



Ongewenste kinderloosheid



U heeft een verwijzing gekregen naar de gynaecoloog (vrouwenarts), omdat het nog niet is gelukt om zwanger te worden. U vindt hier informatie over mogelijke oorzaken, de keuze van behandeling, aanvullende onderzoeken, vastgestelde afwijkingen en behandelmogelijkheden.

Wat is ongewenste kinderloosheid?

Met ongewenste kinderloosheid bedoelen we hier: als u een jaar lang geprobeerd hebt om zwanger te worden door geslachtsgemeenschap te hebben zonder voorbehoedsmiddelen. Dus zonder anticonceptiepil, spiraal of condoom. En dat het na dat jaar nog niet gelukt is om zwanger te raken. Dat betekent niet dat u niet alsnog spontaan of door behandeling zwanger kunt worden.

Oorzaken

Oorzaken voor het uitblijven van zwangerschap kunnen bij u liggen, uw partner, of bij u beiden. Het lukt niet altijd een duidelijke oorzaak te achterhalen. Soms worden meerdere afwijkingen gevonden. Ook zijn er soms afwijkingen waarvan het niet zeker is of die het uitblijven van zwangerschap kunnen verklaren. Het komt zelden voor dat een van de partners helemaal onvruchtbaar is. Vaak kan de arts een schatting maken van de kans dat u spontaan zwanger wordt. Mede op grond daarvan bekijkt de arts of het zin heeft een behandeling voor te stellen of dat het beter is het spontane beloop af te wachten.

E-learning Slimmer Zwanger

Vaak kunt u zelf ook wat doen om uw kansen op zwangerschap groter te maken. De e-learning Slimmer Zwanger kan daarbij helpen. Wij vragen u deze e-learning in te vullen. Zo ontdekt u wat belangrijk is en wat niet. En wat u zelf kunt doen om uw kansen te verbeteren.

Foliumzuur

Wij adviseren vrouwen die zwanger willen worden om foliumzuur te gebruiken. Hierdoor is de kans op het krijgen van een kind met een 'open ruggetje' (zogenaamde open neuraalbuisdefecten) de helft kleiner. Dit is in overeenstemming met de landelijke richtlijnen.

Wanneer behandelen?

Bij de keuze van behandeling spelen verschillende factoren een rol, zoals

- welke afwijking gevonden is
- uw leeftijd
- de duur van de kinderwens
- uw voorgeschiedenis
- de belasting van een eventuele behandeling
- de kans op complicaties.

Kansen

Bij paren zonder vruchtbaarheidsproblemen ontstaat, bij onbeschermdde gemeenschap per menstruatiecyclus, slechts bij 15-20% een zwangerschap. Ook bij een vruchtbaarheidsbehandeling is de kans op zwangerschap niet veel hoger dan 20% per behandeling. U kunt dus niet onmiddellijk resultaat van de behandeling verwachten.

Niet behandelen

Als regel worden geen behandelingen meer uitgevoerd bij vrouwen boven de 43 jaar. De reden hiervoor is dat bij deze vrouwen de kans op zwangerschap, ook na behandeling, zeer klein is.



Vanaf 1 januari 2013 vergoeden de Nederlandse verzekeringsmaatschappijen geen vruchtbaarheidsbehandelingen meer bij vrouwen ouder dan 43 jaar.

Het Voortplantingscentrum van het Erasmus MC

Binnen het Voortplantingscentrum staat de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen centraal. Bij de behandeling zijn meestal artsen van verschillende disciplines betrokken.

Het gaat hierbij om:

- Medisch Maatschappelijk Werk
- Klinische Genetica
- Medische Psychologie
- Psychiatrie
- Interne Geneeskunde
- Medische Ethiek

Erasmus MC is een universitair medisch centrum. Het kan voorkomen dat uw behandelend arts in opleiding is tot gynaecoloog. Ook is het mogelijk dat u tijdens uw behandeling met verschillende artsen te maken krijgt. Als u een eerste afspraak heeft bij een van de stafleden van Voortplantingsgeneeskunde, blijft deze uw hele behandeling uw hoofdbehandelaar en aanspreekpunt, ook al zult u hem / haar niet bij ieder consult zelf zien. U kunt altijd een afspraak maken op het spreekuur van uw hoofdbehandelaar om eventuele problemen of knelpunten te bespreken.

Eerste bezoek

Uw eerste afspraak doen we het liefst met u en uw partner samen. Wij vragen u ook om u allebei in te schrijven. Alle aspecten rondom uw specifieke situatie en al uw vragen kunnen dan aan de orde komen. Tijdens het eerste gesprek bespreekt de arts uitvoerig de spontane zwangerschapskans en de vruchtbare periode in de cyclus. Ook de relatie tussen de leeftijd van de vrouw, de duur van de kinderwens en de spontane zwangerschapskansen komen aan de orde. Net als de persoonlijke voorgeschiedenis van u en uw partner. Ook gaan we in op uw sociale situatie. Tijdens dit eerste bezoek krijgt als regel alleen de vrouw een lichamelijk onderzoek. De arts bespreekt met u het vervolgonderzoek. Bij de vervolgspraak moet u ook samen op de afspraak komen, om samen met de arts de uitslagen en het beleid te bespreken.



Vruchtbaarheidsonderzoeken

Er zijn verschillende onderzoeken mogelijk. Het behandelteam / uw arts besluit welke onderzoeken of behandelingen nodig zijn.

Mogelijke onderzoeken zijn:

Hormoonbepalingen in bloed

Als u een regelmatige cyclus heeft (ongeveer elke vier weken een menstruatie), bepalen we het progesteron gehalte in uw bloed. Dit onderzoek geeft zekerheid over de eisprong; alleen nadat er een eisprong is geweest, wordt progesteron gemaakt. Progesteron is een hormoon dat het baarmoederslijmvlies geschikt maakt voor innesteling van de bevruchte eicel. Het is erg belangrijk dat deze bepaling op de juiste dag gebeurt. Dit is ongeveer 21 dagen na de eerste dag van uw menstruatie.

Als uw menstruaties niet regelmatig zijn, dan is er mogelijk een probleem met de eisprong. U krijgt dan een uitgebreider bloedonderzoek samen met een inwendige echoscopie om de ontwikkeling van de eiblaas (waarin de eicel zit) te onderzoeken.

Chlamydia antistoftiterbepaling in bloed

Chlamydia is een veel voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. U kunt deze ooit hebben opgelopen zonder dat u klachten had. Chlamydia kan verklevingen rond de eileider veroorzaken en dat beïnvloedt de kans op zwangerschap. In het bloed is te zien of u vroeger zo'n infectie heeft gehad. Als blijkt dat u een chlamydia-infectie heeft gehad, krijgt u verder onderzoek naar de toegankelijkheid van de eileiders.

Zaadonderzoek (semenanalyse)

Onderzoek van de zaadkwaliteit geeft informatie over de vruchtbaarheid van de man. De zaadkwaliteit wordt vooral bepaald door het aantal zaadcellen, de beweeglijkheid en de vorm van de zaadcellen. De kwaliteit kan nogal wisselen. Het is daarom niet altijd mogelijk om met één uitslag van het onderzoek precies de zaadkwaliteit goed te beoordelen. Dit onderzoek doen we ook in het Voortplantingscentrum.

Inwendig echoscopie-onderzoek

Met behulp van een staafje in de schede ontstaat met geluidsgolven een beeld van de baarmoeder en de eierstokken. Door een aantal opeenvolgende echoscopieën, met tussenpozen van één of enkele dagen kan de arts zien of de eiblaasjes groeien en voorspellen wanneer de eisprong ongeveer zal plaatsvinden. Dit noemen we ook wel cyclus-monitoring. Voor dit onderzoek kunt u via de balie een aparte afspraak maken op het echo-spreekuur.

Kijken in de baarmoeder (hysteroscopie)

Via de schede en de baarmoedermond kijken we met een kijkertje in de baarmoederholte of er afwijkingen zijn. Het onderzoek gebeurt zonder algehele verdoving en is soms gevoelig.

Voorafgaand aan het onderzoek kunt u daarom het beste pijnstillers innemen.

U kunt meteen na het onderzoek weer naar huis. Soms kan aan een gevonden afwijking direct iets gedaan worden, maar soms is een aparte afspraak nodig omdat het onder narcose moet gebeuren. Het hele onderzoek kan ook onder algehele verdoving in dagbehandeling plaatsvinden. Ook voor dit onderzoek maakt u via de administratiebalie een afspraak.



Kijken in de buikholte (laparoscopie)

De buikholte wordt met behulp van een gas (CO₂) opgeblazen. Via een sneetje onder de navel wordt een kijkbuis ingebracht en via een sneetje in de onderbuik de manipulator. Zo kunnen we rechtstreeks bekijken of eileiders open zijn en of geen verklevingen aanwezig zijn. De wondjes worden daarna gehecht. Meestal met bespreken we na het onderzoek met u de uitkomst.

Afwijkingen en behandelingsmogelijkheden

Diagnose en behandeladvies

Met de verschillende onderzoeken kunnen we een diagnose stellen. Op basis daarvan krijgt u een behandeladvies.

U leest hier meer over een aantal mogelijke afwijkingen en de daarbij behorende behandelingsmogelijkheden:

Geen eirijping en eisprong

Als u onregelmatig menstrueert, dan wordt dit veroorzaakt doordat u niet of niet regelmatig een eisprong heeft. Hierdoor is de kans om zwanger te worden duidelijk kleiner. Meestal komt dit doordat uw eierstok niet goed door uw eigen hormonen wordt gestimuleerd. Het kan echter ook zijn dat de eierstok zelf niet goed meer werkt. Door hormoonbepalingen in het bloed kunnen we dit onderzoeken.

Meestal is behandeling mogelijk. Het doel van deze behandeling is om de eierstok te stimuleren met toegediende hormonen, zodat deze weer zo normaal mogelijk werkt. Hiervoor zijn verschillende medicijnen beschikbaar, zoals clomid, gonadotrofines of GnRH. Vaak is controle van de reactie van de eierstok nodig met echoscopie, bloedcontrole en eventueel met een basale temperatuurcurve. Afhankelijk van het type medicijn (en de kans op bijwerkingen) is deze controle meer of minder intensief. Er is aparte informatie beschikbaar over stimulering van de eierstok.

Afgesloten eileiders, verklevingen of andere afwijkingen die een zwangerschap kunnen belemmeren

U kunt alleen zwanger worden als ten minste één eileider open is. In de eileiders worden de eicellen bevrucht en via de eileider bereikt de bevruchte eicel de baarmoeder om zich daar te kunnen innestelen. Soms zijn de eileiders gedeeltelijk afgesloten of kunnen de eitjes door verklevingen de eileider niet goed bereiken. Ook afwijkingen in de baarmoederholte kunnen een zwangerschap belemmeren.

Voor deze afwijkingen is een operatie meestal zinvol. Het soort operatie hangt af van de gevonden afwijkingen. Deze operaties kunnen vaak, via een kijkoperatie plaatsvinden. Meestal is een opname van enkele dagen in het ziekenhuis nodig. Meer informatie kunt u lezen in onze informatie over eileideroperaties.

Verminderde zaadkwaliteit

Een andere belangrijke oorzaak voor het uitblijven van een zwangerschap is verminderde vruchtbaarheid van de man. Momenteel verwijzen wij u meestal naar Andrologie om eventuele achterliggende oorzaken op te sporen en, voor zover mogelijk, te behandelen.

Afhankelijk van de ernst van de gevonden zaadafwijking bestaan er op onze polikliniek verschillende mogelijkheden om de kans op een zwangerschap te vergroten.

Dit zijn intra-uteriene (in de baarmoeder) inseminatie, in-vitrofertilisatie (ivf), in-vitrofertilisatie in combinatie met intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI). Uitleg over deze technieken vindt u verderop.



Overige afwijkingen

Tijdens vruchtbaarheidsonderzoek kunnen we andere afwijkingen vinden die uw kans op zwangerschap verkleinen. Enkele van deze afwijkingen zijn:

Endometriose

Tijdens de menstruatie wordt de slijmvliesbekleding van de baarmoederholte (endometrium) afgestoten. Hierbij komt er ook altijd wat bloed en slijmvlies in de buikholte terecht. Meestal ruimt het lichaam dit snel op, maar bij sommige vrouwen gebeurt dit onvoldoende. Deze stukjes baarmoederslijmvlies zetten zich in de buikholte vast en groeien vervolgens mee tijdens de menstruatiecyclus. Deze aandoening heet endometriose. Het kan verklevingen, pijnklachten en verminderde vruchtbaarheid veroorzaken. Als behandeling nodig is, dan kan dit met behulp van hormonen (progestagenen of GnRH agonisten), een operatie of beide.

Myomen

De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel (myometrium) en slijmvlies. Het komt voor dat bij vrouwen stukjes spierweefsel (vleesbomen of myomen) verder aan de buitenkant van de baarmoeder doorgroeien of via de baarmoederwand naar binnen in de baarmoederholte. Dit komt vaak voor en hoeft geen invloed te hebben op uw zwangerschapskansen. Afhankelijk van de grootte en ligging is dit soms wel zo. In dat geval is behandeling met behulp van hormonen, een operatie of beide zinvol.

Geen duidelijke afwijking gevonden

Het komt regelmatig voor dat we bij de hiervoor beschreven onderzoeken geen afwijkingen vinden waarvan we weten dat die uw kansen om zwanger te worden verminderen. We noemen dit 'onbegrepen onvruchtbaarheid'. Wij proberen dan een schatting te maken van uw spontane kans op zwangerschap. Daarna bekijken we of het zin heeft een behandeling aan u voor te stellen.

Intra-uteriene inseminatie

Bij verminderde zaadkwaliteit is het zinvol om zaad, nadat het is 'gewassen' en 'geconcentreerd', in de baarmoeder (uterus) in te brengen (inseminatie). Er is dan wel voldoende beweeglijkheid van het zaad. Inseminatie is soms ook zinvol bij onbegrepen onvruchtbaarheid. Onder normale omstandigheden is het zaad in het baarmoederhalsslijm enkele dagen tot bevruchting in staat. Bij het inbrengen van het zaad in de baarmoederholte, is het juiste tijdstip van inbrengen van het grootste belang. Daarom controleren we regelmatig uw cyclus met een echoscopie. Of we bepalen met ovulatietesten (LH-testen) wanneer de eisprong (ovulatie) is. Afhankelijk van de oorzaak van de vruchtbaarheidsstoornis wordt uw eierstok soms daarnaast extra gestimuleerd met hormonen. Het is bekend dat met deze behandeling de kans op zwangerschap lijkt toe te nemen.

Meer informatie hierover kunt u lezen in de informatie over inseminatie.

Reageerbuisbevruchting (in-vitrofertilisatie of ivf)

Bij deze behandeling vindt bevruchting van de eicel in de 'reageerbuis' plaats. Om meerdere eitjes te krijgen, krijgt u hormonen die de eierstok stimuleren. Op het juiste tijdstip worden de eiblaasjes met behulp van een inwendige echo aangeprikt en worden de eitjes opgezogen. Deze eitjes worden in het laboratorium bevrucht met het zaad van uw partner en na enkele dagen teruggeplaatst in de baarmoeder. Dit is een ingewikkelde behandeling waarvoor intensieve controle noodzakelijk is. Deze behandeling is niet zonder risico's en zowel lichamelijk als geestelijk erg belastend. Er moet daarom een goede reden zijn om tot deze behandeling over te gaan. De kans op een zwangerschap is rond de 20-30% per cyclus.



Deze behandeling kan een mogelijkheid zijn bij:

- afgesloten eileiders, waarbij operatie niet goed mogelijk is;
- slechte zaadkwaliteit;
- langdurige onbegrepen onvruchtbaarheid;
- gestoorde eierstokwerking, waarbij stimulering niet goed lukt.

Andere mogelijkheden

Bij erg slechte zaadkwaliteit is nog een aanvullende laboratoriumtechniek in combinatie met ivf (in-vitrofertilisatie) mogelijk, de zogenaamde ICSI (intra cytoplasmatische sperma injectie) procedure. Hierbij wordt één zaadcel in een eicel gebracht. Alhoewel deze techniek veilig lijkt, zijn eventuele risico's op lange termijn voor het kind nog onbekend. Ook ivf met eicellen van een donor is een mogelijkheid. Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder over ivf.

Afsluitend gesprek

Wel zwanger

Als u zwanger bent geworden, bespreken wij met u of er al dan niet een medische indicatie bestaat voor prenataal onderzoek (tijdens de zwangerschap), of voor controle door de gynaecoloog en bevalling in het ziekenhuis. U gaat meestal terug naar uw huisarts of uw behandelend gynaecoloog.

Niet zwanger

Als u niet zwanger bent geworden en verdere behandeling niet meer zinvol lijkt, bespreken wij met u in een uitvoerig gesprek alle (on)mogelijkheden en uw vragen. Uw huisarts wordt hierover geïnformeerd. Het is mogelijk dat u daarna prijs stelt op verdere begeleiding via uw huisarts of maatschappelijk werk.

Tijdens het hele traject is psychosociale begeleiding via medisch maatschappelijk werk mogelijk. Als u dit ons laat weten, zullen wij dit voor u organiseren.



Aanvullende informatie

Adoptie

Misschien overweegt u een kind te adopteren. Dit is vaak een lange weg door de lange wachttijd. U kunt hierover nadere informatie krijgen via de patiëntenvereniging Freya (brochure nr 1: Adoptie) of bij Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie, telefoonnummer: (030) 232 16 40.

Kosten en verzekering

Of uw behandeling volledig vergoed wordt hangt af van uw verzekering. Kijk hiervoor uw verzekeringspolis na of informeer bij uw zorgverzekeraar. Voor de behandeling ontvangen zowel de man als de vrouw een rekening. Dit heeft tevens consequenties voor uw wettelijk eigen risico.

Patiëntenvereniging

De Nederlandse patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek is:
Freya
Postbus 476,
6600 AL Wijchen
Telefoonnummer: (024) 645 10 88
www.freya.nl

Freya kan u informeren over behandelingsmogelijkheden, verzekeringskwesties en adressen van relevante instanties. U kunt zich ook als lid aanmelden. Wilt u meer weten over achtergronden van vruchtbaarheidsproblemen? Op de website van Freya vindt u meerdere titels van boeken.

Contact

Heeft u nog vragen? Neemt u dan contact op met de polikliniek van het Voortplantingscentrum, telefoonnummer (010) 704 01 16 bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 11.30 en van 12.30 tot 15.30 uur.





