

# Oriënterend fertiliteitsonderzoek

Gynaecologie



Beter voor elkaar



## Inleiding

OFO is de afkorting van oriënterend fertiliteitsonderzoek, een basisonderzoek dat uit verschillende onderzoeken bestaat. Het doel is om stoornissen op te sporen 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, de eigenschappen van de baarmoederhals 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. 1 op de 6 paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid. Van alle paren met een kinderwens blijft in Nederland ongeveer 5 procent uiteindelijk ongewild kinderloos.

## **Wat houdt het OFO in ?**

- anamnese (ziektegeschiedenis) van de vrouw en de man;
- lichamenlijk onderzoek;
- het algemene gynaecologische onderzoek bij de vrouw. Soms wordt een uitstrijkje gemaakt en wordt op SOA's getest;
- aanvullend onderzoek:
  - echoscopie
  - het vaststellen van de eisprong
  - onderzoek van het bloed van de vrouw
  - onderzoek van het sperma van de man

Afhankelijk van de resultaten kunnen de volgende onderzoeken plaatsvinden:

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

## **Anamnese (ziektegeschiedenis)**

Voor het eerste bezoek aan de gynaecoloog is het wenselijk dat u en uw partner samen aanwezig zijn. De gynaecoloog zal u beiden 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 heeft 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. Ook wordt gevraagd naar leefgewoontes van beide partners, zoals roken, alcohol- of drugsgebruik of overgewicht, die de kans op een zwangerschap in de weg zouden kunnen staan.

## **Lichamelijk onderzoek**

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij de vrouw bestaat uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht, het beharingspatroon, inspectie van de borsten en de schildklier. Ook wordt de BMI berekend, de BodyMassIndex.

De Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft als leidraad voor een fertiliteitsbehandeling een grens gesteld van een BMI onder de 34. Dit in verband met de verhoogde risico's bij extreem overgewicht (adipositas).

Indien uw BMI boven de 35 is zullen we maar een deel van het OFO uitvoeren, verdere behandeling zal pas plaatsvinden bij voldoende gewichtsvermindering. U wordt de mogelijkheid geboden om begeleid te worden door een diëtiste.

## **Het gynaecologisch onderzoek**

Met het speculum kijkt de gynaecoloog naar de baarmoedermond en neemt soms een kweek, een SOA-test en/of een uitstrijkje af. Vervolgens vindt inwendig onderzoek plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. Vaak wordt ook een echo gedaan of hiervoor een afspraak gemaakt.

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

## **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: Echoscopisch onderzoek in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidproblemen). Dit onderzoek verloopt prettiger als de blaas leeg is.

## **Aanvullend onderzoek: het vaststellen van de eisprong (eisprongdetectie)**

Om vast te stellen of er een eisprong plaatsvindt zijn er verschillende onderzoeken mogelijk:

1. urineonderzoek;
2. onderzoek van het bloed;
3. echoscopisch onderzoek.

### *1. Urineonderzoek*

De ovulatietest is een test die de LH-piek (luteïniserend hormoon) in de urine meet. Vlak voor de eisprong is er in het lichaam een stijging van het hormoon LH, de zogenaamde LH-piek. Bij de meeste vrouwen is deze piek 's nachts. De LH-test kan daarom het beste in de ochtend worden uitgevoerd, maar niet met de allereerste urine. De eerste urine van de dag is vaak donkerder en geconcentreerder en kan daardoor meer hormonen bevatten. Dit zou te vroeg een positieve testuitslag kunnen geven. Bij een positieve test vindt na 20–30 uur de eisprong plaats.

De ovulatietest is te koop bij de drogist of de apotheek.

### *2. 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. Dit onderzoek heeft alleen zin als u een vrij regelmatige cyclus heeft of als controle op de behandeling (Zie ook de folder 'Ovulatie-inductie').

### *3. Echoscopisch onderzoek: follikel meting*

Bij inwendig echoscopisch onderzoek kan de groei van een rijpend eiblaasje beoordeeld worden.

## **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), het testosteron en het AMH (Anti-Müller hormoon). 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 altijd onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia in het bloed aanwezig zijn. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening. Als deze antistoffen aanwezig zijn, heeft u vroeger mogelijk 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.

### **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 speciaal potje, wat u van de polikliniekassistente hebt gekregen, wordt opgevangen. Het sperma mag niet eerst in een condoom worden opgevangen. Het sperma moet op kamertemperatuur blijven en binnen één uur op het laboratorium van het ziekenhuis 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 na een aantal maanden herhaald worden.

### **Samenlevingstest, post-coitum-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, enkele uren na seksueel contact, haalt de arts 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 of de LH-test. 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. In dat geval kan verder (immunologisch) onderzoek worden gedaan. Dit onderzoek wordt alleen op indicatie uitgevoerd.

### **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. Dit onderzoek vindt plaats kort na het einde van uw menstruatie, zodat het zeker is dat u op dat moment niet zwanger bent.

Een HSG kan pijnlijk zijn, daarom krijgt u pijnstillers mee die u een half uur voor de ingreep moet innemen. 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 andere informatie op als een baarmoederfoto, omdat bij een laparoscopie ook de buitenkant van de baarmoeder en de omgeving van de eileiders en eierstokken zichtbaar worden. Hierdoor is het mogelijk eventuele verklevingen en/of endometriose (baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt) in beeld te brengen. Als er antistoffen tegen Chlamydia zijn, als u een operatie in de buik heeft gehad, als u buikpijn heeft of als er op de echo afwijkingen zijn gevonden is een laparoscopie het meest aangewezen onderzoek.

Bij de laparoscopie wordt soms ook een hysteroscopie gedaan om de holte van de baarmoeder te beoordelen (zie ook de folder 'Poliklinische hysteroscopie').

Elke operatie heeft een klein risico op complicaties. Deze ingreep wordt dan ook pas gepland als het verdere OFO, inclusief onderzoek van het sperma, is afgerond.

## **Emotionele aspecten**

Het lijkt heel vanzelfsprekend om zwanger te raken, maar als het 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, 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. Indien u vragen heeft kunt u deze met de gynaecoloog of arts 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.

## **Nuttige adressen**

### **Freya, Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek**

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

**T** 024 645 10 88

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

### **Stichting Ambulante FIOM, Centraal Bureau**

Kruisstraat 1

5211 DT 's-Hertogenbosch

**T** 073 612 88 21

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

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

De inhoud van deze folder is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting.



**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Fertiliteitsonderzoek, orienterend  
800311-NL / 2015-07