



Rutgers
Nisso
groep

sterilisatie



VAN DE MAN EN
VAN DE VROUW

1 Inleiding

1 Sterilisatie van de vrouw

- Het principe van sterilisatie
- De ingreep
- Betrouwbaarheid
- Is de ingreep gevaarlijk?
- Mogelijke lichamelijke klachten
- Kan de ingreep ongedaan gemaakt worden?

5 Sterilisatie van de man

- Het principe van sterilisatie
- De ingreep
- Betrouwbaarheid
- Is de ingreep gevaarlijk?
- Mogelijke lichamelijke klachten
- Kan de ingreep ongedaan gemaakt worden?

7 Spijt

7 Is sterilisatie hetzelfde als castratie?

7 Wie laat de ingreep doen, de man of de vrouw?

7 Waar kun je terecht?

8 Meer informatie



Sterilisatie is het meest gebruikte voorbehoedemiddel bij vrouwen boven de 35 jaar. In Nederland vinden ook veel sterilisaties bij mannen plaats, zelfs meer dan bij vrouwen. Sterilisatie is een definitieve methode van anticonceptie. Daarom zijn sommige Nederlandse gynaecologen terughoudend bij sterilisatieverzoeken van jonge mannen en vrouwen. Bovendien kunnen er na sterilisatie van de vrouw zwangerschappen ontstaan, zelfs meer dan bij een aantal andere, hormonale anticonceptiemethoden die wel omkeerbaar zijn. Welke methode iemand kiest, bepaalt hij of zij uiteindelijk zelf. In deze brochure staan antwoorden op de meest gestelde vragen over sterilisatie van zowel de man als de vrouw.



De Vrouw Sterilisatie van de vrouw

Tijdens de vruchtbare leeftijd van een vrouw produceren de eierstokken naast vrouwelijke hormonen ook regelmatig eicellen. Ongeveer twee weken voor elke menstruatie komt er uit één van de eierstokken een eikel vrij, die via de eileider op weg richting baarmoederholte gaat. Dit heet eisprong of ovulatie. Wanneer er een zaadlozing van een man heeft plaatsgevonden in of bij de vagina, 'zwemmen' de zaadcellen de vrouwelijke eikel tegemoet en kan er bevruchting plaatsvinden. Een bevruchte eikel nestelt zich na vijf tot zeven dagen in de binnenbekleding (slijmvlies) van de baarmoederholte, die onder invloed van hormonen uit de eierstokken geschikt is gemaakt voor innesteling. Er is een zwangerschap ontstaan. Als er geen bevruchting plaatsvindt, sterft de eikel af en wordt door het lichaam opgenomen. De binnenbekleding van de baarmoeder wordt dan twee weken na de ovulatie afgestoten via de menstruatie.

Het principe van sterilisatie

Sterilisatie van de vrouw is een operatieve ingreep waarbij de eileiders worden afgesloten en in principe definitieve onvruchtbaarheid ontstaat. Er kan geen bevruchting meer plaatsvinden, doordat eicel en zaadcellen elkaar niet meer bereiken. De eikel kan niet langs de afsluiting, maar sterft af en wordt door het lichaam afgebroken. Na sterilisatie gaat de hormoonproductie van de eierstokken gewoon door. Dit betekent dat de ingreep geen invloed heeft op de maandelijkse eisprong, de menstruatie, de borsten of het tijdstip van de overgang. Ook de zin in seks verandert er niet door.

De ingreep

Een sterilisatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Hieronder bespreken we verschillende methoden. Bij de meeste sterilisatievormen geldt dat je na de ingreep meteen onvruchtbaar bent, mits de ingreep in de eerste helft van de cyclus plaatsvindt, dat wil zeggen voordat er een eisprong heeft plaatsgevonden. Alleen bij de Ovabloc-methode en de Essure-techniek dient aanvullende anticonceptie gebruikt te worden tot de controleafspraak.



Laparoscopische sterilisatie

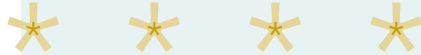
Deze methode wordt tegenwoordig verreweg het meest toegepast. Via een klein sneetje direct onder de navel wordt een kleine kijkbuis (=laparoscoop) in de buikholte gebracht. Vervolgens wordt er gas in de buik geblazen zodat de arts alles beter kan zien en makkelijk kan werken. Er zijn dan twee manieren om de eileiders af te sluiten:

- Op de eileiders wordt een klemmetje (filshieclip) of ringetje (falopering) geplaatst.
- De eileiders worden dichtgebrand. Dit gebeurt alleen als de eileiders te dik zijn voor de eerste methode of als er een bloeding optreedt.

Een laparoscopische sterilisatie kan worden uitgevoerd onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) en duurt ongeveer een half uur. In beide gevallen mag de vrouw meestal op de dag van de behandeling weer naar huis (een zogenaamde dagbehandeling).

De Ovabloc-methode

Deze methode wordt altijd onder plaatselijke verdoving gedaan. Door een dunne kijkbuis (hysteroscoop) die via de vagina en de baarmoedermond wordt ingebracht, wordt de baarmoederholte gevuld met vloeistof. Ook wordt er een slangetje tot bij de ingang van de eileiders gelegd. De juiste ligging van dit slangetje wordt gecontroleerd met behulp van kleurstof. Daarna wordt er een vloeibare siliconenpasta in de eileiders gespoten die na stolling wordt afgesloten met een siliconenplug. Bij 10% van de vrouwen lukt het helaas niet om de plugs goed aan te brengen; bij hen dient sterilisatie alsnog op een andere manier plaats te vinden. De Ovabloc-methode kan ook zonder het kijkbuisje toegepast worden. Onder röntgendoorlichting wordt dan eveneens een slangetje tot bij de ingang van de eileiders geschoven, en na controle met



contrastvloeistof (een vloeistof die op het röntgenscherf zichtbaar is) wordt de procedure als boven beschreven, toegepast.

Een voordeel van de Ovabloc-methode is dat er geen operatie in de buikholte nodig is. Wel moet er na drie maanden een controleröntgenfoto gemaakt worden, om te kijken of de plugs nog op hun plaats zitten. Tot die tijd moet aanvullende anticonceptie worden gebruikt.

De Ovabloc-methode wordt in enkele ziekenhuizen in Nederland toegepast. Vraag de huisarts hiernaar of kijk op www.ovabloc.com.

De Essure-techniek

Deze techniek is recent ontwikkeld en wordt eveneens onder plaatselijke verdoving verricht, op dezelfde manier als de Ovabloc-methode. Nu worden echter geen siliconenplugjes ingebracht, maar kleine spiraalvormige micro-implantaatjes. Na de ingreep groeit het weefsel van de eileider in het implantaatje waarmee de eileider wordt afgesloten. Hierbij zou minder kans op verlies zijn dan bij gebruik van de siliconenplugjes. De Essure-techniek wordt in Nederland in enkele ziekenhuizen toegepast. Kijk voor adressen op www.Essure.com.

Vaginale sterilisatie of minilaparotomie

Dit zijn twee enigszins verouderde methodes die tegenwoordig bijna niet meer worden toegepast. Bij vaginale sterilisatie wordt bovenin de vagina inwendig een sneetje gemaakt. De arts zoekt de eileiders en kan deze afsluiten. Bij een minilaparotomie zoekt de arts via een drie tot zes centimeter lange snee in de onderbuik (vlak boven het schaambeek) de eileiders op en sluit deze af. Beide ingrepen worden meestal onder algehele narcose gedaan of met een ruggenprik.

Betrouwbaarheid

Sterilisatie bij de vrouw is ongeveer net zo betrouwbaar als het gebruik van een koper-spiraaltje. Het is minder betrouwbaar dan hormonale anticonceptiemethoden zoals het hormoonspiraaltje of het hormoonstaafje in de bovenarm. Ondanks een vakkundig uitgevoerde ingreep worden van de 1.000 gesteriliseerde vrouwen uiteindelijk toch 18 vrouwen zwanger. Meestal komt dit doordat een clipje of ringetje is verschoven of doordat het lichaam een nieuw kanaaltje heeft gemaakt voor de eicel. De kans op zwangerschap na sterilisatie is groter voor vrouwen die jong zijn en nog veel vruchtbare jaren voor de boeg hebben. Een voorbeeld: van de 100 vrouwen onder de 30 jaar die zich laten steriliseren, zullen er later vier toch zwanger worden, terwijl van de 100

vrouwen boven de 35 jaar één vrouw onbedoeld zwanger wordt. Sterilisatie met de Ovabloc-methode is helaas minder betrouwbaar dan vaginale sterilisatie of minilaparotomie. Over de betrouwbaarheid van de Essure-methode is nog niet veel bekend omdat de methode vrij nieuw is.

Bij een zwangerschap na sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vrij groot: ongeveer 30%. Daarom is het van belang bij het vermoeden van zwangerschap na een sterilisatie - als de menstruatie uitblijft bijvoorbeeld - snel een zwangerschapstest te doen en contact op te nemen met de huisarts.

Is de ingreep gevaarlijk?

Een vakkundig verrichte sterilisatie is een zeer veilige ingreep. Het gaat echter om een ingreep in de buikholte en dit brengt altijd risico's met zich mee. Een heel enkele keer kan het voorkomen dat er een bloeding plaatsvindt of dat de darm wordt beschadigd. Ook de narcose kan complicaties geven. Wanneer complicaties ontstaan, kan het noodzakelijk zijn om toch een kleine buiksneede te maken.

Het is ook belangrijk om vóór de ingreep en de verdoving met de arts te overleggen wat er moet gebeuren als een sterilisatie volgens de laparoscopische methode, de Ovabloc-methode of de Essure-techniek niet mogelijk is. Moet er dan gestopt worden of is een grotere ingreep gewenst?

Mogelijke lichamelijke klachten

Mogelijke lichamelijke klachten na de ingreep zijn mede afhankelijk van de manier waarop de sterilisatie is uitgevoerd. Een paar dagen buikpijn (direct na de ingreep soms wat heviger) of een zwaar gevoel in de buik komen vaak voor. Als gevolg van het gas dat in de buik is geblazen bij een laparoscopische sterilisatie kan het middenrif geprikkeld zijn. Dit



uit zich in (onschuldige) pijn in de schouder, die na een paar dagen wegtrekt. Soms is er een beetje bloedverlies uit de vagina, doordat er een klemmetje op de baarmoedermond is gezet. Dit kan geen kwaad. Sommige vrouwen houden langere tijd last van moeheid of een gevoelige buik.

Na de sterilisatie komt de eigen, natuurlijke menstruatiecyclus weer op gang. Iemand die bijvoorbeeld de pil slikte vanwege een onregelmatige, pijnlijke of een heftige menstruatie zal deze na het stoppen met de pil weer terug krijgen. Hormonale anticonceptie geeft, in tegenstelling tot een sterilisatie, verlichting bij de menstruatieklachten die sommige vrouwen hebben.

Kan de ingreep ongedaan gemaakt worden?

Van de vrouwen onder de 30 jaar die zich hebben laten steriliseren, heeft later 20% spijt van de ingreep. Bij vrouwen ouder dan 30 jaar is dit 6%. Bij het besluit tot sterilisatie is het belangrijk ervan uit te gaan dat de ingreep definitief is. Bij twijfel is het geen verstandige ingreep.

Een hersteloperatie na sterilisatie is mogelijk, maar dit is een grote en langdurige buikoperatie zonder garantie op succes. Of de door-

gang van de eileider hersteld kan worden, hangt af van de plaats waar de eileider werd onderbroken en hoeveel van de eileider nog aanwezig is. Bij sterilisatie door een ringetje of klemmetje lukt het tegenwoordig in meer dan 70% van de gevallen om de ingreep ongedaan te maken.

Het is nog niet bekend wat de herstelkansen zijn na de Ovabloc-methode. Het is relatief simpel om de plugjes te verwijderen, maar over de kwaliteit van het slijmvlies daarna is nog weinig bekend. Ook van de Essure-techniek weten we nog niet wat de kansen zijn op een succesvol herstel.

Of er na een hersteloperatie een zwangerschap zal ontstaan, hangt natuurlijk ook af van de vruchtbaarheid van de vrouw. Veel gynaecologen hanteren daarom een leeftijds-grens voor een hersteloperatie.

Sterilisatie van de man

Sperma van de man bestaat voor het grootste deel uit zaadvloeistof en voor maar een heel klein deel uit zaadcellen. Zaadcellen worden continu aangemaakt in de testikels (zaadbollen) en vervolgens naar de epididymis (bijbal) getransporteerd om uit te rijpen. Van de bijbal gaat de volgroeide spermacel naar de zaadblaasjes die vlakbij de prostaat liggen. Bij een zaadlozing worden ze met vloeistof uit de prostaat en de zaadblaasjes door de urinebuis naar buiten geperst. In elke zaadlozing zitten miljoenen zaadcellen. Ongebruikte zaadcellen worden door het lichaam afgebroken en de bouwstoffen worden in het bloed opgenomen. De zaadballen produceren ook de mannelijke geslachtshormonen die rechtstreeks aan het bloed worden afgegeven.

Het principe van sterilisatie (vasectomie)

Sterilisatie van de man wordt ook wel vasectomie genoemd. Bij deze ingreep worden de zaadbuizen (zaadleiders) onderbroken. Er kunnen dan geen zaadcellen meer uit de zaadballen in de zaadlozing komen. Na geslachtsgemeenschap kan er dus geen bevruchting optreden. De zaadproductie gaat na de ingreep wel door maar de zaadcellen worden nu in de testikels afgebroken. Ook de hormoonproductie gaat gewoon door. Een sterilisatie heeft dus geen invloed op de zin om te vrijen of op de erectie. De hoeveelheid en de kleur van de zaadlozing verandert ook niet, want dit bestaat voor het grootste deel uit prostaat- en zaadblaasjesvocht. Dat was ook vóór de sterilisatie al het geval.

De ingreep

Meestal verricht een chirurg of uroloog de ingreep poliklinisch (in dagbehandeling). Zowel een plaatselijke als algehele verdoving (narcose) is mogelijk. Bovenin de balzak of in de lies worden twee sneetje in de huid gemaakt. De arts zoekt vervolgens de zaadlei-

ders op en snijdt deze door. De uiteinden van de doorgesneden zaadleiders worden dichtgehecht. De ingreep duurt ongeveer vijftien minuten.

Een man is na de vasectomie niet direct onvruchtbaar. In de regel duurt het drie maanden en ten minste 15 zaadlozingen voordat de zaadcellen uit de zaadblaasjes en de prostaat verdwenen zijn. Na die drie maanden wordt tweemaal gecontroleerd of er in het ejaculaat inderdaad geen zaadcellen meer aanwezig zijn. Pas daarna kan een voorbehoedmiddel achterwege gelaten worden.

Betrouwbaarheid

Sterilisatie van de man is de meest betrouwbare anticonceptiemethode die er is. Toch bestaat er een risico dat het lichaam een nieuw kanaaltje aanmaakt voor de zaadcellen. Dit gebeurt bij 1 tot 3 op de 1.000 gesteriliseerde mannen en kan ook jaren later nog optreden.

Is de ingreep gevaarlijk?

Vakkundig verrichte sterilisatie is een kleine en zeer veilige ingreep. Vergeleken bij sterilisatie van een vrouw zijn de risico's nog kleiner; er wordt niet in de buikholte gewerkt en er hoeft in principe geen narcose aan te pas te komen.



Mogelijke lichamelijke klachten

In de regel kan een man na een sterilisatie meteen naar huis. Om de balzak goed te steunen, is het verstandig een strakke onderbroek te dragen. De eerste dagen na de ingreep is sporten, fietsen, zwemmen en (zwaar) tillen uit den boze. Het gebied van de liezen en de balzak kan nog een tijd beursaanvoelen en ook kunnen er lichte bloedingstoringen op de balzak en de basis van de penis aanwezig zijn. Deze verdwijnen vanzelf. Seksuele gemeenschap is na een week weer mogelijk. Bij 1 tot 10% van de patiënten ontstaat direct na de ingreep of pas jaren later een zeurderige pijn in de balzak. Dit wordt meestal veroorzaakt door stuwung van het zaad in de bijbal of door het lekken van zaad, waarop een weefselreactie ontstaat. Dit is op zich niet erg. Het lichaam neemt het lekkende zaad of de stuwung in de bijbal langzaam op. Het zeurderige gevoel verdwijnt weer.

Kan de ingreep ongedaan gemaakt worden?

Een hersteloperatie na vasectomie gebeurt in het algemeen onder plaatselijke verdoving. Meestal lukt het wel om de zaadleiters weer doorgankelijk te maken, maar de vruchtbaarheid herstelt zich lang niet altijd. Vaak komt dit door littekens die zijn ontstaan door scheuring van de kleine zaadkanaaltjes als gevolg van de stuwung van het sperma in de bijbal. Wanneer de hersteloperatie binnen drie jaar na de vasectomie plaatsvindt, is de kans op herstel van de vruchtbaarheid het grootst: 70% kans op een zwangerschap. Hoe meer tijd er tussen de sterilisatie en de herstelingreep zit, des te kleiner de kans op herstel van de vruchtbaarheid. Zo is na 15 jaar de kans op zwangerschap nog maar 30%. Sterilisatie is dus een vrij definitieve ingreep; bij twijfel is het niet verstandig om hiervoor te kiezen.



Spijt

De meeste mensen voelen zich tevreden na een sterilisatie. Bij mensen die ten tijde van de ingreep niet voldoende gemotiveerd waren, kan het echter voorkomen dat een sterilisatie aanleiding geeft tot psychische klachten. Het gaat tenslotte om een ingreep die ertoe leidt dat je geen kinderen meer kunt krijgen. Daarom is het van groot belang van tevoren alles goed door te praten met de eigen partner of andere vertrouwenspersonen. De huisarts, de arts die de ingreep uitvoerde of een arts of seksuoloog van een centrum voor seksualiteit zijn ook geschikte gesprekspartners.

Is sterilisatie hetzelfde als castratie?

Sterilisatie is niet hetzelfde als castratie. Voor vrouwen geldt dat bij castratie de eierstokken worden weggenomen. Hierdoor stopt de productie van geslachtshormonen en komt de vrouw acuut in de overgang. Bij sterilisatie worden de eileiders afgesloten. Dit heeft geen invloed op de hormoonproductie en op de afgifte van hormonen aan het bloed. Ook de menstruatie gaat gewoon door. Bij castratie van een man worden de zaadballen weggenomen. Hierdoor stopt de productie van mannelijke geslachtshormonen en ontstaan er stoornissen in onder andere het libido en de erecties. Bij sterilisatie worden de zaadleiters onderbroken. Dit heeft geen invloed op de hormoonproductie en de afgifte van hormonen aan het bloed.

Wie laat de ingreep doen, de man of de vrouw?

Sterilisatie van de man is een kleine ingreep in vergelijking met sterilisatie van de vrouw. Ook omdat de vrouw vaak al jaren de zorg voor en soms de last van de anticonceptie heeft gedragen, vinden sommige mannen het logisch dat zij zich laten steriliseren. Bovendien is sterilisatie van de man betrouwbaarder dan sterilisatie van de vrouw. Daarentegen heeft een hersteloperatie bij de man, indien de sterilisatie langer dan drie jaar terug plaatsvond, minder kans van slagen dan een hersteloperatie bij de vrouw.

Waar is sterilisatie mogelijk?

Met een verwijskaart van de huisarts kun je als vrouw een afspraak maken bij een gynaecoloog en als man bij een chirurg of een uroloog. Of de ingreep vergoed wordt, hangt af van de ziektekostenverzekering. Bij sommige centra voor seksualiteit kunnen mannen ook zonder verwijzing en op eigen kosten een sterilisatie laten uitvoeren, zie de adressen achterin. Hersteloperaties vinden niet in alle ziekenhuizen plaats. In klinieken die wel hersteloperaties verrichten, wordt per cliënt bekeken of de cliënt in aanmerking komt voor deze operatie. Voor vrouwen houden de meeste klinieken een leeftijdsgrens van 40 tot 42 jaar aan.



Meer informatie

Meer weten over sterilisatie? Neem dan contact op met de huisarts. Mannen kunnen voor sterilisatie zonder verwijzing van de huisarts ook terecht bij onderstaande centra voor seksualiteit.

DEN HAAG

CASA Den Haag

Van Beverningkstraat 134
2582 VL Den Haag
(088) 888 44 44
www.casa.nl

EINDHOVEN

RutgersStimezo Eindhoven e.o.

J. van Schoonvorststraat 22
5611 PK Eindhoven
(040) 244 59 76 / (040) 294 65 55
www.rutgersstimezozned.nl

GOES

CASA Goes

Beestenmarkt 7
4461 CS Goes
(088) 888 44 44
www.casa.nl

GRONINGEN

CSGNN

Radesingel 11
9711 ED Groningen
(050) 312 42 03
www.csynn.nl

LEIDEN

CASA Leiden

Kort Rapenburg 1
2311 GC Leiden
(088) 888 44 44
www.casa.nl

MAASTRICHT (vanaf medio 2007)

CASA Maastricht

Parallelweg 45c
6221 BD Maastricht
(088) 888 44 44
www.casa.nl

ROTTERDAM

CASA Rotterdam

Strevelsweg 700 (201/204)
3083 AS Rotterdam
(088) 888 44 44
www.casa.nl

UTRECHT (ook sterilisatie vrouwen)

Medisch Centrum Biltstraat

Biltstraat 397-423
3572 AV Utrecht
(030) 236 96 98
www.medischcentrumbiltstraat.nl



De Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, heeft nog meer voorlichtingsmateriaal over seksualiteit en anticonceptie. Dit materiaal is te bestellen op de website: www.rng.nl

Uitgave Rutgers Nisso Groep,
kenniscentrum seksualiteit
Utrecht
Vormgeving Studio 12, Leiden

© 2007, Rutgers Nisso Groep.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

meer op www.rng.nl



Rutgers
Nisso

groep

kenniscentrum seksualiteit

Oudenoord 176-178
Postbus 9022
3506 GA Utrecht
The Netherlands

T +31-(0)231 34 31
F +31-(0)231 93 87
E rng@rng.nl

I www.rutgersnissogroep.nl