



LIS

Leni, 35 Jahre
AMH-Wert-Bestimmung



1994.0926

Anti-Müller- Hormon

Fachinformation

Ovarielle Funktionsreserve

Das Glykoprotein Anti-Müller-Hormon (AMH) dient als wichtiger Marker zur Abschätzung der Eierstockreserve, der Stimulierbarkeit der Ovarien und als Prognosefaktor bei IVF-Behandlungen.

Bedeutung der Labordiagnostik

Funktion und Korrelation

AMH wird ausschließlich von potenziell reifungsfähigen Primär- und Sekundärfollikeln produziert. Daher gibt es eine enge Korrelation zwischen dem Serum-AMH-Spiegel und der Anzahl dieser Follikel, was Aufschluss über die Funktionsreserve des Ovars gibt.

Anwendung als Screening-Test

Besonders bei Frauen über 30, und insbesondere über 35 Jahren, kann der AMH-Wert als Screening-Test eingesetzt werden, um den Fertilitätsstatus zu bewerten.

Prognoseabschätzung für Kinderwunsch

Eine Prognoseabschätzung des AMH-Spiegels ist besonders bei der Entscheidung für oder gegen eine Kinderwunschbehandlung von großer Bedeutung.

Medizinischer Hintergrund

Bei der Frau wird AMH mit Beginn der Pubertät ähnlich wie Inhibin B von den Granulosa-zellen der heranwachsenden Follikel des Ovars gebildet.

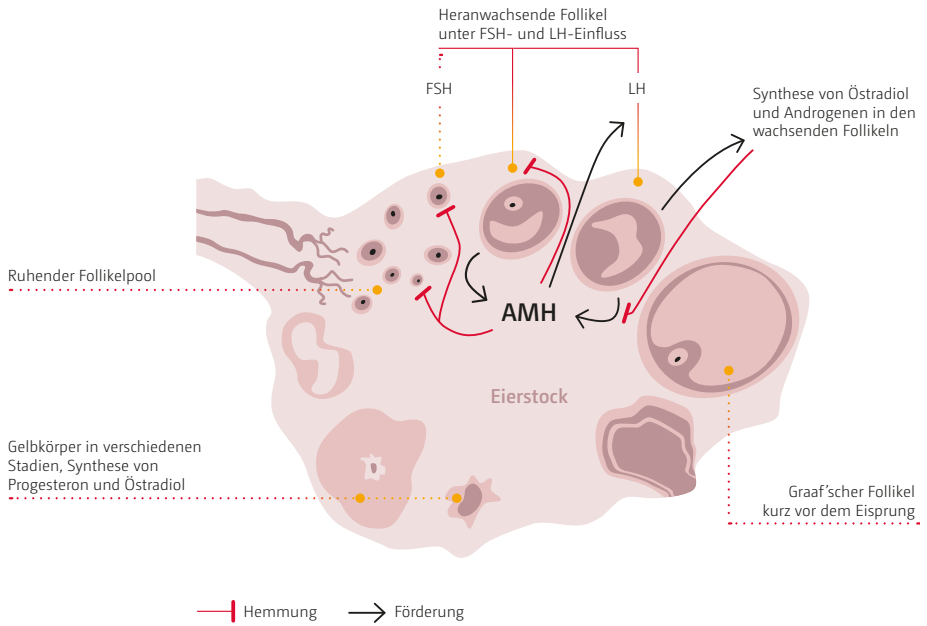
AMH spielt während der Embryonalentwicklung eine Rolle bei der Geschlechtsdifferenzierung. Unter dem Einfluss des in den Sertoli-Zellen gebildeten AMH werden beim männlichen Feten die Müller'schen Gänge zurückgebildet. Dies führt zur normalen Entwicklung des männlichen Genitals. Die fehlende Produktion dieses Hormons im weiblichen Feten hingegen bewirkt die Ausbildung der Müller'schen Gänge zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen.

Seit der Geburt sind im Eierstock bereits alle Eianlagen für das gesamte Leben vorhanden. Aus diesem Follikelpool (ca. 500.000 Primärfollikel) entwickeln sich im Laufe des Lebens nur maximal 400–500 sprungreife Follikel.

Das AMH hat wesentliche Funktionen in der Selektion des dominanten, zum Eisprung kommenden Follikels. Es hemmt die Follikelrekrutierung aus dem Pool ruhender Eianlagen. Es hemmt die FSH-Wirkung (FSH = Follikel-stimulierendes Hormon) an wachsenden Follikeln und es erhöht die LH-Ausschüttung. Steigende Spiegel von Östradiol hemmen später die AMH-Produktion in den kleinen Follikeln. **Abb. 1**

Anti-Müller-Hormon (AMH), auch Mullerian Inhibiting-Substance (MIS) genannt, ist ein homodimeres Glykoprotein aus der TGF β -Familie. Diese ist wesentlich an Zellwachstum und -differenzierung beteiligt. Mit einem Molekulargewicht von 140 kDa ist es viermal größer als LH oder FSH.

Abb. 1 Hormonelle Regulation des menstruellen Zyklus



Klinische Bedeutung und Indikationen

Die Größe des ruhenden Follikelpools weist erhebliche, interindividuelle Schwankungen auf. Die individuelle Positionierung einer Patientin auf dem Perzentilennormogramm erleichtert hierbei die Interpretation von AMH-Messungen wesentlich. **Abb. 2**

Entsprechend dem Verlust an ovarieller Funktionsreserve sinkt der AMH-Spiegel mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab, wobei ein signifikanter Abfall schon deutlich vor einem eindeutigen Anstieg des FSH nachweisbar ist.

Ein AMH-Wert auf der 50. Perzentile (schwarze Linie) besagt, dass 50 % der altersgleichen Frauen einen höheren, aber auch 50 % einen niedrigeren AMH-Wert haben. AMH-Werte unter dieser 50. Perzentile sprechen dafür, dass die biologische Uhr, bezogen auf das Frauenalter, vorgeht.

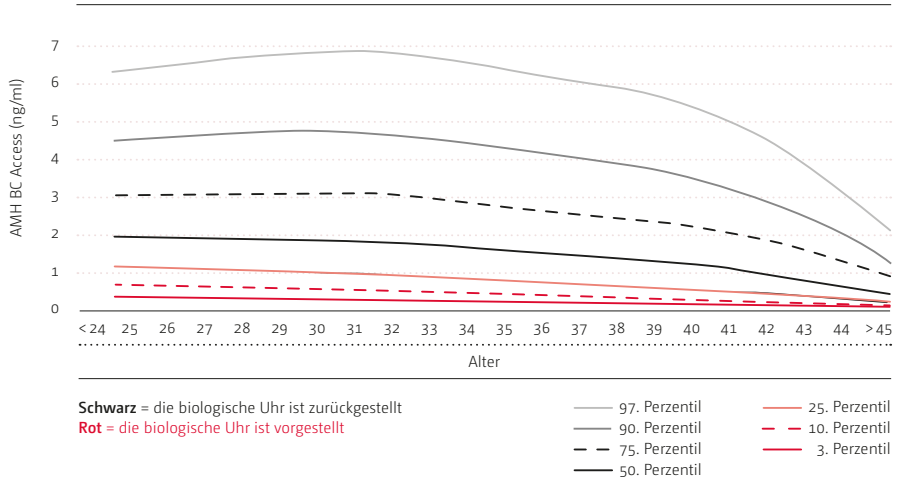
AMH-Werte über dem 50. Perzentil deuten darauf hin, dass die biologische Uhr nachgeht und somit noch eine relativ hohe ovarielle Reserve vorhanden ist. Für jede Frau ist eine individuelle Einordnung auf ihre Perzentile möglich.

Tab. 1 **AMH-Spiegel bei Frauen**

Fertile Phase	1,3–11,0 µg/l
eingeschränkte Fertilität	< 1,3 µg/l
infertile Phase	< 0,025 µg/l

Bei AMH-Spiegeln unter 1,3 µg/l weisen über 80 % aller Frauen eine eingeschränkte ovarielle Funktionsreserve auf.

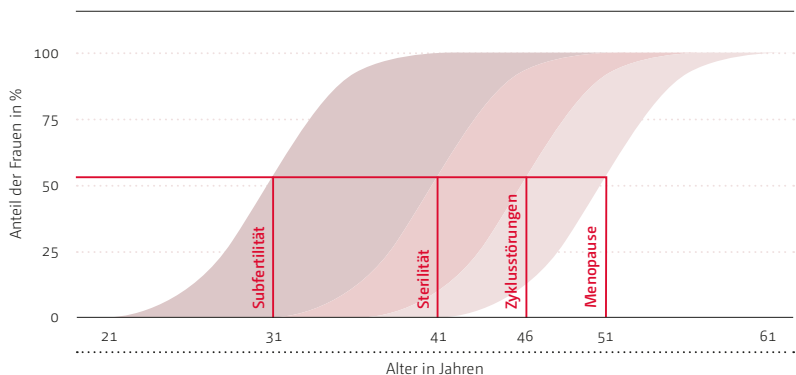
Abb. 2 Perzentillennomogramm für das Anti-Müller-Hormon (AMH)



Vorteile von AMH zur Beurteilung der ovariellen Funktionsreserve

- > es nur von den potenziell reifungsfähigen Primärfollikeln und den Sekundärfollikeln gebildet wird.
- > es indirekt den Vorrat der potenziell reifungsfähigen Follikel und damit die Funktionsreserve des Ovars widerspiegelt.
- > es im Hinblick auf die Abschätzung der ovariellen Funktionsreserve keine zyklusabhängigen Schwankungen wie Inhibin B und FSH hat.
- > es eine deutlich bessere Aussagekraft in Bezug der Ansprechrate auf eine ovarielle Stimulation gegenüber Inhibin B hat.
- > Bei Frauen über 30 und besonders über 35 Jahren kann AMH als Screening-Test zum Abschätzen des Fertilitätsstatus eingesetzt werden. Frauen, die Kinderwunsch haben, kann so eine Hilfestellung für ihre Familienplanung gegeben werden **Abb. 3**
- > Somit kann AMH zu jedem beliebigen Zeitpunkt des Zyklus untersucht werden, während für die Untersuchung von FSH und Inhibin B der 3.– 5. Zyklustag gewählt werden sollte.
- > Erniedrigte Werte sprechen für eine eingeschränkte ovarielle Funktionsreserve und ein schlechtes Ansprechen auf eine ovarielle Stimulation.

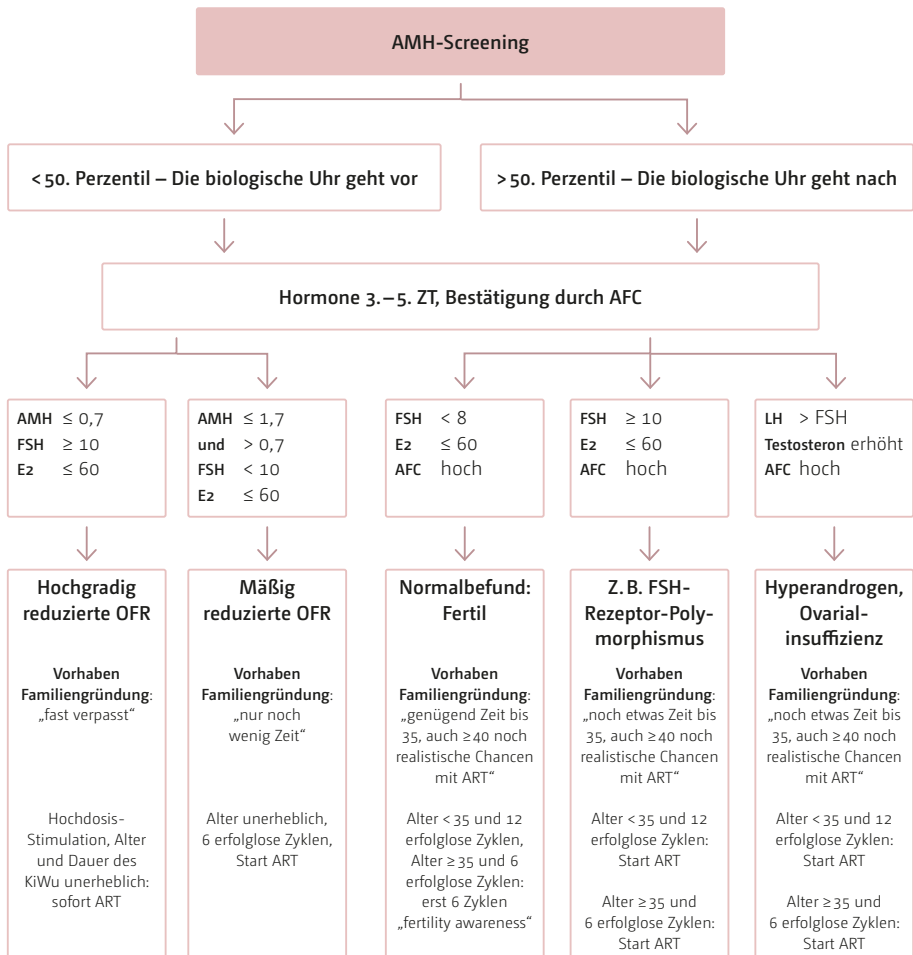
Abb. 3 Altersabhängige Entwicklung der Fertilität



Modifiziert nach te Velde & Pearson; 2002

- > Bei einem Wert von $< 1,3 \mu\text{g/l}$ zeigen altersunabhängig über 80% der Frauen eine eingeschränkte ovarielle Funktionsreserve, und es zeigt sich bei 90% eine ungenügende ovarielle Antwort auf eine Stimulation. Daher benötigen Patientinnen mit niedrigen AMH-Werten bei einer Stimulation deutlich höhere Dosen von rFSH als Frauen mit normalen oder hohen Spiegeln.
- > Bei Patientinnen, die im Rahmen einer Stimulationsbehandlung ein ovarielles Überstimulations-Syndrom entwickelten, fand man sechsfach erhöhte Spiegel im Vergleich zu normalen Kontrollen. Vor jeder IVF/ICSI-Behandlung sollte daher die AMH-Konzentration bestimmt werden. Die Bestimmung ermöglicht eine Individualisierung der Therapie.
- > Bei AMH-Werten $< 0,025 \mu\text{g/l}$ befindet sich die Patientin bereits in der infertilen Phase.
- > Bei AMH-Werten von $< 0,13 \mu\text{g/l}$ ist eine IVF-Behandlung nicht mehr sinnvoll.
- > Bei AMH-Werten von $< 0,7 \mu\text{g/l}$ können bei einer Stimulation mit einer angepassten erhöhten rFSH-Dosis in der Regel maximal 2 Oozyten gewonnen werden.
- > Bei Patientinnen mit PCO-Syndrom werden deutlich erhöhte AMH-Konzentrationen im Serum gemessen. Auch die Konzentration in anovulatorischen Zyklen ist stark erhöht. AMH unterdrückt in den Ovarien das Follikelwachstum.
- > Die gesteigerte AMH-Bildung in zystischen Ovarien könnte für das Scheitern von Follikelwachstum und Ovulation mitverantwortlich sein.
- > Das AMH sinkt bei längerer Anwendung hormoneller, empfängnisverhütender Mittel (z. B. Antibabypille) um bis zu 30%.
- > Die Bestimmung von AMH in Kombination mit der Bestimmung von Inhibin B und anderen Tumormarkern kann nützlich sein bei der Therapie und Verlaufs-Kontrolle von Granulosazelltumoren nach operativer Tumorentfernung.

AMH in der Basisdiagnostik für die Frau bei unerfülltem Kinderwunsch



Flussdiagramm des AMH-Screenings und Vorschläge für das weitere Vorgehen. ART umfassen ovarielle Stimulationen, intrauterine Inseminationen und alle extrakorporalen Maßnahmen, „Fertility awareness“ ist optimales (Selbst-)Monitoring des Zyklus zum Ausschöpfen des maximalen Spontankonzeptionspotenzials – ein unauffälliges Spermogramm vorausgesetzt.

AFC = Antral follicle count, AMH = Anti-Müller-Hormon, ART = Maßnahmen der assistierten Reproduktion, E2 = Östradiol, FSH = follikelstimulierendes Hormon, KiWu = Kinderwunsch, OFR = ovarielle Funktionsreserve, ZT = Zyklustag

AMH – mögliche klinische Anwendungen

Patientengruppe	Einsatzgebiet
Frauen im reproduktiven Alter	> Abschätzung der Ovar-Reserve > Prognosefaktor für IVF > Abschätzung der Stimulierbarkeit der Eierstöcke und Anpassung der hormonellen Stimulation > Perimenopause > Prämaures Ovarversagen (POF) > Granulosazelltumor-Verlaufskontrolle, Erfassung der Ovartoxizität bei Chemotherapie > Einschätzung der ovariellen Reaktion bei Fettleibigkeit und PCO > Erfassung von Patientinnen, die von einem erhöhten OHSS-Risiko betroffen sind
Männer	Männliche Infertilität, Hodenfunktion
Frauen	Gonadenfunktion bei präpubertären Kindern (Kryptorchismus, Geschlechtsdifferenzierung, Einsetzen der Pubertät u. a.)

Referenzbereich

Erwachsene Frauen, fertile Phase:

1,3–11 µg/l Werte > 1,3 µg/l zeigen eine ausreichende ovarielle Restfunktion an.

Material

1 ml Serum (Postversand möglich)

AMH-Anwendung beim männlichen Geschlecht

Beim männlichen Geschlecht kann die AMH-Bestimmung zur Untersuchung der Gonadenfunktion, zur Differenzialdiagnose von Intersexualität und Kryptorchismus/Anorchismus sowie der Diagnose von Pubertas praecox/tarda hilfreich sein.

AMH ist geeignet, bei kryptorchen Jungen das Vorhandensein von Hoden nachzuweisen.

Referenzbereich

Altersabhängige Referenzbereiche für Mädchen und Jungen sowie Männer, siehe Befund.

Material

1 ml Serum (Postversand möglich)

Quellen

- Almog B et al.: Age-related normograms of serum antimüllerian hormone levels in a population of infertile women: a multicenter study, *Fertil Steril* 95(7): 2359–63, 2363. e1., 2011
- de Vet A et al.: Antimüllerian hormone serum levels: a putative marker for ovarian aging, *Fertil Steril* 77(2): 357–62., 2002.
- Visser J A et al.: Anti-Müllerian hormone: a new marker for ovarian function. *Reproduction* 131: 1–9, 2006.
- Gnoth C et al.: Relevance of anti-Mullerian hormone measurement in a routine IVF program. *Human Reprod.* 23: 1359–65, 2008.
- te Velde ER & Pearson PL: The variability of female reproductive ageing. *Hum Reprod Update* 8(2): 141–54, 2002.
- Tsepelidis S et al.: Stable serum levels of anti-Müllerian hormone during the menstrual cycle: a prospective study in normo-ovulatory women. *Human Reproduction* 22: 1837–1840, 2007.
- La Marca et al.: Serum anti-Mullerian hormone through-out the human menstrual cycle. *Human Reproduction* 21: 3103–3107, 2006.
- Nakhuda GS et al.: Elevated serum müller inhibiting substance may be a marker for ovarian hyperstimulation syndrome in normal women undergoing invitro fertilization. *Fertil Steril* 85: 1541–1543, 2006.
- Nelson SM et al.: Serum anti-Müllerian hormone and FSH: prediction of live birth and extremes of response in stimulated cycles – implications for individualization of therapy. *Human Reprod* 22: 2414–421, 2007.
- Ebner T et al.: Basal level of anti-Müllerian hormone is associated with oocyte quality in stimulated cycles. *Human Reprod* 21: 2022–2026, 2006.
- Katzorke T.: AMH – ein neuer ovarieller Marker mit zunehmender klinischer Bedeutung. *Frauenarzt* 49: 406–408, 2008.
- Chu MC et al.: Müllerian-inhibiting substance reflects ovarian findings in women with polycystic ovary syndrome better than does inhibin B. *Fertil Steril* 84: 1685–1688, 2005.
- Cook C et al.: Relationship between serum müller-inhibiting substance and other reproductive hormones in untreated women with polycystic ovary syndrome and normal women. *Fertil Steril* 77: 141–46, 2002.
- Pellat L et al.: Granulosa cell production of anti-Müllerian hormone is increased in polycystic ovaries. *J Clin Endocrinol Metab* 92: 240–245, 2007.
- Muttukrishna S et al.: Serum anti-Müllerian hormone and inhibin B in disorders of spermatogenesis. *Fertil Steril* 88: 516–518, 2007.
- Gnoth C. Das Anti-Müller-Hormon. Ein Blick auf die biologische Uhr? *Gynäkologische Endokrinologie* 4: 238–243, 2011.

Kostenlose Fachinformationen in unserem Praxisportal

Um Sie im Praxisalltag auch fachlich zu unterstützen, haben wir Ihnen kostenlose Broschüren, Faltblätter und Factsheets zusammengestellt. Diese Fachinformationen stehen Ärzten und ihren Teams im Praxisportal des LIS kostenlos zum Download zur Verfügung.

**Jetzt informieren und herunterladen – direkt im Praxisportal
unter www.lis.koeln/praxisportal**

**Sie haben noch keinen Zugang? Dann wenden Sie sich einfach an Ihren
Ansprechpartner aus unserem Service-Team.**

Praxisberatung	Köln, Bonn und Meckenheim	+49 (0) 174 53 69 471
Praxisberatung	Rhein-Erft-Kreis	+49 (0) 174 53 70 148

MVZ Labor im Sommershof GmbH
Ärztliche Leitung:
Dr. med. Christiane Boogen MBA

**Privatärztliche Gemeinschaft
für Diagnostik Köln-Bonn**

Bioscientia Labor Ingelheim

Hauptstraße 71 – 73, 50996 Köln
Telefon +49 221 93 55 56-0
Telefax +49 221 93 55 56-99
post@lis.koeln, www.lis.koeln