

Onderzoek bij vruchtbaarheidsstoornissen

Voor u ligt de informatiefolder over het fertiliteitsonderzoek in Maasziekenhuis Pantein. Deze folder kunt u gebruiken als leidraad tijdens de periode van onderzoek. Verminderde vruchtbaarheid is een breed begrip; er zijn veel oorzaken, onderzoeken en behandelingen mogelijk. In deze folder vindt u een overzicht van de meest gangbare onderzoeken.

De begrippen 'vruchtbaarheid' en 'onvruchtbaarheid' zorgen vaak voor verwarring. Zij suggereren dat er slechts twee mogelijkheden zijn: wel of niet vruchtbaar.

In werkelijkheid is zwanger worden een kwestie van kans die bepaald wordt door mannelijke en vrouwelijke factoren. Elke maand is er een nieuwe kans op een zwangerschap. Bij een normale kans zijn bijna alle vrouwen binnen 1 jaar en de helft al binnen 3 maanden zwanger. Als deze kans door wat voor oorzaak dan ook kleiner is, duurt het dus langer voordat een zwangerschap optreedt. Mensen met een kleine kans noemen wij verminderd vruchtbaar. Pas als er geen enkele kans op zwangerschap is, is er sprake van onvruchtbaarheid.

In Nederland wordt 1 op de 5 (echt)paren geconfronteerd met een probleem op het gebied van vruchtbaarheid. Hiermee bedoelen we dat er na 1 jaar van proberen zwanger te worden, geen zwangerschap is opgetreden. Bij velen van hen speelt het toeval een rol: zij zijn normaal vruchtbaar, toevallig is het niet gelukt om binnen 1 jaar zwanger te worden. Zij kunnen echter wel een kind krijgen, ook zonder behandeling. Voor paren bij wie deze diagnose is gesteld, is het beste advies: rustig afwachten.

Wanneer een arts is geraadpleegd en de fertiliteitsproblematiek eenmaal als probleem wordt bevestigd, breekt een periode aan van veel onderzoek en eventueel behandeling. Het onderzoek dat dient om mogelijke oorzaken van de fertiliteitsproblematiek op te sporen, is vaak belastend en vraagt veel tijd van u. Gevoelens van hoop en twijfel wisselen elkaar af. Gebleken is dat veel (echt)paren dit als een moeilijke tijd ervaren. Met deze folder willen we u een goede voorbereiding op het fertiliteitsonderzoek geven.

Gynaecologen Maasziekenhuis Pantein,
Team fertiliteitsverpleegkundigen

Leeswijzer

Achter in deze folder is een aantal bijlagen opgenomen. Allereerst is dat een begrippenlijst waarin medische termen die u steeds weer tegen zult komen, worden uitgelegd. Daarnaast staan daar telefoonnummers waarop wij bereikbaar zijn. Verder bevat deze folder adressen van instanties die voor u van belang kunnen zijn. Voor meer informatie en steun vindt u enkele adressen en internetsites. Uiteraard is ook uw specialist bereid u aanvullende informatie te verstrekken.

Mogelijke oorzaken van fertiliteitsproblematiek

Om fertiliteitsproblematiek te kunnen behandelen, is het voor de arts van belang te weten wat de oorzaak ervan is. Vaak blijkt de oorzaak van de stoornis een combinatie van factoren bij de man en de vrouw te zijn. Daarbij ligt bij ongeveer een derde van de paren de oorzaak vooral bij de vrouw en bij een derde de oorzaak vooral bij de man. Het gebeurt niet vaak dat er een oorzaak voor absolute onvruchtbaarheid bij een van de partners wordt gevonden.

Ook kan het zijn dat er bij geen van beiden een afwijking wordt gevonden die de fertiliteitsproblematiek kan verklaren. Dat wil nog niet zeggen dat er dan ook geen afwijkingen zijn. De wetenschap lijkt redelijk ver gevorderd, maar realiseert u zich wel dat zij nog lang niet op alles een antwoord kan geven. Veel oorzaken van onvruchtbaarheid zijn nog onbekend.

Oorzaken bij de man

Bij de man wordt de fertiliteitsproblematiek meestal veroorzaakt door een verminderde kwaliteit van het zaad. De testes (zaadballen) maken dan te weinig gezonde, goed bewegende zaadcellen. Meestal is er geen duidelijke oorzaak voor de verminderde zaadkwaliteit aan te wijzen, maar soms komen er door een gesprek en/of onderzoek wel een aantal mogelijke oorzaken aan het licht. Bekend is dat een vroeger doorgemaakte ziekte (bijvoorbeeld bof of geslachtsziekten), medicijn- of alcoholgebruik of een operatie aan de geslachtsdelen van invloed kunnen zijn. Ook is het mogelijk dat de zaadballen na de geboorte niet goed zijn ingedaald, dit kan gepaard gaan met verminderde vruchtbaarheid. Soms zijn er in de balzak veel spataderen aanwezig die misschien de oorzaak kunnen zijn van verminderde vruchtbaarheid.

Bij een heel klein aantal mannen ontstaat er fertiliteitsproblematiek doordat de zaadballen onvoldoende worden gestimuleerd door de hypofyse. Er worden dan onvoldoende hormonen (LH en FSH) geproduceerd.

Oorzaken bij de vrouw

Bij sommige vrouwen wordt de fertiliteitsproblematiek veroorzaakt door een afwijkende menstruatiecyclus. De menstruatie treedt dan erg onregelmatig op of blijft geheel uit. Ook is het mogelijk dat er geen eikel vrij komt tijdens de cyclus.

Een afwijkende menstruatiecyclus kan verschillende oorzaken hebben, zoals:

- een afwijkende productie van bepaalde hormonen, waardoor geen eisprong optreedt
- stress
- extreem over- of ondergewicht

Daarnaast kan de fertiliteitsproblematiek veroorzaakt worden door afwijkingen aan de geslachtsorganen. Afwijkingen aan de eileiders komen daarbij het vaakste voor. Door eerder doorgemaakte ontstekingen kunnen de eileiders helemaal of gedeeltelijk afgesloten zijn. Hierdoor is het veel moeilijker, soms zelfs onmogelijk, dat eikel en zaadcel elkaar bereiken en er een bevruchting optreedt. Verder kan een gedeeltelijk afgesloten eileider het transport van een bevruchte eikel naar de baarmoeder belemmeren.

Ook afwijkingen aan de baarmoeder vormen een bedreiging voor de vruchtbaarheid. Bijvoorbeeld doordat zich in de baarmoeder verklevingen voordoen (bijvoorbeeld ten gevolge van een operatie). Hierdoor wordt de opbouw van het baarmoederslijmvlies bemoeilijkt en innesteling van een bevruchte eikel is praktisch kansloos. Ook kan het zijn dat het slijm in de baarmoederhals niet geschikt is om de zaadcellen te transporteren en klaar te maken voor de bevruchting. Seksuele problemen kunnen ook een oorzaak zijn van het niet zwanger worden.

Houdt u er rekening mee dat, ook al is de oorzaak van de fertiliteitsproblematiek bekend, het niet altijd mogelijk is om met een behandeling een zwangerschap tot stand te brengen.

Sterilisatie

Sommige mannen en vrouwen zijn onvruchtbaar omdat zij dat in het verleden zelf gewent hebben. Zij hebben zich laten steriliseren. Door een verandering in de levensomstandigheden kan het zijn dat deze mensen nu weer kinderen willen hebben.

De mogelijkheid bestaat om met een operatie de afgesloten eileiders of zaadleiders weer doorgankelijk te maken. Vooral als het een hersteloperatie van de eileiders betreft, is de kans van slagen redelijk groot. Deze operatie wordt in het academisch ziekenhuis in Nijmegen verricht.

Het fertiliteitsonderzoek

Tijdens het fertiliteitsonderzoek zal de arts proberen iets te weten te komen over het functioneren van organen die bij de voortplanting zijn betrokken. Het onderzoek is erop gericht om een indruk te krijgen van de kwaliteit van het zaad, de menstruele cyclus en het baarmoederhalsslijm. Meestal zal daarna onderzocht worden of de baarmoederholte normaal gevormd is en of de eileiders doorgankelijk zijn.

Na afloop van alle onderzoeken zal de arts met u bespreken wat de kans is op het ontstaan van een spontane zwangerschap. Daarnaast bespreekt hij of zij de mogelijkheden, kansen en belasting van een eventuele behandeling en wordt een eventueel behandelplan opgezet.

Het fertiliteitsonderzoek begint met een gesprek met man en vrouw. Soms vindt hierna een lichamelijk onderzoek plaats bij de man of de vrouw. Dit is echter lang niet altijd nodig. Het fertiliteitsonderzoek bestaat verder uit de volgende onderdelen:

Onderzoek bij de man: zaadonderzoek

Onderzoek bij de vrouw:

cyclusanalyse door middel van echo's

bloedonderzoek (hormonen en chlamydia-serologie)

onderzoek baarmoederhalsslijm door middel van samenlevingstest (PCT)

baarmoederfoto (HSG)

Bespreking van de onderzoeksresultaten

Een verantwoorde conclusie over de oorzaak van de fertiliteitsproblematiek is pas mogelijk als het fertiliteitsonderzoek is afgerond. Dit zal naar verwachting na 3 à 4 maanden zijn. De oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap kan bij u beiden liggen. Daarom is het belangrijk dat u, in ieder geval bij het eerste bezoek en het gesprek waarin de onderzoeksresultaten worden besproken, samen aanwezig bent. Dit gesprek vindt plaats met uw eigen gynaecoloog.

Beschrijving van het fertiliteitsonderzoek

Het onderzoek naar de verminderde vruchtbaarheid begint met een gesprek. Tijdens dit gesprek probeert de arts inzicht te krijgen in uw situatie. Verder gaat hij of zij na welke ziekten u hebt gehad en welke invloed dit op de vruchtbaarheid zou kunnen hebben. Tevens geeft de arts informatie over het verloop van het fertiliteitsonderzoek en de tijd die hiervoor nodig is. De vervolgspraken worden zoveel mogelijk gepland op het fertiliteitsspreekuur.

Tegenwoordig wordt aan vrouwen die zwanger proberen te worden, aangeraden om al voor de bevruchting tot ten minste 8 weken daarna foliumzuur (1 tablet à 0,5 mg per dag) te gebruiken. Dit zou het risico van een kind met een 'open ruggetje' sterk verminderen. Wij raden u aan om dit advies te volgen. De tabletten zijn zonder recept te verkrijgen bij drogist en apotheek.

Fertiliteitsspreekuur

In het Maasziekenhuis Pantein werken drie fertiliteitsverpleegkundigen. Zij begeleiden u in het oriënterend fertiliteitsonderzoek en bij eventuele behandelingen. Zij leggen uit wanneer onderzoeken en behandelingen plaatsvinden. Tevens maken zij inwendige echo's en ook de samenlevingstest en inseminaties worden door hen verricht.

Er vindt wekelijks overleg plaats tussen de fertiliteitsverpleegkundigen en de gynaecoloog. De gynaecoloog blijft te allen tijde verantwoordelijk voor uw onderzoeken en behandelingen. Indien nodig krijgt u een beleidsafspraken met uw behandelend gynaecoloog.

De fertiliteitssprekuren vinden plaats van maandag t/m vrijdag van 7.30 - 9.00 uur. Voor het maken van afspraken kunt u bellen met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer 0485-84 55 60. Voor inhoudelijke vragen aan de fertiliteitsverpleegkundige kunt u ook bellen (bij voorkeur 's ochtends tot 09.00 uur); u krijgt dan een belafspraak zodat wij u kunnen terugbellen.

NB: als u op vrijdagavond of zaterdag ongesteld wordt en u moet de 3e dag van de cyclus terugkomen, dan hoeft u niet eerst te bellen maar mag u maandagochtend om 9.00 uur op het fertiliteitsspreekuur komen.

Het onderzoek bij de man

Zaadonderzoek (semen)

Uw arts heeft u gevraagd een zaadmonster in te leveren. Bij het zaadonderzoek wordt gekeken naar het aantal zaadcellen, naar de beweeglijkheid van de zaadcellen en het aantal abnormaal gevormde zaadcellen. Van uw arts krijgt u een formulier waarop het vakje 'semenanalyse' is aangekruist. Eventueel worden bijkomende onderzoeken aangevraagd. Ook krijgt u van uw arts een potje om het zaadmonster in op te vangen.

Verzameling

Het zaad mag uitsluitend worden verzameld door middel van masturbatie. Er mag geen condoom of glijmiddel worden gebruikt. Was van tevoren uw handen met water en zeep. Uw penis met alléén water wassen.

Vang uw zaad op na twee à drie dagen onthouding. Het zaad dient u op te vangen in een speciaal plastic potje. Deze potjes zijn verkrijgbaar bij de assistente van de polikliniek gynaecologie of op de poli bloedafname (begane grond route 026) van het Maasziekenhuis Pantein.

Let er op dat al het zaad in het potje terecht komt!

Vervoer

Wanneer u het zaad thuis verzamelt, dient u het zaad binnen 1 uur na productie in te leveren bij de poli Bloedafname van Maasziekenhuis Pantein. Temperatuurschommelingen dienen zoveel mogelijk te worden voorkomen. Zorg er daarom voor dat tijdens het transport het zaad niet bloot wordt gesteld aan koude of warme temperaturen. Het beste kunt u het potje rechtop in uw binnenzak van uw jas of in uw broekzak vervoeren. U of uw vrouw brengt het zaad zelf naar de poli Bloedafname op de begane grond van het Maasziekenhuis.

Afgifte

Het zaad kan uitsluitend na afspraak worden ingeleverd bij de poli Bloedafname van Maasziekenhuis Pantein. Bij de afgifte hoeft u niet te wachten, maar kunt u het direct afgeven aan de aanwezige medewerker bij de balie.

Afspraak/vragen

Voor het maken van een afspraak voor zaadonderzoek kunt u van maandag t/m vrijdag (tussen 08.00 en 16.30 uur) met onderstaand telefoonnummer bellen: 0485-84 62 12. Bel ruim van te voren voor het maken van een afspraak, want het onderzoek wordt niet dagelijks uitgevoerd.

Indien u niet aan een van eerder vermelde richtlijnen heeft kunnen voldoen, of als u tijdens de afgelopen \pm 3 maanden ziek bent geweest (o.a. koorts of verkoudheid), wilt u dit dan s.v.p. melden aan uw fertiliteitsverpleegkundige!

Uitslag

De uitslag van het zaadonderzoek is na enkele dagen bekend. U krijgt de uitslag op de polikliniek tijdens een volgende controle. Als het zaadonderzoek bij u afwijkend is, wordt het één of enkele malen herhaald.

Alleen wanneer er géén zaadcellen aanwezig zijn, is er sprake van onvruchtbaarheid. In alle andere gevallen spreken we van een verminderde vruchtbaarheid.

Het onderzoek bij de vrouw

De basale temperatuurcurve / cyclusanalyse

Misschien heeft uw huisarts of specialist u al gevraagd de temperatuur bij te houden. Hoewel aan een temperatuurcurve veel gegevens over de cyclus zijn af te lezen, geeft dit niet altijd alle gewenste informatie. De cyclus wordt daarom beoordeeld met behulp van een 'cyclusanalyse'. Hiertoe verwachten wij u gedurende een cyclus een aantal malen op de polikliniek.

Bij het onderzoek wordt gekeken naar:

- de kwaliteit van het baarmoederhalslijm (rond de eisprong);
- de samenlevingstest (postcoïtumtest);
- het moment van de eisprong;
- de duur van de tweede cyclushelft (na de eisprong);
- de lengte van de cyclus;
- het hormoongehalte (progesteron) in de tweede cyclushelft;

Eerste afspraak

De eerste afspraak voor de cyclusanalyse kunt u maken als u (net) ongesteld bent geworden. Het eerste bezoek moet plaatsvinden rond de 12e dag na het begin van de menstruatie. Afhankelijk van de lengte van de cyclus wordt een dag afgesproken, bijvoorbeeld cyclusdag tien, twaalf of veertien. Wanneer de afgesproken cyclusdag in het weekend valt, maakt u de afspraak een dag eerder of later.

Bij het eerste bezoek wordt soms een vaginale (inwendige) echoscopie gemaakt. Een dunne staaf, afgedekt met een condoom, wordt in de schede gebracht. Gekeken wordt naar de baarmoeder (met name naar de dikte van het slijmvlies) en naar de eierstokken (met name naar de groeiende eiblaasjes).

Vervolgafspraken

Afhankelijk van de bevindingen van de echoscopie wordt deze herhaald na één of enkele dagen, tot de eisprong heeft plaatsgevonden.

Hormonaal onderzoek

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat de vruchtbaarheid van de vrouw gerelateerd is aan haar leeftijd. Bij sommige vrouwen gaat de vruchtbaarheid eerder achteruit dan bij andere. De bloedspiegel van het hormoon FSH, gemeten op de derde dag van de menstruatie, geeft een indruk over een eventueel optredende beginnende veroudering van de eierstokken.

Om te kijken of er wel of geen eisprong is opgetreden, bepalen we de bloedspiegel van het hormoon progesteron in het midden van de tweede helft van de cyclus.

Baarmoederfoto (HSG)

Met een baarmoederfoto kan de toestand van de baarmoederholte beoordeeld worden en nagegaan worden of de eileiders doorgankelijk zijn. Of een baarmoederfoto bij u nodig is, hangt af van de eerdere onderzoeksresultaten.

Het kan zijn dat de resultaten van het onderzoek tot nu toe de fertiliteitsproblematiek geheel lijken te verklaren, bijvoorbeeld wanneer het zaad een heel slechte kwaliteit heeft. Dan is het voorlopig niet nodig om een baarmoederfoto te maken.

Verder laten wij het wel of niet maken van een baarmoederfoto vaak afhangen van het feit of er in uw voorgeschiedenis zogenaamde risicofactoren zijn. Een risicofactor heeft u als u in het verleden bijvoorbeeld een eileiderontsteking heeft doorgemaakt. Hierdoor is de kans dat u afgesloten eileiders heeft groter dan bij iemand die dit niet heeft gehad. Ook bepalen we in het bloed de aanwezigheid van zogenaamde Chlamydia antilichamen. Als deze aanwezig zijn, is er een grotere kans dat u in het verleden een infectie van de eileiders heeft doorgemaakt. De aanwezigheid van Chlamydia antilichamen is dus ook een risicofactor. Als er bij u een risicofactor aanwezig is, wordt meestal geen baarmoederfoto gemaakt, maar direct een kijkoperatie (laparoscopie) verricht.

Het verloop van het onderzoek

Als er wel een baarmoederfoto gemaakt moet worden, belt u op de eerste dag van de menstruatie. Het onderzoek wordt dan gepland tussen de 7de en 12de cyclusedag. Wij raden u aan vanaf het begin van de menstruatie tot het moment van de baarmoederfoto ervoor te zorgen dat u niet zwanger kunt worden. De röntgenstralen kunnen mogelijk schade aanrichten aan de ongeboren vrucht.

U kunt zich op het afgesproken tijdstip melden bij de balie Radiologie op de begane grond, route 024. Wij raden u aan iemand mee te nemen die u na afloop van het onderzoek kan begeleiden.

Met een baarmoederfoto kunnen de baarmoederholte en de eileiders zichtbaar gemaakt worden. Dit gebeurt door middel van röntgenstralen.

Bij het onderzoek ligt u op een röntgentafel met uw benen in een beensteun. De gynaecoloog brengt een speculum in de vagina in, zoals u dat waarschijnlijk al eens eerder hebt gehad bij een inwendig onderzoek. In de opening van de baarmoederhals wordt een slangetje ingebracht, waardoor een contrastvloeistof in de baarmoeder en eileiders wordt gespoten. Dit slangetje wordt d.m.v. het opblazen van een klein ballonnetje vastgelegd en dat kan een kortdurende “menstruatiepijn” veroorzaken. Ook het moment waarop de contrastvloeistof wordt ingespoten en doordringt in de baarmoederholte en de eileiders ervaren sommige vrouwen als pijnlijk, maar dit is van korte duur.

Het verloop van het contrastmiddel is zichtbaar op een tv-scherm. De arts kijkt naar de grootte en de vorm van de baarmoederholte en of de eileiders doorgankelijk zijn. U mag een uur van tevoren een pijnstiller (Ibuprofen 400 mg, verkrijgbaar bij de drogist) innemen. Als daarvoor een reden is, krijgt u een recept mee voor medicijnen (antibiotica) om een infectie te voorkomen. Deze medicijnen dient u volgens voorschrift in te nemen. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

Belangrijk

Wanneer u overgevoelig bent voor jodiumhoudende contrastmiddelen of andere stoffen, vertel ons dat dan vóór het onderzoek.

Nazorg

Na afloop van het onderzoek zal nog wat contrastvloeistof en soms wat bloed uit de vagina lekken. Daarvoor krijgt u van ons een maandverband mee.

De eerste vijf dagen na de foto meet u 's ochtends en 's avonds rectaal de temperatuur. Indien de temperatuur hoger is dan 38,0°C kan dit duiden op een infectie. In dat geval neemt u meteen contact op met de fertiliteitsverpleegkundige of met de dienstdoende gynaecoloog ('s avonds en in het weekend).

Uitslag

De uitslag van het onderzoek krijgt u van de gynaecoloog.

Uitgebreider hormonaal onderzoek (bloedonderzoek) als de cyclus onregelmatig is of als er geen menstruatie is

De meeste vrouwen met fertiliteitsproblematiek hebben een min of meer regelmatige cyclus. Bij hen verloopt het onderzoek zoals tot nu toe beschreven is.

Bij sommige vrouwen is de cyclus niet regelmatig. Het kan zijn dat er helemaal geen menstruaties meer komen of dat ze met lange tussenpozen en onregelmatig verschijnen. Bij deze vrouwen wordt eerst nagegaan waarom hun cyclus afwijkend is. Dit gebeurt door middel van een bloedonderzoek.

Om te onderzoeken hoe hoog de verschillende hormoonspiegels zijn, zal meestal twee keer bloed worden afgenomen. Afhankelijk hiervan zal de verdere gang van zaken worden afgesproken.

Bespreking van de onderzoeksresultaten

Aan het eind van de onderzoeken maakt u bij de polikliniek een afspraak voor het gesprek waarin de onderzoeksresultaten worden besproken. Dit gesprek vindt plaats met uw eigen gynaecoloog. Tijdens dit gesprek wordt een aantal zaken op een rijtje gezet. Ten eerste kan de arts op grond van de onderzoeken een uitspraak doen over de kans op een spontane zwangerschap. Duidelijkheid hierover is erg belangrijk. Als u nog een goede kans heeft om zonder onze hulp zwanger te worden, zullen wij u aanraden om voorlopig af te wachten, bijvoorbeeld nog een jaar. Ten tweede kan de arts u advies geven over mogelijkheden, kansen en belasting van een eventuele behandeling. Of u in aanmerking komt voor een behandeling hangt sterk af van de oorzaak van de fertiliteitsproblematiek.

In sommige situaties zal blijken dat een behandeling niet mogelijk is. Bijvoorbeeld wanneer bij de man volledige onvruchtbaarheid is geconstateerd. Inseminatie met donorzaad kan een oplossing bieden. Wanneer dit voor u niet de aangewezen weg lijkt, kan adoptie een goed alternatief zijn. Andere paren willen in zo'n geval een leven zonder kinderen trachten vorm te geven. Het spreekt vanzelf dat zulk soort beslissingen heel moeilijk kunnen zijn.

Het is ook mogelijk dat u te horen krijgt dat vervolgonderzoek noodzakelijk is om meer duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van de fertiliteitsproblematiek. Voor dit vervolgonderzoek zullen dan verdere afspraken worden gemaakt. Tijdens dit gesprek moet in ieder geval duidelijk worden wat u verder kunt verwachten, zodat u zich daar op kunt stellen.

Het vervolgonderzoek

Soms blijkt uit het fertiliteitsonderzoek dat uitgebreider onderzoek nodig is. Hiervoor kan één of meer van de volgende onderzoeken worden uitgevoerd.

Onderzoek bij de vrouw:

- Laparoscopie
- Hysteroscopie

Onderzoek bij de man:

- Opwerkttest van het zaad
- Bloedonderzoek

Onderzoek bij de vrouw

Laparoscopie

Dit is een onderzoek waarbij met behulp van een 'kijkbuis' (een laparoscoop) via de buikwand in de buikholte wordt gekeken. De arts kan dan de inwendige geslachtsorganen bekijken. We doen dit onderzoek tegenwoordig eigenlijk alleen nog maar als bij de baarmoederfoto afwijkingen zijn gevonden en we willen beoordelen of we u een operatie moeten aanraden. Door via de baarmoedermond een blauw gekleurde vloeistof te spuiten kan de arts ook kijken of de eileiders goed doorgankelijk zijn.

Tijdens het onderzoek kunnen ook eventuele verklevingen worden weggehaald. Hierdoor wordt de kans op een spontane zwangerschap vergroot.

Hoewel een laparoscopie meestal maar een half uur duurt, is een dagopname noodzakelijk omdat dit onderzoek onder algehele anesthesie (narcose) plaatsvindt. In de loop van de middag kunt u meestal weer naar huis. We adviseren u om iemand mee te nemen die u kan begeleiden, omdat u na afloop meestal nog wat slaperig bent.

Hysteroscopie

Hysteroscopie betekent 'in de baarmoeder (hystero) kijken (scopie)'. Via de baarmoederhals wordt een kijkbuis ingebracht, waarmee de arts de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken. Verklevingen van de baarmoederwand, vleesbomen of poliepen kunnen hiermee opgespoord worden en soms al tijdens het onderzoek worden weggenomen. Dit onderzoek vindt meestal plaats op het POK (poliklinische operatieve kleine ingrepen). Soms gebeurt de hysteroscopie in combinatie met een laparoscopie.

Voor meer informatie over bovengenoemde onderzoeken, verwijzen wij u naar de folders die over deze onderzoeken bestaan. Deze zijn verkrijgbaar op de polikliniek.

Onderzoek bij de man

Opwerktest van het zaad

Een opwerktest kan nodig zijn wanneer er twijfel bestaat of het zaad van voldoende kwaliteit is voor een eventuele behandeling. Bij dit onderzoek worden zaadcellen door een eiwitachtige vloeistof gecentrifugeerd. U kunt zich dit voorstellen als een soort biologische zeef, waarin de 'beste', meest beweeglijke zaadcellen achterblijven.

Bloedonderzoek

Het vervolgonderzoek bij de man kan bestaan uit een endocrinologisch onderzoek (hormoononderzoek). Voor dit onderzoek wordt één keer bloed afgenomen. Hierin wordt de hoeveelheid van bepaalde hormonen (prolactine, FSH en testosteron), die onder andere de aanmaak van zaadcellen regelen, gemeten. Op deze manier zijn een aantal zeldzame oorzaken voor de verminderde kwaliteit van het zaad op te sporen.

Meer informatie en steun

Maatschappelijk werk

De emotionele en lichamelijke belasting van het fertiliteitsonderzoek kunt u als een probleem ervaren. Het onderzoek kan vragen oproepen en spanning en onzekerheid met zich meebrengen. U moet zeer regelmatig 's ochtends naar de polikliniek komen. Misschien wilt of kunt u dit niet mededelen aan uw werkgever, misschien krijgt u geen vrij voor de bezoeken aan de polikliniek en moet u vakantiedagen opnemen. Door het onderzoek kan ook druk komen te staan op uw seksuele relatie.

Mogelijk heeft u meer behoefte om met iemand, anders dan een familielid of vriend, te praten over uw kindrewens en de problemen die het onderzoek met zich meebrengt. Via de behandelend arts kunt u verzoeken om psychosociale begeleiding.

Patiëntenvereniging

Er bestaat een landelijke patiëntenvereniging voor ongewilde kinderloosheid. Deze vereniging heet Freya en is zeer actief. Zij geeft onder andere vier keer per jaar een nieuwsbrief uit. Ook stelt zij, tegen een geringe vergoeding, verschillende informatiefolders beschikbaar. U kunt op de polikliniek naar de folder van Freya vragen.

maasziekenhuis Pantein

Het adres is:

Freya

Postbus 476

6600 AL Wijchen

Telefoonnummer: (024) 6 451 088

Internet homepage: <http://www.freya.nl>

Daarnaast bestaat er een landelijke patiëntenvereniging voor emotionele begeleiding bij fertiliteitsproblematiek. Deze vereniging heet FIOM. Zij organiseren themabijeenkomsten voor mensen met kinderwens. Ook kunt u bij hen terecht voor psychosociale begeleiding. Ook van het FIOM is er een folder bij ons verkrijgbaar.

Het adres is:

FIOM

of

FIOM

Kruisstraat 1

St. Annastraat 8

5211 DT Den Bosch

6524 GA Nijmegen

Telefoonnummer 073-612 88 21

088-126 49 50

Website: <http://www.fiom.nl>

Folders

Naast de voor u liggende informatiebrochure zijn er andere folders die voor u van belang kunnen zijn. Deze handelen bijvoorbeeld over endometriose, IVF/ICSI, laparoscopie en hysteroscopie. U kunt ze vragen op de polikliniek.

Privacy

In het kader van onderzoek en behandeling geeft u informatie over uzelf aan de behandelend arts en andere ziekenhuismedewerkers. Dezen hebben geheimhoudingsplicht om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen. Dit geldt ook voor niet-medische zaken.

Bij de verwerking van gegevens wordt gebruik gemaakt van computers. De informatie is alleen toegankelijk voor bevoegden. Dit om uw privacy te bewaken.

Inzagerecht

De over u verzamelde gegevens worden vastgelegd in een medisch digitaal dossier. Iedere patiënt kan zijn dossier in overleg met de behandelend arts inzien. Ook is het mogelijk (delen uit) het dossier te laten printen. De kosten hiervan worden in rekening gebracht.

Klachten

Als u klachten of problemen heeft, bespreek die dan in eerste instantie met de behandelend arts of fertilitateitsverpleegkundige. Ook kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris. Folders staan in de centrale hal van het ziekenhuis.

Woordenlijst

Medisch vaktaal is voor leken vaak onbegrijpelijk. Artsen en verpleegkundigen houden hier zo veel mogelijk rekening mee. Toch kan het voorkomen dat er een woord valt dat u niet kent. U kunt vanzelfsprekend altijd om een toelichting vragen. Voor de volledigheid volgt hieronder een woordenlijst met de meest gebruikte vaktermen.

Adhesie	vergroeiing, verkleving
Amenorroe	uitblijven van de menstruatie gedurende 6 maanden of langer
BTC	basale temperatuurcurve
Cervix	baarmoederhals
Chlamydia	seksueel overdraagbare aandoening die schade kan geven aan de eileiders van de vrouw
Conceptie	bevruchting
Corpus luteum maakt	gele lichaam: rest van het eiblaasje na de eisprong die progesteron maakt
Cyclus	periode van begin van menstruatie tot volgende ongesteldheid
Cyclusanalyse	het echoscopisch volgen van het groeiende eiblaasje
Cyste	met vocht gevulde holte
Echoscopie	beeldvorming van baarmoeder en eierstokken met ultrageluidsgolven
Ejaculatie	zaadlozing

Endometriose	endometrium die buiten de baarmoeder voorkomt
Endometrium	slijmvliesbekleding van de baarmoederholte
Fertiliteit	vruchtbaarheid
Folliculaire fase	eerste helft van de cyclus, tussen menstruatie en eisprong
Follikelvochtblaasje	in de eierstok waarin zich een eicel ontwikkelt
HSG	(hysterosalpingografie) röntgenfoto van de baarmoederholte en eileiders
Hypofyse	kliertje vlak onder de hersenen dat onder meer de functie van de eierstokken regelt
Hysteroscopie	kijkoperatie in de baarmoeder
ICSI	reageerbuisbevruchting waarbij de zaadcel rechtstreeks in de eicel wordt gespoten
Infertiliteit	onvruchtbaarheid
Inseminatie	het inbrengen van zaad bij de vrouw
IUI	(intra-uteriene inseminatie) inseminatie in de baarmoeder
IVF	(in vitro fertilisatie) bevruchting buiten het lichaam, ook wel reageerbuisbevruchting genoemd
KID	kunstmatige inseminatie met zaad van een donor
Laparoscopie	kijkoperatie in de buik
Luteale fase	tweede helft van de cyclus, tussen eisprong en menstruatie
Masturbatie	zelfbevrediging
Mucus	slijm van baarmoederhals

Nidatie	innesteling van een bevrucht eitje
Oestradiol	vrouwelijk geslachtshormoon gemaakt door de rijpende follikel
OHSS	overstimulatie van de eierstokken
Oligomenorrhoe	cyclus die langer dan zes weken duurt
Orgasme	hoogtepunt van seksuele opwinding (het klaarkomen)
Ovarium	eierstok
Ovulatie	eisprong
Ovulatie-inductie	stimuleren van de groei van eiblaasjes en opwekken van de eisprong
PCT	post-coitum-test/samenlevingstest
Progesteron	geslachtshormoon dat na de eisprong door het corpus luteum wordt gemaakt
Semen	zaad, sperma
Speculum	instrument om schede en baarmoederhals te bekijken, eendenbek
SPM	test laboratoriumonderzoek van zaad en baarmoederhalsslijm
Tuba	eileider
Uterus	baarmoeder