

Interventies voor onverklaarde subfertiliteit

Doreth Teunissen

Bij paren met langer dan een jaar bestaande onverklaarde subfertiliteit kan voor een afwachtend beleid worden gekozen of voor een geassisteerde voortplantingstechniek, zoals ovariumstimulatie (OS), intra-uteriene inseminatie (IUI), een combinatie van beide (OS-IUI) of in-vitrofertilisatie (IVF) met of zonder intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI). De auteurs van deze cochrane review gingen na of deze 4 interventies effectief en veilig zijn. Er bleek onvoldoende bewijs dat het aantal levend geboren kinderen bij deze interventies toenam ten opzichte van een afwachtend beleid. Wel leek het erop dat OS en OS-IUI de kans op een meerlingzwangerschap vergroten ten opzichte van een afwachtend beleid of IUI.

De auteurs onderzochten de effectiviteit en veiligheid van bovengenoemde geassisteerde voortplantingstechnieken in vergelijking met een afwachtend beleid bij paren met onverklaarde subfertiliteit.¹

EFFECTIVITEIT EN VEILIGHEID

De auteurs selecteerden 10 gerandomiseerde trials (met in totaal 2725 paren met een onvervulde kinderwens langer dan een jaar, zonder duidelijke oorzaak) met als uitkomst het aantal levend geboren baby's. Zij vergeleken de interventies OS, IUI, OS-IUI en IVF/ICSI met een afwachtend beleid. Er was onvoldoende bewijs dat OS (OR 1,01; 95%-BI 0,51 tot 1,98), IUI (OR 1,21; 95%-BI 0,61 tot 2,43), OS-IUI (OR 1,61; 95%-BI 0,88 tot 2,94) of IVF/ICSI (OR 1,88; 95%-BI 0,81 tot 4,38) beter was dan een afwachtend beleid.

Drie van de 10 gerandomiseerde trials includeerden 725 paren met een onvervulde kinderwens langer dan een jaar, zonder duidelijke oorzaak én een slechte prognose voor een spontane zwangerschap. De auteurs vonden dat in deze populatie door OS-IUI en IVF/ICSI het aantal levend geboren baby's toenam ten opzichte van een afwachtend beleid (OR 4,48; 95%-BI 2,00 tot 10,1 en OR 4,99; 95%-BI 2,07 tot 12,04).

Ten slotte analyseerden de auteurs het aantal meerlingzwangerschappen. Zij vonden 11 gerandomiseerde trials (in totaal 2564 paren met een onvervulde kinderwens langer dan een jaar zonder duidelijke oorzaak) met als uitkomstmaat deze uitkomst. In vergelijking met een afwachtend beleid of IUI was de kans op een meerlingzwangerschap vergroot bij OS (OR 3,07; 95%-BI 1,00 tot 9,41) en bij OS-IUI (OR 3,34; 95%-BI 1,09 tot 10,29). Bij een afwachtend beleid of IUI versus IVF/ICSI was er onvoldoende bewijs voor een verschil (OR 2,66; 95%-BI 0,68 tot 10,43).

De overall bewijskracht van de netwerkanalyse was volgens de auteurs laag tot matig door het relatief geringe aantal paren per onderzoek en de heterogeniteit van de onderzoeken.



Paren met langer dan een jaar bestaande onverklaarde subfertiliteit kunnen kiezen voor een afwachtend beleid of een geassisteerde voortplantingstechniek.

Foto: Shutterstock

TERUGHOUDENDHEID BIJ TECHNIEKEN

De NHG-Standaard Subfertiliteit en de Landelijke netwerkrichtlijn Subfertiliteit adviseren om paren met onverklaarde subfertiliteit na een jaar onvervulde kinderwens en met een zwangerschapskans kleiner dan 30% volgens het predictiemodel te verwijzen om geassisteerde voortplantingstechnieken te overwegen.^{2,3}

In hoeverre dit beleid wordt ondersteund door deze meta-analyse is moeilijk te zeggen. Slechts 3 van de 10 trials includeerden paren die volgens het predictiemodel een zwangerschapskans hadden die kleiner dan 30% was. In deze groep zou OS-IUI en IVF/ICSI wel te adviseren zijn. De 7 andere onderzoeken lieten een grote variatie van de gehanteerde definitie van onverklaarde subfertiliteit zien, waardoor een conclusie over het voorgestelde beleid in de richtlijn niet goed mogelijk is.

Deze cochrane review ondersteunt terughoudendheid met geassisteerde voortplantingstechnieken bij onverklaarde subfertiliteit. Bij een kans kleiner dan 30% op een spontane zwangerschap is een geassisteerde voortplantingstechniek te overwegen, waarbij OS-IUI wel weer gepaard gaat met een verhoogde kans op een meerlingzwangerschap. ■

LITERATUUR

1. Wang R, Danhof NA, Tjon-Kon-Fat RI, Eijkemans MJC, Bossuyt PMM, Mochtar MH, et al. Interventions for unexplained infertility: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;9:CD012692.
2. NHG-werkgroep Subfertiliteit. NHG-Standaard Subfertiliteit. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/subfertiliteit>.
3. Landelijke netwerkrichtlijn Subfertiliteit. www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Subfertiliteit-landelijke-netwerkrichtlijn-1.0-20-05-2011.pdf

Teunissen D. Interventies voor onverklaarde subfertiliteit. Huisarts Wet
2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0809-0.
Radboudumc, Nijmegen: dr. D. Teunissen, huisarts, kaderarts urogynaecologie
en senior onderzoeker, Doreth.Teunissen@radboudumc.nl
Mogelijke belangenverstremeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de
Cochrane Database of Systematic Reviews.