

Als gewenste zwangerschap uitblijft; schema vruchtbaarheidsonderzoek

DOOR DR. J. P. C. MOORS, HUISARTS TE ROSMALEN

INLEIDING

Het onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen Genootschap ontwikkelde landelijke nascholingsproject voor huisartsen Man-Vrouw: Anticonceptie omvat onder meer het onderwerp „Als gewenste zwangerschap uitblijft”. Om de discussie in een nascholingsgroep een leidraad te verstrekken is een schema voor het fertiliteitsonderzoek samengesteld, dat in de praktijk goed bruikbaar blijkt bij het begeleiden van (echt)paren met een gestoorde vruchtbaarheid. In het hierna volgende wordt de letterlijke tekst van dit schema* afgedrukt. Als geheugensteuntje zijn de verschillende onderdelen van een voorzien; de onderzoeker kan hierin zelf een kruisje plaatsen wanneer aan dit punt aandacht is besteed, respectievelijk het onderzoek is uitgevoerd.

Tot slot wordt na het schema enige aandacht besteed betreffende het verwijzen en het anticiperen in verband met gestoorde vruchtbaarheid.

SYSTEMATISCH ONDERZOEK VAN EEN (ECHT)PAAR MET EEN GESTOORDE FERTILITEIT

Het schema van het onderzoek gaat stap voor stap na waar de oorzaak van de gestoorde fertiliteit zich bevindt. Er zijn drie delen:

A. de voornamelijk sociaal-psychische aspecten van de onderlinge relatie van het (echt)paar;

* Exemplaren van het hier besproken schema kunnen worden besteld bij het bureau van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Burgemeester Reigerstraat 87 te Utrecht.

B. de voornamelijk somatische aspecten van de kant van de vrouw;
C. de voornamelijk somatische aspecten van de kant van de man.

A GEGEVENS OVER HET (ECHT)PAAR

Algemene indruk van de relatie van het (echt)paar

Korte levensgeschiedenis van de beide partners

— in het algemeen (ouderlijk gezin)

— met betrekking tot andere partners

— zogenaamde „voorlichting” op seksueel gebied

— wanneer heeft men elkaar leren kennen

— wanneer is men „verloofd”

— wanneer is men gaan samenwonen c.q. gehuwd

— planmatige anticonceptie

Welke levenswijze houdt men erop na?

— beroep van beide partners

— werkzaamheden van beide partners

— vrijetijdsbesteding

— volgt men nog cursussen in de avonduren

— sociale verplichtingen vanuit de werksfeer

— sociale verplichtingen van de kant van de familie

— sociale verplichtingen vanuit het gezichtsveld van de partners

— vinden beide partners al deze verplichtingen evident?

— wat vindt de omgeving (ouders, vrienden, bureu en

kennissen of misschien wel de baas) van het kinderloos zijn?

— wil zowel de vrouw als de man graag kinderen?

Hoe is men gehuisvest?

— sinds wanneer heeft men een eigen woning?

— is men als men geen eigen woning heeft vrij in zijn (seksueel) gedrag?

— bij inwoning zal men deze aspecten nauwkeurig nagaan

Seksueel gedrag

— voor het huwelijk van man en vrouw

— masturbatiegewoonten; „petting”

— is het prettig of een „moeien” versus ontspannen samen zijn?

— is seks beperkt tot alleen het bed als het licht uit is?

Coitus

— immissio penis, intravaginale ejaculatie, semenreflex

— sinds wanneer (sinds wanneer orgasme, welke ideaalbeelden bestaan er ten deze)?

— frequentie (vakantie, weekend, doordeweeksdagen; verschillen in wensen)?

— karakter (praat men erover? met elkaar? met anderen? heeft men eenzelfde gevoelsleven?)

Immunologische factoren die voor dit paar gelden

— antilichamen

— wordt de penetratie van spermatozoën bemoeilijkt?

**B ONDERZOEK NAAR FACTOREN
DIE OORZAAK KUNNEN ZIJN VAN
EEN GESTOORDE FERTILITEIT
BIJ DE VROUW**

Onderzoek door de huisarts

Anamnese; leeftijd ○

Algemeen oriënterend (psycho-
sociaal en somatisch)

Specifiek

— afwijkingen, ziekten en
operaties die de vruchtbaarheid
ongunstig kunnen beïnvloeden
(tuberculose, gonorrhoe, endo-
crinologische ziekten; ontste-
kingen of operaties in het
(kleine) bekken; curettages;
(röntgen)bestralingen van de
onderbuik);

— gebruik van geneesmidde-
len (corticosteroiden; hormo-
nale anticonceptiva; orale/
parenterale antidiabetica;
oestrogenen; progestagenen;
anabolica en andere);

— werkzaamheden (teveel
eisende werkzaamheden bin-
nens-/buitenshuis);

— menarche; puberteit; ova-
riële cyclus; menstruatie (regel-
maat, premenstruële ontstem-
ming, dysmenorrhoe, duur en
hoeveelheid); potentio concipi-
endi (libido, abortus, buiten-
baarmoederlijke zwangerschap,
partus en andere);

— seksualiteit met andere
partner(s); eventueel moeder-
schap.

Algeme(e)n(e) (lichamelijke) ○
factoren

Algemeen lichamelijke onder-
zoek

— somatisch (onder meer be-
oordeling van de secundaire
geslachtskenmerken);

— psycho-sociaal (indien ge-
indiceerd; eventueel met mede-
werking van maatschappelijk
werker);

— laboratorium bloedbezin- ○
kingsnelheid; bloedgroep; kor-
te dagcurve (diabetes); lever-
functieproeven; serologische

reacties op gonorrhoe en lues;
urine.

Genitale factoren

Gynaecologisch onderzoek

— regio pubis (beharig) ○

— vulva (labiae majorae; ○
labiae minora; ontstekingen)

— introitus vaginae (deflora- ○
tie; resten hymen; stug peri-
neum; ragaden; littekens)

— vagina (toucher en inspec- ○
tie)

— portio cervicis (speculum ○
goed instellen; erosie; slijm-
prop)

— corpus uteri (vorm; groot- ○
te; beweegbaarheid; myomen;
slingerpijn);

— tubae (meestal niet palpa- ○
bel);

— ovariae (vorm; grootte; ○
consistentie; beweegbaarheid);

— cavum Douglasi (is de ○
blaas geledigd vóór het onder-
zoek?);

— (zonodig) cervix-uitstrijk; ○
bacteriologisch, mycologisch of
cytologisch onderzoek

— urethra ○

— onderzoek van cervixprop ○
en vagina

„spinbaar” cervixslijm

Sims-Hühnertest

varentest

— onderzoek van de functie ○
van de ovariae

basale temperatuurcurve (BTC)
hormonale cytologie (vaginaal-
uitstrijk ter bepaling van oes-
trogene activiteit)

Onderzoek door een specialist
(gynaecoloog of polikliniek
voor vruchtbaarheidsonder-
zoek)

Het onderzoek kan worden
voortgezet met:

— Sims Hühnertest ○

— „microcurettage” fysico- ○
chemisch onderzoek van het
cervixslijm spermatozoa-pene-
tratietesten in vivo en in vitro
in cervixslijm

— 3x kweek van menstruatie- ○
bloed op tuberculose

— endometriumbiopsie ○

— hystero-salpingografie ○
(insufflatie)

— laparoscopie ○

Factoren van de zijde van de ○
klieren met interne secretie

— corticosteroiden (bijnier-
schors)

— gonadotrope hormonen
(hypofyse); releasing factors

— schildklierfunctie

— hormonale functie van de
ovaria

Immunologische factoren ○

— antilichamen tegen semen
(spermatozoa)

Factoren van de kant van de ○
seksuele differentiatie

— geslachtschromatine

— chromosomenpatroon

**C ONDERZOEK NAAR FACTOREN
DIE OORZAAK KUNNEN ZIJN VAN
EEN GESTOORDE FERTILITEIT
BIJ DE MAN**

Onderzoek door de huisarts

Anamnese; leeftijd ○

Algemeen oriënterend (psycho-
sociaal en somatisch)

Specifiek

— afwijkingen, ziekten en
operaties die de vruchtbaarheid
ongunstig kunnen beïnvloe-
den (zoals: bof na puberteit;
intrascrotale ontstekingen;
traumata; endocrinologische
ziekten; venerische ziekten;
liesbreukoperaties; behandelde
of onbehandelde retentio testis;
bestraling van de onderbuik);

— gebruik van geneesmidde-
len (b.v. carbromal, reserpine,

nitrofurantoïne, corticosteroiden, testosteron, cytostatica);
— werkzaamheden met vergiftige stoffen (lood, cadmium, methaansulfondiësters, chloroethylmethaansulfaat en andere);

— puberteit: potentio generandi (libido, erectie); potentio coeundi;

— seksualiteit met andere partner(s); eventueel vaderschap.

Algeme(e)n(e) (lichamelijke) factoren

Algemeen lichamenlijk onderzoek

— somatisch (onder meer beoordeling van de secundaire geslachtskenmerken);

— psycho-sociaal (indien geïndiceerd, eventueel met medewerking van maatschappelijk werker);

— laboratorium: bloedbezinkingssnelheid; bloedgroep; leverfunctieproeven; serologische reacties op gonorrhoe en lues; urine

Genitale factoren

Andrologisch onderzoek

— penis (voorhuid; hypo- en epispadie) indien nodig in erectie;

— scrotum (varicocèle, meestal links);

— testis (minimaal 12 ml inhoud; walnoot);

— epididymis (vorm; grootte en consistentie);

— vasa deferentia (diameter 2-4 mm);

— vesiculae seminales;

— prostaat (toucher, eventueel écoulement);

— (zonodig) bacteriologisch en mycologisch onderzoek;

— onderzoek van het ejaculaat:

— hoeveelheid ml

— consistentie, kleur, reuk

— chemisch; zuurgraad (pH)

— microscopisch; spermatozoa (dichtheid, beweeglijkheid, morfologie en overige bevindingen zoals leukocyten, erytrocyten).

Onderzoek door een specialist (androloog, uroloog, gynaecoloog, polikliniek voor vruchtbaarheidsonderzoek)

Het onderzoek kan worden voortgezet met:

— volledige sperma-analyse;

— testisbiopsie/punctie;

— deferentografie (zelden geïndiceerd).

Factoren van de zijde van de klieren met interne secretie

— corticosteroiden (bijnierschors)

— gonadotrope hormonen (hypofyse)

— functie van de schildklier

— hormonale functies van de testes

Immunologische factoren

— auto-immuun-antilichamen ten opzichte van het eigen semen

Factoren van de kant van de seksuele differentiatie

— geslachtschromatine

— chromosomenpatroon

HET VERWIJZEN

Het verwijzen van een patiënt naar een andere hulpverlener brengt soms mee — vooral wanneer er een goed contact bestaat — dat de nieuwe relatie welke bijvoorbeeld met een specialist moet worden aangegaan niet harmonieert. Een deel van de problemen kan door de verwijzer worden opgevangen, bijvoorbeeld door de gegevens, verkregen aan de hand van het onderzoekschema, bij de verwijzing mee te sturen. Voorts kan de huisarts de patiënt zoveel mogelijk voorlichten over hetgeen hem of haar bij de specialist te wacht

ten staat. Sommige huisartsen zullen in het onderzoekschema de resultaten van de verschillende door de specialist bij de betreffende patiënt uitgevoerde onderzoeken aantekenen. Wanneer men de patiënt om een of andere reden ziet is men in staat op eenvoudige wijze „feed-back” te verkrijgen, welke desgewenst de behandelend specialist kan worden toegevoegd.

Hebben patiënten die voor een nader steriliteitsonderzoek naar een specialist zijn verwezen begeleiding van de huisarts nodig? Men dient zich te realiseren dat het voor de patiënt al heel wat is, wanneer de vraag wordt gesteld of het onderzoek al dan niet vlot dient te worden afgevoerd, dan wel dat het over een paar jaren wordt uitgesmeerd, in de hoop dat onderwijl alsnog een „spontane” zwangerschap optreedt.

ANTICIPEREN

Een anticiperende houding van de huisarts betreffende verminderde fertiliteit onder mensen uit zijn praktijk kan men slechts verwachten indien men meent dat een huisarts op de hoogte dient te zijn van het al dan niet bestaan van kinderwens bij zijn patiënten. Indien men hiervan uitgaat zou de huisarts, bijvoorbeeld via een open vraag — bij een willekeurig contact — naar kinderwens op dat moment kunnen informeren. Wanneer er geen kinderwens bestaat is er anderzijds gelegenheid om anticonceptie ter sprake te brengen. Blijkt bijvoorbeeld dat een (echt)paar langer dan een half jaar tevergeefs serieuze pogingen doet een zwangerschap te verwezenlijken dan zou men kunnen voorstellen het huisartsendeel van het vruchtbaarheidsonderzoek te beginnen. Psychosociale problemen als mogelijke oorzaak voor uitblijven van een gewenste zwangerschap zouden met deze werkwijze in een vroeg stadium onder ogen kunnen worden gezien, met meer kansen voor een oplossing.

Moors, J. P. C. In: Geboortenregeling in de praktijk N.H.G. Excerpta Media/Agon Elsevier, 1974.