

Onvervulde kinderwens

WAT IS HET PROBLEEM?

Een stel heeft korter dan een jaar een kinderwens. Het paar heeft een op conceptie gerichte coïtus, maar dit heeft nog niet tot een zwangerschap geleid. Volstaat het om uitleg en adviezen te geven of zijn er redenen voor doorverwijzing naar de gynaecoloog?

WAT MOET IK WETEN?

Men spreekt van een onvervulde kinderwens indien de kinderwens korter dan een jaar bestaat bij een op conceptie gerichte coïtus. Bij een normale cyclus en gerichte coïtus is de kans op een spontane zwangerschap het eerste half jaar ongeveer 70%. Na ongeveer één jaar is 80% van de paren zwanger en na twee jaar 90%. Bij vrouwen boven de 35 jaar zijn deze percentages lager. Op 35- en 40-jarige leeftijd is de vruchtbaarheid respectievelijk 10% en 50% lager dan op 25-jarige leeftijd.

Als een gewenste zwangerschap bij gerichte coïtus na een jaar (of langer) nog steeds uitblijft, is er sprake van subfertiliteit.

Bij een periode korter dan een jaar (onvervulde kinderwens) en een normale menstruatie kan een afwachtend beleid worden gevoerd. Bij amenorroe, andere cyclusstoornissen (anovulatoire stoornis: cyclusduur > 35 dagen, oligomenorroe: periodiek vaginaal bloedverlies met een interval < 6 maanden en > 42 dagen), aanwijzingen voor endometriose, eerdere fertiliteitsbehandelingen en azoöspermie is eerder verwijzen zinvol, omdat de kans op een spontane zwangerschap zeer klein is. Ongeveer 5% van de paren met een onvervulde kinderwens wordt uiteindelijk verwezen naar de gynaecoloog.

WAT MOET IK DOEN?

De huisarts gaat na of er sprake is van een onvervulde kinderwens of van subfertiliteit. Vraag de duur van de kinderwens uit en het aantal maanden van onbeschermde coïtus. Is er sprake van een onvervulde kinderwens, dan informeert de huisarts naar de coïtusfrequentie en of deze plaatsvindt tijdens de vruchtbare periode. Verder vraagt de huisarts naar de duur en de regelmaat van de cyclus (oligo- of amenorroe).

Bij amenorroe bekijkt de huisarts of deze primair of secundair is. Differentiaal diagnostisch moet de huisarts bij amenorroe denken aan het Asherman-syndroom (intra-uteriene adhesies), Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS), vervroegde menopauze, hyperprolactinemie, chronische ziekte of een functionele amenorroe (onder andere laag lichaamsgewicht, stress, sporten). Alle voorgaande diagnoses kunnen zowel bij primaire als secundaire amenorroe de oorzaak zijn van de problematiek.

Bij primaire amenorroe kan er tevens sprake zijn van chro-

mosoomafwijkingen en congenitale afwijkingen van vagina, cervix, uterus of ovaria.

Bij amenorroe sluit de huisarts een zwangerschap uit. Hij vraagt naar een recente bevalling, abortus of curettage, voorafgaand prikpilgebruik en of de vrouw borstvoeding geeft. Bij oligomenorroe moet differentiaal diagnostisch gedacht worden aan ovulatiestoornissen. Er wordt gevraagd naar aanwijzingen voor PCOS (mogelijk overgewicht, hirsutisme, acne), vervroegde overgang (climacteriële klachten) of klachten die passen bij prolactinoom (galactorroe, gezichtsvelduitval). Tijdens lichamelijk onderzoek van de vrouw kijkt de huisarts naar lichaamsbouw, secundaire beharing, externe en interne genitalia (aanleg externa genitalia, doorgankelijkheid maagdenvlies, anatomische afwijkingen), hirsutisme en opvallend over- of ondergewicht. Indien er aanwijzingen zijn voor cyclus- en ovulatiestoornissen (oligomenorroe, anovulatoire stoornis, polymenorroe) of amenorroe ≥ 6 maanden wordt het paar doorverwezen naar de gynaecoloog.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Nadat de huisarts een cyclusstoornis heeft uitgesloten, evalueert hij de wensen van het paar. Bij een onvervulde kinderwens bij een vrouw jonger dan 35 jaar geeft de huisarts uitleg over de grote kans op zwangerschap in de daaropvolgende maanden. Tevens geeft de huisarts voorlichting over het cyclusverloop van de vrouw en de daarop gerichte coïtus.

Ongeveer 14 dagen na de eerste dag van de menstruatie vindt de ovulatie plaats, waarbij een coïtusfrequentie van tweetot driemaal per week rond deze periode voldoende is voor het ontstaan van een zwangerschap. Het gebruik van LH-testen of de basale temperatuurcurve wordt afgeraden, aangezien er vruchtbare dagen worden gemist. Dit komt omdat de testen pas laat positief worden. Verder geeft de huisarts voorlichting over factoren die de kans op zwangerschap verminderen, zoals roken (afname vruchtbaarheid vrouw en semenkwaliteit man), alcoholgebruik (schade ongeboren vrucht, afname potentie man), medicatiegebruik, drugs en anabole steroïden (afname kwaliteit semen man) en bij vrouwen met een BMI ≥ 30 . Verder inventariseert de huisarts of er behoefte is aan een preconceptieadvies (NHG-Standaard Preconceptiezorg).

Indien het paar samen met de huisarts tot het besluit komt om af te wachten, adviseert de huisarts het paar terug te komen voor een uitgebreidere anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek, indien een zwangerschap langer dan twaalf maanden uitblijft. Als de vrouw ouder dan 35 jaar is, overweegt de huisarts een snellere vervolgspraak voor aanvullend onderzoek en eventuele doorverwijzing. ■

LITERATUUR

De literatuur kunt u vinden op www.henw.org, rubriek Spreekuur.