

Eileiderontsteking

Wat is...

Een eileiderontsteking wordt ook wel een salpingitis of 'pelvic inflammatory disease' (PID) genoemd. Nogal eens, maar zeker niet altijd, wordt een eileiderontsteking veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening, meestal Chlamydia, minder vaak gonorroe. Ook darmbacteriën (die onschuldig zijn zolang ze in de darm blijven) kunnen een eileiderontsteking veroorzaken. Een eileiderontsteking kan heel sluimerend verlopen, zonder dat u er klachten van hebt, maar de gevolgen zijn vaak hetzelfde als bij een plotselinge (acute) eileiderontsteking. Een acute eileiderontsteking wordt hieronder beschreven.

Onderzoek

Als de arts denkt aan een mogelijke eileiderontsteking, vindt meestal onderzoek van de buik en inwendig onderzoek plaats en wordt nagegaan of u koorts hebt. Ook bloedonderzoek en urineonderzoek zijn mogelijk. Vaak doet de gynaecoloog ook echoscopisch onderzoek. Onderzoek van de buik kan uitwijzen of het buikvlies geïrriteerd is als gevolg van een ontsteking.

Bij onderzoek met een speculum (spreider, eendenbek), dat vaak pijnlijk is als gevolg van de ontsteking, kan de arts kweken afnemen. Kweken worden in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van Chlamydia, gonorroe of andere bacteriën die een eileiderontsteking kunnen veroorzaken. Inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik om de baarmoeder en de eierstokken af te tasten, is bij een eileiderontsteking ook vaak erg pijnlijk. Toch is dit onderzoek nodig om te beoordelen of er werkelijk sprake is van een eileiderontsteking.

Bij bloedonderzoek zoekt men naar aanwijzingen voor een ontsteking, zoals een verhoogd aantal witte bloedcellen of een verhoogde bezinking. Soms wordt een zwangerschapstest van de urine gedaan, om geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap over het hoofd te zien.

Echoscopisch onderzoek doet de gynaecoloog om andere oorzaken van buikpijn uit te sluiten. De arts beoordeelt aan de hand van uw klachten en het onderzoek of er werkelijk sprake lijkt te zijn van een eileiderontsteking. Soms is dit niet duidelijk, en wordt een laparoscopie geadviseerd. Bij deze operatie worden de baarmoeder en de eileiders met behulp van een kijkbuis onder narcose onderzocht.

Behandeling

Afhankelijk van de vraag hoe ernstig ziek u bent en welke verzorging u thuis hebt, behandelt de arts u thuis of in het ziekenhuis. De behandeling bestaat uit antibiotica die Chlamydia, gonorroe en darmbacteriën bestrijden.

Bent u erg ziek en misselijk, dan krijgt u vaak de eerste dagen in het ziekenhuis een infuus met antibiotica. Na een paar dagen wordt de behandeling met tabletten voortgezet. Uitslagen van

kweken op de bacteriën die de eileiderontsteking veroorzaken, zijn pas na een aantal dagen bekend. Soms blijkt dan dat u beter een ander antibioticum kunt gebruiken. De arts schrijft dit dan voor. Over het algemeen verdwijnen uw klachten snel en voelt u zich binnen enkele dagen alweer een stuk beter. Het is het belangrijk de voorgeschreven kuur af te maken, ook al voelt u zich goed.

Bij een eileiderontsteking wordt veelal rust voorgeschreven om te voorkomen dat de ontsteking zich verder uitbreidt. Als er sprake is van een ernstige ontsteking betekent dit veelal bedrust, bij een minder ernstige ontsteking of als u weer aan de beterende hand bent is bedrust niet noodzakelijk, maar is het wel verstandig u te laten verzorgen en zelf niet te werken. De arts geeft u hierover informatie.

Waarschijnlijk staat uw hoofd niet naar seks als u zich ziek voelt en pijn hebt. Het is ook beter daarvan af te zien, zolang de ontsteking niet helemaal is genezen.

Vraag uw arts, indien deze dat niet uit zichzelf heeft meegedeeld, hoe de uitslagen van de kweken waren. Mocht er sprake zijn van een seksueel overdraagbare aandoening, dan is het belangrijk dat uw seksuele partner eventueel onderzocht en ook behandeld wordt, zodat u de infectie niet van hem terugkrijgt. Gebruik een condoom zolang dat niet gebeurd is.

Gevolgen

Veel vrouwen zijn bang na een eileiderontsteking niet meer spontaan zwanger te kunnen worden als gevolg van afgesloten eileiders. Soms is deze angst terecht, maar meestal niet. De kans om niet spontaan zwanger te worden na een eenmalige eileiderontsteking is 12-15%.

Reageerbuisbevruchting (IVF) is dan een mogelijkheid om alsnog zwanger te raken. De andere 85-88% van de vrouwen die wel spontaan zwanger worden, heeft een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Door beschadiging van de eileider nestelt de vrucht zich dan in de eileider. Meer informatie vindt u in de folder Buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De normale kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is 1:250; na een eileiderontsteking is die kans zesmaal verhoogd, ongeveer 1:40. Dat betekent dat nog steeds het grootste deel van de vrouwen na een eileiderontsteking 'gewoon' zwanger wordt met een zwangerschap in de baarmoeder. Wel is het verstandig in verband met de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap een echo te laten maken als u zo'n twee tot drie weken over tijd bent. Zo kan gezien worden of de zwangerschap zich in of buiten de baarmoeder bevindt. Omdat ook uw huisarts de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kent, zal verwijzing voor echoscopisch onderzoek nooit een probleem opleveren.

Is onderzoek nodig na een eileiderontsteking?

Veel vrouwen vragen zich af of ze na een doorgemaakte eileiderontsteking hun eileiders moeten laten controleren. Omdat de kans het grootst is dat u toch gewoon zwanger kunt worden, is dit niet nodig.

Bovendien is een eileideronderzoek pijnlijk en is er altijd een kleine kans dat als gevolg van het onderzoek opnieuw een eileiderontsteking ontstaat. Mocht het zwanger worden na een jaar regelmatig gemeenschap hebben niet gelukt zijn, neem dan contact met de huisarts op. Deze verwijst u dan naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

Symptomen

Verschijnselen van een acute eileiderontsteking zijn algemeen ziek zijn, onderbuikspijn maar soms ook pijn rechts in de bovenbuik, pijn bij plassen, koorts en soms darmklachten.

Oorzaken

Een eileiderontsteking ontstaat door een infectie met een bacterie die zich vanuit de vagina (schede) via de baarmoedermond en de baarmoeder naar de eileiders verplaatst. De eileiders zijn rood en gezwollen. Soms breidt de ontstekingsreactie zich rond de eileiders in de buikholte uit. Organen die in de buurt van de eileiders liggen, zoals eierstokken, blinde darm, blaas en darmen, kunnen zo eveneens bij de ontsteking betrokken raken.