



Oriënterend Fertiliteitsonderzoek

U heeft net een afspraak gehad of er is een afspraak gepland bij de gynaecoloog in verband met een onvervulde kinderwens. In deze folder wordt kort toegelicht wat de oorzaken kunnen zijn en welke onderzoeken gedaan kunnen worden. Ook wordt de praktische gang van zaken in Gelre ziekenhuizen Zutphen toegelicht.

Blijft u met vragen zitten? Dan kunt u altijd een extra afspraak plannen bij uw behandelend gynaecoloog. Ook bestaat de mogelijkheid om een telefonische afspraak te plannen bij uw gynaecoloog of een afspraak te plannen bij onze fertiliteitverpleegkundige (zie bereikbaarheid einde folder).

Inhoud

Wat is OFO?	2
Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?	2
Wat houdt het OFO in ?	2
Evaluatiegesprek	6
Emotionele aspecten	7
Tot slot.....	7
Vragen en afspraak maken	7
Verder lezen.....	8
Meer informatie	8

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



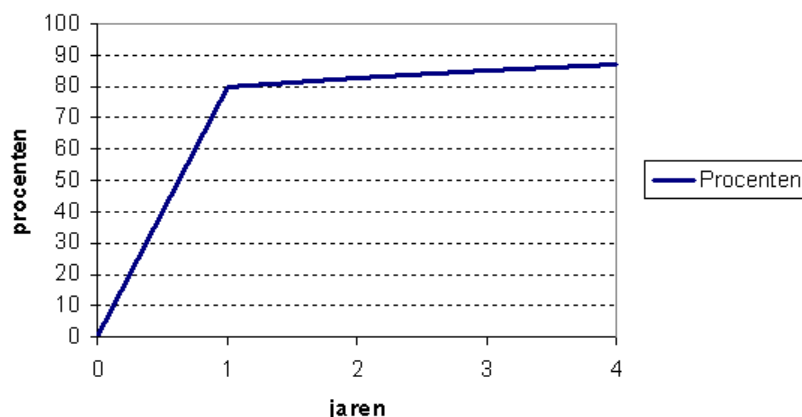
Wat is OFO?

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 geen zwangerschap is ontstaan binnen 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, 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 (zie brochure Intra-uteriene inseminatie). 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 vinden vervolgens plaats:

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

Anamnese (ziektgeschiedenis)

De gynaecoloog stelt u en uw partner vragen 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 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.

Lichamelijk onderzoek

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij de vrouw bestaat uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht en het beharingspatroon, inspectie van de borsten en de schildklier. Hierna volgt het gynaecologisch onderzoek. Met het speculum 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 (zie brochure Eerste bezoek aan de gynaecoloog).

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

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 twee uur worden afgegeven (zie folder Spermaonderzoek).

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.



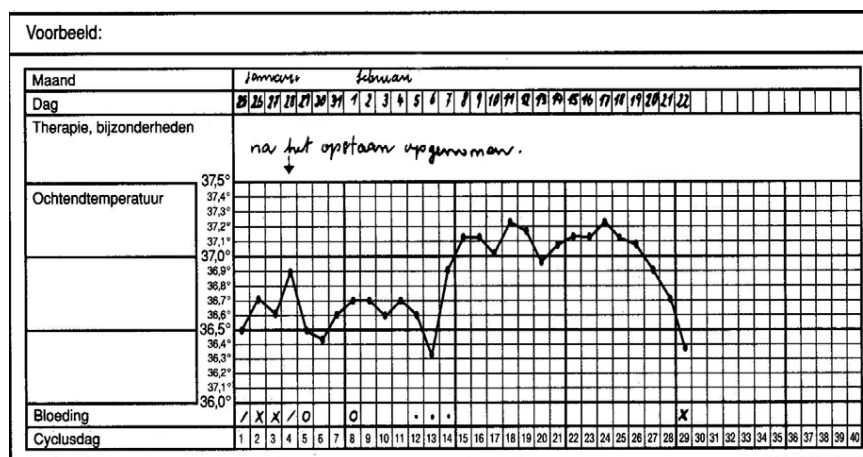
Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong

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

De temperatuurcurve (BTC)

Gedurende een periode waarin twee tot drie 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 21 en maximaal 42 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)

Onderzoek van het bloed: progesteron

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

Echoscopisch onderzoek

Bij inwendig echoscopisch onderzoek kan de groei van een rijpend eiblaasje beoordeeld worden (zie brochure Echoscopisch onderzoek in de gynaecologie).

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 (zie brochure Echoscopisch onderzoek in de gynaecologie). 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. 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 voor de te verwachten menstruatie bepalen.

Verder wordt er meestal onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia in het bloed aanwezig zijn. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening (zie brochure Seksueel overdraagbare aandoeningen en eileiderontsteking). 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. 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).

Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders: baarmoederfoto

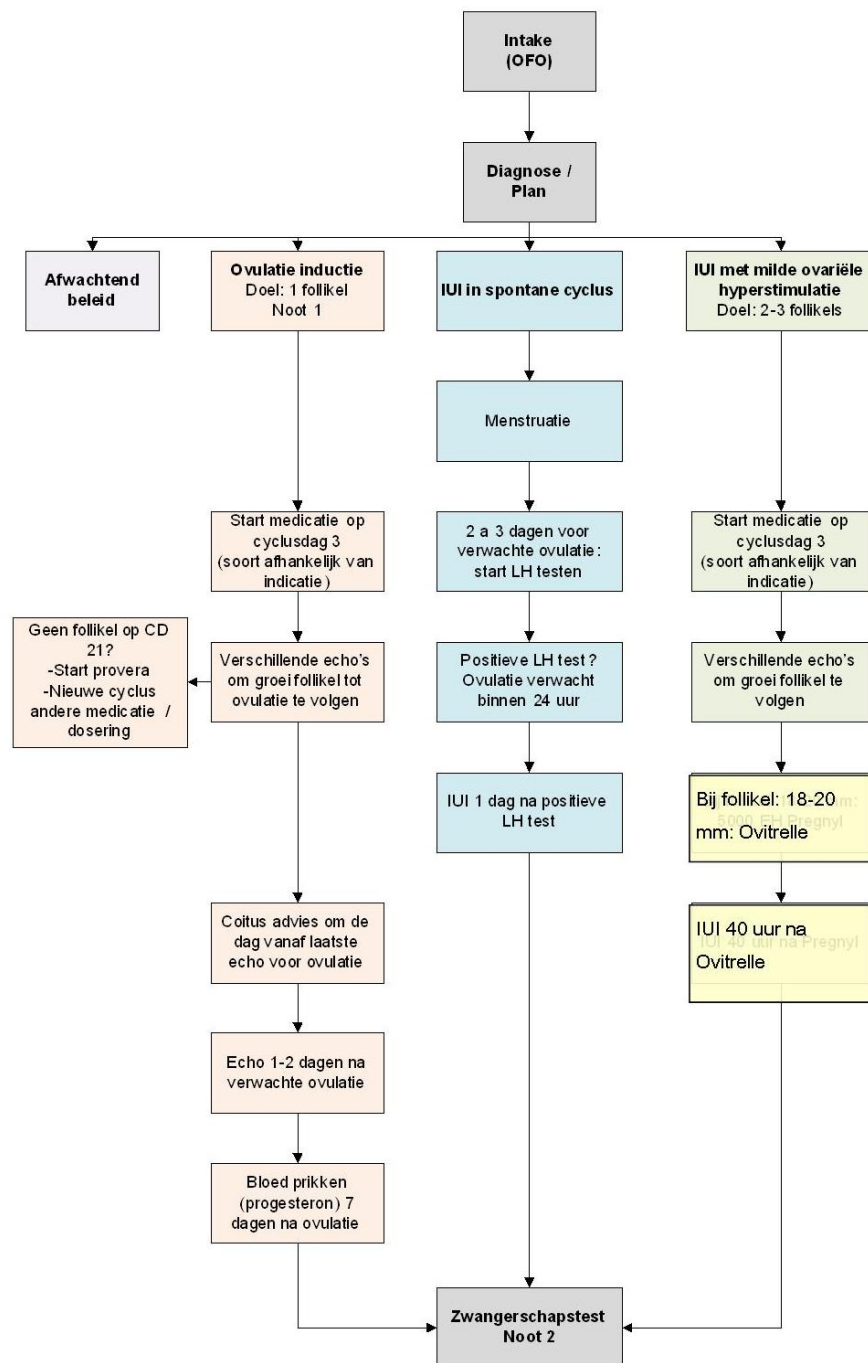
Bij een HSG of baarmoederfoto krijgt u, via het speculum, meestal een cupje op of een slangetje in de baarmoedermond waardoor contrastvloeistof in de baarmoederholte en eileiders wordt ingespoten. Zo worden de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar, een eventuele blokkade van de eileiders, het 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. 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.

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 (zie brochure Vruchtbaarheidsbevorderende operaties) 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 (zie brochure Diagnostische hysteroscopie).



Evaluatiegesprek

Na 2 tot 3 maanden heeft u een evaluatiegesprek met uw gynaecoloog; tenzij dit tussen u en uw gynaecoloog anders is afgesproken.

Om u een idee te geven over het mogelijke vervolg na het oriënterend fertiliteit onderzoek ziet u hieronder schematisch verschillende behandelroutes.



Noot 1:

Als er geen spontane menstruatie is, moet de cyclus worden opgestart. Eerst wordt een zwangerschapstest gedaan. Als er geen zwangerschap is, krijgt u 10 dagen lang Provera (1x per dag 10 mg). Daarna moet u wachten op de menstruatie (kan ook een lichte bloeding zijn). Vervolgens kan op cyclusdag 3 (3e dag bloeding) gestart worden met de voorgeschreven medicatie; dit is meestal Clomid (tabletten) of Gonal-F (injecties).

Noot 2:

Bij uitblijven van de menstruatie 16 dagen na de eisprong/ IUI kan een zwangerschapstest gedaan worden. Als de menstruatie wel komt, kunt u meestal weer starten met de medicatie. Bij Clomid hoeft niet in elke cyclus met de echo gecontroleerd te worden, bij Gonal-F injecties wel.

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

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.

We zijn er ons van bewust dat het delen van de wachtkamer met de polikliniek Kindergeneeskunde soms wat gevoelig kan liggen. Het spreekuur voor het echoscopisch onderzoek- een terugkerend onderzoek - is daarom gepland tussen 8.30 en 8.45 uur voor het begin van de polikliniek Kindergeneeskunde.

Vragen en afspraak maken

Heeft u vragen? Bespreek ze dan met de gynaecoloog of fertiliteitsarts bespreken. 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.

U kunt altijd een extra afspraak maken met uw behandelend gynaecoloog. Ook is het mogelijk een extra (informatie-)gesprek aan te vragen bij de fertiliteitverpleegkundige

Bereikbaarheid

- Polikliniek Gynaecologie & Verloskunde, route 2.3
- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur, tel: 0575 – 592 800
- Dringende zaken buiten kantooruren: stel uw vraag aan de dienstdoende klinische verloskundige via tel:0575 –592 752. Uw vraag wordt dan zo nodig opgenomen met de dienstdoende gynaecoloog.



Verder lezen

De volgende brochures die genoemd zijn kunt u krijgen bij uw gynaecoloog of downloaden van de NVOG-website www.nvog.nl (klik voorlichting):

- Intra-uteriene inseminatie (IUI)
- Eerste bezoek aan de gynaecoloog
- Echoscopisch onderzoek in de gynaecologie
- Vruchtbaarheidsbevorderende operaties
- Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen
- Diagnostische hysteroscopie
- Diagnostische laparoscopie

Meer informatie

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

Tel: 024 - 645 10 88

E-mail: secretariaat@freya.nl

Website: www.freya.nl

Stichting Ambulante Fiom

Postbus 1019, 5200 BA 's-Hertogenbosch

Telefoon: 073 - 612 88 21

E-mail: landelijk.bureau@fiom.nl

Website: www.fiom.nl (ook adressen in Nijmegen en Zwolle)

Verspreid over heel Nederland zijn er 9 vestigingen voor vragen over zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, adoptie, geweld in relaties en seksueel geweld.

Website: www.kinderwens.nl

(initiatief van gynaecologen met informatie over vruchtbaarheid)

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst vindt u ook op www.nvog.nl.