



Vereniging voor mensen
met vruchtbaarheidsproblemen

VRUCHTBAARHEIDSPROBLEMEN: OORZAKEN EN BEHANDELMOGELIJKHEDEN

Freya biedt nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid. Freya is een landelijke en onafhankelijke vereniging met ruim 2.500 leden.

Informatieverstrekking, lotgenotencontact en belangenbehartiging zijn de drie sleutelwoorden van de dienstverlening van Freya.



Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Vruchtbaarheidsproblemen bij de vrouw	2
3. Vruchtbaarheidsproblemen bij de man	2
4. Mogelijke behandelingen	3
4.1 Hormoonbehandeling	3
4.2 KI	3
4.3 IUI	3
4.4 IVF	4
4.5 ICSI	5
4.6 MESA / PESA / TESE	5
4.7 KID	5
4.8 Eiceldonatie	6
4.9 Draagmoederschap	6
4.10 Cryopreservatie	6
4.11 Toekomstige technieken	7
5. Psycho-sociale aspecten van verminderde vruchtbaarheid	7
6. Waar kun je terecht voor vruchtbaarheidsonderzoek en behandeling?	8
7. Meer informatie	8



1. Inleiding

Onvruchtbaarheid betekent letterlijk dat je niet in staat bent een kind voort te brengen. In veel gevallen is er met behulp van medische technieken wel iets aan dit probleem te doen of komt er - onverwachts - toch nog een zwangerschap tot stand (soms pas jaren later). Het is dan ook beter om te spreken van verminderde vruchtbaarheid (ook wel subfertiliteit genoemd), zolang nog niet definitief vast staat of je werkelijk geen kinderen kunt krijgen. De oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen kan zowel bij de vrouw als bij de man liggen. Ook is het mogelijk dat er bij beide partners iets aan de hand is of dat de combinatie van die ene vrouw en die ene man niet tot de gewenste zwangerschap leidt

In deze brochure worden mogelijke vruchtbaarheidsproblemen bij en behandelingen voor vrouwen en mannen besproken

2. Vruchtbaarheidsproblemen bij de vrouw

Er zijn verschillende oorzaken mogelijk bij de vrouw. Afgesloten eileiders, waardoor de eicel en de zaadcel elkaar niet kunnen bereiken, maakt de kans op spontane zwangerschap onmogelijk. Verklevingen aan eileiders en/of eierstokken kunnen ook problemen veroorzaken. Een hormoonstoornis, waardoor er bijvoorbeeld geen eisprong optreedt, kan een andere oorzaak zijn. Een veel voorkomend voorbeeld hiervan is het PCO Syndroom (PolyCysteus Ovarium Syndroom).

Endometriose, een aandoening waarbij zich baarmoederslijmvlies op plekken buiten de baarmoeder bevindt, kan ook de vruchtbaarheid aantasten. En schildklierafwijkingen kunnen eveneens een negatieve invloed hebben.

Afwijkend cervixslijm (het slijm dat in de baarmoederhals voorkomt), dat wil zeggen niet goed van samenstelling of te weinig slijm, is eveneens één van de mogelijke oorzaken. Verder noemen we nog de mogelijkheid dat er zich anti-stoffen rondom de eicel bevinden, waardoor de zaadcellen niet in de eicel kunnen doordringen.

De vrouw kan ook op jonge leeftijd in de overgang raken, door nog onbekende oorzaak of als gevolg van behandelingen van (kinder)kanker. Vrouwen wier moeder tijdens de zwangerschap het kunstmatige hormoon DES (Di-Ethyl-Stilbestrol, een chemische stof die dezelfde werking heeft als oestrogeen) heeft gebruikt, lopen een grotere kans op vruchtbaarheidsproblemen. Er zijn nog meer oorzaken te noemen, maar de bovengenoemde zijn de meest voorkomende.

3. Vruchtbaarheidsproblemen bij de man

Ook bij de man kan er van alles mis zijn waardoor een bevruchting niet lukt. Het kan zijn dat er geen levende zaadcellen in het sperma van de man zitten, of te weinig, of dat de cellen slecht beweeglijk zijn waardoor ze nooit een eicel kunnen binnendringen. Een afwijkende vorm van de spermacellen kan eveneens leiden tot vruchtbaarheidsproblemen.

Tot slot kunnen er bij mannen anti-stoffen aanwezig zijn, waardoor de vruchtbaarheid vermindert. Meestal ontstaat een slechte zaadkwaliteit door een vooralsnog niet te behandelen en onverklaarbare afwijking in de zaadproductie.



Soms worden vruchtbaarheidsproblemen bij de man veroorzaakt door een hormoonstoornis, een afgesloten zaadleider of niet-ingedaalde zaadballen. Als een andere mogelijke oorzaak wordt wel eens een varicocèle (een spataderkluwen in de balzak) aangewezen; de soms voorgestelde operatie aan deze varicocèle is echter omstreden, want het is niet onomstotelijk bewezen dat deze ingreep een positief effect heeft op de zaadkwaliteit.

Als de man als kind een virusziekte, zoals de bof, heeft gehad, kan dit ook leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Chemotherapie en bestraling bij de behandeling van (kinder)kanker kunnen hetzelfde negatieve effect op de vruchtbaarheid van de man hebben. Door een bepaalde groep cytostatica (de alkylerende stoffen) kan bij jongens het sperma beschadigd raken.

Ook het werken met bepaalde chemische stoffen of het werken in een te warme omgeving, waardoor de temperatuur in de balzak te hoog wordt, zouden dit probleem tot gevolg kunnen hebben. Over dit laatste bestaat echter nog geen zekerheid.

4. Mogelijke behandelingen

Er zijn talloze behandel mogelijkheden die passen bij de verschillende problemen die gevonden kunnen worden. We noemen hier de belangrijkste en meest voorkomende behandelingen.

4.1 Hormoonbehandeling

Als er bij de vrouw een hormoonafwijking geconstateerd is, kan zij behandeld worden met hormonen om de cyclus te reguleren en een eisprong op te wekken. Deze behandeling wordt ovulatie-inductie genoemd. Als de vrouw geen eisprong heeft, is de eerste keuze meestal het middel clomifeen, dat in tabletvorm wordt ingenomen. De arts volgt dan de cyclus met echografie om het effect van de behandeling te bekijken.

Mannen worden zelden met hormonen behandeld. Van hormoonbehandeling bij mannen staat niet vast of de behandeling resultaat heeft.

De endocrinoloog is de specialist op het gebied van hormonen, die ingeschakeld zal worden als het probleem met de hormonen wat ingewikkelder blijkt. In de meeste gevallen zal de behandeling worden gedaan door een fertiliteitsarts of gynaecoloog. Hormonen kunnen worden toegediend in tabletvorm, injecties of via een hormoonpompje

4.2 KI

De afkorting KI staat voor Kunstmatige Inseminatie. Bij deze term denken we vooral aan zelfinseminatie (al dan niet met donorzaad) met behulp van een injectiespuitje zonder naald. Bij KI wordt het sperma hoog in de schede ingespoten.

4.3 IUI

De inseminatiebehandeling die in het ziekenhuis wordt uitgevoerd noemen we Intra Uteriene Inseminatie (afgekort tot IUI). Intra Uterien betekent 'in de baarmoeder'. Bij IUI wordt het zaad eerst in het laboratorium voorbereid -



ook wel opgewerkt genoemd. Dit is nodig omdat de zaadcellen normaal gesproken in het baarmoederhalsslijm een biochemische verandering ondergaan (capacitatie). Deze biochemische verandering is voor het zaad noodzakelijk om de eicel te kunnen bevruchten. Daarnaast worden direct ook de meest beweeglijke zaadcellen gescheiden van de rest. IUI is vaak de eerste behandeling die een gynaecoloog voorstelt. Meestal als er sprake is van verminderde vruchtbaarheid van de man en bij 'vijandig' cervixslijm (het slijm aan de binnenzijde van de baarmoederhals). Ook als er geen directe oorzaken te vinden zijn voor het uitblijven van een zwangerschap, kan dit de eerste stap zijn.

IUI kan zowel met als zonder hormoonstimulatie bij de vrouw worden uitgevoerd. Dit hangt af van verschillende factoren. Het nadeel van hormoonstimulatie is dat er meerdere eitjes tegelijk kunnen rijpen met een grotere kans op een meerling.

Het is dan ook belangrijk dat hormoonstimulatie goed gecontroleerd wordt om zo het ontstaan van zeer veel eiblaasjes te voorkomen. Er kan daardoor een overstimulatie ontstaan, die niet alleen leidt tot de kans op een (grote) meerlingzwangerschap, maar ook tot extra medische zorg en dus moet worden vermeden.

4.4 IVF

IVF staat voor In Vitro Fertilisatie, of wordt ook nog wel eens reageerbuisbevruchting genoemd. Medische indicaties voor IVF zijn onder meer afgesloten eileiders, ernstige mate van endometriose, verminderde vruchtbaarheid van de man en onbegrepen onvruchtbaarheid.

De IVF-behandeling gaat als volgt. Met behulp van hormoonstimulatie worden bij de vrouw meerdere eitjes tegelijkertijd tot rijping gebracht. Deze worden met een holle naald, onder echoscopische controle, uit de follikels (eiblaasjes waarin zich de eicellen bevinden) gezogen: de zogenaamde eicelpunctie. Vervolgens worden de gevonden eicellen in het laboratorium samengebracht met sperma en wordt er afgewacht of bevruchting plaatsvindt. Als dat inderdaad gebeurt, wordt een paar dagen na de eicelpunctie één embryo (of bij uitzondering twee) met een slangetje in de baarmoeder teruggeplaatst (embryotransfer). Daarna moet worden afgewacht of innesteling het embryo optreedt. De kans op een doorgaande zwangerschap is gemiddeld rond 20-25%. De slaagkans hangt echter sterk af van persoonlijke factoren.

In het algemeen blijken kunstmatig verwekte kinderen net zo gezond als op spontaan verwekte kinderen. Er is wel een klein risico op mogelijke effecten op de lichamelijke gezondheid. Het is niet met zekerheid te zeggen of dit door de vruchtbaarheidsbehandelingen komt.

Wel is er bij IVF een grotere kans op een miskraam, vroeggeboorte en een iets lager geboortegewicht. Een mogelijke complicatie voor de vrouw is het Ovarium HyperStimulatie Syndroom (OHSS, ook wel overstimulatie genoemd). Er rijpen dan te veel eicellen tegelijk en kan dit negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid. Een goede controle van de eicelrijping is daarom van groot belang. Tot nu toe is geen verhoogde kans op borst-, baarmoeder- of eierstokkanker door IVF gevonden, maar de gevolgen op lange termijn zijn



(nog) niet volledig bekend.

4.5 ICSI

ICSI staat voor Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie. Het is een IVF-behandeling waarbij de samensmelting van eicel en zaadcel niet aan het lot wordt overgelaten, maar waarbij één enkele zaadcel wordt geselecteerd en rechtstreeks in een eicel wordt geïnjecteerd. De patiënt merkt niets van deze 'speciale' toevoeging aan de IVF-behandeling, omdat dit allemaal gebeurt in het laboratorium.

ICSI is bij uitstek geschikt voor paren waarbij zeer slechte zaadkwaliteit de oorzaak is voor het uitblijven van een zwangerschap. Paren bij wie tijdens een eerdere IVF-behandeling geen bevruchting is opgetreden komen ook voor ICSI in aanmerking.

De gevolgen op lange termijn van ICSI zijn nog onduidelijk, maar tot op heden lijken er in het algemeen geen negatieve gevolgen te zijn voor de aldus ontstane kinderen. Wel is er, net als bij IVF, een grotere kans op een miskraam en vroeggeboorte. In het geval dat de oorzaak van de vruchtbaarheidsproblemen een chromosoomafwijking bij de man is, bestaat wel de kans dat een zoon eveneens vruchtbaarheidsproblemen zal hebben.

4.6 MESA / PESA / TESE

MESA is Micro Epididymale Sperma Aspiratie, bij deze behandeling wordt langs microchirurgische weg het zaad opgezogen uit een bijbal. PESA is een (simpeler) variant hierop, waarbij het sperma niet via microchirurgische weg wordt verkregen uit de bijbal, maar via een punctie. TESE is TEsticulaire Sperma Extractie. Hierbij wordt het sperma uit de zaadbal gehaald. Deze behandelingen worden in combinatie met een ICSI-behandeling uitgevoerd. PESA wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. MESA en TESE zijn operaties waarbij de man doorgaans onder volledige narcose wordt gebracht. De vrouw zal op hetzelfde moment een eicelpunctie moeten ondergaan. Deze methodes zijn geschikt in gevallen waarbij een man wel zaad aanmaakt, maar dit door het ontbreken of een afsluiting van de zaadleiters (ook door een eerdere sterilisatie) niet naar buiten kan komen.

Deze behandelingen worden uitgevoerd door een uroloog of een androloog, in samenwerking met een gynaecoloog.

Toepassing van MESA, PESA en TESE is slechts in enkele klinieken mogelijk. De reden hiervan is dat men de zo ontstane kinderen in een onderzoek wil volgen om na te gaan of er geen nadelige gevolgen zijn voor hun gezondheid.

4.7 KID

Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad behoort tot de mogelijkheden als de man zeer sterk verminderd of helemaal niet vruchtbaar is. Ook als de man erfelijk belast is met een ziekte, kan men kiezen voor deze mogelijkheid. Het kind dat daaruit voortkomt, is genetisch gezien geen 'eigen' kind van de man. Wordt de behandeling in het ziekenhuis gedaan, dan zal het meestal een IUI-behandeling met donorzaad zijn. KID kan ook door middel van zelfinseminatie worden uitgevoerd, in geval je zelf een donor hebt.



Twee andere groepen die van KID gebruik maken dan bovengenoemde, zijn alleenstaande en lesbische vrouwen.

4.8 Eiceldonatie

Als de vrouw geen eicellen (meer) heeft, kan ze - met de hulp van een donor die een IVF-behandeling ondergaat - toch zelf een zwangerschap dragen. Ook in geval van erfelijke belasting bij de vrouw behoort deze behandeling tot de mogelijkheden. Gelijktijdig met de IVF-behandeling van de donor, krijgt de vrouw (de wensmoeder) een hormoonbehandeling om te zorgen dat haar baarmoederslijmvlies op het goede moment klaar is om een embryo te ontvangen en te laten innestelen. Nadat de donor haar eicellen heeft afgestaan, worden ze bevrucht met het sperma van de partner (de wensvader). Vervolgens worden een of twee van de ontstane embryo's in de baarmoeder van de wensmoeder geplaatst. In het algemeen dient het 'wenspaar' zelf een eiceldonor mee te brengen omdat er in ons land nauwelijks eiceldonoren zijn. Deze vrouwen moeten immers een ingrijpende IVF-behandeling ondergaan voor een vreemde.

Commerciële en anonieme donatie is in Nederland niet toegestaan. In sommige andere landen is anonieme donatie wel mogelijk. De donoren zijn dan vaak jonge vrouwen (studentes) die een onkostenvergoeding ontvangen.

4.9 Draagmoederschap

Indien een vrouw niet in staat is zelf een zwangerschap uit te dragen, kan draagmoederschap een optie zijn. Er zijn twee soorten draagmoederschap: hoogtechnologisch en laagtechnologisch.

Bij hoogtechnologisch draagmoederschap wordt bij de wensmoeder IVF toegepast, waarna het embryo in de baarmoeder van de draagmoeder wordt geplaatst. De wensouders krijgen dus een genetisch eigen kind. In Nederland worden aan deze manier van kinderen krijgen strenge eisen gesteld.

Bij laagtechnologisch draagmoederschap wordt het zaad van de wensvader geïnsemineerd bij de draagmoeder. Deze handeling is eventueel zelf uit te voeren (zelfinseminatie).

Aan beide vormen van draagmoederschap zitten veel haken en ogen, zowel medisch als sociaal en juridisch. Een goede oriëntatie is daarom belangrijk!

4.10 Cryopreservatie

Cryopreservatie is het invriezen van sperma, eicellen en embryo's. Als bij IVF of ICSI meer dan 1 embryo ontstaat, kunnen de overige embryo's worden ingevroren en later worden gebruikt. Het invriezen van sperma is al tientallen jaren in gebruik, zowel bij spermabanken (waar donorzaad wordt opgeslagen) als in geval van oncologische behandeling (bestraling, chemotherapie) die de vruchtbaarheid van de man kan aantasten.

Sinds enkele jaren is het ook mogelijk eicellen in te vriezen. Het heeft lang geduurd voordat dit mogelijk was. De techniek die voor embryo's en zaadcellen werd gebruikt, was namelijk niet geschikt voor eicellen. Eicellen zijn de grootste cellen van het menselijk lichaam.

Doordat ze met vocht gevuld zijn, ontstonden er met de oude technieken



ijskristallen in de cel, die de eicel beschadigden. Met nieuwe vriestechnieken lukt het nu wel. Sinds kort zijn er daardoor ook enkele eicelbanken. Nu kunnen ook vrouwen die vanwege een oncologische behandeling (bestraling, chemotherapie) hun vruchtbaarheid dreigen te verliezen, hun eicellen laten bewaren. Daarvoor moeten ze echter wel eerst een IVF-behandeling ondergaan. Dat is niet altijd mogelijk. Een andere methode bij vrouwen is het wegnemen en invriezen van ovariumweefsel (eierstokweefsel), waarbij later in het laboratorium de eicellen tot rijping kunnen worden gebracht.

4.11 Toekomstige technieken

Er wordt veel onderzoek gedaan naar het verbeteren van vruchtbaarheidstechnieken. Eén van de onderzoeken betreft het kweken van - in een ongestimuleerde cyclus verkregen - eicellen buiten het lichaam van de vrouw. Dit wordt In Vitro Maturatie (IVM) genoemd. Het voordeel hiervan is dat hormoonstimulatie niet nodig is.

IVF in een natuurlijke cyclus met milde ondersteuning door hormonen is eveneens onderwerp van studie. De voordelen die hierbij genoemd worden, zijn: minder belastende behandeling door minder hormoontoediening, minder kans op overstimulatie en meerlingen.

5. Psycho-sociale aspecten van verminderde vruchtbaarheid

Problemen met vruchtbaarheid zijn heel ingrijpend in het leven van betrokkenen. Dat de kindwens niet vervuld wordt, is niet het enige probleem. Het leven neemt een heel andere wending dan je je hadden voorgesteld. Je kunt zelfs het gevoel krijgen een incomplete vrouw of man te zijn, een buitenbeentje. Een gezin met kinderen is immers nog steeds de norm in onze samenleving.

Ook de relatie met je partner kan onder druk komen te staan.

Het scala aan onderzoeks- en behandelingsmethoden kan erg onzeker maken: Is dit wel wat ik wil? Hoe ver moet ik gaan? Wat zijn de gevolgen op de lange termijn? Zijn beide partners het eens over de te volgen strategie? Talloze vragen komen op.

Het is van belang hierover te kunnen praten. Niet alleen met elkaar, maar ook met anderen: familie, vrienden, lotgenoten of eventueel een professionele hulpverlener.

Bij Freya weten we allemaal hoe het voelt als de kinderkamer (lange tijd) leeg blijft. We weten ook uit eigen ervaring hoe waardevol het is om contact te hebben met lotgenoten. Mensen die aan een half woord genoeg hebben en jouw gevoelens begrijpen als geen ander. Freya biedt diverse mogelijkheden voor contact met lotgenoten, via sociale media, via onze website en tijdens bijeenkomsten.

Daarnaast biedt Freya je veel informatie en ervaringsverhalen, zowel op de website als in het Freya Magazine. Daarmee bieden we je dat steuntje in de rug, op het moment dat je dat goed kunt gebruiken. Word nu lid, dan ontvang je dit mooie blad vier keer per jaar! Over uiteenlopende onderwerpen heeft Freya een complete brochure geschreven, waarin



uitgebreide informatie is opgenomen. Deze vind je op onze website.

6. Waar kun je terecht voor vruchtbaarheidsonderzoek en behandeling?

In eerste instantie kom je meestal via de huisarts bij een gynaecoloog terecht. Deze kan een aantal onderzoeken en behandelingen uitvoeren. Soms word je daarna doorgestuurd, bijvoorbeeld naar een endocrinoloog, een fertiliteitsarts, een IVF-team, of als het probleem bij de man ligt soms naar een uroloog of een androloog.

IVF en ICSI worden niet in ieder ziekenhuis toegepast. Er zijn in Nederland dertien vergunninghoudende IVF-klinieken en alleen deze hebben het recht over een IVF-laboratorium te beschikken. Deze dertien klinieken hebben samenwerkingsverbanden met een groot aantal 'transportklinieken'. De transportklinieken kunnen een IVF-behandeling uitvoeren, met uitzondering van de laboratoriumfase en de terugplaatsing; hiervoor moet je dan naar de IVF-kliniek. Alle IVF-klinieken voeren ook ICSI-behandelingen uit.

Ook KID en eiceldonatie worden niet overal gedaan. Voor PESA/MESA zijn slechts enkele klinieken aangewezen. Op onze website is informatie te vinden over de ziekenhuizen en de behandelingen die ze bieden in de Monitor Fertiliteitszorg.

7. Meer informatie

Freya

Freya is de landelijke, onafhankelijke vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Freya biedt nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid.

www.freya.nl

Meer lezen:

- Over de meeste genoemde behandelingen zijn aparte Freya brochures beschikbaar.
- Andere betrouwbare folders zijn te vinden op: www.nvog.nl (onder voorlichting).
- Om te zien wat jouw/jullie kansen zijn op een spontane zwangerschap kun je gebruik maken van FertiScreen, een online programma waarmee je je kans op zwangerschap kunt berekenen (www.fertiscreen.nl).

Dit is een uitgave van:

Freya, vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen ©
Herzien door J. Knijnenburg, januari 2016

Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend, tevens aanvaardt Freya geen aansprakelijkheid indien regels door instanties anders worden gehanteerd.

