



Beste lezeres,

In dit extra dossier van Baby.be proberen we je een antwoord te geven op al je vragen over onvruchtbaarheid of een verminderde vruchtbaarheid. We geven je een inzicht in mogelijke medische behandelingen, maar geven je ook tips over alternatieve leefwijzen die je kunnen helpen om zwanger te worden.

We praten over hoe je het lange wachten kunt verwerken, en hoe je vermijdt geobsedeerd te worden door je eisprong.

Vergeet niet, na het lezen van dit dossier, het Forum te bezoeken dat we speciaal voor jou in het leven riepen. De beste manier om met het lange wachten om te gaan, is immers het praten met lotgenoten. In dit Forum kunnen alle wachtende vrouwen terecht met hun verdriet en hun verlangens, hun hoop en hun vragen.

Wij wensen je héél véél succes in je volgende cycli! Vergeet niet...de wonderen zijn de wereld nog niet uit...

De redactie van Baby.be

Wanneer is er sprake van 'onvruchtbaarheid'?

Je spreekt over onvruchtbaarheid als je als koppel 12 maanden onbeschermd geslachtsgemeenschap hebt gehad zonder dat dit tot een zwangerschap heeft geleid. De meeste paren die medische hulp inroepen wegens onvruchtbaarheid zijn in werkelijkheid verminderd vruchtbaar.

Soorten onvruchtbaarheid

Onvruchtbaarheid kan worden onderverdeeld in drie categorieën: primaire onvruchtbaarheid, secundaire onvruchtbaarheid en vrijwillige onvruchtbaarheid.

- Primaire onvruchtbaarheid: Als je, binnen het koppel, nog nooit eerder een kind hebt verwekt, terwijl jullie gedurende tenminste 12 maanden regelmatige onbeschermd geslachtsgemeenschap heeft gehad.
- Secundaire onvruchtbaarheid: Als je al één of meerdere kinderen hebt, maar er niet opnieuw in slaagt zwanger te worden ondanks regelmatige onbeschermd geslachtsgemeenschap gedurende tenminste 12 maanden.
- Vrijwillige onvruchtbaarheid: Als je als koppel nooit geprobeerd hebt een kind te verwekken of je gebruikt anticonceptiemiddelen om een zwangerschap te vermijden.

Man of vrouw

In een derde van de gevallen ligt de oorzaak van de onvruchtbaarheid bij de man, in een derde bij de vrouw, en in weer een derde bij de man én de vrouw.

Oorzaken

Onvruchtbaarheid bij vrouwen kan worden veroorzaakt door stoornissen in de eicelproductie, stoornissen bij de eisprong, problemen met de eileiders of hormonale stoornissen. Afwijkingen aan de baarmoeder kunnen de innesteling van de bevruchte eicel in de baarmoeder bemoeilijken. Ook kan een afwijkend geslachtschromosoom de oorzaak zijn. Een voorbeeld hiervan is het Turner-syndroom, waarbij de onvruchtbaarheid 100% is.

Bij mannen wordt onvruchtbaarheid veroorzaakt door stoornissen in de productie, de afvoer en de beweeglijkheid van de zaadcellen (sperma), of door een stoornis in de zaadlozing (ejaculatie). Infectieziekten en problemen in de hormoonhuishouding kunnen de kwaliteit en kwantiteit van het zaad beïnvloeden of zaadlozingsproblemen veroorzaken.

Onderzoek

Om te achterhalen wat de oorzaken zijn van de onvruchtbaarheid, is uitgebreid onderzoek nodig.

Bij een eerste gesprek met je gynaecoloog of met een vruchtbaarheidsspecialist zal je uitleg krijgen over de verschillende onderzoeken die nu zullen volgen. Aarzel niet meer vragen te stellen als je iets niet begrijpt! Dit is immers je kans om ervoor te zorgen dat je met een gerust hart aan de behandelingen kan beginnen, wat goed is voor jou en de kansen op een zwangerschap!

Je gynaecoloog zal veel -persoonlijke- vragen stellen om meer zicht te krijgen op jullie situatie. Vaak worden de vrouw en de man apart ondervraagd om op deze manier het seksuele leven van elk van de partners goed te begrijpen.

Als je wordt verder verwezen door je eigen arts of gynaecoloog naar een fertiliteitscentrum of een vruchtbaarheidsspecialist, zorg dan dat je je op je gemak voelt bij je nieuwe arts. Als dat niet geval is, keer dan terug naar je eigen arts! Het is erg belangrijk dat je je goed voelt bij de arts die je de

volgende maanden –en misschien wel jaren- begeleidt bij het zwanger worden. Heel wat vruchtbaarheidsdokters zijn al zolang aan het werk, dat ze minder tijd voor je nemen en je vragen niet beantwoorden. Je hebt het recht om goede informatie te krijgen en je goed te voelen bij de dokter die je lichaam onderzoekt! Maar je moet wel zelf voor dat recht opkomen!

In een eerste basisonderzoek wordt ook een bloedonderzoek, een cyclusevaluatie en een routine zaadonderzoek uitgevoerd.

Vruchtbaarheidsonderzoeken specifiek voor de vrouw

Voor vrouwen zullen de verdere onderzoeken zich gewoonlijk concentreren op de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Het is nuttig om op voorhand al wat te lezen over deze onderzoeken, zodat je met een gerust hart naar het fertiliteitscentrum kan.

1. Transvaginaal echoscopisch onderzoek
2. Hysteroscopie / sonohysterogram
3. Hysterosalpingografie
4. Laparoscopie
5. Endometriale biopsie
6. Immunobead-test

Neem ook zeker even de tijd om de ervaringen door te lezen in het Forum. Je bent immers niet de enige die deze onderzoeken ondergaat. We zijn ervan overtuigd dat heel wat andere Forumgebruikers jou graag een hart onder de riem willen steken.

1. Transvaginaal echoscopisch onderzoek: het eerste onderzoek om eileiders, baarmoeder en eierstokken te evalueren

Artsen maken eerst gebruik van transvaginaal echoscopisch onderzoek of een echografie tijdens vruchtbaarheidsonderzoeken.

Met ultrageluidsgolven die worden omgezet in videobeelden kan de vorm, de status en de positie van je baarmoeder, de eileiders en de eierstokken geanalyseerd worden op een computerscherm.

Deze beelden kunnen eventuele blokkeringen aan het licht brengen. Er kunnen ook metingen worden verricht zodat veranderingen nauwkeurig kunnen worden vastgelegd. Ultrageluid kan ook worden gebruikt om de dikte van de baarmoederbekleding te meten om te bepalen of de bekleding voldoende is voorbereid op een komende zwangerschap.

Een echografie neemt gewoonlijk 5 tot 10 minuutjes in beslag en is pijnloos. Een langwerpige staafje wordt in de vagina gebracht. Dit zendt beelden van de baarmoeder en eierstokken naar een computerscherm.

Als er vruchtbaarheidsmedicijnen worden gebruikt om de ovulatie op te wekken, wordt deze test op verschillende dagen tijdens de cyclus van een vrouw uitgevoerd, zodat de grootte en het aantal van de follikels kan worden gemeten en gecontroleerd.

2. Hysteroscopie en sonohysterogram: onderzoeken om de binnenkant van je baarmoeder te bekijken

Als er twijfel bestaat over de binnenkant van je baarmoeder (bijvoorbeeld de verdenking op baarmoederpoliepjes, vleesbomen of littekenvorming) worden er aanvullende onderzoeken naar je baarmoeder gedaan. Deze onderzoeken vinden gewoonlijk plaats na het eind van de menstruatie. In dit stadium van de cyclus van een vrouw is de baarmoeder gemakkelijker te beoordelen en bovendien wordt door de test geen zwangerschap onderbroken.

De meest gebruikte manier om de binnenkant van de baarmoeder in beeld te brengen is de hysteroscopie. Onder lokale verdoving wordt een verlichte buis, genaamd een hysteroscoop, door de vagina en baarmoederhals in de baarmoeder gebracht. Als de buis zich in de baarmoeder bevindt, wordt er een gas of vloeistof door gevoerd, om de wanden van baarmoeder van elkaar te scheiden, zodat de arts een en ander makkelijker kan bekijken. Als afwijkingen worden waargenomen, kan operatieve hysteroscopie worden uitgevoerd. Enkele risico's verbonden aan deze procedure zijn onder meer bloedingen, infecties en de bijwerkingen van de anesthesie.

In sommige ziekenhuizen opteren ze voor een sonohysterogram. Dit is een variant van de "gewone" vaginale echografie en wordt ook de water-echo genoemd. Door het inspuiten van een vochtoplossing in de baarmoeder kan de omtrek van de baarmoeder beter worden bepaald dan met een gewone vaginale echografie. De vorm van de voortplantingsorganen van een vrouw geeft artsen vaak meer inzicht in vruchtbaarheidsproblemen.

Het onderzoek vindt plaats in het ziekenhuis, gewoonlijk tijdens de eerste week volgend op de laatste dag van de menstruatieperiode. Eerst wordt een katheter (een flexibel slangetje) door de baarmoederhals gebracht, vervolgens wordt de probe van de vaginale echo in de vagina geplaatst. Dan wordt een zoutoplossing in de baarmoeder gespoten, met behulp waarvan de arts de omtrek van de baarmoeder kan bekijken. Sommige vrouwen klagen over milde tot matige krampen bij dit onderzoek.

3. De Hysterosalpingogram: een diepgaand onderzoek naar de eileiders en de baarmoeder

Een hysterosalpingogram (HSG) is een röntgenfoto die de baarmoeder (hystero) en de eileiders (salpingo) zichtbaar maakt. Door de combinatie van röntgentechnologie met een röntgen contrastvloeistof die in de vrouwelijke voortplantingsorganen wordt ingespoten, kan een arts bepalen of de eileiders van een vrouw open, gezwollen of geblokkeerd zijn. Deze test maakt ook een evaluatie mogelijk van de omvang, vorm en structuur van de baarmoeder.

De test vindt gewoonlijk plaats op een radiologische afdeling en duurt meestal ongeveer 15 minuten. Het maken van de röntgenfoto zelf is snel gedaan maar de voorbereiding voor het inbrengen van de instrumenten neemt meer tijd in beslag.

Eerst wordt een eendebek (speculum) ingebracht waarna de baarmoedermond gedesinfecteerd wordt. Daarna wordt de baarmoedermond met een klein tangetje vastgepakt om hem in positie te kunnen houden. Dit voelt aan als een prikje. Daarna wordt een speciale kleurstof op olie - of waterbasis door de baarmoederhals in de baarmoeder gebracht. De route van de vloeistof wordt gevolgd met röntgenopnames. Bij het opvoeren van de druk zal deze kleurstof vervolgens via de eileiders in de buikholteterechtkomen. Op deze manier kan de beweging van de vloeistof gevolgd worden als die van de baarmoeder naar de eileiders stroomt.

Dit helpt om de vorm en structuur van de baarmoederholte te bekijken, en of de eileiders open of geblokkeerd zijn. Er worden stapsgewijs enkele röntgenopnames genomen. Als reactie op dit onderzoek kan de eileider soms verkrampen waardoor het lijkt alsof hij geblokkeerd is. Duidelijke uitspraken kunnen daarom alleen gedaan worden als het onderzoek normaal is. Bij afwijkingen zal vaak een kijkoperatie volgen om deze al dan niet te bevestigen.

Het onderzoek kan pijnlijk zijn. Je kan krampen krijgen die vergelijkbaar zijn met menstruatiepijnen. Je kan vaginaal bloedverlies hebben en hoofdpijn krijgen. Daarom wordt er vaak aangeraden voor het onderzoek een pijnstillertenenemen, om zo de pijn na het onderzoek te verminderen.

Maar er is ook goed nieuws! Onderzoeken wijzen uit dat deze test de eileiders zuivert, waardoor je daarna meer kans hebt op een zwangerschap. Dit wordt nu verder onderzocht.

4. Laparoscopie

Een laparoscopie of kijkoperatie wordt gezien als een waardevol hulpmiddel om vrouwelijke onvruchtbaarheid te evalueren en te behandelen. Het is een methode om de eierstokken, eileiders en omringende structuren direkt te beoordelen, om te zien of deze normaal zijn. Niet alle vrouwen hebben echter een laparoscopie nodig als onderdeel van hun evaluatie.

Met behulp van een laparoscopie onderzoekt de arts de buitenkant van de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. De procedure wordt vaak uitgevoerd als de arts denkt dat er sprake is van endometriose. Endometriose is een goedaardige aandoening die alleen bij vrouwen in de vruchtbare levensfase voorkomt. Bij endometriose komt het slijmvlies (endometrium) dat de binnenkant van de baarmoederholte bekleedt, ook voor op plaatsen buiten de baarmoeder. Endometriose is geen kwaadaardige ziekte. Wel kan deze aandoening vervelende klachten geven of een rol spelen bij verminderde vruchtbaarheid. Endometriose wordt vaak gezien in het onderste deel van de buikholte, net onder het buikvlies. Endometriose kan ook in de eierstokken voorkomen.

Tijdens een kijkoperatie worden nogal eens kleine endometrioseplekjes op het buikvlies gezien; deze hebben waarschijnlijk nauwelijks betekenis voor de vruchtbaarheid. Bij chocoladecysten of verklevingen wordt wel behandeling voorgesteld, zoals een grotere operatie. Soms bespreekt de gynaecoloog nog een aanvullende behandeling met hormonen. Behandelingen met hormonen hebben als doel zwangerschap of overgang na te bootsen. In deze perioden komt de endometriose in een rustige fase. Het maandelijks opbouwen en afstoten van het endometriumslijmvlies (de menstruatie) vindt dan niet plaats. Ook de endometriose wordt dan niet gestimuleerd. Hormonen onderdrukken over het algemeen goed lichte vormen van endometriose zoals kleine plekjes op het buikslijmvlies. Ze verdwijnen soms zelfs door de behandeling. Chocolade-cysten (endometriomen) of verklevingen verdwijnen niet door een behandeling met hormonen. Na het stoppen van een hormoonbehandeling kan de endometriose terugkeren en daarmee helaas ook weer de klachten.

Een voordeel van deze test is dat als tijdens het onderzoek endometriose wordt vastgesteld, de behandeling onmiddellijk kan plaatsvinden.

Tijdens een kijkoperatie kunnen ook de eileiders op een meer directe manier getest worden. Door tijdens de kijkoperatie een kleurstof via de uterus op te spuiten (chromopertubatie) kan men zien of er kleurstof verschijnt aan de uiteinden van de eileiders en kan men hiermee beoordelen of de eileiders doorgankelijk zijn. Om deze reden heet deze operatie ook wel een LTT (Laparoscopie met Tubatesten) genoemd.

Deze behandeling wordt uitgevoerd tijdens een dagopname onder narcose. Een telescoopachtig instrument, zo dun als een potlood, wordt net onder de navel ingebracht op zoek naar ziekten of de oorzaak van de onvruchtbaarheid. Hiermee kunnen de buik - en bekkenorganen - zichtbaar worden gemaakt, waaronder de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Om de structuren beter te kunnen zien wordt de buik eerst een beetje "opgeblazen" met koolzuur. Net boven het schaamhaar wordt een tweede, kleinere sneetje gemaakt om chirurgische instrumenten door te voeren. Laparoscopie wordt soms wel 'wondpleister' chirurgie genoemd, aangezien de wondjes buitengewoon klein zijn en gewoonlijk worden afgedekt met een wondpleister. Naast het bekijken van de structuren worden vaak ook de eileiders getest. Er wordt via de baarmoederhals een kleurstof in de baarmoeder gespoten, waarbij de operateur deze kleurstof uit de eileiders de buik in ziet komen als de eileiders open zijn.

Deze procedure wordt vaak gefotografeerd of op videoband vastgelegd, zodat arts en patiënt de uitkomsten en de procedure op een later tijdstip kunnen bekijken. Na de operatie kan je enkele uren last hebben van misselijkheid en/of een pijnlijke buik. Ook pijn in de schouder is mogelijk. Je houdt aan deze ingreep twee kleine littekens over, die na verloop van tijd nauwelijks meer zichtbaar zullen zijn. Zoals elke operatie is er een kleine kans op complicaties zoals bloedingen of infectie. Meestal is het herstel vlot en kunnen de normale activiteiten snel worden hervat.

5. Endometrium Biopsie: het onderzoeken van de baarmoeder na de eisprong

Een vrouw kan ovuleren, maar in sommige gevallen is de baarmoeder niet voldoende voorbereid op het embryo. Bij een endometrium biopsie wordt wat weefsel van de baarmoederbekleding (endometrium) van een vrouw onder de microscoop beoordeeld. Deze biopsie geeft informatie over het deel van de menstruatiecyclus voorafgaand aan de menstruatie, na de eisprong.

Meestal wordt een endometrium biopsie uitgevoerd om andere redenen dan een vruchtbaarheidsprobleem, zoals bij abnormale baarmoederbloedingen, die in het algemeen eveneens duiden op hormonale stoornissen. Het onderzoek vindt plaats drie tot zeven dagen voordat de menstruatieperiode van een vrouw verwacht wordt en wordt uitgevoerd in de praktijk van de arts.

Voorafgaand aan een endometrium biopsie is het belangrijk om zeker te weten dat de vrouw niet zwanger is. Er wordt dan ook eerst een zwangerschapstest uitgevoerd.

Het onderzoek houdt onder meer in dat een katheter (een flexibele slang) door de baarmoederhals in de baarmoeder wordt gebracht, waar de arts vervolgens een stukje weefsel van de baarmoederbekleding verwijdert. De test zelf kan enige mate van pijn of kramp veroorzaken. Sommige artsen adviseren om voorafgaand aan de procedure een pijnstiller te slikken om het ongemak te beperken.

Het weefselmonster wordt dan naar een laboratorium gezonden ter beoordeling van de aanwezige celtypen op dat bepaalde moment van de menstruatiecyclus. De in de baarmoederbekleding aanwezige typen cellen veranderen gedurende de maandelijkse cyclus en er kan een diagnose worden gesteld op basis van het waargenomen celtipe versus de dag van de cyclus van de vrouw.

Hormoontherapie (progesteron of andere medicijnen) kunnen soms helpen om de dagen van de cyclus en de baarmoederbekleding weer synchroon te laten lopen.

6. Immunobead test – antistoffen tegen sperma

Als het lichaam een 'vreemde' substantie herkent, probeert het om immuniteit of antistoffen op te bouwen tegen de substantie die je anders ziek kan maken.

In het geval van antisperma-antistoffen herkent het lichaam het sperma als vreemd en bouwt antistoffen op tegen het sperma, die tegen het lichaam werken en het voortplantingsproces verstoren. Bij vrouwen verhinderen antistoffen de beweging van het sperma terwijl het probeert om via het baarmoederhalsslijm een eikel te bereiken. Bij mannen kunnen antilichamen op de staart van de zaadcel eveneens de doortocht van de zaadcel door het slijm van de vrouw verhinderen.

De ontwikkeling van deze antistoffen kan het gevolg zijn van infecties of andere factoren. De aanwezigheid van antisperma-antistoffen kunnen artsen testen door een immunobead-test (ImmunoBead Test - IBT) uitvoeren. Deze test wordt nog maar zelden uitgevoerd.

Om antistoffen te vinden wordt bloed bij de vrouw afgenomen, op kweek gezet met een spermamonster en in het laboratorium onder een microscoop onderzocht.

Vruchtbaarheidsonderzoeken specifiek voor de man

1. De sperma-analyse

Het belangrijkste onderzoek dat bij je partner uitgevoerd zal worden is een sperma-analyse. In het laboratorium kan sperma onder de microscoop beoordeeld worden. Er wordt gekeken naar verschillende aspecten:

- Het aantal zaadcellen (hoeveelheid).
- De zwemcapaciteiten of beweeglijkheid van het sperma.
- De vorm van het sperma.
- Het vermogen van het sperma om te leven en te overleven.

Als er moeilijkheden worden gevonden, zullen er herhalingstesten worden uitgevoerd. De kwaliteit wordt immers sterk bepaald door ziekte, koorts, stress...

Het zaadmonster wordt gewoonlijk verkregen via masturbatie, waarbij de zaadlozing (het ejaculaat) wordt opgevangen in een steriel potje. Er mogen geen glijmiddelen worden gebruikt. Er bestaan ook speciaal ontworpen condooms om tijdens de gemeenschap een monster van het sperma (of ook semen genoemd) te verzamelen.

Voor het nauwkeurigste resultaat wordt twee tot drie dagen onthouding aanbevolen alvorens een zaadmonster wordt gemaakt voor analyse. Bij langere periodes van onthouding kan het aantal zaadcellen toenemen, maar het percentage van het sperma dat actief beweeglijk is, kan afnemen. Aan de andere kant kunnen kortere perioden van onthouding zorgen voor een verminderd aantal zaadcellen.

Nadat het monster is opgevangen, moet het binnen 30 tot 45 minuten bij het laboratorium worden afgeleverd en tot de aankomst daar zoveel mogelijk op lichaamstemperatuur worden gehouden. Er worden verschillende testen uitgevoerd.

2. De teelbal-analyse

Met behulp van een echografie, ultrageluidsgolven die worden omgezet in videobeelden, kan een arts beelden van interne structuren "zien" op een monitor. Deze beelden kunnen ook eventuele blokkeringen of ontwikkelingen binnen het belangrijkste voortplantingsgebied aan het licht brengen. Met een echoscopie van het scrotum kunnen ook bijvoorbeeld spataderen (uitgezette bloedvaten) worden ontdekt.

3. De biopsie: het onderzoek naar de zaadproductie

Als het zaadmonster geen zaadcellen bevat en er geen sprake is van een obstructie van de zaadleiters dan kan met behulp van een biopsie van de testikels worden bekeken of er nog steeds sperma wordt geproduceerd in de testikels.

Tijdens een korte chirurgische procedure onder plaatselijke verdoving wordt een klein gedeelte van de testikel(s) chirurgisch verwijderd en onder een microscoop onderzocht op de aanwezigheid van spermacellen. De gehele procedure neemt gewoonlijk 15 tot 20 minuten in beslag en kan soms in de praktijk van de arts worden uitgevoerd.

Een alternatief voor een biopsie is een punctie. Bij een punctie wordt door middel van een naald wat weefsel opgezogen en onder de microscoop beoordeeld.

Na de test kunnen het scrotum en de testikels twee tot drie dagen pijnlijk aanvoelen en ook kan sprake zijn van wat blauwe plekken. Seksuele activiteiten moeten worden vermeden tot een week of twee na de biopsie.

Vruchtbaarheidsbehandelingen

Kunsmatige Inseminatie of IUI (intra-uteriene inseminatie)

Kunsmatige inseminatie of IUI is een behandeling waarbij de zaadcellen via een spuitje tot diep in de baarmoeder worden gebracht. De behandeling kan in een spontane cyclus of met een hormoonstimulatie worden toegepast.

De behandeling

Op cyclusdag 2 of 3 wordt je in het ziekenhuis uitgenodigd om een echografie te laten maken. Het is belangrijk dat er geen cysten op je eierstokken groeien. Als dat niet het geval is, kan de behandeling beginnen.

In een gestimuleerde cyclus worden er hormonen toegediend om de rijping van je eicellen te bevorderen. De eicelstimulatie wordt uitgevoerd met Menopur®, door onderhuidse injecties die je zelf of die je partner kan uitvoeren. Het is de bedoeling dat twee tot drie eicellen zich gaan ontwikkelen.

De groei van je eicellen zullen door echo's worden opgevolgd. Eventueel vindt er bloedafname plaats, voor de bepaling van de oestradiolspiegel. Zodra de follikel een doorsnede van 18 mm heeft, wordt Pregnyl® toegediend. Ook dat kan je zelf inspuiten, of door je partner laten doen. Deze injectie zet de laatste eirijpingsfase in gang.

Na ongeveer 42 uur kan nu de inseminatie plaatsvinden. De inseminatie is een kortdurende poliklinische verrichting. Er wordt een speculum in de vagina ingebracht, zodat via de baarmoederhals een dunne katheter in de baarmoeder kan worden gebracht. De zaadcellen, die je partner diezelfde dag aanlevert, worden langzaam met een spuitje in de baarmoeder gebracht. Deze zaadcellen zijn geconcentreerd in een klein volume. Na 5 minuten rustig te hebben gelegen, kan de vrouw het ziekenhuis weer verlaten. Een deel van de zaadcellen wordt voor onderzoek gebruikt.

Een getuigenis

“Bij de start van mijn cyclus werd ik in het ziekenhuis uitgenodigd om bloed te laten nemen en een echografie te laten nemen. Daarna werd ik elke twee dagen opgevolgd. Mijn partner hielp me de hormonenspuitjes in de onderbuik te zetten. Ook al lijkt het pijnlijk, dat was het niet. Je went er snel aan.”, vertelt Liesje, die vier maal een kunstmatige inseminatie onderging. “De kunstmatige inseminatie zelf doet geen pijn. Het is een vreemd gevoel als ze het spuitje binnenbrengen, maar met je partner aan je zijde heb je toch het gevoel dat je er beiden ‘bij’ bent terwijl je kindje wordt gemaakt.”

Kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID)

Bij een KID-behandeling wordt donorsperma bij de vrouw ingebracht (geïnsemineerd). De kans op een zwangerschap is het grootst als de inseminatie vlak voor de eisprong plaatsvindt, het is dus belangrijk om de cyclus van de vrouw goed te volgen. Het inbrengen van het sperma is meestal pijnloos.

Er zijn verschillende manieren om het donorsperma in te brengen. Het is mogelijk dat vóór de baarmoedermond wordt geïnsemineerd, dit is vergelijkbaar met de manier waarop het sperma na geslachtsgemeenschap de baarmoeder inzwemt. Het is mogelijk om deze methode zelf toe te passen (de zgn. zelfinseminatie).

Als het slijm van de baarmoedermond echter te taai of te zuur is, of als er antistoffen tegen zaadcellen aanwezig zijn, wordt in de baarmoeder zelf geïnsemineerd (intra-uteriene inseminatie, IUI). Hierbij is het noodzakelijk dat het sperma in het laboratorium bewerkt wordt om als het ware de filterende eigenschap van de baarmoederhals na te bootsen.

Vaak schrijft de gynaecoloog bij IUI hormoonpreparaten voor om de kans zo groot mogelijk te maken en de planning van de inseminatie beter te kunnen regisseren. Zowel bij KI als bij IUI gebeurt de bevruchting van de eicel en innesteling van een embryo op een natuurlijke manier.

IVF (in vitro fertilisatie)

De kinderen die verwekt worden door IVF worden ook wel eens proefbuis kinderen genoemd. Je eicel wordt immers in een laboratorium bevrucht met het sperma van je partner. Na bevruchting wordt de eicel weer ingeplant in je baarmoeder.

De behandeling

Het lijkt misschien vreemd, maar bij het begin van je cyclus wordt je gevraagd om de pil te nemen. Op deze manier wordt de natuurlijke groei van je eicellen volledig stopgezet en kunnen de dokters de groei van je eicellen overnemen. Terwijl je de pil neemt, begin je al met het onderhuids inspuiten van Decapeptyl®. Als de strip van de pil op is, begin je op een afgesproken tijdstip met de hormoonbehandeling om de eicelproductie te stimuleren. Vaak is dit met het product Gonal-F®. Er rijpt er in een natuurlijke cyclus normaal 1 eicel. Door toediening van hormonen worden de eierstokken aangezet om meer dan 1 follikel te laten rijpen.

De duur van de hormonenbehandeling is verschillend van vrouw tot vrouw. Het aantal eicellen en de snelheid waarmee ze groeien, bepalen hoe lang je de hormonen moet inspuiten. De groei van je eicellen wordt opgevolgd door een echo en bloedafname die regelmatig plaatsvinden. Als de eicellen tussen 18 en 22 mm groot zijn, wordt de rijpingsfase in gang gezet. Ten laatste 1,5 dag later vindt de punctie plaats.

De punctie, of het plukken van de eicellen, is een poliklinische ingreep en vindt meestal onder plaatselijke verdoving plaats. De punctie – ook wel eicelaspiratie genoemd - kan tot ongeveer een half uur duren. Na de punctie dien je in ieder geval een half uur te blijven liggen. Je partner heeft ondertussen een zaadmonster afgegeven. Dat wordt nu in het laboratorium bewerkt.

De eicellen worden nu in het labo samengebracht met het sperma, waarbij de kwalitatief sterke zaadcellen werden geselecteerd. Na 2 dagen is het duidelijk of er een bevruchting heeft plaatsgevonden en of de ontwikkeling van de embryo's goed verloopt. Na bevruchting in het laboratorium zal worden overgegaan tot plaatsing van 1 of 2 embryo's in de baarmoeder, waarmee de kans op een zwangerschap toeneemt.

Deze plaatsing is een kortdurende poliklinische ingreep, er is geen verdoving nodig. Door middel van het inbrengen van een speculum in de vagina, wordt de baarmoederhals gezocht. Een dun plastic buisje, wordt in de baarmoederhals geschoven en er worden 1 of 2 embryo's in de baarmoeder geplaatst. De vrouw blijft een kwartier tot half uur rustig liggen voor ze het ziekenhuis mag verlaten.

Voor je naar huis gaat, krijg je Progestan®-capsules ingebracht. Thuis ga je daar mee door. Deze capsules helpen het baarmoederslijmvlies om een innesteling voor te bereiden.

ICSI (intra cytoplasmatische sperma injectie)

Deze behandeling is bijna gelijk aan die van een IVF behandeling. Echter, bij een ICSI behandeling worden de eicellen, die na hormonale stimulatie bij de follikelaspiratie zijn verkregen, als zij in het juiste stadium van rijping zijn, 1 voor 1 afzonderlijk met 1 zaadcel geïnjecteerd. Met behulp van een extreem dun naaldje wordt een zaadcel in een eicel gebracht. Deze methode leidt bij ongeveer de helft van de eicellen tot een embryo. Deze embryo's hebben dezelfde mogelijkheden om zich te ontwikkelen als embryo's die tot stand zijn gekomen bij een IVF procedure.

MESA-ICSI PESA-ICSI

MESA: microchirurgische epididymale sperma aspiratie
PESA: percutane epididymale sperma aspiratie

Bij deze behandelingen worden de zaadcellen op een andere manier verkregen, en worden ze daarna behandeld als bij een IVF of een ICSI.

De afkorting MESA staat voor: microchirurgische epididymale sperma aspiratie. Dit is een procedure, die onder volledige verdoving, met behulp van een microscoop door een uroloog wordt uitgevoerd. Aangezien het een moeilijke techniek betreft, wordt in vele centra de PESA (percutane epididymale sperma aspiratie) toegepast. PESA is goedkoper en eenvoudiger voor de uroloog en prettiger voor de patiënt, aangezien de behandeling poliklinisch, onder lokale verdoving kan plaatsvinden.

Nadat het lichaam rond de bijbal verdoofd wordt, zal men met een klein naaldje in de bijbal prikken en zaad opzuigen. De laborant van het fertiliteitslaboratorium is aanwezig tijdens deze behandeling en beoordeelt ter plekke het verkregen zaad met behulp van een microscoop. Er moet worden vastgesteld of er voldoende beweeglijke zaadcellen beschikbaar zijn. Als dit niet het geval is, kan nogmaals in dezelfde of in de andere bijbal geprikt worden. Is genoeg zaad verkregen, dan wordt geprobeerd om dit in te vriezen, wat in ongeveer 60% van de gevallen lukt.

Wie komt voor een MESA of PESA-behandeling in aanmerking?

Mannen, waarbij geen enkele zaadcel in de zaadlozing wordt gevonden als gevolg van een verstopping in het afvoersysteem (obstructieve azoöspermie genaamd), komen in aanmerking voor een MESA of PESA behandeling. De zaadaanmaak - spermatogenese - moet hierbij wel normaal zijn. De verstopping in het afvoersysteem kan aangeboren zijn, maar soms is dit op latere leeftijd ontstaan na een ongeval of infectie. Een mislukte hersteloperatie na sterilisatie kan hetzelfde gevolg hebben, maar soms wordt er geen aanwijsbare oorzaak gevonden.

De behandeling

Net als bij de IVF en ICSI behandeling wordt er gestart met de stimulatie van de eierstokken. Wanneer deze groot genoeg zijn, worden de eicellen tijdens de follikelpunctie opgezogen en naar het laboratorium gebracht. Tot zover is alles hetzelfde als bij de IVF of ICSI.

In het laboratorium worden de eicellen volgens de ICSI-procedure geïnjecteerd met zaadcellen, die door middel van MESA of PESA werden verkregen. Het in rietjes ingevroren zaad wordt ontdooid en de zaadcellen worden beoordeeld op kwaliteit. Als er geen bruikbare zaadcellen zijn, wordt er alsnog een zogenaamde acute MESA of PESA verricht. Met andere woorden: gelijk na de follikelpunctie van de vrouw, moet ook de man nogmaals behandeld worden! Deze procedure wordt ook gevolgd als bij de eerdere MESA of PESA wel beweeglijk zaad was gevonden, maar van onvoldoende kwaliteit was om in te vriezen. Na 2 tot 5 dagen na de punctie worden er 1 of 2 embryo's geplaatst in de baarmoeder.

Alternatieve behandelingsmethoden

Het lijkt soms wel alsof de bovenstaande vruchtbaarheidsbehandelingen de enige zijn. Onze Westerse wereld is immers erg medisch gericht en een verminderde vruchtbaarheid wordt dan ook bijna als een ziekte behandeld. Maar je bent niet ziek... het duurt enkel wat langer om zwanger te worden.

In de Oosterse wereld bestaan tal van natuurlijke vruchtbaarheidsbehandelingen, die ook steeds meer gevolg vinden in onze landen. Wetenschappers zijn het er niet over eens of deze technieken nu wel of niet resultaat hebben, maar moeten daarentegen ook toegeven dat de resultaten van de medische behandelingen niet altijd indrukwekkend zijn.

Het staat vast dat je best elke techniek met een specialist bespreekt, om zo het beste resultaat te krijgen!

Bij baby.be bespreken we enkele van de belangrijkste, Oosterse technieken. Goede voeding en zonder stress door het leven gaan, staan hier voorop. Een dieet met een laag suikergehalte, weinig cafeïne en alcohol en waarbij organisch fruit en groenten belangrijk zijn, staat voorop. Daarnaast is het belangrijk dit dieet te combineren met yoga en meditatie-oefeningen. Tenslotte kan je met aromatherapie en acupunctuur je mentale gezondheid ook verbeteren.

1. Het fertiliteitsdieet

Dat gezonde voeding bijdraagt tot een gezond lichaam staat vast, maar men is er nu ook van overtuigd dat een gezond dieet kan bijdragen tot een verbeterde vruchtbaarheid.

Op de eerste plaats is het erg belangrijk geen onder- of overgewicht te hebben. In beide gevallen worden de kansen op een zwangerschap immers verminderd.

De belangrijkste regels in je vruchtbaarheidsdieet zijn de volgende:

- **Eiwitten** zijn een absolute noodzaak voor jou en je kind. Kip, eieren, vlees, bonen, noten en vis zijn rijk aan eiwitten of proteïnen. Vruchtbaarheidsspecialisten wijzen meer en meer op het belang van organisch gekweekt vlees.
- **Vezelrijke groenten** zijn belangrijk. Vooral pompoen, broccoli en salade moeten op je winkellijstje staan. Meer en meer vruchtbaarheidsspecialisten wijzen op het belang van organisch gekweekte groenten.
- **Vers fruit** als bron van vitaminen.
- **Graanproducten** bevatten de nodige carbohydraten die je lichaam nodig heeft om voldoende energie en weerstand te hebben.
- En tenslotte moet je voldoende **melkproducten** eten, voor een voldoende calciumgehalte.



Er zijn weinig voedingsmiddelen die je vruchtbaarheid werkelijk opvallend verbeteren. Een wetenschappelijk bewezen uitzondering hierop is zink. Zowel vrouwelijke als mannelijke vruchtbaarheid kunnen verbeteren door een toename van zink. Je kan je dieet hiervoor toespitsen op oesters, sardines, steak, kip, bonen, erwten, sojaproducten en granen.

Buiten kijf staan alcohol, marihuana en koffie. Terwijl meer dan twee glazen alcohol per dag voor een vrouw het zwanger worden opvallend moeilijker maakt (langere wachttijd om zwanger te worden), is marihuana de dooddoener voor het mannelijke sperma. Marihuana brengt – blijvende – schade aan spermacellen, waardoor bevruchting van een eicel niet meer mogelijk wordt. Daarnaast zijn alcohol en marihuana beiden schuldig aan een verminderd libido, wat je kansen op een zwangerschap natuurlijk drastisch vermindert.

Ook koffie wordt vaak als een boosdoener afgeschilderd, alhoewel het dan gaat over een overdadig gebruik. Koffie maakt niet onvruchtbaar, maar zal de kans op vruchtbaarheid wel verminderen. We praten dan over een maximum van drie tassen koffie per dag. Vergeet niet dat de cafeïne ook terug te vinden is in cacao, thee en cola light.

Voorbeeld van een dag zwangerschapsdieet

Ochtend

Start je dag met een glas niet-gepasteuriseerde, verse melk. Sojamelk en gepasteuriseerde melk zijn niet goed voor je vruchtbaarheidsdieet. Je mag elke morgen een eitje eten. Je zou het ei kunnen toevoegen aan een “smoothie”; een mengeling van verse fruit en groenten in een mixer.

Ook organisch gemaakte kaas en yoghurt mag je 's ochtends eten. Ze bezitten immers positieve bacteriën die je lichaam aansterken voor een zwangerschap.

Lunch

Twee-tot viermaal in de week eet je verse vis. Vis bevat immers een aantal voedingselementen die ons lichaam zelf niet kan aanmaken. Informeer je welke vis gezond voor je is, en welke vis niet zo goed voor je is. In je vruchtbaarheidsdieet is vis met een hoge kwikwaarde het best.

Je kan vis, vlees of kip ook koken tot een soep. Gooi verse groeten in je kookpot en je hebt een uitstekend gerecht voor je vruchtbaarheidsdieet. Met wat appelcider maak je het af!

Diner

Bio-vleeswaren zijn essentieel voor je. Lams- en rundsgerechten bevatten een de noodzakelijke dierlijke vetten. Eet je vleesgerecht met een salade, waar je minstens twee advocados per week aan toevoegt.

Extra

Vergeet geen roze zeezout, kokosnootolie en veel vers fruit toe te voegen aan je zwangerschapsdieet.

2. Additionele vitaminen en kruiden

Ook al lijkt het je gezond om extra vitaminen in te nemen, je moet je ervan bewust zijn dat sommige vitaminen minder goed kunnen zijn voor je vruchtbaarheid. Er zijn immers weinig onderzoeken die kunnen aantonen dat een extra vitaminetoevoer je zal helpen sneller zwanger te worden. Maar er is wel bewezen dat een teveel aan bepaalde vitaminen je vruchtbaarheid kan verminderen. Te weinig is niet genoeg, maar ook teveel kan nooit goed zijn!

In ons land wordt het sterk aangeraden foliumzuur te nemen voor je zwanger wil worden en tijdens je zwangerschap om een gezond kindje ter wereld te zetten. Verder heb je ook de nodige ijzer, zink, vitamine A, C en E nodig. Kleurstoffen en bewaarmiddelen zijn natuurlijk uit den boze!

In het kruidenrekje blijkt vooral **maca** erg belangrijk te zijn. Maca is een knol die enkel voorkomt aan de voet van het Andesgebergte in Peru en Ecuador. Voor meer dan tweeduizend jaren werden de extracten van deze knol gebruikt om het libido te verhogen en de vruchtbaarheid te verbeteren.

Aromatherapie

Aromatherapie helpt hoofdzakelijk bij het reguleren van een maandelijkse cyclus. Daarnaast is aromatherapie een goede methode om rustiger te worden, wat noodzakelijk is als je zwanger wil worden.

Zo kan je met aromatherapie je vruchtbaarheid bevorderen:

- Na je regels begin je dagelijks je onderbuik te masseren. Amandelolie of druivenpitolie is hiervoor ideaal.
- Ontspan in een warm bad met 5 tot 10 druppels. Olie uit rozen, geraniums en kamille helpen om je te relaxen. Daarnaast zijn ze alledrie gekend voor hun helende krachten op je vruchtbaarheid. Vooral Geraniumolie heeft een helende kracht op het hormonale systeem.

Acupunctuur

Een erg populair alternatief is vandaag acupunctuur. Vaak wordt het gecombineerd met een medische vruchtbaarheidsbehandeling. De resultaten zijn nog niet wetenschappelijk bewezen, maar 8 miljoen Amerikanen gebruiken ondertussen al acupunctuur als behandeling voor aandoeningen en als alternatief voor of aanvulling van een vruchtbaarheidsbehandeling.

Een studie uit 2004 aan de Universiteit van Colorado in de US toonde aan dat 51% van de vrouwen die een acupunctuursessie combineerde met IVF zwanger werden, tegenover 36% van de vrouwen die geen acupunctuursessie volgden. Deze laatste groep had ook 20% meer miskramen na innesteling, tegenover slechts 8% van de vrouwen die acupunctuur volgden.

Acupunctuur bevordert je lichamelijke en mentale gezondheid. Het is een techniek die al meer dan 2000 jaar oud is, waarbij gesteriliseerde naalden op specifieke punten in je lichaam worden gestoken. In de Chinese cultuur, waar de acupunctuur een veelgebruikte methode is, gelooft men dat 20 energiebanen door het lichaam heeft lopen. Als één van deze energiebanen verstopt is, kan je ziek worden.

Ondertussen hebben wetenschappers bewezen dat acupunctuur een additionele hulp kan zijn bij een vruchtbaarheidsbehandeling in drie gevallen:

- Hormonaal onevenwicht
- Eileiderproblemen
- Endometriosis

Ook mannen kunnen geholpen worden door een acupunctuursessie. Een studie aan de Universiteit van Shanghai bewees ook dat het sperma van de mannen die een acupunctuursessie volgden, gezonder was dan het sperma van de mannen die geen acupunctuur kregen.

Acupunctuur is echter duur, en in ons land wordt het nog niet terugbetaald voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Daarnaast zou je een minimum van 12 acupunctuursessies moeten volgen voor deze techniek ook werkelijk resultaat kan hebben. Elke sessie duurt ongeveer één uur. Een goede acupuncturist bespreekt daarnaast ook je voedingsgewoonten en geeft je tips voor een gezondere levenswijze.

Fertility Yoga

Yoga is de afgelopen jaren bijzonder populair geworden. Deze oude relaxatietechniek uit India helpt immers heel wat mensen zich beter te ontstressen.

Sinds kort wordt yoga ook gebruikt door koppels die graag zwanger willen worden. Bepaalde yoga-oefeningen kunnen immers je vruchtbaarheid verbeteren, door je energiebanen naar je baarmoeder of je eierstokken te verbeteren en door stress te verminderen.

Een studie van de Harvard University heeft ondertussen bewezen dat stress een belangrijke, negatieve invloed heeft op je vruchtbaarheid. Vrouwen die yogasessies volgden, hadden 50% meer kans om zwanger te worden dan vrouwen die geen yoga deden.

Er zijn nochtans yogasessies die niet aan te raden zijn voor vrouwen die zwanger willen worden. We hebben het dan vooral over de yoga die ashtanga yoga, bikram yoga of hot yoga wordt genoemd. Dit zijn de yogasessies die erg veel energie vragen. De yogasessies die wel goed voor je zijn, richten zich eerder op ademhalingsoefeningen, yoga-oefeningen met je partner en meditatie.

Maar ook thuis kan je, aan de hand van enkele yoga-oefeningen, werken aan je eigen stress-reductie en een verbetering van je vruchtbaarheid. Oefeningen die belangrijk zijn, zijn:

- **Brugpositie:** Rugligging met gebogen knieën. Adem diep in en uit, en duw langzaam je bekken omhoog. Leg je armen naast je hoofd. Hou deze pose 1 minuut vol. Concentreer je op je ademhaling.
- **Benen tegen de muur:** Rugligging met je benen omhoog tegen een muur. Je bekken ligt in 90 graden omhoog. Adem diep in en uit. Hou deze positie twee minuten vol en concentreer je op je ademhaling.
- **Cobbler:** Ga zitten met je benen gestrekt voor je. Grijp met je vingers langzaam je tenen, terwijl je diep in- en uitademt. Zorg ervoor dat jij je bij deze oefening niet overwerkt, maar probeer wel bij elke uitademing een stukje dichterbij je tenen te komen.

Ayurveda

Vierduizend jaar geleden werd Ayurveda, of de levenswetenschap, bekend in India. Deze wetenschap gelooft dat onze levensstijl een belangrijke invloed heeft op onze gezondheid. Elke persoon wordt ingedeeld in een type: Pitta, Vatta, Kapha of een combinatie van deze elementen.

In Ayurveda is de vruchtbaarheid een resultaat van een optimale levenshouding. Organisch geteeld fruit en groenten staan ook hier centraal. Asperges, broccoli, melk, dadels, mango en rijstpudding horen wekelijks op je menu te staan.

Er zijn talrijke Ayurvedaklinieken in Europa, waar je een ontgifting kan volgen en je type kan laten bepalen. Je dieet en je lichaams-oefeningen worden daarna afgestemd op je type.

Geobsedeerd door je eisprong

Een lezeres van baby.be startte niet zolang geleden een forum met de vraag hoe je kan vermijden geobsedeerd te worden door je eisprong terwijl je zwanger wil worden. Een terechte vraag, want als vrouw ben je – als de beslissing genomen is dat je nu graag een kindje wil – erg geconcentreerd op je lichaam.

Toch moet je beseffen dat een zwangerschap enkel kan gebeuren in ideale omstandigheden. Een verkoudheid, stress op het werk of vermoeidheid zijn maar enkele voorbeelden waardoor die gewenste zwangerschap kan uitblijven.

Hoe kan je vermijden geobsedeerd te raken door je eisprong?

Het is ontzettend belangrijk om leuke dingen te blijven doen met je partner. Wachten op een baby is immers stresserend voor beiden, en stress is net niet goed voor je vruchtbaarheid.

Zorg dat je er regelmatig tussenuit kan met jullie tweetjes. Maak een lijstje van leuke dingen die jullie samen willen doen, en concentreer je daarop. Door ontspannen plezier te maken en goed voor jezelf te zorgen, zal je mentale en lichamelijke gezondheid erop vooruit gaan – en dat is precies wat je nu wil.