

Anti-Müller-Hormon (AMH)

Einführung:

Das Anti-Müller-Hormon (AMH) wird von den potentiell reifungsfähigen Primärfollikeln sowie den Sekundärfollikeln der Ovarien gebildet. Es besteht eine sehr gute Korrelation zwischen dem AMH-Spiegel im Serum und der Anzahl der potentiell reifungsfähigen Follikel und somit der Funktionsreserve des Ovars. Mit zunehmendem Alter nimmt der AMH-Spiegel der Frau entsprechend dem Verlust an ovarieller Funktionsreserve irreversibel und kontinuierlich ab. Dabei ist ein signifikanter Abfall schon Jahre vor einem eindeutigen Anstieg des FSH nachweisbar. Aufgrund dieser Tatsache ist das AMH ein **idealer Marker zur indirekten Abschätzung der ovariellen Funktionsreserve. Es ist der derzeit valideste verfügbare Parameter für die Beurteilung der Zahl antraler Follikel.**

Ein weiterer wichtiger Grund für die Bestimmung des Parameters liegt darin begründet, dass das AMH eine sehr hohe Stabilität im Zyklusverlauf zeigt (lediglich postovulatorisch kann es diskret abfallen, jedoch ohne relevante Einschränkung der Beurteilbarkeit) und es somit zu einem beliebigen Zeitpunkt im Menstruationszyklus abgenommen werden kann.

Erniedrigte Werte finden sich bei:

- eingeschränkter ovarieller Funktionsreserve
- schlechtem Ansprechen auf eine ovarielle Stimulation

Erhöhte Werte:

- sind ein Hinweis auf ein PCO-Syndrom
- bei Granulosazell-Tumoren

Beim männlichen Geschlecht fördert das AMH die Ausreifung der Germinalzellen zu Spermatozoen.

Indikation:

- Beurteilung der ovariellen Funktionsreserve bei Kinderwunsch
- Beurteilung der ovariellen Funktionsreserve nach onkologischer Therapie
- Beurteilung der Fertilität perimenopausal (dient zur groben Orientierung, ob eine Kontrazeption beendet werden kann, lässt sich aber allein durch das AMH nicht einschätzen)
- Verdacht auf ein PCO-Syndrom
- Verlaufskontrolle von Granulosazell-Tumoren

Pädiatrische Indikationen:

- Anorchie (AMH stark erniedrigt oder fehlend)
- Pubertas praecox vera (starker AMH-Abfall)

Methode:

ELISA (Enzyme-Linked-Immunosorbent Assay)

Referenzbereich:

Frau:	1-8 µg/l:	fertile Frau
	0,4-1 µg/l:	eingeschränkte Fertilität
	< 0,4 µg/l:	stark eingeschränkte Fertilität
	> 8 µg/l:	Hinweis auf ein PCO-Syndrom
Mann:	1,5-4,3 µg/l	

Probenmaterial:

500 µl Serum

