



Informatie voor vrouwen die een sterilisatie overwegen

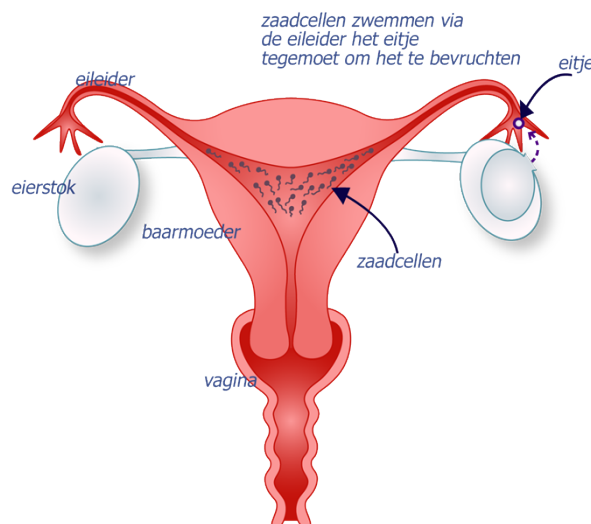
Weet je zeker dat je geen kinderen meer wilt krijgen? Dan kun je een sterilisatie overwegen. Een sterilisatie is een operatie waarbij de gynaecoloog beide eileiders afsluit. Het eitje kan zo niet meer worden bevrucht.

De ingreep kan met een kijkoperatie via de buik worden gedaan. Je hormonen en je seksuele gevoelens blijven hetzelfde. Je hebt nog een kleine kans op een zwangerschap. Het is moeilijk of onmogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Alle vormen van anticonceptie hebben voor- en nadelen. Zo ook een sterilisatie.

Bedenk wat deze voor- en nadelen voor jou betekenen als je een sterilisatie overweegt.

Wat is een sterilisatie?

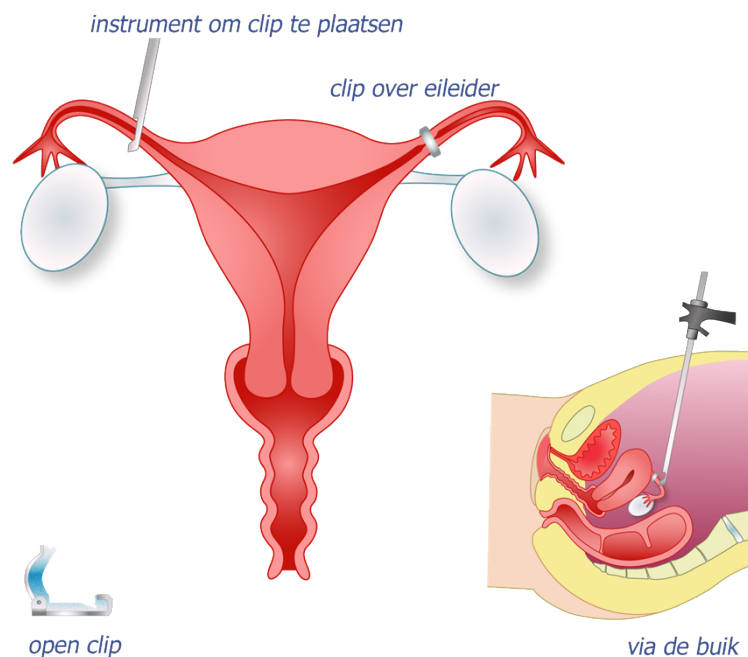
Bij een sterilisatie sluit de gynaecoloog beide eileiders af. Als de eileiders dicht zijn, kunnen de zaadcellen de eicel niet meer bereiken. Dan kun je niet meer zwanger worden. De eileiders zorgen voor het transport van het bevruchte eitje naar de baarmoeder. De eierstokken laten eitjes rijpen en maken vrouwelijke hormonen. Bij een sterilisatie blijven de eierstokken normaal werken. Na een sterilisatie kan een eitje niet meer door de eileider gaan. Na de eisprong komt het met wat vocht in je buikholtte terecht. Je lichaam ruimt dit op.





Laparoscopische sterilisatie

De sterilisatie kan via de buik met een kijkoperatie worden gedaan. Via kleine openingen in de buik brengt de gynaecoloog de instrumenten in en plaatst clipjes op of ringetjes om de eileiders. Een andere methode is het dichtbranden of verwijderen van de eileiders. We noemen dit een laparoscopische sterilisatie. Laparoscopie betekent letterlijk: in de buik kijken. Het is een dagbehandeling: soms is het nodig om een nacht in het ziekenhuis te blijven



Definitieve vorm van anticonceptie

Het is moeilijk of niet mogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Daarom noemen we sterilisatie een definitieve vorm van anticonceptie. Anticonceptie betekent letterlijk: tegen bevruchting. Anticonceptie beschermt je tegen een zwangerschap als je gemeenschap hebt. Andere vormen van anticonceptie zijn de anticonceptiepil (de pil), het condoom en een spiraaltje.

Voor- en nadelen van sterilisatie

Voordelen van een sterilisatie

- Je anticonceptie is geregeld, je hoeft er niet meer over na te denken.
- Je gebruikt geen hormonen, je eierstokken maken hormonen op een natuurlijke manier.
- De kans op zwangerschap is klein.



Nadelen van een sterilisatie

- Je hebt een kans op een complicatie van de ingreep.
- Als je spijt krijgt, is het niet mogelijk of moeilijk om een hersteloperatie te laten doen.
- Je hebt een aanvullende verzekering nodig, een sterilisatie zit niet in het basispakket.

Kans op zwangerschap

Bij alle vormen van anticonceptie is er een kans op een zwangerschap, ook bij sterilisatie. De kans op een zwangerschap is klein.

Sterilisatie bij vrouwen

Na een laparoscopische sterilisatie worden 2 tot 5 per 1.000 vrouwen zwanger. Soms gaat het ringetje of de clip van de eileider af, ook als deze goed is geplaatst. De eileiders kunnen soms weer aan elkaar groeien en opnieuw een doorgang maken. De gynaecoloog kan de eileiders dichtbranden. De kans op een zwangerschap hangt af van de gebruikte techniek. De kans is groter als op maar één plaats de eileiders worden dichtgebrand. Is dit op drie plaatsen gedaan, dan is de kans op een zwangerschap mogelijk net zo klein als die bij clips. De gynaecoloog kan de eileiders ook helemaal verwijderen. Dan is een zwangerschap bijna niet meer mogelijk. Deze operatie is wel uitgebreider.

Sterilisatie bij mannen

Na sterilisatie bij mannen worden 0,5 tot 1 per 1.000 vrouwen zwanger.

Andere vormen van anticonceptie

Bij de pil worden 3 per 1.000 vrouwen zwanger bij één jaar gebruik (als je geen pillen vergeet). Bij het koperspiraaltje is dit 1 tot 10 per 1.000 vrouwen per jaar. Bij het hormoonspiraaltje is dit 1 tot 2 per 1.000 vrouwen per jaar.

Is de kans op een zwangerschap bij pilgebruik 3 per 1.000 vrouwen per jaar? Dan betekent dit dat in een groep van 1.000 vrouwen er 3 per jaar zwanger worden als zij de pil gebruiken. Deze cijfers zijn niet direct te vergelijken met de cijfers die we bij sterilisatie gebruiken. Bij sterilisatie weten we wat de kans op een zwangerschap is per vrouw gedurende haar leven. Dit gaat dus over meer jaren.

Spijt na sterilisatie?

Vrouwen die een sterilisatie laten doen, weten meestal zeker dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Maar toch krijgen vrouwen en partners soms spijt. Meestal gaat het om een kinderwens in een nieuwe relatie. Zo'n 6% van de gesteriliseerde vrouwen krijgt spijt.

Wie heeft een grotere kans op spijt?

Hoe jonger je bent, hoe groter de kans is dat je spijt krijgt. Verder weten we dat je ook een grotere kans op spijt hebt als je alleenstaand bent of als je nog geen kinderen hebt. We adviseren je om geen beslissing te nemen als je onder druk staat. Denk daarbij aan



relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, zoals een miskraam of een abortus. Emoties kunnen je beslissing beïnvloeden en dan heb je later een grotere kans op spijt.

Kans op herstel als je spijt hebt

Laparoscopische sterilisatie

Heb je een laparoscopische sterilisatie laten doen en toch een kinderwens? Er is een mogelijkheid om de eileiders te herstellen. Meestal kan dit met een kijkoperatie. Als de operatie goed gaat, heb je daarna 40 tot 85% kans op een zwangerschap. De kans is het grootst als je ringetjes of clips hebt. Als je eileiders dichtgebrand zijn, is de kans op een succesvolle operatie kleiner.

Na een hersteloperatie heb je een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (2%). Een hersteloperatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Je kunt ook kiezen voor een IVF-behandeling. De kans op een zwangerschap bij drie behandelingen is gemiddeld zo'n 50%.

Alternatieven

Er zijn verschillende mogelijkheden voor anticonceptie. Kijk voor een volledig overzicht op www.thuisarts.nl/anticonceptie

Sterilisatie bij mannen

Een sterilisatie kan ook bij mannen. Dit is een kleine ingreep. De uroloog bindt de zaadleiters af en knipt ze door. Dit kan onder plaatselijke verdoving.

Sterilisatie bij mannen is ook een definitieve vorm van anticonceptie. Een hersteloperatie is niet eenvoudig. Zo'n 40% van de vrouwen wordt binnen een jaar zwanger als hun partner een hersteloperatie krijgt.

Moeilijke keus?

Welke anticonceptie voor jou het best is, is heel persoonlijk. Welke ervaring heb je al met anticonceptie? Welke voor- en nadelen zijn voor jou belangrijk? Heb je een grotere kans op bepaalde nadelen? In het volgende stuk gaan we dieper in op de beide methoden van sterilisatie. Mogelijk helpt deze informatie je ook bij je keus.

Hoe gaat een sterilisatie bij vrouwen?

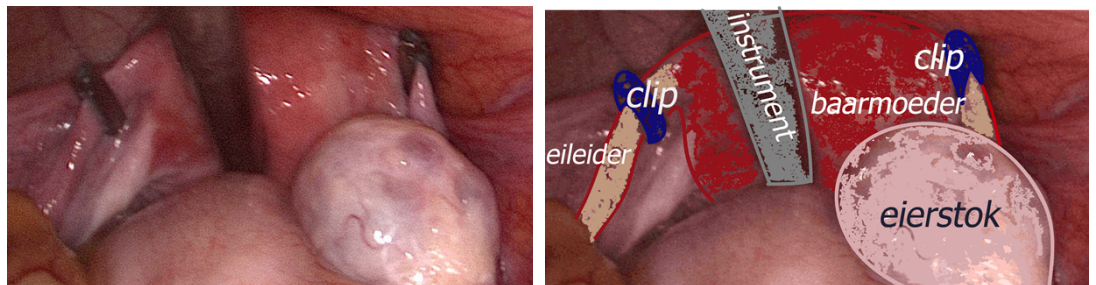
Laparoscopische sterilisatie

Bij deze methode sluit de gynaecoloog de eileiders af met ringetjes (Falope-ringen) of met clips (Filshie-clips). De operatie gebeurt op de operatiekamer. Je bent onder narcose. Het duurt ongeveer een half uur. Het is een dagbehandeling. Meestal ben je een dagdeel in het ziekenhuis.



Hoe verloopt de ingreep?

De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één cm. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met camera in. Je krijgt gas in je buik. Zo ontstaat ruimte om je baarmoeder, eierstokken en eileiders heen. Je krijgt een tweede sneetje vlak boven het schaambeentje bij de bovengrens van het schaamhaar. De gynaecoloog brengt hierdoor het instrument in voor de sterilisatie. Met dit instrument plaatst hij/zij de clips over beide eileiders. Als de gynaecoloog ringen gebruikt, trekt hij/zij een lusje van de eileider door het ringetje. De eileiders zijn op deze manieren meteen afgesloten. De gynaecoloog kan ook de eileiders dichtbranden of verwijderen. Als het moeilijk is om de clips te plaatsen of bij het verwijderen van de eileiders is het nodig om een derde sneetje in de buik te maken.



Kies je voor sterilisatie tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld een keizersnede? Dan plaatst de gynaecoloog clips of hij/zij knipt de eileiders door.

Risico's van de ingreep

Met een laparoscopische sterilisatie is meer dan 40 jaar ervaring. We houden de folder up-to-date en passen de informatie aan als er meer bekend is.

Risico's laparoscopische sterilisatie

De volgende complicaties of problemen kunnen bij een laparoscopische sterilisatie voorkomen:

- problemen of complicaties door de narcose;
- beschadiging van darmen, blaas of bloedvaten;
- infectie;
- niet lukken van de sterilisatie.

Problemen of complicaties door narcose

Beschadiging darm, blaas, bloedvat

Tijdens het inbrengen van de instrumenten kan de gynaecoloog de darmen, de blaas of een bloedvat beschadigen. Dit gebeurt bij minder dan 1% van de vrouwen. Zo nodig krijg je een uitgebreidere buikoperatie tijdens de ingreep of later, als de complicatie pas na de operatie presenteert. Dit betekent zo nodig een grotere snee in buik, meestal horizontaal boven het schaambeentje. Dit is dan ook geen kijkoperatie meer. Je herstel duurt dan langer. Soms is pas na de operatie duidelijk dat er een probleem is. Je krijgt advies over wanneer je contact moet opnemen.



Niet lukken van de ingreep of moeilijke sterilisatie

Als je verklevingen hebt, kan een sterilisatie moeilijk zijn. De gynaecoloog kan een extra opening maken voor een derde instrument. Dan lukt het meestal wel.

Bij overgewicht kan het lastig zijn om de instrumenten in te brengen. De gynaecoloog kan dan de opening bij de navel iets groter maken. Als het zo ook niet lukt, kan de gynaecoloog een kleine snede maken, net boven het schaamhaar. Je gynaecoloog vraagt je voor de operatie of je dit goed vindt.

Als de eileiders te dik zijn, lukt het niet altijd om een ringetje of een clip te plaatsen. Dan kan de gynaecoloog de eileiders vaak wel dichtbranden. De kans dat een laparoscopische sterilisatie uiteindelijk niet lukt, schatten we op minder dan 1%.

Je hebt meer kans op problemen als je:

- gezondheidsproblemen hebt, dit vanwege de narcose;
- overgewicht hebt (BMI hoger dan 30);
- een eileiderontsteking of een buikvliesontsteking hebt gehad;
- een darmoperatie hebt gehad.

Alles op een rij

- Een sterilisatie is een relatief kleine ingreep. Het kan met een kijkoperatie via de buik (laparoscopisch) worden gedaan.
- Sterilisatie geeft betrouwbare anticonceptie.
- Je gebruikt geen hormonen.
- Houd er rekening mee dat je natuurlijke menstruaties krijgt. Gebruik je nu de pil of het hormoonspiraaltje? Mogelijk krijg je last van je menstruaties. Overweeg een alternatief.
- Een sterilisatie is niet of moeilijk ongedaan te maken.
- Twijfel je nog? Of ben je jonger dan 30 jaar? Of ben je in een emotionele periode? Dan raden we je aan je beslissing uit te stellen en voor andere anticonceptie te kiezen.



	Laparoscopisch
Narcose	ja
Dagopname	ja
Poliklinisch	nee
Littekens	ja
Herstel	enkele dagen
Direct betrouwbaar	ja
Controle 3 maanden	nee
Ingreep lukt niet	<1%
Ervaring met deze ingreep	40 jaar
Complicaties	kleine kans op beschadiging darmen, blaas, bloedvat, mogelijk buikoperatie
Materiaal	siliconen, titanium
Grotere kans op problemen als je volgende hebt/ hebt gehad	overgewicht, gezondheidsproblemen, eerdere ingrepen buik, buikinfecties
Kans op zwangerschap	2-5 op 1.000
Toch zwanger?	3 op 10 kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap
Hersteloperatie mogelijk	ja, maar moeilijk en kostbaar

Verder lezen

<https://www.thuisarts.nl/sterilisatie-bij-vrouw/ik-ben-vrouw-en-overweeg-sterilisatie>

Dit is een betrouwbare website van huisartsenvereniging. Hier vind je ook meer informatie over andere vormen van anticonceptie.

<https://www.igj.nl/onderwerpen/essure>

De Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) heeft klachten ontvangen over de Essure-methode. Deze wordt niet meer uitgevoerd. Op hun website kun je hier meer over lezen.

Verantwoording

Deze folder is geschreven door de commissie Patiëntencommunicatie, met hulp van en goedgekeurd door leden van de werkgroep Anticonceptie van de NVOG.

© 2016 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



Patiëntencommunicatie 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.

