

# Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)

**Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO) is een basisonderzoek dat uit verschillende onderzoeken bestaat met als doel het opsporen van stoornissen die het ontstaan van een zwangerschap in de weg kunnen staan.**

Het OFO kan plaatsvinden wanneer geen zwangerschap is ontstaan binnen één jaar onbeschermd seksueel contact. Bij het OFO worden stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap onderzocht, zoals de eigenschappen van het sperma, de aanwezigheid van een eisprong, de eigenschappen van het slijm van de baarmoederhals en de doorgankelijkheid van de eileiders.

Bij ongeveer drie op de tien paren ligt de oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap bij de vrouw, bij drie op de tien bij de man, en bij weer drie op de tien bij beiden. Bij één op de tien paren wordt uiteindelijk geen oorzaak gevonden. De leeftijd van de vrouw is een zeer belangrijke factor bij het wel of niet zwanger raken.

## Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?

Als u regelmatig onbeschermd seksueel contact heeft, is de kans dat u binnen één jaar zwanger wordt, ongeveer 80 procent. Deze kans wordt kleiner met het stijgen van de leeftijd (zie ook de folder 'Intrauteriene inseminatie (IUI)').

In elke menstruatiecyclus is de kans op zwangerschap ongeveer 10 tot 15 procent. De kans is het grootst bij seksueel contact rondom de vruchtbare periode, ongeveer 14 dagen voor de te verwachten menstruatie. Als u langere tijd onbeschermd seksueel contact heeft maar niet zwanger bent geworden, wordt de kans op een zwangerschap kleiner. Toch blijft de kans dat u zwanger wordt meestal nog wel bestaan, afhankelijk van de oorzaak (zie figuur 1). Eén op de zes paren die een kind willen, heeft problemen met de vruchtbaarheid. Van deze paren blijft in Nederland ongeveer vijf procent uiteindelijk ongewild kinderloos.

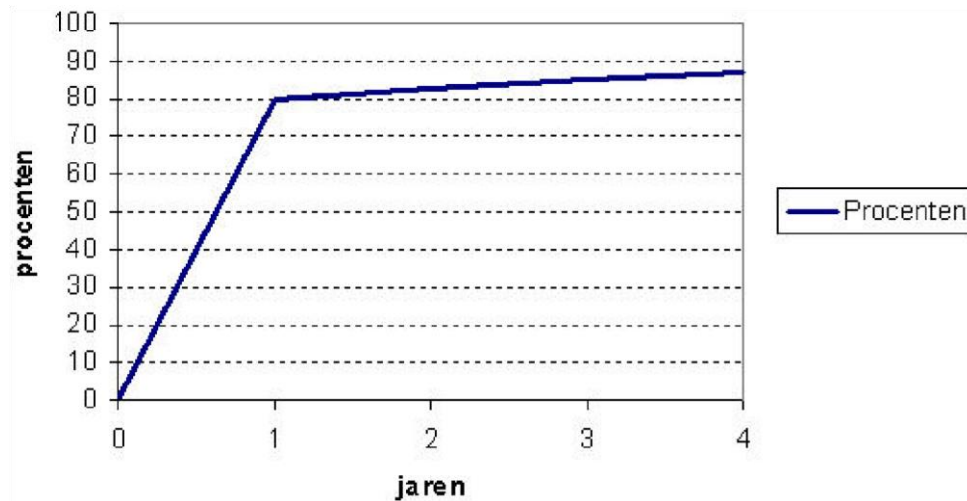
## Wat houdt het OFO in

- anamnese (ziektegeschiedenis) van de vrouw en de man
- lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek: echoscopie
- het vaststellen van de eisprong
- onderzoek van het bloed
- onderzoek van het sperma

Afhankelijk van de resultaten vinden vervolgens plaats:

- samenlevingstest (post-coitum-test, Sims-Hühnertest)
- onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders:
- HSG (hysterosalpingografie) of
- diagnostische laparoscopie, eventueel in combinatie met hysteroscopie.

.....  
**Figuur 1: Percentage vrouwen dat zwanger wordt na aantal jaren onbeschermd vrijen**



### **Anamnese (ziektegeschiedenis)**

De gynaecoloog zal u en uw partner vragen stellen over uw algemene gezondheid, eventueel medicijngebruik en bijzondere aandoeningen of ziekten in uw families, waaronder eventuele vruchtbaarheidsproblemen. Ook is van belang hoe uw cyclus verloopt en of u ooit gynaecologische problemen, seksueel overdraagbare aandoeningen of buikoperaties heeft gehad. Zijn er eerdere zwangerschappen en bevallingen geweest en hoe zijn die verlopen? Ook is van belang hoe lang u probeert zwanger te raken. Als er problemen bij het vrijen bestaan, kunt u dit met de gynaecoloog bespreken. Uw partner krijgt vragen over eventuele liesoperaties, het indalen van de zaadballen (testikels) en of er ooit een bijbalontsteking of seksueel overdraagbare aandoening is geweest.

### **Lichamelijk onderzoek**

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij de vrouw bestaat uit het onderzoek naar de lengte, het gewicht en het beharingspatroon, inspectie van de borsten en de schildklier. Hierna volgt het gynaecologisch onderzoek. Met het speculum kijkt de gynaecoloog naar de baarmoedermond en neemt soms een kweek af. Vervolgens vindt inwendig onderzoek plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen (zie folder 'Eerste bezoek aan de gynaecoloog').

De man wordt meestal alleen onderzocht als bij het onderzoek van het sperma afwijkingen zijn gevonden.

### **Aanvullend onderzoek**

*Onderzoek van het sperma*



meestal plaats om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen. Dit onderzoek verloopt prettiger als de blaas leeg is.

## **Bloedonderzoek**

Op de derde dag van de cyclus kan eventueel de reserve van de eierstokken worden bepaald door onderzoek van het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het hormoon oestrogeen. Eventueel kunnen ook andere hormonen worden onderzocht, zoals het thyroïdstimulerend hormoon (TSH), het prolactine (melkklierstimulerend hormoon), het LH (luteïniserend hormoon) en het testosteron

Of er een eisprong is geweest, is te zien aan de waarde van het progesteron, een hormoon dat het baarmoederslijmvlies helpt opbouwen. De gynaecoloog laat deze waarde een week voor de te verwachten menstruatie bepalen.

Verder wordt er meestal onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia in het bloed aanwezig zijn. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening (zie folder 'Seksueel overdraagbare aandoeningen en eileiderontsteking'). Als deze antistoffen aanwezig zijn, heeft u vroeger zeer waarschijnlijk een Chlamydia-infectie gehad. Deze infectie kan de eileiders hebben beschadigd en/of verklevingen in de buik hebben veroorzaakt. Met een diagnostische laparoscopie kan de gynaecoloog dit beoordelen.

## **Samenlevingstest, post-coitum-test, Sims-Hühnertest**

Met de samenlevingstest wordt beoordeeld of de zaadcellen in staat zijn via het slijm van de baarmoedermond door te dringen in de baarmoederholte. Dit is afhankelijk van de kwaliteit van de zaadcellen en het slijm van de baarmoederhals. Vlak voor de eisprong, enkele uren na seksueel contact, haalt de gynaecoloog wat slijm van de baarmoedermond weg om te bekijken of het van voldoende kwaliteit is. Onder de microscoop wordt zichtbaar of er voldoende levende zaadcellen in het slijm aanwezig zijn.

Eventueel moet de test enkele dagen later herhaald worden. Soms kan het nodig zijn om het moment van de eisprong nauwkeuriger te bepalen door middel van inwendige echografie, eventueel in combinatie met bloedonderzoek.

Zijn er dan nog te weinig zaadcellen, ook als het slijm kwalitatief goed is, dan is het mogelijk dat het slijm afweerstoffen (antilichamen) tegen de zaadcellen bevat. In dat geval kan verder (immunologisch) onderzoek worden gedaan.

## **Onderzoek naar de doorgankelijkheid van de eileiders**

De doorgankelijkheid van de eileiders is te onderzoeken door middel van een HSG (hysterosalpingografie, baarmoederfoto) of een laparoscopie (kijkoperatie).

### **Baarmoederfoto**

Bij een HSG of baarmoederfoto krijgt u, via het speculum, meestal een cupje op of een slangetje in de baarmoedermond waardoor contrastvloeistof in de baarmoederholte en eileiders wordt ingespoten. Zo worden de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar, een eventuele blokkade van de eileiders, het slijmvliespatroon in de eileiders en soms ook verklevingen rond de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Het is een poliklinisch

onderzoek, dat op de afdeling radiologie plaatsvindt. Een HSG kan pijnlijk zijn. Het onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Soms wordt in een later stadium nog een foto gemaakt om de verspreiding van de contrastvloeistof in de buikholte te beoordelen.

### **Kijkoperatie**

De doorgankelijkheid van de eileiders kan ook getest worden door middel van een diagnostische laparoscopie (kijkoperatie, zie ook folder 'Diagnostische laparoscopie'). Deze ingreep vindt in de operatiekamer plaats onder algehele narcose, meestal in dagbehandeling. Hierbij spuit de gynaecoloog een blauwe kleurstof via de baarmoedermond in de baarmoederholte en eileiders.

Een laparoscopie levert ongeveer dezelfde informatie op als een baarmoederfoto, maar bij een laparoscopie worden ook de buiten- kant van de baarmoeder en de omgeving van de eileiders en eierstokken zichtbaar, waaronder eventuele verklevingen en/of endometriose (baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt). Als er antistoffen tegen Chlamydia zijn, als u een operatie in de buik heeft gehad, of als u buikpijn hebt, lijkt een laparoscopie daarom een beter onderzoek. Bij de laparoscopie wordt soms ook een hysteroscopie gedaan om de holte van de baarmoeder te beoordelen (zie folder 'Diagnostische hysteroscopie').

## **Emotionele aspecten**

Het lijkt zo vanzelfsprekend om zwanger te raken, en als dat moeilijk of niet lukt, kan dat veel emoties teweegbrengen. Veel vrouwen en hun partners krijgen te kampen met ontkenning, schuld, boosheid en depressie. In deze periode kan ook uw relatie veranderen. Deel uw gevoelens met uw partner, de gynaecoloog, familie of vrienden. Ook kan het helpen contact te zoeken met lotgenoten, zoals bijvoorbeeld via Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblemen, of een FIOM-bureau.

Met deze folder krijgt u een leidraad wat u kunt verwachten tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek. Het fertiliteitsonderzoek kan langer duren dan u en uw partner verwachten: elke stap kost nu eenmaal tijd. Indien u vragen heeft kunt u deze met de gynaecoloog of fertiliteitsarts bespreken. Is de belasting van de onderzoeken te groot voor u, bespreek dan met de gynaecoloog hoe ze stap voor stap in uw eigen tempo uitgevoerd kunnen worden.

## **Vragen?**

### **U kunt ons gewoon bellen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl)  
Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

## Meer informatie online

Meer informatie vindt u ook op de volgende website(s):

- [www.olvg.nl/gynaecologie](http://www.olvg.nl/gynaecologie)

## Contact

**polikliniek Gynaecologie, locatie Oost**

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.00 – 16.30 uur)

P1

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

**IJburg**  
IJburglaan 727  
1087 CH Amsterdam

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene\\_voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene_voorwaarden). Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 22 mei 2017, 0412