

Anticonceptie na de bevalling



Een voorlichtingsboekje over de verschillende vormen van anticonceptie na de bevalling

De geboorte van een kind brengt vele veranderingen teweeg. Net na de bevalling is het een hectische periode en het zal enige tijd duren voordat je weer in het normale ritme van voor de bevalling zit. Anticonceptie is op dat moment niet direct een onderwerp waar je aan denkt; je hebt wel wat anders aan je hoofd. Toch is het belangrijk hier tijdig over na te denken. Om de mogelijkheden en alternatieven op je gemak naast elkaar te kunnen zetten, is dit informatieboekje ontworpen over de verschillende middelen en manieren van anticonceptie na de bevalling.

Inhoudsopgave

1.	Anticonceptie na de bevalling	3
2.	Wanneer kun je na de bevalling beginnen met anticonceptie?	3
2.1	Borstvoeding	3
2.2	Flesvoeding	3
3.	Welke methoden zijn er; de verschillende methoden op een rij	4
3.1	De pil	4
3.2	Minipil	4
3.3	Prikpil	4
3.4	Het spiraaltje	5
3.4.1	Hormoonspiraaltje	5
3.4.2	Koperspiraaltje	5
3.5	Hormoonhoudend implantaat	5
3.6	Vaginale ring	6
3.7	Anticonceptiepleister	6
3.8	Pessarium	6
3.9	Het condoom	6
3.9.1	Vrouwencondoom	6
3.9.2	Mannencondoom	6
4.	Andere methoden van anticonceptie	7
4.1	Coitus interruptus ('voor het zingen de kerk uit')	7
4.2	Periodieke onthouding – de kalendermethode	7
4.3	Periodieke onthouding – de temperatuurmethode	7
4.4	Periodieke onthouding – de methode van Billings	7
5.	Sterilisatie	8
5.1	Sterilisatie van de man	8
5.2	Sterilisatie van de vrouw	8
6.	Zonder anticonceptie geslachtsgemeenschap gehad?	9
7.	Opnieuw zwanger worden	9
8.	Tot slot	9

1. Anticonceptie na de bevalling

Het klinkt misschien vreemd, maar het is verstandig om tijdens de zwangerschap alvast je gedachten te laten gaan over de voor jou meest geschikte vorm van anticonceptie nadat de baby geboren is. Bij de keuze van een voorbehoedmiddel spelen een aantal factoren een rol. Als je ervoor kiest om borstvoeding te geven, zul je wellicht voor een ander voorbehoedmiddel kiezen dan wanneer je baby flesvoeding krijgt. Voor na de bevalling zijn er verschillende middelen en manieren om veilig te vrijen. Zij hebben allemaal bepaalde voor- en nadelen. Bovendien is het ene middel betrouwbaarder dan het andere.

De beste vorm van anticonceptie is die waar jij en je partner je prettig en veilig bij voelen tijdens het vrijen. Er zijn vele redenen waarom mensen een bepaalde methode kiezen of juist niet. Iedereen moet dan ook voor zichzelf uitmaken wat in de gegeven situatie het meest geschikte middel is. Natuurlijk kan de verloskundige of arts je adviseren bij het kiezen van de juiste methode. In deze brochure zetten we de verschillende mogelijkheden voor anticonceptie na de bevalling op een rij. Wij hopen je op deze manier te helpen bij het maken van de beste keuze voor jou en je partner.

2. Wanneer moet je na de bevalling beginnen met anticonceptie?

Bij het hervatten van anticonceptie na een bevalling hangt het moment waarop dat gebeurt er vanaf of je je baby borstvoeding of flesvoeding geeft. Volledige borstvoeding, met maximaal zes uur tussen de voedingen, is tot zes maanden na de bevalling relatief betrouwbaar mits er geen vaginaal bloedverlies optreedt (de kans op zwangerschap is dan kleiner dan 2%). Als je dat risico acceptabel vindt, hoef je pas bij de eerste bijvoeding, na drie tot vier maanden, te beginnen met anticonceptie. Als je dit risico echter te groot vindt, wordt aangeraden om eerder aanvullende anticonceptie te gebruiken.

2.1 Borstvoeding

De combinatiepil wordt afgeraden omdat het oestrogeen in de pil een negatieve invloed heeft op de hoeveelheid borstvoeding. Methoden die wél gecombineerd kunnen worden met borstvoeding zijn barrièremiddelen zoals condoom of pessarium en middelen die geen oestrogeen, maar alleen een progestageen bevatten (zoals onder andere de minipil en het (hormoon)spiraaltje.

2.2 Flesvoeding

Als je geen volledige borstvoeding of alleen flesvoeding geeft, dan ben je niet tegen een nieuwe zwangerschap beschermd. Ongeveer drie weken na de bevalling kan er alweer een eisprong optreden dus kun je het beste zo snel mogelijk starten met anticonceptie. Als je de combinatiepil gaat gebruiken, wordt geadviseerd om tussen de 21^e en 28^e dag na de bevalling te starten. Begin je later, dan moet de eerste zeven dagen aanvullend een condoom gebruikt worden. Mocht er echter al gemeenschap hebben plaatsgevonden, dan moet eerst een zwangerschapstest worden gedaan of moet de eerste menstruatie worden afgewacht.

Een spiraaltje kan vanaf zes weken na de bevalling geplaatst worden, maar belangrijk is dat de baarmoeder haar oorspronkelijke vorm weer terug heeft. Dit kan tussen de zes en twaalf weken duren. Voor die tijd is de baarmoeder nog iets te week.

Gebruikte je voor de zwangerschap een pessarium en wil je dit na de bevalling weer gaan doen, laat dan een nieuwe aanmeten. Je hebt hoogstwaarschijnlijk een andere maat pessarium nodig. Vanaf acht weken na de bevalling kan een pessarium worden aangemeten.

Condooms kunnen al direct na de bevalling zonder probleem worden gebruikt. Het condoom kan na de bevalling ook gebruikt worden als overbrugging naar de anticonceptie van jouw keuze (bijv. hormoonspiraaltje of pessarium).

3. Welke methoden zijn er – de verschillende methoden op een rij

3.1 De pil

Er zijn diverse soorten anticonceptiepillen. De meest gebruikte soort is de zogenaamde combinatiepil. Deze bevat zowel oestrogeen als progestageen. De onderlinge verhouding van deze hormonen loopt per type pil uiteen. De moderne, laaggedoseerde eenfasepillen, waarbij in elke tablet dezelfde hoeveelheid oestrogeen en progestageen hormoon zit, worden 'sub-50' resp. 'sub-30'-pillen genoemd, omdat ze minder dan 50 resp. 30 microgram oestrogeen bevatten (van 37,5 tot 20 microgram). Binnen de sub-50 pillen zijn er belangrijke verschillen in samenstelling. Dit kan onder meer invloed hebben op het al dan niet optreden van tussentijds bloedverlies, eventuele gewichtsveranderingen of zelfs stemmingswisselingen. De ene pil wordt beter verdragen dan de andere.

Naast de eenfasepillen bestaan er ook meefasepillen. Tijdens de natuurlijke cyclus wisselt de hoeveelheid hormonen in het bloed voortdurend. Bij de opbouw van een meefasepil wordt hier tot op zekere hoogte rekening mee gehouden. Een strip van de driefasepil bevat drie verschillend gekleurde tabletten, waarbij de hoeveelheid oestrogeen en progestageen verschilt per kleur.

Een van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van anticonceptie is een nieuwe pil met een doseringsschema van 24 actieve tabletten en 4 niet-actieve tabletten. De positieve effecten van het progestageen (zoals effect tegen acne en premenstruele symptomen) kunnen hierdoor drie dagen langer doorwerken. Door de dagelijkse inname wordt de kans op vergeten van de pil kleiner en wordt de betrouwbaarheid groter.

Daarnaast is er een nieuwe pil met een natuurlijk karakter. Deze pil geeft hetzelfde oestrogeen af als het vrouwelijk lichaam zelf maakt. Bovendien imiteert deze pil door een dynamisch doseringsschema de natuurlijke cyclus. De strip bevat 26 actieve tabletten gevolgd door 2 niet-actieve tabletten. Je slikt dus elke dag een pil waardoor de kans op het vergeten van een pil kleiner is en de betrouwbaarheid toeneemt. Dankzij het natuurlijke oestrogeen in de pil en het ontbreken van hormoonschommelingen wordt deze pil goed verdragen (o.a. weinig hoofdpijn).

3.2 Minipil

De minipil is anders dan de combinatiepillen, omdat deze slechts één hormoon bevat, namelijk progestageen. Het progestageen zorgt ervoor dat er een taaie slijmprop in de baarmoederhals wordt gevormd, waar de zaadcellen niet doorheen kunnen. De minipil moet iedere dag (dus ook tijdens de menstruatieperiode!) ingenomen worden. Je wordt in het begin gewoon ongesteld, maar na enkele weken kunnen de menstruaties onregelmatig worden of zelfs helemaal wegblijven. De minipil kan worden gebruikt als overbrugging naar de gewone pil, zolang de vrouw nog borstvoeding geeft. Ook is deze pil geschikt voor vrouwen die geen oestrogenen mogen of kunnen verdragen.

3.3 Prikpil

De prikpil is eigenlijk geen pil, maar een vorm van anticonceptie waarbij elke twaalf weken een injectie (in de bilspier) met progestagenen wordt gegeven. De progestagenen komen langzaam vrij en blijven daardoor drie maanden werkzaam. Het voordeel hiervan is dat je niet elke dag aan de pil hoeft te denken. Het nadeel van de prikpil is dat bloedingen onregelmatiger worden en in sommige gevallen ook heviger. Als je de prikpil voor langere tijd gebruikt zullen de onregelmatige bloedingen minder vaak voorkomen en sla je steeds vaker een menstruatie over. Wil je na verloop van tijd opnieuw zwanger worden, dan duurt het na het stoppen met de injecties gemiddeld 10 maanden (tot maximaal 31 maanden) voor er weer een eisprong optreedt en een zwangerschap mogelijk is. Dus als je op korte termijn weer zwanger wilt worden, is de prikpil geen eerste keus.

3.4 Het spiraaltje

Een spiraaltje is een klein buigzaam plastic voorwerp van een paar centimeter dat in de baarmoeder wordt geplaatst. Een spiraaltje moet door een arts worden ingebracht. De meeste huisartsen doen dit zelf; sommige verwijzen door naar een collega huisarts of gynaecoloog. Een spiraaltje kan het best worden geplaatst tijdens de menstruatie, maar in ieder geval binnen zeven dagen nadat de bloeding is begonnen. Gedurende deze periode staat de baarmoedermond meer open en gaat het inbrengen gemakkelijker.

Bovendien weet je dan zeker dat je niet zwanger bent. Nadat het spiraaltje in de baarmoeder geplaatst is, kan het vijf jaar blijven zitten, mits er geen klachten zijn. Aan het uiteinde van het spiraaltje zit een dun draadje dat uit de baarmoedermond hangt. Met dit draadje wordt het spiraaltje verwijderd.

Er zijn twee soorten spiraaltjes:

- hormoonspiraaltje
- koperspiraaltje

De overeenkomst tussen deze twee anticonceptiemethoden is dat bij beide methoden een voorwerp in de baarmoeder geplaatst wordt, maar het werkingsmechanisme verschilt totaal. De werking van het hormoonspiraaltje is primair gebaseerd op het progestagene hormoon levonorgestrel; bij een koperspiraaltje berust de werking primair op het 'vreemdlichaameffect'. Daarnaast zal bij het hormoonspiraaltje de hoeveelheid bloedverlies verminderen, terwijl dit bij gebruik van een koperspiraaltje juist vaak toeneemt.

3.4.1 Hormoonspiraaltje

Het hormoonspiraaltje bevat net als de pil een hormoon waarvan de anticonceptieve werking op het baarmoederslijmvlies (endometrium) te vergelijken is met die van progesteron (een hormoon dat door het lichaam zelf wordt aangemaakt). Dankzij het feit dat dit spiraaltje het hormoon rechtstreeks in de baarmoeder afgeeft, is er heel weinig hormoon nodig in vergelijking met de pil. Dit hormoon, levonorgestrel, zorgt ervoor dat het slijm in de baarmoederhals taaier en dikker wordt; dit maakt dat de zaadcellen moeilijk in de baarmoeder kunnen doordringen. Daarnaast komt het baarmoederslijmvlies in een rustfase zodat het niet meer reageert op oestrogenen (vrouwelijke hormonen die in de eierstokken worden aangemaakt). Daardoor wordt het baarmoederslijmvlies niet meer opgebouwd en worden de bloedingen veel lichter, korter en ook minder pijnlijk. Omdat het enkele maanden kan duren tot dit nieuwe evenwicht wordt bereikt, kan tijdens deze eerste maanden na het plaatsen soms onregelmatig bloedverlies optreden. Meestal gaat het om druppelsgewijs bloedverlies (spotting) dat geleidelijk vermindert. Een jaar na plaatsing heeft ongeveer 75% van de vrouwen licht bloedverlies gedurende twee dagen per maand, terwijl 20% van de vrouwen helemaal geen bloedverlies meer heeft.

Het hormoonspiraaltje is een uitermate betrouwbaar anticonceptiemiddel gedurende een langere periode (zolang je wilt, maar maximaal vijf jaar). De betrouwbaarheid is vergelijkbaar met sterilisatie. Naast bescherming tegen zwangerschap is het hormoonspiraaltje ook geschikt als behandeling voor versterkt menstrueel bloedverlies (menorragie).

3.4.2 Koperspiraaltje

Het koperspiraaltje heeft vaak de vorm van een 'T' of van een ankertje. Om één van de pootjes zit een hoeveelheid koper. Een vreemd voorwerp in het lichaam veroorzaakt een ontstekingsreactie van de cellen in de omgeving. Zo reageert het baarmoederslijmvlies ook op het spiraaltje. Het slijmvlies raakt geïrriteerd en bouwt zich niet meer op waardoor een eventueel bevrucht eitje zich niet kan innestelen. Een vermeend voordeel van het koperspiraaltje is dat het geen hormonen bevat. Een nadeel is echter dat het bloedverlies toeneemt en de menstruatie pijnlijker en heviger is.

3.5 Hormoonhoudend implantaat

Dit is een staafje met een lengte van 4 cm en een doorsnede van 2 mm dat onder de huid aan de binnenzijde van de bovenarm met behulp van een speciale applicator met naald wordt ingebracht. Na plaatsing geeft het elke dag een kleine hoeveelheid progestagene hormoon af en biedt het drie jaar lang bescherming tegen een ongewenste zwangerschap. Om het implantaat te verwijderen moet een sneetje in de bovenarm gemaakt worden met een klein litteken tot gevolg. Zowel het inbrengen als verwijderen moet gedaan worden door artsen met voldoende ervaring. Tijdens het gebruik is het waarschijnlijk dat er veranderingen in het bloedingpatroon zullen optreden, welke vaak onvoorspelbaar zijn. Bij een op de vijf vrouwen blijft na verloop van tijd de bloeding volledig weg, maar ook werd bij twintig procent van de vrouwen herhaald en/of langdurig optreden van bloedingen gerapporteerd. Doordat het hormoonhoudend implantaat geen oestrogeen bevat, kan het gebruikt worden in combinatie met borstvoeding.

3.6 Vaginale ring

De vaginale ring is een maandelijkse methode van anticonceptie. Het is een flexibele anticonceptivering die ingebracht wordt in de vagina. De ring bevat dezelfde twee hormonen (oestrogeen en progesterone) als de pil. Deze worden dagelijks in kleine hoeveelheden aan het bloed afgegeven en zorgen ervoor dat de eisprong wordt geremd. Je moet de ring een keer per maand bij jezelf inbrengen. Vanaf dat moment draag je de ring drie weken zonder onderbreking. Daarna verwijder je de ring en volgt de ringvrije week waarin de onttrekkingsbloeding plaatsvindt.

3.7 Anticonceptiepleister

De pleister is een wekelijkse methode van anticonceptie. Het werkingsmechanisme is hetzelfde als van de pil en de pleister bevat eveneens een combinatie van twee hormonen. Het verschil is dat je niet "slikt" maar "plakt". De pleister moet op je bovenarm, bil, buik of schouder worden geplakt en kan zeven dagen blijven zitten. Na zeven dagen moet je de pleister vervangen door een nieuwe. Na drie weken plakken volgt een pleistervrije week waarin de onttrekkingsbloeding plaatsvindt.

3.8 Pessarium

Dit is een rubber kapje dat in de schede voor de baarmoedermond wordt aangebracht. Een pessarium is maatwerk: je krijgt het 'aangemeten' bij de dokter. De dokter zal je ook leren hoe je het pessarium inbrengt en hoe je kunt controleren of het goed zit. Val je op een gegeven ogenblik veel af of word je juist dikker, dan moet een nieuw pessarium worden aangemeten. Gebruikte je voor de zwangerschap een pessarium en wil je dit na de bevalling weer gaan doen, laat je dan een nieuwe aanmeten. Je zult hoogstwaarschijnlijk een andere maat pessarium nodig hebben. De betrouwbaarheid van een pessarium is sterk afhankelijk van de wijze van gebruik en wordt vergroot door het gelijktijdig gebruik van zaaddodende middelen.

3.9 Het condoom

Het condoom is een zogenaamd barrièremiddel. Het voorkomt dat zaadcellen via de baarmoedermond uiteindelijk een eikel bereiken. Het condoom is het enige anticonceptiemiddel dat ook bescherming biedt tegen AIDS en andere geslachtsziekten. Er zijn twee soorten condooms:

- vrouwencondoom
- mannencondoom

3.9.1 Vrouwencondoom

Dit is een kunststof zakje met twee buigzame ringen, waarvan de kleinste (losse) ring rond de baarmoedermond wordt geplaatst en de grootste buiten de schede zit. De zaadcellen blijven in dit zakje achter. Het condoom is voorbehandeld met een glijmiddel. Het kan enige tijd voor de geslachtsgemeenschap worden ingebracht en je mag het er weer uithalen wanneer je wilt; vlak na de gemeenschap of later. Het advies is om bij iedere geslachtsgemeenschap een nieuw condoom te gebruiken.

Er hoeft geen zaaddodende pasta of extra glijmiddel te worden gebruikt. Een ander voordeel is dat het vrouwencondoom van een zeer sterk materiaal (polyurethaan) is gemaakt (twee keer zo sterk als het mannencondoom van latex). Het ingebrachte vrouwencondoom is in principe niet te voelen tijdens het vrijen en neemt direct de temperatuur van het lichaam aan. Wel kan een nadeel zijn dat er tijdens het vrijen een krakend geluid kan optreden.

3.9.2 Mannencondoom

Dit is een dun rubber zakje dat tijdens het vrijen, voordat de geslachtsgemeenschap plaatsvindt, om de stijve penis wordt gedaan. Het biedt alleen goede bescherming tegen zwangerschap als het wordt gebruikt in combinatie met een zaaddodende pasta. Soms bevat het condoom een zaaddodend glijmiddel. Dit staat op de verpakking aangegeven.

De betrouwbaarheid van het condoom is sterk afhankelijk van de manier waarop het wordt gebruikt. Doe het condoom tijdig om en gebruik alleen condooms die voldoen aan de wettelijk gestelde kwaliteitsnorm (dit wordt op de verpakking vermeld). Er zijn mannen en vrouwen die vinden dat vrijen met een condoom de gevoeligheid bij het vrijen sterk vermindert. Sommige condooms zijn tegenwoordig echter zo dun dat de gevoeligheid nauwelijks wordt beïnvloed.

4. Andere methoden van anticonceptie

Er zijn mensen die geen enkel voorbehoedmiddel gebruiken, maar een zwangerschap op een andere manier proberen te voorkomen. Deze methoden werden vroeger veel meer toegepast dan tegenwoordig. Volledigheidshalve noemen we ze hier kort.

4.1 Coitus interruptus ('voor het zingen de kerk uit')

Dit betekent dat de man de penis uit de schede terugtrekt voordat de zaadlozing plaatsvindt. Deze methode is erg onbetrouwbaar, omdat er in het vocht dat soms voor de zaadlozing wordt afgescheiden, ook al zaadcellen kunnen zitten. Ook slagen veel mannen er niet in om de penis op tijd terug te trekken.

4.2 Periodieke onthouding – de kalendermethode

Deze methode gaat ervan uit dat geen geslachtsgemeenschap plaatsvindt gedurende de vruchtbare dagen van de vrouw. De vrouw is maar een aantal dagen per maand vruchtbaar, namelijk rond de eisprong. Die dagen liggen ongeveer in het midden van de cyclus. Bevruchting is mogelijk in een periode van drie dagen voor tot vier dagen na de te verwachten eisprong. Voor deze zogenaamde 'kalendermethode' is een zeer regelmatige en voorspelbare cyclus noodzakelijk. Omdat veel vrouwen geen cyclus hebben 'waar je de klok op gelijk kunt zetten', is deze methode niet erg betrouwbaar. Kleine schommelingen in de cyclus kunnen al grote (ongewenste) gevolgen hebben.

4.3 Periodieke onthouding – de temperatuurmethode

De vruchtbare dagen kunnen ook vastgesteld worden met de temperatuurmethode en de methode van Billings. Bij de 'temperatuurmethode' wordt gebruik gemaakt van het feit dat de lichaamstemperatuur 1-2 dagen na de eisprong met 0,3 - 0,5 °C stijgt. Wanneer dus de ochtendtemperatuur halverwege de cyclus vier dagen achtereenvolgens minstens 0,3 °C hoger is dan de zes dagen daarvoor, mag worden aangenomen dat de veilige periode is begonnen. De temperatuur mag niet zijn gestegen door een andere oorzaak, bijvoorbeeld een verkoudheid of griep, een slechte nachtrust of zonnebrand.

4.4 Periodieke onthouding – de methode van Billings

De methode van Billings maakt gebruik van het gegeven dat bij veel vrouwen tijdens de dagen voor de eisprong een verhoogde slijmafscheiding optreedt.

Dit slijm ziet er anders uit (dun en helder) dan tijdens de andere dagen van de cyclus (kleverig en troebel).

Periodieke onthouding met de kalendermethode is een vrij onbetrouwbare anticonceptiemethode.

De temperatuurmethode en de methode van Billings zijn, mits zeer zorgvuldig en nauwgezet uitgevoerd, redelijk betrouwbaar. De betrouwbaarheid is vooral afhankelijk van de inzet en motivatie van de vrouw.

5. Sterilisatie

Wanneer een vrouw en haar partner vinden dat het gezin compleet is, wordt vaak gedacht aan verandering van anticonceptiemethode. Hierbij worden meestal lange-termijn anticonceptie en soms zelfs sterilisatie overwogen. Sterilisatie is weliswaar een effectieve manier van geboortebepanking waarbij het gebruik van anticonceptiemiddelen overbodig wordt, maar het is wel een definitieve methode die niet meer omkeerbaar is. Wijzigingen in de gezinssituatie (echtscheiding, overlijden kind of nieuwe partner) kunnen er echter voor zorgen dat er na verloop van tijd toch opnieuw een kinderwens ontstaat. Neem de beslissing tot dus nooit overhaast, maar zet alle beschikbare alternatieven op een rij. Andere methoden (zoals het hormoonhoudend spiraal) zijn even betrouwbaar als sterilisatie bij de vrouw, maar hebben als voordeel dat het een omkeerbare vorm van anticonceptie is. Na verwijdering kun je meteen weer zwanger worden. Houd er ook rekening mee dat als je na sterilisatie geen hormonale anticonceptie meer nodig hebt, je vervolgens je eigen cyclus terugkrijgt met waarschijnlijk meer bloedverlies dan voorheen. Tussen je veertigste levensjaar en de menopauze verandert je menstruatie ook waarbij onregelmatiger en vaak heviger bloedverlies optreedt. Dit kan dan alsnog tot gevolg hebben dat je weer een hormonale anticonceptiemethode moet gaan gebruiken. Een lange-termijn hormonale anticonceptiemethode is dan bij voorbaat al een goed alternatief. Zo is het hormoonhoudend spiraal naast een betrouwbaar anticonceptiemiddel ook een therapie tegen hevig menstrueel bloedverlies.

5.1 Sterilisatie van de man

Bij de man wordt uit beide zaadleiters een klein stukje weggehaald. De stompjes worden afgebonden. Deze operatie, die bekend staat onder de naam vasectomie, gebeurt onder plaatselijke verdoving; je kunt na de ingreep meteen weer naar huis. Mannen zijn weleens bang dat de penis na een sterilisatie niet meer stijf wordt. Er is echter geen reden tot ongerustheid: de erectie en het orgasme worden niet verstoord. Wel kan er soms een voorbijgaande vorm van psychische impotentie optreden als blijkt dat de man toch niet helemaal achter de ingreep staat. Na de sterilisatie blijven de prostaat en de zaadblaasjes normaal functioneren. Ze blijven de vloeistof maken die bij een orgasme vrijkomt. Deze vloeistof bevat na een vasectomie echter geen zaadcellen meer, omdat de zaadleiters die niet meer kunnen aanvoeren. De aangemaakte zaadcellen worden door het lichaam weer afgebroken. Na de sterilisatie moet er meestal nog twaalf weken een andere vorm van anticonceptie worden toegepast, omdat er nog enkele zaadcellen in de zaadleiters kunnen zitten.

Ongeveer drie maanden na de ingreep wordt het sperma op zaadcellen gecontroleerd. Blijken er geen zaadcellen meer in de vloeistof te zitten, dan is de sterilisatie geslaagd. Sommige mannen hebben weinig last na de ingreep en gaan dezelfde dag weer werken; anderen hebben een paar dagen lang pijn. Soms treedt na de sterilisatie een lichte zwelling op rond de zaadballen. Er kan vocht uit de wond komen en de huid eromheen kan wat verkleuren. Soms treedt een echte bloedingstorting op. In dit laatste geval is het verstandig de eerste weken geen zware voorwerpen te tillen. Waarschuw de arts als het bloedverlies of de pijn heviger wordt.

5.2 Sterilisatie van de vrouw

Bij de vrouw worden de eileiders afgebonden, waardoor de eicel en de zaadcellen elkaar niet meer kunnen ontmoeten en er dus geen bevruchting kan plaatsvinden.

Er zijn verschillende methoden om een sterilisatie uit te voeren. In de meeste gevallen zal de arts een kleine snee in de buik maken (vlak onder de navel). Met een speciaal instrument (de laparoscoop), waarmee in de buikholte kan worden gekeken, zal de arts de eileiders opzoeken en de doorgang hiervan blokkeren, bijvoorbeeld met een ringetje of klemmetje. Een alternatief is een ingreep waarbij onder plaatselijke verdoving een siliconenvloeistof wordt ingebracht die in de eileiders stolt. Hierdoor worden de eileiders afgesloten. Ook kan een soort veertje in de eileiders aangebracht worden waardoor deze gedeeltelijk dichtgroeien. Deze laatste twee ingrepen worden maar in een beperkt aantal ziekenhuizen uitgevoerd.

Sterilisaties worden in dagbehandeling verricht; dat betekent dat je dezelfde dag weer naar huis kunt. Na sterilisatie blijven de menstruaties gewoon doorgaan. Het verlangen naar gemeenschap en het vermogen tot orgasme worden door sterilisatie niet beïnvloed.

6. Zonder anticonceptie geslachtsgemeenschap gehad?

Heb je gemeenschap gehad zonder goede anticonceptie, ga dan eerst bij jezelf te rade. Wanneer was de laatste menstruatie? Heb je ook maar het geringste vermoeden dat de gemeenschap heeft plaatsgevonden in de vruchtbare dagen, dan kan je kiezen voor zekerheid. In het laatste geval kan je de morning-afterpil of het morning-afterspiraaltje gebruiken. Morning-aftermiddelen verkleinen de kans op zwangerschap als je zonder voorbehoedmiddel hebt gevreeën. Door het slikken van de morning-afterpil wordt het baarmoederslijmvlies ongeschikt gemaakt voor de innesteling van een bevruchte eicel. Daardoor kan een zwangerschap in de meeste gevallen worden voorkomen. Het heeft overigens geen zin om op eigen houtje een aantal gewone anticonceptiepillen te gaan slikken, omdat die anders van samenstelling zijn. Je moet binnen 24 uur na de onbeschermdede gemeenschap (uiterlijk binnen 72 uur erna) de morning-afterpil innemen. Een morning-afterspiraaltje is in feite een gewoon koperspiraaltje. Het wordt morning-afterspiraaltje genoemd omdat het, in dit geval, na onbeschermdede gemeenschap geplaatst wordt. Deze plaatsing moet in ieder geval binnen vijf dagen na de gemeenschap gebeuren. Het morning-afterspiraaltje is betrouwbaarder dan de morning-afterpil. Bovendien is het een blijvender vorm van anticonceptie: na de plaatsing ben je jarenlang beschermd tegen zwangerschap. Het hormoonspiraaltje kan niet als morning-aftermiddel worden gebruikt.

7. Opnieuw zwanger worden

Als je zwanger wilt worden kun je op elk gewenst moment stoppen met de pil. Na de eerstvolgende menstruatie ben je normaal gesproken meteen weer vruchtbaar. Bescherm jezelf op een andere manier tegen zwangerschap (bijvoorbeeld door het gebruik van condooms) als je niet direct zwanger wilt worden. Uitgebreid onderzoek en jarenlange ervaring tonen aan dat voorafgaand pilgebruik geen invloed heeft op het verloop van je zwangerschap.

Het (hormoon)spiraaltje kan zeer eenvoudig en op elk gewenst moment verwijderd worden. Na verwijderen van het (hormoon)spiraaltje kun je direct weer zwanger worden. Dit geldt ook voor het hormoonhoudend implantaat. Na het stoppen met de injecties bij de prikpil kan het wel een halfjaar tot een jaar duren voor er een eisprong komt en een zwangerschap mogelijk is. De prikpil is daarom een minder geschikte vorm van anticonceptie als je mogelijk binnen afzienbare tijd weer zwanger wilt worden.

8. Tot slot

Hopelijk heeft de informatie in deze folder je geholpen bij het maken van een keuze voor het juiste voorbehoedmiddel na de bevalling. Voor aanvullende informatie kun je contact opnemen met een verloskundige of arts. Zij kunnen je vanzelfsprekend ook adviseren bij het kiezen van de juiste methode.

Ondanks de zorg en aandacht die wij aan de samenstelling van dit informatieboekje hebben besteed, is het mogelijk dat de informatie die in deze uitgave wordt gepubliceerd onvolledig of onjuist is.

Wij sluiten alle aansprakelijkheid uit voor enigerlei directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van informatie die door middel van dit boekje is verkregen.

Lees voor het starten van een bepaalde methode altijd eerst de bijsluiter en/of raadpleeg je arts.