



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Vruchtbaarheidsonderzoek



Inleiding	3
Bevruchting	3
Verminderde vruchtbaarheid	5
Vruchtbaarheidsonderzoek	7
- Werkwijze op de polikliniek	7
Onderzoeken	8
1. Lichamelijk onderzoek	8
2. Echoscopie	8
3. Zaadonderzoek	9
4. Test na de samenleving	10
5. Baarmoederfoto (HSG)	11
6. Kijkoperatie (Laparoscopie)	13
Behandeling	15
Komt iedereen voor behandeling in aanmerking?	16
Begeleiding	17
Wetenschappelijk onderzoek	18
Telefoonnummers en adressen	20
Literatuur	21
Woordenlijst	22
Richtprijzen geneesmiddelen	24

Maastricht UMC+



Maastricht University

Inleiding

U bent onder behandeling bij de polikliniek van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) in verband met kinderwens of in verband met vragen over vruchtbaarheid.

Misschien is dit de eerste keer dat u advies vraagt wegens ongewenste kinderloosheid, het kan ook zijn dat u al eerder in een ander ziekenhuis in behandeling bent geweest. In dit boekje staat de werkwijze van het azM beschreven.

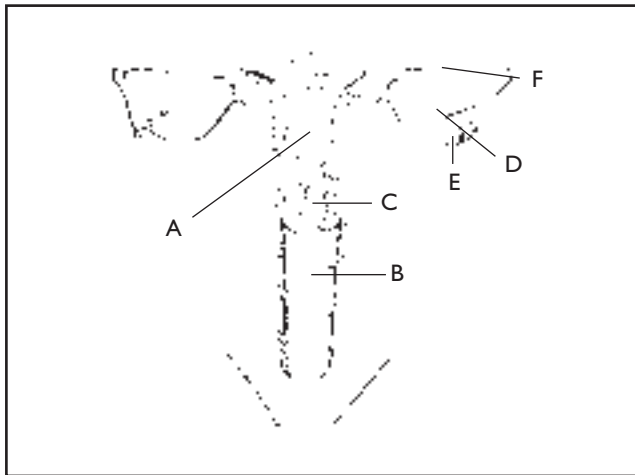
Natuurlijk bespreekt uw behandelend arts deze werkwijze met u, maar misschien is het voor u van belang er van tijd tot tijd nog eens over te kunnen lezen. Hiervoor is dit boekje bedoeld. Alle vragen die tijdens onderzoek of behandeling bij u opkomen, kunt u aan uw arts stellen. Deze brochure vervangt natuurlijk niet het persoonlijke gesprek met uw arts.

Verder is achter in deze brochure een hoofdstukje gewijd aan wetenschappelijk onderzoek. We zouden u willen vragen om deze tekst aandachtig te lezen.

Bevruchting

Een zwangerschap kan pas tot stand komen als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan (figuur 1). Allereerst moet in de eierstok een eiblaas (follikel) tot ontwikkeling komen. Bij de eisprong of ovulatie komt uit deze eiblaas een eicel vrij. De eisprong vindt meestal tussen de tiende en veertiende dag van de menstruele cyclus plaats. De cyclus duurt gemiddeld achtentwintig dagen, te weten van de eerste dag van de menstruatie tot de eerste dag van de volgende menstruatie. Na de eisprong dient de eierstok nog tenminste twaalf dagen

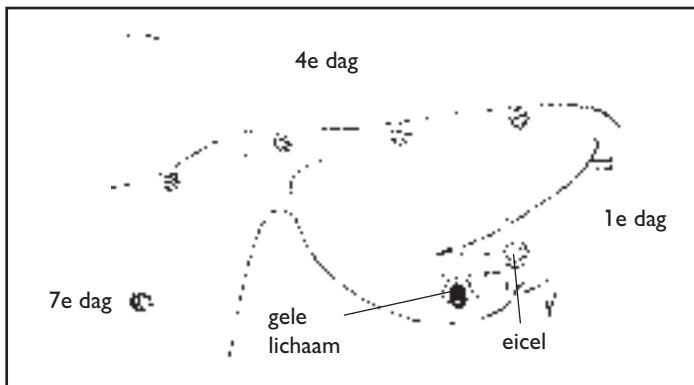
voldoende hormonen (met name het progesteronhormoon) te maken om het slijmvlies van de baarmoeder geschikt te maken voor de innesteling. De na de eisprong vrijgekomen eicel komt in de eileider en begint de weg af te leggen naar de baarmoeder (uterus). Voor bevruchting van de eicel is het noodzakelijk dat bij de man voldoende gezonde zaadcellen worden geproduceerd. Dit gebeurt in de zaadballen. Bij een zaadlozing komen deze zaadcellen samen met zaadvocht naar buiten. Het is belangrijk dat bij de samenleving dit zaad in de schede (vagina) terechtkomt. De zaadcellen bewegen zich voort door het slijm van de baarmoederhals en komen via de baarmoeder in de eileiders terecht. Als de zaadcellen de eicel ontmoeten in één van de eileiders, vindt de eigenlijke bevruchting plaats.



Figuur 1. Voor de eisprong

- | | |
|------------------|----------------------|
| A baarmoeder | D eierstok |
| B vagina | E follikel met eicel |
| C baarmoederhals | F eileider |

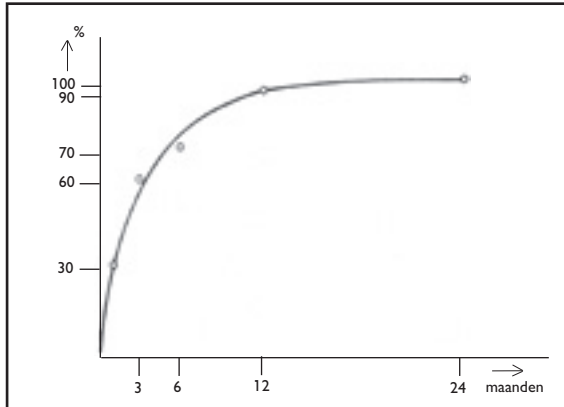
De bevruchte eicel (embryo) wordt in ongeveer vier dagen tijd door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Daar nestelt het embryo in op ongeveer de zevende dag na de eisprong, dus ongeveer drie weken na de laatste menstruatie (figuur 2). Wanneer in een cyclus aan alle hierboven beschreven voorwaarden is voldaan, is het nog niet zeker of er ook een zwangerschap ontstaat. Zelfs onder de meest gunstige omstandigheden is de kans dat een vrouw in een bepaalde cyclus zwanger wordt ongeveer twintig procent.



Figuur 2. Na de eisprong

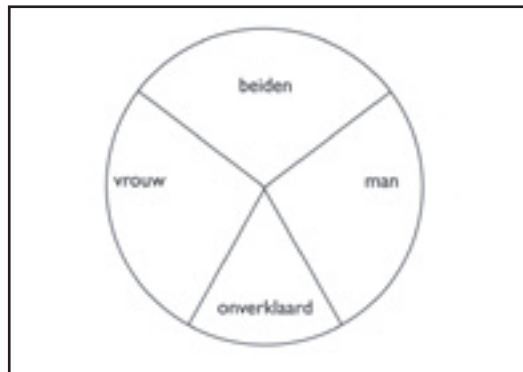
Verminderde vruchtbaarheid

In figuur 3 wordt geïllustreerd hoe de kansen op zwangerschap verlopen in een groep mensen die proberen zwanger te worden. De kansen per cyclus zijn ongeveer twintig procent. Na twaalf maanden is ongeveer tachtig procent van de groep zwanger geworden. Na 24 maanden is dit bijna negentig procent. In de praktijk hebben we afgesproken dat we over verminderde vruchtbaarheid spreken wanneer na twaalf maanden geen zwangerschap is opgetreden. Eén op de zes paren lukt het niet spontaan een zwangerschap tot stand te brengen binnen deze twaalf maanden. Zij zoeken medische hulp.



Figuur 3. Kans op zwangerschap bij onbeschermd samenleving.

Bij ongeveer dertig procent van de paren met ongewenste onvruchtbaarheid ligt de oorzaak bij de man (figuur 4). Even vaak, dus ook bij dertig procent van de paren, blijkt dat er bij de vrouw iets niet in orde is.



Figuur 4. Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid

Bij ongeveer dertig procent van de paren is het juist de combinatie van déze man met déze vrouw die maakt dat het paar moeilijkheden heeft met zwanger worden. Bij ongeveer tien procent van de paren die de polikliniek bezoeken kan geen oorzaak voor de kinderloosheid gevonden worden. In dit geval geven alle onderzoeken bij beide partners de uitslag “normaal” en toch treedt geen zwangerschap op. Wij noemen dit een “onverklaarde onvruchtbaarheid”.

Vruchtbaarheidsonderzoeken

- *Werkwijze bij de polikliniek*

In het academisch ziekenhuis Maastricht worden de vruchtbaarheids-onderzoeken en behandelingen door een team van artsen gedaan. Het team bestaat uit twee gynaecologen en twee gynaecologen in opleiding..

De polikliniek voor vruchtbaarheidsstoornissen is zeven dagen per week open. Dit betekent dat uw behandelend arts niet altijd aanwezig is. Wij proberen het echter zo te regelen dat u zoveel mogelijk dezelfde arts ziet. Ieder lid van het team is goed op de hoogte van de onderzoeken en behandelingen doordat er dagelijks besprekingen zijn over de patiënten die op dat moment de polikliniek bezoeken. Die arts die u bij het eerste bezoek aan de polikliniek ziet is in principe uw hoofdbehandelaar, ook al wordt een deel van de onderzoeken of behandelingen door iemand anders gedaan. De hoofdbehandelaar is degene met wie u uw uitslagen van onderzoeken en het behandelingsplan (zoveel mogelijk) bespreekt. Ook bij onduidelijkheden of vragen over uw behandeling is de hoofdbehandelaar degene tot wie u zich kunt wenden.

Onderzoeken

Er zijn zes onderzoeken naar mogelijke oorzaken van verminderde vruchtbaarheid.

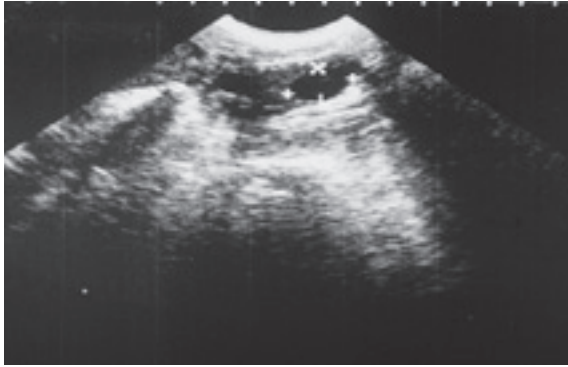
1. Lichamelijk onderzoek

Bij lichamelijk onderzoek van man en vrouw kunnen sommige oorzaken van onvruchtbaarheid worden ontdekt. Dit lichamelijk onderzoek vindt meestal plaats tijdens het eerste bezoek aan de polikliniek. Ook wordt er bij het eerste bezoek een inwendig onderzoek bij de vrouw gedaan. De arts kan dan voelen of er afwijkingen zijn aan baarmoeder of eierstokken. Er wordt meestal ook een uitstrijkje gemaakt. Bij de man wordt gezocht naar mogelijke afwijkingen van penis of zaadballen. Uw arts zal u vragen stellen om een indruk te krijgen over de regelmaat van de menstruaties, over vroegere ziekten, operaties en andere omstandigheden die invloed op uw vruchtbaarheid kunnen hebben. Als er aanleiding voor is, wordt op bepaalde vragen dieper ingegaan.

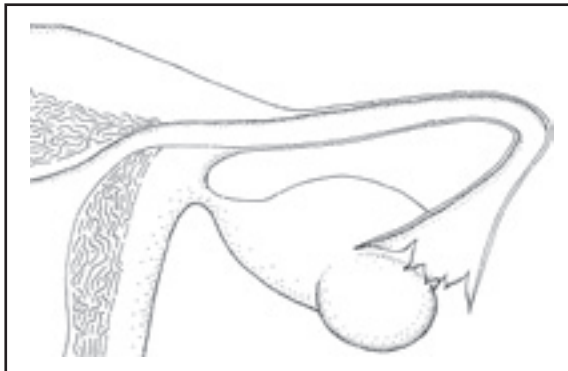
2. Echoscopie

Na het eerste bezoek bij de polikliniek wordt meestal een afspraak gemaakt voor echoscopisch onderzoek. Met geluidsgolven (echoscopie) is het mogelijk afbeeldingen te maken waarop de groei van eiblagen of follikels in de eierstokken heel precies te volgen is (figuur 5a en b). Met dit onderzoek kan ook worden beoordeeld of de cyclus een normaal verloop heeft. Met echoscopie kunnen we nauwkeurig voorspellen op welk moment de eisprong optreedt. Meestal zal dit een aantal keren in de cyclus worden herhaald.

Echoscopisch onderzoek vindt plaats bij de polikliniek. Er worden alleen inwendige echo's (met lege blaas) gemaakt. Het onderzoek duurt enkele minuten en doet geen pijn.



Figuur 5a. Echoscopische afbeelding van follikel.



Figuur 5b. Schematische afbeelding van follikel in eierstok.

3. Zaadonderzoek

De man wordt gevraagd om zaad in te leveren voor onderzoek. Het is belangrijk om in de drie dagen voorafgaande aan het onderzoek geen zaadlozing te hebben, maar ook niet langer dan zeven dagen te sparen. Het zaad moet worden opgevangen in het potje dat u van ons mee krijgt. Plotselinge afkoeling is slecht voor het zaad: houdt het potje vóór de zaadlozing dus een tijdje in de hand,

zodat het kan opwarmen. Het zaad is het beste te beoordelen als het bij zelfbevrediging (masturbatie) wordt opgevangen en als het vers (bij voorkeur binnen twee uur) wordt nagekeken. Sluit het potje na de zaadlozing meteen goed af. Breng dit vervolgens zonder dat het veel afkoeld naar de polikliniek, vóór negen uur 's ochtends op de afgesproken dag. Zaadonderzoek vindt plaats op dinsdag- en woensdagochtend. Als er een deel van het zaad niet in het potje is terechtgekomen moet u dit op het bijbehorende formulier vermelden. Vele gebeurtenissen kunnen de kwaliteit van het zaad ongunstig beïnvloeden. Vertel het aan uw arts bij de polikliniek als u in de twee maanden vóór het zaadonderzoek koorts hebt gehad, een overgevoeligheidsziekte hebt doorgemaakt (zoals hooikoorts, astma, uitslag, eczeem, allergie), als u medicijnen hebt gebruikt of nog gebruikt (verpakkingen meebrengen) of als u geopereerd bent onder narcose. Ook vragen wij u met uw arts bij de polikliniek te bespreken als er andere omstandigheden zijn waardoor de kwaliteit van het zaad slecht zou kunnen zijn (nachtdienst, werkzaamheden bij hoge temperaturen of met giftige stoffen). De uitslag van het zaadonderzoek krijgt u ongeveer drie weken nadat u het zaad hebt ingeleverd bij de polikliniek.

4. Test na de samenleving

Voor een bevruchting is het noodzakelijk dat de zaadcellen binnendringen in het slijm van de baarmoederhals. Uw arts kan dit controleren door na de samenleving een beetje slijm uit de baarmoederhals weg te halen en dit onder de microscoop te onderzoeken. Alleen in de vruchtbare periode, midden tussen twee menstruaties, is het slijm goed. Van tevoren en erna is het slijm taai en kunnen de zaadcellen er niet in binnendringen.

Uw arts kan aan de hand van echoscopie vaststellen wanneer uw vruchtbare periode is. In die tijd maakt hij met u een afspraak voor een test na de samenleving. Ook hier is het weer goed dat de man drie dagen tevoren géén zaadlozingen heeft gehad. De nacht vóór het onderzoek wordt u dan gevraagd samenleving te hebben. Bij de polikliniek zuigt de arts met een spuitje wat slijm weg. U voelt hier niets van. Hij kijkt het meteen na onder de microscoop en zal

met u bespreken wat hij ziet. Bij een positieve (goede) test na de samenleving is de kwaliteit van het slijm goed en zitten er genoeg zaadcellen in die voldoende krachtig vooruit zwemmen. Als de test negatief (niet goed) is, kan het nodig zijn om het onderzoek enkele dagen later te herhalen. Soms lukt het niet om op het afgesproken tijdstip samenleving te hebben: bespreek ook dit met de arts die het onderzoek uitvoert.

Tot zover de gewone onderzoeken. Meestal nemen deze onderzoeken ongeveer één tot twee maanden in beslag. Na deze maanden weten wij of de vrouw een goede eisprong heeft en of de man goede zaadcellen maakt. Ook weten we of deze zaadcellen de baarmoeder binnen kunnen zwemmen. Zijn al deze onderzoeken normaal dan kunnen er nog twee oorzaken zijn voor het uitblijven van een zwangerschap:

1. De eileiders zijn afgesloten (vaak is dit het gevolg van een vroegere ontsteking)
Er bevinden zich verklevingen en vergroeiingen in de buik. Dit kan ook na een vroegere ontsteking, bijvoorbeeld een blindedarmontsteking, maar ook na een operatie die al lang geleden heeft plaatsgevonden.
2. Of de eileiders open zijn kunnen we zien op een foto van de baarmoeder.

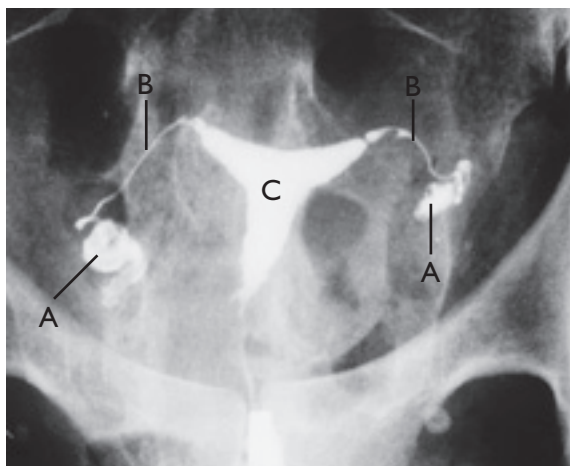
Als we denken aan verklevingen en vergroeiingen in de buik doen we een kijkoperatie.

5. Baarmoederfoto (HSG = hysterosalpingogram)

Een afspraak voor de baarmoederfoto maakt u via de polikliniek Gynaecologie. Om zeker te weten dat u niet zwanger bent, moet het onderzoek gedaan worden in de periode ná het einde van uw menstruatie maar vóór de eisprong. Tijdens het onderzoek mag u niet zwanger zijn. U moet dus in deze maand voorafgaand aan het HSG, anticonceptie gebruiken, bijvoorbeeld condoms.

Dit onderzoek vindt plaats op de röntgenafdeling en duurt een half uur. Om het infectiegevaar zo klein mogelijk te houden, krijgt u antibiotica voor de ingreep en worden schede en baarmoederhals ontsmet met jodium voordat het onderzoek begint. Via schede en baarmoederhals wordt in de baarmoeder een kleine hoeveelheid röntgencontrastvloeistof gespoten. Dit kan krampen veroorzaken die lijken op menstruatiekrampen.

Door de contrastvloeistof is de baarmoederholte en de binnenkant van de eileiders zichtbaar op de foto (figuur 6). U kunt dit volgen via een televisiescherm. Na het “doorspuiten” van de baarmoeder en de eileiders met contrastvloeistof wordt er een controlefoto gemaakt.



*Figuur 6. Baarmoederfoto
A-B = eileider
C = baarmoeder*

Deze controlefoto wordt 24 uur later gemaakt. Dit is alleen maar een foto, er wordt geen contrast meer ingespoten en er wordt geen inwendig onderzoek meer verricht. De controlefoto is nodig om te kunnen beoordelen of de

contrastvloeistof zich normaal verspreidt in de buikholte. Dit is het geval als er geen verklevingen of vergroeiingen zijn.

We wachten meestal een half jaar af na het maken van een HSG. Er zijn heel wat mensen die in dat halve jaar na het HSG-onderzoek zwanger worden.

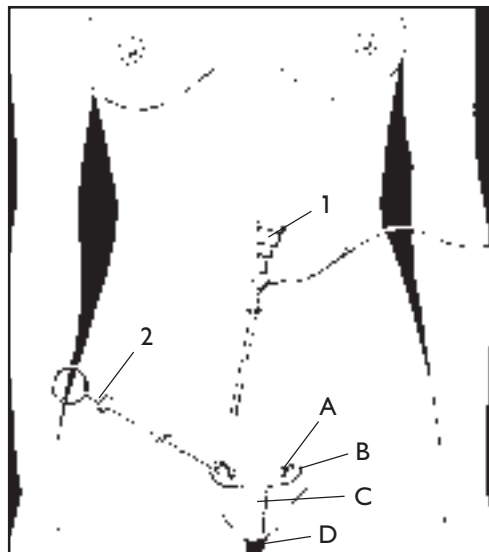
6. Kijkoperatie (laparoscopie)

Voor deze ingreep is een korte opname nodig. Om de kans op infectie zo klein mogelijk te maken, krijgt u de avond voor de ingreep antibiotica.

Tijdens een kijkoperatie kunnen, onder algehele narcose, baarmoeder eileiders en eierstokken goed worden bekeken, zonder dat een grote snede in de buik hoeft te worden gemaakt (figuur 7).

1 kijkbuis
2 hulpinstrument

A eierstokken
B eileiders
C baarmoeder
D schede



Figuur 7.
Kijkoperatie

Door een holle naald wordt koolzuurgas in de buikholte geblazen. Hierdoor zet de buikwand uit en worden baarmoeder, eileiders en eierstokken goed zichtbaar door een kijkbuis (laparoscoop). Deze is via een klein sneetje bij de navel in de buik gebracht. Een staafje om de inwendige organen goed te kunnen inspecteren en optillen, wordt ingebracht via een tweede sneetje onder in de buik. Na het bekijken van de inwendige organen wordt onderzocht of de eileiders open zijn.

Via schede en baarmoederhals wordt blauwe kleurstof in de baarmoeder gespoten. Wanneer de eileiders niet afgesloten zijn, zal de blauwe kleurstof in de buik komen. Dit is goed te zien door de kijkbuis.

U krijgt dus in totaal twee kleine littekens, die na verloop van tijd nog nauwelijks zichtbaar zijn. Na de ingreep kunt u enige uren last hebben van misselijkheid, een droge mond en een pijnlijke buik. Ook is het mogelijk dat u lichte pijn in de schouders hebt. Deze pijn wordt veroorzaakt door een kleine hoeveelheid koolzuurgas dat in de buik is achtergebleven en zich ophoopt onder het middenrif. Deze pijn verdwijnt na enkele dagen.

Soms kunnen geconstateerde afwijkingen tijdens de kijkoperatie worden behandeld. Voor sommige afwijkingen is een grotere operatie in een later stadium noodzakelijk. Hierover wordt altijd uitvoerig met u overlegd. In een aantal gevallen is de hierboven beschreven kijkoperatie nodig. Dit hangt af van de gevonden afwijkingen tijdens eerdere onderzoeken, doorgemaakte ziekten of de uitslag van de baarmoederfoto.

Met de laparoscopie is het volledige vruchtbaarheidsonderzoek doorlopen. We proberen steeds het vruchtbaarheidsonderzoek op zo kort mogelijke termijn (binnen één jaar) af te ronden.

Behandeling

De behandeling hangt af van de afwijkingen die tijdens het onderzoek zijn ontdekt. Andere factoren die kunnen meespelen zijn verschillend zoals de leeftijd, de duur van de kinderloosheid, de zaadkwaliteiten en eventuele behandelingen die al eerder zijn toegepast. Omdat geprobeerd wordt om voor iedere patiënt een behandeling “op maat” te maken, is het niet mogelijk u nu al een precieze indruk te geven van wat u mogelijk te wachten staat. Voor elke behandeling zal geprobeerd worden u zo goed en volledig mogelijk te informeren over wat deze behandeling praktisch inhoudt, wat mogelijke bijwerkingen zijn en wat u ervan verwachten mag.

Om u een globale indruk te geven van de behandelingen die in het azM worden uitgevoerd de volgende opsomming:

- De meeste cyclusstoornissen kunnen met tabletten (Clomid) of FSH-injecties (Follikel Stimulerend Hormoon) worden gecorrigeerd.
- Het baarmoederhalslijm kan verbeteren na een hormoonkuur gecombineerd met antibiotica. Te zuur slijm kan worden gecorrigeerd door de schede voor de samenleving te spoelen met een soort zeepoplossing (natrium bicarbonaat). Als het baarmoederhalslijm niet te verbeteren is, kan het direct in de baarmoeder brengen van zaad van de partner een oplossing zijn.
- Zaadafwijkingen zijn meestal niet te behandelen met medicijnen. Behandelingsmogelijkheden kunnen reageerbuisbehandeling (IVF) met sperma-injectie in de eicel (ICSI) zijn of kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID).
- Afsloten eileiders kunnen soms met een operatie worden opengemaakt. Ook verklevingen en vergroeiingen kunnen soms operatief worden opgeheven. Als een operatie niet mogelijk is dan is reageerbuisbehandeling (IVF) een optie.
- Als laatste mogelijkheid dient adoptie te worden genoemd als mogelijkheid voor degenen die óf niet kunnen worden behandeld óf ondanks behandeling niet zwanger zijn geworden.

De eerlijkheid gebiedt ons u nu al mee te delen dat het ons niet zal lukken om bij iedereen die de polikliniek bezoekt een zwangerschap tot stand te brengen. Een (klein) gedeelte van alle patiënten die zich aanmeldt bij de polikliniek met ongewenste onvruchtbaarheid zal kinderloos blijven.

Komt iedereen voor behandeling in aanmerking? _____

Bij ieder paar met ongewenste kinderloosheid proberen wij een indruk te krijgen van de kansen op een zwangerschap. Als duidelijk is dat de kansen heel klein zijn zal niet altijd tot behandeling worden overgegaan. Tijdens het eerste consult bij de polikliniek zal aandacht besteed worden aan factoren die de kans van slagen van een behandeling kunnen beïnvloeden.

Naarmate iemand ouder wordt neemt de kans op zwangerschap af. Om die reden wordt er in principe geen vruchtbaarheidsonderzoek of behandeling meer gedaan bij paren waarvan de vrouw ouder is dan 40 jaar, en/of de man ouder is dan 55 jaar.

Ook het gewicht van de vrouw heeft invloed op de kans op zwangerschap. Bij vrouwen met overgewicht is de zwangerschapskans kleiner dan bij vrouwen met een normaal gewicht, en is de kans op complicaties tijdens vruchtbaarheidsonderzoeken en tijdens een zwangerschap verhoogd. Om die reden wordt vrouwen met overgewicht gevraagd om eerst af te vallen, voordat onderzoeken en behandeling worden gestart. De in het azM gehanteerde bovengrens voor het toegestane gewicht is een body mass index (BMI) van 30 kg/m². Dat wil zeggen: een vrouw van 165 cm moet minder dan 81 kg wegen, en een vrouw van 175 cm minder dan 91 kg. U kunt uw eigen BMI uitrekenen door uw gewicht in kilogrammen te delen door de lengte (in meters) in het kwadraat.

Roken vermindert (van een of beide partners) de zwangerschapskans fors. Dit is een goed moment om te stoppen!

Misschien vindt u de informatie in dit boekje veel en ingewikkeld. Dat is het ook. Wij kunnen ons daarom goed voorstellen dat bij u al lezend een aantal vragen hebt of dat u het indringend vindt op punten die voor u beiden bijzonder intiem zijn. We realiseren ons dat het hele onderzoek veel van u beiden vraagt.

- Wij vragen u om zeer regelmatig en op de meest uiteenlopende tijdstippen naar het ziekenhuis te komen. Het kan zijn dat u dit niet wilt of kunt meedelen aan uw werkgever. Of u krijgt geen vrij van uw werkgever en u moet vakantiedagen opnemen.
Uiteraard is er geen bezwaar tegen om voor alle onderzoeken samen met uw partner naar de polikliniek te komen, zodat u samen bij alles betrokken kunt blijven. Dit kan echter wel betekenen dat u hiervoor veel praktische zaken moet regelen. Aan de andere kant is er niets op tegen als de vrouw alleen of de man alleen het spreekuur bezoekt, als dat op dat moment mogelijk is.
- Voor het inleveren van het zaad dat in het laboratorium moet worden onderzocht, moet de man op een afgesproken tijdstip zaad produceren en afleveren in het ziekenhuis.
- Er kan u gevraagd worden op ongewone tijdstippen samenleving te hebben. De nadruk die, door het onderzoek, op uw (seksuele) relatie wordt gelegd, kan de spontaniteit ervan beïnvloeden en technisch op u overkomen. U wordt gedwongen bewust stil te staan bij uw lichamelijke voortplantingsfuncties.
- Uw leven wordt door het onderzoek zeker beïnvloed en kan misschien zelfs daardoor veranderen. U hebt nu de stap wel gezet om duidelijkheid te krijgen over de mogelijke oorzaken van het uitblijven van zwangerschap en u wilt het liefst zo snel mogelijk worden behandeld. Toch neemt dit onderzoek veel tijd in beslag en blijft voor u voorlopig nog onzekerheid bestaan over de afloop van de onderzoeken en de behandelingen.

Het is goed voor te stellen dat een vruchtbaarheidsonderzoek spanning en onzekerheid met zich meebrengt en vragen bij u oproept. Wij zullen proberen om u zo goed mogelijk te behandelen, en ook zoveel mogelijk te begeleiden in de periode dat u op onze polikliniek komt.

De speciale problemen die het onderzoek en uw wens naar kinderen met zich meebrengen, moet u in eerste instantie samen met uw partner het hoofd zien te bieden. Soms krijgt u steun van familieleden of goede vrienden en kennissen. Verder is er ook uw huisarts om u bij te staan.

Het kan voorkomen dat u er samen niet uitkomt en de behoefte hebt over uw persoonlijke problemen met een deskundige te praten. U kunt via uw behandelend arts, of rechtstreeks, contact opnemen met de afdeling Maatschappelijk Werk (zie telefoonnummer achter in deze brochure). Het kan voorkomen dat het onderzoek spanningen veroorzaakt in uw huwelijk en/of seksuele relatie. Een psychologisch of seksuologisch deskundige kan u hierbij helpen. Bespreek dit met uw behandelend arts.

Tenslotte is er ook een landelijke patiëntenvereniging voor ongewenst kinderloze echtparen. Hier kunt u in contact komen met andere mensen die ongewild kinderloos zijn (adres achterin deze brochure).

Wetenschappelijk onderzoek

In het azM kan het voorkomen dat uw persoonlijke medewerking wordt gevraagd voor een wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek kan bedoeld zijn om medische kennis te vergroten of methoden van onderzoek te testen. Het kan ook worden gebruikt voor het verbeteren van de manier van behandeling of de kwaliteit van zorg.

Uiteraard wordt uitvoerig met u gesproken over de aard van het onderzoek en het eventuele ongemak dat u kunt verwachten. Als u meedoet gebeurt dat anoniem. Natuurlijk bepaalt u zelf of u aan een dergelijk onderzoek wilt deelnemen. U kunt altijd, zonder opgaaf van redenen, weigeren. Voor uw verdere behandeling heeft dat geen enkel gevolg. Voor meer algemene informatie over het meedoen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek verwijzen wij u naar de folder *'Gevraagd voor medisch-wetenschappelijk onderzoek'*. Deze folder is verkrijgbaar bij het Patiëntenvoorlichtingscentrum of te bekijken via internet, **www.postbus51.nl**.

In academische ziekenhuizen vindt ook gezondheidsonderzoek plaats. Dit is medisch-wetenschappelijk onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van reeds verzamelde medische gegevens en/of reeds afgenomen lichaamsmateriaal (bijvoorbeeld bloed of lichaamswefsel). Het gaat hierbij dus niet om het bovengenoemde wetenschappelijk onderzoek waarbij van u een inspanning wordt gevraagd.

Volgens de wettelijke regeling mogen uw medische gegevens voor gezondheidsonderzoek worden gebruikt, voor zover deze gegevens voor dat doel nuttig zijn. Bij gezondheidsonderzoek hoeft uw toestemming niet te worden gevraagd, mits deze gegevens door uw arts zijn gecodeerd (van een nummer zijn voorzien). Zo kan de onderzoeker niet zien van wie de gegevens afkomstig zijn. Als u toch bezwaar hebt tegen een dergelijk gebruik van uw gegevens en/of lichaamsmateriaal, dan kunt u dit kenbaar maken door middel van het invullen van een formulier.

Voor meer informatie en voor het betreffende formulier verwijzen wij u naar de azM-folder *'Medisch-wetenschappelijk onderzoek met uw gegevens en/of lichaamsmateriaal'*. Deze folder is verkrijgbaar bij het Patiëntenvoorlichtingscentrum of te bekijken via **www.azm.nl**.

Telefoonnummers en adressen _____

Vaste stafgynaecologen van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

Prof. dr. J.L.H. Evers
Dr. G.A.J. Dunselman
Mevrouw Dr.J.E. den Hartog
Dr.R.J.T.van Golde

Polikliniek gynaecologie	043-38 748 00
Polikliniek seksuologie	043-38 767 70
Maatschappelijk werk	043-38 751 18
Medische psychologie	043-38 756 86

FREYA, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
Postbus 476
6600 AL Wychen
E-mail: secretariaat@freya.nl
Internet : www.freya.nl

Deze patiëntenvereniging heeft de functies overgenomen van:

- het Landelijk Centrum Ongewilde Kinderloosheid en
- de Nederlandse Vereniging voor Reageerbuisbevruchting.

Literatuur (te verkrijgen via de boekhandel) _____

- *Intens verlangen naar een kind. Persoonlijke ervaringen met reageerbuisbevruchting.*
Bots en Kaashoek
Uitgeverij Kosmos-Zomer & Keuning, Utrecht (1996)
- *Weer niet in verwachting. Als je met verminderde vruchtbaarheid te maken krijgt.*
Gaasbeek en Leerentveld
Uitgeverij Callenbach/Intro, Nijkerk (1993)
- *Zwanger via een omweg.*
Braat en Kleijne
Uitgeverij Kosmos - Z&K, Utrecht (1998)
- *Zwanger worden.....ook voor ons?*
Medische en psychologische adviezen over vruchtbaarheid.
Gords/Norre en Campo
Uitgeverij Lannoo/Terra
Tielt (2003)

Woordenlijst

BTC = basale temperatuur curve
Cervix = baarmoederhals
Coitus = samenleving
Conceptie = bevruchting
Corpus luteum = gele lichaam (in de eierstok)
Ejaculaat = bij zaadlozing geproduceerde zaadmengsel
Ejaculatie = zaadlozing
Embryo = bevruchte eicel
Endocrinologie = leer der hormonen en hormoonstoornissen
Endometriose = aandoening waarbij baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoeder bevindt
Endometrium = baarmoederslijmvlies
Epididymis = bijbal
Fertilisatie = bevruchting
Fertiliteit = vruchtbaarheid
Follikel = eiblaas
FSH = follikel stimulerend hormoon
Gele lichaam = “lege” follikel na de eisprong
HCG = humaan chorion-gonadotrofine = zwangerschapshormoon
HSG = hysterosalpingogram = baarmoederfoto
ICSI = intracytoplasmatische sperma-injectie = inbrengen van één zaadcel in het binnenste van een eicel
Infertiliteit = onvruchtbaarheid
IUI = intra-uterine inseminatie = inseminatie in de baarmoeder
IVF = in vitro fertilisatie = reageerbuisbehandeling
KID = kunstmatige inseminatie met donorzaad
Laparoscopie = kijkoperatie
LH = luteïniserend hormoon = hormoon dat eisprong in gang zet
Masturbatie = zelfbevrediging
Oestrogenen = vrouwelijk hormoon
Oocyt = eicel

Ovarium = eierstok
Ovulatie = eisprong
Ovulatie-inductie = opwekken van eisprong met hormonen
Progesteron = hormoon geproduceerd door het gele lichaam
Scrotum = balzak
Sperma = zaadvloeistof
Spermatozo = zaadcel
Subfertiliteit = verminderde vruchtbaarheid
Testis = zaadbal
Testosteron = mannelijk hormoon
Tuba = eileider
Uterus = baarmoeder
Varicocèle = spatader in balzak

Richtprijzen geneesmiddelen _____

Onderstaand treft u richtprijzen aan van de meest gebruikte hormoonpreparaten, in de meest gebruikte doseringen. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van een patiënt kunnen de werkelijke kosten hoger of lager zijn.

Clomifeen

Tabletten die gebruikt worden om een eisprong op te wekken. Worden gegeven gedurende vijf dagen per cyclus. De gebruikelijke dosering per dag is een tot drie tabletten.

Gebruikte preparaat: Clomid.

Kosten van tien tabletten: € 4,50.

FSH-injecties

Worden dagelijks gedurende acht tot twaalf dagen als subcutane injectie (onder de huid) toegediend. Stimuleren het tot ontwikkeling komen van follikels in de eierstokken. De meest gebruikte dosering is een tot twee ampullen per dag.

Gebruikte preparaat: Menopur.

Kosten per ampul van 75 eenheden: € 24,39.

HCG-injectie

Wordt eenmalig als subcutane injectie (onder de huid) toegediend. Zet de laatste fase van de eirijping in gang en leidt tot een eisprong.

Gebruikte preparaat: Pregnyl.

Kosten per ampul van 5000 eenheden: € 4,12

Progesteron

Dient drie maal daags vaginaal gebruikt te worden gedurende 14 dagen volgend op de eisprong. De gebruikelijke dosering is drie maal twee opsteektabletten per dag. Heeft ten doel de innesteling van een bevruchte eicel te ondersteunen.

Gebruikte preparaat: Utrogestan.

Kosten per 30 capsules: € 4,43.

Noteer hier uw aantekeningen en vragen _____

Noteer hier uw aantekeningen en vragen _____

Noteer hier uw aantekeningen en vragen _____



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T: 043-387 65 43

W: www.azm.nl

E: Info.Patientenvoorlichting@mumc.nl

Uitgave:

mei 2012

23110-0512