

# Oriënterend fertiliteitsonderzoek



# 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.

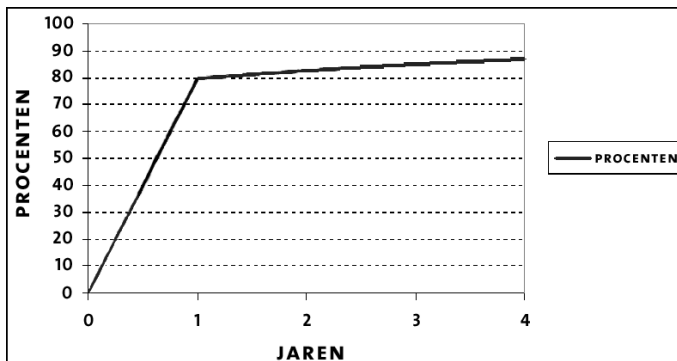
Het OFO kan plaatsvinden wanneer geen zwangerschap is ontstaan na één jaar onbeschermd seksueel contact. Bij het OFO worden stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap onderzocht, zoals de eigenschappen van het sperma, hormonale stoornissen bij de vrouw, de afwezigheid van een eisprong, de eigenschappen van het slijm van de baarmoederhals en de doorankelijkheid 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 en het gewicht van de vrouw zijn zeer belangrijke factoren 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 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 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 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 (zie figuur 1). 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.

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



## 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
- aanvullend onderzoek:
  - onderzoek van het sperma
  - het vaststellen van de eisprong
  - onderzoek van het bloed.

Afhankelijk van de resultaten vinden vervolgens plaats:

- samenlevingstest (post-coïtumtest, Sims-Hühnertest)
- onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders:
  - HSG (hysterosalpingografie)
  - diagnostische laparoscopie, eventueel in combinatie met hysteroscopie
  - fertiloscopie.

## Ziektegeschiedenis (anamnese)

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 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 en gynaecologisch onderzoek

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij de vrouw bestaat uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht en het beharingspatroon, inspectie van de borsten. Hierna volgt het gynaecologisch onderzoek. Met het speculum (spreider) 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. Ook wordt een inwendige echo verricht.

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

# Aanvullend onderzoek

## Spermaonderzoek

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 lichaamstemperatuur blijven en binnen 1 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.

## Echoscopisch onderzoek

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

## Bloedonderzoek

Op de tweede, derde of vierde 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 vóór 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. 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.

## Samenlevingstest: post-coïtum-test, Sims-Hühnertest

Met de samenlevingstest wordt beoordeeld of de zaadcellen in staat zijn via het slijm van de baarmoedermond door te dringen in de baarmoederholte. Dit is afhankelijk van de kwaliteit van de zaadcellen en het slijm van de baarmoederhals.

Vlak voor de eisprong, meer dan 9 uur na seksueel contact, haalt de gynaecoloog wat slijm van de baarmoedermond weg om te bekijken of het van voldoende kwaliteit is. Onder de microscoop wordt zichtbaar of er voldoende levende zaadcellen in het slijm aanwezig zijn.

Eventueel moet de test enkele dagen later herhaald worden. Soms kan het nodig zijn om het moment van de eisprong nauwkeuriger te bepalen door middel van inwendige echografie, eventueel in combinatie met bloedonderzoek (zie bij vaststellen van de eisprong). Zijn er dan nog te weinig zaadcellen, ook als het slijm kwalitatief goed is, dan is het mogelijk dat het slijm afweerstoffen (antilichamen) tegen de zaadcellen bevat, of dat de kwaliteit van het zaad toch afwijkend is.

# Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders

De doorgankelijkheid van de eileiders is te onderzoeken door middel van een HSG (hysterosalpingografie, baarmoederfoto), een laparoscopie (kijkoperatie) of een fertiloscopie.

## **Baarmoederfoto**

Bij een HSG of baarmoederfoto krijgt u, via het speculum, meestal een ijzeren tuitje 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. U wordt daarom geadviseerd om één tot twee uur vóór het onderzoek een pijnstillertje te nemen (bijvoorbeeld Ibuprofen 400 mg) en om na afloop niet zelf naar huis te rijden. 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.

## **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.

Bij de laparoscopie wordt soms ook een hysteroscopie gedaan om de holte van de baarmoeder te beoordelen.

## **Fertiloscopie**

Een fertiloscopie is een kijkoperatie. Tijdens deze kleine ingreep kijkt de gynaecoloog met een kleine kijkbuis (endoscoop) in de buikholte. Het doel hiervan is het onderzoeken van de eileiders en de eierstokken bij een zogeheten gestoorde vruchtbaarheid. De kijkbuis kan worden aangesloten op een camera, zodat op een televisiescherm een afbeelding verschijnt van de buikholte. U kunt zelf ook meekijken. Het onderzoek gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving en wordt uitgevoerd op de poliklinische operatiekamer.

## 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

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 fertiliteitsarts 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. Ook kunt u voor meer informatie en lotgenotencontact terecht bij Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, of bij de Stichting Ambulante FIOM, die verspreid over heel Nederland negen vestigingen heeft voor vragen over zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, adoptie, geweld in relaties en seksueel geweld. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie te raadplegen.

**Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek**

Postbus 476

6600 AL Wijchen

t (024) 645 10 88

[www.freya.nl](http://www.freya.nl)

**Centraal Bureau van de Stichting Ambulante Fiom**

Kruisstraat 1

5211 DT 's-Hertogenbosch

t (073) 612 88 21

[www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)

**Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)**

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl): onder de kop 'patiëntenvoorlichting' kiezen voor de rubriek 'fertiliteit'

**Isala klinieken**

**Locatie Sophia**

Dokter van Heesweg 2

Postbus 10400

8000 GK Zwolle

[www.isala.nl](http://www.isala.nl)

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde

t (038) 424 56 04

Fertiliteitsafdeling

t (038) 424 52 24



## **Verantwoording**

Het copyright van en verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De tekst is aangepast door de maatschap Gynaecologie/Verloskunde en de Fertiliteitsafdeling in samenwerking met de stafdienst Concerncommunicatie van de Isala klinieken.



[www.isala.nl](http://www.isala.nl)