

Greetje Van den Eede

Vruchtbaarder dan je denkt

Gids voor iedereen met een kinderwens





Vruchtbaarder dan je denkt

Auteur: Greetje Van den Eede

Vormgeving: Ann Verlinden

Redigeren van de tekst: Margot Raeymaekers

ISBN: 9789082661712

© 2018 Natuurbalans

Uitgegeven in eigen beheer, juni 2018.

www.natuurbalans.be

www.fertiliteitsreflexologie.be

www.vruchtbaarderdanjedenkt.be

Verantwoordelijke uitgever: Greetje Van den Eede

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, herverpakt, openbaar gemaakt, opgeslagen in een bewaarsysteem of overgedragen in enige vorm of op enige wijze (elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnames of andere), zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur en uitgever. Schriftelijke aanvragen te richten tot Greetje Van den Eede.

De illustraties in het boek zijn schetsen en kunnen verschillen van de anatomische werkelijkheid.

Disclaimer: hoewel er heel veel zorg is besteed aan de inhoud van dit boek en de informatie steunt op wetenschappelijke onderzoeken, kan het zijn dat er fouten zijn ingeslopen. De auteur is niet verantwoordelijk voor eventuele schade die hieruit zou kunnen voortvloeien. De adviezen in dit boek vervangen geenszins een consult bij een arts of therapeut. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor de keuzes die hij/zij maakt betreffende zijn gezondheid en behandelingen.

Greetje Van den Eede

Vruchtbaarder dan je denkt

Gids voor iedereen met een kinderwens

Voorwoord

Regelmatig kom ik mensen tegen die me vertellen over hun kopzorgen, teleurstellingen en worstelingen wanneer een uitdrukkelijke kinderwens aanwezig is, maar waarbij de zwangerschap op zich laat wachten. Eens een mens een besluit heeft genomen, en daar gaat soms een hele tijd en twijfel aan vooraf, kan de uitvoering van het innerlijk genomen besluit nooit snel genoeg gaan. Als dit dan minder vlot loopt dan gehoopt, geraken mensen ontmoedigd en gaan ze zichzelf en hun omgeving onder grote druk zetten, want het moet lukken. En die druk kan je op zo'n moment echt wel best missen. De hiermee gepaard gaande stress is niet ondersteunend in dit proces. Zoals alle dingen die de moeite waard zijn in het leven, zijn aandacht, geduld en discipline essentieel. Maar vaak weten mensen van geen hout pijlen meer te maken, ze zijn verward, ze krijgen tegenstrijdige informatie, ze krijgen foute informatie, ze hebben angst om het fout te doen, ... Met vertrouwen en kennis van zaken dit traject naar zwangerschap aangaan, leidt tot positieve resultaten. Het is belangrijk dat mensen beseffen dat ze zelf ook verschillende ondersteunende keuzes kunnen maken, dat ze niet bij de pakken moeten blijven zitten. Daarom werd dit boek geboren! Het belicht heel wat elementen die belangrijk zijn bij de zwangerschapswens en de zwangerschap. Dit boek heeft vooral de ambitie om praktisch ondersteunend te zijn en de kennis en inzichten rond vruchtbaarheid te vergroten. Ik hoop dat al diegenen die het ter hand nemen, er daadwerkelijk mee aan de slag kunnen en dat hun droom gerealiseerd kan worden.

Inge Vervotte,

Voormalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Woordje van de auteur

De laatste jaren zie ik veel koppels en vrouwen met vragen over hun vruchtbaarheid. Plots blijken zoveel mensen minder vruchtbaar ... Is dat wel zo?

Om hierover meer te weten te komen, volgde ik het postgraduaat Preconceptionele Zorg aan de Thomas More hogeschool. Vijf jaar lang onderzocht ik kritisch verschillende publicaties en gegevens, waarbij ik soms van de ene verbazing in de andere viel. Heel wat nuttige en belangrijke informatie raakt immers niet tot bij de vrouw/man in de straat. Vanuit deze vaststelling ontstond dit boek, geschikt voor iedereen met een kinderwens maar ook voor gezondheidswerkers die met wensouders werken.

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor wensouders die lijden onder de stress van vruchtbaarheidsbehandelingen, en terecht. IVF/ICSI en andere ingrepen zijn intensieve medische trajecten die zeer veel vergen, zowel op fysiek, emotioneel, mentaal en relationeel vlak als op sociaal én financieel vlak. Door de lage slaagkans van deze medische trajecten blijft het merendeel ontgoocheld achter, zonder kind. En dat lees je niet in de krant.

Meer dan de helft van de koppels heeft het medisch traject dat ze volgen, niet nodig, en weet dat meestal niet. Door de milieuvervuiling en de moderne leef- en werkomstandigheden zien we vaker dan vroeger slechte spermakwaliteit en een onregelde menstruatiecyclus. Het bepalen van het juiste tijdstip om te vrijen, is cruciaal en anders voor iedere vrouw. Voeding en stress zijn mede bepalend voor de vruchtbaarheid. Gelukkig kan je aan de meeste dingen zelf iets doen!

Ook emotioneel ingrijpende gebeurtenissen, beperkende gedachten en patronen kunnen een zwangerschap in de weg staan. Bij ongeveer één op drie koppels vindt men geen medische oorzaak voor het uitblijven van een zwangerschap. Op dat moment kan je complementaire methodes invoeren. In hoofdstuk 10 van dit boek laat ik vakspecialisten hierover aan het woord.

In dit boek beschrijf ik verschillende mogelijkheden om de zwangerschapskansen te verhogen, en geef informatie over vruchtbare dagen, spermakwaliteit, hormonen, leefstijl, voeding, voedingssupplementen, lichaamsgerichte therapieën, familieopstellingen en andere methodes. Dit verrijkt de reguliere benadering met een brede waaier van complementaire mogelijkheden. Verder vermeld ik ook de slaagkans en risico's van vruchtbaarheidsbehandelingen. Zo hebben wensouders een eerlijke keuze en krijgen ze ideeën aangereikt om zelf het initiatief te nemen.

Dit boek is vooral bedoeld als een hoopvolle bron van informatie en inspiratie. De lijst met veel gestelde vragen kan een leidraad zijn om snel informatie te zoeken die voor jou van belang is. Ik hoop dat de herkenbare ervaringsverhalen inzicht brengen in je eigen situatie en inspirerend werken.

Het schrijven van dit boek was een uitdaging en zeer intens. Zonder de grote hulp, de professionaliteit en het enthousiasme van Ann en Margot zou dit boek er niet zijn. Van harte dank! Niet te vergeten zijn de steun en het engelengeduld van mijn man, waardoor het voor mij mogelijk werd zoveel tijd te besteden aan het opzoeken en schrijven.

Veel dank aan alle professionals die vanuit hun passie een bijdrage leverden. Familie, vrienden, collega's en sympathisanten worden nu eindelijk beloond voor hun geduld.

Ik hoop vooral dat dit boek heel wat vrouwen en koppels helpt om met meer lichaamsbewustzijn en vertrouwen hun kinderwens makkelijker te realiseren!

Greetje Van den Eede

Inhoud

1 Vruchtbaar of onvruchtbaar? 10

Wat is vruchtbaarheid?	11
Wanneer ben je onvruchtbaar?	11
Wat is subfertiliteit of verminderde vruchtbaarheid dan?	12
Tijd is de maatstaf (gek genoeg)	13
Welke rol speelt leeftijd?	15
Nood aan duidelijk controleerbare criteria	16
Vruchtbaarheid en kinderaantal, twee verschillende zaken	19
Vanwaar komen de veelbesproken vruchtbaarheidscijfers?	19
Hoe zit het in de rest van de wereld?	21
Niet te onderschatten randfactoren	21

2 Zijn we wel minder vruchtbaar? 26

Meer mensen vrijwillig kinderloos	27
Wanneer ben je ongewild kinderloos?	28
De kunstmatige tijdslimiet om zwanger te worden	28
Vanaf wanneer gaat jouw tijd in?	29
Een slimme meid krijgt haar kind op tijd	30
De maakbare baby	32
Op het ritme van je lichaam	33
Mogelijke hindernissen op je weg	33
Verminderde mannelijke vruchtbaarheid?	35
Hoe analyseren ze dit nu?	36

3 Ken je lijf! 40

Het vrouwelijk lichaam weet wat te doen	41
Minder complex is de mannelijke vruchtbaarheid	56
De bevruchting en innesteling	65
Voor de liefhebbers: meer over je hormonen	70

4 Anticonceptie: vandaag beïnvloedt morgen **80**

Zijn alle anticonceptiemethodes even betrouwbaar?	82
De verschillende anticonceptiemethodes en hun effecten	85

5 Waardoor vermindert je vruchtbaarheid? **114**

Leeftijd	118
Roken	119
Alcohol	120
Andere toxische stoffen	121
Medicijnen	132
Overdreven hygiëne	139
Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's)	140
Lichaamsgewicht	144
Diabetes mellitus	145
Schildklier uit balans	148
Polycystisch ovariumsyndroom (PCOS)	155
POF of prematuur ovarieel falen	158
Andere hormonale disbalansen	158
Endometriose	164
Afwijkingen aan de geslachtsorganen	165
Aandoeningen en ziekten	168
Tekort aan voedingsstoffen	173
Voor de man	174
Stress	178

6 Een lege buik **186**

Onverklaarbare onvruchtbaarheid	187
Persoonlijke gevolgen van subfertiliteit	191
Tijdslijmiet zorgt voor veel ellende	195

De lokroep van de natuur?	196
De maakbare baby	198
Kiezen voor kinderen	199
Stress schuilt om de hoek	200
De rol van de maatschappij en de media	203
Opzij, opzij, opzij...	205
Ethische vragen	209
Veerkracht, draaglast en coping	211
Miskramen	212

7 Medische onderzoeken **226**

Vraaggesprek en invulformulier	227
Onderzoeken bij de man	228
Onderzoeken bij de vrouw	233

8 Slaagkansen en risico's **244**

Vruchtbaarheidsbehandelingen: wanneer en voor wie?	245
De mythe van de slaagkansen	251
De prijs die je betaalt	256
Risico's van vruchtbaarheidsbehandelingen	260
Verloop van medisch begeleide vruchtbaarheidsbehandelingen	268

9 Wat kun je zelf doen? Tips en trics **286**

Op welke manier kan je dit nu zelf in handen nemen?	288
Preconceptionele zorg	291
Ontpillen	291
Coïtustiming: bepaal het optimale tijdstip van vrijen	292
Goede levensstijl	296

Liefde en seksualiteit	299
Medische check-up	300
Emotionele littekens en blokkades	302
Geduld en gezond verstand	303

10 **Complementaire methodes** **306**

Osteopathie en onvruchtbaarheid	309
Klassieke homeopathie en vruchtbaarheid	311
EMDR en onvruchtbaarheid	317
Acupunctuur: Yin en Yang de basis van alles	320
Hemopyrrollactamurie (HPU) en vruchtbaarheid	326
Familieopstellingen	330
Darmverontreiniging en het effect op de vruchtbaarheid volgens dr. F.X. Mayr	336
Het hart en de liefde: hartcoherentie	341
Neuraaltherapie	347
Voeding, voedingssupplementen en kruiden bij mannelijke subfertiliteit	349
Voeding, voedingssupplementen en kruiden bij vrouwelijke subfertiliteit	358
Integrale Voetreflexologie (IVR) bij kinderwens of fertiliteitsreflexologie	367
Onvruchtbaarheid en EFT	373
Sensiplan® bij kinderwens	377

Ervaringsverhalen **386**

Veel gestelde vragen **394**

Voetnoten **405**

1 Vruchtbaar of onvruchtbaar?

Wat is vruchtbaarheid?

Fertiliteit of vruchtbaarheid wil zeggen 'het vermogen om kinderen voort te brengen'. Fertiliteit is een meer wetenschappelijk woord voor vruchtbaarheid. Vooral artsen gebruiken deze term. Als je vruchtbaar bent, ben je als vrouw in staat om zwanger te worden en een kind op de wereld te zetten. Voor de man geldt dat hij een nakomeling kan verwekken. Bijna elke volwassene kan kinderen voortbrengen tot een bepaalde leeftijd. Die leeftijd is duidelijk verschillend bij man en vrouw.

Maar we horen toch zoveel over het feit dat we verminderd vruchtbaar zijn? Volgens internationale cijfers zou 1 koppel op 6 (ongeveer 16%) moeilijkheden hebben om zwanger te worden. Misschien ben jij geraakt door deze berichten in de pers. Of misschien ben jij aan het twijfelen hoe het met jouw vruchtbaarheid zit. Of je zit in een traject van medisch begeleide bevruchting (MBV)?

We bekijken even wat al deze termen betekenen. En we zetten er meteen ook enkele cijfers naast.

Wanneer ben je onvruchtbaar?

Wanneer je als vrouw of man geen nakomelingen kunt voortbrengen. Je bent dan infertiel of onvruchtbaar. De term primaire infertiliteit is gebruikelijk wanneer je nog geen nakomeling op de wereld hebt gezet. Wanneer het na een eerste of volgend kind niet lukt om opnieuw zwanger te worden, spreekt men over secundaire infertiliteit.

De term steriliteit is een synoniem van infertiliteit volgens het Van Dale woordenboek. Toch wordt in de medische wereld hierin soms onderscheid gemaakt, wat tot verwarring leidt. Letterlijk is er enkel sprake van infertiliteit als onomstotelijk is vastgesteld dat bij een (echt)paar één of beide partners niet in staat is om nakomelingen te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een vrouw geen baarmoeder of geen enkele eierstok (meer) heeft, of beide eileiders volledig dichtzitten. Of wanneer een man onvolgroeide teelballen heeft. Ook als door bepaalde trauma's, ziekten of behandelingen de voortplantingsorganen (man of vrouw) totaal zijn beschadigd.

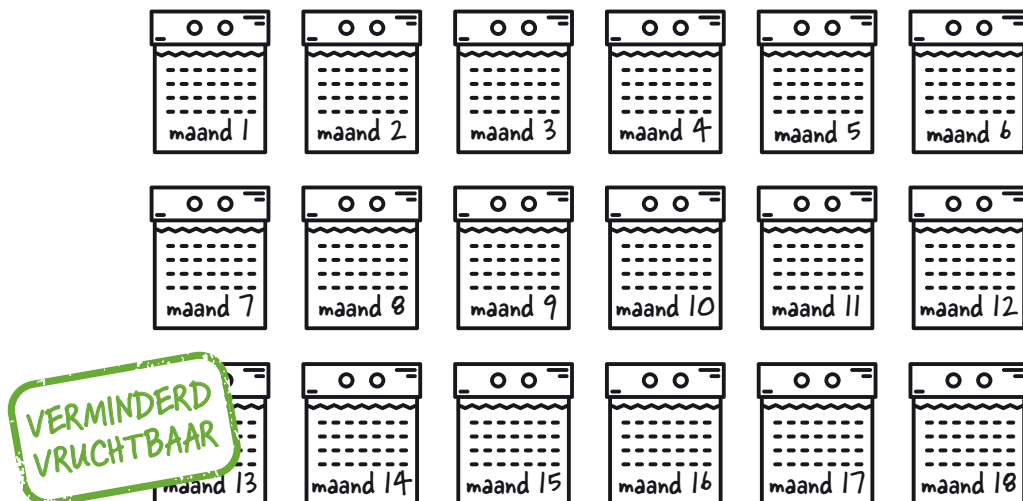
In alle andere gevallen kan men pas op het einde van de reproductieve leeftijd definitief vaststellen dat er sprake is van onvruchtbaarheid. Geen menstruatie of eisprong hebben of een slecht spermastaal horen hier niet bij. Het kan over een tijdelijk verschijnsel gaan dat op te lossen is.

Uiteindelijk blijft 3 tot 5% van de koppels ongewild kinderloos.¹ Andere cijfers spreken meer gedetailleerd over 3% ongewilde kinderloosheid voor vrouwen jonger dan 30 jaar, en 8% voor vrouwen boven 30 jaar.² Hierbij hoort ook de groep singles die nog niet de juiste partner tegenkwam. Ongewilde kinderloosheid heeft niet altijd een medische reden.

Wat is subfertiliteit of verminderde vruchtbaarheid dan?

Deze term is eerder eigenaardig, omdat het iets is tussen vruchtbaar of onvruchtbaar. Correct gezien zijn er maar 2 mogelijkheden: ofwel ben je vruchtbaar en kan je kinderen krijgen, ofwel ben je onvruchtbaar en kan je geen kinderen krijgen. Het is net als zwanger zijn: je bent niet half zwanger, je bent het of je bent het niet. Er is geen 'tussenfase'. Door het invoeren van een tijdslimiet om zwanger te worden heeft men een tussenfase uitgevonden tussen vruchtbaar en onvruchtbaar. Als je zwanger wil worden, moet dat binnen het jaar gebeuren.³ Indien dit niet lukt ben je verminderd vruchtbaar.

Wat een enge en beperkende gedachte! Deze bepaling klopt ook helemaal niet. Je lijf heeft misschien tijdelijk andere prioriteiten gesteld. Mogelijkheden genoeg: omgaan met stresserende gebeurtenissen, binnenkomende gifstoffen verwerken, overleven op andere fronten, ...



Wanneer je als koppel zonder succes gedurende 1 jaar probeert om zwanger te worden, beschouwt men dit als verminderde vruchtbaarheid. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) benoemt het zelfs als 'infertility' (infertiliteit).⁴ En dat is eigenlijk heel gek, omdat nog meer dan de helft van deze mensen gewoon spontaan zwanger wordt in het tweede jaar.

Zolang infertiliteit niet is bewezen, is de term subfertiliteit of verminderde vruchtbaarheid. Simpel, zal je zeggen.

Zolang niet duidelijk is aangetoond dat je absoluut geen kinderen kunt krijgen, is er nog steeds een kans om spontaan zwanger te raken.

Je bent dus niet onvruchtbaar. Alleen gebruikt men de term infertiel (onvruchtbaar) vaak als het eigenlijk subfertiel (verminderd vruchtbaar) moet zijn. Dat is misleidend en het klinkt natuurlijk heel anders in onze oren ...

Een omgekeerde redenering bepaalt eigenlijk de norm voor verminderde vruchtbaarheid: omdat de meeste jonge mensen (ongeveer 85 tot 90%) na 1 jaar zwanger zijn, worden diegenen die hier niet in lukken als verminderd vruchtbaar beschouwd. Terwijl het heel normaal is dat men soms 2 tot 3 jaar moet wachten op een zwangerschap, naargelang de leeftijd en leefstijl van de kindervensers. Heel wat vrouwen denken bijvoorbeeld pas op latere leeftijd aan kinderen. Zij willen eerst studeren, een carrière uitbouwen, dan een partner zoeken, en merken vervolgens plots dat ze al een eind in de dertig zijn. Door hun leeftijd zal het langer duren vooraleer ze zwanger worden.

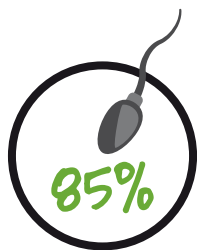
Tijd is de maatstaf (gek genoeg)

Tijd is de enige gebruikte maatstaf om jou van 'vruchtbaar' naar 'onvruchtbaar', of correcter 'minder vruchtbaar' te verplaatsen. Je kunt dus perfect vruchtbaar zijn, maar als het niet snel genoeg gaat volgens de gestelde normen, krijg je al vlug de stempel 'verminderd vruchtbaar' opgeplakt.



Hoe is deze tijdsnorm tot stand gekomen? Na 1 jaar van regelmatig onbeschermde geslachtsgemeenschap bereikt ongeveer 85 tot 90% van de koppels de verwachte zwangerschap.⁵

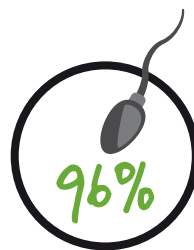
Is jouw gestel ietsje trager, dan ben je zagezegd op dat moment subfertil (of infertil). Maar niet iedereen heeft in zijn leven hetzelfde tempo! Gemiddeld wordt nog meer dan de helft daarvan spontaan zwanger in het tweede jaar. Zelfs in het derde en vierde jaar worden nog koppels spontaan zwanger. Dit wil zeggen dat meer dan de helft van de koppels die een medische vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan, dit eigenlijk niet nodig hebben: overmedicalisering doet zijn intrede.



spontaan zwanger
na 1 jaar



spontaan zwanger
na 2 jaar



spontaan zwanger
na 3 jaar

Je kunt de maatstaf van tijd vergelijken met de ontwikkeling van kinderen: bijvoorbeeld leren lopen. Gemiddeld loopt een kind zelfstandig als het 14 à 15 maanden is. Stel dat je dit als absolute norm neemt, dan zou elk kind dat op 15 maanden nog niet alleen loopt, een probleem hebben waarvoor medische hulp vereist is. Gelukkig gaat die redenering niet op! Maar de vergelijking houdt wel steek. Kind en Gezin zegt: "Het is niet abnormaal als het kind pas alleen loopt als het 18 maanden is."⁶ De maatstaf van tijd wordt gerelativeerd.

Als we dit doortrekken naar onze vruchtbaarheid, zou je kunnen zeggen: **de meeste vrouwen zijn na 1 jaar zwanger, maar het is niet abnormaal dat het tot 2 jaar en langer kan duren.**⁷

De kunstmatige tijdsnorm gaat voorbij aan de werkelijke, natuurlijke fysiologie van de vrouw en geeft daarom mensen de valse indruk dat zij 'ziek' zijn, of tenminste medische hulp nodig hebben. Dit geeft onder andere extra stress bij het koppel. En vermits we uit wetenschappelijk onderzoek weten dat stress de vruchtbaarheid verlaagt, zitten we snel in een vicieuze cirkel. Toch heeft een aantal mensen het lastig met zwanger worden: hun lijf heeft zoveel moeite om te overleven in een hectische en toxische omgeving, dat de voortplanting op de tweede plaats komt. Zo komen we bij de oorzaken waardoor mensen niet zo snel zwanger raken. En dan wil ik zeker de negatieve invloed van pesticiden en andere toxische stoffen uit onze omgeving in het licht stellen. Het is hoog tijd dat we daar met zijn allen iets gaan aan doen!⁸

Door de seksuele opwinding scheiden de klieren van Cowper voorvocht af, waardoor de eikel vochtig wordt, en spoelen zo de urineleider schoon. Hierin kunnen zich ook al zaadcellen bevinden. Bij de zaadlozing of ejaculatie trekken eerst de prostaat en het zaadreservoir van de zaadleider samen.

Het eerste vocht (0,5 tot 1 ml) dat vrijkomt is het rijkst aan zaadcellen. Voor de beoordeling van een zaadstaal is dit eerste 'kwakje' dus zeer belangrijk.

Het is ook zeer vloeibaar. Dit is nodig om het zaadvocht snel en veilig door de vagina te vervoeren. De rest van de zaadlozing is dikker en heeft een lagere zuurtegraad.

Eigenschap	Criteria	WGO 2009	Eenheid
Volume	ten minste	1,5	ml
Concentratie	ten minste	15 miljoen	zaadcellen per ml
Aantal	ten minste	39 miljoen	zaadcellen totaal per ejaculaat
Motiliteit (beweeglijkheid)	meer dan	32%	progressief beweeglijk
Vitaliteit	meer dan	58%	van de zaadcellen moeten levende zaadcellen zijn
Morfologie (vorm)	meer dan	4%	van de zaadcellen moet een normale vorm hebben

Onthoudingsperiode blijkt niet goed voor kwaliteit

Er is discussie over de invloed van de onthoudingsperiode (frequentie van een zaadlozing) op de spermakwaliteit. De WGO beveelt een onthouding aan van 2 tot 7 dagen. Het volume en het sperma-aantal zou stijgen naargelang de onthouding duurt. Er is echter geen invloed op pH, levendigheid, morfologie of vorm, beweeglijkheid, of sperma DNA fragmentatie.⁵⁶

Sommige onderzoekers besluiten dat een zaadlozing om de dag de beste spermakwaliteit zou geven. Wanneer het sperma van mindere kwaliteit is, zou een langere onthouding (7 dagen bijvoorbeeld) beter zijn. Een absoluut maximale onthouding van 10 dagen is aanbevolen.⁵⁷ De morfologie of de vorm verandert niet in die situatie.

Voor een sperma-analyse is een onthouding van 2 tot 4 dagen optimaal. Maar ook dat is heel persoonlijk. Sommigen mannen hebben optimaal sperma bij een dagelijkse zaadlozing, bij anderen zal dat na een onthouding van 3 of 5 dagen zijn. In vorig hoofdstuk las je al dat de spermakwaliteit kan verbeterd worden door dagelijkse ejaculatie, wat bevestigd wordt in een zeer recent onderzoek.⁵⁸

In de praktijk gebeurde het al eens dat het eerste geproduceerde zaadstaal voor een IVF-behandeling niet goed bleek. Een uurtje en een nieuw zaadstaal later, was de bevinding wel positief.

Sperma is zeer gevoelig aan omgevingsfactoren: hoge temperatuur, straling, bacteriën, zepen, toxische stoffen, schimmels, glijmiddelen, e.a. kunnen de kwaliteit en levensduur negatief beïnvloeden.

In een optimale omgeving kan sperma tot 5 dagen overleven, maar gemiddeld is 2 tot 3 dagen realistischer. Wanneer het sperma het milieu van de vagina heeft getrotseerd, moet het kunnen binnendringen door de baarmoederhals. Zoals je eerder al las, wordt de baarmoederhals slechts kort vóór de eisprong doordringbaar voor de spermacellen. Nauwelijks een fractie van de spermacellen bereikt de baarmoeder, vanwaar ze gaan 'zoeken' naar de rijpe eicel in 1 van de eileiders. Rond de eisprong kan sperma binnen het kwartier de eileiders bereiken.⁵⁹

Waardoor
vermindert je
vruchtbaar-
heid?

Als je minder snel of moeilijk zwanger wordt, ga je op zoek naar het waarom. Sommige redenen behoren gewoon tot het leven (leeftijd bijvoorbeeld) en kunnen we niet veranderen. Maar er is goed nieuws: bij de meerderheid van de oorzaken kan een leefstijl-aanpassing zorgen voor een herstel van de hormonenbalans en de vruchtbaarheid. Je hebt zelf meer in handen dan je denkt!

Verminderde vruchtbaarheid wil helemaal niet zeggen dat je geen kinderen kan krijgen: het gaat vooral over de tijd die nodig is om zwanger te worden.

Verminderde vruchtbaarheid gaat ook over vrouwen en koppels die wel zwanger raken, maar herhaaldelijk een miskraam hebben. Zij slagen er niet in een levende baby op de wereld te zetten. Het is dus even belangrijk om ook aandacht te schenken aan de oorzaken die het voldragen van een zwangerschap en het op de wereld zetten van een gezonde baby bemoeilijken. Over miskramen lees je meer in volgend hoofdstuk. Uiteraard blijft de eerste stap een bevruchting en zwangerschap tot stand brengen. Misschien ontdek je in dit hoofdstuk wel nieuwe dingen die voor jullie als koppel een rol kunnen spelen.

Een grotere kennis van je lijf en vertrouwen in je eigen vruchtbaarheid verhogen je kans op een baby. Fysiologisch is voortplanting een zeer belangrijke taak. De natuur zal er dan ook alles aan doen om dit waar te maken. Er is niet steeds een optimale conditie nodig voor een zwangerschap, maar soms kan net dat beetje het verschil maken. Ik besteed ook veel aandacht aan de emotionele en mentale belemmeringen, omdat het duidelijk is dat je jouw lichaam niet kunt loskoppelen van je denken en voelen, en ze elkaar wederzijds sterk beïnvloeden.¹⁴³

Slechts een klein aantal mensen is werkelijk verminderd vruchtbaar. Over een aantal oorzaken kan je in dit hoofdstuk lezen. Je belandt soms gewoon door de tijdslimiet in die categorie, bijvoorbeeld omdat je 34 plus bent. Dan is het normaal dat je wat langer moet wachten op een zwangerschap. Het is een waar huzarenstukje als je dan binnen de 6 maanden zwanger wordt!

Naast de verminderde kwaliteit van de eicellen, voornamelijk te wijten aan de leeftijd van de vrouw, zijn hormonale stoornissen en ondoorgankelijke eileiders de meest

genoemde oorzaken van verminderde vruchtbaarheid bij de vrouw. Hormonale stoornissen zijn zelf ook een gevolg van iets. En vaak kan je daar iets aan doen zodat je cyclus zich herstelt.

Verder gekende mogelijke oorzaken: infecties, lichaamsgewicht, schildklierproblematiek, levensstijl (roken en stress), medicijngebruik, (erfelijke) aandoeningen, lichamelijke afwijkingen, chronische ziekten, tekort aan vitamines en mineralen, giftige stoffen, ...

Jouw lijf in balans brengen kan voldoende zijn. En dat kan op vele manieren. Op zoek gaan naar een eventuele oorzaak is mee jouw verantwoordelijkheid. De arts kan helpen om lichamelijke disbalansen op te sporen. Jullie kunnen als koppel ook eens bekijken hoe jullie levensstijl eruit ziet en of jullie goed in jullie vel zitten.

Er is een grote kans dat je zelf iets kunt doen aan je zwangerschapskans!

Ik overloop eerst enkele klassiek gekende beïnvloedende factoren. Dingen die zowel mannelijke als vrouwelijke vruchtbaarheid negatief beïnvloeden. Het komt erop neer dat je voor een optimale gezondheid en vruchtbaarheid zo dicht mogelijk bij de natuur en zo zuiver mogelijk leeft en zo weinig mogelijk toxische stoffen rond en in jou toelaat. Biologische voeding, een gezonde leefomgeving met natuurlijke (bouw)materialen, natuurlijke huidverzorging, een rustige levensstijl, goed omgaan met stress, luisteren naar de signalen van je lichaam, geen of zo weinig mogelijk medicatie, een evenwichtig emotioneel leven, enzovoort.

Bewust gezond leven is inderdaad een keuze en vergt wel wat inspanning. Het loont zeker! Misschien vind je dit niet haalbaar, maar het is zeker mogelijk als je jouw levenskwaliteit, gezondheid en vruchtbaarheid belangrijk vindt en aandacht geeft.

Dit hoofdstuk is heel uitgebreid omdat er zoveel factoren zijn die de vruchtbaarheid kunnen beïnvloeden. Ze zijn waarschijnlijk niet allemaal van toepassing voor jou. Heel wat details zijn uitgewerkt. Beschouw het als een opzoekbank. Dit hoofdstuk in 1 keer uitlezen kan een bepaalde vorm van moedeloosheid oproepen. ☺ Achteraan in het boek vind je een lijst met veelgestelde vragen. De positieve tips in hoofdstuk 9 zijn gebaseerd op de info uit dit hoofdstuk.

Oorzaken



leeftijd
p 118



roken
p 119



alcohol
p 120



andere
toxische stoffen
p 121



medicijnen en
neusspray
p 132



overdreven
hygiëne
p 139



seksueel overdraagbare
aandoeningen
p 140



lichaamsgewicht
p 144



diabetes mellitus
p 145



schildklier
uit balans
p 148



polycystisch
ovariumsyndroom
p 155



premaur
ovarieel falen
p 158



andere
hormonale disbalansen
p 158



endometriose
p 164



afwijkingen aan de
geslachtsorganen
p 165



aandoeningen
en ziekten
p 168



tekort aan voedingsstoffen,
vitaminen of mineralen
p 173



voor de man
p 174



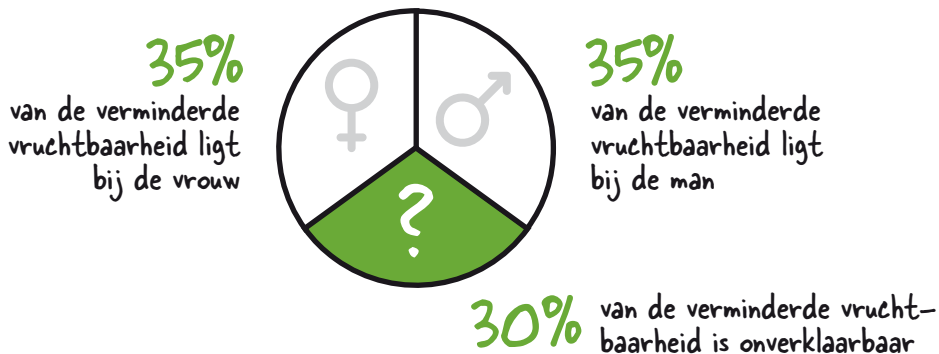
stress
p 178

Onverklaarbare onvruchtbaarheid

Misschien denk je: “Dit stukje kan ik overslaan want de arts heeft bij mij/ons wel een reden gevonden”. Lees toch maar even verder over het verschil tussen een echte oorzaak-diagnose en een symptoombeschrijving-oorzaak, die omkeerbaar is.

Bij ongeveer één derde van de mensen (30%) die niet snel zwanger raakt, vinden artsen geen echte reden voor het uitblijven van een zwangerschap.²⁹⁴ Zij zijn onverklaarbaar (sub-)infertiel of idiopatisch subfertiel. Het is één van de meest gestelde diagnoses in de fertiliteitszorg. Vandaar dat onderzoekers momenteel ook in deze categorie onderzoeken of, en welke fertiliteitsbehandelingen hier geschikt zijn.²⁹⁵ Behandelingen met medicatie, IVF of ICSI zijn hier immers experimenteel. Artsen hopen dat het toch plots zal lukken ... Uiteraard speelt het placebo-effect hierbij ook een rol.

We horen of lezen vaak dat één derde van de oorzaak van subfertiliteit bij de vrouw ligt, één derde bij de man en één derde bij beide. Dit is niet correct. Bij meer dan 30% van alle (sub-)infertiele koppels spreken we van **onverklaarbare** (sub-)infertiliteit. Dit wil zeggen dat alle testen normaal zijn en onderzoek geen afwijkingen aantoonst. Dit is goed nieuws, maar ook moeilijk om mee om te gaan.



De laatste jaren hoor ik in plaats van echte diagnoses vaak symptoombeschrijvingen, zoals menstruatiestoornissen of hormonale disbalans, terwijl klinisch niets abnormaals te vinden is, en de vrouwen in kwestie een normale cyclus tussen 24-35 dagen vertonen. Zelfs een onregelmatige cyclus is geen oorzaak op zich en hoeft zeker geen probleem te vormen voor het bekomen van een zwangerschap: het is een symptoom van een onderliggende onbalans. Deze mogelijke onderliggende disfuncties dienen aandacht te krijgen. Ook verminderde spermakwaliteit wordt vaak als definitief gezien terwijl nu net dat een factor is die vatbaar is voor grote verbeteringen.

De mededeling dat je spermastaal slecht is, kan je helemaal uit je evenwicht brengen. Begrijpelijk, want op dat ogenblik weet je niet of dit door een mislukte afname/analyse is, en of het een tijdelijk of vaststaand gegeven is. Meestal voel je je als man plots minder mannelijk en te kort schieten in jouw deel om een nageslacht voort te brengen. Je ziet de kindervens al in rook opgaan en je voelt je daar verantwoordelijk voor. Dit hoeft helemaal niet het geval te zijn. Meer nog: het enige dat een gewone sperma-analyse kan doen, is mannen identificeren wiens kansen op een natuurlijke zwangerschap op dat moment laag zijn. Deze mannen hebben weinig of geen sperma.

Ga ervan uit dat een sperma-analyse slechts een momentopname is! Uit één staal mag je dus zeker niet afleiden dat het sperma niet goed is.

Sperma produceer je dagelijks en is zeer gevoelig aan allerlei invloeden, onder andere temperatuur. Je hebt misschien koorts gehad de laatste 3 maanden? Of je loopt steeds met de gsm in je broekzak of houdt de laptop op je schoot? Misschien breng je regelmatig een saunabezoek of neem je een warm bad? Een **volgend spermastaal** kan dan wel eens een heel ander beeld geven. Wacht zeker **2 tot 3 maanden** en ondersteun ondertussen optimaal je levensstijl en gezondheid. Je kunt wel eens blij verrast zijn door de resultaten!

Als je weet wat de oorzaak is, kun je ook proberen daar iets aan te doen. Je hoeft dan niet dadelijk naar de kunstmatige vruchtbaarheidstechnieken. Men beweert dat het 'wassen' van sperma (zoals men doet voor de vruchtbaarheidsbehandelingen) de kwaliteit ervan verbetert, maar men kan het niet beter maken dan het is. Terwijl bij een natuurlijke ejaculatie de hele lading in de vagina wordt gekatapulteerd, zal de laborant nu visueel de 'snelsten' selecteren. Maar die snelsten zitten uiteraard ook in de hele lading.

Bevruchtingsmogelijkheid

Een zaadcel kan een eicel bevruchten als er een eiwit vrijkomt uit de zaadcel, namelijk fosfolipase C zèta. Dat eiwit doet het calciumgehalte in de eicel stijgen, wat de normale bevruchting in werking zet, en verdere embryonale delingen teweegbrengt. Sommige mannen hebben echter mutaties of stoornissen in de zaadcellen, waardoor het eiwit niet vrijkomt en ze dus geen eicellen kunnen bevruchten, zelfs niet met ICSI. Door deze ontdekking ontwikkelden het UZ Gent en Brussel een nieuwe techniek, artificiële eicel-

activatie. Hiervoor injecteren ze samen met de zaadcel ook een hoeveelheid calcium tijdens de ICSI.³³⁹ Helaas ken ik geen onderzoeken die nagaan waarom bij die mannen dat eiwit niet vrijkomt, wat een heel interessante piste zou zijn.

Bloedanalyse

Wanneer het spermastaal goed is, moet er in principe geen bloedanalyse gebeuren. Toch kan een uitgebreide analyse nuttig zijn. Interessante hormoonwaarden om te bepalen zijn: testosteron, LH en FSH, prolactine en het schildklierhormoon TSH. Ook de status van een aantal vitaminen die belangrijk zijn voor de zaadproductie en bevruchtungskans, is goed om na te kijken.

Zoals in een algemene bloedanalyse kunnen hierbij ook de rode en witte bloedcellen worden bepaald, het ijzergehalte, de lever- en nierfunctie, en de vetten in het bloed. Aangezien je arts ook graag een beeld heeft van jouw bloedsuikerspiegel, is het best jouw bloedstaal 's ochtends nuchter te laten nemen. Hij kan ook zware metalen in je bloed laten opsporen. Als je door je beroep (vroeger of nu) en door je woonomgeving bijvoorbeeld een vermoeden hebt van giftige stoffen in je lijf, laat je dat best nakijken. Lood, cadmium en kwik zijn boosdoeners. Maar een heleboel andere stoffen (pesticiden bijvoorbeeld) zijn niet zo makkelijk op te sporen en merk je pas op wanneer je sperma-analyse ondermaats blijft.

Urineanalyse

Hierin kijken artsen vooral of er een infectie is en of er zaadcellen aanwezig zijn. Wanneer de zaadlozing nogal klein in volume is, of zelfs droog, kan het zijn dat de zaadcellen bij de ejaculatie naar binnen gaan naar de blaas, in plaats van naar buiten. Dit noemen we retrograde ejaculatie. Dan kijkt de arts de urine na op de aanwezigheid van zaadcellen.

Onderzoeken bij de vrouw

Zoals je wel zult weten, zit het wat ingewikkelder in elkaar bij de vrouw. Regelmatig (zowat maandelijks) wordt een follikel gestimuleerd tot rijping (door onder andere oestrogenen en FSH), vervolgens moet dat ook uitmonden in een eisprong, waarbij ondertussen heel wat andere processen plaatsvinden: het klaarmaken van de binnenwand van de baarmoeder, het produceren van progesteron voor de innesteling en het behouden van de zwangerschap ...

Aan de hand van wat je invulde op het formulier, zal de arts eerst verdere vragen stellen over je cyclus, eventueel vorige zwangerschappen/miskramen, reeds door-

gemaakte aandoeningen en/of behandelingen, familiaal gekende genetische afwijkingen, levensstijl (roken, alcoholgebruik, stress, werken met chemische stoffen, ...) en ongemakken (vaginale jeuk bijvoorbeeld). Noteren wanneer je een menstruatie hebt, is een absoluut minimum.

Juiste kennis over vruchtbare dagen

Om een bevruchting tot stand te brengen is een eisprong nodig, en de kennis wanneer die ongeveer plaatsvindt, zodat men seksuele gemeenschap kan hebben in de vruchtbare periode. Een eitje is vanaf de ovulatie immers slechts 12 tot 18 uur bevruchtbaar, en alle inspanningen nadien zijn tevergeefs. Gemeenschap moet dus vóór de eisprong gebeuren (optimaal 1 tot 2 dagen ervoor), tot de dag zelf van de eisprong.

Zonder de correcte informatie over het tijdstip van de eisprong is een zwangerschap veel moeilijker te bereiken. Je hebt ondertussen al door dat dit mijn stokpaardje is. In mijn praktijk zag ik al te veel mensen die op een verkeerd tijdstip seks hadden, omdat ze niet op de hoogte waren of omdat ze verkeerd geïnformeerd zijn.

Zelfs artsen en websites van fertilitieitscentra vermelden nog steeds het foutieve 'ongeveer halverwege de menstruatiecyclus' of zelfs 'op de 14^{de} dag'. Hierdoor zijn al heel wat concepties gemist!

Je mag er alleszins van uitgaan dat er een eisprong plaatsvindt als er een regelmatige menstruatiecyclus is, zelfs als de cyclus langer duurt, bijvoorbeeld rond de 45 dagen. Alleen duurt het zwanger raken dan waarschijnlijk wat langer omdat men minder ovulaties heeft gedurende een jaar. De cycluslengte mag tot 7 dagen schommelen. In de ontpil-fase kan dit wispelturiger zijn. Het tijdstip van de ovulatie kan best zo nauwkeurig mogelijk worden bepaald. Dit kan op een aantal manieren: door middel van de cycluskaart (Sensiplanmethode), met behulp van vrij verkrijgbare ovulatietesten of door middel van bloedafnames en vaginale echo.

Ook al is jouw cyclus onregelmatig, heb je al maanden geen menstruatie of eisprong, en is de spermakwaliteit niet goed, er is een grote kans dat jij hier zelf iets kan aan doen! Klinkt ongeloofwaardig? Is het nochtans niet!

Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat de meeste hormonale verstoringen van man en vrouw verbeterd kunnen worden door leefstijlaanpassingen.

Dat wil zeggen dat je zelf veel in de hand hebt. Uiteraard is het nuttig om met goede informatie de juiste aanpak te kiezen. Medisch begeleide voortplanting (MBV) blijkt in meer dan de helft van de gevallen niet nodig. Ze zijn vaker dan je denkt niet succesvol, belasten jou en jouw omgeving en hebben risico's die je niet mag onderschatten. Je hebt de keuze om het zelf aan te pakken, maar dit vraagt eveneens aandacht, energie en tijd. Het gevoel om zelf in je kracht te komen, betekent dan ook heel wat en zal de kans op een depressie (wat vaak voorkomt bij mensen in behandeling voor fertiliteit) sterk verminderen.

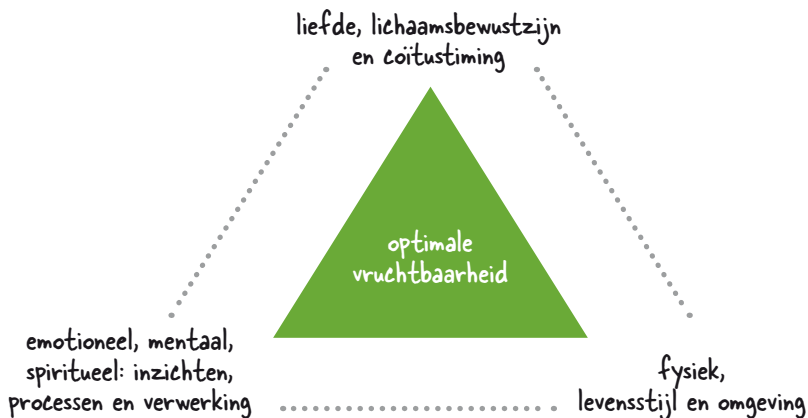
Op welke manier kan je dit nu zelf in handen nemen?

Misschien is er al een of andere diagnose gesteld, of ben je onverklaarbaar (= idiopatisch) minder vruchtbaar. Blijf dan niet bij de pakken zitten! In dit hoofdstuk vind je een soort handleiding. De fertilitygraphic kan je helpen om het overzicht te bewaren. Je kan op een snelle manier jouw of jullie probleem opzoeken om te lezen wat de belangrijke aandachtspunten en adviezen zijn.

Elke niet optimale toestand van je lichaam heeft immers een reden. Bij het lezen van dit boek heb je waarschijnlijk al een en ander ontdekt. Sommige dieperliggende oorzaken vind je misschien niet alleen. Met de hulp van een complementaire of een orthomoleculaire arts,³⁹¹ een kinderwenscoach/-consulent of een ander gespecialiseerde gezondheidswerker, lukt dit misschien wel. Laat je in ieder geval coachen door iemand die het geheel bekijkt! Een begeleider of coach doet meer dan onderzoeken uitvoeren, diagnoses stellen, een behandeling, medicatie of supplementen voorschrijven. Of dit nu in het reguliere circuit plaatsvindt of in het complementaire: een persoonlijke begeleider neemt de tijd om jou telkens persoonlijk te zien, mag je bellen als je vragen hebt of er even doorzit, helpt zoeken naar de diepere oorzaak, helpt jou inzicht te verwerven in de omstandigheden en het grotere geheel, geeft jou mee verantwoordelijkheid en bekijkt

en respecteert alle mogelijkheden en keuzes. Hij/zij begeleidt je op de weg die voor jou het best voelt om te bewandelen, ook al is die niet de weg van het gangbare protocol. Hij/zij aarzelt niet om door te verwijzen als een andere discipline beter lijkt om de dingen op te lossen die op dat ogenblik nodig zijn.

Niet alleen de fysieke aspecten kunnen immers verbeterd worden, ook de emotionele en mentale processen hebben een diepgaande invloed op gezondheid en vruchtbaarheid. Om dit aan te pakken is soms hulp van een psycholoog of psychotherapeut nodig, of van een andere holistisch therapeut. Multidisciplinaire samenwerking is hier de beste keuze.



Door zelf je leefstijl aan te passen waar dit nodig is, kan je al heel wat bereiken. Inzichten en verwerking van emotionele en mentale processen kunnen verder voor een doorbraak zorgen. Je bereikt een optimaler evenwicht zodat de spermakwaliteit verbetert, jouw cyclus zich herstelt en een zwangerschap zich op een natuurlijke manier kan aankondigen. Heel wat koppels die deze raadgevingen opvolgden, werden spontaan zwanger. Vaak tot hun eigen verbazing, omdat ze eerder vernomen hadden dat dit haast niet mogelijk was zonder medisch ingrijpen.

Ook voor alleenstaande vrouwen en lesbische koppels zijn de adviezen een meerwaarde om hun conditie te optimaliseren zodat een inseminatie (of indien nodig IVF) sneller lukt. Dit kan een groot verschil maken in de tijd die je nodig hebt om zwanger te raken.

Als je pas start met de realisering van je kindwens zijn medische check-ups nog niet echt nodig. Tenzij bij jou of jouw partner reeds bepaalde aandoeningen zijn vastgesteld: diabetes,

Een aantal jaren geleden heb ik een abortus/miskraam/curettagage ondergaan. Is dit schadelijk voor mijn vruchtbaarheid?

Soms gaan de wanden van de baarmoeder verkleven na een abortus of een curettagage, door een ernstige beschadiging van het slijmvlies. Dit heet het syndroom van Asherman. Dan is een zwangerschap bijna uitgesloten zonder dat er eerst operatief is ingegrepen. Een eenvoudige hysteroscopie kan dit nagaan. Overblijvende littekens kunnen worden 'geheeld' door neuuraaltherapie en osteopathie. Zie hoofdstuk 10.

Uiteraard kan ook de mentale en emotionele verwerking van een eerdere abortus of miskraam een nieuwe zwangerschap in de weg staan. Doe beroep op complementaire methodes die gespecialiseerd zijn in traumaverwerking en blokkerende mentale beperkingen. Meer informatie over EMDR en EFT in hoofdstuk 10.

Ik heb al enkele miskramen gehad. Kan ik nog wel kinderen krijgen?

De oorzaak van herhaalde miskramen kan niet altijd worden gevonden. Hoe ouder je bent, hoe groter de kans op een miskraam. Minstens de helft van de miskramen ontstaat doordat het embryo zich niet goed ontwikkelt. Slechts bij 15 tot 20% vinden artsen een oorzaak. Maar ook na meerdere miskramen heb je een gemiddelde kans van 65-70% om een zwangerschap uit te dragen en een gezonde baby op de wereld te zetten.

Mijn cyclus is langer dan gemiddeld, soms zelfs 45 dagen. Kan ik spontaan zwanger worden?

Wanneer een eisprong plaatsvindt in jouw cyclus kan je natuurlijk zwanger worden. Alleen zijn je kansen per jaar minder omdat je minder ovulaties hebt dan iemand met een cyclus van 32 dagen. Leer je vruchtbare dagen kennen in deze lange cyclus en probeer door een aangepaste leefstijl en complementaire methodes jouw cyclus te verkorten. Dat is heel goed mogelijk.

Ik wil mijn eicellen doneren.

Sommige vrouwen willen uit medeleven hun eicellen doneren. Er zijn hierbij echter enkele zaken in overweging te nemen. Eierstokstimulatie en de ingreep om de eitjes te oogsten kan een risico betekenen voor de gezondheid, zowel op korte termijn (hyperstimulatiesyndroom, cystenvorming, inwendige bloedingen bij de ingreep) als op lange termijn (verhoogd risico op kankers). Bovendien is het succes van bewaren van eicellen en bevruchting na ontdooiing nog steeds laag. Anonieme donatie is ethisch een hele kluit. Heel wat Europese landen verbieden anonieme eiceldonatie omdat men vindt dat elk kind het recht heeft om te weten van wie het afstamt. Vandaar het succes van

landen zoals Oekraïne, Spanje en andere, waar vrouwen anoniem eicellen doneren tegen betaling (400-900 euro per donatie) en zo voorzien in hun inkomen. Een baby-industrie? Veel om over na te denken.

Ik wil mijn eicellen laten invriezen voor later

Een slimme meid krijgt haar kind op tijd, is geen loze slogan. Niet alleen de eitjes verouderen. Ook de kans op het uitdragen van een succesvolle zwangerschap en het op de wereld zetten van een gezonde baby, vermindert bij het ouder worden. Ga na bij jezelf waarom je nu deze keuze maakt. Welke prioriteiten stel je? Wat zijn jouw omstandigheden? Wanneer ga je dan wel kiezen voor een kind? Alleen of in een relatie? Op welke leeftijd? Eicellen hebben ook een maximum 'bewaartijd'. Als je deze keuze maakt, dan ga je er van uit dat de eicellen de invriesprocedure overleven, bevrucht raken nadien en succesvol innestelen door een medische behandeling. Deze afvalrace heeft vaak weinig tot geen resultaat. Bovendien breng je dan jouw gezondheid in gevaar. De mogelijkheden lijken onbeperkt, maar de risico's zijn er wel degelijk.

Ik heb last van jeuk en irritatie aan mijn vagina. Is dit slecht om zwanger te worden? Wat kan ik eraan doen?

Vaginale irritatie kan wijzen op een infectie, een schimmel of andere dysbiose. De vaginale zuurtegraad verandert dan en wordt vijandig voor de spermacellen. Hierdoor verzwakken ze en raken ze niet tot in de eileider. Bovendien kan een eventuele infectie ook opstijgen in je baarmoeder en eileiders, wat een oorzaak kan zijn voor verminderde vruchtbaarheid. Door een labotest kan de arts uitmaken of je een schimmel of een bacteriële vaginose of iets anders hebt. Beiden hebben dezelfde symptomen, maar worden op een totaal andere manier aangepakt. Lees hiervoor blz 139-140.

Ik ben erg gesteld op properheid. Dagelijks douchen en parfum kan ik niet missen. Kan dat nu kwaad als je zwanger wil worden?

Een aantal zepen en douchegels, maar zeker ook parfums (ook in inlegkruisjes en maandverband) bevatten hormoonverstorende stoffen (lees hoofdstuk 5). Vermijd deze. Sommige vrouwen willen de natuurlijke geur van hun vagina verdoezelen door gebruik van intieme douches en sprays. Deze verhogen het risico op vaginale infecties, die dan weer de vruchtbaarheid in gevaar brengen. Dagelijks spoelen met water is voldoende.



Een hoopvol en geruststellend boek voor iedereen met een kinderwens, ook alleenstaande vrouwen en lesbische koppels. Zelfs indien je een medische vruchtbaarheidsbehandeling nodig hebt, kan je zelf al een heleboel doen om je zwangerschapskans te verhogen.

Met de juiste informatie en vele praktische tips kan je makkelijker spontaan zwanger worden zonder ingrijpende medische trajecten. In dit boek vind je wat je nodig hebt: wetenschappelijke informatie over eventuele oorzaken van verminderde vruchtbaarheid, wat je er zelf aan kan doen en meer over complementaire methodes die voor jou een doorbraak kunnen betekenen.

Greetje Van den Eede geeft je inspiratie en moed voor een positieve en vruchtbare kijk op het leven! Met kleine inspanningen en wat geduld vergroot je ongetwijfeld de kans op een baby. Dit meestal met succes!

Wil je je vruchtbaarheid in eigen handen nemen?
Dan is dit boek zeker een aanrader!

