

Manlig Infertilitet

Första kontakt med vården – kriterier för vidare undersökning:

Indikation för utredning av ofrivillig barnlöshet föreligger om paret, trots regelbundet samliv, inte har uppnått graviditet under minst ett år.

Tidigare var utredningen i första hand inriktad på kvinnan, men då faktorer hos mannen i bortemot hälften av fallen kan vara den enda eller en starkt bidragande orsak till ofruktsamheten är det viktigt att han också undersöks tidigt i utredningen. Mannen får lämna spermavprov, vilket bör analyseras enligt WHO's kriterier (1). Om det första provet är normalt brukar det vanligen vara tillräckligt för att man inte skall gå vidare i utredningen av mannen. Om provet är av nedsatt kvalitet bör mannen remitteras vidare. Om en möjlig förklaring finns (feber, virussjukdomar etc.) bör man vänta 3 månader och ta ett nytt prov.

Innan en eventuell remittering till en djupare andrologisk undersökning bör man ta upp en målinriktad anamnes, göra en fokuserad klinisk undersökning samt redovisa resultatet av en eller två sädesvätskeprover.

Den basala anamnesen – som helst bör tas initialt - bör omfatta typ av infertilitet (primär/ sekundär), om graviditet har uppnåtts med tidigare partner, trauma mot underlivet, testistorsion, tumörbehandling (operation, strålning, cytostatika), kirurgi i eller nära underlivet, retentio testis, orchit, epididymit, STD, läkemedelsbehandling de sista åren, toxisk exposition, kroniska sjukdomar, ejakulationsstörningar, livsstil, droger etc.

Andrologisk undersökning är indicerad om resultatet av spermaanalysen/ analyserna inte är normal enligt laboratoriets standarder.

Även om man vid nedsatt spermieproduktion ofta inte kan förbättra spermiekvaliteten genom medicinsk behandling ("idiopatisk infertilitet"), är det dock viktigt att finna de män som lämpar sig för medicinsk eller operativ behandling. Det är också viktigt att identifiera de män, där den nedsatta sädesvätskekvaliteten är ett uttryck för annan sjukdom – främst hormonstörningar, förekomst av carcinoma- in-situ testis - eller om det föreligger genetiska orsaker till ofruktsamheten.

Den initiala utredningen av infertilitet utförs oftast via allmänpraktiserande läkare eller privatpraktiserande specialistläkare. Av denna utredning bör det direkt kunna framgå om det

föreligger behov av ytterligare utredning för manlig infertilitet samt om denna bör utföras på specialistklinik.

Män med fertilitetsproblem bör remitteras för vidare utredning vid specialistklinik när kriterier under punkterna A eller B är uppfyllda:

A:

1. Sädsvätskeprov(er) har visat nedsatt kvalitet hos en eller flera av följande parametrar:
 - Sädsvätskevolym <1,5 ml.
 - Spermiekoncentration <15 mill/ml.
 - Spermimotoiliteten reducerad.
 - Morfologin är nedsatt (endera i förhållande till "strikt kriterier"/ de nya WHO kriterierna eller i förhållande till tidigare gällande WHO kriterier).

B:

1. Män med infertilitetsanamnes och samtidig förekomst av gynekomasti oavsett andra parametrar (eg. sädsvätskekvalité).

eller

2. Män med infertilitetsanamnes och samtidig förekomst av sexuell dysfunktion oavsett andra parametrar (eg. sädsvätskekvalité).

Referenser:

1. WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen, WHO, 5:th ed., 2010

Leif Abramsson och Niels Joergensen

2011-02-23