



Hulp bij
zwanger
worden

Een verwachtingsvolle tijd

Onderzoek en behandelopties bij verminderde vruchtbaarheid

FERRING

PHARMACEUTICALS

Colofon

Ferring B.V.

Polarisavenue 130
2132 JX Hoofddorp

Postbus 184
2130 AD Hoofddorp

Telefoon: 023 - 5680 300
Fax: 023 - 5680 390
Website: www.ferring.nl

© 2014, Ferring B.V., Hoofddorp, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Onderdelen van deze uitgave mogen zonder schriftelijke toestemming van Ferring niet worden gebruikt of gekopieerd voor commerciële doeleinden of gebruik door derden.

De uitgever en de auteur hebben alle mogelijke zorgvuldigheid betracht bij het samenstellen van deze publicatie. Desondanks kunnen fouten in de tekst niet geheel worden uitgesloten. De uitgever en de auteur zijn niet aansprakelijk voor eventuele type- of inhoudelijke fouten in de tekst of mogelijke schadelijke gevolgen of claims die hieruit, of uit het gebruik van deze publicatie voortvloeien.

Deze uitgave is gepubliceerd door:

Ariez B.V.

Nieuweweg 108A
1531 AH Wormer

Postbus 271
1520 AG Wormerveer

Telefoon: 075-6429420
Fax: 075-6429421
Website: www.ariez.nl

Inhoudsopgave

1	Waarom lukt zwanger worden soms niet vanzelf?	05
2	Het onderzoek naar de oorzaak	08
2.1	Onderzoek bij de vrouw	08
2.2	Onderzoek bij de man	10
2.3	Onverklaarde onvruchtbaarheid	10
3	De behandelopties	11
3.1	Ovulatie Inductie (OI)	11
3.2	Intra Uterine Inseminatie (IUI)	12
3.3	In Vitro Fertilisatie (IVF)	13
3.4	Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI)	17
3.5	Een eileideroperatie	18
4	Een persoonlijke ervaring	19
4.1	Beleef het samen	19
4.2	Seksualiteit	19
4.3	Zoek steun	20
5	Handige adressen en websites	21

Voorwoord



Een geboorte is een wonder. Het lijkt zo'n cliché. Maar juist als zwanger worden niet vanzelf gaat, weet je dat het waar is. En als die wens er eenmaal is, lijkt iedereen om je heen ineens zwanger en zie je overal baby's. Behoorlijk confronterend in een periode vol onzekerheid waarbij de verwachting niet vervuld lijkt te worden.

En dan is er die stap. Na eerst een bezoek aan de huisarts worden jij en je partner doorverwezen naar een gynaecoloog of fertilitateitsarts. Jullie komen terecht in een medisch traject. Het is natuurlijk fantastisch dat er tegenwoordig verschillende mogelijkheden zijn om de natuur een handje te helpen. Maar tegelijk kan het best moeilijk zijn om je over te moeten geven aan dit klinische gebeuren. Daarom is er deze folder. Goede voorlichting blijkt vaak veel onrust en onzekerheid weg te nemen. En dat is in deze toch al spannende tijd erg belangrijk.

Deze folder vertelt eerst iets over de oorzaken van verminderde vruchtbaarheid en de onderzoeken die nodig kunnen zijn om de oorzaak in jullie situatie vast te stellen. Vervolgens worden de verschillende opties besproken die er zijn om een zwangerschap te stimuleren. Onvermijdelijk een enigszins technisch verhaal. Net zo belangrijk is informatie over de emotionele kant van het medische traject. Daar wordt in deze folder ook de nodige aandacht aan besteed.

Procedures die in deze folder worden besproken kunnen per ziekenhuis verschillen. Deze informatie geeft je in ieder geval een indruk van de komende periode met onderzoeken en behandelingen die jullie eventueel zullen ondergaan.

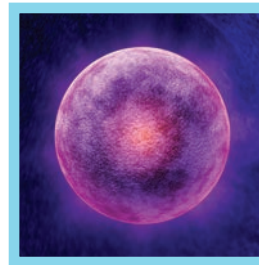
Mocht je nog vragen hebben na het doorlezen van deze folder, dan is natuurlijk je gynaecoloog of fertilitateitsarts altijd bereid deze vragen te beantwoorden. Wij wensen jou en je partner veel succes in deze verwachtingsvolle tijd!

1 Waarom lukt zwanger worden soms niet vanzelf?

Als je binnen een paar maanden na stoppen met anticonceptie nog niet zwanger bent, hoeft er nog niets aan de hand te zijn. Men spreekt pas van ongewenste kinderloosheid als je na één jaar proberen nog niet spontaan zwanger bent geworden. De WHO (World Health Organization) heeft berekend dat op de hele wereld tussen de 60 en 80 miljoen paren ongewenst kinderloos zijn. In Nederland blijft

ongeveer 5% van de paren ongewild kinderloos. Men schat verder dat één op de zes stellen hulp zoekt om zwanger te worden. Die hulp varieert van een advies van de huisarts tot het ondergaan van IVF (In Vitro Fertilisatie, ofwel reageerbuisbevruchting). Als zwanger worden niet vanzelf gaat is de centrale vraag natuurlijk: waarom? Het is belangrijk om te weten wat de oorzaak is, omdat hier de keuze voor

De belangrijkste vragen bij een vruchtbaarheidsonderzoek



Komt er een eicel vrij?



Zijn er genoeg actieve zaadcellen?



Kunnen eicel en zaadcel elkaar bereiken?



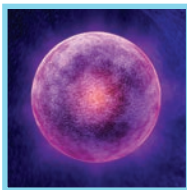
Kan de eicel zich innestelen?

een zwangerschapstherapie op wordt gebaseerd. Er zijn veel verschillende oorzaken van verminderde vruchtbaarheid. Van de paren die medische hulp zoeken, ligt het probleem in ongeveer 30% van de gevallen bij de vrouw, in ongeveer 30% van de gevallen bij de man en in ongeveer 30% van de gevallen is er een gecombineerd probleem. Bovendien blijkt bij 10% van de stellen met een onvervulde kinderwens sprake te zijn van onverklaarbare verminderde vruchtbaarheid.

Veel voorkomende oorzaken zijn ovulatiestoornissen, een aandoening van de eileiders of een afwijking van het sperma. Globaal zijn er vier centrale stappen die leiden tot een zwangerschap. We beschrijven de stappen met de mogelijke problemen die hierbij op kunnen treden:

1. Vrijkomen eicel.

- Afsluiting van de eileider(s) door endometriose. Endometriose is een goedaardige woekering van het baarmoederslijmvlies, waarbij het slijmvlies zich zowel aan de binnen- als buitenzijde van de baarmoeder kan bevinden.



- Een hogere leeftijd van de vrouw betekent een kleinere voorraad eicellen en eicellen van een slechtere kwaliteit.
- Geen eisprong of niet vaak genoeg een eisprong.
- De kwaliteit of de frequentie van de eisprong kan aangetast zijn als gevolg van behandelingen van (kinder-) kanker. Bepaalde geneesmiddelen die bij kanker vaak worden gebruikt (cytostatica) tasten zeer waarschijnlijk de kwaliteit van de eicel aan en kunnen leiden tot een vervroegde overgang.

2. Zaadcel bereikt eicel.

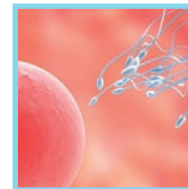
- Zaadleiders kunnen verstopt zijn door bijvoorbeeld een aangeboren afwijking of door littekenvorming na vroegere ontstekingen.
- In de balzak kan een spataderkluw voorkomen die leidt tot een lage zaadproductie en zaad van slechtere kwaliteit.



- Aantal, vorm en/of beweeglijkheid van de zaadcellen kunnen afwijkend zijn.
- De bereikbaarheid van de eicel kan verminderd zijn door groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder (endometriose) of te dik of te zuur slijm in de baarmoederhals.

3. Bevruchting: samensmelting genetisch materiaal uit eicel en zaadcel.

- Een zaadcel die de eicel heeft bereikt, moet vervolgens door de wand van de eicel heen zien te komen om in de eicel zijn genetisch materiaal af te geven. In de kop van de zaadcel zitten eiwitten die voor het doorboren van de wand van de eicel nodig zijn. Het kan zijn dat de zaadcellen onvoldoende of afwijkende van deze 'oplossende' eiwitten hebben, waardoor het niet lukt door de wand van de eicel te komen.
- Genetische afwijkingen kunnen de oorzaak zijn van problemen tijdens de samensmelting waar-



door een bevruchting uitblijft of wel optreedt, maar toch niet leidt tot een levensvatbaar embryo. Dit kan zich uiten in de vorm van een vroege miskraam.

4. Innesteling van bevruchte eicel in de baarmoederwand

- Een myoom, ook wel vleesboom genoemd, is een goedaardige knobbel in en om de baarmoeder. Gesteelde myomen (poliepen) in de baarmoederholte kunnen een goede innesteling belemmeren.
- Vormafwijkingen van de baarmoeder, bijvoorbeeld bij vrouwen van wie de moeder tijdens de zwangerschap het kunstmatige hormoon DES (Di-Ethylstilbestrol) heeft gebruikt, kunnen problemen geven bij de innesteling of leiden tot miskramen, ook nog na de 13^e week van de zwangerschap.
- Ook kan de innesteling worden tegengewerkt door een te dik en kleverig baarmoederslijm of baarmoederslijm dat bepaalde antistoffen tegen zaadcellen bevat.



2 Het onderzoek naar de oorzaak

Om de oorzaak van een verminderde vruchtbaarheid vast te stellen zal de gynaecoloog het Oriënterend Fertiliteit Onderzoek (OFO) uitvoeren. Bij veel ziekenhuizen vindt dit OFO in een speciale polikliniek plaats. Daar zullen onder andere gespecialiseerde verpleegkundigen een groot deel van de informatie geven en het eerste deel van het onderzoek opstarten. Allereerst zal jullie medische voorgeschiedenis in kaart worden gebracht. Vragen die hierbij aan de orde kunnen komen, zijn bijvoorbeeld:

Aan de man:

Welke ziektes heb je (gehad)?

Heb je na de puberteit de bof gehad?

Gebruik je medicijnen?

Ben je ooit geopereerd wegens niet ingedaalde zaadballen?

Rook je, drink je?

Aan de vrouw:

Welke ziektes heb je (gehad)?

Ben je ooit zwanger geweest?

Heeft je moeder tijdens de zwangerschap DES gebruikt?

Hoe verloopt je menstruatie?

Op welke leeftijd kwam je moeder in de overgang?

Rook je, drink je?

Vervolgens vinden er verschillende lichamelijke onderzoeken plaats zoals hieronder beschreven.

2.1

Onderzoek bij de vrouw

De arts zal bij de vrouw de verhouding tussen haar

lengte en haar gewicht bepalen (de zogenaamde Body Mass Index of BMI) omdat er een relatie bestaat tussen overgewicht en verminderde vruchtbaarheid. Ook wordt de mate van lichaamsbeharing beoordeeld omdat dit iets kan zeggen over hormonale afwijkingen. De cyclus zal worden gevolgd door de ochtendtemperatuur bij te laten houden. Dan kan namelijk bekeken worden of een eisprong optreedt. Na de eisprong stijgt de temperatuur namelijk ongeveer 0,5°C. Ook kan er laboratoriumonderzoek van urine, bloed (hormoonbepalingen), baarmoederslijm en baarmoederslijmvlies worden uitgevoerd. Door een aantal uren nadat jullie gemeenschap hebben gehad wat baarmoederslijm af te nemen uit de baarmoederhals, kan bepaald worden of spermacellen in dit slijm in leven blijven. Dit wordt de post-coïtumtest (PCT) of ook wel samenlevingstest of Simms-Hühnertest (SH-test) genoemd. Wanneer deze test negatief is terwijl zowel het zaad als het baarmoederhals-slijm in orde is, kan het zijn dat er antistoffen tegen de zaadcellen aanwezig zijn in het baarmoederhals-slijm. Er wordt dan verder immunologisch onderzoek gedaan.

Vervolgens zijn onderzoeken mogelijk, die wat meer belastend kunnen zijn. Hierbij valt te denken aan het

maken van een baarmoederröntgenfoto (hysterosalpingogram ofwel HSG) of aan een kijkoperatie (laparoscopie). Het HSG kan afwijkingen aan bijvoorbeeld de eileiders door (vroegere) ontstekingen of endometriose aantonen. Een HSG wordt poliklinisch gemaakt. Voor het maken van een HSG wordt contrastvloeistof via de baarmoedermond in de baarmoeder en eileiders gespoten. Via röntgendoorlichting kan dan worden gezien of de eileiders doorgankelijk zijn en wordt ook de grootte en vorm van de baarmoeder in kaart gebracht. De procedure is meestal niet pijnlijk, maar je kunt hiervoor een pijnstiller innemen.

Een laparoscopie wordt onder volledige narcose en in dagbehandeling uitgevoerd. Met een naald wordt koolzuurgas in de buikholte geblazen om meer ruimte te maken waardoor het makkelijker wordt de eierstokken en eileiders te inspecteren. Via een sneetje van ongeveer 1 cm lengte vlak onder de navel wordt vervolgens een holle buis (de laparoscoop) ingebracht. Door deze buis kan de arts de baarmoeder, de eileiders en eierstokken zien. Ook wordt er nog een klein sneetje van ongeveer 1 cm onder in de buik gemaakt. Hierdoor wordt een staafje naar binnen geschoven. Met dit staafje worden de eierstokken en



van het zaad. Een zaadmonster, verkregen door masturbatie thuis of in het ziekenhuis, wordt onderzocht op het volume en zuurgraad. Ook worden het aantal zaadcellen, de vorm en de beweeglijkheid van de zaadcellen bepaald. Verder onderzoek van de uitwendige geslachtsorganen vindt alleen plaats als bij het zaadonderzoek afwijkingen zijn gevonden.

2.3

Onverklaarde onvruchtbaarheid

Bij sommige stellen wordt geen lichamelijke oorzaak gevonden voor het uitblijven van een zwangerschap. Dat wordt niet altijd als goed nieuws ervaren, omdat er immers wel een probleem is. De arts kan in dit geval advies geven over het beste moment om te vrijen (vlak voor de eisprong) om daarmee de kans op een bevruchting te vergroten. Deze wachttijd wordt aangehouden omdat een deel van de onverklaarbaar onvruchtbare paren in deze periode toch spontaan zwanger raakt. Als je uiteindelijk toch niet zwanger raakt, kom je in aanmerking voor vruchtbaarheidsbehandelingen zoals OI-IUI of IVF. Wanneer dat gebeurt, hangt onder andere af van je leeftijd.

2.2

Onderzoek bij de man

Bij de man wordt vooral gekeken naar de kwaliteit

3

De behandelopties

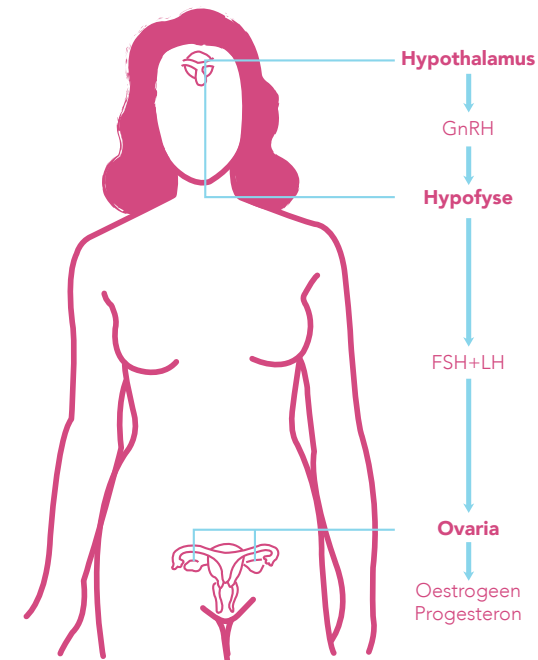
De behandeling van een verminderde vruchtbaarheid bestaat onder andere uit Ovulatie Inductie (OI), Intra Uterine Inseminatie (IUI), In Vitro Fertilisatie (IVF) en Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI) of een eileideroperatie. Afhankelijk van de uitslagen van het onderzoek zal de specialist jullie een behandelroute adviseren. Meestal wordt gestart met één van de minder ingrijpende methodes, zoals OI.

3.1

Ovulatie Inductie (OI)

Als bij de vrouw een hormoonafwijking geconstateerd is, kan zij behandeld worden met hormonen om de cyclus op gang te brengen en een eisprong op te wekken. Deze behandeling wordt ook wel ovulatie-inductie genoemd. Afhankelijk van de oorzaak van het uitblijven van de eisprong en het succes van eerdere behandelingen kan de arts kiezen voor een behandeling met clomifeentabletten. Clomifeen heeft

Hormoonroute bij de vrouw



invloed op een deel van de hersenen waardoor dit weer het Gonadotrofine Releasing Hormoon (GnRH) aanmaakt. Hierdoor worden de hormonen FSH en LH weer aangemaakt en komt de natuurlijke cyclus weer op gang.

Als de clomifeentabletten niet het gewenste effect hebben, kan het hormoon GnRH (Lutrelaf®) ook direct via een klein en draagbaar infuuspompje (het LutrePulse®-systeem) toegediend worden. Het hormoon GnRH zorgt ervoor dat een ander deel van de hersenen het 'follikel-stimulerend hormoon' (FSH) en het 'luteïniserend hormoon' (LH) aanmaakt. FSH en LH stimuleren op hun beurt weer de eierstokken.

Soms is het nodig om de eierstokken direct te stimuleren door het toedienen van injecties die FSH bevatten, de zogenaamde gonadotrofines. Naast preparaten die alleen FSH bevatten (bijvoorbeeld Bravelle®, Fostimon®, Gonalf® en Puregon®), wordt ook gebruik gemaakt van middelen die daarnaast ook het hormoon LH bevatten (zoals Menopur® en Pergoveris®). Uw arts bepaalt welk middel het best voor u geschikt is. De onderhuidse injecties met gonadotrofines kunnen gewoon zelf thuis worden toegediend.

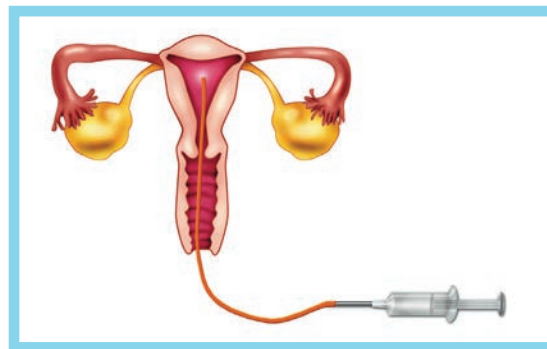
Het nadeel van vruchtbaarheidsbehandelingen met medicijnen is een verhoogd risico op het ontstaan van een meerlingzwangerschap. Daarom zal altijd voor de laagst mogelijke dosis worden gekozen.

Tenslotte is er nog de behandelingsmogelijkheid met prolactine-remmende medicatie. Dit kan gebruikt worden bij een specifieke vorm van onvruchtbaarheid waarbij de hersenen te veel van het hormoon prolactine maken. Prolactine remt namelijk de afgifte van LH en FSH waardoor onvruchtbaarheid optreedt. Te gebruiken prolactine-remmers zijn, Dostinex®, Norelact® en Parlodel®. Er is bij deze vorm van therapie geen verhoogde kans op een meerlingzwangerschap.

3.2

Intra Uterine Inseminatie (IUI)

Inseminatie betekent het inbrengen van sperma. Bij IUI wordt met een kleine katheter gewassen sperma van je partner door de baarmoederhals in de baarmoeder gebracht. Indien donorzaad gebruikt wordt, omdat het zaad van de partner van sterk verminderde kwaliteit is, dan spreken we van kunstmatige insemi-



natie met donorzaad (KID). Wanneer het baarmoederslijm slecht doorgankelijk of 'vijandig' is, worden de zaadcellen zo hoog mogelijk in de baarmoeder ingebracht. Dan is de kans het grootst dat ze het overleven en door de eileider de eicel kunnen bereiken (zie illustratie hierboven). Soms krijg je injecties met gonadotrofines om de eicelgroei te bevorderen.

Wanneer wordt IUI aanbevolen?:

- Het zaad en het slijmvlies van de baarmoederhals (de cervix) reageren niet goed op elkaar.
- Het baarmoederslijm is van slechte kwaliteit.
- Het baarmoederslijm is niet goed doorgankelijk voor zaadcellen.

Voordelen van IUI:

- fysiek minder belastend dan IVF/ICSI;
- kan vaker en sneller herhaald worden dan IVF/ICSI
- goedkoper dan IVF/ICSI

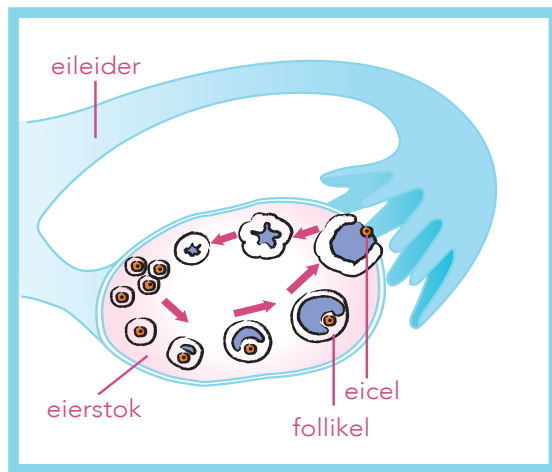
Nadelen van IUI:

- risico op meerlingzwangerschap bij gebruik van gonadotrofines;
- de eileiders moeten open zijn.

3.3

In Vitro Fertilisatie (IVF)

IVF is één van de meest toegepaste 'Assisted Reproductive Technologies' (ART= de kunstmatige voortplantingstechnieken). Deze behandeling wordt ook wel de 'reageerbuisbevruchting' genoemd en wordt al ruim dertig jaar toegepast om verminderd vruchtbare paren bij het verwekken van kinderen te helpen. Om een zwangerschap tot stand te brengen moet een eierstok een eitje afgeven dat moet samensmelten met een zaadcel. Deze samensmelting, de bevruchting, vindt normaal plaats in de eileider. Bij IVF vindt de bevruchting plaats in een laboratorium, waarna het



In het lichaam van de vrouw rijpen eicellen in de eierstokken. Vanaf de puberteit rijpt ongeveer om de 28 dagen een eicel in een follikel. De eisprong vindt plaats als de follikel in de eierstok barst en de eicel via de eileider naar de baarmoeder getransporteerd wordt.

bevruchte eitje terug wordt geplaatst in de baarmoeder om daar als embryo verder te groeien. Stap voor stap ziet de procedure er als volgt uit:

Onderdrukingsfase

Door middel van medicatie gaat de arts proberen je eisprong te onderdrukken. Deze medicatie zorgt er namelijk voor dat de hersenen tijdelijk ophouden met hun maandelijkse boodschap aan de eierstokken te verzenden om een eitje te produceren en los te laten. Dit om te voorkomen dat het eitje vroegtijdig wordt losgelaten en het niet meer gebruikt kan worden voor de reageerbuisbevruchting. Op deze manier wordt de eisprong zodanig geregeld dat het eitje op tijd kan worden weggehaald. Middelen die gebruikt worden om het vroegtijdig loslaten van de eitjes tegen te gaan zijn Cetrotide®, Decapeptyl®, Lucrin®, Orgalutan® en Triptofem®.

Ovariële stimulatie en follikelbewaking

Vervolgens worden gonadotrofinen toegediend om de eierstokken te stimuleren tot het produceren van de eiblaasjes (follikels) die de eitjes bevatten. Je kunt behandeld worden met middelen die (vrijwel) alleen FSH bevatten (bijvoorbeeld Bravelle®, Fostimon®, Gonal-F® of Puregon®) of met een combinatiepreparaat (Menopur®, dit bevat zowel FSH als LH activiteit). De behandeling met gonadotrofinen duurt één tot twee weken en vindt plaats door middel van een

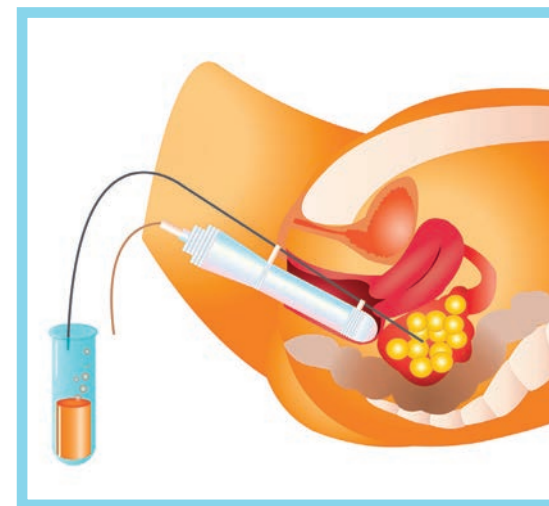
dagelijkse, onderhuidse injectie. De arts of verpleegkundige zal je laten zien hoe jij (of je partner) dit zelf kunt doen. De duur van de behandeling hangt af van de reactie van je eierstokken, die met behulp van echografie zal worden gevolgd. Soms wordt daarvoor via een bloedtest je oestrogenspiegel bepaald. Als de echo laat zien dat de zogenaamde 'dominante' follikel groot genoeg is, krijg je een injectie met choriogonadotrofine (hCG; Pregnyl® of Ovitrelle®) om de eisprong op te wekken.

Follikelpunctie

Ongeveer zesendertig uur na de hCG-injectie worden de eitjes weggehaald. Deze ingreep vindt in het ziekenhuis plaats en gebeurt meestal via de vagina. Aan de hand van een echoscopisch beeld wordt een naald door de wand van je vagina heen in de eierstokken geprikt om de eitjes uit de follikels te zuigen (zie illustratie rechts). Deze ingreep kan pijnlijk zijn vandaar dat vaak lokale verdoving wordt toegepast. De ingreep duurt tien tot vijftien minuten en direct daarna kun je gewoon naar huis.

Kunstmatige bevruchting

In het laboratorium wordt gekeken of de eitjes rijp



zijn. Vervolgens wordt een hoeveelheid sperma bewerkt en klaargemaakt voor bevruchting. Met deze bewerking worden de beste zaadcellen uit het ejaculaat geselecteerd en wordt het zaad ontdaan van allerlei stoffen die problemen kunnen opleveren. Elk eitje wordt in een schaalpje gelegd, waarna er sperma bij wordt gedaan. De schaalpjes worden in een kast (stoof) geplaatst die de eitjes op lichaamstemperatuur houdt. De volgende paar dagen wordt de bevruchting

onder een microscoop geobserveerd. Het is helaas ook mogelijk dat de bevruchting niet gelukt is.

Het inbrengen van de embryo's

Als bevruchting wel heeft plaatsgevonden, wordt het embryo in de baarmoeder geplaatst. Dit gebeurt door het embryo met behulp van een plastic buisje via de baarmoederhals in de baarmoeder te brengen. Dit duurt maar een paar minuten en je kunt dezelfde dag nog naar huis. Na de terugplaatsing mag je normaal bewegen. Het is niet nodig te blijven liggen of extra rustig aan te doen. Je hoeft niet bang te zijn dat je het embryo kwijtraakt; het zit als het ware tussen de slijmvliezen van de baarmoeder 'geplakt' en kan er niet zomaar uitvallen. Alleen als je buikpijn hebt door de punctie, is het raadzaam om het rustig aan te doen.

Tegenwoordig wordt meestal maar één embryo teruggeplaatst om het risico op een meerling zo klein mogelijk te houden; een meerlingzwangerschap gaat namelijk gepaard met extra gezondheidsrisico's voor moeder en kind. Voor de terugplaatsing wordt dan het beste embryo uitgezocht. De eventuele overige embryo's worden ingevroren en kunnen voor volgende IVF-pogingen worden gebruikt.

Luteale fase ondersteuning

Vanaf de dag van eicelpunctie wordt gedurende een aantal weken extra progesteron voorgeschreven. Dit hormoon ondersteunt de vroege zwangerschap. Dit gebeurt gewoonlijk door het toedienen van tabletten of capsules in de vagina. Deze fase wordt de luteale fase genoemd. De luteale fase is in de cyclus van de vrouw de fase vanaf de eisprong tot de menstruatie, of tot zolang een zwangerschap duurt. Het toegevoegde progesteron bereikt via de bloedvaten de baarmoeder en zorgt hier voor veranderingen die erop gericht zijn de kansen op het innestelen van de bevruchte eicel zo optimaal mogelijk te maken.

Lutinus® is geregistreerd als progesteronsupplement voor vaginale toediening tijdens de luteale fase. De gebruikelijke dosering is driemaal daags één tablet. Het wordt toegediend met de bijgeleverde applicator.

Zwangerschapstest en echo

Na twee weken volgt een zwangerschapstest. Hiervoor wordt bloed of urine afgenomen. Als de uitslag positief is, krijg je binnen twee tot vier weken een echo. Bevestigt deze echografie een gezonde zwangerschap, dan zal de arts de verdere begeleiding met je bespreken.

Wanneer wordt IVF aanbevolen?:

- afwijkingen van de eileiders;
- endometriose (goedaardige woekering van het baarmoederslijmvlies);
- aandoeningen in de baarmoederhals (de cervix-factor);
- 'onverklaarbare onvruchtbaarheid';
- niet geslaagde IUI.

Voordelen van IVF:

- Je weet zeker of er een bevruchting heeft plaatsgevonden;
- Relatief succesvol.

Nadelen van IVF:

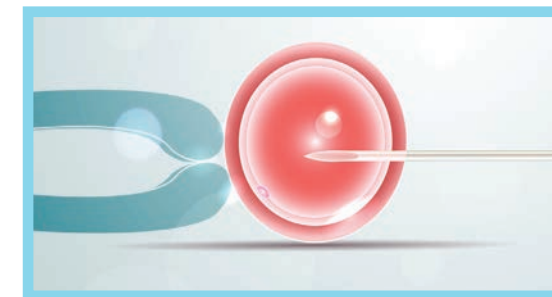
- veeleisende behandeling;
- kans op meerlingzwangerschap (is tegenwoordig klein doordat doorgaans één embryo wordt teruggeplaatst);
- kans op overstimulatiesyndroom. Dit kan ontstaan na hormoonstimulatie. Bij het overstimulatiesyndroom ontstaan te veel follikels (eiblaasjes) waardoor de eierstokken extra vergroten. Dit heeft als gevolg dat er vanuit de bloedvaten vocht en eiwitten de buikholte in lekken. Hierbij kun je klachten

krijgen zoals een opgezet, pijnlijke buik, gewichtstoename, misselijkheid, kortademigheid en braken.

3.4

Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI)

De laatste paar jaar zijn verschillende technieken ontwikkeld voor gevallen waarin het sperma van slechte kwaliteit is. Vooral ICSI biedt in dit geval een bijna 'normale' bevruchtungskans. Ongeveer 50 pro-



cent van de eicellen die door middel van stimulatie met hormonen en punctie (opzuigen via een naald) zijn verkregen, worden bevrucht.

ICSI is een techniek waarbij met behulp van een dun glazen staafje één zaadcel rechtstreeks in de eicel wordt geïnjecteerd. Het injecteren van de zaadcel gebeurt met een speciale microscoop. De ene micro-arm houdt het eitje vast, de andere injecteert de zaadcel. De rest van de procedure is identiek aan die van IVF. Nadat de bevruchte eitjes in de stoof zijn geweest, worden ze vervolgens onder de microscoop onderzocht. Alleen de embryo's van goede kwaliteit komen daarna in aanmerking voor terugplaatsing in de baarmoeder.

Wanneer wordt ICSI aanbevolen?:

- klein aantal 'normale' zaadcellen;
- problemen met hechting van zaadcellen aan een penetratie in het eitje;
- dusdanige productie van afweerstoffen tegen zaadcellen (immunologische eiwitten die sperma aanvallen en vernietigen) dat bevruchting onmogelijk is;
- eerdere mislukking (-en) van bevruchting door middel van IVF.



3.5

Een eileideroperatie

Als de onvruchtbaarheid het gevolg is van een beschadiging van de eileiders, is het soms mogelijk het probleem te verhelpen met behulp van micro-chirurgie. Deze procedure houdt echter een grote buikoperatie in waarbij rekening gehouden moet worden met een herstelperiode van enige weken. Een ander nadeel is het risico op terugkeer van de afwijking als niet binnen een jaar na de operatie een zwangerschap ontstaat. Het voordeel van een operatie is dat er kans op een zwangerschap bestaat zonder verdere medische behandeling.

4

Een persoonlijke ervaring

Het is natuurlijk heel mooi dat er verschillende mogelijkheden zijn om een verminderde vruchtbaarheid te behandelen. Maar dit houdt ook in dat zoiets intiem als 'zwanger worden' een medische benadering krijgt. Jullie moeten je overgeven aan soms vervelende of pijnlijke onderzoeken, die bovendien veel tijd kosten. De verwachtingen zijn hooggespannen in deze emotioneel beladen tijd. Bovendien kunnen de hormonen die nodig zijn voor bepaalde behandelingen voor extra stemmingswisselingen zorgen.

4.1

Beleef het samen

Stress rondom het uitblijven van een zwangerschap en het ondergaan van de verschillende procedures bij fertiliteitonderzoeken en zwangerschapstherapie kunnen je relatie op allerlei manieren op de proef stellen. Probeer alles zoveel mogelijk 'samen' te ondergaan. Bezoek zoveel mogelijk samen de specialist en

toon begrip voor wederzijdse emoties. Vaak lopen die niet synchroon.

Al voelt het tijdens een behandeling niet zo, houd steeds in gedachten dat jullie zelf de regie in handen hebben. Jullie bepalen zelf tot hoever je wilt gaan. Veel paren hebben baat bij een afspraak over hoe lang ze zullen proberen zwanger te worden. Vaak vermindert een pauze tussen de behandelingen tijdelijk de spanning.

4.2

Seksualiteit

Ook jullie seksuele omgang kan onder het uitblijven van de zwangerschap lijden. Zeker als jullie die ook nog als oorzaak van het probleem zien. Per slot van rekening beschouwen de meeste mensen zwangerschap als een logisch gevolg van gemeenschap. Misschien dat jullie na verloop van tijd steeds minder plezier beleven aan het vrijen en het als een opgave

gaan beschouwen. Geen wonder. Medische procedures, temperatuurgrafieken en seks-volgens-schema zijn, op z'n zachts gezegd, weinig bevorderlijk voor genot, plezier en spontaniteit. Vergeet echter niet dat er nog heel wat vrouwen spontaan zwanger worden gedurende deze moeilijke periode. Spreek af om tijdens de onvruchtbare periode van de cyclus 'voor je plezier' te vrijen. Doe je best om de intimiteit van vroeger niet verloren te laten gaan.

4.3

Zoek steun

De maatschappij erkent het verdriet dat ongewenste kinderloosheid met zich meebrengt vaak niet. Degenen die eronder lijden, hebben soms het gevoel dat ze hun emoties moeten verbergen. Dit leidt weer tot een gevoel van schaamte of isolement. Als je anderen ontmoet die zich in dezelfde situatie bevinden, besef je dat je niet de enige bent en dat je emoties er mogen zijn. Als je over je emoties kunt praten, zullen ze minder hevig worden.



5 Handige adressen en websites

www.freya.nl

Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen

www.fertiliteit.info

Algemene website over (on)vruchtbaarheid.

www.fiom.nl

Website van de Stichting Ambulante Fiom, voor onder andere hulp, informatie en advies over ongewenste kinderloosheid. Het FIOI heeft diverse bureaus verspreid over Nederland. Bekijk de website voor de adressen.

www.gynaecologie.nl

Website met patiënteninformatie over gynaecologie en diverse links naar aanverwante websites.

www.hulpbijzwangerworden.nl

Op deze site kunt u de informatie uit deze brochure terugvinden en nieuwsberichten op het gebied van vruchtbaarheidsbehandelingen.

www.nvog.nl

De website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

<http://vruchtbaarheid.pagina.nl>

Startpagina over vruchtbaarheid.

www.vruchtbaarheid.startkabel.nl

Startpagina over vruchtbaarheid.

www.endometriose.nl

Website van de stichting voor endometriosepatiënten.

Notities

