

WAT TE DOEN WANNEER KOPPEL BIJ ARTS KOMT MET VRAGEN OMTRENT INFERTILITEIT

INFORMATIE GEVEN EN STEUN BIJEN

Aanbieden van fertiliteitscounseling door psycholoog	Hou er eerst en vooral rekening mee dat infertiliteit altijd sterke gevolgen meebrengt op psychosociaal vlak. Daarom: belang van counseling tijdens diagnostische fase én belang van stressmanagement bij patiënten die in behandeling zijn. Hierdoor wordt hun keuzevrijheid verbeterd (in verband met starten, voortzetten en stoppen van behandeling).
Pols naar de duur van infertiliteit en de frequentie van geslachtsgemeenschap	<u>Duur van infertiliteit</u> = belangrijk gegeven (als men de eerste maand probeert is de kans op zwangerschap 30%, na twee jaar is dat slechts 5%) <u>Seksuele frequentie</u> = ook belangrijk om te weten (4 keer per week versus 1 keer per week)
Geef informatie over MFR en CPR	<u>MFR</u> = maandelijkse kans op klinisch aangetoonde zwangerschap (normaal 20-25%), maar afhankelijk van 3 factoren: oorzaak infertiliteit, leeftijd vrouw (20% wanneer 25 jaar, 10% wanneer 30 jaar), duur infertiliteit (10% na 1 jaar versus 5% na 2 jaar). → belangrijk, want bepaalt of we voorstel doen aan patiënt om actief te behandelen of om een aantal maanden af te wachten (expectant management). <u>CPR</u> = cumulatief zwangerschapspercentage = kans op klinisch aangetoonde zwangerschap na x aantal maanden/jaren kinderwens. → informeer koppel over de kans die ze hebben om met een kind naar huis te gaan wanneer ze behandeling starten (altijd 5% af doen, want kans op miskraam).
Geef informatie over de vruchtbare periode	Hoe kan op spontane wijze zwangerschap gemaximaliseerd worden? Geef volgende info en tips mee: <ul style="list-style-type: none">- <u>Seksuele frequentie</u>: ideaal = om de twee dagen seks (want eicel kan 12 tot 24 uur bevrucht worden en zaadcellen zijn gemiddeld 48 uur vruchtbaar)- <u>Eisprong</u>: wordt verwacht op dag 14 (bij regelmatige cyclus)- <u>Vruchtbare periode</u>: vier dagen voor tot twee dagen na verwachte eisprong, dus van dag 10 tot 16. Meest vruchtbare dag = dag voor eisprong.- <u>Ovulatietest</u>: urinetest die LH-piek meet. Vooral handig voor vrouwen met variabele cyclus.- <u>Cervix mucus</u>: baarmoederhalsslijm inspecteren.
Algemene counseling over maximaliseren van spontane zwangerschap	Streven naar normaal BMI (sporten, beweging), dieet, alcohol (minder dan 6 eenheden per week), stoppen met roken, voorbestaande medische condities optimaliseren, teratogene drugs vermijden, minder koffie drinken (niet meer dan 4 kopjes per dag), innemen foliumzuur

Nagaan van inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie: stabiele relatie, welzijn van toekomstige kind, kans op zwangerschap is groter bij behandeling dan bij spontane kans, gezondheid van kandidaat-ouders is gewaarborgd en ze hebben weet van de bijwerkingen en risico's van behandeling.

Exclusie: vrouw > 45, BMI > 40, instabiele relatie, actieve psychiatrische ziekte, psychologische dysfunctie, psychosociale problemen, bestaande relatie met vorige partner.

Emotionele steun bieden

Dit hoeft niet enkel door een psycholoog te gebeuren, ook arts heeft hier actieve rol/verantwoordelijkheid! Belang van empathie!

ONDERZOEK

Anamnese van vrouw en man

Bevragen van: leeftijd (v 32, m 45), duur infertiliteit, stabiliteit relatie, beroep (stressgehalte, zittend beroep, ..), familiale voorgeschiedenis, menstruele cyclus, seksuele kennis, coïtale frequentie, medische geschiedenis, medicatie, levensstijl, psychologische factoren, ...

Klinisch onderzoek bij man en vrouw

Vrouw: BMI bepalen, hormonale problemen nagaan, bloeddrukonderzoek en borstonderzoek, gynaecologisch onderzoek, algemeen abdominaal onderzoek, bekkenonderzoek

Man: BMI, bloedonderzoek, spermioqram

→ STELLEN VAN DIAGNOSE AAN DE HAND VAN 5 ESSENTIËLE FACTOREN

Algemeen:

- Als op het eerste zicht geen probleem lijkt te zijn: echo/ultrasound als screening = basisonderzoek!
- Als we wel problemen vermoeden ter hoogte van eileider/bekken/implantatie, dan doen we meer invasief onderzoek (laparoscopie: als vrouw regelmatige cyclus heeft én geen mannelijke factor)

Hormonaal bloedonderzoek bij vrouw = belangrijk! Zorgwekkend wanneer:

LH, FSH, E2, prolactine, T	Te hoog
AMH	Te laag
T4 en TSH	Te hoog of te laag

1. Spermakwaliteit

man: spermioqram 2X, na 3-5 dagen abstinentie. Controle van volume (2ml), concentratie (15 miljoen), beweeglijkheid (35%) en morfologie (4%) → nooit finale beslissing maken op basis van 1 staal! Nadien eventueel bijkomend hormonaal en echografisch onderzoek.

2. Baarmoederfunctie: ultrasound (fibromen, ..), HSG, hysteroscopie, EMB (om kwaliteit van baarmoederslijmvlies na te gaan)

3. Baarmoederhalsfunctie: uitstrijkje van baarmoederhals nemen (PAP smear) + eventueel mucus/postcoïtale test, maar doet men meestal niet meer

4. Eileiderfunctie: ultrasound als screening (vochtphoping, adhesies), HSG, SIS, laparoscopie (altijd wanneer vermoeden van tubaire/pelviene/implantatiefactor)

5. Ovulatiefunctie: ultrasound (antrale en pre-ovulatoire follikels, corpus luteum, PCOS), BTC, hormonaal bloedonderzoek tussen dag 2 en dag 5 om eierstokreserve te meten, progesteronbepaling in midden van luteale fase.