

Eileiderontsteking

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

Een eileiderontsteking wordt ook wel een salpingitis of 'pelvic inflammatory disease' (PID) genoemd. Een eileiderontsteking kan door verschillende bacteriën worden veroorzaakt, zoals darmbacteriën, of door een seksueel overdraagbare aandoening, meestal Chlamydia, minder vaak gonorrhoe. Een eileiderontsteking kan heel sluimerend verlopen, zonder dat u er klachten van heeft, maar de gevolgen zijn vaak hetzelfde als bij een plotselinge (acute) eileiderontsteking.

Wat is een eileiderontsteking?

Een eileiderontsteking ontstaat door een infectie met een bacterie die zich vanuit de vagina via de baarmoedermond en de baarmoeder naar de eileiders verplaatst. De eileiders zijn rood en gezwollen. Soms breidt de ontstekingsreactie zich rond de eileiders in de buikholte uit. Organen die in de buurt van de eileiders liggen, zoals eierstokken, blinde darm, blaas en darmen, kunnen eveneens bij de ontsteking betrokken raken.

Verschijnselen

Verschijnselen van een acute eileiderontsteking zijn algemeen ziek zijn, onderbuikpijn soms pijn rechts in de bovenbuik, pijn bij plassen, koorts en darmklachten.

Onderzoek

Als de arts denkt aan een mogelijke eileiderontsteking, vindt meestal onderzoek van de buik en inwendig onderzoek plaats en wordt nagegaan of u koorts heeft. Ook bloedonderzoek en urineonderzoek zijn mogelijk. Vaak doet de gynaecoloog echoscopisch onderzoek. Onderzoek van de buik kan uitwijzen of het buikvlies geïrriteerd is als gevolg van een ontsteking. Bij onderzoek met een speculum (spreider, eendenbek), dat vaak pijnlijk is als gevolg van de ontsteking, kan de arts kweken afnemen. Kweken worden in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van Chlamydia, gonorrhoe of andere bacteriën die een eileiderontsteking kunnen veroorzaken.

Inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik om de baarmoeder en de eierstokken af te tasten, is bij een eileiderontsteking vaak pijnlijk. Toch is dit

onderzoek nodig om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een eileiderontsteking.

Bij bloedonderzoek zoekt men naar aanwijzingen voor een ontsteking, zoals een verhoogd aantal witte bloedcellen of een verhoogde bezinking.

Soms wordt een zwangerschapstest van de urine gedaan, om geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap over het hoofd te zien.

De arts beoordeelt aan de hand van uw klachten en het onderzoek of er sprake is van een eileiderontsteking. Soms wordt de chirurg gevraagd om mee te kijken, of er mogelijk sprake zou kunnen zijn van een ander probleem, zoals een blindedarmonsteking of dikke darminfectie. Soms is het lastig om deze verschillende oorzaken van buikpijn te onderscheiden en wordt een laparoscopie (kijkoperatie) geadviseerd. Bij deze operatie worden de baarmoeder, de eileiders en de blinde darm en de darmen, met behulp van een kijkbuis onder narcose onderzocht.

Behandeling

Afhankelijk van de vraag hoe ernstig ziek u bent en welke verzorging u thuis heeft, behandelt de arts u poliklinisch of klinisch. De behandeling bestaat uit antibiotica die Chlamydia, gonorrhoe en darmbacteriën bestrijden.

Bent u erg ziek en misselijk, dan wordt u meestal opgenomen en krijgt u vaak de eerste dagen in het ziekenhuis een infuus met antibiotica. Na een paar dagen wordt de behandeling met tabletten voortgezet.

Uitslagen van kweken op de bacteriën die de eileiderontsteking veroorzaken, zijn na een aantal dagen bekend. Soms blijkt dat u beter een ander antibioticum kunt gebruiken. De arts schrijft dit dan voor. Over het algemeen verdwijnen uw klachten snel en voelt u zich binnen enkele dagen alweer een stuk beter. Het is belangrijk de voorgeschreven kuur af te maken, ook al voelt u zich goed.

Rust

Bij een eileiderontsteking wordt veelal rust voorgeschreven om te voorkomen dat de ontsteking zich verder uitbreidt. Als er sprake is van een ernstige ontsteking betekent dit meestal bedrust. Bij een minder ernstige ontsteking of als u weer aan de beterende hand bent is bedrust niet noodzakelijk, maar is het wel verstandig u te laten verzorgen. De arts geeft u hierover informatie.

Waarschijnlijk staat uw hoofd niet naar seks als u zich ziek voelt en pijn heeft. Het is ook beter daarvan af te zien, zolang de ontsteking niet helemaal is genezen.

Van uw arts hoort u de uitslag van de kweken. Mocht er sprake zijn van een seksueel overdraagbare aandoening, dan is het belangrijk dat uw seksuele partner eventueel onderzocht en behandeld wordt, zodat u de infectie niet van hem terugkrijgt. Gebruik een condoom zolang dat niet is gebeurd.

Gevolgen

Veel vrouwen zijn bang na een eileiderontsteking niet meer spontaan zwanger te kunnen worden als gevolg van afgesloten eileiders. Soms is deze angst terecht, maar meestal niet. De kans om beschadigde eileiders te hebben na een eenmalige eileiderontsteking wordt geschat rond de tien procent. Vrijwel altijd is het nog mogelijk om zwanger te worden, soms is hiervoor wel reageerbuisbevruchting (IVF) nodig.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Als een vrouw zwanger wordt na een eileiderontsteking, is er een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Door beschadiging van de eileider nestelt de vrucht zich in de eileider. Maar de meeste zwangerschappen zullen zich normaal in de baarmoeder nestelen. Hierom is het verstandig om een echo te laten maken als u ongeveer twee tot drie weken over tijd bent. Zo kan gezien worden of de zwangerschap zich in of buiten de baarmoeder bevindt. Omdat uw huisarts de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kent, zal verwijzing voor echoscopisch onderzoek nooit een probleem opleveren.

Is onderzoek nodig na een eileiderontsteking?

Veel vrouwen vragen zich af of ze na een doorgemaakte eileiderontsteking hun eileiders moeten laten controleren. Omdat de kans het grootst is dat u gewoon zwanger kunt worden, is dit niet nodig. Bovendien is voor goed onderzoek in de regel een laparoscopie noodzakelijk. Mocht het zwanger worden na een jaar regelmatig gemeenschap hebben niet lukken, neem dan contact op met uw huisarts. Deze verwijst u naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

Tot slot

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