

Kinderwens

WAT IS HET PROBLEEM?

Paren met een kinderwens gaan vaak naar de huisarts. Zij hebben vragen over de voorbereiding van een zwangerschap, het vaststellen van de vruchtbare periode en het uitblijven van een zwangerschap.

Soms duurt het langer dan verwacht om zwanger te worden. Subfertiliteit wordt gedefinieerd als het uitblijven van een zwangerschap na één jaar regelmatige en op conceptie gerichte coïtus. Van alle paren met een actieve kinderwens krijgt 10 tot 15% te maken met vruchtbaarheidsproblemen. Bij 70% van de paren kan een oorzaak worden gevonden. Uiteindelijk blijft 5% van de paren ongewild kinderloos.

WAT MOET IK WETEN?

Gemiddeld is de kans op zwangerschap circa 20% per maand. Binnen een jaar wordt 80 tot 90% van de vrouwen zwanger. De huisarts kan de zwangerschapskans na één jaar subfertiliteit inschatten met behulp van het predictiemodel uit de NHG-Standaard Subfertiliteit.

Oorzaken voor het uitblijven van een zwangerschap kunnen zowel bij de man als bij de vrouw liggen. De volgende factoren beïnvloeden de vruchtbaarheid negatief: een door-gemaakte soa, aangeboren of iatrogene afwijkingen van de geslachtsorganen, medicatie, roken, alcohol en arbeidsomstandigheden (toxische stoffen, straling, fysiek zwaar werk, ploegendienst, stress). Een hogere leeftijd van de vrouw (> 35 jaar) verlaagt de spontane zwangerschapskans sterk. Specifieke omstandigheden kunnen de kans op ovulatie verminderen: stress, intensief sporten of zware lichamelijke arbeid, sterk gewichtsverlies of bestaand laag lichaamsgewicht, overgewicht (BMI > 29) en (premature) menopauze.

Bij de man kan de semenkwaliteit zijn verminderd door verhoogde scrotale temperatuur (sauna, warme zitbaden, isolerend ondergoed), langdurig wielrennen/fietsen en het gebruik van anabole steroïden.

Voor de meeste oorzaken van subfertiliteit kan de kans op een zwangerschap worden vergroot door behandelingen als ovulatie-inductie, intra-uteriene inseminatie (IUI), in vitro-fertilisatie (ivf) en intracytoplasmatische sperma-injectie (ivf/ICSI).

WAT MOET IK DOEN?

Nodig de partners samen uit op het spreekuur. Beoordeel eerst of er sprake is van subfertiliteit: vraag naar de duur van de kinderwens, het aantal maanden van onbeschermd coïtus, de frequentie en of deze plaatsvindt in de vruchtbare periode.

Beoordeel risicofactoren voor subfertiliteit bij de vrouw. Ga na of er sprake is van cyclusstoornissen, eerdere zwangerschappen, seksuologische problematiek (relatieproblemen, dyspareu-

nie, vaginisme, libidoverlies) of tubafunctiestoornissen (abortus provocatus, EUG, soa of bekkenoperaties). Bespreek de medische (en obstetrische) voorgeschiedenis van beide ouders en beoordeel of er een verhoogd risico bestaat op erfelijke aandoeningen. Beoordeel de vaccinatiestatus en risicofactoren voor soa en inventariseer of er intoxicaties met alcohol of drugs zijn geweest. Bespreek psychologische klachten als ontkenning, schuld, boosheid en depressie bij uitblijvende zwangerschap.

Bepaal de BMI en bespreek de kans op verminderde vruchtbaarheid bij onder- en overgewicht. Vraag specifiek naar acne, een afwijkend beharingspatroon (hirsutisme bij polycysteus ovariumsyndroom) of galactorroe (bij hyperprolactinemie). Verricht oriënterend gynaecologisch onderzoek om anatomische afwijkingen uit te sluiten.

Aanvullend onderzoek bij de vrouw kan plaatsvinden met een bepaling van de chlamydia-antistof-test. Laat bij de man een semenanalyse uitvoeren. Anamnese en lichamelijk onderzoek bij de man kunnen achterwege blijven als de semenanalyse een normospermie toont.

Verwijs het paar bij afwijkende bevindingen naar de gynaecoloog. Verwijs bij normale bevindingen volgens het predictiemodel: verwijs bij een zwangerschapskans < 30% naar de gynaecoloog, overleg bij een kans tussen de 30 en 40% met het paar. Verwijs paren met subfertiliteit die langer dan twee jaar bestaat en vrouwen die ouder zijn dan 38 jaar met een uitblijvende zwangerschap meteen. Verwijs zo nodig naar een psycholoog, seksuoloog, diëtiste of bedrijfsarts. Bespreek in een vroeg stadium de mogelijkheid tot adoptie, omdat het adoptietraject vaak lang duurt en hiervoor strikte eisen gelden.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat de kans op zwangerschap bij een jaar regelmatig vrijen zonder anticonceptie rond de 80% ligt. Het is daarbij belangrijk om in de zes dagen voor de ovulatie één keer per twee à drie dagen te vrijen. De datum van ovulatie kan worden vastgesteld met behulp van de basale temperatuurcurve of een ovulatietest. Geef uitleg over factoren die een negatieve invloed op de fertiliteit hebben en geef zo nodig leefstijladviezen. Adviseer de vrouw om reeds voor conceptie te beginnen met foliumzuur in een dosering van 0,5 mg per dag, minimaal vanaf 4 weken voordat ze zwanger kan raken tot en met de tiende week van de zwangerschap. Medicatiegebruik dient in overleg met de huisarts plaats te vinden.

Bespreek indicaties voor verwijzing naar de gynaecoloog/fertiliteitsarts. Verwijs bij vruchtbaarheidsproblematiek zo nodig naar patiëntenvereniging Freya. ■

LITERATUUR

- 1 Van Asselt KM, Hinlopen RJ, Silvius AM, Van der Linden PJQ, Van Oppen CCAN, Van Balen JAM. NHG-Standaard Subfertiliteit. Huisarts Wet 2010;53: 203-14.
- 2 Heineman MJ, Evers JLH, Massuger LFAG, Steegers EAP, redactie. Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens. Zevende, geheel herziene druk. Amsterdam: Reed Business Education, 2012.