

# Oriënterend fertiliteitsonderzoek

Oriënterend fertiliteitsonderzoek	2
Uitslagen	3
Leefstijl	3
Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?	3
Wat houdt het OFO in?	4
Ziektegeschiedenis (anamnese)	4
Aanvullend onderzoek: onderzoek van het sperma	5
Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong	5
Onderzoek van het bloed: progesteron	6
Aanvullend onderzoek: echoscopisch onderzoek	6
Aanvullend onderzoek: bloedonderzoek	6
Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders	6
Baarmoederfoto	6
Kijkoperatie	7
Emotionele aspecten	8
Tot slot	8
Adressen	9

Uw huisarts heeft u doorverwezen voor een vruchtbaarheidsonderzoek. Dit is een onderzoek naar de mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap.

Voorafgaand aan uw bezoek aan de polikliniek gynaecologie heeft u een vragenformulier ingevuld samen met uw partner. Het eerste consult is met de fertiliteitsverpleegkundige. Zij neemt de vragenlijst met u door en geeft uitleg over de eerste onderzoeken. Ook kunt u vragen stellen. Daarna worden de gegevens besproken op het MDO (multidisciplinair overleg). Vervolgens heeft u een afspraak met de gynaecoloog voor de uitslagen van de onderzoeken en het verdere beleid.

## **Oriënterend fertiliteitsonderzoek**

OFO is de afkorting van oriënterend fertiliteitsonderzoek. OFO is een basisonderzoek dat uit verschillende testen bestaat met als doel het opsporen van stoornissen die het ontstaan van een zwangerschap in de weg kunnen staan. Ook worden de resultaten van deze testen gebruikt om uw prognose (dat wil zeggen: uw kans op alsnog een spontane zwangerschap) te berekenen.

Het OFO kan plaatsvinden wanneer geen zwangerschap is ontstaan na 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, hormonale stoornissen bij de vrouw, de afwezigheid van een eisprong en de doorgankelijkheid van de eileiders.

## Uitslagen

De uitslagen van het OFO worden besproken in ons fertiliteitsteam (team van gynaecologen en fertiliteitsverpleegkundigen). U krijgt daarna een afspraak met uw eigen gynaecoloog om deze resultaten te bespreken. De gynaecoloog zal naar aanleiding van de uitslagen en uw persoonlijke omstandigheden een diagnose stellen en een prognose (verwachting) geven over uw kans op een zwangerschap. Als de prognose is dat een behandeling de kans op een zwangerschap kan vergroten, wordt de behandeling gestart. Als er geen afwijkingen worden gevonden en de kans op een spontane zwangerschap als groot wordt ingeschat, kan worden gewacht met een behandeling.

## Leefstijl

Uw voeding, leefstijl (roken, alcohol, drugs) en gewicht kunnen invloed hebben op uw vruchtbaarheid. Deze invloed kan leiden tot (tijdelijke) onvruchtbaarheid. De fertiliteitsverpleegkundige geeft u hier meer informatie over en begeleidt u in het aanpassen van uw leefstijl. Wij adviseren u, in afwachting van een zwangerschap, dagelijks een tabletje Foliumzuur in te nemen. Foliumzuur is erg belangrijk voor het kindje. Het verkleint de kans op aandoeningen van het zenuwstelsel (zoals een open ruggetje).

## Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?

Als u regelmatig onbeschermd seksueel contact hebt, is de kans dat u binnen een 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 20 procent. De kans is het grootst bij seksueel contact rondom de vruchtbare periode, ongeveer 14 dagen voor de te verwachten menstruatie (zie

verderop bij 'Het 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.

Eén op de 6 paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid. Van deze paren blijft in Nederland ongeveer 5 procent uiteindelijk ongewild kinderloos.

## Wat houdt het OFO in?

Het oriënterend fertiliteitsonderzoek houdt het volgende in:

- ziektegeschiedenis (anamnese) van de vrouw en de man
- lichamelijk en gynaecologisch onderzoek, inclusief een inwendige echo door verpleegkundige of gynaecoloog
- aanvullend onderzoek:
  - onderzoek van het sperma
  - het vaststellen van de eisprong
  - onderzoek van het bloed

Afhankelijk van de resultaten vinden vervolgens plaats:

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

## Ziektegeschiedenis (anamnese)

De gynaecoloog stelt u en uw partner vragen over uw 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.

### **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 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 (eisprongdetectie)**

Om vast te stellen of er een eisprong plaatsvindt zijn er verschillende onderzoeken mogelijk: onderzoek van het bloed en echoscopisch onderzoek.

## Onderzoek van het bloed: progesteron

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

## Aanvullend onderzoek: echoscopisch onderzoek

Inwendig echoscopisch onderzoek vindt binnen het OFO (oriënterend fertiliteitsonderzoek) meestal plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. Dit onderzoek verloopt beter als de blaas leeg is.

## Aanvullend onderzoek: bloedonderzoek

Er zijn vele bloedonderzoeken die informatie geven over afwijkingen die invloed kunnen hebben op de kans om zwanger te worden. In het bloed bestaat bijvoorbeeld de mogelijkheid om te onderzoeken of u in het verleden een chlamydia infectie heeft doorgemaakt. Vrouwen die in het verleden een chlamydia infectie hebben doorgemaakt hebben meer kans op vruchtbaarheidsproblemen ten gevolge van afwijkingen aan de eileiders. Alle vrouwen die bij ons komen krijgen deze bloedtest om te onderzoeken of zij ooit een chlamydia infectie hebben doorgemaakt. Aan de hand van onder andere uw medische voorgeschiedenis, regelmaat van de menstruatiecyclus en uw leeftijd spreekt uw arts af welke andere bloedonderzoeken eventueel extra informatie kan opleveren in uw persoonlijke situatie.

## 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).

## Baarmoederfoto

Het HSG vindt plaats op de afdeling radiologie. Door middel van röntgenfoto's worden de baarmoeder en eileiders in beeld gebracht.

Het onderzoek verloopt als volgt: er wordt een speculum in de vagina ingebracht. Via een dunne katether (slangetje) wordt contrastvloeistof in de baarmoeder gebracht. Deze vloeistof verspreidt zich via de baarmoeder naar de eileiders en zal vanuit de eileiders in de buikholte terechtkomen. Deze vloeistof is zichtbaar op de röntgenfoto's. Bij een HSG worden de grootte en de vorm van de baarmoederholte, een eventuele blokkade van de eileiders in beeld gebracht d.m.v. röntgenfoto's.

Een HSG kan pijnlijk zijn. U wordt daarom aangeraden om van tevoren een pijnstiller in te nemen, bijvoorbeeld Ibuprofen 400 mg. Er wordt een half uur ingepland voor het onderzoek, meestal bent u echter veel sneller klaar. Het advies is om na afloop niet zelf naar huis te rijden.

## 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 verdoving (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 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.

## 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 we kunnen een gesprek regelen bij medisch maatschappelijk werk mocht hier behoefte aan zijn.

## Tot slot

Het fertiliteitsonderzoek kan lang duren, vaak minstens enkele maanden. Dat is misschien langer dan u en uw partner verwachten, maar elke stap kost nu eenmaal tijd. Als u vragen heeft, kunt u deze met de gynaecoloog of fertiliteitsverpleegkundige bespreken; het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten. 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.

Voor het OFO wordt u als koppel ingeschreven. Dat betekent dat u allebei behandeld wordt en dat u zich ook beiden moet laten inschrijven met een eigen patiëntnummer. U ontvangt beiden een rekening, afhankelijk van uw soort zorgverzekering.



## Adressen

Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek  
Postbus 476  
6600 AL Wijchen  
t (024) 645 10 88  
[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)  
[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

[www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl)  
[www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl)

Ziekenhuis Nij Smellinghe  
Compagnonsplein 1  
9202 NN Drachten  
Polikliniek Gynaecologie  
tel.0512-588824