

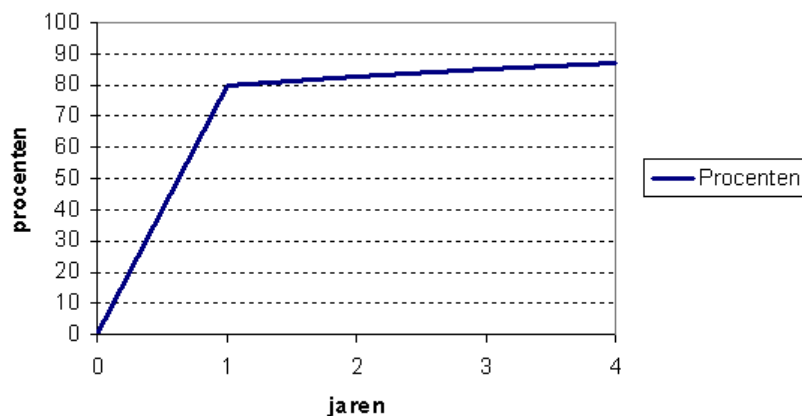


Oriënterend Fertiliteitsonderzoek

OFO is de afkorting van oriënterend fertiliteitsonderzoek. OFO is een basisonderzoek dat uit verschillende onderzoeken bestaat met als doel het opsporen van stoornissen die het ontstaan van een zwangerschap in de weg kunnen staan. Het OFO kan plaatsvinden wanneer er geen zwangerschap is ontstaan na één jaar onbeschermd seksueel contact. Bij het OFO wordt stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap onderzocht, zoals de eigenschappen van het sperma, de aanwezigheid 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 van de vrouw is een zeer belangrijke factor 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 1 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 verder 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 zes paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid. Van deze paren blijft in Nederland ongeveer vijf procent uiteindelijk ongewild kinderloos.



Figuur 1. Percentage vrouwen dat zwanger wordt na aantal jaren onbeschermd vrijen.



Wat houdt het OFO in ?

Bij het OFO worden verschillende onderzoeken gedaan die hieronder beschreven zijn:

- anamnese (ziektegeschiedenis) van de vrouw en de man;
- lichamelijk onderzoek;
- aanvullend onderzoek:
 - echoscopie;
 - het vaststellen van de eisprong;
 - onderzoek van het bloed;
 - onderzoek van het sperma.

Afhankelijk van de resultaten vindt vervolgens plaats:

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

Anamnese (ziektegeschiedenis)

De verpleegkundige voorplantingsgeneeskunde, de arts voorplantingsgeneeskunde of de gynaecoloog zal u en uw partner vragen stellen over uw algemene 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 al probeert zwanger te raken.

Als er problemen bij het vrijen bestaan, kunt u dit met de arts bespreken. Uw partner krijgt vragen over eventuele liesoperaties, het indalen van de zaadballen (testikels) en of er ooit een bijbalontsteking of een seksueel overdraagbare aandoening is geweest.

Lichamelijk onderzoek

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij de vrouw kan bestaan uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht, het beharingspatroon, inspectie van de borsten en onderzoek van de schildklier.

Tevens kan gynaecologisch onderzoek worden verricht. Met het speculum kijkt de arts voortplantingsgeneeskunde of de gynaecoloog dan naar de baarmoedermond en neemt soms een kweek af. Vervolgens kan inwendig onderzoek plaatsvinden om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen.

De man wordt alleen onderzocht als bij het onderzoek van het sperma afwijkingen zijn gevonden.

Aanvullend onderzoek: onderzoek van het sperma

De arts 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 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.

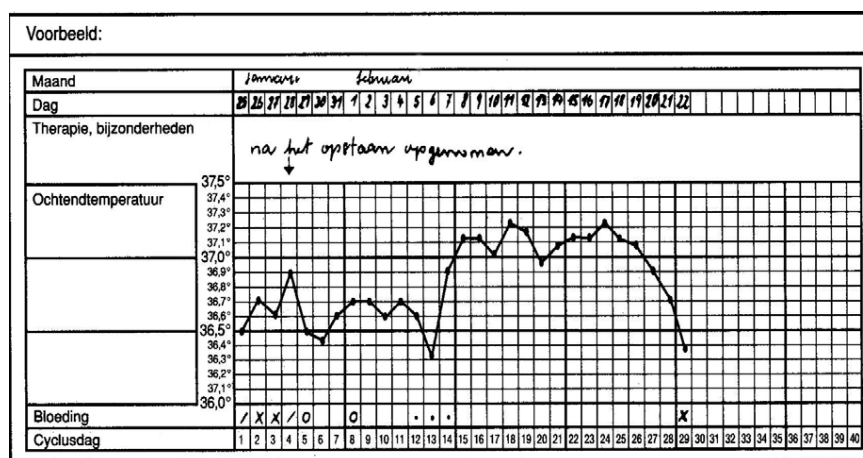
Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong

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

De temperatuurcurve (BTC)

Gedurende een periode waarin een tot twee menstruaties plaatsvinden, kunt u een basale temperatuurcurve (BTC) bijhouden. Hierbij meet u zodra u wakker bent, via de anus uw temperatuur. Dit begint op de eerste dag van uw menstruatie (cyclusdag 1). De eisprong vindt meestal 14 dagen voor de menstruatie plaats (zie figuur 2). Het eerste gedeelte van de cyclus kan variëren in lengte. Of er een eisprong heeft plaatsgevonden is dus alleen achteraf vast te stellen. Een normale cyclus duurt minimaal 26 en maximaal 36 dagen, met een gemiddelde van 28 dagen.

Na de eisprong is de lichaamstemperatuur gemiddeld 0,3 tot 0,5 graad Celsius hoger en de grafiek heeft dus twee verschillende niveaus (zie figuur 2).



Figuur 2. De basale temperatuurcurve (BTC)

Het verrichten van ovulatietesten

Een andere methode om de eisprong te detecteren, is het verrichten van ovulatietesten. Ovulatietesten reageren op het hormoon LH in de urine. Dit hormoon is één dag voor de eisprong verhoogd en in hoge concentratie aanwezig in de urine. Om op deze manier de eisprong op te sporen start u op cyclusdag 10 met het verrichten van ovulatietesten. U doet deze testen twee keer per dag, eenmaal in de ochtend (met de tweede urine van de ochtend) en eenmaal in de avond. Een positief wordende test is bewijzend voor een eisprong. Als de test positief is, zijn uw vruchtbare dagen aangebroken en hebt u kans om zwanger te worden bij onbeschermd seksueel contact.

Onderzoek van het bloed: progesteron



De waarde van het hormoon progesteron in het bloed, bepaald in de tweede helft van de cyclus, geeft aan of er een eisprong heeft plaatsgevonden. Het uitvoeren van dit onderzoek is meestal niet nodig, omdat een van bovenschreven methodes vaak al voldoende duidelijkheid geeft.

Echoscopisch onderzoek

Bij inwendig echoscopisch onderzoek kan de groei van een rijpend eiblaasje beoordeeld worden. Het uitvoeren van dit onderzoek is zelden nodig voor het detecteren van de eisprong tijdens het OFO.

Aanvullend onderzoek: echoscopisch onderzoek

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

Aanvullend onderzoek: bloedonderzoek

Op de derde dag van de cyclus kan eventueel de reserve van de eierstokken worden bepaald door onderzoek van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het hormoon oestrogeen en/of door bepaling van het anti-Muller hormoon (AMH). Eventueel kunnen ook andere hormonen worden onderzocht, zoals het thyroïdstimulerend hormoon (TSH), het prolactine (melkklierstimulerend hormoon), het LH (luteïniserend hormoon) en het testosteron.

Verder wordt er meestal onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia in het bloed 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 hebben veroorzaakt. Er zal dan altijd onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders worden geadviseerd (zie hieronder).

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).

Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders: baarmoederfoto

Bij een HSG krijgt u, via het speculum, een slangetje in de baarmoedermond waardoor contrastvloeistof in de baarmoederholte en eileiders wordt ingespoten. Met het onderzoek worden de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar. Daarnaast kunnen een eventuele blokkade van de eileiders en verklevingen rond de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden opgespoord.

Het is een poliklinisch onderzoek, dat op de afdeling radiologie plaatsvindt. Een HSG kan pijnlijk zijn. Het onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Soms wordt er in een later stadium, als u alweer aangekleed bent, of zelfs 24 uur later, een foto gemaakt om de verspreiding van de contrastvloeistof in de buikholte te beoordelen.

Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders: 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 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 u een ingrijpende operatie in de buik hebt ondergaan of er aanwijzingen zijn voor endometriose, lijkt een laparoscopie een beter onderzoek. Ook als beide eileiders bij een HSG geblokkeerd blijken, wordt een laparoscopie verricht. Soms wordt tegelijkertijd 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 arts voorplantingsgeneeskunde, de gynaecoloog, familie of vrienden. Ook kan het helpen contact te zoeken met lotgenoten, zoals bijvoorbeeld via Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblemen. U kunt ook altijd een gesprek aanvragen met de maatschappelijk werker van de polikliniek.

Tot slot

Met deze tekst krijgt u een leidraad wat u kunt verwachten tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek. Het fertiliteitsonderzoek kan langer duren dan u en uw partner verwachten: elke stap kost nu eenmaal tijd.

Hebt u vragen? Dan kunt u deze met de arts voorplantingsgeneeskunde of gynaecoloog bespreken. Is de belasting van de onderzoeken te groot voor u? Bespreek dan hoe ze stap voor stap in uw eigen tempo uitgevoerd kunnen worden.

Verder lezen

De volgende brochures kunt u krijgen bij uw arts voorplantingsgeneeskunde of de gynaecoloog:

- Eerste bezoek aan de gynaecoloog
- Echoscopisch onderzoek in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidproblemen
- Vruchtbaarheidsbevorderende operaties
- Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen
- Diagnostische hysteroscopie
- Diagnostische laparoscopie

Meer informatie



Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 620, 4200 AP Gorinchem

Tel: (024) 3010 350 (beperkt bereikbaar)

E-mail: secretariaat@freya.nl

Website: www.freya.nl

