

Verminderde vruchtbaarheid: naar de huisarts, en verder...

B.H.P.M. KUYPERS
J.W.G. SCHELLEKENS
Th.B. VOORN

In een retrospectief onderzoek werd nagegaan met hoeveel gevallen van ongewenste kinderloosheid de huisartsen van de vier praktijken van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie in de periode 1967-1988 werden geconfronteerd. In een van de praktijken werd bovendien door middel van een kaartonderzoek nagegaan welke diagnostiek en therapie was verricht door de huisarts en door specialisten. Gemiddeld kwamen twee à drie nieuwe paren per jaar wegens ongewenste kinderloosheid bij de huisarts. De gemiddelde leeftijd van de vrouw was 29 jaar, die van de man 30 jaar. Anamnese en lichamelijk onderzoek van de vrouw waren veel vaker genoteerd dan van de man. Een minderheid van de vrouwen onderging invasief specialistisch onderzoek. Bij 45 procent van de paren lag de oorzaak bij de vrouw, bij 20 procent bij de man en bij 20 procent lag de oorzaak bij beiden. Bij 16 procent van de paren bleef de oorzaak onbekend. Als belangrijkste oorzaak werden cyclusstoornissen gevonden, gevolgd door sperma-afwijkingen. Bij 71 procent van de paren werd een behandeling ingesteld, in de meeste gevallen met anti-oestrogenen of progestativa. Uiteindelijk werd 76 procent van alle paren verwezen naar de specialist. Twee jaar na presentatie aan de huisarts had 53 procent van de paren kinderen of was zwanger. Een kwart van de paren bleef kinderloos.

Kuypers BHPM, Schellekens JWG, Voorn ThB. Verminderde vruchtbaarheid: naar de huisarts, en verder... Huisarts Wet 1991; 34(10): 453-6.

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

B.H.P.M. Kuypers, arts; J.W.G. Schellekens, huisarts; Prof. dr. Th.B. Voorn, huisarts.

Correspondentie: B.H.P.M. Kuypers.

Inleiding

Voor ongewenste kinderloosheid bestaat grote belangstelling, ook onder huisartsen, getuige de meer dan 1000 huisartsen die in 1987 en 1988 de symposia 'Huisarts en Infertiliteit' bezochten.¹ Toch is door huisartsen weinig over ongewenste kinderloosheid gepubliceerd. De laatste Nederlandse artikelen waren van Huygen, Bremer en Moors in respectievelijk 1973, 1974 en 1975.²⁻⁴ Ook in internationale tijdschriften is door huisartsen nauwelijks over dit onderwerp geschreven.

Wij zijn in een retrospectief onderzoek nagegaan hoe het de mensen is vergaan bij wie in een periode van 22 jaar ongewenste kinderloosheid werd geregistreerd. De onderzoeksvragen luiden:

- Hoeveel paren komen, op welke leeftijd, wegens ongewenste kinderloosheid bij de huisarts? Is er in de loop der jaren een toename geweest?
- Welke onderzoeken worden verricht, welke behandelingen worden ingesteld? Wat is het aandeel van de huisarts in onderzoek en behandeling?
- Welke oorzaken worden gevonden?
- Welk gedeelte van de paren krijgt uiteindelijk toch kinderen?

Methoden

De eerste onderzoeksvraag is beantwoord vanuit het databestand van de Nijmeegse Continue Morbiditeits Registratie over de jaren 1967-1988.⁵ Infertiliteit/subfertiliteit is in de CMR gedefinieerd als het langer dan één jaar uitblijven van zwangerschap bij onbeschermd coïtus.

Om de andere onderzoeksvragen te be-

antwoorden, is een retrospectief kaartonderzoek verricht in één van de vier CMR-praktijken, de praktijk in Oosterhout (Gld). Bovendien is aan de paren die nog deel uitmaakten van de praktijk, een enquête gestuurd met vragen over onder meer het tijdsverloop tussen het ontstaan van de kinderwens en het eerste bezoek aan de huisarts, en de duur van het contact met de specialist. Bij één paar werd vooraf een mondelinge proefenquête gedaan, en aan twee paren werd geen vragenlijst gestuurd, omdat dit een te grote psychische belasting zou zijn.

Drie weken na verzending van de enquête werd een herhalingsoproep gestuurd.

Resultaten

Aantallen en leeftijdverdeling

In de periode 1967-1988 presenteerden 232 paren het probleem ongewenste kinderloosheid op het spreekuur. Hiervan waren 160 paren nog ingeschreven in een van de praktijken (tabel 1). Het overgrote deel van de uitval was het gevolg van verhuizing. Bij 172 paren was een follow-up van meer dan twee jaar mogelijk.

In de vier praktijken werden twee à drie paren per jaar gezien. De range bedroeg 0-8 paren per praktijk per jaar.

Een duidelijke toename in de loop van de tijd kon niet worden aangetoond. Wél was er een geringe inter-praktijkvariatie.

De gemiddelde leeftijd van de totale onderzoekspopulatie was 29 jaar bij de eerste registratie. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 28 jaar (range 18-48 jaar), van de mannen 30 jaar (range 22-48 jaar). Deze gemiddelden veranderden niet

Tabel 1 Aanwezigheid van paren in de praktijken op de peildatum 31 december 1988.

	Lent	Nijmegen	Oosterhout	Doesburg	Totaal
Verhuisd	6	19	16	16	57
Andere huisarts	3	8	0	2	13
Overleden	1	—	1	—	2
Aanwezig	54	31	37	38	160
Totaal	64	58	54	56	232

noemenswaard tijdens de onderzoeksperiode.

In de praktijk in Oosterhout waren in totaal 54 paren geregistreerd, maar van één paar bleek de kaart niet meer te achterhalen. Verder bleek dat de diagnosecode voor subfertiliteit/infertiliteit in twee gevallen ten onrechte was toegekend. Zo bleven er 51 paren over.

De gemiddelde follow-up bedroeg 7,2 jaar; bij 40 paren was een follow-up van minimaal 2 jaar mogelijk.

De gemiddelde leeftijd van de mannen en vrouwen week niet af van de gemiddelde leeftijd van de totale onderzoekspopulatie.

Onderzoek en behandeling

Voor de 51 paren uit de praktijk in Oosterhout is nagegaan wat er op het gebied van onderzoek en behandeling is gedaan.

- Anamnese en lichamelijk onderzoek van de vrouw was in 80 procent van de gevallen verricht. De kaartgegevens hierover waren vrij summier; de coïtusfrequentie werd bijvoorbeeld bijna nergens vermeld. Nog opvallender was dat slechts in 51 procent van de gevallen was vastgelegd hoe lang het paar al kinderen probeerde te krijgen voordat het naar de huisarts ging. BTC was in 73 procent van de gevallen vermeld en een post-coïtum-test in 47 procent van de gevallen

- In slechts 14 procent van de gevallen was iets terug te vinden over de anamnese van de man. Over lichamelijk onderzoek van de man was in 49 procent van de gevallen iets vermeld, en over sperma-analyse in 51 procent van de gevallen.

- Een basale temperatuurcurve bleek in driekwart van de gevallen te zijn gedaan (73 procent), en een sperma-analyse in 52 procent van de gevallen. Overigens stond deze laatste vorm van diagnostiek aan het begin van de registratieperiode nog niet open voor de huisarts. Een post-coïtumtest volgens Simms & Hühner zagen we geregistreerd in 47 procent van de gevallen.

- Een minderheid van de vrouwen onderging invasief onderzoek (hysterosalpingogram, laparoscopie of laparotomie). Laparoscopie kwam pas eind jaren zeventig algemeen in zwang; eind jaren zestig en begin jaren zeventig werd nog vaak microcuretage gedaan.

Verwijzingen

In totaal 83 van de 232 paren (36 procent) werden in het diagnosejaar verwezen naar een specialist. In de twee plattelandspraktijken werd slechts een klein deel (respectievelijk 16 en 22 procent van de paren) in het diagnosejaar verwezen, in de stadspraktijken meer dan de helft (respectievelijk 55 en 52 procent).

In Oosterhout was het onderzoek in 44 gevallen door de huisarts gestart, waarvan 32 samen met de specialist. Slechts bij 12 paren bleef het hierbij; in drie gevallen omdat het onderzoek werd afgebroken, in één geval omdat het paar verhuisde, en in vier gevallen omdat de vrouw tijdens het onderzoek zwanger bleek te zijn. Bij de resterende vier paren was en bleef de huisarts de enige behandelaar.

Bij 76 procent van de paren vond uiteindelijk verwijzing plaats naar een specialist, in bijna alle gevallen een gynaecoloog. Vier mannen werden verwezen naar een uroloog voor ligatie van een varicokèle, en twee mannen werden behandeld door een internist. Zes paren gingen naar twee ziekenhuizen. In totaal werden 21 paren

naar een perifeer ziekenhuis verwezen en 23 paren naar een academisch ziekenhuis.

Zoals gezegd was de huisarts bij slechts vier paren de enige behandelaar; bij 19 paren was de specialist de enige behandelaar en 13 paren werden zowel door de huisarts als door de specialist behandeld. In een derde van de gevallen (17 van de 51) was de huisarts met een vorm van behandeling begonnen.

In totaal werd bij 36 van de 51 van de

Tabel 2 Toegepaste behandelingen (Oosterhout; één paar kan meer dan één behandeling hebben gehad). Aantallen.

Anti-oestrogeen	17
Progestativum	11
KI homoloog	6
KI donor	4
Ligatie varicokèle	4
Gonadotrofines	4
Vasovasostomie	2
Danazol	2
ZIFT (Zymogote Intra Fallopian Transfer)	2
Overige	12

Tabel 3 Oorzaken ongewenste kinderloosheid na onderzoek (Oosterhout).

Cyclusstoornis bij de vrouw	12
Combinatie oorzaken bij beiden	10
– cyclusstoornis en sperma-afwijking	5
– tuba-afwijking en sperma-afwijking	2
– endometriose en sperma-afwijking	1
– cyclusstoornis, endometriose, sperma-afwijking	2
Sperma-afwijking bij de man	7
Afwijking tuba fallopii	4
– waaronder sterilisatie	2
Combinatie oorzaken bij de vrouw	3
– cyclusstoornis en tuba-afwijking	1
– cyclusstoornis en endometriose	1
– cyclusstoornis en afwijking corpus uteri	1
Endometriose	2
– waaronder habituele abortus	1
Potentiële stoornis	2
Afwijking aan de testikel	1
Transportstoornis (sterilisatie)	1
Afwijking aan het corpus uteri	1
Onbekend	8
Totaal	51

paren een vorm van behandeling ingesteld (tabel 2); 24 paren ondergingen een hormonale behandeling, 13 paren twee of meer verschillende typen.

Oorzaken

Bij 22 van de 53 paren werden cyclusstoornissen gevonden, bij 7 paren een tuba-afwijking, bij 5 paren endometriose en bij 17 paren een sperma-afwijking (tabel 3). Bij drie paren ging het om het opheffen van een sterilisatie en bij een ander paar was sprake van habituele abortus.

Bij 23 paren lag de oorzaak bij de vrouw, bij 10 paren bij de man en bij 10 paren bij beiden. Bij acht paren bleef de oorzaak onbekend. In drie van deze laatste acht gevallen werd de vrouw zwanger tijdens het onderzoek, terwijl het onderzoek in drie gevallen vroegtijdig werd onderbroken. In twee gevallen waren geen afwijkende parameters gevonden; in deze gevallen was de man niet onderzocht.

Bij 42 paren ging het om primaire infertiliteit, bij 9 om secundaire infertiliteit.

Prognose

Van de 51 paren met meer dan twee jaar follow-up had 53 procent kinderen of was zwanger geworden. Van de 11 paren met een follow-up van minder dan twee jaar, waren vijf vrouwen zwanger of hadden een kind gekregen. Slechts in acht gevallen kon een mogelijke relatie met een medische behandeling aannemelijk worden gemaakt. Driemaal was dit een behandeling met clomid en/of tamoxifen, tweemaal ligatie van een varicocèle, tweemaal homologe inseminatie en eenmaal donorinseminatie.

Beschouwing

De duur van de periode waaruit de gegevens van dit onderzoek afkomstig zijn – 22 jaar – vormt een probleem: onderzoek en behandeling van met name de specialist zijn sterk aan verandering onderhevig geweest. Verder kleven aan kaartonderzoek de bekende nadelen van retrospectief onderzoek en deze studie heeft dan ook niet de pretentie representatief te zijn. De bestudeerde kaartgegevens werden door drie verschillende huisartsen geregistreerd. Bijna 30 procent van de opgespoorde patiënten was

verhuisd. Dit is te verklaren door het feit dat de levensperiode waarin gezinsvorming plaatsvindt, samenvalt met de opbouw van een carrière en de bijbehorende mobiliteit.

De diagnosecode subfertiliteit bleek voornamelijk aan vrouwen te zijn toegekend. In totaal waren er onder de 269 patiënten slechts 52 mannen, en in 37 van deze gevallen had ook de vrouw de diagnose subfertiliteit gekregen. Dit is overigens voor een deel een gevolg van de (inmiddels herziene) afspraak de diagnosecode slechts toe te kennen aan de partner die het probleem presenteert en/of ervoor werd verwezen.

Het aantal patiënten dat in een jaar voor de eerste maal de huisarts bezocht wegens ongewenste kinderloosheid, bleek wat lager te zijn dan uit de literatuur bekend is. Een duidelijke toename in de loop van de tijd is niet gevonden.⁷⁻⁸ De gemiddelde leeftijd van de vrouw bij de aanvang van het onderzoek was een jaar lager dan in de onderzoeken van Collins en Wouts.^{10 11} Dit verschil wordt mogelijk verklaard door de tijd die voorafgaat aan de verwijzing naar een academische kliniek. De door Aral gesignaleerde tendens om op latere leeftijd kinderen te krijgen, zodat conceptie in een korter interval moet plaatsvinden,⁷ wordt door de CMR-gegevens niet bevestigd.

Het onderzoek van de man blijkt in meer dan de helft van de gevallen niet te zijn vermeld. Mogelijk nam de man in een aantal gevallen niet deel aan het onderzoek (hoewel de man ongeveer even vaak als de vrouw de oorzaak van de infertiliteit is). Met name bij de man bestaat nogal wat weerstand tegen het onderzoek.²

De verhouding van oorzaken gevonden bij de vrouw, de man en beiden bedraagt in ons onderzoek niet 1/1/1, zoals in de literatuur. In sommige publikaties worden de gevallen waarin de oorzaak onbekend blijft, buiten beschouwing gelaten. Bovendien geven de CMR-gegevens een vertekening te zien, als gevolg van de afspraak de diagnose slechts toe te kennen aan degene die het probleem presenteert. Bij acht paren waarbij de oorzaak onbekend bleef, was geen volledig onderzoek van de man gedaan, zodat er in de groep 'onbekend' ook een aantal oorzaken bij de man kan liggen.

Het aantal gevallen waarin als oorzaak alleen een cyclusstoornis werd gevonden, komt vrij goed overeen met de getallen van Hull: 23,5 procent tegen 21 procent (12 van de 51).¹² Wanneer alle cyclusstoornissen te samen worden genomen, dan is het percentage in ons onderzoek veel hoger: 41 procent. Voor de andere oorzaken geldt dat zij juist veel beter overeenkomen als de oorzaken te samen worden genomen: tuba-afwijkingen (in beide gevallen 14 procent), endometriose (respectievelijk 6 en 10 procent), sperma-afwijkingen (respectievelijk 24 en 29 procent) en coitus-problematiek (respectievelijk 6 en 4 procent). Bij het percentage tuba-afwijkingen moet wel worden aangetekend dat hier ook spijtoptanten van sterilisatie bij zaten.

De groep seksuologische oorzaken is veel kleiner dan wat Huygen vond. Slechts in 4 procent van de gevallen was sprake van een potentiële stoornis, terwijl Huygen aan 10 procent kwam.

Bij 71 procent van de patiënten werd behandeling toegepast. Dit cijfer ligt hoger dan de 52 procent uit de studie van Collins, die is uitgevoerd in een academische kliniek. Wanneer hiervoor wordt gecorrigeerd en alleen wordt gekeken naar de verwezen paren in Oosterhout, dan werd zelfs 82 procent behandeld.

Dat de behandeling met name uit hormonale therapie bestaat, stemt wél overeen met de cijfers van Collins. Tot nu toe kwamen slechts twee paren in aanmerking voor in vitro fertilisatie en zygote intrafallopian transfer. Bij de meeste paren blijkt de tijd de beste therapie.

Het percentage zwangerschappen dat mogelijk in verband staat met medisch handelen, is in deze studie nog lager dan bij Collins: slechts 25 tegen 61 procent.

Van de meeste paren die hun ongewenste kinderloosheid aan de huisarts presenteren, wordt de vrouw uiteindelijk zwanger. Het effect van een medische behandeling is echter slechts gering. Opvallend was dat drie paren meenden dat door de huisarts geen behandeling was ingesteld, terwijl dat volgens de kaartgegevens wél was gebeurd.

Nauwkeuriger registratie van anamnese en (lichamelijk) onderzoek van met name de man lijkt ons aan te bevelen voor het

(huisarts)geneeskundig handelen en ten behoeve van een analyse van de resultaten. Hierbij kan de NHG-standaard een handig hulpmiddel zijn.

Literatuur

- ¹ Heineman J, ed. Vragen van huisartsen over infertiliteit. Utrecht: Bunge, 1989.
- ² Huygen FJA. Het kinderloze huwelijk, gezien door een huisarts: zes lessen. Huisarts Wet 1973; 16: 449-56.
- ³ Bremer GJ. Kinderloosheid in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1974; 17: 85-92.
- ⁴ Moors JPC. Als gewenste zwangerschap uitblijft. Schema onvruchtbaarheidsonderzoek. Huisarts Wet 1975; 18: 125-7.
- ⁵ Van Weel C, Van den Bosch WJH, Van den Hoogen HJM. De Continue Morbiditeitsregistratie Nijmegen. Huisarts Wet 1986; 29: 373-8.
- ⁶ Aral SO, Cates WJ. The increasing concern with infertility. Why now? JAMA 1983; 250: 2327-31.
- ⁷ Hamerlynck JVTH. Toegenomen infertiliteit binnen het huwelijk. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 2171-4.
- ⁸ Anoniem. Ontslagen ziekenhuispatiënten naar hoofddiagnose, leeftijd en geslacht 1980

tot en met 1987. Voorburg, CBS, 1988.

- ⁹ Collins JA, Wrixon W, Janes LB et al. Treatment-independent pregnancy among infertile couples. N Engl J Med 1983; 309: 1201-6.
- ¹⁰ Wouts MH, Duisterhout JS, Kuik DJ, et al. The chance of spontaneous conception for the infertile couple referred to an academic clinic for reproductive endocrinology and fertility in the Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1987; 26. ■

Abstract

Kuypers BHPM, Schellekens JWG, Voorn ThB. Diminished fertility: to the general practitioner, and then... Huisarts Wet 1991; 34(10): 453-6.

We checked retrospectively how many cases of undesired failure to conceive were encountered by the four practices in the Continuous Morbidity Registration Nijmegen in the period 1967-1988. Moreover, the files from one of the practices were checked as to what diagnosis had been established and what therapy applied by general practitioner and specialists. 232 cases were totally encountered. The files of 53 couples were checked. On the average, two to three new

couples saw the general practitioner annually because of failure to conceive. The average age of the women was 29, that of the men 30. Anamnesis and physical examination of the female partner were recorded much more often than those of the male partner. Almost three quarter of the women thereafter kept a record of basal temperature. Sperm from 52 percent of the males was analysed. A post-coitum test (Simms & Hühner) was done for 47% of the couples. A few of the women underwent invasive investigation by a specialist. The cause of infertility was found to rest with the female in 45 percent of the couples, with the male in 20% and with both partners in 20% of the cases. The cause remained unknown in 16% of the couples. The most important causes were cycle disturbances, followed by sperm abnormalities. Treatment was initiated in 71 percent of the couples, mostly with anti-oestrogens or progestogens. Referral to a specialist followed eventually for 76 percent of couples. Two years after consulting the general practitioner 53 percent of the couples had borne children or were expecting a child. One quarter of the couples remained childless.

Key words Family practice; Infertility.

Correspondence B.H.P.M. Kuypers, Nijmegen Department of General Practice, PO Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands.