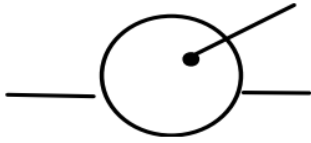


Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



Fertiliteitscentrum Voorburg

U ontvangt deze informatie, omdat u bent doorverwezen naar de gynaecoloog. Tot op heden lukte het u niet om zwanger te worden. In ons fertiliteitscentrum maken wij, op basis van een uitgebreide intake en diverse onderzoeken, een schatting van de kans dat u via de natuurlijke weg zwanger raakt.

Als die kans niet groot is, is het wellicht zinvol om een behandeling te starten. Wij informeren u graag over ons centrum en de mogelijke onderzoeken naar en behandelingen van vruchtbaarheidsstoornissen. Heeft u na het lezen nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw arts. U vindt onze contactgegevens onderaan deze informatie.

Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid

Tot op heden lukte het niet om zwanger te worden. Dat wil niet zeggen dat u niet alsnog, via de natuurlijke weg of door behandeling, zwanger kunt worden. Als een zwangerschap uitblijft, kan de oorzaak bij u, uw partner of u beiden liggen. Het komt zelden voor dat één van de partners helemaal onvruchtbaar is. Een of meerdere lichamelijke afwijkingen liggen mogelijk ten grondslag aan uw ongewilde kinderloosheid. Ook overgewicht, roken en overmatig alcoholgebruik kunnen uw vruchtbaarheid negatief beïnvloeden. Soms is het niet mogelijk een duidelijke oorzaak te vinden die verklaart waarom een zwangerschap uitblijft. Of er is geen passende behandeling voor een gevonden afwijking.

Wat kan het Fertiliteitscentrum voor u betekenen

Op basis van een uitgebreide intake en onderzoeken maken wij een schatting van de kans dat u via de natuurlijke weg zwanger raakt en of het zinvol is een behandeling te starten. De keuze van een behandeling is gebaseerd op uw leeftijd, de duur van de kinderwens, uw voorgeschiedenis, de aard van de gevonden afwijking, de belasting van de behandeling en het risico op complicaties. Ondergaat u een behandeling, dan heeft u per cyclus een kans van circa 20 procent om zwanger te raken. Dit komt bijna overeen met paren die geen vruchtbaarheidsproblemen hebben. Bij onbeschermd gemeenschap raakt 15 tot 20 procent van hen per cyclus zwanger.

Leeftijdsgrenzen

De verzekering zal uw zorg niet meer vergoeden vanaf het moment dat u als vrouw de leeftijd van 43 jaar hebt bereikt. Daarnaast is er een behandelgrens in onze kliniek voor de man van 55 jaar.

Alle disciplines in huis

Het leveren van hoogwaardige zorg bij de behandeling van onvruchtbaarheid staat centraal in ons multidisciplinaire fertiliteitscentrum. Ons team bestaat uit gynaecologen, fertiliteitsartsen, artsen in opleiding tot gynaecoloog, coassistenten, analisten en IVF-verpleegkundigen en doktersassistenten. Wij werken nauw samen met de uroloog-androloog, internist, psychiater, medisch psycholoog, klinisch chemicus, maatschappelijk werker en diëtisten.

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



Omdat wij in het fertiliteitscentrum ook artsen opleiden, kan het zijn dat u gedurende het zorgproces verschillende artsen ziet.

Het kan zijn dat wij u vragen of:

- een coassistent uw gesprek, onderzoek of behandeling mag bijwonen;
- u wilt deelnemen aan een van de wetenschappelijke onderzoeken van het Fertiliteitscentrum om de behandeling van onvruchtbaarheid te verbeteren.

Uw gynaecoloog blijft uw hoofdbehandelaar

Wij vinden het belangrijk dat u uw voorkeur aangeeft. Uw keuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de behandeling. De gynaecoloog bij wie u uw eerste afspraak heeft, is uw hoofdbehandelaar. Bij hem of haar kunt u altijd een afspraak maken als u vragen heeft of als er knelpunten zijn. Wij nemen moeilijke beslissingen altijd samen met u. Hiervoor maken wij altijd een aparte afspraak, zodat wij alle aspecten van uw situatie uitgebreid met u kunnen bespreken.

Eerste afspraak

Uw eerste afspraak bij de gynaecoloog voert u bij voorkeur samen met uw partner. Tijdens deze uitgebreide intake komen alle aspecten van uw situatie aan de orde. Uw gynaecoloog bespreekt uw kans op een spontane zwangerschap en de vruchtbare periode in de cyclus. Ook de relatie tussen uw leeftijd, de duur van uw kinderwens en uw kansen op een spontane zwangerschap komen aan bod. Net als de persoonlijke voorgeschiedenis van u en uw partner. De gynaecoloog gaat eveneens in op uw sociale situatie. Daarnaast krijgt u een lichamelijk onderzoek en bespreekt uw gynaecoloog de vervolgstappen.

Vruchtbaarheidsonderzoeken

In samenspraak met uw gynaecoloog bepaalt u welke vruchtbaarheidsonderzoeken voor u wenselijk zijn. Wellicht moet u één of meer van de volgende onderzoeken ondergaan:

Temperatuurcurve

Gedurende één maand meet u voordat u opstaat uw lichaamstemperatuur. Dit doet u elke ochtend op hetzelfde tijdstip, direct na het wakker worden. Uw temperatuuroverzicht geeft een indicatie op welk tijdstip de eisprong optreedt en wanneer de vruchtbare periode in de cyclus is.

Hormoonbepalingen in bloed

Als u een regelmatige menstruatie heeft (ongeveer elke vier weken), meten wij het progesteron gehalte in uw bloed. Progesteron is een hormoon dat het baarmoederslijmvlies geschikt maakt voor innesteling van de bevruchte eicel. De resultaten van dit onderzoek geven meer zekerheid over de eisprong en uw kans op zwangerschap.

Het is erg belangrijk dat wij deze hormoonbepalingen op de juiste dag verrichten, namelijk op de vijfde en achtste dag na de stijging in uw temperatuurcurve. Al is uw cyclus niet helemaal regelmatig, door op deze wijze bloedonderzoek te doen is het toch mogelijk de ontwikkeling van de eiblaas (waarin de eicel zit) en de eisprong te volgen.

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



Zaadonderzoek

We toetsen de vruchtbaarheid van de man aan de hand van een zaadonderzoek. Vooral het aantal zaadcellen en de beweeglijkheid bepalen de zaadkwaliteit. Deze kunnen van dag tot dag wisselen. Het is daarom niet altijd mogelijk met één onderzoekuitslag exact de zaadkwaliteit te beoordelen. Een andere manier om naar overleving van zaadcellen te kijken is de zogeheten post-coïtumtest. Hierbij vragen wij u om gemeenschap te hebben op een van de dagen voorafgaand aan de eisprong. Vervolgens neemt uw arts de volgende ochtend (circa twaalf uur later) slijm uit de baarmoedermond. Via microscopisch onderzoek stellen wij vast of zich in het baarmoedermondsljim nog bewegende zaadcellen bevinden. Met deze test kunnen wij zien of er een goede overleving is van zaadcellen in het baarmoederslijm.

Inwendige echoscopie

Met behulp van een staafje in de schede (echoscoop) brengt uw arts via geluidsgolven de baarmoeder en de eierstokken in beeld.

Door meerdere echoscopieën te maken, met tussenpozen van één of enkele dagen, kunnen wij zien of de eiblaasjes groeien. Ook is het mogelijk te voorspellen wanneer de eisprong ongeveer plaatsvindt.

Baarmoederfoto

Wij maken een röntgenfoto van uw baarmoeder, terwijl wij via de schede en de baarmoedermond een contrastvloeistof inspuiten. Zo kan uw arts zien of de baarmoederholte en de eileiders open zijn en hoe de contrastvloeistof zich verspreidt in de buik. Dit onderzoek vindt plaats in de eerste helft van de cyclus, zonder verdoving. Het onderzoek kan pijnlijk zijn. Door vooraf een pijnstiller in te nemen, zoals Ibuprofen, heeft u minder last van het onderzoek. U kunt direct na het onderzoek naar huis. Wij adviseren u om iemand mee te nemen, die u na afloop naar huis kan begeleiden.

Foamecho

Dit is een ander onderzoek om de doorgankelijkheid van de eileiders aan te tonen. Het is een vaginaal echoscopisch onderzoek waarbij de binnenkant van de baarmoeder en de eileiders zichtbaar wordt gemaakt, door schuim in de baarmoederholte en de eileiders te leiden. Op het echobeeld is het verloop van het schuim zichtbaar als een witte verkleuring. Deze ingreep vindt plaats in de eerste cyclushelft voordat u de eisprong heeft gehad. Het inspuiten van het schuim kan wat lichte menstruatie-achtige krampen veroorzaken. Na afloop kan er iets licht bloedverlies zijn en/of wat schuim teruglopen.

Kijken in de baarmoeder

Via de schede en de baarmoedermond kijkt uw arts – in de eerste helft van de cyclus – in de baarmoederholte of er afwijkingen zijn. Het onderzoek vindt plaats zonder verdoving en kan pijnlijk zijn. Wij adviseren u voorafgaand aan het onderzoek thuis een pijnstiller, zoals Ibuprofen, in te nemen. Soms kunnen wij een gevonden afwijking direct verhelpen. Het is echter ook mogelijk dat wij u pas op een later moment kunnen helpen, omdat een operatie onder algehele narcose noodzakelijk is. Het baarmoederonderzoek kan desgewenst ook onder algehele verdoving in dagbehandeling plaatsvinden.

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



Kijken in de buikholte

Onder plaatselijke verdoving blazen wij de buikholte met behulp van een gas (CO₂) op. Via een snede bij uw navel en in uw onderbuik brengt uw gynaecoloog een kijkbuis in en een instrument om de darmen opzij te houden. Zo kan hij of zij zien of er afwijkingen aan de baarmoeder, eileiders of eierstokken zijn, zoals verklevingen, cysten of endometriose. Dit is baarmoederslijmvlies dat via de eileiders in de buikholte is terechtgekomen. Na afloop van het onderzoek hecht uw arts de wondjes in de meeste gevallen met oplosbaar hechtmateriaal of pleisters. Enkele uren na de ingreep kunt u weer naar huis. Wij adviseren u om iemand mee te nemen die u na afloop naar huis kan begeleiden.

Risico van infecties

Infecties, zoals bijvoorbeeld Zika virus of Dengue, kunnen een risico vormen voor uw partner, het kan van invloed zijn op de kans van een zwangerschap en het kan risico's geven voor het ongeboren kind. Als uw kans op een infectie door bijvoorbeeld een reis of vakantie mogelijk kan toenemen, is het van belang vooraf de instructies van het RIVM op te volgen. Daarnaast is het belangrijk om dit ook met uw behandelend arts te bespreken. Hetzelfde geldt als u een infectie heeft of denkt te hebben. In algemene zin is het onverstandig om zwanger te worden wanneer u ziek bent.

Afwijkingen bij onderzoek

Geen eirijping en eisprong

Als u onregelmatig menstrueert, is er geen of een onregelmatige eisprong. Hierdoor is de kans op zwangerschap kleiner. De oorzaak is meestal onvoldoende hormoonstimulatie van de eierstok. Het is ook mogelijk dat de eierstok zelf niet goed werkt. Dit kunnen wij onderzoeken door hormoonbepalingen in het bloed. Meestal is behandeling mogelijk. Met behulp van toedienende hormonen vindt stimulatie van de eierstok plaats, zodat deze weer naar behoren werkt. Uw gynaecoloog kan hiervoor verschillende medicijnen gebruiken zoals Clomid-tabletten, gonadotrofine-injecties of een pompje met GnRH. Aan de hand van een echoscopie, bloedonderzoek of een temperatuurcurve stelt uw arts vast of de eierstok goed reageert.

Afgesloten eileiders en verklevingen

U kunt alleen zwanger worden als ten minste één eileider open is.

In de eileider wordt de eicel namelijk bevrucht en via de eileider bereikt de bevruchte eicel de baarmoeder om zich daarin te nestelen. Soms zijn de eileiders gedeeltelijk afgesloten of kunnen de eitjes door verklevingen de eileider niet goed bereiken. Een operatie is dan zinvol. In de meeste gevallen is het niet mogelijk dergelijke afwijkingen via een kijkoperatie te verhelpen. Voor dit type operatie is een ziekenhuisopname van enkele dagen dan ook noodzakelijk.

Endometriose

Tijdens de menstruatie wordt de slijmvliesbekleding van de baarmoederholte (het endometrium) afgestoten. Hierbij komt ook altijd wat bloed en slijmvlies in de buikholte. Meestal ruimt het lichaam dit snel op, maar bij een aantal vrouwen gebeurt dit onvoldoende.

De stukjes baarmoederslijmvlies zetten zich in de buikholte vast en groeien vervolgens mee tijdens de menstruatiecyclus. Deze aandoening heet endometriose en kan verklevingen, cysten in de eierstok, buikpijnklachten en verminderde vruchtbaarheid veroorzaken. Als behandeling nodig lijkt, wat lang niet altijd

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



het geval is, kan dat op twee manieren: met behulp van hormonen (progestagenen of GnRH-agonisten) of via een operatie, waarbij uw arts de zichtbare plekjes stukbrandt of een eventuele cyste verwijdt. Het resultaat van een dergelijke behandeling is vaak tijdelijk, omdat er door hormonale stimulatie weer nieuwe endometriose kan ontstaan.

Vleesbomen

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

Verminderde zaadkwaliteit

Als er sprake is van verminderde zaadkwaliteit, vindt soms verwijzing naar de uroloog plaats om een achterliggende oorzaak op te sporen en, indien mogelijk, te behandelen. Afhankelijk van de ernst van de gevonden zaadafwijking zijn er verschillende behandelingen die de kans op een zwangerschap vergroten, zoals inseminatie in de baarmoeder, IVF en ICSI.

Behandelingen

IUI (inseminatie in de baarmoederholte)

Is er sprake van verminderde zaadkwaliteit, 'vijandig slijm' in de baarmoederhals of een onbegrepen vruchtbaarheidsstoornis? Dan is het zinvol om zaad, nadat het is 'gewassen' en 'geconcentreerd', in de baarmoeder in te brengen (inseminatie). Onder normale omstandigheden is het zaad in het baarmoederhalslijm enkele dagen tot bevruchting in staat. Bij inseminatie is het juiste tijdstip van het grootste belang. Daarom controleren wij regelmatig uw cyclus (met behulp van een echoscopie of urinetesten, die u thuis kunt uitvoeren). Soms is het wenselijk ook de eierstok extra te stimuleren met hormonen. De slagingskans van deze behandeling ligt tussen de 11 en 15 procent per cyclus. Wilt u meer weten? Lees dan onze patiënteninformatie Inseminatie .

KID (inseminatie met donorzaad)

Als er helemaal geen levende zaadcellen bij de man aanwezig zijn, is inseminatie met donorzaad een optie. Het is in Nederland wettelijk verplicht dat de donor wordt geregistreerd. Voordat inseminatie plaatsvindt, blijft het zaad enige maanden ingevroren in quarantaine in onze zaadbank. Als de donor gedurende die tijd niet ziek is geworden, staat vast dat hij geen overdraagbare aandoeningen heeft die u of uw toekomstige kind ziek kunnen maken.

IVF (reageerbuisbevruchting)

Bij deze behandeling vindt bevruchting van de eicel op het laboratorium in de 'reageerbuis' plaats. Om meerdere eitjes te krijgen, wordt de eierstok gestimuleerd met hormonen. Op het juiste tijdstip in de cyclus prikt de arts de eiblaasjes aan met behulp van een inwendige echo. De eitjes worden nu opgezogen en enkele dagen later in het laboratorium, met het zaad van uw partner, bevrucht.

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



De gynaecoloog plaatst maximaal twee embryo's terug in de baarmoeder. Omdat IVF een ingewikkelde behandeling is, controleren wij u intensief. IVF is niet zonder risico's en kunt u zowel lichamelijk als geestelijk als belastend ervaren. Er moet daarom een goede reden zijn om tot deze behandeling over te gaan. De kans op een doorgaande zwangerschap is rond de 20 tot 30 procent per cyclus.

Wij passen IVF toe bij:

- afgesloten eileiders, waarbij een operatie niet mogelijk is;
- slechte zaadkwaliteit;
- langdurige onbegrepen onvruchtbaarheid;
- gestoorde eierstokwerking bij voldoende eicelvoorraad.

ICSI

Is er sprake van heel weinig zaadcellen of valt de bevruchting bij een IVF-behandeling erg tegen, dan kan uw gynaecoloog ICSI toepassen. In het laboratorium wordt dan één zaadcel uitgekozen. Onze laborant injecteert deze zaadcel in de eicel om de kans op bevruchting te vergroten.

Toestemming anoniem gebruik restmateriaal en behandelgegevens voor kwaliteitsdoeleinden en wetenschappelijk onderzoek

Met restmateriaal bedoelen we zaadcellen die we niet meer nodig hebben voor de IVF/ICSI behandeling, onrijpe eicellen die we niet kunnen gebruiken voor de ICSI-behandeling en embryo's die niet geschikt zijn om in te vriezen. Ook al gaan wij natuurlijk respectvol om met dit restmateriaal, het wordt uiteindelijk vernietigd. De Embryowet geeft ons de ruimte om dit restmateriaal te gebruiken voor kwaliteitsborging alvorens dit restmateriaal vernietigd wordt. Kwaliteitsborging houdt in dat het restmateriaal gebruikt om bijvoorbeeld nieuwe kweekmedia, nieuwe materialen, nieuwe apparaten of methoden uit te testen. Hierdoor kunnen wij de kwaliteit van onze zorg continue verbeteren. Na deze testen wordt het materiaal vernietigd.

De medische behandelgegevens kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsonderzoek en onderwijs. De medische gegevens of het restmateriaal die hiervoor worden gebruikt zijn nooit direct te herleiden tot u als persoon. Als u niet wilt dat uw gegevens en/ of restmateriaal hiervoor gebruikt worden, dan kunt u daartegen bezwaar maken bij de arts die u behandelt of wanneer u zich inschrijft als patiënt in ons ziekenhuis. De arts zal dit dan in uw dossier vermelden, zodat uw keuze is vastgelegd. U hoeft geen reden op te geven. Uw keuze heeft uiteraard geen invloed op uw behandeling. Alle onderzoekers zijn verplicht om zorgvuldig en volgens duidelijke richtlijnen met uw privacy om te gaan.

Toestemming delen informatie huisarts

Wanneer u bij ons onder behandeling komt wordt er een brief met de medische gegevens van u en van uw eventuele partner/ echtgenoot naar de huisarts gestuurd die u verwezen heeft. Indien u hiertegen bezwaar heeft kunt u dit kenbaar maken aan de behandelend arts bij de eerste afspraak.

Behandeling van vruchtbaarheidsproblemen



Afsluitend gesprek

Bent u zwanger geworden, dan adviseren wij u om tijdens de zwangerschap foliumzuur te gebruiken. Dit halveert de kans op het krijgen van een kind met een 'open ruggetje'. Tijdens het afsluitende gesprek bespreken wij met u of er een medische indicatie bestaat voor prenataal onderzoek tijdens de zwangerschap, of voor controle door de gynaecoloog en bevalling in het ziekenhuis. Wij verwijzen u in de meeste gevallen terug naar uw huisarts of naar uw gynaecoloog. Als u niet zwanger bent geworden en verdere behandeling niet zinvol lijkt, bespreken wij dit uitgebreid met u. U krijgt uitvoerig gelegenheid om al uw vragen te stellen. Mocht u na het afsluitende gesprek behoefte hebben aan verdere begeleiding (bijvoorbeeld maatschappelijk werk), dan regelen wij dat graag voor u.

Adoptiemogelijkheden

Wilt u meer weten over adoptiemogelijkheden? Kijk dan op www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/adoptie of lees de brochure Adoptie van patiëntenvereniging Freya: www.freya.nl.

Kosten en verzekering

Of uw behandeling volledig wordt vergoed, hangt af van uw verzekering. Informeer hiernaar bij uw zorgverzekeraar. Voor de behandeling ontvangen zowel u als uw partner een rekening. Dit heeft consequenties voor uw wettelijk eigen risico.

Boeken over vruchtbaarheidsproblemen

Wilt u meer weten over achtergronden van vruchtbaarheidsproblemen?

Wij wijzen u graag op een aantal informatieve boeken:

- 'Weer niet zwanger', Leerentveld en Gaasbeek (ISBN 90 266 1980 4).
- 'Rond onvruchtbaarheid', Helmerhorst, Moors en Broekhuizen (ISBN 90 249 1673 9).
- 'Intens verlangen naar een kind: Ervaringen met reageerbuisbevruchting', Bots en Kaashoek (ISBN 90 215 217 33).

Patiëntenvereniging vruchtbaarheidsproblematiek Freya

Freya informeert u over behandelmogelijkheden, verzekeringskwesties en adressen van relevante instanties. U kunt zich ook aanmelden als lid.

Freya

Postbus 476
6600 AL Wijchen
T: 024 - 645 10 88
www.freya.nl

Heeft u vragen?

Heeft u nog vragen, ontvangt u graag meer informatie of wilt u een afspraak maken? Bel ons fertiliteitscentrum dan gerust: 070 - 340 11 11.