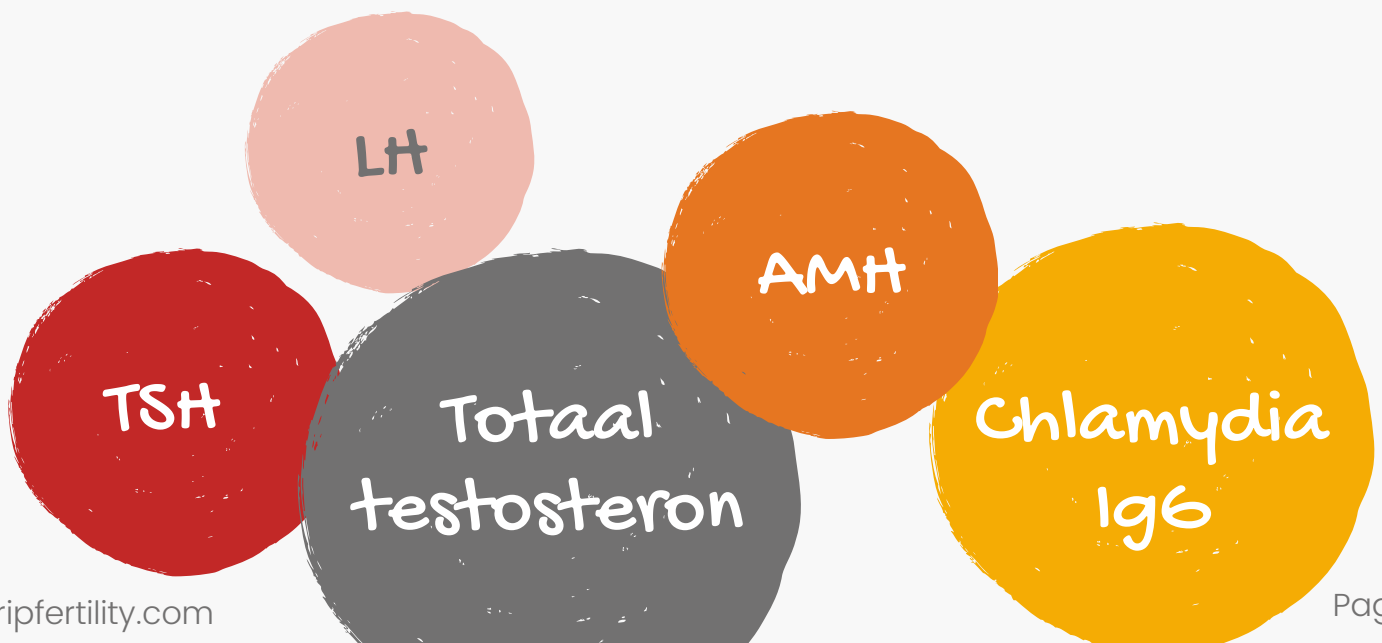


LING LIN

GRIP FERTILITY RAPPORT

- Je bent 32 jaar oud
- Je gebruikt geen hormonale anticonceptie
- Je menstruatiecyclus is regelmatig
- Je gebruikt geen medicijnen
- Je bent getest op de volgende hormonen:
 - AMH (Anti-Mullerian Hormone)
 - Chlamydia IgG
 - TSH (Thyroid Stimulating Hormone)
 - LH (Luteiniserend Hormoon)
 - T (totaal Testosteron)

Je bloedmonster is geanalyseerd op 06-04-2020.
Je bloed is geanalyseerd door een ISO15198 gecertificeerd lab.
Dit rapport is gevalideerd door drs Noor Teulings.



In het kort

Je hebt een normale hoeveelheid eitjes voor je leeftijd.

Gebaseerd op een AMH van 4.21 ng/ml

Dit is een technische term voor 'hoeveel eitjes je nog hebt'. Je range wordt aangepast aan je leeftijd. AMH correleert met het aantal follikels (kleine ei blaasjes) dat je momenteel hebt, en of dit normaal is voor jouw leeftijd. Het aantal eitjes heeft geen invloed op je kans om zwanger te worden op dit moment.

Je hebt een verlaagde kans op geblokkeerde eileiders.

Gebaseerd op een chlamydia IgG 8.0 RU/mL

Geblokkeerde eileiders is een van de grootste oorzaken van verminderde vruchtbaarheid. De blokkades komen vaak door littekenvorming na infecties. Ongeveer 60% van de infecties zijn een gevolg van chlamydia. Een positief testresultaat betekent dat je ooit een chlamydia infectie gehad hebt.

Je hebt een verlaagd risico op PCOS.

Gebaseerd op een AMH van 4.21 ng/ml, T van 1.3 nmol/L en LH van 8.7 IU/l

De meest voorkomende reden dat vrouwen moeilijk zwanger worden is problemen met de eisprong. Een op de tien vrouwen heeft last van Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS), en dit is vaak lastig te diagnosticeren. Een hoge testosteron waarde, in combinatie met hoog AMH en hoog LH, geeft je een 75% kans dat je last hebt van PCOS.

Je schildklier lijkt licht onderactief.

Gebaseerd op een TSH van 4.82 mU/L

Een op de zes vrouwen heeft last van schildklierproblemen, vaak zonder dat ze het weten. Een snelle of trage schildklier maakt het moeilijk om zwanger te worden doordat het je ovulatie kan verstoren, en het verhoogt je risico op miskramen als je zwanger bent.

Jouw vruchtbaarheid

Ovarieel reserve



JE LIJKT EEN NORMALE HOEVEELHEID EITJES TE HEBBEN

Je lijkt een normale hoeveelheid eitjes te hebben voor je leeftijd. Het mediaan AMH (dat is de vaakst voorkomende waarde) voor een vrouw van 32 jaar is 2.6 ng/ml (ref 1). Een AMH waarde van 4.21 ng/ml ligt rond het 70e percentiel, wat betekent dat 70% van de 32 jarige vrouwen minder eitjes hebben. Bij een AMH <1.0 ng/ml spreken we van een verminderd ovarieel reserve.

Op basis van deze AMH-waarde lijkt je ook op een normale tijd in de overgang te gaan. Gemiddeld gaan vrouwen op de leeftijd van 51 jaar in de overgang, en we hebben op basis van jouw AMH-waarde geen reden om aan te nemen dat je extra vroeg of laat in de overgang zal gaan (ref 2).

WAT KAN DE TEST NIET ZEGGEN?

Onthou: AMH kan niet voorspellen of je zwanger zal worden. Om zwanger te worden heb je niet alleen voldoende eitjes nodig, maar ook eitjes van goede kwaliteit. Er is helaas (nog) geen enkele test die ons iets kan vertellen over de kwaliteit van je eicellen. Daarnaast is de voorspellende waarde van AMH voor de timing van de overgang ook niet perfect en kan er variatie in zitten (ref 2).

OKE, EN NU?

Ook al zijn je AMH-waarden normaal, het kan fijn zijn om te weten of er iets is wat je kan doen om het zo te houden. De belangrijkste dingen die je ovarieel reserve kunnen beïnvloeden zijn je leeftijd en je genen, maar je lifestyle kan ook een effect hebben. De grootste lifestyle verandering die je eierstokken goed zal doen, is om te stoppen met roken, ook al zijn je AMH-waarden in de normale range (ref 3). Er is onvoldoende bewijs dat je gewicht of je eetpatroon AMH kan beïnvloeden. We raden je aan om ieder jaar opnieuw te testen, zodat je bij kunt houden of je AMH snel of langzaam afneemt.

PCOS

AMH (Anti-Mullerian hormoon)

4.21 ng/mL

LAAG

NORMAAL

HOOG

0.95 ng/mL tot 6.70 ng/mL

LH (Luteiniserend hormoon)

LH moet op de derde dag van je menstruatie getest worden, tijdens de folliculaire fase.

8.7 IU/L

2.4 IU/L tot 12.6 IU/L

Totaal T (Totaal testosteron)

T moet op de derde dag van je menstruatie getest worden, tijdens de folliculaire fase.

1.3 nmol/L

0.29 nmol/L tot 1.67 nmol/L

JE LIJKT GEEN PCOS TE HEBBEN

Je AMH, LH en testosteron zijn allemaal in de normale range, waardoor we geen reden hebben om aan te nemen dat je problemen hebt met ovulatie. De meest voorkomende ovulatiestoornis is Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS), maar we vinden geen aanwijzingen in je hormonen dat je hieraan lijdt. PCOS is een gecompliceerd syndroom dat lastig te diagnosticeren is, maar als je een hoge AMH waarde en een hoge T waarde hebt, dan is de kans op PCOS ongeveer 75% (ref 4).

WAT KAN DE TEST NIET ZEGGEN?

De meest betrouwbare voorspeller voor ovulatie problemen is een onregelmatige cyclus (een normale cyclus duurt 23-35 dagen en verschilt niet meer dan 3 dagen qua lengte per maand). Mocht je hier last van hebben, dan is het altijd verstandig om met je huisarts te praten. De Grip test meet niet je daadwerkelijke ovulatie. Dat kan alleen met een (dagelijkse) echo bij de gynaecoloog.

OKE, EN NU?

Deze resultaten maken het veel minder waarschijnlijk dat je PCOS hebt, maar mocht je last hebben van een onregelmatige cyclus, dan is het verstandig om met je huisarts te praten.

AMH

LH

Totaal
Testosteron

Chlamydia IgG

8.0 RU/mL

POSITIEF

NEGATIEF



JE HEBT EEN VERLAAGD RISICO OP GEBLOKKEERDE EILEIDERS

Je Chlamydia IgG test is negatief, wat een sterke aanwijzing is dat je nooit een Chlamydia-infectie hebt doorgemaakt. Mocht je van jezelf weten dat je ooit wel een infectie hebt gehad, dan betekent deze uitslag dat de antilichamen (de IgG) die je na die infectie hebt aangemaakt, nu uit je bloed geklaard zijn.

WAT KAN DE TEST NIET ZEGGEN?

Aan de hand van deze test kunnen we niet zeggen of je eileiders doorgankelijk zijn, maar we kunnen wel een veel voorkomende oorzaak van 'tubapathologie' uitsluiten. We weten dat ongeveer 70% van de Chlamydia-infecties zonder symptomen verloopt, en er wordt gedacht dat hoe milder je infectie verloopt, hoe minder antilichamen je aanmaakt. Deze antilichamen worden ook langzaam uit je bloed geklaard. Als je infectie bijvoorbeeld >5 jaar geleden is, dan heb je nog maar 60% zo weinig kans dat we de IgG in je bloed terugzien (ref 5). Andere veel voorkomende oorzaken van geblokkeerde eileiders zijn een gescheurde blinde darm en endometriose, maar de Grip test kan niets zeggen over je kans daarop.

OKE, EN NU?

Fantastisch nieuws dat je Chlamydia IgG negatief is. Voor de toekomst willen we je nogmaals op het hart drukken dat 'safe sex' heel belangrijk is. Het risico om Chlamydia op te lopen per keer dat je onveilig vrijt is ~1% (refs 6 & 7) maar aangezien Chlamydia een van de meest voorkomende SOA's is, raden we je aan altijd een condoom te gebruiken tot je zeker weet dat het veilig is.



JE SCHILDKLIER LIJKT LICHT ONDERACTIEF

Je TSH-waarde is verhoogd, wat betekent dat je wellicht een trage schildklierwerking hebt. We raden je aan om met je huisarts te praten, en je FT4 te laten bepalen. Je schildklier is niet alleen belangrijk voor je vruchtbaarheid, maar speelt ook een belangrijke rol in je stofwisseling.

WAT KAN DE TEST NIET ZEGGEN?

Je schildklierhormonen zijn in een nauwkeurige balans met elkaar en je TSH is daar maar één onderdeel van. TSH is een goede eerste indicatie van dat er iets mis is, maar we kunnen er geen diagnoses mee stellen.

Symptomen die passen bij een trage schildklier zijn: overgevoeligheid voor temperatuur (altijd koud), vermoeidheid, depressie, darmklachten (obstipatie), hartkloppingen en ongewilde gewichtstoename.

OKE, EN NU?

Je huisarts kan op basis van je TSH meting aanvullende analyses doen om er achter te komen wat er met je schildklier aan de hand is. We verwachten dat de huisarts in ieder geval FT4 zal willen meten. Schildklierafwijkingen zijn goed te behandelen met medicatie.





PRAAT MET JE DOKTER

We raden iedereen aan om je resultaten te delen met je huisarts of gynaecoloog. Zelfs als alles er goed uitziet, is het een goed moment om met je huisarts over je vruchtbaarheid te praten.

Je huisarts kan je ook meer vertellen over eventueel eitjes invriezen of andere behandelingen.

VIDEOBELLEN MET EEN GRIP ARTS

Drs Noor Teulings is een van de oprichtsters van Grip. Ze is fertiliteitsarts, en heeft haar PhD in maternal cardiovascular health afgerond aan de University of Cambridge. Mocht je vragen hebben over je resultaten, of een plan willen maken hoe je nu verder moet, dan kan je gratis met haar videobellen. Je kunt haar mailen via noor@gripfertility.com, of boek een consult via <https://nl.gripfertility.com/book-online>.

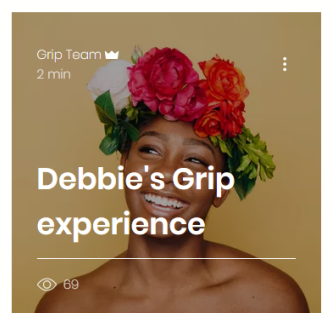
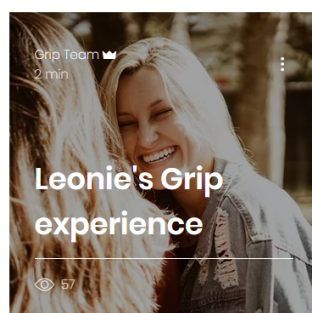
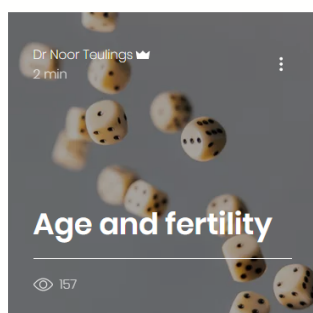
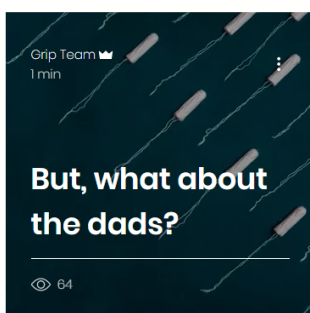
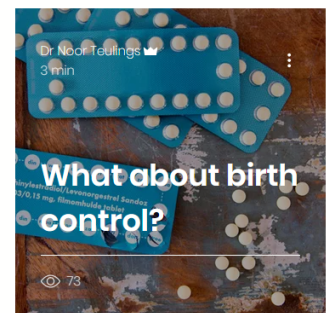
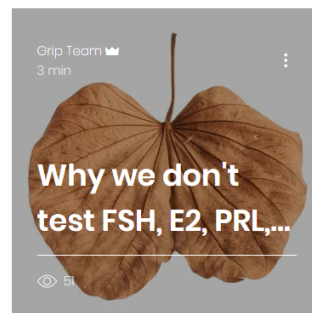
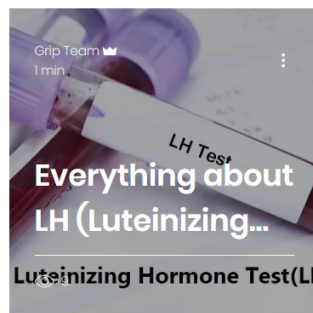
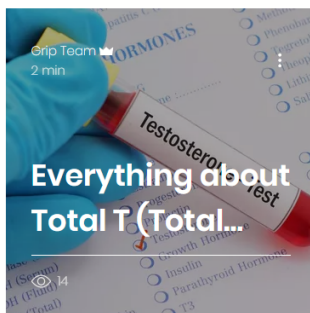
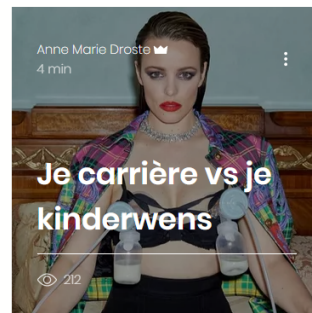
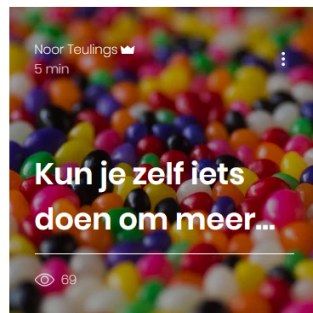


WORD LID VAN ONZE BESLOTEN CHATGROEP



Als je nog geen lid bent van onze Slack groep, dan is dit een goed moment om dat alsnog te doen! Grip is niet alleen een test, maar een gemeenschap van vrouwen die het heft in eigen hand hebben genomen. Je hebt een uitnodiging voor Slack in je mailbox. Email ons even als je 'm kwijt bent.

Iedere week nieuwe inzichten & verhalen op ons blog.



Referenties

1. Anckaert E, Öktem M, Thies A, Cohen-Bacrie M, Daan NM, Schiettecatte J, Müller C, Topcu D, Gröning A, Ternaux F, Engel C. Multicenter analytical performance evaluation of a fully automated anti-Müllerian hormone assay and reference interval determination. *Clinical biochemistry*. 2016 Feb 1;49(3):260-7.
2. Depmann M, Broer SL, Van Der Schouw YT, Tehrani FR, Eijkemans MJ, Mol BW, Broekmans FJ. Can we predict age at natural menopause using ovarian reserve tests or mother's age at menopause? A systematic literature review. *Menopause* 2016; 23: 224-232.
3. Sun L, Tan L, Yang F, Luo Y, Li X, Deng H-W, Dvornyk V. Meta-analysis suggests that smoking is associated with an increased risk of early natural menopause. *Menopause* 2012; 19: 126-132.
4. ESHRE TR, Group A-SPCW. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertility and sterility* 2004; 81: 19-25.
5. Hoenderboom BM, van Willige ME, Land JA, Pleijster J, Götz HM, van Bergen JE, Dukers-Muijrers NH, Hoebe CJ, van Benthem BH, Morré SA. Antibody testing in estimating past exposure to chlamydia trachomatis in the Netherlands chlamydia cohort study. *Microorganisms* 2019; 7: 442.
6. Tu W, Ghosh P, Katz BP. A stochastic model for assessing Chlamydia trachomatis transmission risk by using longitudinal observational data. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)* 2011; 174: 975-989.
7. Teng Y, Kong N, Tu W. Estimating age-dependent per-encounter chlamydia trachomatis acquisition risk via a Markov-based state-transition model. *Journal of clinical bioinformatics* 2014; 4: 7.