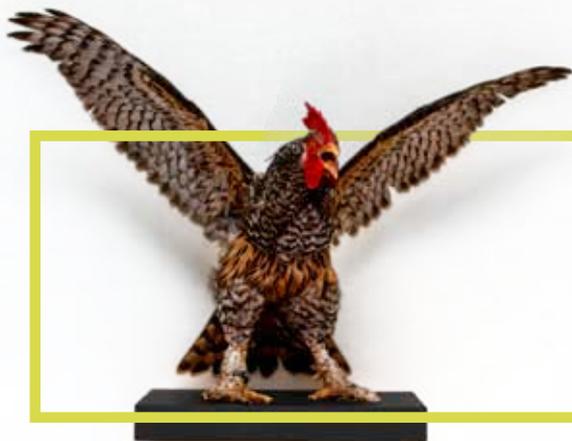


HET HAVIKSOOG

In deze rubriek bespreekt het Haviksoog een opmerkelijke wetenschappelijke publicatie van ZOL-medewerkers of -artsen uit de afgelopen maanden.



Wegens de steeds betere resultaten met IVF staat de eerstelijnsbehandeling met inseminaties (IUI) voor patiënten met onverklaarde of licht/matige mannelijke infertiliteit onder druk. Een zoektocht naar technieken en methodes om de succeskans met IUI te verhogen dringt zich op.

werd vergeleken met de periode na 2015, de enige parameter die was gewijzigd was de duur van inseminatie (slow-release IUI ipv bolus) gekoppeld aan een meer patiëntgerichte aanpak. Een multivariaat analyse (GEE, Generalised estimating equations) kon aantonen dat in de 2e periode het zwangerschapscijfer (vruchtzak en foetale hartactiviteit) significant was gestegen van 9.1% tot 13.5% per cyclus.

In december 2021 werd in het internationale tijdschrift "Facts, Views & Vision in Obgyn" een studie gepubliceerd met als titel "Improving IUI success by performing modified slow-release insemination and a patient-centred approach in an insemination programme with partner semen: a prospective cohort study". Het betreft hier een prospectieve cohort studie waarin dr. Ombelet en medewerkers van het Genks infertilitetscentrum konden aantonen dat het trager inspuiten van het gewassen sperma, gekoppeld aan een meer patiëntvriendelijke aanpak, tot een significant beter zwangerschapscijfer kan leiden bij de behandeling met intra-uteriene inseminaties.

De meest waarschijnlijke verklaring voor deze significante verbetering van de resultaten is het verlengen van de duur van inseminatie. Vroeger verschenen reeds drie publicaties die konden aantonen dat het verlengen van de duur van de IUI procedure aanleiding gaf tot betere zwangerschapscijfers.

Wat de invloed van de meer patiëntvriendelijke aanpak betreft, tot op heden heeft geen enkele studie kunnen bewijzen dat deze aanpak tot betere succescijfers kan leiden, uiteraard wel tot een toegenomen tevredenheid van de patiënten. ■

prof.dr. Willem Ombelet

Het zwangerschapscijfer per cyclus van de periode voor 2016

Referentie: Ombelet W, Van der Auwera I, Bijmens H, Onofre J, Kremer C, Bruckers L, Mestdagh G, Campo R, Dhont N. Facts Views Vis Obgyn. 2021 Dec;13(4):359-367. doi: 10.52054/FVVO.13.4.045.



Improving IUI success by performing modified slow-release insemination and a patient-centred approach in an insemination programme with partner semen: a prospective cohort study

W.O. Ombelet, I.V. van der Auwera, H. Bijmens, J.O. Onofre, C.K. Kremer, L. Bruckers, G. Campo, R. Dhont, N. Dhont

Original Article

Abstract

Background: Pregnancy rates after in vitro fertilisation (IVF) treatment continue to improve, while intrauterine insemination (IUI) programmes show no such trend. There is a need to improve success rates with IUI to retain it as a viable option for couples who prefer avoiding IVF as a first-line treatment.

Objective: To investigate if a modified slow-release insemination (SRI) as a first-line treatment for unexplained and moderate-to-severe male infertility (MI) with partner semen.

Methods: This was a prospective cohort study in a Belgian tertiary fertility centre. Between July 2011 and December 2018, we studied data from an ongoing prospective cohort study including 989 women undergoing IUI and 2565 IUI procedures for unexplained or mild/moderate male infertility. The clinical pregnancy rate (CPR) and the importance of different covariates on achieving IUI success. Generalised estimating equations (GEE) were used to analyse the impact of different covariates on achieving IUI success. The primary outcome parameter was the difference in CPR between period 1 (bolus IUI) and period 2 (modified SRI) procedure instead of IVF in selected cases of unexplained and mild/moderate male infertility. Secondary outcome events included all other parameters significantly influencing CPR after IUI.

Results: Following the application of modified SRI, the CPR increased significantly, from 9.1% (period 1) to 13.5% (period 2) ($p = 0.0016$). Other covariates significantly influencing CPR were partner's age, smoking, non-smoking partner, BMI patient, ovarian stimulation protocol and insemination media (after women measures). The binomial application of modified slow-release of processed semen appears to significantly increase CPR after IUI with homologous semen. Future studies should investigate whether SRI, patient-centred measures, or a combination of both, are responsible for this improvement.

Key words: clinical pregnancy rate, infertility, intrauterine insemination, IUI, homologous, patient-centred care, slow-release insemination.

Introduction

The rationale behind intrauterine insemination (IUI), with or without ovarian stimulation (OS), is to increase the gamete density at the site of fertilisation.

IUI is less stressful, less invasive and less expensive than in vitro fertilisation (IVF) and evidence from different patient populations supports IUI as a first-line treatment option over IVF in selected cases of unexplained and mild/moderate male infertility.

IMPACT OF SLOW-RELEASE PATIENT-CENTRED INSEMINATION IN AN INSEMINATION PROGRAMME

OMBELET 359