

## Sterilisatie van de vrouw via de Essure methode

Deze folder komt van de website [www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl).  
Controleer regelmatig of u de laatste versie gebruikt.

Versie (07-07-09)

**Gelre ziekenhuizen**

Postbus 9014  
7300 DS Apeldoorn  
tel: (055) - 581 81 81  
fax: (055) - 581 89 99

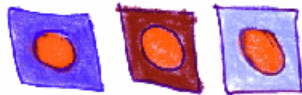
Postbus 9020  
7200 GZ Zutphen  
tel: (0575) - 592 592  
fax: (0575) - 521 206

[www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl)

**Bezoekadressen:**

**Gelre Apeldoorn**, Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn  
**Gelre Zutphen**, Ooyerhoekseweg 8, 7207 BA Zutphen  
**Gelre polikliniek Lochem**, Zwiepseweg 105, 7241 GR Lochem

GYNA-558 (07-07-09)



## 1. Inleiding

De Essure is een methode van sterilisatie bij de vrouw. Daarbij brengt de gynaecoloog, meestal zonder plaatselijke verdoving, via de vagina (schede) en de baarmoeder zeer kleine plugjes in de eileiders. U krijgt dus geen littekens in de buik.

'Essure' is de handelsnaam voor deze plugs.

Steeds meer gynaecologen passen de Essure methode toe, zodat deze vorm van sterilisatie in meerdere ziekenhuizen wordt uitgevoerd. Bij 5% van de vrouwen blijkt het technisch onmogelijk de methode toe te passen (zie hoofdstuk 4).

## 2. Wat is een sterilisatie?

Een sterilisatie is een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. De eicel kan vanuit de eierstok niet meer via de eileider naar de baarmoeder. Zo kunnen zaadcellen de eicel niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij zeer grote uitzondering worden vrouwen toch zwanger na een sterilisatie. Bij goed uitvoeren van de Essure methode is de kans op zwangerschap 0.2% in de 5 jaar daarna.

## 3. De beslissing tot sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen, voordat u beslist om de ingreep te ondergaan. Zeer waarschijnlijk hebt u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

Deze vorm van sterilisatie kan niet ongedaan worden gemaakt, mocht u nadien spijt krijgen.

### 3.1 De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt bij sommige vrouwen groter is dan bij andere vrouwen. Welke vrouwen hebben meer kans op spijt?

#### *Jonge leeftijd*

Naarmate u jonger bent bij een sterilisatie, hebt u meer vruchtbare jaren voor u liggen. Daarin kunnen levensomstandigheden veranderen en is spijt mogelijk. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt hebben van de ingreep, tegenover 6% van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren.

#### *Relatieproblemen*

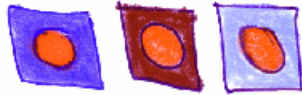
In Nederland eindigt ruim 30% van de huwelijken in een echtscheiding. Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op scheiding groter, en daarmee ook de kans dat u nog eens een nieuwe relatie aangaat waarin u misschien wel zwanger wilt worden.

#### *Het moment*

Ook na een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking en na een sterilisatie tijdens een keizersnede of in het kraambed is de kans op spijt groter. Maar in deze situaties is sterilisatie met de Essure methode niet mogelijk.

### 3.2 De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil korter duren en minder hevig, minder pijnlijk en regelmatiger zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil? Bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt. Had u zonder pilgebruik last van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties? Dan bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt na de sterilisatie, onafhankelijk van de methode waarmee deze is uitgevoerd.



### 3.3 Hoe aanvaardbaar zijn andere mogelijkheden om niet zwanger te worden voor u?

Bij een beslissing tot een sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen voor en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden.

Voor veel vrouwen biedt een sterilisatie een goede oplossing. Voor anderen biedt een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt.

De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol.

Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Als u wel rookt, is het roken een veel grotere risicofactor voor hart- en vaatziekten dan pilgebruik.

Maakt u zich zorgen over hart en vaten? Dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil. De huisarts kan u desgewenst ondersteunen bij het stoppen met roken. Ook kunt u hiervoor binnen Gelre ziekenhuizen terecht, vraag uw arts naar de mogelijkheden. Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon levonorgestrel bevat (Mirena), condoms, een pessarium of natuurlijke methoden van geboorteregeling.

### 3.4 Sterilisatie van man of vrouw?

Vaak speelt bij een beslissing tot een sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de man. Een sterilisatie bij een man gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving, en de kans op complicaties is klein. De kans op zwangerschap na sterilisatie van de man is ongeveer 1 op 2000.

Daarbij komt dat mannen tot op veel hogere leeftijd kinderen kunnen krijgen, waarmee de kans op spijt ook groter is als zij ooit een nieuwe relatie aangaan.

Het ongedaan maken van een sterilisatie bij mannen is wel mogelijk maar het succes is beperkt.

Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen.

### 3.5 De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van de hier gegeven informatie of sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is? Neem dan meer bedenktijd.

Voor veel vrouwen is het een prima oplossing, maar soms is een andere methode om zwangerschap te voorkomen beter.

## 4. Hoe gebeurt de essure sterilisatie?

### 4.1 Voorbereiding

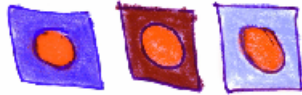
Bij het intake consult kijkt de gynaecoloog of arts-assistent of er geen afwijkingen zijn aan uw baarmoeder en eierstokken. Hij/zij doet een echoscopisch onderzoek via de schede, een inwendig onderzoek, en kijkt met de spreider of u geen afwijkingen hebt aan de baarmoedermond.

De ingreep moet gebeuren in de week aansluitend aan de menstruatie, bij voorkeur rond de 11<sup>e</sup> dag van uw cyclus. Hiervoor wordt een tweede afspraak gemaakt.

Samen met de gynaecoloog of arts-assistent plant u de beste dag. U krijgt een opname formulier mee wat u afgeeft aan de secretaresse. Het secretariaat van de polikliniek gynaecologie stuurt u een brief met een bevestiging van de afspraak en het precieze tijdstip dat u verwacht wordt. In deze brief wordt tevens uitgelegd welke pijnstillers u voor de ingreep kunt innemen en waar u deze kunt kopen.

Tijdens de ingreep kan soms menstruatieachtige pijn optreden.

De sterilisatie gebeurt poliklinisch. U hoeft niet nuchter te zijn. Wij adviseren u zelfs om een goed ontbijt te nemen.



## 4.2 De ingreep zelf

De Essure sterilisatie gebeurt via een kijkbuis (hysteroscoop).

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. Meestal zonder spreider wordt de hysteroscoop in de vagina ingebracht!

De baarmoedermond wordt met de kijkbuis (hysteroscoop) zichtbaar. Via de baarmoederhals brengt de gynaecoloog de kijkbuis in de baarmoederholte.

Om de uitmonding van de eileiders bovenin de baarmoeder te zien, wordt via de kijkbuis vloeistof in de baarmoederholte gespoten. De baarmoederholte zet hierdoor uit, wat soms de menstruatieachtige pijn veroorzaakt.

Vervolgens brengt de arts door de kijkbuis een dunne katheter in de baarmoeder, die in de opening van de eileider wordt gebracht. Met de katheter wordt een heel dun veertje in de eileider geplaatst.

De procedure wordt daarna herhaald bij de andere eileider. Tijdens het inbrengen van dit veertje voelt u vaak kortdurend een lichte kramp van de eileider.

De ingreep duurt ongeveer 10 minuten en u kunt alles zelf op een beeldscherm volgen. Na afloop kunt u direct opstaan en voelt u meestal niets meer. Uw partner mag bij de behandeling aanwezig zijn.

## 4.3 Als de ingreep niet lukt

Bij zo'n 5% van de vrouwen is het onmogelijk de veertjes in de eileider te brengen. Het kan zijn dat de eileider afgesloten is als gevolg van een ontsteking. Soms, bijvoorbeeld bij een extreem gekantelde baarmoeder, is het goed plaatsen van de katheter moeilijk. Dit blijkt dan pas tijdens de ingreep.

## 4.4 Na afloop

Meestal vermindert en verdwijnt het lichte menstruatiegevoel binnen een uur. U kunt alles doen wat wilt na de ingreep. Er zijn geen beperkingen afhankelijk van hoe u zich voelt.

U kunt soms nog een week een klein beetje bloed verliezen via de vagina.

## 5. Wanneer is de Essure sterilisatie veilig?

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.

Na de sterilisatie per Essure moet u nog drie maanden andere voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) gebruiken. Een enkele keer worden de veertjes in deze periode afgestoten: ze verschuiven en worden uit de eileider gedreven; de sterilisatie is dan onbetrouwbaar. U kunt dus niet meteen al op Essure vertrouwen!

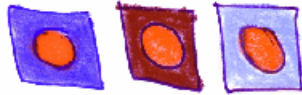
## 6. Controles na de ingreep

In de regel hebt u drie maanden na de sterilisatie een inwendig echoscopisch onderzoek of een baarmoederfoto met contrast nodig om te zien of de veertjes niet zijn verschoven. Dit verschuiven gebeurt bij minder dan 1% van alle vrouwen die deze ingreep ondergaan. De gynaecoloog bepaalt ten tijde van de ingreep of bij u een echoscopisch onderzoek of een contrastfoto nodig is na drie maanden. Ook als de veertjes na drie maanden bij echoscopisch onderzoek niet optimaal lijken te zitten wordt er een baarmoeder foto met contrast gemaakt op de afdeling Radiologie. Pas als na drie maanden de ligging van de veertjes echoscopisch goed is of als de contrastfoto afgesloten eileiders laat zijn, kunt u op de werking van de Essure vertrouwen. U kunt dan met andere vormen van anticonceptie stoppen.

## 7. Hoe zeker is de sterilisatie met de Essure methode?

Veel vrouwen kiezen voor een sterilisatie omdat zij denken dat dit de meest zekere methode is om geen kinderen (meer) te krijgen. Toch geeft een sterilisatie geen 100% garantie om nooit (meer) zwanger te worden, hoewel de kans op zwangerschap heel klein is.

De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jongere leeftijd plaatsvindt. Immers, een vrouw van 39 jaar heeft in vergelijking met een vrouw van 25 jaar sowieso al minder kans om zwanger te worden, omdat de vruchtbaarheid afneemt naarmate de leeftijd vordert.



Ook na een sterilisatie is daarom de kans op een zwangerschap kleiner voor een vrouw van 39 jaar dan voor een vrouw van 25 jaar. Een vrouw van 25 jaar heeft bovendien veel meer vruchtbare jaren voor zich.

De gemiddelde kans op zwangerschap na sterilisatie met de Essure methode is voor alle leeftijden ongeveer 0.2% na vijf jaar. Dit is veel lager in vergelijking met andere vormen van sterilisatie bij de vrouw. Gegevens over langere tijd zijn (nog) niet beschikbaar.

## 8. De kans op complicaties

Zoals bij elke ingreep kunnen ook bij een hysteroscopische ingreep als de Essure sterilisatie complicaties optreden. Deze zijn echter zeer zeldzaam en doorgaans minder ernstig dan bij een sterilisatie per laparoscopie.

### *Ontsteking*

Koorts en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Dan is behandeling met antibiotica noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

### *Een gaatje in de wand van de baarmoeder of eileider*

In zeer zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje (perforatie) in de wand van de baarmoeder. Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest een klein gat vanzelf. Soms treedt een gaatje op in de eileider en moet de essure in tweede instantie via een laparoscopie uit de buik verwijderd worden. Dit is echter een zeer zeldzame complicatie.

### *En verder...*

Het gebruikte materiaal is veilig. Het wordt al tientallen jaren gebruikt voor andere toepassingen in het menselijk lichaam en sinds 2001 bij de Essure methode.

## 8.1 Contact opnemen

Wanneer moet u na de ingreep de gynaecoloog bellen? Als u last hebt van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- sterk toenemende buikpijn
- koorts (38 graden of meer)
- duizeligheid, hartkloppingen en onwel zijn

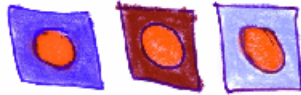
## 9. De mogelijkheden tot herstel van de essure sterilisatie

Mocht u spijt krijgen van de Essure sterilisatie, dan kunnen de veertjes niet verwijderd worden. U moet de ingreep dus als zeer definitief beschouwen.

## 10. De voor- en nadelen van een essure sterilisatie

### 10.1 Voordelen

- De ingreep gebeurt zonder narcose, zonder opname.
- De ingreep gebeurt poliklinisch zonder plaatselijke verdoving.
- U hebt geen littekens op de buik.
- De kans op ernstige complicaties is zeer klein.
- De methode is de meest betrouwbare vorm van anticonceptie op dit moment.



## 10.2 Nadelen

- De ingreep blijkt bij 5% van de vrouwen technisch onmogelijk.
- De ingreep is niet meteen al veilig (pas na 3 maanden).
- Er is 1% kans dat binnen drie maanden de veertjes van plaats verschuiven en dat de sterilisatie aan die kant overgedaan moet worden.
- De mogelijkheden tot herstel zijn er niet

## 11. Hoe beleven vrouwen een Essure sterilisatie

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen (meer) te krijgen is nu heel definitief. Soms gaat er aan een sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: wie van de twee zal zich laten steriliseren?

Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze ingreep moeten ondergaan.

In afweging of de man niet beter gesteriliseerd kan worden moet ook overwogen dat mannen veel langer vruchtbaar zijn. Zij lopen daarmee een grotere kans spijt te krijgen van een definitieve ingreep, mochten zij ooit in de toekomst een nieuwe relatie aangaan.

Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks geringe pijn en ongemak, als een opluchting. Zij hebben geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen, of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang.

De eikel wordt net als in andere situaties waarin geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie niet eerder in de overgang.

Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting dat zij geen bijwerkingen meer van de pil hebben. Verreweg de meeste vrouwen zijn dan ook tevreden met de sterilisatie.

## 12. Als u toch zwanger wordt

In hoofdstuk 7 is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap zou kunnen voorkomen.

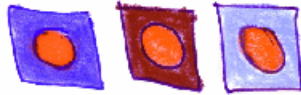
Als na een Essure sterilisatie toch een zwangerschap optreedt, is de kans groot dat de zwangerschap buiten de baarmoeder, in de eileider innestelt. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet (of laat doen) als de menstruatie uitblijft. Blijkt dan dat u zwanger bent? Dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bezien of het gaat om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Vaak is dan op korte termijn een nieuwe operatie nodig.

Als er een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Bij een abortus kan niet opnieuw een Essure sterilisatie plaatsvinden; wel is een sterilisatie per laparoscopie mogelijk.

Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt iemand anders is dan degene die de sterilisatie vroeger heeft uitgevoerd, is het zinvol om deze laatste op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

## 13. Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

Zorgverzekeraars vergoeden in principe de kosten van een sterilisatie. Het is verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw zorgverzekeraar over de specifieke vergoeding voor u.



#### 14. Tot slot

Hoewel in deze brochure mogelijke problemen en complicaties zijn beschreven, is het van belang dat u bedenkt dat het grootste deel van de Essure sterilisaties probleemloos verloopt en bewezen heeft zeer veilig en betrouwbaar te zijn. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Bespreek ze dan voor de ingreep met de gynaecoloog.

De volgende folders en brochures kunt u krijgen bij uw gynaecoloog, of op de website van NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek patiëntenvoorlichting:

- Sterilisatie van de vrouw per laparoscopie.
- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder.

Zie ook: [www.essure.com](http://www.essure.com)

Bron: M. Vleugels, Tiel, 2004; bewerkt voor Gelre ziekenhuizen, 2009