

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2027-11-12

Granskad av: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Fertilitetsbevarande åtgärd män

Revideringar sedan föregående version

Ändring av punkt fyra under rubrik ”Utförande”. Remiss faxas direkt till

Reproduktionsmedicinsk mottagning på angivet faxnummer.

Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Bakgrund

Onkologisk behandling med cytostatika, strålning och/eller kirurgi kan ha negativ inverkan på mäns fertilitet. Påverkan kan vara tillfällig eller permanent, och infertilitet efter cancerbehandling är en välkänd faktor som kan försämra livskvaliteten avsevärt.

Internationella riktlinjer för fertilitetsbevarande åtgärder vid cancerbehandling har funnits sedan 2006. Det är av stor vikt att patienter i fertil ålder erbjuds tidig och tydlig information om risken för behandlingsrelaterad infertilitet samt tillgängliga möjligheter till fertilitetsbevarande insatser. För många innebär fertilitetsförlust inte bara en medicinsk konsekvens, utan även en psykologisk och existentiell sorg.

Val av fertilitetsbevarande metod bör grundas på en helhetsbedömning av ålder, allmäntillstånd, den planerade behandlingens potentiella fertilitetspåverkan samt patientens egna önskemål. Ett tidigt, strukturerat samtal är avgörande för att skapa förutsättningar för informerade beslut och ge patienten en känsla av kontroll och framtidshopp.

Fertilitetsfrågor bör hanteras i tvärprofessionell samverkan mellan onkolog, reproduktionsmedicin, kurator/psykolog och omvårdnadspersonal, särskilt eftersom beslut ofta behöver fattas snabbt inför behandlingsstart. Samtalet kan upplevas som svårt, då patienter ofta befinner sig i kris, är påverkade av oro och ångest och samtidigt behöver hantera komplex medicinsk information. Åtgärderna kan även medföra praktiska, psykologiska och medicinska utmaningar. För att vara aktuell för fertilitetsbevarande åtgärd får patienten inte vara juridisk förälder till fler än två barn. Samtliga patienter ska också få information om alternativa sätt att bli förälder

Syfte

Att säkerställa att ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska erbjuder information om sjukdomens och behandlingens påverkan på fertiliteten hos män.

Utförande

Fertilitetsbevarande åtgärder vid onkologisk behandling för män är nedfrysning av spermier innan start av behandling.

- Män ska informeras om risken för infertilitet utifrån cancersjukdom och behandling av sin behandlade läkare.
- Män <56år ska erbjudas remiss till reproduktionsmedicin när diagnos är fastställd och preliminär behandlingsplan föreligger. Informationen om den reproduktiva förmågan och eventuellt åtgärder bör ges av specialistläkare inom reproduktionsmedicin.
- Efter avslutade behandling ska uppföljning gällande påverkad fertilitet göras av behandlande läkare och vid behov erbjuda ny remiss till specialistläkare inom reproduktionsmedicin för utvärdering av den reproduktiva förmågan.
- För att inte viktig tid ska gå förlorad skickas remiss direkt till Reproduktionsmedicinsk mottagning via faxnummer: 010-1687071.
OBS! EJ remiss via remissportal.

Uppföljning och rapportering

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Karin Gustafsson Specialistsjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Lisen Heden Specialistsjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Linda Åkeflo Översjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Marianne Jarfelt Överläkare Uppföljningsmottagningen för vuxna efter barncancer Onkologi

Granskare

Lisa Toysum Överläkare Gynekologi och reproduktionsmedicin

Källförteckning

Mulder R et al. Fertility preservation for male patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Lancet Oncol.* 2021 Feb;22(2):e57-e67. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30582-9. PMID: 33539754.

Schover LR, van der Kaaij M, van Dorst E, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud CE. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC supplements* : *EJC* : official

2 (3)

journal of EORTC, European Organization for Research and Treatment of Cancer [et al]. 2014;12(1):41-53.

Schover LR. Psychosocial aspects of infertility and decisions about reproduction in young cancer survivors: a review. Medical and pediatric oncology. 1999;33(1):53-9.

[Vävnadsrådet. Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-205

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2027-11-12