

Vruchtbaarheidsstoornissen

Deze folder geeft u informatie over vruchtbaarheidsstoornissen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Informatie over ongewenste kinderloosheid

Veel mensen willen graag een kind. Meestal lukt dit zonder problemen, terwijl anderen daar soms jarenlang op moeten wachten. Soms lijkt het helemaal niet te lukken. Als u tot deze laatste groep behoort, is het misschien een troost te weten dat u niet de enige bent. Ongeveer één op de zes (echt)paren krijgt te maken met ongewenste kinderloosheid.

Wat zijn de oorzaken en wat is er aan te doen?

“Als ik ga trouwen wil ik een kind” of “Na mijn studie neem ik kinderen” zijn veel gehoorde uitspraken. Er zijn heel wat vrouwen die een leuke baan hebben en het krijgen van kinderen een tijdje uitstellen. “Op mijn 35e wil ik wel een kind, anders word ik te oud”, hoor je steeds vaker.

Groot is de teleurstelling als het dan niet lijkt te lukken. Vooral bij de laatste groep ontstaat dan paniek, want de tijd dringt immers. Wat nu? Als u en uw partner graag een kind willen en het lukt niet om zwanger te worden, dan is het verstandig samen naar een arts te gaan. Vooropgesteld dat u een normale menstruatiecyclus heeft, kunt u dit het beste doen nadat u een bepaalde periode intensief heeft geprobeerd zwanger te raken.

Voor vrouwen onder de vijfendertig jaar geldt een termijn van twaalf tot achttien maanden. Voor vrouwen boven de vijfendertig jaar geldt een termijn van zes tot twaalf maanden. Uw arts doet een aantal onderzoeken, om de oorzaak van het probleem op te sporen.

Wat zijn de oorzaken van onvruchtbaarheid?

Ongewenste kinderloosheid kan een groot aantal oorzaken hebben. Leeftijd van de vrouw kan een belangrijke rol spelen. Vrouwen moeten er rekening mee houden dat ze ongeveer vanaf hun vijfendertigste minder vruchtbaar worden. Bij mannen neemt de vruchtbaarheid meestal niet of weinig af met de leeftijd.

Over het algemeen wordt bij vruchtbaarheidsonderzoek vastgesteld, bij:

- 1/3 van de paren verminderde vruchtbaarheid bij de vrouw
- 1/3 van de paren verminderde vruchtbaarheid bij de man
- 1/3 van de paren verminderde vruchtbaarheid bij beide partners
- 10% van de paren wordt geen oorzaak vastgesteld

Oorzaken bij de vrouw

Bij vrouwen ligt de oorzaak vaak in het niet of slechts af en toe plaatsvinden van de eisprong. Dit wordt veroorzaakt door hormoonstoornissen. In dat geval menstrueert een vrouw onregelmatig of soms zelfs maanden niet. Soms zijn verklevingen in de buikholte rond de eileiders na een operatie of buikontsteking de oorzaak van verminderde transportmogelijkheden van de eicel en/of zaadcellen. Endometriose; groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder kan tot onvruchtbaarheid leiden.

Oorzaken bij de man

Bij mannen ligt de oorzaak vaak aan géén of te weinig zaadcellen. Het kan zijn dat de zaadcellen niet actief genoeg zijn. Daardoor lukt het ze niet via de baarmoederhals door de baarmoeder en de eileiders te zwemmen. Verder kunnen beide zaadleiters verstopt zijn of kan in de balzak een spataderkluw (varicocele) zitten. De oorzaak kan ook liggen in een vroegere ontsteking van de bijbal. Sommige medicijnen en alcohol kunnen de mannelijke vruchtbaarheid verslechteren.

Oorzaken bij beiden

Het komt voor dat zowel de man als de vrouw minder vruchtbaar zijn. Als een vrouw bijvoorbeeld zelden een eisprong heeft en haar man produceert weinig zaadcellen

dan is de kans op een zwangerschap een stuk minder. In dit geval kan bepaling van de meest vruchtbare periode van de vrouw toch tot succes leiden.

Hoe vindt bevruchting plaats

Eén keer per maand komt bij de vrouw een rijpe eicel vrij. Dit wordt eisprong of ovulatie genoemd. Om deze eicel te kunnen bevruchten is een zaadcel nodig. De zaadcellen moeten een lange, inspannende weg afleggen via baarmoederhals, baarmoeder en eileider om de eicel te bereiken.

De meeste zaadcellen lukt dit niet. Bij twee volkomen gezonde partners is de kans op bevruchting per cyclus ongeveer 15 tot 20%. Globaal is bij normaal vruchtbare stellen de kans op zwangerschap ongeveer 80% na een jaar en ruim 90% na twee jaar proberen.

Onderzoek bij de vrouw

Vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw worden behandeld door een gynaecoloog (vrouwenarts). Onderzoek begint met het stellen van vragen over de gezondheid, het menstruatiepatroon en het geslachtsleven.

Vragen die aan de orde komen

- Welke ziektes heeft u (gehad)?
- Bent u al eens zwanger geweest?
- Hoe is uw menstruatie? Regelmatig, overvloedig, lang?
- Hoe vaak hebben u en uw partner geslachtsgemeenschap?

Lichamelijk onderzoek

Daarna vindt er een lichamelijk onderzoek plaats. Hierbij wordt gelet op lichaamsbouw, gewicht en beharingspatroon, om eventuele hormoonstoornissen op te sporen.

Bij het inwendig gynaecologisch onderzoek en echografie wordt gecontroleerd of de baarmoeder en eierstokken normaal zijn. Afwijkingen die zichtbaar gemaakt kunnen worden door echografie zijn bijvoorbeeld vormafwijkingen van de baarmoeder, vleesbomen of endometriose.

Uitgebreid onderzoek bij de vrouw

Er wordt meestal een (aantal) keer bloedonderzoek gedaan om vast te stellen of de hormoonhuishouding normaal is. Dit kan aan het begin van de cyclus (op dag twee of drie van de menstruatie) of ongeveer een week na de eisprong (rond dag 21 van de cyclus).

Ook kan in het bloed worden gezien of u ooit chlamydia (een seksueel overdraagbare ontsteking) heeft gehad. Chlamydia is een belangrijke oorzaak van beschadiging van de eileiders, die eventueel kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid.

Röntgenfoto van baarmoeder en eileiders

Voor dit onderzoek wordt een jodiumhoudende vloeistof in de baarmoederholte gespoten. De vloeistof die op een röntgenfoto goed zichtbaar is, verspreidt zich vervolgens via de baarmoeder naar de eileiders. Op de foto is dan te zien of er afwijkingen zijn, bijvoorbeeld geblokkeerde eileiders. Dit kan een pijnlijk onderzoek zijn. Het onderzoek gebeurt op de röntgen en duurt ongeveer vijftien minuten. Daarna mag u naar huis.

Laparoscopie en/of hysteroscopie

Bij een laparoscopie neemt de arts een kijkje in de buikholte om te zien of er verklevingen rond de eileiders en eierstokken zijn. Hij kan op deze manier endometriose (buiten de baarmoeder liggend gezwollen baarmoederslijmvlies) opsporen. Om een laparoscopie te kunnen doen maakt de arts een klein sneetje in de buik. Hier doorheen wordt het kijkinstrumentje, de laparoscoop, naar binnen gebracht. Dit onderzoek is onder narcose. Soms wordt tijdens de narcose ook de binnenkant van de baarmoeder bekeken, door middel van een hysteroscopie. De hysteroscoop wordt via de vagina en het baarmoederhalskanaal tot in de baarmoeder gebracht. Bijvoorbeeld vleesbomen van de baarmoederholte zijn zo goed te zien. In de regel duurt de ingreep ongeveer dertig minuten en kunt u enkele uren na de operatie weer naar huis.

Onderzoek bij de man

Tegelijk met het onderzoek van de vrouw wordt begonnen met het onderzoek van de man. Meestal wordt het onderzoek van man en vrouw door een gynaecoloog uitgevoerd. Het kan nodig zijn een uroloog in te

schakelen. Dit is een arts die onder andere gespecialiseerd is in afwijkingen aan de urinewegen en de mannelijke geslachtsorganen.

Bij het eerste gesprek kunnen onderstaande vragen worden gesteld

- Welke kinderziektes heeft u gehad?
- Heeft u na de puberteit de bof gehad (dat kan verminderde vruchtbaarheid tot gevolg hebben)?
- Heeft u op dit moment een ziekte, bijvoorbeeld suikerziekte?
- Heeft u een operatie ondergaan?

Nicotine, alcohol, blootstelling aan giftige stoffen, gebruik van medicijnen en spanningen kunnen de zaadproductie nadelig beïnvloeden. Tevens wil de arts weten wanneer en hoe vaak er een geslachtsgemeenschap plaatsvindt.

Zijn er genoeg actieve zaadcellen?

Om op deze vraag een antwoord te krijgen moet het zaad worden onderzocht. Het zaad wordt verkregen door te masturberen en op te vangen in een schoon plastic potje (verkrijgbaar op de polikliniek). Het beste resultaat krijgt u, wanneer u van tevoren twee tot drie dagen geen geslachtsgemeenschap heeft gehad. Het is belangrijk dat u al het zaad opvangt en dat u dit binnen één uur laat onderzoeken.

Microscopisch zaadonderzoek

Het zaad wordt onder een microscoop bekeken en de aantallen geteld. Minder dan zeven miljoen zaadcellen per milliliter zaad wordt als te weinig beschouwd. Er wordt gekeken naar de manier waarop de zaadcellen zich voortbewegen. Gaan ze recht vooruit, dan worden ze als normaal beweeglijk beschouwd. Het uiterlijk van de zaadcellen wordt onder de loep genomen. Hebben zij een ovale kop en een lange staart, dan zijn ze in orde. Soms moet het zaad meerdere malen worden onderzocht om een goed beeld van de gemiddelde kwaliteit te krijgen.

Lichamelijk onderzoek

Bij een gestoorde mannelijke vruchtbaarheid vindt eventueel verder lichamelijk onderzoek plaats. Hierbij kan een niet-ingedaalde zaadbal of een spataderkluwen in de balzak (varicocele) worden opgespoord. Een niet-ingedaalde zaadbal bevindt zich niet in de balzak maar in

de lies of buikholte. Hier is de temperatuur te hoog voor een normale zaadproductie. Indien één zaadbal niet ingedaald is, betekent dit niet direct 'slecht zaad'.

Een varicocele kan aanleiding zijn tot opeenhoping van bloed in de balzak. Hierdoor stijgt de temperatuur en wordt de zaadproductie geremd. Een varicocele komt vrij veel voor en veroorzaakt meestal geen problemen. Bij sommige mannen is dat wel zo en zij moeten hier dan voor worden behandeld.

Behandeling van de vrouw

Aan de hand van de uitslagen van de diverse onderzoeken en afhankelijk van de oorzaak van onvruchtbaarheid, geeft de arts een aantal adviezen of stelt een behandeling voor.

'Alles normaal'

Bij beiden is alles in orde en toch volgt geen zwangerschap? Uw arts adviseert u op een bepaald tijdstip in de cyclus geslachtsgemeenschap te hebben. Het beste moment is vlak voor de eisprong, die bij een cyclus van 28 dagen zo rond de 14e dag is. Bij een langere cyclus komt de eisprong later, bij een kortere wat eerder. In principe is de vruchtbare periode van de vrouw zo tussen de 10e en de 18e dag van de cyclus.

Geen eisprong

Als er geen eisprong plaatsvindt of slechts zelden dan kan een hormoonbehandeling met tabletten of injecties helpen de eisprong weer op te wekken. Tijdens de behandeling wordt eventueel een echografie verricht om te zien hoe de eierstokken reageren. Een echografie is een onderzoekmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van niet-hoorbare geluidsgolven. Deze golven worden omgezet in beelden, die op een beeldscherm zichtbaar zijn. Soms wordt hormonaal onderzoek verricht om te bewijzen dat er een eisprong is geweest.

Afsluiting van de eileider

Als u vroeger een eileiderontsteking heeft gehad, kan het zijn dat er littekens zijn gevormd die de eileider nu helemaal afsluiten of onbeweeglijk maken. Hierdoor kan de eicel de baarmoeder niet of slechts uiterst moeizaam bereiken. Een afsluiting is op een röntgenfoto van de baarmoeder en/of bij laparoscopie te zien. In dit geval raadt de arts, afhankelijk van de ernst van de afsluiting

van de eileiders, een hersteloperatie of reageerbuisbevruchting aan.

Endometriose

Het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt heet het endometrium. Dit slijmvlies komt bij een aantal vrouwen buiten de baarmoeder voor, bijvoorbeeld buiten de eierstokken of in de buikholte. De stukjes endometrium buiten de baarmoeder kunnen onder invloed van de eierstokhormonen groter worden en gaan bloeden (menstruatie!). Dit kan tot littekenvorming in het bekken leiden. Soms is dit de oorzaak van onvruchtbaarheid. Endometriose kan eventueel operatief worden weggehaald. Ook kan endometriose door een hormoonbehandeling eventueel verkleind worden.

Behandeling van de man

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

Te weinig zaadcellen

Als er te weinig zaadcellen blijken te zijn, is er meestal geen behandeling mogelijk, die de kwaliteit verbetert. Heel soms is er wel een hormonale of operatieve behandeling van de man mogelijk.

Een slechtere zaadkwaliteit betekent niet dat deze man onvruchtbaar is. Wel kan het langer duren voordat er een spontane zwangerschap optreedt. Er kan geadviseerd worden om het paar te behandelen met behulp van inseminatie in de baarmoeder van opgewerkt zaad, of reageerbuisbevruchting.

Varicocele

Als er sprake is van een spataderkluwen in de balzak (varicocele) kan de zaadproductie laag zijn. Bovendien zijn de zaadcellen daardoor dikwijls minder beweeglijk. Soms kan het mogelijk zijn, om dit operatief te verhelpen. Dit gebeurt door middel van een operatie, die onder algehele narcose in het ziekenhuis wordt uitgevoerd.

Afsluiting van de zaadleider

Als de zaadleider is afgesloten kan het zaad niet worden geloosd. Een afsluiting kan ontstaan door littekenvorming van vroegere ontstekingen maar het kan ook gaan om een aangeboren afwijking. Een operatie kan uitkomst bieden,

zij het dat de resultaten niet altijd even goed zijn. Deze operatie vindt altijd onder algehele narcose in het ziekenhuis plaats.

Andere mogelijkheden

Als het ondanks adviezen of behandeling niet lukt zwanger te worden, is bevruchting buiten het lichaam misschien nog mogelijk.

Intra-uterien inseminatie

Hierbij wordt het zaad van de man bewerkt in het laboratorium en worden de beste zaadcellen geselecteerd. Dit bewerkte zaad wordt dan op het moment van de eisprong bij de vrouw in de baarmoeder gebracht.

Dit is een eenvoudige procedure die poliklinisch plaatsvindt en slechts enkele minuten duurt. De behandeling kan een aantal maanden achter elkaar worden toegepast, eventueel in combinatie met hormonale behandeling van de vrouw.

Reageerbuisbevruchting

Bevruchting buiten het lichaam, IVF. In-VitroFertilisatie, ook wel reageerbuisbevruchting genoemd, wordt toegepast wanneer andere behandelmogelijkheden niet tot zwangerschap hebben geleid.

Voor IVF worden na hormonale stimulatie (per injecties) een aantal rijpe eitjes uit de eierstok gehaald. Vervolgens worden deze in een zogenaamde 'broedstoof' geplaatst. Dit is een kastje met een constante temperatuur van 37 °C, met een speciale voedingsbodem. Daarna worden hier zaadcellen van de man aan toegevoegd. Na een paar dagen is te zien of er bevruchting heeft plaatsgevonden. Als dat is gebeurd wordt één bevruchte eicel of worden twee bevruchte eicellen ofwel embryo's in de baarmoeder van de vrouw geplaatst. De zwangerschap heeft een goede kans van slagen als het embryo zich goed innestelt. Gebeurt dit niet, dan moet de hele procedure worden herhaald in een volgende cyclus.

Geef de moed niet op!

Vruchtbaarheidsstoornissen kunnen een enorme druk op uw relatie leggen. De spanning kan zo hoog oplopen, dat plezierig vrijen er niet meer bij is. Bovendien bestaat de mogelijkheid dat uw dagelijks leven erdoor wordt verstoord. Bespreek deze problemen met uw arts. Hij

Vruchtbaarheidsstoornissen

verwijst u zo nodig naar een medisch psycholoog, om u te helpen bij het verwerken van de problemen.

Patiëntenvereniging Freya behartigt de belangen van ongewild kinderloze paren en verstrekt informatie over de genoemde aandachtsgebieden.

Kijk voor meer informatie op [Freya.nl](https://www.freya.nl).

Meer informatie

Voorlichtingsfolders van de Nederlandse Gynaecologen beroepsgroep staan op de website: [Nvog.nl](https://www.nvog.nl).

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.