



Verloskunde

Wanneer een zwangerschap op zich laat wachten

Inleiding

In overleg met uw huisarts heeft u besloten tot onderzoek en/of behandeling op de polikliniek Vrouw/kind van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. In deze brochure vindt u informatie over de onderzoeken en behandelingen die u moet ondergaan in het kader van een bestaande kinderwens.

INHOUD	PAGINA
1. Onderzoeken vooraf	2
2. Cyclusmonitoring met gemeenschapsadvies	2
3. Het beleid	3
4. Medicijnen	3
5. IUI met toediening van Puregon, Orgalutran of Pregnyl	4
6. De inseminatie	5
7. Complicaties van de behandeling	6
8. Als de menstruatie uit blijft	6
9. De behandelend gynaecoloog	7
10. Het verpleegkundig spreekuur	7
11. Tot slot	7



1. Onderzoeken vooraf (fertiliteitsonderzoek)

Om een juiste diagnose te kunnen stellen kunnen de volgende onderzoeken plaatsvinden. Dit wordt ook wel vruchtbaarheid-onderzoek of fertiliteitsonderzoek genoemd. Het is lang niet zeker dat u alle onderzoeken moet ondergaan, uw gynaecoloog zal u vertellen wat nodig is.

- Als u de volgende website bekijkt, kunt u zich voorbereiden en tips lezen over hoe je zo gezond mogelijk zwanger kunt worden. www.strakswangerworden.nl
- Vaginale echografie: dit vindt plaats op de polikliniek en wordt door de gynaecoloog verricht.
- Zaadonderzoek: hierbij wordt het zaad –bij voorkeur binnen een half uur- ingeleverd bij het laboratorium (1^e verdieping) voor onderzoek. Hiervoor krijgt u informatie en opvangmateriaal mee op de polikliniek.
- Laboratoriumonderzoek/hormoononderzoek: hiervoor krijgt u een formulier mee van uw behandelend gynaecoloog waarmee u bij de bloedafname (Functieafdeling) terecht kunt.
- De samenlevingstest of Sims-Hühnertest (SH): dit is een proef die een enkele keer na gemeenschap wordt verricht. Voor dit onderzoek krijgt u een gemeenschapsadvies, ook wel coïtusadvies genoemd, van uw arts, waarna u de volgende ochtend op het spreekuur komt. Op de polikliniek neemt de arts wat slijm weg van de baarmoederhals. Onder de microscoop wordt de aanwezigheid en beweeglijkheid van de zaadcellen in het slijm beoordeeld.
- HSG (hysterosalpingografie): tijdens dit onderzoek wordt de doorgankelijkheid van de eileiders gecontroleerd door middel van contrastvloeistof. Dit onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie en wordt door de gynaecoloog verricht. Voor meer informatie zie ook de folder HSG.
- Laparoscopie en/of hysteroscopie: Laparoscopie is een kijkoperatie om in de buik te kijken. Deze ingreep vindt in dagbehandeling plaats. Voor meer informatie zie ook de folder Diagnostische laparoscopie
- Bij hysteroscopie neemt de arts een kijkje in de baarmoeder. De hysteroscoop wordt via de vagina en het baarmoederhalskanaal tot in de baarmoeder gebracht. Voor meer informatie zie ook de folder Hysteroscopie.

2. Cyclusmonitoring met gemeenschapsadvies

Vaak wordt gestart met 3 maanden cyclusmonitoring en gemeenschapsadvies. Cyclusmonitoring vindt plaats door middel van een vaginaal echografisch onderzoek. Er wordt gekeken naar de groei van de follikels en de dikte van het slijmvlies in de baarmoeder. Follikels zijn kleine holten in de eierstokken waarin zich eicellen bevinden. Deze follikels zijn klein tijdens de menstruatie en gaan na de menstruatie groeien. Rond de eisprong – meestal twee weken voor het begin van de menstruatie – zijn ze ongeveer twee centimeter groot. Nadat de eicel er uit gesprongen is (de eisprong) schrompelen de follikels weer.



Als de eisprong nadert wordt het slijmvlies van de baarmoeder dikker als voorbereiding op een eventuele innesteling van een bevruchte eicel. Het is dan ongeveer 1 centimeter dik. Aan de hand van de cyclusmonitoring kan de gynaecoloog een gemeenschapsadvies geven of een afspraak maken voor inseminatie (inbrengen van zaad).

Veel voorkomende redenen om cyclusmonitoring te verrichten zijn:

- controle of de follikel goed groeit;
- controle hoeveel follikels er tegelijkertijd groeien en hoeveel eicellen er dus vrijkomen;
- controle of het slijmvlies van de baarmoeder dik genoeg wordt om een eventuele bevruchte eicel op te vangen;
- beoordeling van het beste tijdstip voor de seksuele gemeenschap of inseminatie (inbrengen van zaad);
- controle of er een eisprong heeft plaats gevonden.

3. Het beleid

Nadat de noodzakelijke onderzoeken zijn verricht en er nog steeds geen zwangerschap is opgetreden wordt met u het verdere beleid besproken.

Afhankelijk van het te volgen beleid wordt u soms geadviseerd door de gynaecoloog om een afspraak te maken op het verpleegkundig spreekuur. Op dit spreekuur kunt u terecht met vragen of problemen. Ook wordt er instructie gegeven over het zelfstandig leren spuiten van hormoonpreparaten.

4. Medicijnen

Bij het gebruik van medicijnen, zowel in tabletvorm als injecties, is het van groot belang dat u op de juiste cyclusdag start. Cyclusdag 1 is de dag waarop de menstruatie duidelijk begint met helderrood bloedverlies vóór 20.00 uur.

Medicijnen in tabletvorm

Bijvoorbeeld: Clomid (clomifeencitraat)

Werking: beïnvloedt de hormoonhuishouding en zorgt voor een extra stimulans van de follikelgroei.

Tijdstip: cyclusdag 3 t/m 7, 1 x daags 1 tablet.

Echo: de eerste vaginale echo plannen tussen \pm cyclusdag 9 en 11.

Aan de hand van de echo hoort u van de gynaecoloog wanneer u voor de volgende controle wordt verwacht.

Medicijnen in injectievorm

Bijvoorbeeld: Fostimon.

Werking: zorgt voor een extra stimulans van de follikelgroei.

Tijdstip: cyclusdag 3 t/m 10, 1 x daags 1 injectie om \pm 18.00 uur (tenzij uw arts anders voorschrijft zoals bij het IUI schema) en eventueel doorgaan met de injecties op advies van de arts.

Echo: de eerste vaginale echo plannen op cyclusdag 9, 10 of 11. Hiervoor maakt u een afspraak bij de polikliniek Vrouw/kind. Aan de hand van deze echo hoort u wanneer u voor de volgende controle wordt verwacht.

Bijvoorbeeld: Pregnyl.

Werking: wekt een eisprong op 32 tot 36 uur na de toediening.



5. Intra uteriene inseminatie (IUI) met toediening van puregon, orgalutran of pregnyl

De gynaecoloog kan op een gegeven moment in een tussengesprek het advies geven om met intra-uteriene inseminaties, kortweg IUI, te starten.

Wanneer men de eierstokken met behulp van hormonen stimuleert zodat er meerdere eicellen gaan rijpen spreekt men van ovariële hyperstimulatie. Door het aantal eicellen te vergroten dat vrijkomt bij de eisprong, wordt de kans groter dat één van deze eicellen bevrucht raakt en tot een zwangerschap leidt.

De medicatie

De volgende medicijnen worden op dit moment gebruikt voor stimulatie van de eierstokken:

- Fostimon = follikel stimulerend hormoon
Cyclusdag 3 tot en met 8, 9 of 10: 75 E om ± 18.00 uur (daarna op advies van de gynaecoloog eventueel doorgaan)
- Orgalutran 0.25 mg, nodig om de 'timing' van IUI nauwkeurig af te spreken. Kan vanaf follikelgrootte 16 worden afgesproken door de gynaecoloog (hoeft dus niet). Elke dag tot het moment van de Pregnyl.
- Pregnyl = zwangerschapshormoon HCG (1 ampul = 5000 E)
Wordt door de gynaecoloog afgesproken (1 ampul).

cyclusdag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fostimon			75 E.	75 E.	75 E.	75 E.	75 E.	75 E.	75 E.	75 E.
Orgalutran	Alleen op advies van de gynaecoloog									
Pregnyl	Alleen op advies van de gynaecoloog									

Tijdens een van de eerste dagen van uw menstruatie kunt u het secretariaat polikliniek Vrouw/kind bellen (0543 54 46 50) voor het maken van een afspraak voor een inwendige (vaginale) echo op cyclusdag 9, 10 of 11.

Pregnyl op afspraak, deze injectie vindt eenmalig plaats, om de inseminatie te "timen". Ongeveer 32 tot 36 uur na de injectie met Pregnyl vindt de inseminatie plaats.



6. De inseminatie

Voor uitgebreide informatie betreffende de inseminatie verwijzen wij u naar de folder “Een duidelijk verhaal over Intra-Uteriene-Inseminatie (IUI)”.

Neem altijd de SKBpasjes van u en uw partner mee.

Bij het maken van de afspraak voor IUI ontvangt u van de secretaresse:

- Potje met rode deksel; plak hier de sticker met de gegevens van de man op.
- Aanvraagformulier “Semenonderzoek”:
 - Op dit formulier staan de gegevens van de man en de vrouw.
 - De secretaresse vermeldt datum en tijd op het aanvraagformulier wanneer het semen afgeleverd moet worden op het laboratorium (1^{ste} verdieping). Het tijdstip van brengen hangt af van het tijdstip van inseminatie.

Dag van de inseminatie

Brengen van het sperma:

- Sperma in potje met rode deksel, op lichaamstemperatuur vervoeren (bijv. broekzak), probeer sterk schuddende bewegingen te vermijden.
- Vul duidelijk de datum en **vooral de tijd in**, waarop de zaadlozing heeft plaatsgevonden.
- Vul in bij “Zaad gemorst”: JA, indien niet al het sperma is opgevangen in het potje. S.v.p. aangeven of het eerste deel of laatste deel gemorst is. N.b.: in het eerste deel van de zaadlozing zitten veel zaadcellen!!
- Sperma zo snel mogelijk (het liefst binnen een ½ uur na zaadlozing) afleveren op het laboratorium 1^e verdieping. Schuin rechts tegenover de lift bij afd. Chirurgie/Orthopedie/Urologie bevindt zich het laboratorium, aanbellen, fertiliteitsanalist pakt aan, vraagt de gegevens van de man en de vrouw en controleert dit met de gegevens op het potje en het aanvraagformulier).

Inseminatie op werkdagen	Sperma brengen op laboratorium
9:45 uur	8:15 uur
11:15 uur	10:00 uur
14:45 uur	13:30 uur
16:15 uur	15:00 uur

Inseminatie op zaterdag	Sperma brengen op laboratorium
10.15 uur	09.00 uur
11.45 uur	10.30 uur

Ophalen van het sperma:

- Op de inseminatietijd (zie boven) haalt u het sperma zelf op bij het laboratorium (1ste verdieping).
- Bij het ophalen van het sperma controleert u zelf de persoonsgegevens van u en uw partner op het buisje en rapportageformulier en tekent het formulier. Het origineel gaat mee met u en een kopie blijft op het laboratorium.
- Het is belangrijk om het sperma op lichaamstemperatuur te houden (bijvoorbeeld achter de BH) en vermijd sterk schuddende bewegingen.
- Hierna meldt u zich (met de SKBpasjes van u en uw partner) bij de secretaresse van de polikliniek Vrouw/kind
- Op zaterdag is er geen secretaresse aanwezig op de polikliniek Vrouw/kind, neem dan plaats in de wachtkamer van de verpleegafdeling Vrouw/kind; de dienstdoende gynaecoloog komt u ophalen voor de inseminatie.



7. Complicaties van de behandeling

Incidenteel kunnen er lichte bijverschijnselen optreden tijdens het medicijngebruik voor een ovulatie-inductie behandeling. Deze bijverschijnselen, bijvoorbeeld huidreacties op de plaats van de injectie, zijn meestal echter van korte duur (enkele uren).

Als er teveel eicellen rijpen dan kunnen er twee complicaties ontstaan:

- een grotere kans op een meerling zwangerschap;
- het optreden van het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS).

Een goede controle tijdens de behandeling is daarom erg belangrijk.

Bij het OHSS worden de eierstokken teveel gestimuleerd. De symptomen zijn: opgezette buik, buikpijn, misselijkheid, braken, sterke gewichtstoename en kortademigheid.

Als u één van deze klachten heeft is het verstandig om contact op te nemen met uw gynaecoloog en te stoppen met de voorgeschreven medicatie.

8. Als de menstruatie uit blijft

Wanneer u een aantal dagen over tijd bent kunt u zelf een zwangerschapstest doen of uw urine na laten kijken in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat u deze test pas verricht 21 dagen na het spuiten van de Pregnyl. In Prenyl zitten namelijk zwangerschapshormonen. Deze hormonen zijn 21 dagen na het spuiten uit uw bloed en urine verdwenen. Mocht u eerder een zwangerschapstest doen dan kan deze dus beïnvloed zijn door de Pregnyl en daardoor “vals positief” zijn.

Als de zwangerschapstest positief is, verricht de gynaecoloog meestal bij een zwangerschapsduur van 7 weken (uitgaande van de eerste dag van de laatste menstruatie) een vaginale echografie om te zien of de zwangerschap zich voorspoedig ontwikkelt.

Als u wel menstrueert bent u helaas niet zwanger. U kunt dan weer bellen op de eerste dag van de menstruatie voor een afspraak voor een TVE op cyclusdag 9, 10 of 11 en voor verdere behandeling.

9. De behandelend gynaecoloog

Uw behandelend gynaecoloog zal het voorbereidend onderzoek bij u verrichten en samen met u een beleid afspreken. Om praktische redenen is het niet altijd mogelijk om voor de vaginale echo's bij uw behandelend gynaecoloog terecht te kunnen in verband met de cyclusafhankelijkheid, vakanties, weekenden, etc. U kunt dan altijd bij een van de andere gynaecologen terecht.

10. Het verpleegkundig spreekuur

Het verpleegkundig spreekuur wordt gehouden op de polikliniek Vrouw/kind. Op dit spreekuur kunt u terecht met vragen of problemen. Ook kunnen zij u instructies geven over het zelfstandig leren spuiten van hormoonpreparaten.

Dit spreekuur is bedoeld voor iedereen die behoefte heeft aan wat extra informatie en uitleg. U kunt hiervoor een afspraak maken op het secretariaat nadat de gynaecoloog u dit geadviseerd heeft.



11. Tot slot

De tekst in deze brochure is een aanvulling op de informatie die u ontvangt van uw behandelend gynaecoloog.

Heeft u vragen of problemen dan kunt u deze altijd voorleggen aan uw behandelend gynaecoloog of zo mogelijk aan de medewerkers van het secretariaat. Ook kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek Vrouw/kind, telefoon: 0543 54 46 50

De medewerkers van de polikliniek Vrouw/kind zijn zich ervan bewust dat intimiteit en privacy in het geding kunnen komen.

Zij proberen hier te allen tijden zoveel mogelijk rekening mee te houden.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

De inhoud van deze folder is voor een deel ontleend aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)