

Verminderde zaadkwaliteit: onderzoek en behandeling

Uit het spermaonderzoek blijkt dat uw zaadkwaliteit verminderd is. De zaadkwaliteit wordt uitgedrukt als de totale hoeveelheid bewegelijke zaadcellen (oftewel de VCM). De VCM wordt berekend door het volume te vermenigvuldigen met de concentratie snel bewegelijke zaadcellen. Als de VCM lager is dan 10 miljoen spreekt men van verminderde zaadkwaliteit. Als de VCM 3 miljoen of hoger is, dan wordt dit milde mannelijke factor genoemd spontane bevruchting thuis is hiermee goed mogelijk!

Deze folder beschrijft eerst de aanvullende onderzoeken die nodig zijn om een eventuele oorzaak te vinden. Daarna worden de mogelijke behandelingen besproken. Het is van belang om te bedenken dat de zaadkwaliteit lang niet alles zegt over het bevruchtend vermogen (de kans op zwangerschap). Ook bij een verminderde zaadkwaliteit kan vanzelf een zwangerschap ontstaan, al is de kans dan vaak kleiner of duurt het langer voordat het zover is. Het ontstaan van een zwangerschap hangt ook af van factoren bij de vrouw, bijvoorbeeld of er een eisprong optreedt.

I. Onderzoek bij een VCM van minder dan 3 miljoen

Echo van de balzak - scrotale echo (SUS)

Het doel van dit onderzoek is om zaadbalkanker uit te sluiten. De kans hierop is zeer klein, maar mogelijk iets hoger als u een afwijking in uw zaadballen voelt, u ooit niet ingedaalde zaadballen hebt gehad of zaadbalkanker in uw familie voorkomt. Bij dit onderzoek van de balzak (scrotum) wordt met een echoapparaat het volume van de zaadballen opgemeten en het echopatroom bekeken. Daarnaast worden de bijballen beoordeeld. Met enige regelmaat worden er bij het echo-onderzoek verkalkingen (calcificaties), vocht rond de zaadballen (hydrocele) of een spatader (varicocele) gezien. Dit is geen reden voor ongerustheid.

Hoe gaat dit onderzoek in zijn werk?

Wij maken voor u een afspraak bij het echovaatcentrum in gebouw G, 1e verdieping. Op de dag van de afspraak neemt u uw legitimatie mee. U neemt de polikliniekingang en gaat meteen linksaf de gang in. U loopt door tot u aan uw rechterhand liften ziet, daarmee gaat u naar de eerste verdieping. Uit de lift gaat u rechtsaf. U bevindt zich dan op de afdeling Radiologie. U volgt de oranje lijn op de grond. U komt dan vanzelf bij het echovaatcentrum. In de gang zijn toiletten. Voor het onderzoek maakt het niet uit of uw blaas al dan niet gevuld is. Het is dus niet nodig om een lege blaas te hebben. Maar een heel volle blaas is voor u zelf niet prettig. De echo

wordt uitgevoerd door een medewerker van de afdeling Radiologie. Het kan gebeuren dat u een erectie krijgt. Dit is normale reactie van uw lichaam de medewerkers schrikken hier niet van. Tijdens het onderzoek krijgt u nog geen uitslag. De uitslag duurt 2 weken.

II. Onderzoeken op indicatie

Hormoononderzoek

In uw bloed worden de gehalten bepaald van de hormonen die van invloed zijn op de productie en de kwaliteit van het zaad. Het gaat om de hormonen prolactine en FSH. De hormonen prolactine en FSH worden in de hypofyse gemaakt. Dit is een kleine klier die onder de hersenen ligt. Een verhoogd prolactinegehalte of een verlaagd FSH-gehalte remt de zaadproductie.

Hoe gaat dit onderzoek in zijn werk?

U krijgt formulieren mee om bloed te prikken bij het laboratorium op Q-0. Dit kan zonder afspraak. Het laboratorium is elke werkdag open vanaf 8.00 uur. De hormoongehalten in uw bloed veranderen in de loop van de dag. Om het beste resultaat te krijgen adviseren wij u om het bloed vóór 10.00 uur 's ochtends te laten prikken (binnen 4 uur na opstaan). U kunt het eventueel combineren met het bloedprikken voor het genetisch onderzoek (indien bij u van toepassing). De uitslag duurt 2 weken.

Vaak is het prolactine tijdelijk verhoogd omdat u stress ervaart, bijvoorbeeld bij het bloedprikken. Dit is niet erg, het bloedonderzoek wordt dan herhaald. Bij het herhaalonderzoek wordt het bloed in een apart laboratorium afgenomen (endocrinologische functiekamer). U wordt hiervoor opgeroepen. De laborant brengt een infuus in. Na een half uur wordt tweemaal met een tussenpoos bloed uit het infuus gehaald. De uitslag duurt 2 weken.

Spermaonderzoek bij vermoeden op retrograde ejaculatie

Dit onderzoek wordt gedaan wanneer men vermoedt dat uw zaadlozing in uw blaas terecht komt. Dit heet retrograde ejaculatie. Het is een uitgebreider onderzoek dan het gewone spermaonderzoek dat al eerder bij u uitgevoerd is. Het onderzoek wordt 's ochtends op afspraak verricht. Dezelfde instructies als bij het gewone spermaonderzoek zijn van toepassing. Deze zijn beschreven in de folder '[Spermaonderzoek](#)'. Echter, na het masturberen plast u deels uit. Zowel de zaadlozing als het eerste deel van de urine levert u in voor zaadonderzoek.

Hoe gaat dit onderzoek in zijn werk?

- U plast goed uit als u opstaat.
- Vanaf 2 uur voor uw afspraak drinkt u 1½ liter water.
- Als uw blaas goed gevuld is (u voelt aandrang om te plassen), meldt u zich bij de balie van het Fertiliteitslaboratorium (Q4). Hier ontvangt u 2 potjes.
- U gaat masturberen in een aparte kamer.
- In het eerste potje vangt u de zaadlozing op (ook als dit maar een paar druppels zijn).
- U gaat naar de wc in de wachtkamer.
- In het tweede potje vangt u het eerste beetje urine op. U vult het potje tot maximaal de helft.
- U plast uit op de wc.
- Beide potjes levert u in bij de balie van het Fertiliteitslaboratorium.

Echo van de prostaat

Door middel van een inwendige echo (via de anus) worden de prostaat en de omgeving van de prostaat in beeld gebracht.

Hoe gaat dit onderzoek in zijn werk?

Het onderzoek vindt poliklinisch plaats op het Onderzoek en Behandel Centrum (OBC), locatie C2. Het onderzoek duurt ongeveer 15-20 minuten en wordt beschreven in een aparte folder ([‘Echografie van de prostaat’](#)) van de urologie.

Onderzoek door de androloog-uroloog

Afhankelijk van uw situatie en de resultaten van de onderzoeken wordt u gezien door onze androloog-uroloog. Dit is een uroloog die zich gespecialiseerd heeft op het gebied van de mannelijke voortplanting. Redenen om onderzocht te worden door de androloog-uroloog kunnen zijn:

- Het volledig afwezig zijn van zaadcellen in uw sperma (azoöspermie);
- Een voorgeschiedenis met uitgebreide urologische problematiek;
- Het vermoeden van een zogenoemde retrograde ejaculatie; bij een retrograde ejaculatie stroomt het zaad terug de blaas in, in plaats van naar buiten door de penis.
- Bij opwindings-, erectie- of ejaculatiestoornissen
- Bij afwijkingen van uw hormoon waarden
- Bij afwijkingen aan uw geslachtsorganen
- Bij pijnklachten

Hoe gaat dit onderzoek in zijn werk?

Wij maken een afspraak voor een consult. Dit vindt plaats op Q-4. Na een gesprek met de arts wordt lichamelijk onderzoek gedaan aan uw geslachtsorganen. Mocht u vermoeden dat het onderzoek voor u moeilijk is bijvoorbeeld omdat u een negatieve (seksuele) ervaring hebt gehad, geef dit aan. uw arts houdt hier rekening mee. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de androloog-uroloog (in opleiding) eventueel samen met de gynaecoloog (in opleiding) . U ontkleedt uw onderlichaam en gaat op de onderzoeksbank liggen. De arts legt elke stap van het onderzoek uit. De arts onderzoekt onderbuik, liezen, penis, de zaadballen en bepaalt de grootte met behulp van een kralenketting. Daarna onderzoekt hij de bijballen, zaadleiters en controleert of deze volledig aanwezig zijn. Op indicatie wordt de prostaat onderzocht, door middel van een rectaal onderzoek. Als dit nodig is, zal de arts u eerst uitleg geven.

III. Mogelijke behandelingen na afronding van het onderzoek

Na afronding van het onderzoek wordt een behandelplan gemaakt. Hoe dit behandelplan eruit ziet is afhankelijk van de uitkomsten van de onderzoeken en van de situatie van uw vrouw.

Behandeling bij hormonale oorzaak van de verminderde zaadkwaliteit

Te weinig aanmaak van de hypofysehormonen FSH (en LH) is een zeldzame oorzaak voor een tekort aan zaadcellen. Er wordt een MRI van uw hersenen afgesproken om zeker te weten dat er geen afwijkingen zijn. Hormoonkuren kunnen de zaadproductie weer op gang brengen. Dit gebeurt met hormooninjecties hCG (Pregnyl®) en FSH (Fostimon®). Op zijn vroegst na 3 maanden laat u opnieuw een spermaonderzoek doen om te zien of de zaadproductie al is toegenomen. De arts spreekt met u af of het nodig is om ook uw testosteron gehalte in uw bloed controleren.

Te veel aanmaak van het hypofysehormoon prolactine kan de zaadproductie remmen. Er wordt een MRI van uw hersenen afgesproken om de hypofyse te controleren. Afhankelijk van de bevindingen krijgt u tabletten voorgeschreven om het prolactinegehalte te verminderen. Na 3 maanden laat u opnieuw een spermaonderzoek doen om te zien of de zaadproductie al is toegenomen.

Behandelingen als er geen oorzaak gevonden is

Als er geen oorzaak voor de verminderde zaadkwaliteit gevonden is en er geen grote afwijkingen aan het licht gekomen zijn (het totale aantal bewegelijke zaadcellen is 3 miljoen of meer) is uw kans om spontaan zwanger te worden hoog. Wanneer de kans om spontaan zwanger te worden hoog is, zal geadviseerd worden om deze spontane kans thuis te benutten en heeft u dus nog geen behandeling nodig. U krijgt informatie over deelname aan de EXIUI studie.

Als er geen oorzaak voor de verminderde zaadkwaliteit gevonden is en de spontane zwangerschapskans laag wordt ingeschat, dan kan er een voorstel voor behandeling worden gemaakt, zoals IVF, ICSI of zoek-ICSI (zie verklarende woordenlijst en de betreffende folders). Om in te schatten voor welke behandeling uw zaad geschikt is na bewerken, is een sperma opwerkingstest ([SOT](#)) nodig. Hierbij worden de zaadcellen in het laboratorium gescheiden van de overige cellen en stoffen in uw zaadlozing. De uitslag bestaat uit een uitslag (VCM) vòòr bewerken en nà bewerken. Het kan voorkomen dat de VCM vòòr bewerken een stuk hoger is dan in het gewone spermaonderzoek. Dit is een goed teken en mogelijk is een behandeling dus niet nodig. Eenmaal bewerkt sperma (na SOT) kan niet bewaard worden tot een behandeling. Een behandeling vindt bij voorkeur met ‘vers’ bewerkt sperma plaats.

Vragen

Hebt u nog vragen en/of opmerkingen, dan kunt u contact opnemen met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde, telefoon: 020-5664287 (tijdens werkdagen tussen 9.00-11.00 en 14.00-16.00 uur). U kunt ons een bericht sturen via de website [‘Mijn Dossier’](#) of via de Mijn Dossier Amsterdam UMC app. Vermeld altijd uw naam, initialen, patiëntnummer en geboortedatum.

Meer informatie

In de brochure [“Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen”](#) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (www.nvog.nl) kunt u extra informatie vinden.

Verklarende woordenlijst

IUI	Intra-uteriene inseminatie: sperma wordt in het laboratorium bewerkt en voor de eisprong in de baarmoeder ingebracht.
IVF	In vitro fertilisatie: procedure waarbij men zaadcellen en eicellen buiten het lichaam van de vrouw bij elkaar brengt.
ICSI	Intracytoplasmatische sperma-injectie: onder de microscoop brengt men een zaadcel in de eicel.
Zoek-ICSI	Procedure die wordt toegepast bij ernstig verminderde zaadkwaliteit; onder de microscoop wordt langdurig gezocht naar zaadcellen, waarna men een zaadcel in de eicel inbrengt.