

Als zwanger worden moeilijk is...

Gynaecologie

Locatie Langendijk

Inhoudsopgave

Ongewenste kinderloosheid

Een tijd van onderzoeken en behandelingen

Oorzaken onvruchtbaarheid

Hoe vindt bevruchting plaats?

Hoe verloopt het onderzoek bij de vrouw?

Uitgebreid onderzoek bij de vrouw

Hoe verloopt het onderzoek bij de man?

Hoe verloopt de behandeling van de vrouw?

Hoe verloopt de behandeling van de man?

Moderne voortplantingstechnieken

Spanningen en emoties

Adressen

Heeft u nog vragen?

Ongewenste kinderloosheid

Veel mensen willen graag een kind. Sommigen lukt dit zonder problemen, terwijl anderen jarenlang op een zwangerschap moeten wachten. Sommige mensen zullen kinderloos blijven. Ongeveer één op de zes (echt)paren wordt geconfronteerd met vruchtbaarheidsproblemen.

Ook lesbische paren en alleenstaanden met een kinderwens kunnen ermee te maken krijgen. Bij mensen die al een kind hebben, kan een volgende zwangerschap op zich laten wachten.

Van vruchtbaarheidsproblemen wordt gesproken als er na ongeveer een jaar onbeschermd vrijen, geen zwangerschap is ontstaan. In deze brochure willen wij u informeren over de mogelijke oorzaken en behandelingsmogelijkheden. Ook de emotionele kant komt aan bod. Het uitblijven van een gewenste zwangerschap kan een grote invloed hebben op uw leven. Mogelijk heeft het gevolgen voor de relatie met uw partner of in contacten met anderen.

Een tijd van onderzoeken en behandelingen

Als een gewenste zwangerschap uitblijft kunt u besluiten om naar uw huisarts te gaan. Uw arts zal enkele onderzoeken verrichten om de oorzaak op te sporen. Indien nodig kan de huisarts u doorsturen naar een medisch specialist.

Het is heel begrijpelijk dat het een grote teleurstelling voor u is wanneer er geen spontane zwangerschap ontstaat. De stap in het medische circuit kan moeilijk voor u zijn: zo wordt de kinderwens een medische aangelegenheid. U zult zich soms afhankelijk voelen van de behandelaars. Toch kunt u invloed blijven uitoefenen door zelf bewuste keuzes te maken ten aanzien van onderzoeken en behandelingen. U kunt steeds uw eigen grenzen bepalen.

Waarschijnlijk zult u zichzelf vragen stellen:

- Tot hoever wil ik gaan?
- Wat hebben wij ervoor over om kinderen te krijgen?
- Wil ik dit onderzoek of deze behandeling wel ondergaan?

Soms helpt het bedenktijd te vragen voordat u een besluit neemt. Twijfels kunt u altijd met uw arts bespreken. Hij of zij zal u graag helpen bij het vinden van een antwoord. Ook kunt u een andere arts vragen om met u mee te denken. Misschien heeft u behoefte aan begeleiding van een maatschappelijk werker of psycholoog in of buiten het ziekenhuis, of aan gesprekken met lotgenoten. Uw gynaecoloog of huisarts kan u hierover informatie geven. Zie hiervoor ook de adressen op de laatste pagina.

Oorzaken onvruchtbaarheid

Ongewenste kinderloosheid kan veel oorzaken hebben. In de meeste gevallen zijn het lichamelijke afwijkingen bij de man of de vrouw, soms een combinatie van beiden. Ook de leeftijd kan een rol spelen: vrouwen moeten er rekening mee houden dat ze ongeveer vanaf hun vijfendertigste minder vruchtbaar worden, soms eerder. Bij mannen is dat heel verschillend. Sommigen worden al na hun veertigste minder vruchtbaar, terwijl anderen tot op hoge leeftijd vruchtbaar blijven.

Oorzaken bij de vrouw

Bij vrouwen is de oorzaak vaak het niet of slechts af en toe plaatsvinden van de eisprong. Dit wordt veroorzaakt door hormoonstoornissen. In dit geval menstrueert een vrouw niet of heel onregelmatig. Dit is op zich een reden het niet eerst een jaar te 'proberen'. Ook verklevingen in de buikholte na een operatie of ontstekingen, met als gevolg eileiderafsluiting of verminderde transportmogelijkheden van de eicel door de eileiders, zijn nogal eens de oorzaak. Endometriose (=groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder) of 'vijandig' slijm in de baarmoederhals kunnen ook tot onvruchtbaarheid leiden.

Oorzaken bij de man

Bij mannen is de oorzaak vaak geen of te weinig zaadcellen. Ook kan het zijn dat de zaadcellen niet actief genoeg zijn. Daardoor lukt het ze niet door de baarmoederhals, de baarmoeder en de eileiders te zwemmen. Verder kunnen beide zaadleiters verstopt zijn, of kan in de balzak een spataderkluwen (varicocele) zitten. De oorzaak kan ook liggen in een vroegere ontsteking van de bijbal.

Oorzaken bij beiden

Het komt ook voor dat zowel de man als de vrouw minder vruchtbaar is. In combinatie met elkaar kan dat toch tot onvruchtbaarheid leiden. Als een vrouw bijvoorbeeld zelden een eisprong heeft en haar man produceert weinig zaadcellen, dan is de kans op een zwangerschap een stuk minder. In dit geval kan bepaling van de meest vruchtbare periode van de vrouw toch tot succes leiden.

Hoe vindt bevruchting plaats?

Een keer per maand komt bij de vrouw een rijpe eicel vrij. Dit wordt ook wel eisprong of ovulatie genoemd. Om deze eicel te kunnen bevruchten is een zaadcel nodig. In een zaadlozing zitten ongeveer 200 miljoen zaadcellen. Genoeg kandidaten dus. Deze zaadcellen moeten echter een lange, inspannende weg afleggen via baarmoederhals, baarmoeder en eileider om de eicel te bereiken. De meeste zaadcellen lukt dit niet. Zelfs bij twee volkomen gezonde partners is de kans op bevruchting per cyclus maar ongeveer 18 tot 20%.

Als er een oorzaak wordt gevonden voor uw vruchtbaarheidsproblemen kan dat een gevoel van opluchting geven, zeker als het om een eenvoudig te verhelpen stoornis

gaat. Het kan ook moeilijk zijn te horen dat de oorzaak bij u ligt. Misschien krijgt u het gevoel dat u te kort schiet, of voelt u zich schuldig tegenover uw partner. Als u weet dat het aan uw partner ligt, kan dat ook moeilijk te accepteren zijn.

Het kan heel onbevredigend zijn als er geen oorzaak gevonden wordt. Veel mensen willen graag weten wat er precies aan de hand is. Bij onbegrepen onvruchtbaarheid wordt door de omgeving al gauw gedacht dat de oorzaken op het psychische vlak liggen. 'Je bent er te veel mee bezig', of: 'Ga toch lekker op vakantie, dan kun je het van je af zetten.' Maar het valt natuurlijk niet mee om zo'n wezenlijke en belangrijke wens uit uw gedachten te bannen. Bovendien is er geen duidelijk verband gevonden tussen de psychische druk van graag zwanger willen worden en het uitblijven van een zwangerschap.

Hoe verloopt het onderzoek bij de vrouw?

Vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw worden behandeld door een gynaecoloog. Deze begint zijn onderzoek met het stellen van een aantal vragen over de gezondheid, het menstruatiepatroon en het geslachtsleven. Vragen die zoal aan de orde zullen komen, zijn:

- Welke ziektes heeft u (gehad)?
- Bent u al eens zwanger geweest?
- Hoe is uw menstruatie? Regelmatig, overvloedig, lang?
- Heeft u last krampen midden in de cyclus?
- Heeft u stemmingswisselingen?
- Hoe vaak hebben u en uw partner geslachtsgemeenschap?

Het is natuurlijk niet gemakkelijk zoiets intiems als uw seksuele relatie met een – vaak nog onbekende – gynaecoloog te bespreken. Toch is het nodig te achterhalen of hierin een oorzaak te vinden is voor uw vruchtbaarheidsproblemen.

Daarna vindt er lichamelijk onderzoek plaats. Lichaamsbouw, verdeling van lichaamsvet, borstontwikkeling en beharingspatroon. Er kunnen aanwijzingen worden gevonden over eventuele hormoonstoornissen. Bij het inwendig onderzoek wordt gecontroleerd of er misschien sprake is van een infectie van de vagina of baarmoedermond. Ook kan worden nagegaan of er vroeger ontstekingen in het bekken zijn geweest. De gynaecoloog kan ook voelen of de baarmoeder en eierstokken groter zijn dan normaal.

Soms zal de gynaecoloog u vragen elke ochtend uw temperatuur op te meten en de uitkomst hiervan op een kaart te vermelden. Deze kaart krijgt u van de gynaecoloog. Na een paar weken ontstaat een grafiekje. Dit heet de ochtend- of basale temperatuurcurve. Het is de bedoeling dat u dagelijks meteen na het wakker worden, het liefst op het zelfde tijdstip, uw temperatuur meet.

Dit moet u doen nog voor u uit bed gaat, iets drinkt of wat dan ook. Uw temperatuur is meestal hetzelfde, $\pm 36,5$ graden. Op het moment dat de eisprong plaatsvindt, stijgt de temperatuur meestal een halve graad.

Op de basale temperatuurcurve kunt u dan achteraf duidelijk zien wanneer de eisprong plaatsvond. Deze gegevens zijn nodig voor verder onderzoek.

Uitgebreid onderzoek bij de vrouw

Röntgenfoto van baarmoeder en eileiders

Voor dit onderzoek wordt een jodiumhoudende vloeistof in de baarmoederholte gespoten. De vloeistof, die op een röntgenfoto goed zichtbaar is, verspreidt zich vervolgens via de baarmoeder naar de eileiders. Op de foto is nu te zien of er misschien afwijkingen zijn, bijvoorbeeld geblokkeerde eileiders. Dit kan soms een pijnlijk onderzoek zijn. Vraag gerust om de folder HSG die hier uitgebreid op in gaat.

Laparoscopie en hysteroscopie

Bij een laparoscopie kijkt de gynaecoloog in de buikholte, om te zien of er misschien verklevingen rond de eileiders of eierstokken zijn. Ook kan hij op deze manier endometriose (buiten de baarmoeder liggend gezwollen baarmoederslijmvlies) opsporen. Om een laparoscopie te kunnen doen maakt de arts een klein sneetje in de buik. Hierdoor wordt het kijkinstrumentje, de laparoscoop, naar binnen gebracht. Dit onderzoek gebeurt onder narcose.

Bij een hysteroscopie neemt de arts een kijkje in de baarmoeder. De hysteroscoop wordt via vagina en baarmoederhalskanaal in de baarmoeder gebracht. Vraag gerust om de folder Hysteroscopie en de folder Laparoscopie.

Hoe verloopt het onderzoek bij de man?

Tegelijk met het onderzoek van de vrouw wordt ook begonnen met het onderzoek van de man. Meestal wordt het onderzoek van man en vrouw door een gynaecoloog uitgevoerd. Soms kan het nodig zijn ook een uroloog in te schakelen. Dit is een arts die gespecialiseerd is in afwijkingen aan de urinewegen en de mannelijke geslachtsorganen. Eerst vindt een gesprek plaats, waarin velerlei vragen gesteld worden, zoals:

- Welke kinderziektes heeft u gehad? (Heeft u na de puberteit de bof gehad, dan kan dit verminderde vruchtbaarheid tot gevolg hebben)
- Heeft u op dit moment een ziekte, bijvoorbeeld suikerziekte?
- Heeft u een operatie ondergaan?

Naast de bof kunnen ook andere ontstekingen, zoals een tandwortelabces, de productie van zaadcellen (tijdelijk) remmen. Ook nicotine, alcohol, blootstelling aan giftige stoffen, gebruik van medicijnen en spanningen kunnen de zaadproductie nadelig beïnvloeden. Ook wil de arts weten wanneer en hoe vaak er een geslachts-gemeenschap plaatsvindt.

Lichamelijk onderzoek

Daarna volgt het lichamelijk onderzoek. Hierbij kan een niet-ingedaalde zaadbal of een spataderkluwen in de balzak (varicocele) worden opgespoord. Een niet-ingedaalde zaadbal bevindt zich niet in de balzak, maar in de lies of buikholte. Hier is de temperatuur te hoog voor een normale zaadproductie. In de balzak heerst namelijk een temperatuur van 35 graden, in de lies en de buikholte is dit 37 graden. Wil de zaadproductie in zo'n geval normaal verlopen, dan moet de zaadbal al op jonge leeftijd in de balzak worden gebracht. Indien een zaadbal niet ingedaald is, betekent dit echter niet altijd 'slecht zaad'.

Een varicocele kan aanleiding zijn tot opeenhoping van bloed in de balzak. Hierdoor stijgt de temperatuur en wordt de zaadproductie geremd. Een varicocele komt vrij veel voor en veroorzaakt meestal geen problemen. Bij sommige mannen is dat echter wel zo en zij moeten hiervoor dan ook worden behandeld.

Zijn er genoeg actieve zaadcellen?

Om op deze vraag een antwoord te krijgen moet het zaad worden onderzocht. Het zaad wordt opgevangen door te masturberen in een schoon glazen potje. Dit potje krijgt u samen met een laboratoriumformulier op de polikliniek.

Let op: Vermeld zowel uw naam als die van uw partner op het formulier!

Het beste resultaat krijgt u wanneer u van tevoren vier dagen geen zaadlozing heeft gehad.

Het is belangrijk dat u al het zaad opvangt en dit binnen 1 à 1½ uur laat onderzoeken.

Microscopisch zaadonderzoek

Het zaad wordt onder een microscoop bekeken en vervolgens worden de zaadcellen op een speciale manier geteld. Minder dan 20 miljoen zaadcellen per milliliter zaad wordt als te weinig beschouwd. Er wordt ook gekeken naar de manier waarop de zaadcellen zich voortbewegen. Gaan ze recht vooruit, dan worden ze als normaal beweeglijk beschouwd. Gezond zaad bevat minstens 40% van dit soort cellen. Dan wordt ook nog het uiterlijk van de zaadcellen onder de loep genomen. Hebben zij een ovale kop en een lange staart, dan zijn ze in orde.

Goed zaad bevat minstens 40% van deze cellen.

Hoe verloopt de behandeling van de vrouw?

Aan de hand van de uitslagen van de diverse onderzoeken en afhankelijk van de oorzaak van onvruchtbaarheid, zal de gynaecoloog een aantal adviezen geven of een behandeling voorstellen.

'Alles' normaal

Bij beiden is alles in orde en toch volgt geen zwangerschap?

Uw arts zal u dan adviseren op een bepaald tijdstip in de cyclus geslachtsgemeenschap te hebben. Het beste moment is vlak voor de eisprong. Als u een basale-temperatuurcurve bijhoudt, ziet u bij een normale cyclus van 25 tot 28 dagen omstreeks dag 12 tot 14 de temperatuur stijgen. Dat is het moment om te vrijen. Bij een langere cyclus zal de eisprong later komen, meestal ongeveer 14 dagen voorafgaande aan de volgende menstruatie. Belangrijk is te weten dat een zwangerschap wel degelijk mogelijk is. De tijd is een belangrijke factor.

'Vijandig' baarmoederhalsslijm

Het baarmoederhalsslijm zit normaal als een dikke, taaie prop voor de baarmoedermond. Vlak voor de eisprong wordt het echter dun vloeibaar zodat de zaadcellen er gemakkelijk doorheen kunnen.

Blijft het dik en taai, dan kunnen de zaadcellen er niet doorheen. Ook kan het slijm te 'zuur' zijn. Dit remt de beweeglijkheid van de zaadcellen. Te dik of te zuur; in beide gevallen is het slijm 'vijandig' voor de zaadcellen. Dit probleem kan soms worden opgelost door in de eerste helft van de cyclus een hormoonbehandeling te geven. Soms helpen schedespoelingen. Geven deze behandelingen geen resultaat, dan kan kunstmatige inseminatie (KI) uitkomst bieden. Hierbij worden de zaadcellen direct in de baarmoeder gebracht. Dat kan met zaad van de eigen partner (KIE) of van een donor (KID).

Wat is kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID)?

Bij KID, een behandeling die toegepast kan worden als de man (nagenoeg) onvruchtbaar is, of als er geen mannelijke partner is, zoals bij lesbische paren, speelt mee dat u de beslissing moet nemen of u een kind wilt dat genetisch niet helemaal van u beiden is. Veel mensen vinden dit een moeilijke beslissing. Misschien vindt u het ook moeilijk de vraag te beantwoorden of u wilt kiezen voor een bekende of een onbekende donor, en of u later het kind op de hoogte moet stellen van zijn of haar ontstaanswijze. Over deze en andere vragen kunt u advies vragen of praten met lotgenoten (zie adressen op laatste pagina).

Geen eisprong

Het kan zijn dat de eisprong niet of slechts zelden plaatsvindt. Dan kan een hormoonbehandeling met tabletten, een injectie of een infuus helpen de eisprong weer op te wekken.

Tijdens deze behandeling wordt af en toe een echografie verricht, om te zien hoe de eierstokken reageren. Een echografie is een onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van voor de mens niet-hoorbare geluidsgolven. Deze golven worden omgezet in beelden, die op een beeldscherm zichtbaar zijn. De echo gebeurt inwendig en is pijnloos.

Afsluiting van de eileider

Als u vroeger een eileiderontsteking heeft gehad, kan het zijn dat er littekens zijn gevormd die de eileider nu helemaal afsluiten of onbeweeglijk maken. Hierdoor kan de eicel de baarmoeder niet of slechts uiterst moeizaam bereiken. Dit is op een rontgenfoto van de baarmoeder en bij laparoscopie te zien. In dit geval zal de arts, afhankelijk van de ernst van de afsluiting van de eileiders, een hersteloperatie of een reageerbuisbevruchting aanraden.

Endometriose

Het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, heet het endometrium. Dit slijmvlies komt bij een aantal vrouwen echter buiten de baarmoeder voor; bijvoorbeeld buiten de eierstokken of in de buikholte. Vandaar de naam endometriose. De stukjes endometrium buiten de baarmoeder kunnen onder invloed van de eierstokhormonen groter worden en gaan bloeden (menstruatie!). Dit kan tot littekenvorming in het bekken leiden. Soms is dit de oorzaak van de onvruchtbaarheid. Kleine stukjes slijmvlies kunnen tijdens de laparoscopie worden weggehaald. Grote stukken endometrioseweefsel kunnen door een laparoscopie worden weggehaald, door een hormoonbehandeling eventueel worden verkleind of geheel operatief worden verwijderd.

Hoe verloopt de behandeling van de man?

Evenals bij de vrouw zal de arts de man aan de hand van de gestelde diagnose bepaalde adviezen geven of een behandeling voorstellen.

'Alles normaal'

Als er genoeg zaadcellen zijn en als ze een normale vorm hebben en zich actief bewegen, dan kan het soms voldoende zijn op een ander, beter moment te vrijen. De basale-temperatuurcurve die de vrouw bijhoudt kan hierbij helpen (zie onder 'Behandeling van de vrouw'). Misschien moet de techniek van vrijen iets worden aangepast, zodat de zaadcellen zo dicht mogelijk bij de baarmoedermond worden gebracht.

Als er te weinig zaadcellen blijken te zijn, dan kan de arts een hormoonkuur adviseren. Dit heeft niet altijd resultaat omdat een geringe productie van zaadcellen zelden door een hormoonstoornis wordt veroorzaakt. Soms kan het helpen wanneer de vrouw schedespoelingen toepast.

Die verbeteren het milieu waarin de zaadcellen terechtkomen.

Op die manier kan een klein aantal zaadcellen toch tot bevruchting leiden. Ook kan worden geprobeerd de zaadcellen op het juiste moment direct in de baarmoeder te brengen. Dit noemt men IUI; intra-uteriene-inseminatie met zaad van de eigen partner. Bij zeer slecht zaad kan tegenwoordig een uitgebreidere vorm van IVF tot succes leiden, de ICSI-methode.

Varicocele

Als er sprake is van een spataderkluwen in de balzak kan de zaadproductie laag zijn. Bovendien zijn de zaadcellen daardoor dikwijls minder beweeglijk. De behandeling bestaat dan uit het afbinden van de spataderkluwen. Dit gebeurt door een operatie onder algehele narcose. Bij 70 tot 80 % van de behandelde mannen nemen de hoeveelheid zaadcellen en de beweeglijkheid ervan na de operatie toe. Dit gebeurt meestal vanaf de derde maand na de operatie. Een moderne variant van de operatie is het onder röntgenologische controle inbrengen van een plastic spiraaltje in de verwijde ader, via de lies.

Dit spiraaltje veroorzaakt een afsluitend bloedstolsel op de plaats waar anders een afbinding zou worden uitgevoerd. Deze ingreep kan poliklinisch plaatsvinden.

Afsluiting van de zaadleider

Als de zaadleider is afgesloten kan het zaad niet worden geloosd. Op zich is het zaad gezond en beweeglijk, maar het kan zijn doel niet bereiken, omdat de weg naar buiten is geblokkeerd. Zo'n afsluiting kan ontstaan door littekenvorming van vroegere ontstekingen, maar het kan ook gaan om een aangeboren afwijking.

Ook hier kan de chirurgie uitkomst bieden, zij het dat de resultaten niet altijd even goed zijn. Deze operatie moet altijd onder algehele narcose in het ziekenhuis plaatsvinden. De kans op een zwangerschap na een dergelijke operatie is niet groter dan 15%.

Moderne voortplantingstechnieken

Als het ondanks adviezen of behandeling niet lukt zwanger te worden, dan is bevruchting buiten het lichaam misschien nog mogelijk.

Reageerbuisbevruchting

IVF staat voor invitrofertilisatie, ook wel reageerbuisbevruchting. De bevruchting vindt hierbij buiten het lichaam plaats. Dit kan worden toegepast wanneer de vrouw wel gezonde eicellen heeft, maar deze de baarmoeder niet kunnen bereiken, omdat bijvoorbeeld de eileiders geblokkeerd zijn. Voor een IVF wordt een aantal rijpe eitjes uit de eierstok gehaald. Vervolgens worden deze in een zogenaamde 'broedstoof' geplaatst. Dit is een kastje met een constante temperatuur van 37 graden, met een speciale voedingsbodem.

Daarna worden hier zaadcellen van de man aan toegevoegd. Na een paar dagen is dan te zien of er bevruchting heeft plaatsgevonden. Is dat inderdaad gebeurd, dan wordt de bevruchte eicel voorzichtig in de baarmoeder van de vrouw geplaatst. Nestelt de embryo zich goed in, dan heeft de zwangerschap goede kans van slagen. Gebeurt dit niet, dan moet de hele procedure worden herhaald. Als de vrouw zelf geen goede eicellen heeft, kan ook een donoreicel worden gebruikt in combinatie met de zaadcellen van de man. De bevruchte donoreicel wordt vervolgens in de baarmoeder van de vrouw geplaatst.

Intracytoplasmatische sperma-injectie

Een nieuwe variant van de 'gewone' IVF is de zogenaamde ICSI behandeling (ICSI = Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie). Daarbij wordt een zaadje direct in de eicel geïnjecteerd. De zaadcel wordt als het ware in de eicel gebracht, omdat de zaadcel dit niet zelf kan. Het is gebleken dat zaadcellen die zo in de eicel worden gebracht, wel degelijk kunnen bevruchten.

Voor deze behandeling kan worden gekozen als het zaad te slecht is (minder dan een miljoen beweeglijke zaadcellen per zaadlozing) of als IVF één of twee keer geen bevruchting heeft opgeleverd, ondanks voldoende beweeglijke zaadcellen. Als ICSI wordt overwogen, is het raadzaam eerst chromosomenonderzoek (en in specifieke gevallen DNA-onderzoek van het mannelijke chromosoom) te doen. In een klein aantal gevallen worden bij mannen met extreem slecht zaad veranderingen in de chromosomen gevonden. Afhankelijk van de eventueel gevonden chromosomenafwijking kan dan advies worden gegeven (door genetische centra).

Tegenwoordig kan zelfs een zwangerschap ontstaan als er sprake is van azoospermie (geen enkele zaadcel in de zaadlozingen). De mogelijke behandeling is afhankelijk van de oorzaak van de azoospermie, bijv. obstructie van de zaadleiters door ontsteking of sterilisatie. Een ICSI behandeling is mogelijk met zaadcellen die operatief worden verkregen uit de bijbal (epididymis) of zaadbal (testis). Deze behandelingsmethoden heten MESA (ICSI + epididymis-zaadcellen) en TESE (ICSI + testiculair zaadcellen). Ze mogen in de Nederlandse laboratoria (nog) niet worden uitgevoerd.

Veel mensen beschouwen IVF of ICSI behandelingen als een laatste kans. Dat kan deze behandelingen extra spannend maken. Door de hormoonbehandelingen die de vrouw moet ondergaan en de periode van wachten, vooral na de terugplaatsing van bevruchte embryo's, is zij vrijwel dag en nacht met de behandeling bezig. De meeste mannen ervaren een grote druk als zij op het juiste moment zaad moeten produceren.

Als u wilt praten over de spanningen die de behandeling bij u of in uw relatie te weegbrengt, kunt u hiervoor in of buiten het ziekenhuis begeleiding vragen.

Spanningen en emoties

Veel mensen vinden de periode van onderzoeken en behandelingen een moeilijke tijd. De gang door het medisch circuit kan lang duren. Dit zal u ook in het dagelijks leven belasten. U moet vaak naar het ziekenhuis.

Als u een baan heeft kan dat problemen opleveren. Wellicht komt u voor de keuze te staan of u uw werkgever of uw collega's moet inlichten over de reden van uw afwezigheid.

Als u aarzelt over deze stap kunt u dit eerst bespreken met een bedrijfsarts of een bedrijfsmaatschappelijk werker.

Onderzoeken en behandelingen kunnen u lichamelijk belasten, maar ook in emotioneel opzicht kan deze periode u zwaar vallen. Teleurstellingen volgen elkaar op, terwijl u toch steeds wilt blijven hopen op een goede afloop. Als uw partner de meeste onderzoeken en behandelingen moet ondergaan, zult u zich soms machteloos voelen.

U heeft wellicht het gevoel dat u alleen maar aan de zijlijn kunt toekijken. Binnen uw relatie kunnen spanningen ontstaan. U en uw partner blijken het bijvoorbeeld oneens te zijn over beslissingen over de behandelingen of over de openheid naar de omgeving.

Ook op seksueel gebied kan de spanning oplopen. Vrijen op vruchtbare dagen kan ten koste gaan van de spontaniteit en het plezier. Soms zult u een verwijdering voelen als uw partner heel anders op de kinderloosheid reageert dan uzelf. Op andere momenten zal het samen meemaken van zodanig ingrijpende gebeurtenissen u juist een sterk gevoel van verbondenheid met uw partner geven.

Praten over vruchtbaarheidsproblemen

Praat u wel of niet met mensen in uw directe omgeving over uw kinderloosheid?

Veel mensen vinden dit een dilemma. Niet iedereen is gewend met anderen te praten over de teleurstellingen in het leven. Mensen uit uw omgeving zullen vaak niet goed weten hoe te reageren op uw emoties. Bovendien begrijpen veel mensen niet wat het uitblijven van een zwangerschap emotioneel kan betekenen. Ze staan snel klaar met oordelen, pijnlijke opmerkingen of goedbedoelde adviezen die kwetsend kunnen overkomen.

Misschien bent u jaloers of boos als mensen in uw omgeving wel zwanger worden. Vooral als de gesprekken daarna hoofdzakelijk over zwangerschappen en kinderen gaan. Dit zal u soms het gevoel geven buitengesloten te zijn.

Als u uitkomt voor uw gevoelens van verdriet en teleurstelling kunnen mensen in uw omgeving meer rekening met u houden. Ook praten met mensen in een vergelijkbare situatie kan het gevoel van isolement verkleinen.

Als u kinderloos blijft

Ondanks alle medisch-technische mogelijkheden leiden vruchtbaarheidsbehandelingen niet altijd tot een zwangerschap. Een aantal mensen zal kinderloos blijven. Als dat u overkomt, kunt u hevige gevoelens van rouw en leegte ervaren. Het kan lang duren voordat u een manier heeft gevonden om hiermee om te gaan. Mensen in uw omgeving zullen u misschien aanraden om snel een ander doel in uw leven te zoeken. Voor veel mensen is dit echter pas mogelijk als de gevoelens van rouw om de kinderloosheid enigszins zijn verwerkt.

Als u twijfelt over het adopteren van (buitenlandse) pleegkinderen is het raadzaam u daarop tijdig te oriënteren, gezien de jarenlange procedure (zie adressenlijst).

U staat er niet alleen voor

Verschillende Fiom-bureaus en patiëntenvereniging Freya organiseren thema-avonden voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Hier kunt u informatie krijgen en lotgenoten ontmoeten.

Op de volgende bladzijde genoemde organisaties zal men u graag antwoord geven op al uw vragen.

Als u wilt praten met een professionele hulpverlener kunt u zich wenden tot een maatschappelijk werker in of buiten het ziekenhuis. Uw gynaecoloog of huisarts kan u hierover informatie geven.

Bij de regionale Fiom-bureaus kunt u terecht voor begeleiding, individueel of met uw partner, of voor deelname aan gespreksgroepen.

Ook kunt u zich wenden tot particuliere therapeuten; informatie hierover is te verkrijgen bij patiëntenvereniging Freya.

Adressen

- *Stichting Ambulante Fiom, landelijk Bureau*

Hulp, informatie en advies bij vragen en problemen over zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, afstand, adoptie en zoekacties, seksueel geweld en geweld in relaties, ouderschap.

Er zijn meerdere FIOM-bureaus, verspreid over Nederland. Fiom-bureau Breda:

Nonneveld 127

4811 DW Breda

telefoon 076 - 5436767

fax 076 - 5310852

e-mail breda@fiom.nl

www.Fiom.nl

- *Rutgers Stichting*

Seksuologische hulp en informatie.

Landelijk informatienummer: 0900 9398.

- **Freya**
Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek. Informatie en lotgenotencontact.
Postbus 476.
6600 AL Wijchen
Telefoon/fax: 024 645 10 88.
www.freya.nl
E-mail: secr.freya@wxs.nl
- *Landelijke Contactgroep KID*
Informatie over kunstmatige inseminatie met donorzaad.
Postbus 1065
7300 BB Zeist
Telefoon: 024 645 1088.
- *Bureau Voorlichting Interlandelijke Adoptie (VIA)*
Informatie over Nederlandse en buitenlandse adoptie.
Postbus 290
3500 AG Utrecht
Telefoon: 030 23216 40.
- *Pleegzorg Informatie Centrum*
Informatie over pleegkinderen.
Edward Poppelaan 12
4874 NA Etten-Leur
Telefoon: 0800 022 34 32.

Heeft u nog vragen?

Als u vragen heeft na het lezen van deze informatie, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek fertiliteit van 8.00 – 13.00 uur.

Telefoon: 076 5951041.