

Gut gezapft ist halb gewonnen

Das perfekte Spermogramm

Wenn es nicht klappt mit dem Kinderkriegen und der Verdacht auf den Mann fällt, dann wird oft ein Spermogramm gemacht. Am aussagekräftigsten ist dies, wenn dafür die Spermien zu Hause und nur nach kurzer sexueller Abstinenz gesammelt werden, denn dann ist die Samenqualität am besten. Und das ist natürlich auch für die Therapie relevant.

Wird bei Männern eine verminderte Fruchtbarkeit angenommen, so liefert das Spermogramm wichtige Hinweise. Allerdings ist die Methode bislang nur wenig standardisiert – das Ergebnis hängt dabei stark von den Umständen ab, unter denen die Samenprobe genommen wird, berichten Dr. Markus Nitzschke und seine Mitarbeiter von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Bern. Auch empfehlen die Reproduktionsmediziner in der Zeitschrift „Gynäkologische Endokrinologie“, zwei Spermienproben im Abstand von ein bis drei Wochen zu untersuchen.

Die Hälfte sollte beweglich sein

Nach dem Laborhandbuch der WHO liegen dabei die Referenzwerte für die Spermienkonzentration bei über 20 Mio./ml, der Anteil der motilen Spermien sollte über 50% liegen; für die Morphologie, dem dritten wichtigen Parameter, wurde jedoch kein Referenzwert festgelegt. Als Anhaltspunkte für eine Subfertilität bei Männern können auch Daten einer großen Vergleichsstudie mit knapp 1400 Teilnehmern dienen, von denen die Hälfte ungewollt kinderlos war. Bei ihnen lag die Spermienkonzentration unter 13,5 Mio./ml, der Anteil motiler Spermien unter 32%, und weniger als 9% der Spermien waren morphologisch normal. Dagegen betrug bei den Männern mit Kindern die Spermienkonzentration über 48 Mio./ml, die Motilität über 63%, und die Morphologie war bei über 12% der Spermien in

Ordnung. Allerdings können solche Werte bei einzelnen Patienten um den Faktor 2 bis 3 fluktuieren und hängen etwa von Art und Zeitpunkt der Probennahme ab. So war die Spermienqualität in Studien deutlich besser, wenn die Proben nicht per Masturbation, sondern beim Geschlechtsverkehr genommen wurden. In einer Studie mit 38 Teilnehmern betrug die Spermienkonzentration beim Geschlechtsverkehr im Schnitt knapp 100 Mio./ml, in per Masturbation gewonnenen Proben derselben Männer lag sie bei 44 Mio./ml. Der Anteil motiler Spermien betrug bei Masturbation 11% und beim Koitus 32%. In den koitalen Proben waren auch Marker für die Prostataaktivität erhöht, sodass sich die bessere Spermienqualität beim Geschlechtsverkehr vermutlich auf eine erhöhte Prostatasekretion zurückführen lässt.

Abstinenz im richtigen Maß

Ein weiterer Faktor für die Spermienqualität ist der zeitliche Abstand zum vorherigen Koitus. So wird in vielen Kinderwunschkliniken empfohlen, mindestens zwei bis sieben Tage vor der Samenabgabe sexuell abstinenz zu bleiben, da unmittelbar nach einem Koitus die Spermienqualität schlechter ist. Nach neuen Daten gilt dies jedoch nur für Männer mit normalem Spermogramm. Bei subfertilen oligozoospermen Männern verhält es sich dagegen praktisch umgekehrt: Spermienmorphologie und -motilität sind nach einer Abstinenzzeit von wenigen Stunden

bis zu einem Tag am besten, die Spermienkonzentration steigt bis Tag vier an und nimmt dann wieder ab. Bei normal fertilen Männern steigt die Konzentration bis Tag sieben. Zuletzt ist auch relevant, wo die Probennahme erfolgt. In Studien war die Spermienkonzentration um 50% höher, wenn die Proben zu Hause und nicht in einem klinischen Zentrum genommen wurden, was damit erklärt wird, dass eine sterile Klinikatmosphäre zu Stressreaktionen führt. Spermienproben bei subfertilen Männern liefern daher das beste Ergebnis, wenn sie zu Hause beim Koitus genommen werden, und das nach möglichst kurzer Abstinenzzeit, stellen Nitzschke und seine Mitarbeiter fest.

Diese Erkenntnisse sind nicht nur für ein aussagekräftiges Spermogramm von Bedeutung, sondern auch für die Therapieentscheidung und den Therapieerfolg. So werden etwa für eine intrauterine Insemination je nach Anteil morphologisch normaler Spermien zwischen 1 und 5 Mio. motile Spermatozoen im Inseminat benötigt. Falls diese Werte nicht erreicht werden, sollte man eine In-vitro-Fertilisation (IVF) empfehlen. Manche Reproduktionsmediziner raten zur IVF schon bei weniger als 10 Mio. motiler Spermien im Nativspermogramm. Sind es weniger, werden so viele Inseminationszyklen bis zum Erfolg benötigt, dass die IVF meist kostengünstiger ist. (mut)

Nitzschke M et al, Gynäkologische Endokrinologie 2009, 7:80