

Sterilisatie van de vrouw

Bij elke sterilisatie gaat het erom dat de zaadcellen en de eicel elkaar niet kunnen bereiken, zodat er geen zwangerschap kan ontstaan. De eierstokken blijven normaal werken, ze laten eitjes rijpen en maken vrouwelijk hormoon.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie van de vrouw is een operatie waarbij de eileiders door de gynaecoloog worden afgesloten; dit kan door middel van een kijkoperatie in de buik. Bij sterilisatie van de man worden door de uroloog onder plaatselijke verdoving de zaadstrengen afgebonden. Sterilisatie van de man is relatief eenvoudig uit te voeren; poliklinisch met plaatselijke verdoving. Het risico op complicaties is klein.

Sterilisatie is definitief

Een sterilisatie betekent een keuze voor een definitieve ingreep. Het is dus verstandig de voor- en nadelen van de sterilisatie te kennen en de eventuele alternatieve mogelijkheden goed te overwegen. Hierbij spelen ook eventuele bijwerkingen en de kans op zwangerschap een rol. Na elke sterilisatie bestaat er een kans op spijt dat u definitief niet meer zwanger kan worden.

Spijt na een sterilisatie

Voor sommige vrouwen is de kans op spijt groter dan voor andere. De kans op spijt is groter als u jong bent, als er relatieproblemen bestaan of als de sterilisatie plaatsvindt tijdens of kort na een zwangerschap.

Jonge leeftijd

Uw levensomstandigheden kunnen (onverwacht) veranderen. Gebleken is dat twintig procent van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de sterilisatie; van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren, is dat zes procent.

Relatieproblemen op moment van de sterilisatie

Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen heeft, is de kans op spijt later groter.

Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking, tijdens een keizersnede of kort na een bevalling

Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol. Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na een bevalling een sterilisatie krijgen, blijken ook vaker spijt te hebben dan vrouwen die zich laten steriliseren als hun jongste kind één jaar of ouder is. Dit kan te maken hebben met de zwangerschap, maar ook met het kind zelf: in het eerste levensjaar van een kind is er een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood.

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

Er zijn verschillende methodes om een sterilisatie uit te voeren.

Een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

De gynaecoloog sluit de eileiders af met clips. Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Een buikoperatie

De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede. Daarbij kunnen ringetjes of clips worden gebruikt maar soms zijn de eileiders daarvoor te dik. Dan kunnen ze worden afgebonden met hecht draad of worden dichtgebrand.

Hoe verloopt een sterilisatie?

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden. Bespreek dit met de gynaecoloog.

Laparoscopie sterilisatie

De laparoscopische sterilisatie gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose). De ingreep duurt ongeveer een 15 minuten. De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer 0.5-1 cm en brengt een holle naald in de buikholte. Via deze naald wordt de buik opgeblazen om de eileiders door de kijkbuis te kunnen zien. Door een tweede sneetje boven het schaambeentje wordt een instrument ingebracht om de sterilisatie uit te voeren. Er wordt een clipje op de eileiders geplaatst of de eileiders worden dichtgebrand.

De arts

De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, is niet altijd degene die de sterilisatie uitvoert. Het kan zijn dat een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot gynaecoloog u behandelt. Ook dan wordt de sterilisatie op de afgesproken manier uitgevoerd. Hebt u hier bezwaar tegen, maak dit dan voor uw behandeling kenbaar.

Voor- en nadelen van sterilisatie

Voordelen van een sterilisatie

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

Nadelen van een sterilisatie

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

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er bijwerkingen en complicaties optreden. Bij een laparoscopische sterilisatie kunnen er complicaties optreden ten gevolge van de narcose of de instrumenten die door de buikwand worden ingebracht. Ook bestaat er een (klein) risico op infectie en op mislukken van de sterilisatie en is er een (geringe) kans op zwangerschap. Na de sterilisatie komt uw eigen cyclus weer op gang. Zeker als u eerder de pil gebruikte of een Mirena spiraal had, kan het bloedverlies na de sterilisatie weer erg toenemen. Er treedt dan namelijk weer een natuurlijke cyclus op. Omdat het bloedverlies of de pijn tijdens de menstruatie kan tegenvallen besluiten sommige vrouwen na de sterilisatie alsnog weer de pil te gebruiken.

Laparoscopische sterilisatie

Een laparoscopische sterilisatie lukt niet altijd. Door overgewicht of eerdere buikoperaties kan het inbrengen van de naald of de kijkbuis lastig zijn. Soms lukt het niet om de clips op de juiste manier te plaatsen. Een enkele keer kan de gynaecoloog de eileiders niet zien door verklevingen. Dit komt vaker voor bij vrouwen die buikvliesontsteking, eileiderontsteking of eerdere buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Er zijn op dat moment twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de buik openmaken met een grotere snede (een zogenaamde bikinisnede). Als u bezwaar heeft tegen een dergelijke buikoperatie is het verstandig dit van tevoren aan de gynaecoloog te vertellen. Soms zijn de eileiders te dik of scheuren ze; dan is het onmogelijk om de clipjes aan te brengen. Het kan ook voorkomen dat de eileiders moeilijk vast te pakken zijn met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje in de zijkant van de buik. Bij zeer hoge uitzondering (minder dan 1 op de 1000 vrouwen) treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas of een bloeding. Deze complicaties zijn over het algemeen goed te behandelen, maar vragen een langere ziekenhuisopname en een langduriger herstel en een hoogst enkele keer is het herstel niet zonder blijvende klachten. U heeft meer kans op complicaties als u overgewicht heeft, er sprake is van gezondheidsproblemen of wanneer u een eileider-, buikvliesontsteking of darmoperatie heeft gehad.

Na de sterilisatie

Na een laparoscopische sterilisatie kunt u buikpijn hebben; u kunt zo nodig een pijnstillertje gebruiken. De pijn neemt meestal de eerste uren na de sterilisatie af en verdwijnt aan het einde van de dag. Bij sommige vrouwen blijft de pijn nog een paar dagen bestaan. Ook schouderpijn komt na een laparoscopische sterilisatie voor door het opblazen van de buik, en verdwijnt meestal dezelfde dag. Soms kunt u enkele dagen na de ingreep wat bloed uit de schede verliezen. De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden of vanzelf oplossen. Met de hechtingen kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Een laparoscopische sterilisatie is direct na de operatie betrouwbaar als anticonceptie.

De kans op zwangerschap na een sterilisatie

Een sterilisatie biedt geen 100 procent garantie dat u nooit meer zwanger zult worden, al is de kans op zwangerschap klein. Deze kans is afhankelijk van uw leeftijd: naarmate u jonger bent is de kans groter.

Laparoscopische sterilisatie

Na de sterilisatie is de kans op zwangerschap 2 tot 5 op de 1000 vrouwen. Na dichtbranden is de kans op een zwangerschap groter, tenzij ze over de gehele lengte worden dichtgebrand. Als de eileiders helemaal worden weggehaald is de kans juist kleiner; maar dit is een grotere ingreep. Bent u zwanger geworden na de sterilisatie? Neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de gynaecoloog. Vanwege de sterilisatie heeft u in dit geval een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Sterilisatie bij de man

Na een sterilisatie bij een man is de kans op zwangerschap ongeveer 0,5 tot 1 op de 1000 vrouwen.

Andere vormen van anticonceptie

Bij de pil worden 3 per 1000 vrouwen zwanger bij 1 jaar gebruik (als de pil niet wordt vergeten). Bij het koperspiraaltje is dit 1 per 1000 vrouwen per jaar. Bij het hormoonspiraaltje is dit 1 tot 2 per 1000 vrouwen per jaar zwanger. Is de kans op een zwangerschap bij pilgebruik 3 per 1000 vrouwen per jaar? Dan betekent dit dat in een groep van 1000 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.

Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep en u moet het dus alleen laten uitvoeren als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden. Na een laparoscopische sterilisatie kunnen de eileiders eventueel hersteld worden. Hiervoor is een grote operatie nodig, die relatief zwaar is. De kans op zwangerschap na een dergelijke hersteloperatie is ongeveer 40 tot 85 procent en hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn.

De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een geslaagde hersteloperatie na een laparoscopische sterilisatie, is licht verhoogd (2 procent). Een hersteloperatie is duur en wordt niet vergoed door de zorgverzekering. U kunt ook kiezen voor een IVF-behandeling.

Tot slot

Het is belangrijk dat u zeker bent van uw beslissing om u te laten steriliseren. Twijfelt u, neemt u dan meer tijd. Overleg ook met uw huisarts en overweeg eventueel minder definitieve vormen. Sterilisatie kan een emotionele gebeurtenis zijn. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven verbetert. In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang.

Vergoeding van de sterilisatie via uw zorgverzekeraar

Aangezien een sterilisatie niet standaard vergoed wordt is het van belang om bij uw ziektekostenverzekeraar na te vragen of de sterilisatie in uw geval vergoed wordt. Soms is een aanvullende verzekering aanwezig met beperkte vergoeding, tot een totaal bedrag of met volledige vergoeding. Dit hangt af de polis die u heeft afgesloten. Bij de aanvullende verzekering geldt geen eigen risico.

Verder lezen

- www.thuisarts.nl/sterilisatie-bij-vrouw/ik-ben-vrouw-en-overweeg-sterilisatie. Betrouwbare website van huisartsenvereniging. Hier vindt u ook informatie over andere vormen van anticonceptie.
- https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/?fwp_themes=anticonceptie. De site van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzelt u dan niet om contact op te nemen met de doktersassistente van de polikliniek Gynaecologie. Dat kan via het afsprakennummer van Meander Medisch Centrum, telefoon: 033-850 60 70 (vraagt u naar de polikliniek Gynaecologie).

De tekst van de brochure is gebaseerd op de tekst van de brochure 'Sterilisatie van de vrouw' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.