

HET TWEEDE MANIFEST VAN PARIJS, 7 MEI 2018

Anticonceptie voor de man: Voorwaarts mars

Het wordt tijd dat mannen nieuwe, veilige, effectieve en reversibele mogelijkheden geboden krijgen om op latere leeftijd en met grotere tussenpozen hun kinderen te krijgen, waardoor ze de verantwoordelijkheid voor anticonceptie meer kunnen delen met hun partners. Opvallende veranderingen in de opvattingen van mannen laten immers zien, dat zij in toenemende mate bereid zijn om de verantwoordelijkheid voor anticonceptie te delen met hun partners en om ongepland vaderschap te voorkomen^{1,2}.

Het niet kunnen vervullen van de wens tot geboorteregeling is wereldwijd nog steeds een enorm probleem. De consequentie hiervan is, dat vrouwen nog steeds de last dragen van meer dan 85 miljoen ongeplande zwangerschappen en 48 miljoen abortus per jaar³. Nieuwe anticonceptiva voor de man zouden een belangrijke rol kunnen spelen in het voorkómen van ongewenste zwangerschappen, met name daar waar nieuwe methoden aantrekkelijk zouden kunnen zijn voor nieuwe gebruikers van anticonceptie⁴.

Ondanks het feit dat een gezonde voortplanting en anticonceptie van de man van het grootste belang zijn om te kunnen voldoen aan de behoeften van miljoenen mannen en hun partners, wordt onderzoek op dit gebied slechts door een beperkt aantal non-profit en publieke organisaties ondersteund. De farmaceutische industrie heeft de aandacht gericht op andere prioriteiten van onderzoek en moet eraan herinnerd worden dat mannen bereid zijn om de verantwoordelijkheid voor anticonceptie te delen en de controle over hun eigen vruchtbaarheid op zich te nemen². Deze verandering is van cruciaal belang omdat wereldwijd ongeveer de helft van alle zwangerschappen niet gepland is.

Sinds het eerste Congress on Male Contraception, georganiseerd door het International Consortium for Male Contraception (ICMC) in 2016, neemt de vraag naar anticonceptie methoden voor de man toe en in het bijzonder de behoefte aan nieuwe niet-barrière methoden. Sinds het Weimar Manifest in 1997 en het eerste Parijse Manifest opgesteld door het wetenschappelijk comité op 4 mei 2016 (inmiddels gepubliceerd in zeven talen en verkrijgbaar via de ICMC website^{5,6}), is hernieuwde inspanning en aandacht hiervoor geboden.

Sinds 2016 is er vooruitgang geboekt met

- Vorderingen in de ontwikkeling van een Nestorone[®]/testosterone transdermale gel, naar de werkzaamheid waarvan in 2018 onderzoek werd gestart en dat de nodige media-aandacht trekt¹;
- Voortgang in klinisch onderzoek naar oraal toepasbare androgenen die een mannelijke “anticonceptiepil” zouden kunnen worden⁷;
- Onderzoek naar reversibele vasectomie technieken bestaande uit het injecteren van medische polymeren in het vas deferens om het transport van spermatozoa te blokkeren⁸. De “no-scalpel” vasectomie wordt steeds vaker toegepast en is goedkoper en veiliger dan sterilisatiemethoden bij de vrouw⁹;
- Verschillende veelbelovende niet-hormonale middelen zijn inmiddels het pre-klinische onderzoekstadium ontstegen naar *in vivo* testen om te beoordelen of deze nieuwe chemische structuren in staat zijn om specifieke aangrijpingspunten in het mannelijke voortplantingssysteem selectief te blokkeren.

Bovendien heeft de U.S. National Institutes of Health nieuwe concurrerende toepassingsvormen benoemd voor financiering van onderzoek en ontwikkeling van

mannelijke anticonceptiva. Partnerschap en samenwerking tussen overheid, industrie, academie en non-profit organisaties zijn essentieel om vooruitgang te boeken.

In 2018 zou de farmaceutische industrie de handen ineen moeten slaan met openbare en non-profit organisaties om wereldwijd onderzoek naar mannelijke hormonale en niet-hormonale anticonceptiva te ondersteunen. Waarschijnlijk zullen hormonale methoden als eerste beschikbaar zijn voor algemeen gebruik; zij kunnen de weg vrijmaken voor niet-hormonale methoden en de acceptatie daarvan door mannen en -naar verwachting- ook toegejuicht door hun partners. De winst op de gedane investeringen zou hoog kunnen zijn, omdat overzicht-studies laten zien dat tot wel 50% van de mannen bereid is om een mannelijk anticonceptivum te gebruiken dat gemakkelijk toepasbaar en reversibel is, zoals pillen, implantaten of gels¹⁰. Het gebruik zou zelfs nog hoger kunnen worden als de nieuwe methoden extra gezondheidsvoordelen met zich mee brengen voor mannen en voor vrouwen, zoals het vermijden van de bijwerkingen die vrouwen ervaren met de huidige hormonale methoden.

De tijd is nu aangebroken voor overheden, gezondheidsinstellingen en mondiale beleidsmakers om onderzoek naar anticonceptie voor de man een hoge prioriteit te geven en de ontwikkeling en wereldwijde introductie daarvan te versnellen door partnerschappen te stimuleren met de farmaceutische industrie, academische centra en private filantropische organisaties. Ook de media moeten de behoeften van mannen en vrouwen alsmede hun belangstelling voor een gezonde voortplanting en anticonceptie voor de man voor het voetlicht brengen. De vooruitgang die geboekt is door mondiale onderzoekscentra zou toegankelijk moeten zijn voor de medische gemeenschap, de farmaceutische partners en het grote publiek zodra de laatste “state of the art” op dit gebied is verschenen. Sinds 2016 is het lidmaatschap van de ICMC gegroeid en bestaat nu uit 44 verschillende landen. Verder hebben workshops, georganiseerd door de ICMC en andere professionele organisaties op internationale bijeenkomsten over andrologie, gynaecologie en reproductieve endocrinologie, de verspreiding naar de medische gemeenschap vergroot door de presentatie van de meest recente wetenschappelijke vooruitgang.

We roepen op tot actie! Het is “Tijd voor Anticonceptie voor de Man” ten behoeve van de gezondheid van zowel mannen als vrouwen en het welzijn van hun gezinnen, gemeenschappen en onze planeet Aarde.

Ondertekend door: Serfaty D, Sitruk-Ware R, Wang C, Nieschlag E, Swerdloff R and the Faculty panel of ICMC2018: Anderson R, Behre H, Bouchard P, Bremner W, Gemzell-Danielsson K, Meriggiola C, Mieusset R, Page S, Sokal D, Soufir JC, Townsend J, Wolgemuth D, Wu F; met redactionele bewerking door Blithe D, Festin M, Lee M, Long J, Sailer J.

REFERENCES

¹Roth MY, Shih G, Ilani N, Wang C, Page ST, Bremner WJ, Swerdloff RS, Sitruk-Ware R, Blithe DL, Amory JK. Acceptability of a transdermal gel-based male hormonal contraceptive in a randomized controlled trial. *Contraception*. 2014;90(4):407-12.

²Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI, Meriggiola MC, Misro MM, Noe G, Wu FCW, Festin MPR, Habib NA, Vogelsong KM, Callahan MM, Linton KA, and Colvard DS. Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive for Men. *J Clin Endocrinol Metab* 2016; 101: 4779–4788.

³Guttmacher Institute. Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health. Fact sheet. New York: Guttmacher Institute, 2017.

⁴Dorman E, Perry B, Polis CB, Campo-Engelstein L, Shattuck D, Hamlin A, Aiken A, Trussell J, Sokal D. Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States. *Contraception* 2018; 97: 62–69

⁵Wang C, Sitruk-Ware R, Serfaty D. It's time for new male contraceptives. *Andrology*. 2016;4(5):773-5

⁶<http://www.ic-mc.info/>

⁷Ayoub R, Page ST, Swerdloff RS, Liu PY, Amory JK, Leung A, Hull L, Blithe D, Christy A, Chao JH, Bremner WJ, Wang C. Comparison of the single dose pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety of two novel oral

formulations of dimethandrolone undecanoate (DMAU): a potential oral, male contraceptive. *Andrology* 2017; 5(2):278-285.

⁸Colagross-Schouten A, Lemoy MJ, Keesler RI, Lissner E, VandeVoort CA. The contraceptive efficacy of intravas injection of Vasalgel™ for adult male rhesus monkeys. *Basic Clin Androl.* 2017; 27:4.

⁹Shropshire S. What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada. *Can Bull Med Hist.* 2014;31(2):161-182

¹⁰Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Hum Reprod.* 2005;20(2):549-56