

Interpretation von Hormonbefunden

Aus den im vorangehenden Kapitel dargestellten Zusammenhängen heraus lassen sich nunmehr Hormonbefunde bezüglich Östradiol, Progesteron, FSH und LH interpretieren. Dazu benötigt man

- Alter der Patientin,
- Zyklustag,
- Zykluslänge sowie Zyklusstabilität (Schwankung der Zykluslänge) und
- ggf. Angaben zur Medikation.

Die Angaben zur Medikation betreffen v.a. Hormonmedikamente, da diese eine Interpretation der physiologischen Situation teilweise unmöglich machen.

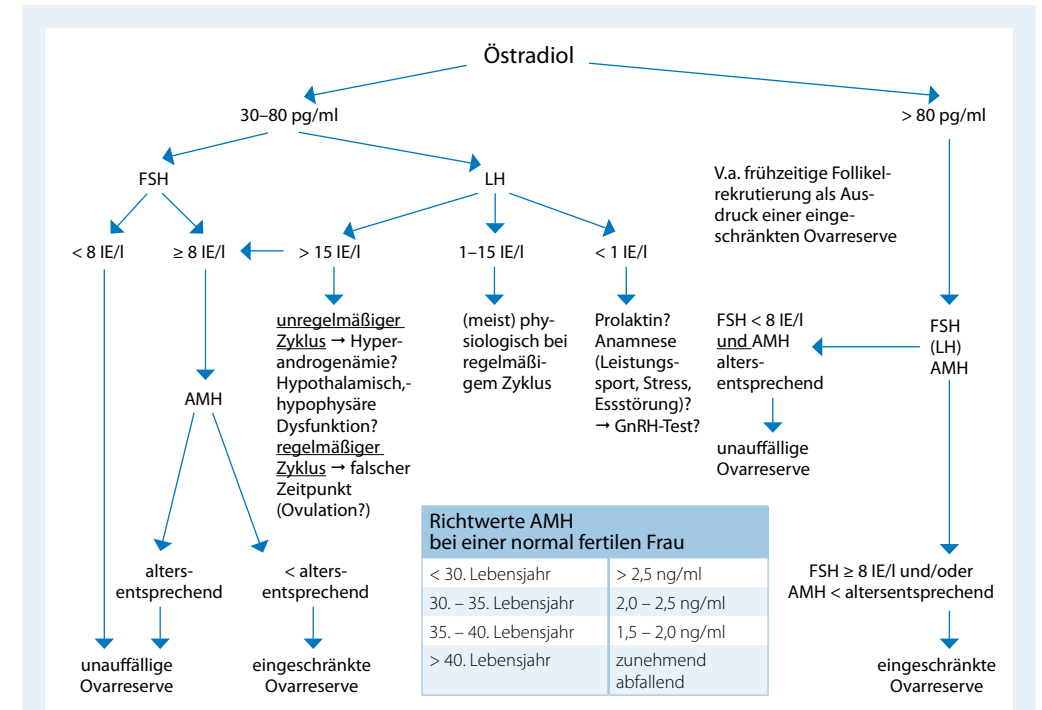
Das Alter der Patientin ist relevant, um die Höhe z.B. von FSH und Östradiol als altersadäquat einzuschätzen.

Die Zykluslänge mit ihren Schwankungen muss man kennen, um den optimalen Zeitpunkt z.B. der Lutealphasenbeurteilung festlegen zu können. Da die Lutealphase recht stabil 12 bis 14 Tage lang dauert und die höchsten Progesteron- und Östradiolspiegel 6 bis 7 Tage post ovulationem erreicht werden, wäre z.B. der optimale Zeitpunkt in einem Zyklus von 28–32 Tagen der 21.–25. Zyklustag. Anbieten würde sich also etwa der 23. Zyklustag.

Ausgehend vom Östradiol sollte man die Interpretation starten:

- Ist Östradiol adäquat hoch bzw. niedrig?
- Spricht – falls bestimmt – das Progesteron für eine stattgehabte Ovulation (> 3 ng/ml)?
- Ist Progesteron für den Zykluszeitpunkt adäquat (in der Mitte der Lutealphase > 8 ng/ml)?
- FSH und LH sind v.a. am Zyklusanfang interessant.

Abbildung 8 und Tabelle 4 sollen bei der Interpretation der Hormonkonstellationen helfen.



< 30. Lebensjahr	> 2,5 ng/ml
30. – 35. Lebensjahr	2,0 – 2,5 ng/ml
35. – 40. Lebensjahr	1,5 – 2,0 ng/ml
> 40. Lebensjahr	zunehmend abfallend

Abbildung 8 Abklärung bei unerfülltem Kinderwunsch oder Zyklusstörungen, Blutentnahme Tag 3–5. Dargestellt ist das Analyseschema einer Blutprobe mit den Messwerten für Östradiol, FSH und LH. AMH wird unter bestimmten Bedingungen nachbestimmt. Bei Zyklusstörungen empfiehlt sich, zusammen mit Östradiol, FSH und LH auch Testosteron, Androstendion, DHEAS, Prolaktin und TSH zu bestimmen.

Anamnese		
	Zyklus stabil, regelmäßig und unauffällig ohne prämenstruelles Spotting, Schwankungen ±3 Tage, Zykluslänge >24 Tage und <35 Tage	unregelmäßiger Zyklus und/oder prämenstruelles Spotting
Progesteronmessung Tag 6–7 post ovulationem	≥8	unauffällig
	<8	unauffällig
	<6	falscher Blutentnahme-Zeitpunkt sehr wahrscheinlich
		relative Lutealphaseninsuffizienz oder organische Ursache (Myom, Endometriumpolypen etc.)
		v.a. Lutealphaseninsuffizienz
		v.a. Lutealphaseninsuffizienz

Tabelle 4 Beurteilung der Progesteronwerte und der Lutealphase