

- A, Miller CL, Pollock TM. Influenza at Christ's Hospital: March, 1974. *Lancet* 1976; 1: 105-8.
4. Fedson DS, Hannoun C, Leese J, Sprenger MJ, Hampson AW et al. Influenza vaccination in 18 developed countries, 1980-1992. *Vaccine* 1995; 13: 623-7.
 5. Fedson DS, Hirota Y, Shin HK, Cambillard PE, Kiely J, Ambrosch F et al. Influenza vaccination in 22 developed countries: an update to 1995. *Vaccine* 1997; 15: 1506-11.
 6. Grandien M, Nilsson Å, Hambraeus L. Influenza och döden: Inte bara de stora epidemierna skördar många dödsfall. *Läkartidningen* 1991; 88: 854-9.
 7. Barker WH, Mullooly JP. Pneumonia and influenza deaths during epidemics: implications for prevention. *Arch Intern Med* 1982; 142: 85-9.
 8. Nicholson KG. Influenza vaccination and the elderly. *BMJ* 1990; 301: 617-8.
 9. Whimbey E, Champlin RE, Couch RB, Englund JA, Goodrich JM, Raad I et al. Community respiratory virus infections among hospitalized adult bone marrow transplant recipients. *Clin Infect Dis* 1996; 22: 778-82.
 10. Colquhoun AJ, Nicholson KG, Botha JL, Raymond NT. Effectiveness of influenza vaccine in reducing hospital admissions in people with diabetes. *Epidemiol Infect* 1997; 119: 335-41.
 11. Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, Lau J, Levandowski RA. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med* 1995; 123: 518-27.
 12. Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1994; 331: 778-84.
 13. Govaert TM, Thijs CT, Masurel N, Sprenger MJ, Dinant GJ, Knottnerus JA. The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomized double-blind placebo-controlled trial. *JAMA* 1994; 272: 1661-5.
 14. Gross PA, Denning CR, Gaerlan PF, Bonelli J, Bernius M, Dran S et al. Annual influenza vaccination: immune response in patients over 10 years. *Vaccine* 1996; 14: 1280-4.
 15. Chalmers A, Scheifele D, Patterson C, Williams D, Weber J, Shuckett R et al. Immunization of patients with rheumatoid arthritis against influenza: a study of vaccine safety and immunogenicity. *J Rheumatol* 1995; 21: 1203-6.
 16. Miller AE, Morgante LA, Buchwald LY, Nutile SM, Coyle PK, Krupp LB et al. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of influenza immunization in multiple sclerosis. *Neurol* 1997; 48: 312-4.
 17. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *N Engl J Med* 1995; 333: 889-93.
 18. Kumpulainen V, Makela M. Influenza vaccination among healthy employees: a cost-benefit analysis. *Scand J Infect Dis* 1997; 29: 181-5.
 19. Hayden FG, Osterhaus AD, Treanor JJ, Fleming DM, Aoki FY, Nicholson KG et al. Efficacy and safety of the neuraminidase inhibitor zanamivir in the treatment of influenza virus infections. GG167 Influenza Study Group. *N Engl J Med* 1997; 337: 874-80.
 20. Belshe RB, Mendelman PM, Treanor J, King J, Gruber WC, Piedra P et al. The efficacy of live attenuated, cold-adapted, trivalent, intranasal influenza virus vaccine in

Nordisk enighet om spermaanalyser Bättre diagnostik för barnlösa män

Nordisk enighet har nåtts om metoder för spermaanalys. Standardiseringen innebär att diagnostik och behandlingskontroll av den barnlösa mannen skärps samt att resultaten av undersökningar och behandlingar vid olika sjukhus blir jämförbara.

children. *N Engl J Med* 1998; 338: 1405-12.

Vid årsmöte med NAFA (Nordic Association For Andrology) i Oslo 4 september 1998 fastställdes metoder för spermaanalys i de nordiska länderna.

God precision och akkuratess

Detta är ett stort framsteg, eftersom det nu finns förutsättningar för att kvalitetskontrollera analyserna. Biomedicinska analytiker som tränats i metoderna kan uppnå en god precision – variationen inom och mellan analysserier ligger inom ± 5 procent – och god akkuratess (accuracy), resultat i nivå med övrig laboratoriemedicin.

En arbetsgrupp med representanter för de nordiska länderna har sedan 1995 arbetat med att ta fram dessa metoder, som baseras på rekommendationer från WHO.

Totalt 90 läkare och biomedicinska analytiker vid ledande kliniker inom Norden och de baltiska länderna har under femdagarskurser tränats i att använda metoderna. Kurserna har givits i samarbete med NAFA och ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embryology).

Stor spridning snävas in

Ett prov med 41 miljoner spermier per ml har första kursdagen, dvs före träningen, givit resultat från 1 till 71 miljoner per ml, detta trots att analyserna utförts av personal som dagligen analyserar spermier.

Sådan metodvariation kan leda till felbehandling och därför har man på

många håll gjort upprepade analyser. Efter träning på de standardiserade metoderna kommer resultatet att hamna mellan 39 och 43 miljoner per ml, dvs behovet av upprepade analyser kommer att minska.

Sållar fram män till fördjupad undersökning

Frågan om mannens spermieproduktion påverkats i vissa regioner har tidigare inte kunnat besvaras i många fall, eftersom jämförelser mellan sjukhus varit meningslösa på grund av bristen på standardiserade metoder.

Spermaprovet används optimalt som en integrerad del av en vårdkedja. Resultatet av spermaanalysen används inom sjukvården för att välja ut de män som på grund avvikelser erbjuds fördjupad undersökning.

Resultat från spermaprov kan dock aldrig förutsäga om mannen kan bli pappa eller inte och inte heller tolkas som att mannen är steril.

»NAFA Manual for basic semen analysis« finns tillgänglig på Internet: <http://www.ki.se/org/nafa/main.html>

Den kan också rekvideras från Andrologilaboratoriet, Reproduktionsmedicinskt centrum, Karolinska sjukhuset, Box 140, 171 76 Stockholm (Fax 08-31 36 91). •

Författare

ULRIK KVIST

koordinator i NAFAs arbetsgrupp, universitetslektor i andrologi, ansvarig för Andrologilaboratoriet, Reproduktionsmedicinskt centrum, Karolinska sjukhuset, Stockholm.