

# BRZ-Mitteilungen

## Stellungnahme zur Interpretation der Ergebnisse von Spermauntersuchungen nach Veröffentlichung der neuen WHO-Kriterien

C. Gnoth<sup>1</sup>, U. Hilland<sup>2</sup>

<sup>1</sup>green-ivf, Grevenbroicher Endokrinologikum & IVF-Zentrum, Grevenbroich; <sup>2</sup>Fertility Center Münsterland, Bocholt

Das neue WHO-Handbuch [1] schlägt eine standardisierte Vorgehensweise zur Analyse des menschlichen Samens vor und macht Angaben zu Interaktionstesten und ausführlich zur Qualitätskontrolle im andrologischen Labor. Im Anhang 1 finden sich Referenzwerte, die retrospektiv aus mehreren prospektiven Studien an über 4500 Männern aus 14 Ländern, deren Partnerinnen innerhalb von 12 Monaten nach dem Ende der Kontrazeption schwanger wurden, ermittelt wurden [2]. Es werden die prozentualen Verteilungen der verschiedenen Spermaparameter dieser Männer aus fertilen (!) Partnerschaften angegeben. Diese Werte werden von der Weltgesundheitsorganisation unter anderem wie folgt kommentiert:

- Samenparameter unterliegen einer erheblichen intra- und interindividuellen Variabilität und sind nicht die alleinigen Determinanten der Fertilität eines Paares; die Spannweite liefert deshalb nur einen Hinweis auf die Fertilität eines Mannes (Kommentar 3).
- Samenparameter, die im 95%-Vertrauensbereich liegen, garantieren keine Fertilität (Kommentar 4).
- Samenparameter müssen in Verbindung mit der klinischen Situation interpretiert werden (Kommentar 6).

In der Reproduktionsmedizin haben wir es in der Regel mit Paaren zu tun, die von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen sind; somit stellt sich die Situation gänzlich anders dar [3]. Die Autoren dieser rein prospektiven, vergleichbar großen Beobachtungsstudie an 3345 Paaren in den Niederlanden stellen fest, dass auch die früheren WHO-Kriterien (aus der 4. Auflage des WHO-Handbuchs 1999) keinesfalls zwischen fertilen und subfertilen Männern unterscheiden.

Bereits ab einer Spermienkonzentration  $< 40 \times 10^6/\text{ml}$  ist die Chance, Vater zu werden, signifikant reduziert. Das gleiche gilt für einen Anteil normal geformter Spermien  $< 20\%$ . Die Autoren bestätigen damit klinische Erfahrungen, dass es nicht auf die Einzelparameter ankommt, sondern auf die Zusammenschau. In ihrer multivariablen Analyse konnten sie die Wahrscheinlichkeit für Männer, ein Kind zu zeugen, unterhalb der oben genannten Grenzen im Bereich von 7–41% berechnen und geben dafür die entsprechende Formel an. In Kürze wird eine weitere prospektive Studie in *Human Reproduction* erscheinen, die diese Ergebnisse bestätigt [4].

Es muss also festgehalten werden, dass aufgrund der oben genannten Einschränkungen die WHO-Kriterien nicht geeignet sind, daraus eine Behandlungsstrategie festzulegen. Dazu kann auf die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (in der Fassung vom 14.8.1990, zuletzt geändert am 21.7.2011 und in Kraft getreten am 12.11.2011) zurückgegriffen werden. Nur diese **Richtlinien** geben, basierend auf den Spermaanalysen, derzeit eindeutige Handlungsanweisungen. Ab einer Spermienkonzentration  $< 10 \times 10^6/\text{ml}$  oder einer Gesamtmotilität  $< 30\%$  oder einer Progressivmotilität (WHO A)  $< 15\%$  im Nativsperma oder  $< 30\%$  nach Swim-up ist die Indikation zu einer In-vitro-Fertilisation mittels ICSI gegeben. Nicht-Richtlinienkonformes Verhalten kann ggf. mit erheblichen Konsequenzen verbunden sein.

Die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen festgeschriebenen Kriterien werden nicht

nur durch die o. g. Studie, sondern auch durch die Analyse der Daten des deutschen IVF-Registers [5] bestätigt. Hier zeigt sich, dass ab einer Spermiedichte  $< 25 \times 10^6/\text{ml}$  im Nativejakulat und  $< 15 \times 10^6/\text{ml}$  nach Spermiaufbereitung und/oder einer Spermienprogressivmotilität  $< 20\%$  nativ und  $< 10\%$  nach Aufbereitung und/oder einer Gesamtmotilität  $< 40\%$  nativ und  $< 65\%$  nach Aufbereitung, ein Fertilisationsversagen bei einer klassischen IVF von bis zu 40% droht.

Zusammengefasst finden sich ausreichend wissenschaftlich fundierte Daten zur Indikationsstellung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen, insbesondere invasiver Maßnahmen wie einer In-vitro-Fertilisation mittels ICSI. Der alleinige Bezug auf das WHO-Handbuch in seiner neuesten Auflage ist keinesfalls ausreichend.

### Literatur:

1. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen, 5. ed., 2010.
2. Cooper TG, Noonan E, von ES, Auger J, Baker HW, Behre HM, Haugen TB, Kruger T, Wang C, Mbizvo MT, Vogelsong KM. World Health Organization reference values for human semen characteristics. Hum Reprod Update 2010; 16: 231–45.
3. van der Steeg JW, Steures P, Eijkemans MJ, JD FH, Hompes PG, Kremer JA, Leeuw-Harmsen L, Bossuyt PM, Repping S, Silber SJ, Mol BW, van d, V. Role of semen analysis in subfertile couples. Fertil Steril 2011; 95: 1013–9.
4. Walschaerts M, Bujan L, Isus F, Parinaud J, Miesusset R, Thonneau P. Cumulative parenthood rates in 1735 couples: impact of male factor infertility. Hum Reprod 2012 [Epub ahead of print].
5. DIR Jahrbuch 2009. J Reproduktionsmed Endokrinol 2010; 7: 470–97.

### Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Ulrich Hilland  
1. Vorsitzender des BRZ  
E-Mail: hilland@fcm-net.de

#### ■ 4. BRZ-Intensivseminar, 26.–28. Januar 2012 in Berlin – Ein Rückblick mit Ausblick

Wieder fand das inzwischen traditionelle BRZ-Intensivseminar großen Anklang! Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren sowohl von den gebotenen Inhalten als auch von der Betreuung, die ihnen in den 3 Tagen zugute kam, begeistert. Sie erhielten einen kompletten Überblick über die Grundlagen der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: die Physiologie der menschlichen Fortpflanzung aus biologischer Sicht, Einblick in die Laboranalytik, die Andrologie, die internistische Endokrinologie und die für das Fach relevanten humangenetischen Fragestel-

punkte gewährt, was sicherlich auch zur Attraktivität der Veranstaltung beitrug.

Die Teilnehmer kamen aus ganz Deutschland. Sie rekrutierten sich sowohl aus niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die ihr Basiswissen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie auffrischen wollten, als auch Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten aus Kliniken, die vor der Facharztprüfung einen „Refresher-Kurs“ absolvieren wollten.

Ein nicht unerheblicher Teil der Teilnehmer kam aus den reproduktionsmedizinischen Zentren und ließ sich von den Referenten auf den neuesten Stand in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie bringen. Der unterschiedliche Wis-

richtetes Angebot auf dem neusten Stand der wissenschaftlichen Forschung anzubieten, einen großen Schritt näher.

Auch an dieser Stelle sei noch einmal allen unentgeltlich arbeitenden Referenten, den Leitern und Teams der IVF-Zentren und des Großlabors, die ihre Türen für die Teilnehmer öffneten, und der BRZ-Geschäftsstelle für die Organisation herzlich gedankt!

Auch der DAGG und dem Berufsverband der Frauenärzte, den Firmen Merck Serono GmbH, MSD Sharp & Dohme GmbH und Ferring Arzneimittel GmbH gebührt unser Dank für die Unterstützung dieses Seminars, das uns ermöglichte, die Teilnahmegebühren gering zu halten.



Abbildung 1: Aula GLS Campus Berlin-Prenzlauer Berg



Abbildung 2: Prof. Dr. Uwe Ulrich (li) und Dr. Andreas Tandler-Schneider bei der Arbeit.

lungen. Die Kombination von Wissenschaft und Praxis – der Besuch mehrerer reproduktionsmedizinischer Zentren und eines Großlabors – wurde von den Teilnehmern sehr gut aufgenommen. Die stark interaktiven Fallkonferenzen zu schwierigen Behandlungssituationen in der Therapie der ungewollten Kinderlosigkeit führten zu lebhaften Diskussionen.

Die durchweg hohe Qualität der Vorträge, der schöne Tagungsort, das hervorragende Preis-Leistungs-Verhältnis – das gesamte Konzept – wurden bei der Evaluation durch die Seminarteilnehmer sehr positiv beurteilt. Die Landesärztekammer Berlin hatte 23 Fortbildungs-

sensstand trug zur Qualität und Lebhaftigkeit der Veranstaltung durchaus bei.

Der große Bedarf an Fortbildung war unübersehbar. Letztlich zeigt dieses Interesse, dass immer weniger Ausbildung an immer weniger Kliniken in unserem Schwerpunkt stattfindet. Dem müssen wir gemeinsam entgegenwirken!

Für alle 4 in Deutschland jährlich eingetakteten Seminare (Süd – in Bayern, Nord – in Hamburg, West – in Düsseldorf und Ost – in Berlin) hat die Deutsche Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe (DAGG) die Schirmherrschaft übernommen. Damit ist man dem Ziel, ein flächendeckendes, gleichge-

Wir wollen die Gelegenheit nutzen und bereits heute das **5. BRZ-Intensivseminar** ankündigen. Wir hoffen auf erneut großen Zuspruch und freuen uns auf den **24.–26. Januar 2013 in Berlin!** Gleiche Stelle – gleiche Welle.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. med. Andreas Tandler-Schneider  
Stv. Vorsitzender des BRZ und wissenschaftlicher Leiter des BRZ Intensivseminars*

*E-Mail:*

*tandler-schneider@fertilitycenterberlin.de*

## Fortbildungsveranstaltung und Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ (Vorläufige Tagesordnung)

**5. Mai 2012, 9.00 bis ca. 18.00 Uhr**

**ABION Spreebogen Waterside Hotel  
Alt-Moabit 99, D-10559 Berlin**

Zum Auftakt des BRZ-Treffens 2012 findet am Freitagabend, 4. Mai 2012, am Veranstaltungsort ein Vortrags- und Diskussionsabend zu einem berufspolitisch relevanten Thema statt! Die Mitglieder werden Anfang März 2012 informiert.

### Samstag, 5. Mai 2012: Ordentliche Mitgliederversammlung

<b>ab 8:00</b>	<b>Registrierung und Ausgabe der Tagungsmappen</b>	<i>Schworm/Uszkoreit</i>
<b>08:55</b>	<b>Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden</b>	<i>Hilland</i>
<b>09:00</b>	<b>Vortrag I „Der PID-Komplex“</b>	<i>angefragt: Frister u. a.</i>
	<b>Vortrag II Arbeitstitel: „Relevantes aus der Rechtsprechung“</b>	<i>Möller</i>
<b>11:00</b>	Kaffeepause	
<b>11:15</b>	<b>WHO 2010</b>	<i>Gnoth</i>
<b>11:45</b>	<b>Abrechnung – Update 2012</b>	<i>Eberlein/Hilland/ Tandler-Schneider/ Wilke</i>
<b>12:30</b>	Mittagessen bis 13:30 <i>Die Zertifizierung der Fortbildungsveranstaltung am Vormittag des 5. Mai 2012 ist bei der Landesärztekammer Berlin beantragt.</i>	
<b>13:30</b>	<b>Außerordentliche Mitgliederversammlung des D-I-R – D-I-R und RDA – Führung der Geschäftsstelle – Die Zukunft</b>	<i>Bühler</i>
<b>15:30</b>	Kaffeepause	
<b>16:00</b>	<b>Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik</b>	<i>Hilland</i>
<b>16:30</b>	<b>Abstimmung über Satzungsänderungen</b>	
<b>16:40</b>	<b>Bericht des Kassenführers</b>	<i>Fiedler</i>
<b>16:50</b>	<b>Bericht der Kassenprüfer und ggf. Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung</b>	<i>Bühler/Buurman</i>
<b>17:00</b>	<b>Vorstandswahlen (Wahlleitung: Herr Dr. Möller)</b>	
<b>17:30</b>	<b>Kurzer Bericht aus der Geschäftsstelle</b>	<i>Uszkoreit</i>
<b>17:45</b>	<b>Verabschiedung und Ende der Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ 2012</b>	<i>Hilland</i>

**Stand 6. Februar 2012/MRU**

### ■ Abrechnungsseminare des BRZ

Zwischen Ende August und Ende September 2012 werden unter der Leitung von Herrn Dr. Ulrich Hilland (1. Vorsitzender BRZ) und Rechtsanwalt Holger Eberlein 4 Abrechnungsseminare angeboten. Die ganztägigen Veranstaltungen werden jeweils samstags in den Städten Berlin, Düsseldorf, München (oder Ulm) und Frankfurt stattfinden. **Abrechnung ist Chefsache**, daher ist die Voraussetzung für die Teilnahme der 1–2 Teammitglieder immer die Teilnahme eines ärztlichen Leiters der Zentren.

Über die genauen Termine und die Kosten wird die Geschäftsstelle des BRZ alle deutschen Zentren – auch Nicht-BRZ-Zentren – zeitnah informieren. Die Termine und Rahmenbedingungen werden selbstverständlich auch im Internet an diversen Stellen ausgeschrieben.

**Kontakt:** *Monika Uszkoreit (BRZ Büro Berlin)  
E-Mail: uszkoreit@repromed.de*