

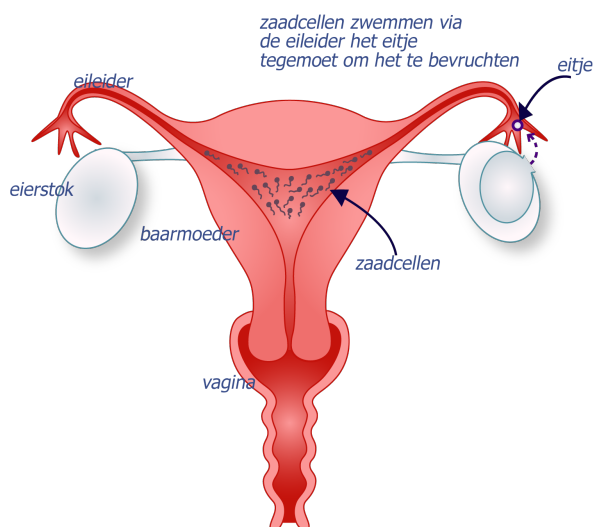
Informatie voor vrouwen die een sterilisatie overwegen

Weet je zeker dat je geen kinderen meer wilt krijgen? Dan kun je een sterilisatie overwegen. Een sterilisatie is een operatie waarbij de gynaecoloog beide eileiders afsluit. Het eitje kan zo niet meer worden bevrucht. De ingreep kan via de vagina worden gedaan of met een kijkoperatie via de buik. Je hormonen en je seksuele gevoelens blijven hetzelfde. Je hebt nog een kleine kans op een zwangerschap. Het is moeilijk of onmogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Alle vormen van anticonceptie hebben voor- en nadelen. Zo ook een sterilisatie. Bedenk wat deze voor- en nadelen voor jou betekenen als je een sterilisatie overweegt.

Wat is een sterilisatie?

Bij een sterilisatie sluit de gynaecoloog beide eileiders af. Als de eileiders dicht zijn, kunnen de zaadcellen de eicel niet meer bereiken. Dan kun je niet meer zwanger worden.

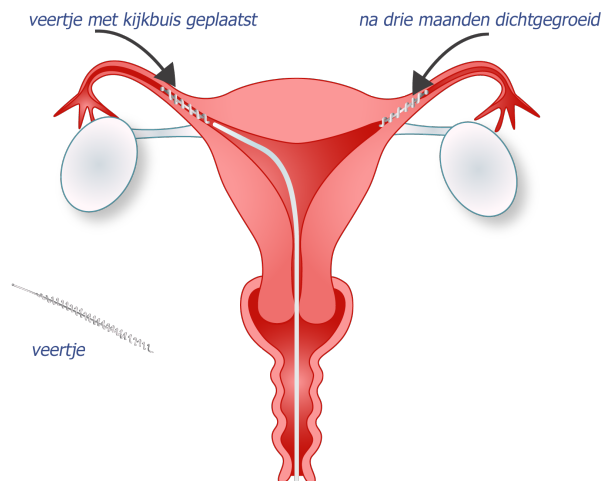
De eileiders zorgen voor het transport van het bevruchte eitje naar de baarmoeder. De eierstokken laten eitjes rijpen en maken vrouwelijke hormonen. Bij een sterilisatie blijven de eierstokken normaal werken. Na een sterilisatie kan een eitje niet meer door de eileider gaan. Na de eisprong komt het met wat vocht in je buikholte terecht. Je lichaam ruimt dit op.



De gynaecoloog kan de sterilisatie op twee manieren uitvoeren.

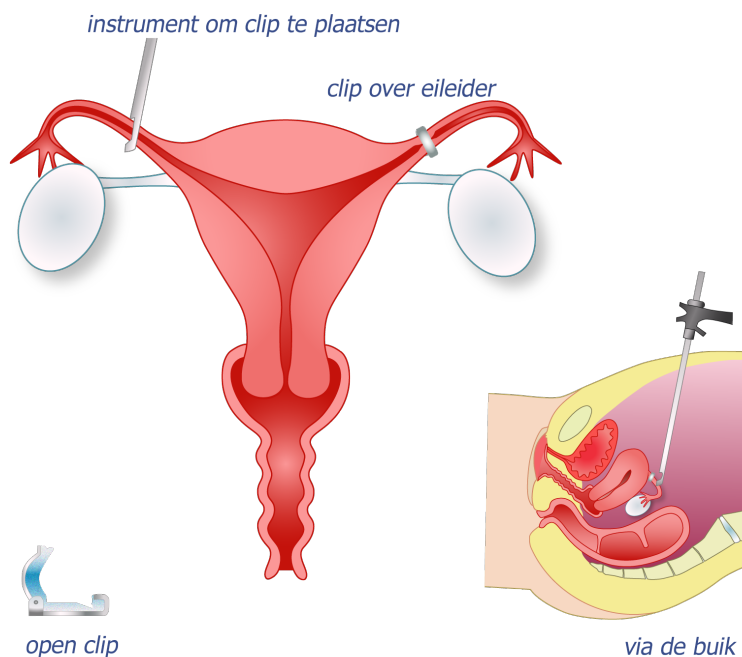
Hysteroscopische sterilisatie

De gynaecoloog brengt via de vagina een kijkbuis in de baarmoeder in. Hij/zij plaatst via deze buis veertjes in de eileiders. We noemen dit een hysteroscopische sterilisatie. Hysteroscopie betekent letterlijk: in de baarmoeder kijken. De Essure-sterilisatiemethode is de methode die we hiervoor gebruiken. We spreken in de folder verder over hysteroscopische sterilisatie als we de Essure-sterilisatiemethode bedoelen.



Laparoscopische sterilisatie

De sterilisatie kan ook via de buik met een kijkoperatie worden gedaan. Via kleine openingen in de buik brengt de gynaecoloog de instrumenten in en plaatst clipjes op of ringetjes om de eileiders. We noemen dit een laparoscopische sterilisatie. Laparoscopie betekent letterlijk: in de buik kijken. Een andere methode is het dichtbranden of verwijderen van de eileiders.



Definitieve vorm van anticonceptie

Het is moeilijk of niet mogelijk om een sterilisatie ongedaan te maken. Daarom noemen we sterilisatie een definitieve vorm van anticonceptie. Anticonceptie betekent letterlijk: tegen bevruchting. Anticonceptie beschermt je tegen een zwangerschap als je gemeenschap hebt. Andere vormen van anticonceptie zijn de anticonceptiepil (de pil), het condoom en een spiraaltje.

Voor- en nadelen van sterilisatie

Voordelen van een sterilisatie

- Je anticonceptie is geregeld, je hoeft er niet meer over na te denken.
- Je gebruikt geen hormonen, je eierstokken maken hormonen op een natuurlijke manier.
- De kans op zwangerschap is klein.

Nadelen van een sterilisatie

- Je hebt een kans op een complicatie van de ingreep.
- Als je spijt krijgt, is het niet mogelijk of moeilijk om een hersteloperatie te laten doen.
- Je hebt een aanvullende verzekering nodig, een sterilisatie zit niet in het basispakket.

Kans op zwangerschap

Bij alle vormen van anticonceptie is er een kans op een zwangerschap, ook bij sterilisatie. De kans op een zwangerschap is klein.

Sterilisatie bij vrouwen

Na een hysteroscopische sterilisatie worden 0 tot 4 per 1.000 vrouwen zwanger. Dit betekent dat in een groep van 1.000 vrouwen die zijn gesteriliseerd er nog 0 tot 4 vrouwen zwanger worden in de loop van hun leven. Meestal komt dit doordat een eileider niet goed is afgesloten. Het veertje zit niet op de juiste plek, soms is een gedeelte naar buiten gegaan door de eileider. Er kan een gaatje in de baarmoeder komen met een bloeding en litteken. Deze cijfers kunnen nog worden bijgesteld als er meer bekend wordt over hysteroscopische sterilisatie.

Na een laparoscopische sterilisatie worden 2 tot 5 per 1.000 vrouwen zwanger. Soms gaat het ringetje of de clip van de eileider af, ook als deze goed is geplaatst. De eileiders kunnen soms weer aan elkaar groeien en opnieuw een doorgang maken. De gynaecoloog kan de eileiders dichtbranden. De kans op een zwangerschap hangt af van de gebruikte techniek. De kans is groter als op maar één plaats de eileiders worden dichtgebrand. Is dit op drie plaatsen gedaan, dan is de kans op een zwangerschap mogelijk net zo klein als die bij clips. De gynaecoloog kan de eileiders ook helemaal verwijderen. Dan is een zwangerschap bijna niet meer mogelijk. Deze operatie is wel uitgebreider.

Sterilisatie bij mannen

Na sterilisatie bij mannen worden 0,5 tot 1 per 1.000 vrouwen zwanger.

Andere vormen van anticonceptie

Bij de pil worden 3 per 1.000 vrouwen zwanger bij één jaar gebruik (als je geen pillen vergeet). Bij het koperspiraaltje is dit 1 tot 10 per 1.000 vrouwen per jaar. Bij het hormoonspiraaltje is dit 1 tot 2 per 1.000 vrouwen per jaar.

Is de kans op een zwangerschap bij pilgebruik 3 per 1.000 vrouwen per jaar? Dan betekent dit dat in een groep van 1.000 vrouwen er 3 per jaar zwanger worden als zij de pil gebruiken. Deze cijfers zijn niet direct te vergelijken met de cijfers die we bij sterilisatie gebruiken. Bij sterilisatie weten we wat de kans op een zwangerschap is per vrouw gedurende haar leven. Dit gaat dus over meer jaren.



Spijt na sterilisatie?

Vrouwen die een sterilisatie laten doen, weten meestal zeker dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Maar toch krijgen vrouwen en partners soms spijt. Meestal gaat het om een kinderwens in een nieuwe relatie. Zo'n 6% van de gesteriliseerde vrouwen krijgt spijt.

Wie heeft een grotere kans op spijt?

Hoe jonger je bent, hoe groter de kans is dat je spijt krijgt. Verder weten we dat je ook een grotere kans op spijt hebt als je alleenstaand bent of als je nog geen kinderen hebt. We adviseren je om geen beslissing te nemen als je onder druk staat. Denk daarbij aan relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, zoals een miskraam of een abortus. Emoties kunnen je beslissing beïnvloeden en dan heb je later een grotere kans op spijt.

Kans op herstel als je spijt hebt

Hysteroscopische sterilisatie

Een hysteroscopische sterilisatie is onomkeerbaar. De veertjes sluiten de eileiders bij de ingang van de baarmoeder af. Het is niet mogelijk hier een nieuwe doorgang te maken. Bij een kinderwens heb je dan alleen nog de mogelijkheid van IVF (bevruchting in een reageerbuis). Of de veertjes een risico geven voor de zwangerschap weten we nog niet. Hier is nog weinig ervaring mee.

Laparoscopische sterilisatie

Heb je een laparoscopische sterilisatie laten doen en toch een kinderwens? Er is een mogelijkheid om de eileiders te herstellen. Meestal kan dit met een kijkoperatie. Als de operatie goed gaat, heb je daarna 40 tot 85% kans op een zwangerschap. De kans is het grootst als je ringetjes of clips hebt. Als je eileiders dichtgebrand zijn, is de kans op een succesvolle operatie kleiner.

Na een hersteloperatie heb je een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (2%). Een hersteloperatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Je kunt ook kiezen voor een IVF-behandeling. De kans op een zwangerschap bij drie behandelingen is gemiddeld zo'n 50%.

Alternatieven

Er zijn verschillende mogelijkheden voor anticonceptie. Kijk voor een volledig overzicht op <http://www.thuisarts.nl/anticonceptie>.

Sterilisatie bij mannen

Een sterilisatie kan ook bij mannen. Dit is een kleine ingreep. De uroloog bindt de zaadleiters af en knipt ze door. Dit kan onder plaatselijke verdoving. Sterilisatie bij mannen is ook een definitieve vorm van anticonceptie. Een hersteloperatie is niet eenvoudig. Zo'n 40% van de vrouwen wordt binnen een jaar zwanger als hun partner een hersteloperatie krijgt.

Moeilijke keus?

Welke anticonceptie voor jou het best is, is heel persoonlijk. Welke ervaring heb je al met anticonceptie? Welke voor- en nadelen zijn voor jou belangrijk? Heb je een grotere kans op bepaalde nadelen? In het volgende stuk gaan we dieper in op de beide methoden van sterilisatie. Mogelijk helpt deze informatie je ook bij je keus.

Hoe gaat een sterilisatie bij vrouwen?

Hysteroscopische sterilisatie

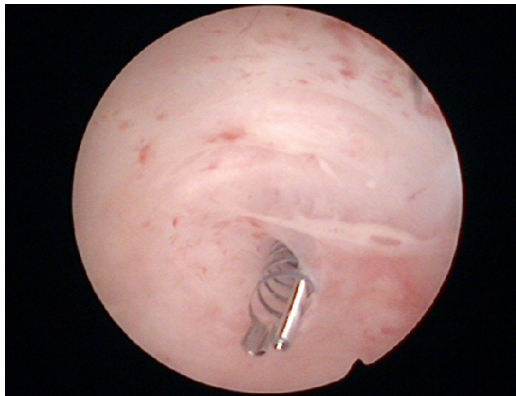
Bij deze methode brengt de gynaecoloog via de baarmoeder kleine metalen veertjes in de eileiders in. Dit heet de Essure-methode. Het veertje is gemaakt van roestvrijstaal, nikkel, titanium en polyester. De eileiders groeien vervolgens binnen

drie maanden dicht. De operatie gebeurt poliklinisch of op een dagbehandeling. De ingreep zelf duurt ongeveer 10 minuten.



Hoe verloopt de ingreep?

Van tevoren krijg je pijnstillers. De gynaecoloog brengt een dunne buis met camera in de vagina in. Dan schuift de gynaecoloog de buis in de baarmoeder. Dit kan gevoelig zijn.



Via deze buis krijg je vloeistof in de baarmoeder waardoor deze een beetje uitzet. Nu kun je de binnenkant van je baarmoeder op een beeldscherm zien. Aan de bovenkant zie je de openingen van de eileiders. Met een instrument plaatst de gynaecoloog de veertjes in de eileiders.

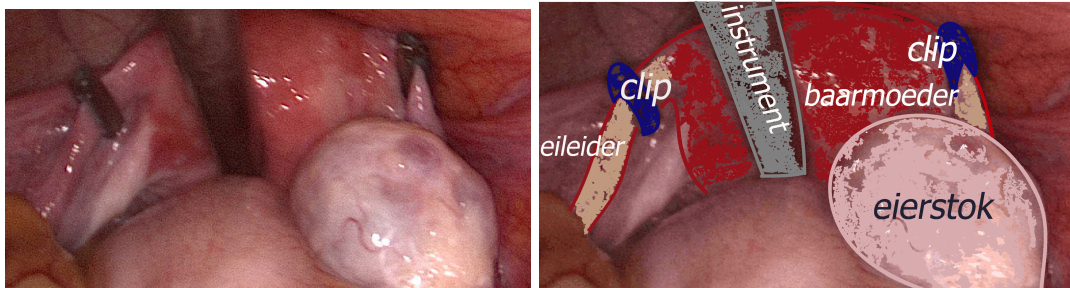
Tijdens en vlak na de ingreep kun je een menstruatie-achtig gevoel en krampen hebben. De meeste vrouwen vinden dat geen probleem. De pijnstillers helpen meestal voldoende. Sommige vrouwen zijn misselijk, moeten overgeven of kunnen flauwvallen kort na de ingreep.

Laparoscopische sterilisatie

Bij deze methode sluit de gynaecoloog de eileiders af met ringetjes (Falope-ringen) of met clips (Filshie-clips). De operatie gebeurt op de operatiekamer. Je bent onder narcose. Het duurt ongeveer een half uur. Het is een dagbehandeling. Meestal ben je een dagdeel in het ziekenhuis.

Hoe verloopt de ingreep?

De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één cm. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met camera in. Je krijgt gas in je buik. Zo ontstaat ruimte om je baarmoeder, eierstokken en eileiders heen. Je krijgt een tweede sneetje vlak boven het schaambeentje bij de bovengrens van het schaamhaar. De gynaecoloog brengt hierdoor het instrument in voor de sterilisatie. Met dit instrument plaatst hij/zij de clips over beide eileiders. Als de gynaecoloog ringen gebruikt, trekt hij/zij een lusje van de eileider door het ringetje. De eileiders zijn op deze manieren meteen afgesloten. De gynaecoloog kan ook de eileiders dichtbranden of verwijderen.



Kies je voor sterilisatie tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld een keizersnede? Dan plaatst de gynaecoloog clips of hij/zij knipt de eileiders door.

Risico's van de ingreep

Bij zowel een hysteroscopische als een laparoscopische sterilisatie kunnen problemen of complicaties voorkomen. Een laparoscopische sterilisatie is een ingreep die op de operatiekamer onder narcose gebeurt. De kans op (ernstige) complicaties is niet groot, maar wel iets groter dan bij een hysteroscopische sterilisatie. Dat is de reden dat gynaecologen een hysteroscopische sterilisatie als eerste keus aanraden. Het is een eenvoudiger ingreep die poliklinisch gebeurt. Sommige vrouwen geven aan dat zij klachten na Essure-sterilisatie hebben gekregen. Hoe groot de kans hierop is en of deze klachten het gevolg zijn van de veertjes weten we nog niet precies.

Met een laparoscopische sterilisatie is meer dan 40 jaar ervaring. Met een hysteroscopische sterilisatie is in Nederland 12-13 jaar ervaring. We verwachten meer onderzoeksresultaten van deze methode. We houden de folder up-to-date en passen de informatie aan als er meer bekend is.

Risico's hysteroscopische sterilisatie

De volgende complicaties of problemen kunnen bij een hysteroscopische sterilisatie voorkomen:

- beschadiging van de baarmoeder
- de ingreep lukt niet
- infectie
- problemen met de veertjes

Beschadiging baarmoeder

De kans dat de kijkbuis door de baarmoederwand heen gaat, is kleiner dan 1%. Dit heet een perforatie. Er is dan een klein gaatje in de baarmoederwand. Dit heeft meestal geen gevolgen. De wand herstelt vanzelf en je hebt geen operatie nodig. Mogelijk adviseert de gynaecoloog om een dag en/of nacht in het ziekenhuis te blijven voor controles.

De ingreep lukt niet

Bij 5 tot 10% van de vrouwen lukt het niet om een veertje in de eileider in te brengen (5 tot 10 op de 100). Een oorzaak is een dichte eileider door een eerdere ontsteking. Een andere oorzaak is een ongunstige ligging van de eileider.

Problemen met de veertjes

Binnen drie maanden groeien de eileiders dicht. Daarna krijg je een controle met een echo. Soms blijkt dat één of beide veertjes niet op de goede plaats zitten. Dan krijg je een baarmoederfoto met contrastvloeistof. Daarop kun je zien of de eileiders open of dicht zijn. Als één van de eileiders open is, is de sterilisatie niet gelukt.

Niet op de goede plaats

Zit het veertje niet op de goede plaats? Dan zal de gynaecoloog het verwijderen door

een hysteroscopische of een laparoscopische ingreep. Je hebt een grotere kans op een zwangerschap (buitenbaarmoederlijk), menstruatieproblemen en pijn. Bij ongeveer 12 op 1.000 vrouwen is het nodig het veertje te verwijderen.

Verplaatsen?

Mogelijk kunnen de veertjes zich later verplaatsen. Hoe vaak dit voorkomt en hoeveel problemen dit geeft, weten we nog niet. We weten wel dat de sterilisatie na 10 jaar nog betrouwbaar is.

Klachten?

Sommige vrouwen geven aan dat zij klachten hebben gekregen na het plaatsen van de veertjes. Het gaat om pijn, menstruatieproblemen, huidirritatie, gewichtsschommelingen en stemmingswisselingen. Mogelijk komen deze klachten door een allergische reactie, mogelijk direct door het veertje. De gynaecoloog kan meestal de veertjes hysteroscopisch of laparoscopisch verwijderen. Bij ongeveer 160-170 vrouwen wordt of is dit gedaan vanwege klachten.

Je hebt mogelijk meer kans op klachten als je een

- pijnsyndroom, zoals fibromyalgie, hebt
- ernstige allergie voor metalen, zoals nikkel, hebt
- afwijking aan de baarmoeder, zoals myomen (vleesbomen), hebt

Risico's laparoscopische sterilisatie

De volgende complicaties of problemen kunnen bij een laparoscopische sterilisatie voorkomen:

- problemen of complicaties door de narcose
- beschadiging van darmen, blaas of bloedvaten
- infectie
- niet lukken van de sterilisatie

Problemen of complicaties door narcose

Beschadiging darm, blaas, bloedvat

Tijdens het inbrengen van de instrumenten kan de gynaecoloog de darmen, de blaas of een bloedvat beschadigen. Dit gebeurt bij minder dan 1% van de vrouwen. Zo nodig krijg je een uitgebreidere buikoperatie. Je herstel duurt dan langer. Soms is pas na de operatie duidelijk dat er een probleem is. Je krijgt advies over wanneer je contact moet opnemen.

Niet lukken van de ingreep of moeilijke sterilisatie

Als je verklevingen hebt, kan een sterilisatie moeilijk zijn. De gynaecoloog kan een extra opening maken voor een derde instrument. Dan lukt het meestal wel. Bij overgewicht kan het lastig zijn om de instrumenten in te brengen. De gynaecoloog kan dan de opening bij de navel iets groter maken. Als het zo ook niet lukt, kan de gynaecoloog een kleine snede maken, net boven het schaamhaar. Je gynaecoloog vraagt je voor de operatie of je dit goed vindt. Als de eileiders te dik zijn, lukt het niet altijd om een ringetje of een clip te plaatsen. Dan kan de gynaecoloog de eileiders vaak wel dichtbranden. De kans dat een laparoscopische sterilisatie uiteindelijk niet lukt, schatten we op minder dan 1%.

Je hebt meer kans op problemen als je

- gezondheidsproblemen hebt, dit vanwege de narcose
- overgewicht hebt (BMI hoger dan 30)
- een eileiderontsteking of een buikvliesontsteking hebt gehad
- een darmoperatie hebt gehad

Alles op een rij

- Een sterilisatie is een kleine ingreep. Het kan via de vagina (hysteroscopisch) of met een kijkoperatie via de buik (laparoscopisch) worden gedaan.

- Sterilisatie geeft betrouwbare anticonceptie.
- Je gebruikt geen hormonen.
- Houd er rekening mee dat je natuurlijke menstruaties krijgt. Gebruik je nu de pil of het hormoonspiraaltje? Mogelijk krijg je last van je menstruaties. Overweeg een alternatief.
- Een sterilisatie is niet of moeilijk ongedaan te maken.
 - Twijfel je nog? Of ben je jonger dan 30 jaar? Of ben je in een emotionele periode? Dan raden we je aan je beslissing uit te stellen en voor andere anticonceptie te kiezen.
- Hysteroscopische sterilisatie of laparoscopische sterilisatie?
 - Heb je overgewicht, eerder een darmoperatie gehad, buikinfecties gehad of gezondheidsproblemen? Dan raden we je een hysteroscopische sterilisatie aan.
 - Heb je een pijnsyndroom, ernstige nikkelallergie of myomen? Dan is mogelijk een laparoscopische sterilisatie een betere keus.

	hysteroscopisch	laparoscopisch
◦ narcose	nee	◦ ja
◦ dagopname	ja	◦ ja
◦ poliklinisch	ja	◦ nee
◦ littekens	nee	◦ ja
◦ herstel	dag	◦ enkele dagen
◦ direct betrouwbaar	nee	◦ ja
◦ controle 3 maanden	ja	◦ nee
◦ ingreep lukt niet	5-10%	◦ <1%
◦ ervaring met deze ingreep	12-13 jaar, in Nederland >25.000 toegepast	◦ 40 jaar
◦ complicaties	plaats van veertje niet goed 12/1.000, meestal laparoscopisch op te lossen	◦ kleine kans op beschadiging darmen, blaas, bloedvat, mogelijk buikoperatie
◦ materiaal	nikkel, rvs, polyester, titanium	◦ siliconen, titanium
◦ grotere kans op problemen als je het volgende hebt/hebt gehad	pijnsyndroom, heftige nikkelallergie, afwijkingen aan baarmoeder	◦ overgewicht, gezondheidsproblemen, eerdere ingrepen buik, buikinfecties
◦ kans op zwangerschap	0-4 op 1.000	◦ 2-5 op 1.000
◦ toch zwanger?	mogelijk verhoogde kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap	◦ 3 op 10 kans op buitenbaarmoederlijke zwangerschap
◦ hersteloperatie mogelijk	nee	◦ ja, maar moeilijk en kostbaar

Verder lezen

www.thuisarts.nl/sterilisatie-bij-vrouw/ik-ben-vrouw-en-overweeg-sterilisatie

Betrouwbare website van huisartsenvereniging. Hier vind je ook meer informatie over andere vormen van anticonceptie.

www.igz.nl/onderwerpen/medische-technologie/actuele-onderwerpen/essure

De IGZ heeft klachten ontvangen over de Essure-methode. Op deze website kun je hierover meer lezen.

www.essure.com Engelse site van de fabrikant van Essure.

http://www.npo.nl/gynaecologen-bezorgd-over-sterilisatiemethode-essure/29-01-2016/POMS_AT_3160365 Uitzending over vrouwen met klachten van de veertjes.
<https://www.facebook.com/groups/913324985397813> Besloten Facebookpagina over vrouwen met problemen met Essure.

Verantwoording

Deze folder is geschreven door de commissie Patiëntencommunicatie, met hulp van en goedgekeurd door leden van de werkgroep Anticonceptie van de NVOG.

© 2016 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.