

Oriënterend fertiliteitsonderzoek

Oriënterend fertiliteitsonderzoek	2
Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?	2
Wat houdt het OFO in?	3
Ziektegeschiedenis (anamnese)	3
Lichamelijk en gynaecologisch onderzoek	3
Aanvullend onderzoek: onderzoek van het sperma	4
Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong	4
Echoscopisch onderzoek	4
Onderzoek van het bloed: progesteron	4
Aanvullend onderzoek: echoscopisch onderzoek	4
Aanvullend onderzoek: bloedonderzoek	5
Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders	5
Baarmoederfoto	5
Kijkoperatie	6
Emotionele aspecten	6
Tot slot	6
Adressen	7
Colofon	8

Oriënterend fertiliteitsonderzoek

OFO is de afkorting van oriënterend fertiliteitsonderzoek. OFO is een basisonderzoek dat uit verschillende testen bestaat met als doel het opsporen van stoornissen die het ontstaan van een zwangerschap in de weg kunnen staan. Ook worden de resultaten van deze testen gebruikt om uw prognose (dat wil zeggen: uw kans op alsnog een spontane zwangerschap) te berekenen. Het OFO kan plaatsvinden wanneer geen zwangerschap is ontstaan na één jaar onbeschermd seksueel contact. Bij het OFO worden stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap onderzocht, zoals de eigenschappen van het sperma, hormonale stoornissen bij de vrouw, de afwezigheid van een eisprong en de doorgankelijkheid van de eileiders. Bij ongeveer 3 op de 10 paren ligt de oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap bij de vrouw, bij 3 op de 10 bij de man, en bij weer 3 op de 10 bij beiden. Bij 1 op de 10 paren wordt uiteindelijk geen oorzaak gevonden. De leeftijd, het gewicht en roken zijn onder andere zeer belangrijke factoren bij het wel of niet zwanger raken.

Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?

Als u regelmatig onbeschermd seksueel contact hebt, is de kans dat u binnen een 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 bij seksueel contact rondom de vruchtbare periode, ongeveer 14 dagen voor de te verwachten menstruatie (zie verderop bij 'Het vaststellen van de eisprong'). 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 (zie figuur 1).

Eén op de 6 paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid. Van deze paren blijft in Nederland ongeveer 5 procent uiteindelijk ongewild kinderloos.

Wat houdt het OFO in?

Het oriënterend fertiliteitsonderzoek houdt het volgende in:

- ziektegeschiedenis (anamnese) van de vrouw en de man
- lichamenlijk en gynaecologisch onderzoek, inclusief een inwendige echo
- aanvullend onderzoek:
 - onderzoek van het sperma
 - het vaststellen van de eisprong
 - onderzoek van het bloed.

Afhankelijk van de resultaten vinden vervolgens plaats:

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

Ziektegeschiedenis (anamnese)

De gynaecoloog stelt u en uw partner vragen over uw gezondheid, eventueel medicijngebruik en bijzondere aandoeningen of ziekten in uw families, waaronder eventuele vruchtbaarheidproblemen. Ook is van belang hoe uw cyclus verloopt en of u ooit gynaecologische problemen, seksueel overdraagbare aandoeningen of buikoperaties hebt gehad. Zijn er eerdere zwangerschappen en bevallingen geweest en hoe zijn die verlopen?

Ook is van belang hoe lang u probeert zwanger te raken.

Als er problemen bij het vrijen bestaan, kunt u dit met de gynaecoloog bespreken.

Uw partner krijgt vragen over eventuele liesoperaties, het indalen van de zaadballen (testikels) en of er ooit een bijbalontsteking of seksueel overdraagbare aandoening is geweest.

Lichamenlijk en gynaecologisch onderzoek

Het algemeen lichamenlijk onderzoek bij de vrouw bestaat uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht en het beharingspatroon, inspectie van de borsten. Hierna volgt het gynaecologisch onderzoek. Met het speculum (spreider) kijkt de gynaecoloog naar de baarmoedermond en neemt soms een kweek af.

Vervolgens vindt inwendig onderzoek plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. Ook wordt een inwendige echo verricht.

Voor de man vindt er meestal alleen onderzoek van het sperma plaats. Zo nodig verwijzing naar de uroloog.

Aanvullend onderzoek: onderzoek van het sperma

De gynaecoloog zal uw partner vragen zijn zaad in te leveren voor onderzoek in het laboratorium. Het produceren van het sperma kan thuis plaatsvinden door masturbatie, waarbij het in een potje wordt opgevangen. Het sperma moet op kamertemperatuur blijven en binnen één à anderhalf uur worden afgegeven. Het sperma wordt beoordeeld op de hoeveelheid, het aantal bewegende zaadcellen, de vorm van de zaadcellen en de eventuele aanwezigheid van afweerstoffen tegen zaadcellen. Bij afwijkingen moet dit onderzoek, soms meerdere malen, herhaald worden.

Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong

(eisprongdetectie)

Om vast te stellen of er een eisprong plaatsvindt zijn er verschillende onderzoeken mogelijk: de temperatuurcurve, onderzoek van het bloed en echoscopisch onderzoek.

Echoscopisch onderzoek

Bij inwendig echoscopisch onderzoek kan de groei van een rijpend eiblaasje beoordeeld worden, en of het daadwerkelijk springt.

Onderzoek van het bloed: progesteron

De waarde van het hormoon progesteron in het bloed (zie verder), in de tweede helft van de cyclus, geeft aan of er een eisprong heeft plaatsgevonden.

Aanvullend onderzoek: echoscopisch onderzoek

Inwendig echoscopisch onderzoek vindt binnen het OFO meestal plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. Dit onderzoek verloopt beter als de blaas leeg is.

Aanvullend onderzoek: bloedonderzoek

Op de tweede, derde of vierde dag van de cyclus kan eventueel de reserve van de eierstokken worden bepaald door onderzoek van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het hormoon oestrogeen. Eventueel kunnen ook andere hormonen worden onderzocht, zoals het thyroïdstimulerend hormoon (TSH), het prolactine melkklierstimulerend hormoon), het LH (luteïniserend hormoon) en het testosteron. Of er een eisprong is geweest, is te zien aan de waarde van het progesteron, een hormoon dat het baarmoederslijmvlies helpt opbouwen. De gynaecoloog laat deze waarde een week vóór de te verwachten menstruatie bepalen. Verder wordt er meestal onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia aanwezig zijn. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening. Als deze antistoffen aanwezig zijn, hebt u vroeger zeer waarschijnlijk een Chlamydia-infectie gehad. Deze infectie kan de eileiders hebben beschadigd en/of verklevingen in de buik veroorzaakt. Met een diagnostische laparoscopie kan de gynaecoloog dit beoordelen.

Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders

De doorgankelijkheid van de eileiders is te onderzoeken door middel van een HSG (hysterosalpingografie, baarmoederfoto) of een laparoscopie (kijkoperatie).

Baarmoederfoto

Bij een HSG of baarmoederfoto krijgt u, via het speculum, meestal een ijzeren tuitje of een slangetje in de baarmoedermond waardoor contrastvloeistof in de baarmoederholte en eileiders wordt ingespoten. Zo worden de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar, een eventuele blokkade van de eileiders, het slijmvliespatroon in de eileiders en soms ook verklevingen rond de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Het is een poliklinisch onderzoek, dat op de afdeling Radiologie plaatsvindt.

Een HSG kan pijnlijk zijn. U wordt daarom geadviseerd om één tot twee uur vóór het onderzoek een pijnstillertje in te nemen (bijvoorbeeld Ibuprofen 400 mg) en om na afloop niet zelf naar huis te rijden.

Het onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Soms wordt in een later stadium, als u alweer aangekleed bent, of zelfs 24 uur later, nog een foto gemaakt om de verspreiding van de contrastvloeistof in de buikholte te beoordelen.

Kijkoperatie

De doorgankelijkheid van de eileiders kan ook getest worden door middel van een diagnostische laparoscopie (kijkoperatie). Deze ingreep vindt in de operatiekamer plaats onder algehele verdoving (narcose), meestal in dagbehandeling. Hierbij spuit de gynaecoloog een blauwe kleurstof via de baarmoedermond in de baarmoederholte en eileiders. Een laparoscopie levert ongeveer dezelfde informatie op als een baarmoederfoto, maar bij een laparoscopie worden ook de buitenkant van de baarmoeder en de omgeving van de eileiders en eierstokken zichtbaar, waaronder eventuele verklevingen en/of endometriose (baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt). Als er antistoffen tegen Chlamydia zijn, als u een operatie in de buik heeft gehad, of als u buikpijn hebt, lijkt een laparoscopie daarom een beter onderzoek. Bij de laparoscopie wordt soms ook een hysteroscopie gedaan om de holte van de baarmoeder te beoordelen.

Emotionele aspecten

Het lijkt zo vanzelfsprekend om zwanger te raken, en als dat moeilijk of niet lukt, kan dat veel emoties teweegbrengen. Veel vrouwen en hun partners krijgen te kampen met ontkenning, schuld, boosheid en depressie. In deze periode kan ook uw relatie veranderen. Deel uw gevoelens met uw partner, de gynaecoloog, familie of vrienden. Ook kan het helpen contact te zoeken met lotgenoten, zoals bijvoorbeeld via Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblemen, of een FIOM-bureau.

Tot slot

Het fertiliteitsonderzoek kan lang duren, vaak minstens enkele maanden. Dat is misschien langer dan u en uw partner verwachten, maar elke stap kost nu eenmaal tijd. Als u vragen heeft, kunt u deze met de gynaecoloog of fertiliteitsverpleegkundige bespreken; het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten. Is de belasting van de onderzoeken te groot voor u, bespreek dan met de gynaecoloog hoe ze stap voor stap in uw eigen tempo uitgevoerd kunnen worden.

Ook kunt u voor meer informatie en lotgenotencontact terecht bij Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, of bij de Stichting Ambulante FIOM, die verspreid over heel Nederland negen vestigingen heeft voor vragen over zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, adoptie, geweld in relaties en seksueel geweld. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie te raadplegen.

Adressen

Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476

6600 AL Wijchen

t (024) 645 10 88

www.freya.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.nvog.nl.

Ziekenhuis Nij Smellinghe

Compagnonsplein 1

9202 NN Drachten

Polikliniek Gynaecologie

tel.0512-588824

Colofon

© 2004 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen.

Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG:

www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Auteur: dr. E.A. Bakkum

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker