

Informatie voor vrouwen die een sterilisatie overwegen

In het kort

Wanneer je zeker bent dat je geen kinderen (meer) wilt krijgen, kun je een sterilisatie ondergaan. Een sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie. Bij een sterilisatie worden je eileiders afgesloten waardoor je eikel niet meer bevrucht kan worden. Voordat je een sterilisatie ondergaat, is het goed om stil te staan bij de voor- en nadelen van een sterilisatie. Ook zijn er verschillende methoden om een sterilisatie uit te voeren. In deze folder vind je de volgende informatie:

- Wat is een sterilisatie?
- Welke soorten sterilisaties zijn er?
- Wat zijn de voordelen van een sterilisatie?
- Wat zijn de nadelen van een sterilisatie?
- Wat is de kans op zwangerschap na een sterilisatie?
- Wat als je spijt hebt na een sterilisatie?
- Vergelijking hysteroscopische en laparoscopische sterilisatie,

Wat is een sterilisatie?

Als je zeker bent dat je geen kinderen (meer) wilt krijgen, kun je een sterilisatie ondergaan. Om duidelijk te maken wat dit betekent, is het belangrijk dat je de functie weet van de baarmoeder, eileiders en eierstokken. Deze organen staan met elkaar in verbinding. Eierstokken maken eicellen aan en maken vrouwelijke hormonen. Wanneer de eierstokken een eikel hebben gemaakt, dat wordt ook wel het rijpen van een eikel genoemd, vindt de zogeheten eisprong plaats. Op dat moment kan er bevruchting plaatsvinden. Bij een bevruchting komen de zaadcellen via de vagina binnen en reizen deze via de baarmoeder naar de eileiders. Eileiders zijn de verbinding tussen de baarmoeder en de eikel. Zaadcellen bereiken dus via de eileiders de eikel. Wanneer de zaadcel doordringt tot de eikel vindt er bevruchting plaats. Daarna wordt de eikel via de eileiders naar de baarmoeder getransporteerd en ben je zwanger. Bij een sterilisatie wordt dit proces doorbroken. De gynaecoloog sluit namelijk allebei de eileiders af. Doordat de eileiders af zijn gesloten na een sterilisatie kunnen zaadcellen de eikel niet meer bereiken. Hierdoor kan de eikel niet meer worden bevrucht en kun je dus niet zwanger worden. De eierstokken blijven echter nog steeds hun werk doen en maken dus nog steeds eicellen en vrouwelijke hormonen aan. Deze eicellen kunnen nu alleen niet meer door de eileider. Daardoor komen de eicellen in de buikholte terecht. Je lichaam ruimt deze eicellen uit zichzelf op.

Welke soorten sterilisaties zijn er?

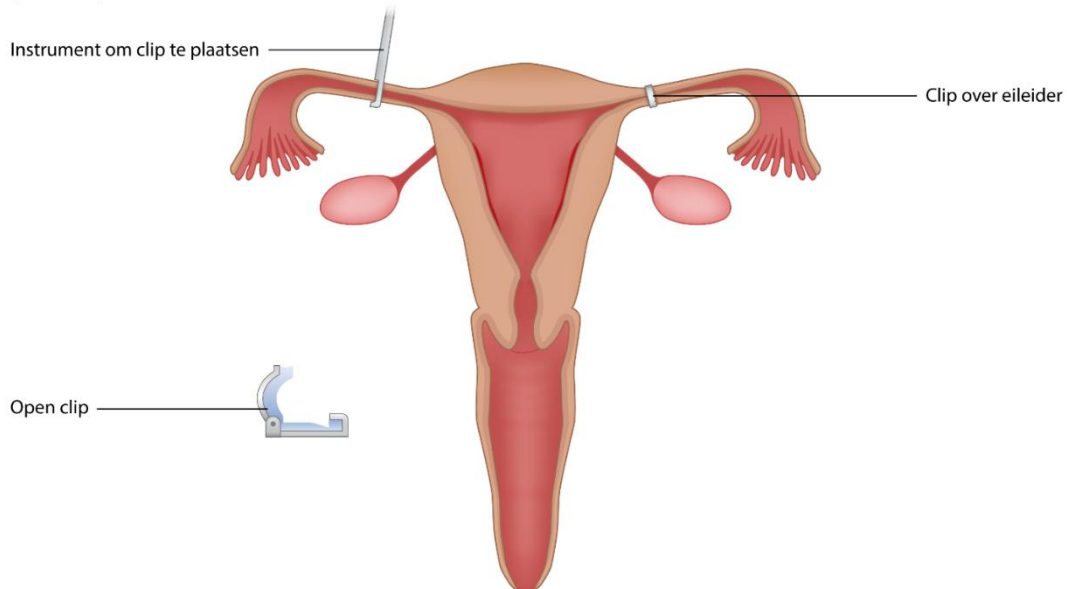
Er zijn verschillende manieren waarop een sterilisatie kan worden uitgevoerd. Een sterilisatie kan zowel bij mannen als bij vrouwen worden uitgevoerd.

Laparoscopische sterilisatie met Filshie-clip

Bij een [laparoscopische sterilisatie](#) sluit de gynaecoloog de eileiders af met ringetjes (Falope-ringen) of met clips (Filshie-clips). Via een sneetje in de buik gaat de gynaecoloog met een camera de buik in om de baarmoeder, eierstokken en eileiders goed te zien. Via een sneetje boven de schaamstreek plaatst de gynaecoloog de clips/ringen over beide eileiders. De eileiders zijn direct volledig afgesloten en daarmee is de sterilisatie

onmiddellijk betrouwbaar. De operatie vindt plaats op een operatiekamer tijdens de dagbehandeling. De ingreep zelf duurt ongeveer een half uur. Tijdens deze operatie ben je onder narcose.

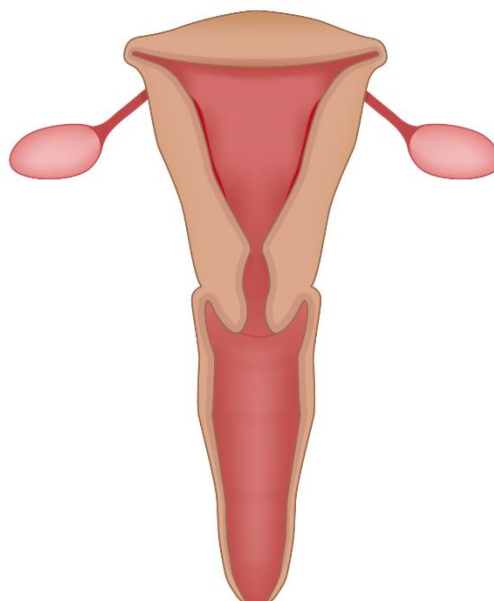
Laparoscopische sterilisatie



Laparoscopische sterilisatie door het verwijderen van de eileiders

Een sterilisatie kan ook door de eileiders helemaal te verwijderen bij een laparoscopische operatie. Je kunt hier voor kiezen. Wat zijn de voordelen van het helemaal verwijderen van de eileiders? Uit onderzoek komt naar voren dat eierstokkanker soms in de eileiders ontstaat. Als je de eileiders verwijdert is de kans waarschijnlijk kleiner op eierstokkanker in de toekomst. Wat zijn de nadelen van het verwijderen van de hele eileiders? De operatie duurt iets langer, er zijn 3 sneetjes/kijkgaatjes nodig in je buik en er is iets meer kans op een complicatie, zoals een bloeding of een beschadiging van andere organen.

Verwijderen eileiders



Sterilisatie bij mannen

Mannen kunnen ook worden gesteriliseerd. Bij mannen is dit een kleine ingreep die plaatsvindt onder plaatselijke verdoving. De uroloog bindt de zaadleiders af en knipt ze door. Ook bij mannen is dit een definitieve vorm van anticonceptie. Als je spijt hebt van je sterilisatie is een hersteloperatie mogelijk, maar dit is niet eenvoudig en werkt niet altijd. Zo'n 40% van de vrouwen wordt binnen een jaar zwanger als hun partner een hersteloperatie krijgt.

Wat zijn de voordelen van een sterilisatie?

- Wanneer je gesteriliseerd bent, hoef je geen andere anticonceptiemiddelen meer te gebruiken.
- Je gebruikt geen hormonen om bevruchting tegen te gaan, zoals bij sommige andere anticonceptiemiddelen. Je houdt je eigen hormoonspiegels en menstruatie doordat je eierstokken blijven werken als normaal.
- De betrouwbaarheid van een sterilisatie als anticonceptiemiddel is groot en daarmee is de kans op een zwangerschap erg klein.

Wat zijn de nadelen van een sterilisatie?

- Omdat je een operatie ondergaat, bestaat er een kans op complicaties tijdens en na de ingreep.
- Het is erg moeilijk en in vele gevallen zelfs niet mogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Een sterilisatie wordt daarom ook een definitieve vorm van anticonceptie genoemd. Je moet dus erg zeker van je zaak zijn, wil je een sterilisatie ondergaan.
- Een sterilisatie zit niet in het basispakket van je zorgverzekering. Je hebt een aanvullende verzekering nodig.
- Net als bij alle andere vormen van anticonceptie blijft er een kleine kans bestaan dat je toch zwanger wordt.

Wat is de kans op een zwangerschap na een sterilisatie?

Al wordt een sterilisatie een definitieve vorm van anticonceptie genoemd, bestaat er toch een kleine kans op een zwangerschap. Dit verschilt per sterilisatiemethode. De kans op een zwangerschap wordt per anticonceptiemethode berekend. Bij veel anticonceptiemiddelen wordt dit berekend per jaar van het gebruiken van het middel. Bij de pil worden 3 per 1.000 vrouwen zwanger bij één jaar gebruik van de pil. Mits je geen pillen vergeet. Bij het koperspiraaltje wordt 1 op de 1.000 vrouwen per jaar zwanger. Bij het hormoonspiraaltje worden 1 tot 2 vrouwen per 1.000 vrouwen per jaar zwanger. Bij een sterilisatie wordt de kans op een zwangerschap berekend gedurende het hele leven van een vrouw, in plaats van per jaar. Hierdoor is de kans op een zwangerschap van andere anticonceptiemiddelen ten opzichte van een sterilisatie niet gemakkelijk te vergelijken.

Kans op zwangerschap na laparoscopische sterilisatie

Na een laparoscopische sterilisatie worden 2 tot 5 per 1.000 vrouwen zwanger. Dit betekent dat in een groep van 1.000 vrouwen die een laparoscopische sterilisatie hebben ondergaan er 2 tot 5 vrouwen daarna zwanger worden in de loop van hun leven. De redenen hiervoor zijn verschillend. Het ringetje/clip dat bij een laparoscopische sterilisatie wordt geplaatst, kan van de eileider afglijden, zelfs als deze aanvankelijk goed is geplaatst. Ook kunnen de eileiders weer aan elkaar groeien waardoor er opnieuw een doorgang ontstaat voor de zaadcellen. Dit kan ertoe leiden dat je alsnog zwanger kan worden.

Kans op zwangerschap na sterilisatie bij de man

Wanneer de man wordt gesteriliseerd, bestaat er een zeer kleine kans dat de vrouw alsnog zwanger wordt. Per 1.000 vrouwen wiens partner is gesteriliseerd, worden 0,5 tot 1 vrouw toch zwanger gedurende hun leven.

Wat als je spijt hebt na een sterilisatie?

Een sterilisatie is een definitieve keuze. Vrouwen die een sterilisatie ondergaan, zijn er zeker van dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Toch komt het voor dat sommige vrouwen en/of hun partners spijt krijgen van hun beslissing. In de meeste gevallen krijgen vrouwen spijt omdat ze in een nieuwe relatie toch een kinderwens blijken te hebben. Het percentage vrouwen dat spijt krijgt van hun sterilisatie is 6%. Hoe jonger je bent ten tijde van de sterilisatie, hoe groter de kans is dat je spijt krijgt. Verder blijkt dat vrouwen die alleenstaand waren en nog geen kinderen hadden ten tijde van de sterilisatie een grotere kans hebben om spijt te krijgen. Om het risico zo klein mogelijk te maken dat je spijt krijgt van je beslissing wordt er geadviseerd om heel goed na te denken voor je een sterilisatie ondergaat. Kies niet voor een sterilisatie als je in een emotioneel roerige tijd zit. Denk hierbij aan relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, bijvoorbeeld na een miskraam of abortus. Dit zijn problemen waar veel emoties bij komen kijken en dit kan je beoordelingsvermogen beïnvloeden. Als je sterilisatie een emotionele keuze is, heb je later een grotere kans dat je spijt krijgt.

Hersteloperatie na een laparoscopische sterilisatie

Het is mogelijk om een laparoscopische sterilisatie ongedaan te maken. Wanneer je spijt hebt van je sterilisatie en toch een kinderwens hebt, kan er worden geprobeerd je eileiders te herstellen. Dit kan door een kijkoperatie waarbij de ringetjes/clips worden verwijderd. Als je eileiders ook zijn dicht gebrand bij je sterilisatie, is de kans op een succesvolle operatie kleiner. Als je de eileiders helemaal hebt laten verwijderen is een hersteloperatie niet mogelijk. Een hersteloperatie na een sterilisatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Na een succesvolle hersteloperatie heb je 40 tot 85% kans op een zwangerschap. Wel heb je een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie. Van de vrouwen die een hersteloperatie hebben ondergaan en zwanger worden, krijgt 2% een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Naast de natuurlijke methode van zwanger worden, kun je ook kiezen voor een IVF-behandeling. IVF (In-vitrofertilisatie) houdt in dat je via een reageerbuis wordt bevrucht in plaats van via geslachtsgemeenschap. Hierbij wordt de eikel van de vrouw buiten het lichaam, dus in de reageerbuis, bevrucht met een zaadcel. Daarna wordt deze bevruchte eikel rechtstreeks in de baarmoeder geplaatst. De kans op een zwangerschap bij drie behandelingen van IVF is gemiddeld zo'n 50%.

Laparoscopische sterilisatie

In de onderstaande tabel zie je de belangrijkste elementen die deze ingrepen kenmerken.

	Laparoscopisch
narcose	ja
dagopname	ja
poliklinisch	nee
littekens	ja
herstel	enkele dagen
direct betrouwbaar	ja
controle 3 maanden	nee
ingreep lukt niet	<1%
ervaring met deze ingreep	40 jaar
complicaties	kleine kans op beschadiging darmen, blaas, bloedvat, mogelijk buikoperatie
materiaal	siliconen, titanium geen materiaal als je eileiders helemaal verwijdert
grotere kans op problemen als je het volgende hebt/hebt gehad	overgewicht, gezondheidsproblemen, eerdere ingrepen buik, buikinfecties
kans op zwangerschap	2-5 op 1.000 in hele leven
toch zwanger?	3 op 10 kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap
hersteloperatie mogelijk	ja, maar moeilijk en kostbaar en niet mogelijk na het verwijderen van de eileiders

Verantwoording

Deze tekst is gemaakt door de Commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG. Zij kregen hulp en goedkeuring van de NVOG-werkgroep Gynaecologische Endoscopie.

Deze tekst voldoet aan de richtlijn [sterilisatie van de vrouw](#).

Publicatiejaar: 2018

www.mcl.nl

www.degynaecoloog.nl

Polikliniek gynaecologie en verloskunde, route 18

058 – 286 32 00

©MCL december 2024

Docnr. 36213 (2)