

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Lina Barbunopulos, (linba10), Biomedicinsk analytiker
Granskad av: Maria Forslund, (marfo28), Sektionschef
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-22

Giltig till: 2026-10-22

Spermaprov, giltighet och gränsvärden

Ändringar gjorda i denna version

2024-10-21 rutinen flyttas från Centuri till SOFIA SU.

Bakgrund/Syfte

Vid **basal infertilitetsutredning** ingår ett spermaprov. Om fertilitetsutredningen av paret resulterar i att paret ska erbjudas IVF behöver spermaprovet inte kontrolleras om innan IVF. I övriga fall bör ett patologiskt spermaprov kontrolleras om efter tidigast 2 månader och diagnosen manlig infertilitet/subfertilitet ska baseras på minst två spermaprover. Det finns ingen indikation för ytterligare kontroller av spermaprov.

Utförande

Referensvärden för spermaprov enligt WHO:

Volym	> 1,5 ml
Spermiekoncentration	≥ 15 milj./ml
Andel rörliga spermier	> 40%
Andel progressivt rörliga	> 30%
Totalantal spermier	≥ 39 milj.

Vid **azoospermi**: remiss till andrologmottagningen

Vid grav **oligozoospermi i två prover** (<4 milj/ml); ta FSH, LH, testosteron, TSH, prolaktin och kromosomanalys.

Beslut om fertiliseringsmetod vid IVF

Vid nybesök IVF planeras fertiliseringsmetod utifrån det spermaprov som följer med remissen, även om det är analyserat på ett annat lab. Paret ska informeras om att den planerade fertiliseringsmetoden (IVF/ICSI) är preliminär och kan komma att ändras på asp-dagen. Vid

nybesöket skall PAL skriva en kommentar i rutan längst upp till vänster på stimuleringsprotokollet i WinIVF. Ett av följande alternativ anges

1. IVF där slutbedömning görs utifrån spermaprovets kvalitet på aspdagen* **eller**
2. ICSI

* För standard-IVF krävs att TMC är > 1 milj efter preparation och att spermaprovet är normalt enligt WHO's kriterier. Om spermaprovets parametrar är nedsatta jämfört med normalvärde ändras fertiliseringsmetod till ICSI.

Att byta tillbaka från ICSI till standard IVF görs ej med mindre än att standard IVF har fungerat uppenbart bättre vid tidigare behandlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Lina Barbunopulos, (linba10), Biomedicinsk analytiker

Granskad av: Maria Forslund, (marfo28), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-125

Version: 8.0

Giltig från: 2024-10-22

Giltig till: 2026-10-22