

Sterilisatie

Gynaecologie

Locatie Langendijk

Inleiding

Deze folder geeft informatie over sterilisatiemethoden bij vrouwen. Op verschillende manieren kan een sterilisatie verricht worden, door:

1. De Essure-methode
2. Een operatie.

Hoe de Essure-methode verloopt, de voorzorg en de nazorg leest u in de toegevoegde folder De 'Essure methode'.

De gynaecoloog bespreekt de meeste onderwerpen met u. Door deze brochure kunt u thuis de informatie nog eens goed doorlezen. Heeft u daarna nog vragen, aarzel dan niet die te stellen aan gynaecoloog voordat u tot een sterilisatie beslist.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie kan door een behandeling of een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eicel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij grote uitzondering worden vrouwen toch een enkele keer zwanger na een sterilisatie.

De beslissing tot een sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen voordat u beslist om de ingreep te ondergaan. Zeer waarschijnlijk hebt u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt voor sommige vrouwen groter is dan voor andere vrouwen. Welke vrouwen hebben meer kans op spijt?

- *Jonge leeftijd*
Naarmate u jonger bent bij een sterilisatie, hebt u meer vruchtbare jaren voor u liggen waarin levensomstandigheden kunnen veranderen, en waarin spijt mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de ingreep, tegenover 6% van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren.
- *Relatieproblemen*
In Nederland eindigt ongeveer dertig procent van de huwelijken in een echtscheiding.

Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op scheiding groter, en daarmee ook de kans dat u nog een nieuwe relatie aangaat waarin u misschien wel zwanger wilt worden.

- *Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking*
Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol. Enkele vrouwen die (weer) hebben gevoeld hoe het is om zwanger te zijn, blijken ondanks de zwangerschapsafbreking toch (weer) naar een kind te verlangen.
- *Een sterilisatie tijdens een keizersnede of in het kraambed*
Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na de bevalling gesteriliseerd worden, hebben vaker spijt dan vrouwen die zich laten steriliseren nadat hun kind een jaar of ouder is. Soms heeft dit te maken met het feit dat een vrouw de zwangerschap 'zwaar' vond en het gevoel had 'dit nooit meer'. Terwijl de kinderwens een aantal jaren later toch groter blijkt dan de 'nadelen' van een nieuwe zwangerschap. Ook bestaat er het eerste levensjaar een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood van het pasgeboren kind.

De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil korter duren, minder hevig, minder pijnlijk en regelmatig zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt. Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties, bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt na de sterilisatie.

Hoe aanvaardbaar zijn andere mogelijkheden om niet zwanger te worden voor u?

Bij een beslissing tot een sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden. Alhoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden (zie paragraaf 8) speelt daarbij ook een rol. Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Als u wel rookt, is het roken een veel grotere risicofactor voor hart- en vaatziekten dan pilgebruik. Mocht u zich zorgen maken over hart en vaten, dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil. De huisarts kan u desgewenst ondersteunen bij het stoppen met roken.

Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron bevat (Mirena), condooms, een pessarium of natuurlijke methoden van geboorteregeling.

De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van de informatie of een sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, aarzel dan niet meer bedenktijd te nemen. Voor veel vrouwen is een sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen soms beter.

Hoe gebeurt een sterilisatie?

Een sterilisatie kan op verschillende manieren gebeuren:

1. De Essure-methode (poliklinisch)

Bij deze behandeling kijkt de gynaecoloog met een klein buisje in de schede en in de baarmoeder. In de baarmoeder ziet de arts de openingen van de eileiders. In de eileiders wordt een klein, flexibel implantaat geplaatst dat er voor zorgt dat de eileiders in ongeveer 12 weken volledig afgesloten zijn. Hierdoor kan het eitje kan zich niet meer nestelen in de baarmoeder en dus ook niet bevrucht worden. Het implantaat is samengesteld uit materialen die al heel lang, en zonder problemen bij medische ingrepen gebruikt worden (b.v. hartchirurgie). Deze ingreep kan zonder narcose uitgevoerd worden. Meer informatie leest in de brochure 'De Essure procedure'. Ook de voorbereiding en adviezen voor na deze behandeling vindt u in deze brochure.

2. Sterilisatie via een kijkbuisoperatie (laparoscopie)

De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose). De gynaecoloog maakt een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat 'kijkruimte' in de buik om de eileiders te zien: zonder gas in de buik liggen de eileiders achter de darmen verscholen. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een kijkbuis in de buik.

Een tweede sneetje wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt een instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert.

Als er zich geen problemen voordoen, duurt de ingreep ongeveer een kwartier.

Sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

De gynaecoloog kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten.

Meest worden ringetjes (faloperingen) gebruikt in het Amphia ziekenhuis. Ook kunnen eileiders worden dichtgebrand (coagulatie). Ringetjes bieden evenveel veiligheid in het voorkomen van een zwangerschap.

De gynaecoloog bespreekt met u, voor de operatie, welke van de twee bovengenoemde methoden wordt gebruikt.

Sterilisatie tijdens een buikoperatie

De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals een keizersnede. Soms worden hierbij ringetjes gebruikt, soms is dit niet mogelijk omdat de eileiders te dik zijn. De eileiders worden dan afgebonden of dichtgebrand.

Als blijkt dat de afgesproken sterilisatiemethode niet mogelijk is.

De eileiders zijn niet te zien

- Een heel enkele keer lukt het de gynaecoloog niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Vooral bij vrouwen met fors overgewicht is dit soms moeilijk.
- Ook lukt het soms niet om de eileiders te zien. Dit probleem komt eigenlijk alleen voor bij vrouwen die een ernstige buikvliesontsteking, een ernstige eierstokontsteking of uitgebreide buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Daardoor zijn soms veel verklevingen rond de eileiders aanwezig. Na een 'gewone' blindedarmoperatie bestaat dit probleem doorgaans niet. Bij de operatie kan de gynaecoloog niet met u overleggen ivm de narcose. Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen, of de operatie via een 'buikoperatie' doen. Hierbij wordt een wat grotere snede in de buik gemaakt (een zogenaamde bikinisnede). Daarna wordt de sterilisatie zelf alsnog volgens afgesproken methode uitgevoerd. Na een buikoperatie kunt u niet dezelfde dag naar huis, en u blijft enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel duurt ook langer.

Een derde sneetje is noodzakelijk bij de operatie

- Soms zijn de eileiders moeilijk vast te pakken met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje aan de zijkant van de buik. Een instrument dat hierdoor wordt ingebracht, helpt de eileider te laten zien, zodat de sterilisatie goed kan worden uitgevoerd.

Er treedt een complicatie op, waardoor een buikoperatie noodzakelijk is.

- **Bij zeer grote uitzondering** treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Bij een complicatie moet datgene gedaan worden wat op dat ogenblik noodzakelijk is om de complicatie te verhelpen.

Ondanks deze lange lijst van mogelijke problemen verloopt bij het allergrootste deel van de vrouwen een sterilisatie probleemloos.

Toch is het verstandig de gynaecoloog van tevoren te laten weten als u bezwaar

hebt tegen een buikoperatie waarbij u een grotere snede krijgt en langer (3 tot 5 dagen) in het ziekenhuis blijft. Dit geldt vooral voor vrouwen met fors overgewicht of vroegere ontstekingen of operaties in de buik. De gynaecoloog voert de sterilisatie dan niet uit en doet geen buikoperatie, tenzij een complicatie een buikoperatie noodzakelijk maakt.

Wie doet de sterilisatie?

De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, doet niet altijd zelf de sterilisatie. Soms gebeurt de sterilisatie om organisatorische redenen door een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot gynaecoloog. De sterilisatie wordt dan ook gedaan op de afgesproken manier. Heeft u hier bezwaar tegen, maak dit dan voor uw opname in het ziekenhuis aan de arts kenbaar.

Hoe zeker is een sterilisatie?

1. Het antwoord op deze vraag voor de sterilisatiemethode Essure vindt u in de toegevoegde folder 'De Essure procedure'. De hieronder beschreven informatie gaat over de operatiemethoden!

2. Veel vrouwen kiezen voor een sterilisatie omdat zij denken dat dit de meest zekere methode is om geen kinderen (meer) te krijgen. Toch geeft een sterilisatie geen 100% garantie om nooit (meer) zwanger te worden, hoewel de kans op zwangerschap klein is.

De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jonge leeftijd plaatsvindt. Immers, een vrouw van 39 jaar heeft in vergelijking met een vrouw van 25 jaar sowieso al minder kans om zwanger te worden, omdat de vruchtbaarheid afneemt naarmate de leeftijd vordert. Ook na een sterilisatie is daarom de kans op een zwangerschap kleiner voor een vrouw van 39 jaar dan voor een vrouw van 25 jaar. Een vrouw van 25 jaar heeft bovendien veel meer vruchtbare jaren voor zich. Geschat wordt dat van de 100 vrouwen beneden de 30 jaar die zich laten steriliseren, er ongeveer 3 later zwanger worden en van de 100 vrouwen tussen de 30 en 35 jaar 2. Van de 200 vrouwen boven de 35 jaar die gesteriliseerd worden, raakt er nog 1 onbedoeld zwanger. Deze kansen zijn waarschijnlijk even groot bij ringetjes als bij clipjes. Bij dichtbranden is de kans op zwangerschap mogelijk iets groter, tenzij bijna de hele eileider dichtgebrand wordt. Vergelijken we een sterilisatie van de vrouw met een sterilisatie van de man en met pilgebruik (waarbij geen pillen vergeten worden), dan is een sterilisatie op langere termijn (10 jaar) minder veilig en geeft ongeveer evenveel kansen om zwanger te worden als tijdens het gebruik van een spiraaltje.

10. De kans op complicaties

1. De kans op complicaties bij sterilisatiemethode Essure vindt u in de toegevoegde folder 'De Essure procedure'. De hieronder beschreven informatie gaat over de operatiemethoden!

2. Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op een complicatie. Hierboven noemden wij een aantal problemen die kunnen voorkomen. Complicaties van een sterilisatie-operatie zijn zeer zeldzaam; zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vaak zijn ziekenhuisopnamen langer dan gepland en een veel langduriger herstelperiode.

Hoe beleven vrouwen een sterilisatie?

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen meer te krijgen is nu heel definitief. Soms gaat er aan een sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: 'wie van de twee'. Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze ingreep moeten ondergaan, terwijl een sterilisatie voor een man een kleinere en minder belastende ingreep is. Aan de andere kant zijn mannen veel langer vruchtbaar, en lopen daarmee meer kans ooit spijt te krijgen van een definitieve ingreep, mochten zij ooit in de toekomst een nieuwe relatie aangaan.

Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks pijn en ongemak, als een opluchting. Geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen, of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium binnen een relatie. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eikel wordt net als in andere situaties waar geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang. Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als een opluchting geen bijwerkingen meer van de pil te hebben.

Het merendeel van de vrouwen is dan ook tevreden met de sterilisatie.

De mogelijkheden tot herstel na een sterilisatie

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Zoals besproken is het verstandig een sterilisatie alleen te laten doen als de kans dat u er spijt van krijgt heel erg klein is. Toch krijgen sommige vrouwen spijt en zij vragen dan om een hersteloperatie (die niet altijd door de verzekering vergoed wordt). Dan is er een grotere operatie nodig, die veel zwaarder is en langer duurt dan de sterilisatie zelf.

De kans op zwangerschap na een hersteloperatie (40-85%) hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie is licht verhoogd (2%).

Herstel na de sterilisatiemethode Essure is niet mogelijk.

Zorgen dat u niet zwanger bent tijdens de sterilisatie

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.

Vrouwen die de pil gebruiken, kunnen het beste de pil opgebruiken tot aan de operatie en daarna de strip afmaken. Zo voorkomt u dat u voortijdig menstrueert. Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dit is niet altijd verstandig. Als vlak na de eisprong een bevruchte eicel in de baarmoederholte is aangekomen, voorkomt een spiraaltje de innesteling. Haalt de gynaecoloog op dat ogenblik het spiraaltje weg, dan kan alsnog innesteling plaatsvinden, met een zwangerschap als gevolg. Bespreek met de gynaecoloog wat het beste tijdstip is om een spiraaltje te laten verwijderen.

De Essure-methode kan niet verricht worden tijdens de menstruatie.

Na de sterilisatie

1. Het gaat hier over de operatiemethode, niet over de sterilisatiemethode Essure.
2. Het volgende gaat over de operatiemethode:
 - Direct na de sterilisatie hebt u vaak hevige buikpijn waarvoor u zonodig pijnstilling krijgt. Deze pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie en verdwijnt aan het eind van de dag, maar bij sommige vrouwen houdt de buikpijn de eerste dagen na de sterilisatie nog aan. U kunt hier gerust pijnstillers voor gebruiken.
 - Ook schouderpijn komt voor na een sterilisatie. Koolzuurgas dat gebruikt wordt om de buik op te blazen prikkelt het middenrif, hetgeen pijn veroorzaakt. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal op de dag na de operatie.
 - Soms wordt tijdens de operatie de baarmoederhals via de schede met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder en de eileiders tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep, bloedverlies via de schede zijn.
 - De wondjes in uw buikwand zijn meestal gehecht. Deze moeten na een week bij uw huisarts verwijderd worden. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen aanwezig zijn. Om uw kleding schoon te houden kunt u er een pleister overheen plakken.
 - Op de dag van de sterilisatie bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden. De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen hebt, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. Werk kunt u hervatten als u weer hersteld bent. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd nodig, bijvoorbeeld een week.

Een sterilisatie is direct veilig, al zult u zo lang de buik nog ongevoelig is, nog niet veel zin in gemeenschap hebben.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

Als u na de sterilisatie koorts of hevige buikpijn krijgt moet u contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog, ook als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaats gevonden.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek gynaecologie, locatie Langendijk.
Telefoon: 076 5951003.

Buiten kantooruren belt u naar unit LD 25/26, locatie Langendijk.
Telefoon: 076 5952432 of 076 5952725

Als u toch zwanger wordt

Hoe zeker een sterilisatie is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap voorkomt. Zwangerschap kan optreden doordat de eileider uit zichzelf weer doorgankelijk wordt: soms doordat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd.

Bij een zwangerschap na een sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot: ongeveer 30%. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet of laat doen als de menstruatie uitblijft. Mocht de test aantonen dat u zwanger bent, dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bezien of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In dat geval is vaak op korte termijn een nieuwe operatie nodig.

Als een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap.

Tijdens deze ingreep kan dan opnieuw een laparoscopie gedaan worden om te bezien wat de reden voor het mislukken van de sterilisatie was, en kan de sterilisatie opnieuw gebeuren.

Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt niet dezelfde arts is al degene die de sterilisatie vroeger heeft gedaan, is het zinvol om deze laatste wel op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

Het is verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw ziektekostenverzekeraar om na te vragen of zij dit vergoeden.

Tot slot

Er staan veel mogelijke problemen en complicaties beschreven, bedenkt u dat in het algemeen een sterilisatie probleemloos verloopt. Heeft u nog vragen? Aarzel niet ze voor de operatie met de gynaecoloog te bespreken.