenbek wordt daarna verwijderd.
- Via de katheter wordt dan voorzichtig de schuim in de baarmoeder en eileiders gebracht.
- Vervolgens is de stroom van het schuim in de baarmoederholte en de eileiders zichtbaar op een inwendige (vaginale) echo
- Tijdens het onderzoek geeft de gynaecoloog u al een uitslag over de FOAM-echo.
- Als er nog geen behandelplan is vastgesteld, wordt een poliklinische of telefonische afspraak bij uw vaste gynaecoloog gepland, die het verdere beleid met u zal bespreken.
- Direct na het onderzoek kunt u naar huis.
- Informatie over het onderzoek is te vinden op internet ([Patiënt - Exemfoam](#))

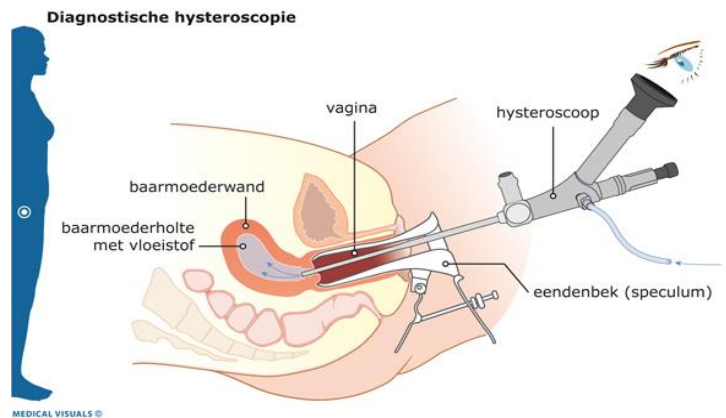
Afspraak maken voor schuimecho (FOAM-echo)

U kunt dit onderzoek afspreken door op de eerste of tweede dag van uw menstruatie te bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer **010 – 258 5920**.

Dit onderzoek wordt bij voorkeur in de eerste helft van de cyclus gepland omdat dan nog geen sprake kan zijn van een jonge zwangerschap.

3.1.6 Diagnostische hysteroscopie

Bij een hysteroscopie wordt met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) in de baarmoeder gekeken. De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel met camera doorheen gaat.



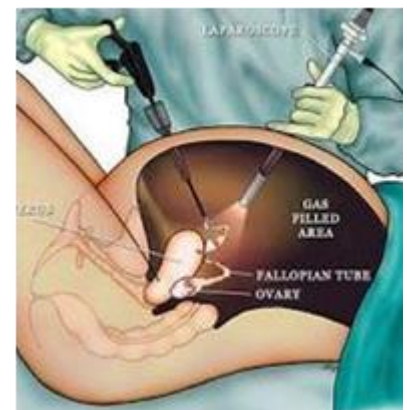
Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt een zoutoplossing via de hysteroscoop ingebracht. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien. In bepaalde situaties kunt u zelf meekijken, zoals op de polikliniek of als u een ruggenprik heeft (op de operatiekamer). Soms vindt het onderzoek plaats onder narcose. Er kunnen verschillende redenen zijn om een hysteroscopie uit te voeren.

- Het uitblijven van een zwangerschap of menstruatie.
- Herhaalde miskramen.
- Abnormaal bloedverlies.
- Ernstige menstruatiepijn.
- Bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie.

Meer informatie leest u in de folders *Diagnostische hysteroscopie* (klik [hier](#)) en *Therapeutische hysteroscopie* (klik [hier](#)) of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.046 en GYN.023.

3.1.7 Laparoscopie met tubatesten

Bij een laparoscopie wordt een kijkbuis (laparoscoop) gebruikt om de binnenkant van de buikholte zichtbaar te maken. Een laparoscopie wordt uitgevoerd om aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen op te sporen, zoals



verklevingen rond de eileiders en endometriose. De ingreep vindt plaats onder narcose.

Het onderzoek verloopt als volgt.

- De gynaecoloog brengt eerst gas (CO₂) in uw buik zodat een ruimte ontstaat.
- Daarna brengt de arts de laparoscoop in via een kleine incisie (snee) in of vlak onder uw navel en sluit deze aan op een camera. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien.
- Meestal 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 wat opzij te duwen, of een speciaal tangetje waarmee een stukje weefsel kan worden weggehaald.
- Met tubatesten wordt de doorgankelijkheid van de eileiders gecontroleerd. Hierbij wordt een speciale vloeistof via de baarmoedermond ingespoten. Als de eileiders normaal doorgankelijk zijn, komt deze vloeistof via de eileiders in de buikholte.
- Endometriose is baarmoederslijmvlies op een andere plek in de buikholte. Dit kan zich presenteren als kleine plekjes, maar ook als endometriosecysten. Meestal kan dit -met laparoscopie- worden verwijderd in dezelfde of een tweede operatie.

Meer informatie leest u in de folder *Laparoscopische operaties* (klik [hier](#)) of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.015.

3.2 Onderzoek bij de man

Tegelijk met het onderzoek bij de vrouw wordt begonnen met het onderzoek bij de man. Meestal voert de gynaecoloog de onderzoeken uit, maar 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.

3.2.1 Anamnese (vraaggesprek)

In het eerste gesprek worden ook aan u vragen gesteld over onder andere

- uw gezondheid,
- operaties in het verleden,
- medicatiegebruik en
- blootstelling aan giftige stoffen.

3.2.2 Zaadonderzoek (semenonderzoek)

Bij het zaadonderzoek onderzoekt een analist het sperma op verschillende criteria: volume, aantal, beweeglijkheid. Doel is te achterhalen of het zaad in goede conditie verkeert.

Sperma opvangen en inleveren

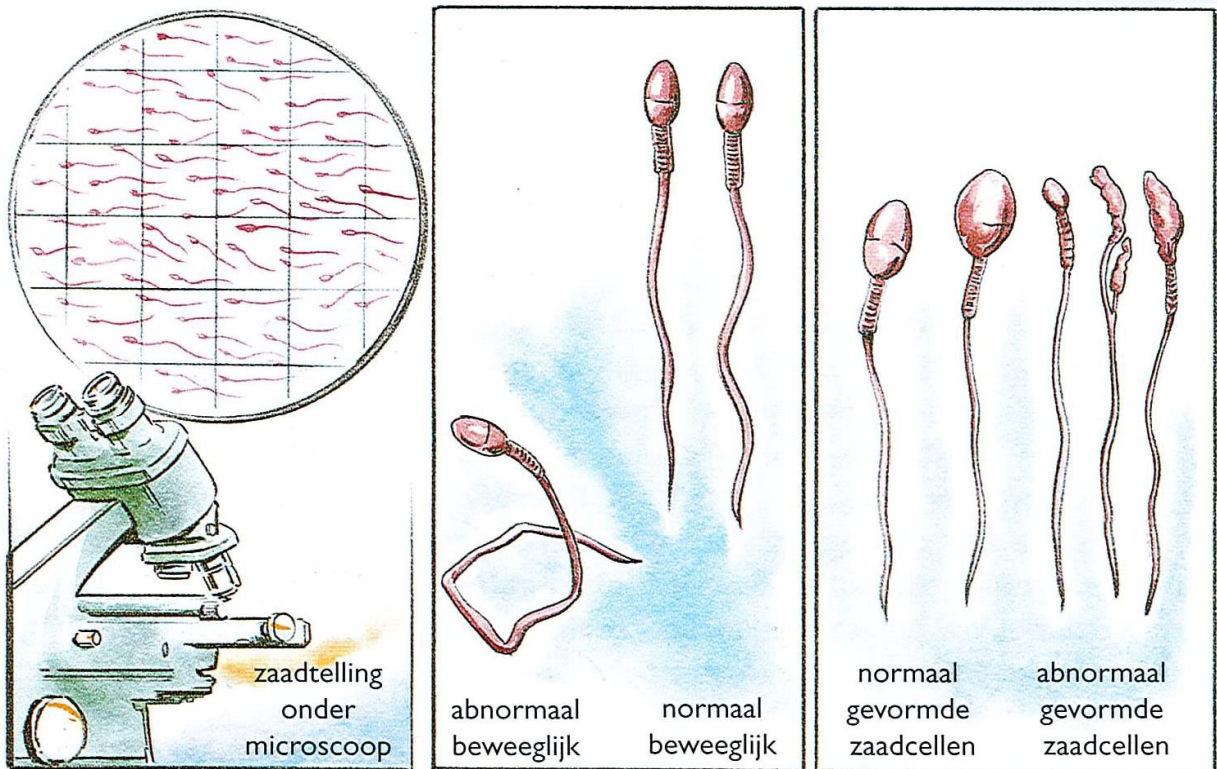
- Om de beste opbrengst aan sperma te krijgen, is het verstandig om gedurende 2 dagen vóór het onderzoek geen zaadlozing te hebben.
- Het zaad wordt door masturbatie thuis verkregen en in een op de polikliniek gynaecologie verkregen potje opgevangen.
- **U levert het sperma binnen 1 uur na de zaadlozing op de afgesproken tijd in bij ons laboratorium (volg routenr. 56).**
- Het materiaal moet zo dicht mogelijk bij lichaamstemperatuur blijven om de kwaliteit te behouden. Dat kan het beste door het te vervoeren in de binnenzak van uw jas of in uw broekzak.
- Bij het laboratorium neemt de analist het potje in ontvangst en stelt nog een aantal vragen, onder andere uw geboortedatum, tijdstip van ejaculatie (zaadlozing) en het aantal dagen dat u geen zaadlozing heeft gehad.

Afspraak maken

Als nog geen afspraak is gemaakt via de polikliniek Gynaecologie, kunt u deze zelf maken bij het Algemeen Klinisch Laboratorium, telefoonnummer 010 – 258 3200. Het zaadonderzoek wordt alleen op dinsdag- en woensdagochtend om 08.30 uur verricht.

Controle

Na uw eerste bezoek aan de polikliniek wordt voor u en uw partner een vervolgspraak gepland, waarbij de uitslagen van de onderzoeken en het beleid worden besproken.



4. Behandeling

4.1 Behandeling van de vrouw

Aan de hand van de uitslagen en afhankelijk van de oorzaak van verminderde vruchtbaarheid, geeft de arts u een aantal adviezen of stelt een behandeling voor.

4.1.1 'Alles normaal'

Is bij beiden alles in orde en volgt toch geen zwangerschap? Dan zijn de volgende stappen mogelijk.

- Uw arts kan u adviseren op een bepaald tijdstip in de cyclus **geslachtsgemeenschap** te hebben. Vaak is dit aan de hand van uw cyclusduur en ovulatietesten. Een ovulatietest is een urinetest die aangeeft wanneer de eisprong te verwachten is.

- Als dit na een bepaalde tijdsduur niet tot zwangerschap heeft geleid, kan **intra-uteriene inseminatie (IUI)** uitkomst bieden. Hierbij worden de zaadcellen van de eigen partner direct in de baarmoeder gebracht.

Meer informatie leest u in de folder *Intra Uteriene Inseminatie* (klik [hier](#)) of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.056.

In verband met strenge wettelijke eisen wordt in het IJsselland Ziekenhuis geen donorinseminatie (KID) gedaan.

Als u hier interesse in heeft, wordt u naar een ander ziekenhuis verwezen.

4.1.2 Geen eisprong

Als 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 echo verricht om te zien hoe de eierstokken reageren.

Meer informatie leest u in de folder *Ovulatie-inductie* (klik [hier](#)) of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.022.

4.1.3 Afsluiting van de eileiders

Als u vroeger een eileiderontsteking, buikvliesontsteking of buikoperatie heeft gehad, kan het zijn dat littekens zijn gevormd die de eileiders (deels) afsluiten of onbeweeglijk maken.

Hierdoor kunnen de zaadcellen de eicel niet (goed) bereiken en kan een eventueel bevruchte eicel de baarmoeder niet of slechts uiterst moeizaam bereiken. Dit kan met behulp van de schuimecho (FOAM-echo) of laparoscopie worden gezien (zie 3.1.5 en 3.1.7).

In dit geval zal de arts, afhankelijk van de ernst van de afsluiting van de eileiders, een **hersteloperatie** of een **reageerbuisbevruchting (IVF)** aanraden.

4.1.4 Endometriose

Kleine stukjes endometriose kunnen tijdens de laparoscopie worden weggehaald. Grote stukken endometrioseweefsel (zoals cysten)

kunnen door een hormoonbehandeling eventueel worden verkleind. De endometriose kan soms ook geheel operatief worden verwijderd.

4.2 Behandeling van de man

Net als bij de vrouw geeft de arts de man, aan de hand van de gestelde diagnose, bepaalde adviezen of stelt een behandeling voor.

4.2.1 ‘Alles normaal’

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

4.2.2 Afwijkende uitslag van het zaadonderzoek

Als het zaadonderzoek bij herhaling een afwijkende uitslag laat zien, wordt u doorverwezen naar de uroloog, die verder onderzoek zal inzetten. Meestal bestaat dit uit een **echo** en **bloedonderzoek**.

Redenen voor verwijzing naar de uroloog

- **Te weinig zaadcellen**

Als er geen verdere mogelijkheden zijn om de zaadkwaliteit te verbeteren, kan worden besloten tot **intra-uteriene inseminatie (IUI)** of **in vitro fertilisatie (IVF/ICSI)**.

Hierbij worden de zaadcellen op het juiste moment (rond de eisprong) in de baarmoederholte ingebracht. In een enkel geval schrijft de uroloog een hormoonkuur voor.

Meer informatie leest u in de folder *Intra Uteriene Inseminatie* (klik [hier](#)) of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.056.

- **Spataderkluwen in de balzak (varicocele)**

Als sprake is van een spataderkluwen in de balzak, kan de zaadproductie verlaagd zijn en kan de beweeglijkheid van de zaadcellen verminderd zijn.

Soms wordt besloten tot een **operatie**, waarbij de spataderkluwen wordt afgebonden, maar vaak wordt afgewacht. De uroloog kan u hier meer over vertellen.

- **Afsluiting van de zaadleider**

Het zaad kan in dit geval niet worden geloosd en kan daardoor zijn doel niet bereiken. Zo'n afsluiting kan ontstaan door littekenvorming van vroegere ontstekingen maar het kan ook gaan om een aangeboren afwijking. Ook hier kan een **operatie** uitkomst bieden maar de resultaten hiervan wisselen sterk.

4.3 Andere behandelopties

Als het ondanks adviezen of behandeling niet lukt zwanger te worden, dan is **bevruchting buiten het lichaam**

(reageerbuisbevruchting, oftewel IVF of ICSI) soms mogelijk.

U wordt voor deze behandeling naar een ander ziekenhuis verwezen.

Meer informatie over deze behandelingen kunt u onder andere vinden op het patiëntdeel van de website van de Nederlandse Vereniging van

Obstetrie en Gynaecologie: www.degynaecoloog.nl of op www.thuisarts.nl, zoekwoord *vruchtbaarheidsonderzoek*.

5. Adviezen bij zwangerschapswens

- **Gebruik foliumzuur**
0,4 mg per dag, vanaf tenminste 4 weken voor het ontstaan van de zwangerschap. Foliumzuur verkleint de kans op het ontstaan van een aantal aangeboren afwijkingen, zoals spina bifida (= open ruggetje) en mogelijk ook hartafwijkingen en een hazenlip.
- **Eet gevarieerd**
Kijk voor adviezen op www.voedingscentrum.nl
- **Stop met roken en drugs** (indien van toepassing).
- **Verminder uw alcoholgebruik** (indien van toepassing).
- **Ga afvallen** (bij overgewicht).
- **Praat met uw zorgverlener over uw medicijngebruik** (indien van toepassing) om eventuele risico's van de medicijnen te vermijden of te verkleinen.

Als u kinderloos blijft

Ondanks alle medisch-technische mogelijkheden leiden vruchtbaarheidsbehandelingen niet altijd tot een zwangerschap. Een aantal mensen zal kinderloos blijven.

Als dat u overkomt, kunt u hevige gevoelens van rouw en leegte ervaren. Het kan lang duren voordat u een manier heeft gevonden om hiermee om te gaan.

Mensen in uw omgeving zullen u misschien aanraden om snel een ander doel in uw leven te zoeken.

Voor veel mensen is dit echter pas mogelijk als de gevoelens van rouw om de kinderloosheid enigszins zijn verwerkt.

U staat er niet alleen voor ...

- Voor paren die moeilijk zwanger worden of bij wie de zwangerschap uitblijft, is er onder andere de **patiëntenvereniging Freya** (contactgegevens > zie pag. 19). Bij Freya kunt u informatie krijgen en in contact komen met lotgenoten.
- Als u wilt praten met een **professionele hulpverlener** kunt u zich wenden tot een maatschappelijk werker in of buiten het ziekenhuis. Uw gynaecoloog of huisarts kan u hierover informatie geven.

6. Nuttige adressen/websites

Freya

Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

www.freya.nl

NVOG

Informatie en voorlichting voor patiënten en hulpverleners van de landelijke vereniging van Gynaecologen.

www.degynaecoloog.nl

Zwangerwijzer

www.zwangerwijzer.nl

Pleegzorg Nederland

www.pleegzorg.nl

Rutgers

www.rutgers.nl

7. Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met één van onderstaande telefoonnummers:

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek gynaecologie IJsselland	010 – 258 5920
Algemeen Klinisch Laboratorium (bij vragen over het zaadonderzoek)	010 – 258 3200

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten [mijn-ijsselland](#)

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen [PGO](#)

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners [aanbevolen-websites](#)

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App [folder app](#)