Vruchtbaarheidsonderzoek bij de vrouw

Als een vrouw langer dan een jaar zwanger probeert te raken zonder resultaat of niet iedere maand menstrueert maar wel een kinderwens heeft, spreken we van een vruchtbaarheidsprobleem. De gynaecoloog doet dan onderzoek naar de mogelijke oorzaken.

Dit onderzoek bestaat uit een algemeen onderzoek en aanvullende vruchtbaarheidsonderzoeken. Welke aanvullende onderzoeken nodig zijn verschilt per patiënt. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken krijgt de patiënt een persoonlijk behandelplan met als doel een zo groot mogelijke kans op zwangerschap.

Bij 20 procent van de stellen lukt het niet om binnen een jaar zwanger te raken. De oorzaak hiervan is niet altijd te vinden. Het kan aan de vrouw of aan de man of aan beiden liggen. In 25 procent van de gevallen blijft de oorzaak onbekend.

Ook begeleiden wij alleenstaande vrouwen of lesbische koppels in hun zwangerschapswens. Het grootste deel van deze informatie is ook op hen van toepassing. Over de mogelijkheden om met een eigen zaaddonor of zaaddonor van een donorbank zwanger te worden praten we graag verder tijdens het eerste gesprek.

Meer over vruchtbaarheidsonderzoek

Het oriënterend vruchtbaarheidsonderzoek bestaat uit verschillende onderzoeken. Stap voor stap worden verschillende mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap onderzocht. Gekeken wordt onder meer naar de eigenschappen van het sperma, de aanwezigheid van een eisprong en de doorgankelijkheid van de eileiders.

Voorbereiding

Voorbereiding eerste polikliniekbezoek

Invullen van vragenlijsten

Voorafgaand aan de eerste afspraak bij het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum vullen u en uw eventuele partner een digitale vragenlijst in binnen de 'Mijn Antonius-omgeving'. Pas daarna kunnen wij uw eerste afspraak plannen.

Onderzoek

Het vruchtbaarheidsonderzoek bestaat uit de volgende onderzoeken:

- anamnese (ziektegeschiedenis) van de vrouw en de man

- aanvullend onderzoek
  - echoscopie
  - het vaststellen van de eisprong
  - onderzoek van het sperma

Afhankelijk van de resultaten volgen daarna:

- chlamydiatest
- onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders:
  - HSG (hysterosalpingografie) of
  - diagnostische laparoscopie, eventueel in combinatie met hysteroscopie.

Anamnese (ziektegeschiedenis)

U krijgt een vragenlijst om in te vullen. Aan de hand van de ingevulde lijsten stelt de fertiliteitsarts u en uw partner vragen over:

• uw algemene gezondheid
• eventueel medicijngebruik
• bijzondere aandoeningen of ziekten in uw families, waaronder eventuele vruchtbaarheidsproblemen
• verloop van uw menstruatiecyclus
• geschiedenis met betrekking tot gynaecologische problemen, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) of buikoperaties
• eventuele eerdere zwangerschappen en bevallingen
• de tijdsduur waarin u probeert zwanger te worden
Als u problemen heeft bij het vrijen, kunt u dit met de fertiliteitarts bespreken. Van de man wil de arts meer weten over eventuele liesoperaties, het indalen van de zaadballen (testikels) en of hij ooit een bijbalontsteking of seksueel overdraagbare aandoening heeft gehad.

Aanvullend onderzoek

Inwendige echo (echoscopie)

De inwendige echo wordt gebruikt om de eisprong vast te stellen, maar ook om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. De arts maakt een inwendige echo, waardoor de baarmoeder en eierstokken goed in beeld zijn. Met een inwendige echo kan de arts de grootte van een rijpend eiblaasje (follikel) bekijken. Vlak voor de eisprong is het eiblaasje 2 centimeter groot. Door de groei te volgen via de echo kan de arts inschatten wanneer de eisprong zal zijn. Het is geen probleem als u bloedverlies heeft op de dag van het onderzoek. De arts kan de echo nog steeds uitvoeren.

Het vaststellen van de eisprong (eisprongdetectie)

Om vast te stellen of er een eisprong is, is er naast de inwendige echo ook bloedonderzoek mogelijk door het meten van de progesteron. De hoeveelheid van het hormoon progesteron in het bloed stijgt na een eisprong. Bloedonderzoek in de tweede helft van de cyclus kan zo aangeven of er een eisprong is geweest.

Onderzoek van het sperma

Nog voordat u voor de eerste keer bij de fertiliteitarts komt, dient de man zijn sperma in te leveren voor

onderzoek in het laboratorium. Dit onderzoek wordt aangevraagd door de huisarts. Als er sprake is van een cyclusstoornis bij de vrouw (bijvoorbeeld bij verdenking Poly Cysteus Ovarium Syndroom (PCOS) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/polyendocrien-metabool-ovarium-syndroom-pmos)) is een spermaonderzoek voorafgaand aan de eerste afspraak niet nodig. Dan ligt de focus in eerste instantie bij de reguleren van de cyclus.

De man kan het sperma thuis produceren door masturbatie en het opvangen in een potje. Het sperma moet op kamertemperatuur blijven: vervoer het bijvoorbeeld in een broekzak of de binnenzak van een jas. Het potje dient binnen 1 uur na productie op het laboratorium te zijn.

Het sperma wordt beoordeeld op hoeveelheid, het aantal bewegende zaadcellen, de vorm van de zaadcellen en de eventuele aanwezigheid van afweerstoffen tegen zaadcellen. Bij afwijkingen wordt dit onderzoek herhaald, soms meerdere malen. Verder onderzoek bij de man gebeurt alleen als in het sperma afwijkingen zijn gevonden. Dit onderzoek kan gedaan worden door onze fertiliteitsarts met kennis van andrologie.

Chlamydiatest

Voordat er verder onderzoek naar de eileiders wordt gedaan, is het belangrijk om te weten of u een chlamydia-infectie heeft. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening (SOA). U kunt dit hebben zonder dat u er iets van merkt. Chlamydia is een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van afwijkingen aan de eileiders. Daarom wordt dit altijd eerst uitgesloten. De chlamydiatest wordt standaard gedaan bij het bloedonderzoek.

Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders

Om een bevruchte eicel te vervoeren, moeten de eileiders goed doorgankelijk zijn.
Er zijn verschillende manieren om dit te onderzoeken: via een hysterosalpingografie (= baarmoederfoto of HSG) of een laparoscopie (kijkoperatie).

- **Baarmoederfoto/HSG**

Bij een HSG of baarmoederfoto krijgt u via een slangetje contrastvloeistof in de baarmoederholte en eileiders gespoten. Vervolgens worden röntgenfoto's gemaakt. Daarop zijn de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar. Ook een eventuele blokkade van de eileiders en het slijmvliespatroon in de eileiders zijn op de foto's te zien. Tegenwoordig doen we alleen nog een baarmoederfoto als uit bloedonderzoek blijkt dat u een chlamydia infectie heeft doorgemaakt in het verleden of bij ernstige endometriose of grote buikinfecties of operaties in het verleden.

- **Kijkoperatie/laporoscopie**

Een tweede methode om de doorgankelijkheid van de eileiders te testen is een kijkoperatie (laparoscopie). Deze ingreep gebeurt in de operatiekamer onder algehele narcose. U wordt er een dag voor opgenomen in het ziekenhuis. De arts maakt twee kleine sneetjes in de buik en brengt hierdoor een kijkbuis in de buikholte. Tijdens de ingreep spuit de gynaecoloog een blauwe kleurstof via de baarmoedermond in de baarmoederholte en eileiders. Zo wordt zichtbaar of de eileiders verstopt zijn.

Een laparoscopie levert ongeveer dezelfde informatie op als een baarmoederfoto, maar bij een laparoscopie zijn ook de buitenkant van de baarmoeder en de omgeving van de eileiders en eierstokken zichtbaar. Zo kan de arts ook kijken naar eventuele verklevingen en/of endometriose (baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt).

Hoe lang duurt het onderzoek?

De totale duur van het onderzoek is erg wisselend, ook omdat sommige onderzoeken alleen op een bepaald moment in de cyclus uitgevoerd kunnen worden. We streven ernaar u zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, duidelijkheid te geven over uw diagnose (wat is er aan de hand?), uw kansen, en behandeling.

Seksuele problemen

Wanneer het zwanger worden op zich laat wachten, dan kan dit grote invloed uitoefenen op hoe u uw voelt. Het kan invloed hebben op je zelfbeeld, je vrouwelijkheid (of mannelijkheid), vertrouwen in je lichaam en je lichaamsbeeld.

Onvermijdelijk heeft het uitblijven van een zwangerschap invloed op uw seksuele leven. In het begin is het leuk en spannend om seks te hebben vanwege een kinderwens. Maar wanneer het langer duurt en je daarnaast ook nog vele vruchtbaarheidsonderzoeken en/of behandelingen moet ondergaan, dan zorgt dit voor minder tevredenheid over het seksleven. 50-60% van de koppels die zwanger probeert te worden vertelt dat ze minder tevreden zijn over hun seksleven.

Iets wat eerst spontaan gebeurde op het moment dat u daar beiden zin in had en vol genot en passie was, kan veranderen in een "moetje" op de dag dat de grootste kan bestaat om zwanger te worden.

Sommigen seksuele problemen zijn al aanwezig voordat u zwanger probeert te worden, maar seksuele problemen kunnen ook ontstaan tijdens de periode dat u zwanger probeert te worden. Mocht er sprake zijn van problemen, geeft dit dan aan bij het bezoek aan de dokter. Samen kunnen we dan kijken of en hoe we u daar zo goed mogelijk in kunnen begeleiden. Zo hebben we in ons ziekenhuis een seksuoloog speciaal voor mensen met een kinderwens.

Nazorg

Als u alle onderzoeken heeft gehad die voor u van toepassing zijn, heeft u een gesprek met de gynaecoloog of fertiliteitsarts. De arts bespreekt alle uitslagen met u en bekijkt met u welke behandeling de grootste kans op een zwangerschap biedt. Wanneer de onderzoeken geen afwijkingen laten zien, kan dit betekenen dat er geen behandelingen bestaan die uw kans op een zwangerschap vergroten. Uw arts zal u dan het advies geven om nog een langere periode te proberen via de gewone weg zwanger te worden.

Emotionele belasting en ondersteuning

Paren kunnen een moeilijke tijd hebben bij het maken van deze beslissingen. Het verwerken van een onvervulde kinderwens kan soms zo zwaar zijn dat u het gevoel hebt het even niet zelf te kunnen. Misschien vindt u het nuttig om met een vertrouwenspersoon te praten. In ons ziekenhuis kunnen we u hiervoor medisch maatschappelijk werk en psychologische begeleiding aanbieden. Een maatschappelijk werker of psycholoog kan gesprekken met u voeren om u te steunen tijdens dit moeilijke proces.

Ook kunnen we u verwijzen naar een coach (http://www.delevenscomponist.nl/) voor emotionele ondersteuning.

Expertise en ervaring

Voor uitgebreid onderzoek en een compleet aanbod aan behandelingen kunt u terecht bij het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum. Hier werkt een deskundig team met veel ervaring op het gebied van

vruchtbaarheidsproblemen. Jaarlijks behandelt dit team ruim zevenhonderd paren bij wie zwanger worden (nog) niet lukt. Bij ons kunt u binnen een week terecht voor een eerste afspraak.

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt, zeker bij een spannend en emotioneel zwaar onderwerp als dit. Daarom is één van onze specialisten uw vaste aanspreekpunt tijdens het hele traject van onderzoeken en behandelingen. Iedere beslissing nemen we samen met u.

Hoe komt een zwangerschap tot stand?

Hieronder leest u welke aspecten belangrijk zijn tijdens een zwangerschap.

Hormonen

Al tijdens de menstruatie begint er in één van de eierstokken een eiblaasje (follikel) te rijpen. Dit is een blaasje gevuld met vocht en daarin een eicel. In de loop van twee weken rijpt de eicel en groeit het eiblaasje tot een doorsnede van 2 centimeter.
Hiervoor is een ingewikkeld samenspel van hormonen nodig:

- FSH (follikelstimulerend hormoon): wordt gemaakt in de hersenen (hypofyse) en zorgt dat het eiblaasje zich gaat ontwikkelen.
- Oestrogeen: een rijpend eitje maakt het hormoon oestrogeen. Oestrogeen zorgt voor twee dingen:
  - het baarmoederslijmvlies wordt dikker (zodat het eitje zich kan innestelen) en
  - het slijm in de baarmoederhals wordt toegankelijk voor zaadcellen.

Vlak voor de eisprong (ovulatie) hebt u hierdoor een toename van heldere afscheiding.
• LH (luteïniserend hormoon): wordt gemaakt in de hersenen (hypofyse), 24 tot 48 uur voor de eisprong. Dit hormoon zet de eisprong in gang. Het hormoon is in de urine te meten via een ovulatietest.

Eisprong

Bij de eisprong komt de rijpe eicel vrij uit de eierstok. Eén van de eileiders vangt de
eicel op en vervoert deze richting de baarmoeder.

Bevruchting

Voor de bevruchting van de eicel is een zaadcel nodig. De bevruchting gebeurt
meestal in de eileider. In een zaadlozing zitten ongeveer 20 miljoen beweeglijke zaadcellen. Deze zaadcellen moeten een lange weg afleggen. Via de vagina, baarmoederhals, baarmoeder en eileider bereiken de zaadcellen het eitje. Het eitje kan 12 tot 24 uur na de eisprong bevrucht worden. Als het niet bevrucht wordt, sterft het daarna af. Zaadcellen kunnen 2 tot 4 dagen overleven in het lichaam van de vrouw. Dit betekent dat de meest vruchtbare periode loopt van ongeveer 4 dagen voor de eisprong tot 24 uur erna. Uw kans op een zwangerschap is het grootst als u in deze periode om de dag gemeenschap hebt.
Vanaf de bevruchting noemen we de bevruchte eicel 'embryo'. Het embryo blijft een paar dagen in de eileider en komt dan aan in de baarmoeder. Daar kan het zich innestelen in het baarmoederslijmvlies.

Menstruatie

Als u ongesteld wordt (menstruatie) dan kan dit twee dingen betekenen: de eicel was niet bevrucht, of de eicel was wel bevrucht, maar heeft zich niet ingenesteld.
Bij de menstruatie wordt het opgebouwde slijmvlies uit de baarmoeder afgestoten. Daarna begint de

menstruatiecyclus opnieuw. Dit is de periode die begint op de eerste dag van de menstruatie en eindigt op de eerste dag van de daaropvolgende menstruatie.
Tijdens een normale cyclus ontwikkelt zich meestal maar één eicel.

Ovulatie = eisprong
Follikel = eiblaasje

Moment van de eisprong

De kans op zwangerschap is dus het grootst rond de eisprong. Het is daarom belangrijk om te weten wanneer de eisprong precies is. Dat ligt echter niet vast. Normaal gesproken is de eisprong 14 dagen vóór het begin van de volgende menstruatie.
Maar: de menstruatiecyclus duurt niet bij elke vrouw even lang en voor elke vrouw kan de lengte van de cyclus ook per keer nog verschillen.
Dit betekent dat de eisprong niet elke maand op dezelfde dag van de cyclus is. Als u weet hoe lang uw cyclus gemiddeld duurt, kunt u wel 'terugrekenen'. Bij een cycluslengte van 28 dagen is de eisprong dus op cyclusdag 14 (28 min 14) en bij een cycluslengte van 35 dagen is de eisprong op cyclusdag 21 (35 min 14).

Kans op spontane zwangerschap

Als u regelmatig onbeschermd seksueel contact hebt, is de kans dat u binnen 1 jaar zwanger wordt ongeveer 80 procent. Deze kans wordt kleiner met het stijgen van de leeftijd.

In elke menstruatiecyclus is de kans op zwangerschap ongeveer 10 tot 15 procent. De kans is het grootst als u seksueel contact hebt rondom de vruchtbare periode. Dat is dus ongeveer 14 dagen voor de volgende menstruatie.

Als u langere tijd onbeschermd seksueel contact hebt, maar niet zwanger bent geworden, wordt de kans op een zwangerschap kleiner. Toch blijft de kans dat u zwanger wordt meestal nog wel bestaan, afhankelijk van de oorzaak.

Een op de zes paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid.
Van deze paren blijft in Nederland ongeveer 5 procent uiteindelijk ongewild kinderloos.

Wat zijn de oorzaken als zwanger raken niet lukt?

De oorzaken voor het niet-zwanger worden kunnen liggen bij de vrouw, de man, bij beiden of onbekend zijn.

Bij de vrouw

Bij ongeveer 25 procent van de onderzoeken ligt de oorzaak van het niet zwanger raken bij de vrouw. Mogelijke oorzaken zijn:

- De vrouw is bijna nooit ongesteld en heeft af en toe een eisprong.
- De vrouw heeft een afgesloten eileider, ontstaan door verklevingen in de buikholte na een operatie of ontsteking.
- De vrouw heeft last van groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder (endometriose).

Bij de man

Bij 25 procent van de paren ligt de oorzaak bij de man, omdat hij geen- of te weinig goed beweeglijke zaadcellen heeft.

Bij beiden

Bij 25% is er bij beiden een probleem aanwezig dat tot verminderde vruchtbaarheid leidt. Ook seksuele problemen kunnen leiden tot een verminderde zwangerschapskans.

Geen oorzaak

Bij 25% van de paren wordt uiteindelijk geen oorzaak gevonden. De leeftijd van de vrouw is een zeer belangrijke factor bij het wel of niet zwanger raken.

Foliumzuuradvies

Alle vrouwen die zwanger willen krijgen het advies om foliumzuurtabletten te gebruiken (0,4 - 0,5 mg per dag).

De tabletten zorgen er niet voor dat u gemakkelijker zwanger wordt, maar verkleinen de kans op het ontstaan van afwijkingen aan het zenuwstelsel van het ongeboren kind (bijvoorbeeld een open ruggetje). Geadviseerd wordt de tabletten te gebruiken vanaf het moment dat de eicel bevrucht wordt, totdat de zwangerschap 12 weken duurt. Doordat er nooit zekerheid bestaat over een eventuele bevruchting, is het advies foliumzuur te gebruiken vanaf het moment dat u probeert zwanger te worden. Start bij voorkeur minimaal 4 weken voor een bevruchting.

Digitale Poli

Het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum biedt, naast de gebruikelijke zorg, ook een Digitale Poli op de website https://www.digitalepoli.nl/ (https://www.digitalepoli.nl/).

Deze Digitale Poli is een besloten, online ontmoetingsplek voor patiënten, partners en zorgverleners van het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum. Hiermee willen we de zorg nog beter afstemmen op uw wensen en de communicatie tussen u en het behandelteam verder verbeteren. We nodigen u daarom van harte uit om u aan te melden.

Meer informatie

Website deGynaecoloog

Bekijk ook het filmpje 'Onvervulde kinderwens' (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/onvervulde-kinderwens/) en het filmpje 'Rookvrij zwanger worden' (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/rookvrij-zwanger-worden/).

Patiëntenvereniging Freya

Freya is een patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblemen, waar u als u dat wilt ook met lotgenoten in contact kunt komen. Kijk op www.freya.nl (http://www.freya.nl)

FIOM
Voor vragen over zwangerschap en ongewenste kinderloosheid kunt u bij FIOM terecht. Kijk op www.fiom.nl (http://www.fiom.nl).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/vruchtbaarheidsproblemen-bij-mannen)

Behandelingen & onderzoeken

- Vruchtbaarheidsonderzoek bij de man (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/vruchtbaarheidsonderzoek-bij-de-man)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Vruchtbaarheidscentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/vruchtbaarheidscentrum)

Contact Vruchtbaarheidscentrum **T 088 320 62 50**