



## Anti-Müller-Hormon (AMH)

Das Anti-Müller-Hormon (AMH) wird bei Frauen im gebärfähigen Alter von den Granulosazellen des Ovars bzw. bei Männern von den Sertoli-Zellen des Hodes gebildet.

Bei männlichen Feten führt es zu einer Rückbildung der Müller'schen Gänge und spielt damit eine entscheidende Rolle bei der normalen embryonalen Geschlechtsdifferenzierung.

Mit Beginn der Pubertät wird AMH auch in den Ovarien der Frau gebildet und spiegelt dort als Marker der ovariellen Funktionsreserve die Anzahl der potentiell reifungsfähigen Follikel bzw. die Zahl der erhaltenen Oozyten bei IVF wieder. AMH zeigt keine signifikanten zyklusabhängigen Schwankungen und fällt bis zur Menopause kontinuierlich ab. Der Abfall geht dem perimenopausalen FSH-Anstieg jedoch deutlich voraus. Nach Ovariectomie sinkt AMH innerhalb von 3-5 Tagen unter die Nachweisgrenze.

### Indikation

#### Frauen

- Beurteilung der ovariellen Funktionsreserve
- Prognostische Beurteilung bei geplanter Fertilitätstherapie
- Tumormarker bei Granulosazelltumoren

#### Männer

- Potentieller Marker für die (Rest-)Spermatogenese bei Oligo- bzw. Azoospermie

#### Pädiatrie

- Pubertas praecox
- DD Kryptorchismus/Anorchismus
- DD der Intersexualität

### Untersuchungsmaterial:

1 ml Serum

### Beurteilung der Ergebnisse

AMH-Werte  $> 1 \mu\text{g/l}$  zeigen eine ausreichende ovarielle Funktionsreserve an. Erniedrigte Werte sprechen dagegen für eine eingeschränkte ovarielle Funktionsreserve und sind bezüglich einer geplanten Fertilitätstherapie prognostisch eher ungünstig zu bewerten.

Erhöhte AMH-Werte finden sich bei Anovulation, insbesondere auch bei PCO-Syndrom (i.d.R. 2-3 fach erhöhte Werte, Tendenz zu höheren Werten bei gleichzeitig bestehender Hyperandrogenämie). Auch unter Metformintherapie kommt es bei PCO-Syndrom i.d.R. nur zu einem leichten AMH-Abfall. Erhöhte Werte finden sich auch bei Granulosazelltumoren, AMH eignet sich hier als Marker zur Verlaufskontrolle bzw. zur Anzeige eines Rezidivs nach Tumorentfernung.