

# DFS

# Guidelines DFS årsmøde 2017

## **Kontrolleret ovariel stimulation hos IVF/ICSI-patienter**

**Mette Petri, Marie Louise Wissing, Mette Toftager, Vibeke Hartvig , Bettina Breitowicz, Carita Nørgaard Skaugen, Leif Bungum**

Nyborg 12.marts 17

# Klinisk guideline: Kontrolleret ovariel stimulation hos IVF/ICSI-patienter

## PICO

- (P) Patient or population: Infertilitetspatienter behandlet med ART
- (I) Intervention: GnRH-antagonist
- (C) Comparison: GnRH-agonist
- (O) Outcome: Fokuserede spørgsmål

# Klinisk guideline: Kontrolleret ovariel stimulation hos IVF/ICSI-patienter

## Outcome measures; Fokuserede spørgsmål

1. Hvilken af de to protokoller giver flest oocytter i gruppen af kvinder under 40 år?
2. Hvilken af de to protokoller giver flest MII oocytter, zygoter og blastocyster i gruppen af kvinder under 40 år?
3. Hvilken af de to protokoller giver højest CPR, OPR, LBR og abortrate i gruppen af kvinder under 40 år?
4. Hvilken protokol giver størst quality of life i gruppen af kvinder under 40 år?

# Klinisk guideline: Kontrolleret ovariel stimulation hos IVF/ICSI-patienter

## Kliniske rekommendationer

	Evidensgrad
Der er holdepunkter for, at brug af GnRH-antagonister ved kontrolleret ovariel stimulation hos IVF/ICSI-patienter giver 1-2 oocytter mindre sammenlignet med brug af GnRH-agonist.	Moderat ( $\oplus\oplus\oplus\ominus$ )
Der er ikke støtte i litteraturen for at brug af GnRH-antagonister giver oocytter/embryoner af en lavere kvalitet sammenlignet med GnRH- agonister.	Lav ( $\oplus\oplus\ominus\ominus$ )
GnRH-antagonist og GnRH-agonistprotokoller er ligeværdige med hensyn til CPR og LBR; moderat evidens.	Moderat evidens ( $\oplus\oplus\oplus\ominus$ ).
GnRH-antagonistprotokol giver en lavere risiko for OHSS sammenlignet med GnRH- agonistprotokol	Moderat evidens ( $\oplus\oplus\oplus\ominus$ ).
Vedr. quality of life: Det er ikke muligt at komme med rekommandationer til protokolvalg på baggrund af litteraturen.	

<b>Stimulationsprotokol</b>	<b>Fordele</b>	<b>Ulemper</b>
GnRH-agonistprotokol	Lavere risiko for nedsat ovarieelt respons (aflyste cykli)	Højere risiko for OHSS Bivirkninger under nedregulering
GnRH-antagonistprotokol	Nedsat risiko for OHSS Lavere samlet gonadotropindosis Patientvenlig	Højere risiko for nedsat ovarieelt respons (aflyste cykli)

# DFS Guidelines DFS årsmøde 2017

## **Adjuvant behandling med glucocorticoid og ASA ved IVF/ICSI**

**Mette Petri, Marie Louise Wissing, Mette Toftager, Vibeke Hartvig , Bettina Breitowicz, Carita Nørgaard Skaugen, Leif Bungum**

Nyborg 12.marts 17

# Klinisk guideline

- **Adjuvant behandling med glukokortikoid og acetylsalicylsyre ved IVF/ICSI**

**(P) Patient or population:** Uselekterede infertile kvinder behandlet med ART

**(I) Intervention:** Medicinering med glukokorticoider / acetylsalicylsyre

**(C) Comparison:** Ingen adjuvant behandling

**(O) Outcome:** Pregnancy rate / live birth ratio

# Giver glukokortikoider vs ingen additiv behandling en højere pregnancy rate/live birth rate for uselekterede kvinder i IVF/ICSI behandling?

- Cochrane review af Boomsma et al. fra 2012
  - 14 RCT
  - Primær outcome:
    - LBR – 2 studier: OR 1.21 (0.67-2.19 95%CI)
    - CPR – 13 studier: OR 1.15 (0.93-1.43 95% CI)



Giver glukocorticoider vs ingen additiv behandling en højere pregnancy rate/live birth rate for uselekerede kvinder i IVF/ICSI behandling?

<b>Kliniske rekommendationer</b>	<b>Evidensgrad</b>
For uselekerede patienter kan det ikke anbefales at give glukokortikoid som adjuverende behandling i forbindelse med	Lav (⊕⊕⊖⊖)

Giver acetylsalicylsyre vs ingen additiv behandling  
højere pregnancy rate/ live birth rate for  
uselekterede kvinder i IVF/ICSI behandling?

- Cochrane review af Siristatidis et al. fra 2010
  - 13 RCT
    - LBR: 3 studier - RR 0.91 (0.72-1.15 95% CI)
    - CPR: 10 studier – RR 1.03 (0.91-1.17 95% CI)

Giver acetylsalicylsyre vs ingen additiv behandling  
højere pregnancy rate/ live birth rate for  
uselekterede kvinder i IVF/ICSI behandling?

<b>Kliniske rekommendationer</b>	<b>Evidensgrad</b>
For uselekterede patienter kan det ikke anbefales at give ASA som adjuverende behandling i forbindelse med ART.	Moderat (⊕⊕⊕⊖)