

Over mannelijke subfertiliteit en het beste moment van bevallen

In deze editie berichten wij u over een recent gestarte RCT binnen het consortium, de MASTER-studie. Mannelijke subfertiliteit komt bij een derde van alle subfertiele koppels voor. Deze multicenterstudie onderzoekt de kosteneffectiviteit van IUI-, IVF- en ICSI-behandelingen bij mannelijke subfertiliteit. Binnen deze studie wordt er tevens onderzocht of de zaadkwaliteit en -ernst van toegevoegde waarde is op de behandelingskeuze.

Daarnaast schenken we aandacht aan een studie die verricht is met behulp van data afkomstig uit de Perinatale Registratie Nederland (PRN). Momenteel wordt voor iedere zwangere vrouw de uiterekende datum vastgesteld bij een amenorroeduur van 40 weken. Echter uit de literatuur is bekend dat er etnische verschillen bestaan in perinatale sterfte en mogelijk ook in de ontwikkeling van kinderen. Deze studie geeft dan ook antwoord op de vraag of het optimale moment van bevallen verschillend is voor verschillende etnische groepen.

Ten slotte, vergeet u dus niet contact op te nemen als u een studie heeft die voor de UNO in aanmerking komt!

Kai Mee Wong e k.m.wong@amc.nl
Sabine Ensing e s.ensing@amc.nl

Lopende studie MASTER



Volledige titel

Kosteneffectiviteit van IUI, IVF en ICSI bij mannelijke subfertiliteit. Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelmogelijkheden bij verminderde zaadkwaliteit.

Achtergrond

Bij een derde van alle subfertiele paren is mannelijke subfertiliteit de enige diagnose. De huidige behandelingen hiervan (intra-uteriene inseminatie (IUI), in vitro fertilisatie (IVF) en intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI)) worden op grote schaal toegepast, maar zijn niet vergeleken op kosten en effectiviteit.

Vraagstellingen

Wat is de meest kosteneffectieve behandeling voor mannelijke subfertiliteit? In welke mate is de zaadkwaliteit richtingbepalend bij de keuze voor de verschillende behandelingen? Is classificatie op basis van ernst daarbij van toegevoegde waarde?

Studie-opzet en -populatie

Drie parallelle multicenter RCT's. RCT 1: 340 paren met milde mannelijke subfertiliteit (VCM 6-10 miljoen). RCT 2: 364 paren met matige mannelijke subfertiliteit (VCM 3-6 miljoen). RCT 3: 380 paren met ernstige mannelijke subfertiliteit (VCM < 3 miljoen).

Interventie

RCT 1: expectatief beleid vs IUI gedurende 6 maanden.
 RCT 2: IUI vs IVF gedurende 9 maanden.
 RCT 3: IVF vs ICSI gedurende 12 maanden.

Uitkomstmaten

Primaire uitkomst: doorgaande graviditeit binnen tijdsduur van de studie. Secundaire uitkomst: levendgeborenen, tijdsduur tot zwangerschap, miskramen, meerlingen, perinatale uitkomst, zwangerschapcomplicaties, (in-)directe kosten, kwaliteit van leven en patiënt preferenties.

Stand van zaken

De studie is gestart in mei 2013. Momenteel zijn er drie participerende centra en loopt de aanvraag voor de lokale haalbaarheid in zes centra. Centra kunnen zich nog aanmelden. Er zijn 4 patiënten geïncludeerd.

Website

www.studies-obsgyn.nl/MASTER