

# SPERM<sup>®</sup> ALYSE

SPERMIOGRAMM

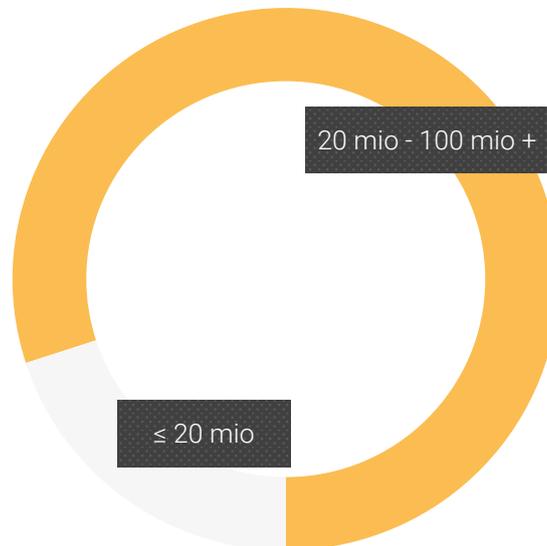
# FERTILITÄTS-MONITOR

Patienten Name: **Max Mustermann**

Patienten ID: **#1012**

Erstellungsdatum: **01.06.2023**



GESAMTBEWEGLICHKEIT [MIO]: NORMAL

Es befinden sich **69 Millionen** vorwärts bewegliche Spermien in Ihrer Samen-Probe.

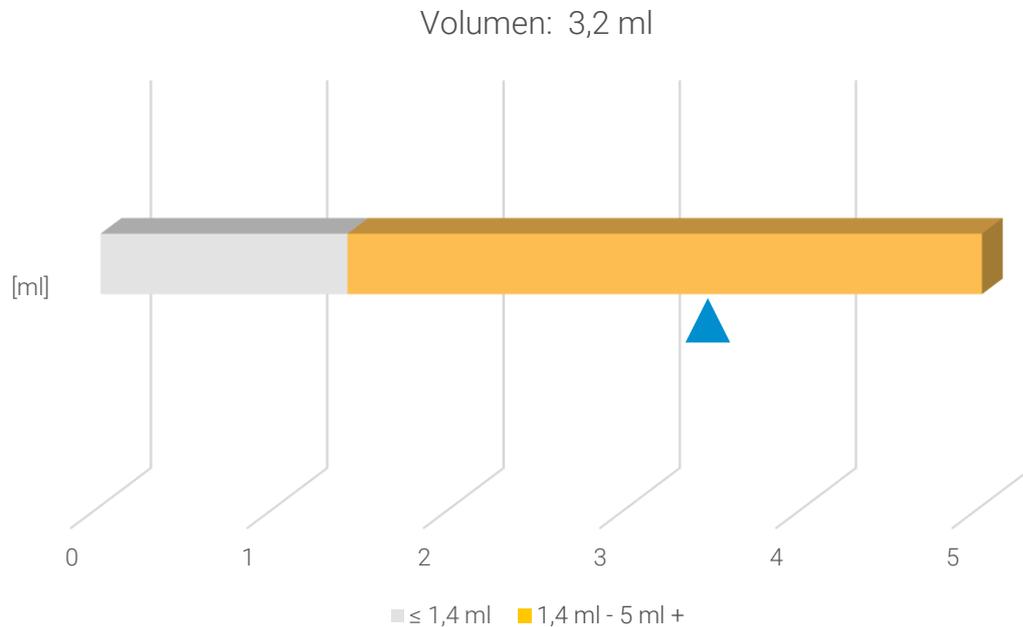
**ERLÄUTERUNG**

Die Gesamtbeweglichkeit (total motile count) der Spermien wird als einer der **wichtigsten Indikatoren** für die Fruchtbarkeit angesehen. Ein Wert von über **20 Millionen** vorwärts beweglicher Spermien im Ejakulat gilt als **normal**. Falls Ihr Wert im Normbereich liegt, ist bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr das Eintreten einer Schwangerschaft wahrscheinlich, vorausgesetzt Ihr Partner ist fruchtbar.

Die Gesamtbeweglichkeit (total motile count) ist das Produkt aus:

Volumen x Konzentration x progressive Beweglichkeit = Gesamtbeweglichkeit (TMC)



VOLUMEN [ML] : NORMAL

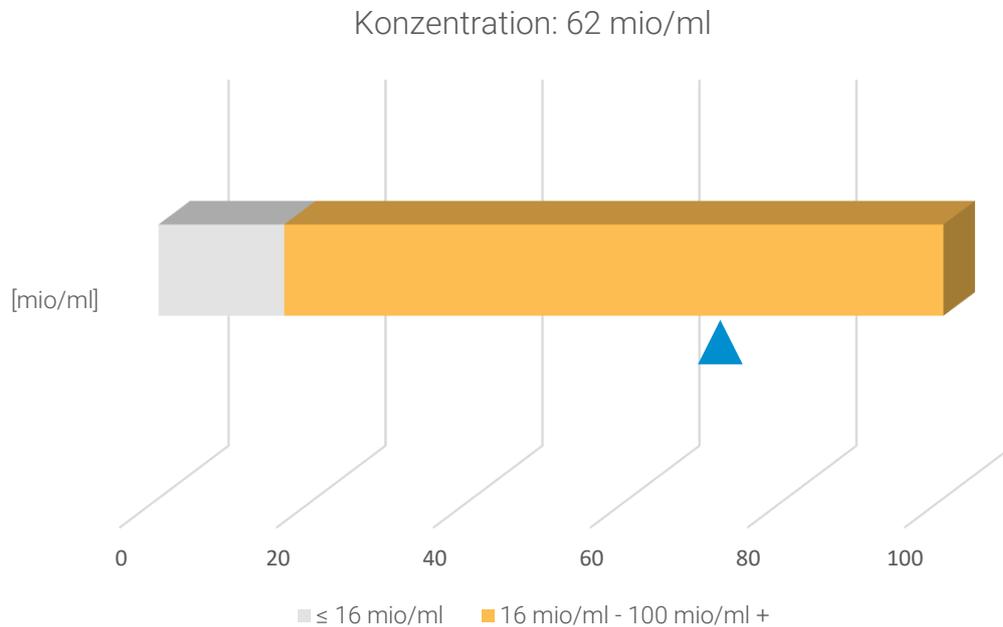
Es wurden **3,2 ml Samenflüssigkeit** bei unserer Messung ermittelt.



## ERLÄUTERUNG

Gemäß der WHO-Kriterien (World Health Organisation, Laborhandbuch zur Untersuchung und Aufarbeitung des menschlichen Ejakulates, 6. Auflage) beträgt die durchschnittliche Ejakulatmenge pro Samenerguss 3 ml. Um im **Normbereich** zu liegen, sollten **mindestens 1,4 ml Ejakulatvolumen** erreicht werden. Das Volumen schwankt von Zeit zu Zeit und ist von mehreren Faktoren abhängig; Zum Beispiel von dem zeitlichen Abstand der letzten Ejakulation, der Ernährung, dem eigenen Lifestyle und dem generellen Gesundheitsstatus.



KONZENTRATION [MIO/ML]: NORMAL

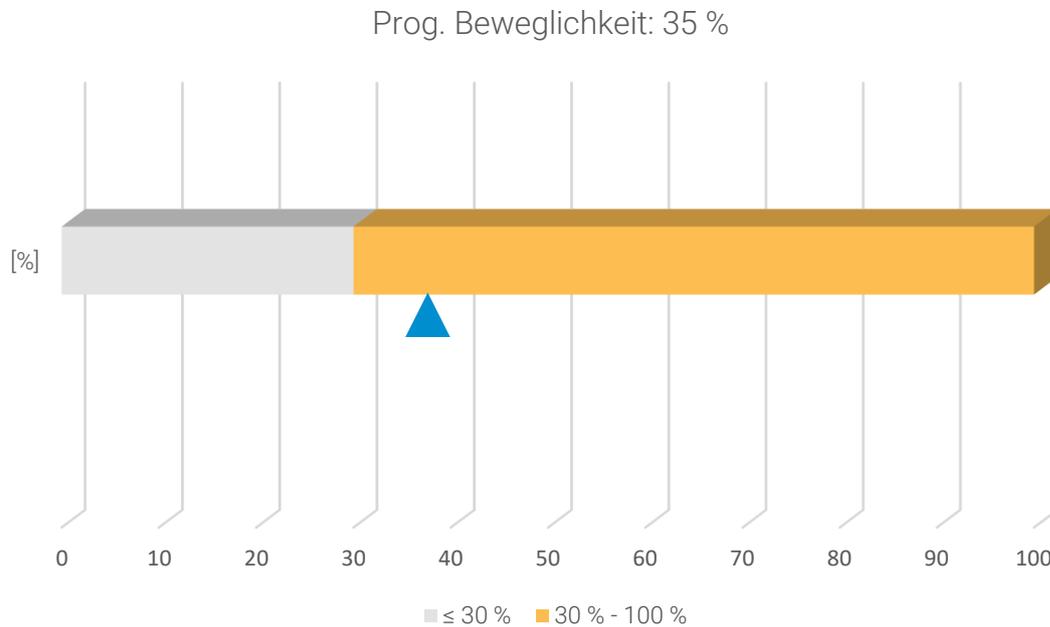
In Ihrer Probe befinden sich **62 Millionen** Spermien pro Milliliter Samenflüssigkeit.



## ERLÄUTERUNG

Es sollte eine Spermien-Konzentration von **mindestens 16 mio/ml erreicht werden**, um im Normbereich zu liegen. Gemäß der der aktuellen WHO-Kriterien liegt die **durchschnittliche Spermien-Konzentration bei 66 Millionen Spermien pro Milliliter Samenflüssigkeit**. Eine reduzierte Spermien-Konzentration kann mit einer eingeschränkten Fruchtbarkeit einhergehen, da eine gewisse Mindestanzahl an Spermien notwendig ist, um eine reife Eizelle zu befruchten.



PROG. BEWEGLICHKEIT [%] : NORMAL

Die **progressive Beweglichkeit** der Spermien in Ihrer Probe beträgt **35 %**.

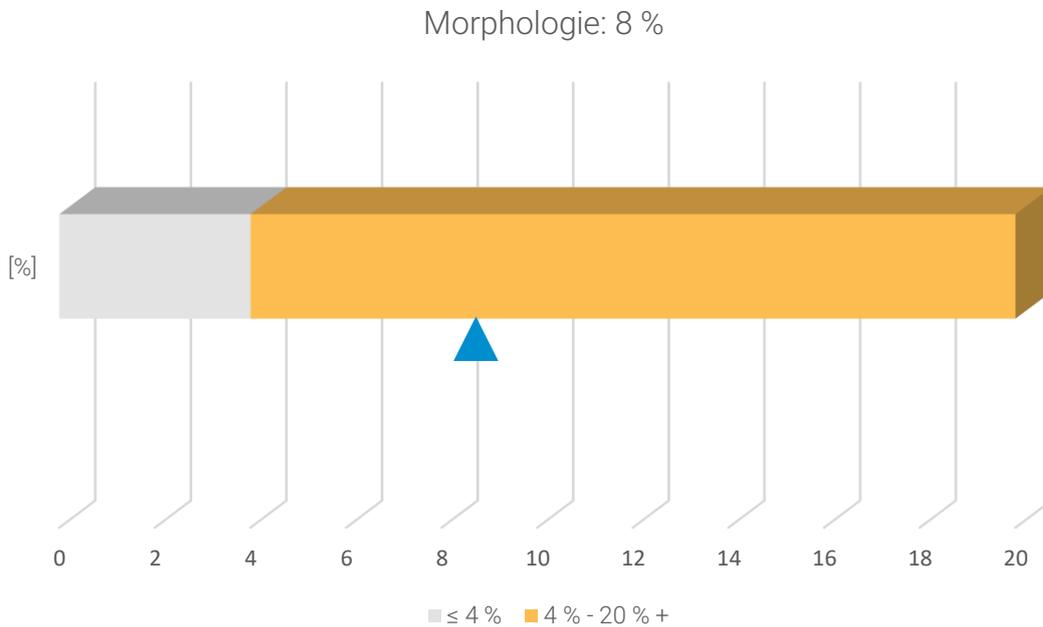


## ERLÄUTERUNG

Laut aktuellen WHO-Empfehlungen sollten **mindesten 30 %** der Samenzellen **vorwärts/progressiv beweglich sein**. Schlechte Spermienbeweglichkeit (z.B.: Samenzellen, welche im Kreis anstatt geradeaus schwimmen oder komplett unbeweglich sind) kann aufgrund reduzierter sexueller Aktivität auftreten. Eine Studie zeigte einen Zusammenhang zwischen der Dauer sexueller Abstinenz und der Beweglichkeit der Samenzellen. Je länger es zu keinem Samenerguss gekommen ist, umso eingeschränkter ist die Beweglichkeit der Spermien.



## MORPHOLOGIE [%] : NORMAL



**8 %** der Samenzellen in Ihrer Probe sind **normal geformt** und zeigen keine Anomalien in Bezug auf Größe und Form.

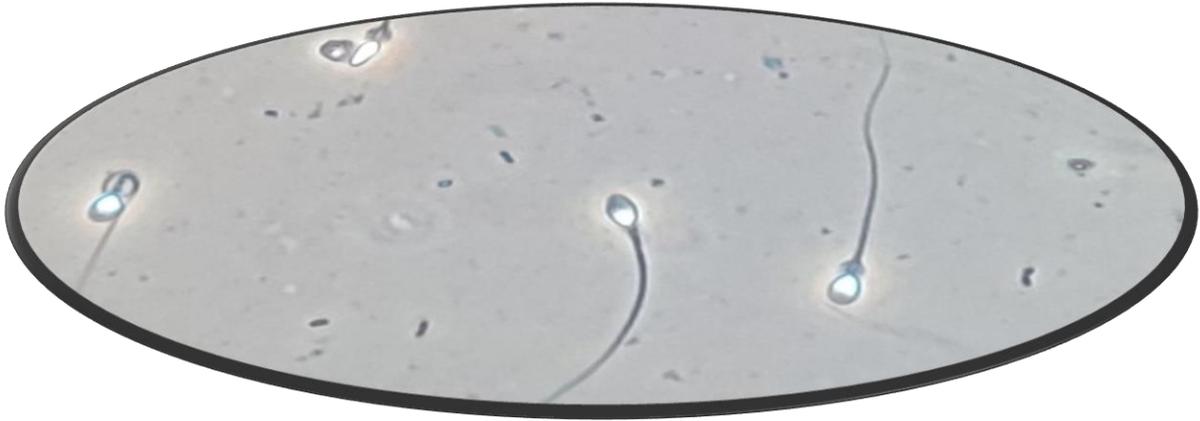


### ERLÄUTERUNG

Um im Normbereich zu liegen, sollten **mindestens 4 %** aller Spermien eine normale Morphologie aufweisen. Die Morphologie ist ein sehr variabler Parameter und wird von unzähligen Faktoren, wie zum Beispiel Genetik, erhöhter Hodentemperatur oder längerer Exposition mit toxischen Substanzen beeinflusst.



## BILDAUFNAHME IHRER SAMENPROBE:



### ERLÄUTERUNG

Es handelt sich hierbei um einen exemplarischen Bildausschnitt Ihrer analysierten Samenprobe. Aufgenommen bei 400-facher Vergrößerung mittels Phasenkontrastmikroskopie.



## BEFUND ZUSAMMENFASSUNG: SPERMIOGRAMM

PATIENT: **Max Mustermann**

GEBURTSDATUM: **24.09.1984**

PARAMETER	IHR WERT	*REFERENZWERT
GESAMTBEWEGLICHKEIT [MIO]	<b>69</b>	≥ 20
VOLUMEN [ML]	<b>3,2</b>	≥ 1,4
KONZENTRATION [MIO/ML]	<b>62</b>	≥ 16
PROG. BEWEGLICHKEIT [%]	<b>35</b>	≥ 30
MORPHOLOGIE [%]	<b>8</b>	≥ 4
<b>BEURTEILUNG</b>	<u><b>NORMAL</b></u>	Datum: <b>01.06.2023</b>

\*gem. WHO-Guideline, Auflage 6

Falls die Beurteilung eingeschränkt ist, empfehlen wir Ihnen den Besuch einer Kinderwunschklinik zur weiteren Abklärung.



### FRAGEN?

Sie haben Fragen oder benötigen weitere Informationen zu Ihrem Befund?

Wir sind gerne für Sie da!

Kontaktformular: <https://spermalyse.com/pages/kontakt>

E-Mail: [info@spermalyse.com](mailto:info@spermalyse.com)

Öffnungszeiten: Mo – Fr | 10:00 - 16:00 Uhr



## HINWEISE



## LIMITIERUNG DES TESTVERFAHRENS

Aufgrund von Variationen der Samenparameter im Laufe der Zeit, kann das Resultat eines einzigen Tests nicht garantieren, dass eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege erzielt werden kann.

Es gibt zudem andere Faktoren, wie zum Beispiel Infektionskrankheiten oder genetische Störungen, welche nicht bei unserer Messung berücksichtigt werden.

Eine Samenanalyse ist immer nur eine Momentaufnahme des aktuellen Status zum Zeitpunkt der Probengewinnung, Resultate können somit von Zeit zu Zeit variieren.

Weiters ist zu beachten, dass aufgrund der Transportdauer die Gesamtbeweglichkeit der Spermien leicht abnimmt. Eine veröffentlichte Studie hat gezeigt, dass die Beweglichkeit je Stunde um ca. 0,39 % abnimmt. Somit ist der ermittelte Wert der Beweglichkeit im Durchschnitt um 10 % -15 % reduziert im Vergleich zum eigentlichen Wert, welcher theoretisch direkt nach der Probengewinnung bestünde.



## REFERENZEN

Hamilton JA, Cissen M, Brandes M, Smeenk JM, de Bruin JP, Kremer JA, Nelen WL, Hamilton CJ. Total motile sperm count: a better indicator for the severity of male factor infertility than the WHO sperm classification system. *Hum Reprod.* 2015 May;30(5):1110-21. doi: 10.1093/humrep/dev058. Epub 2015 Mar 18. PMID: 25788568.

Hajder M, Hajder E, Husic A. The Effects of Total Motile Sperm Count on Spontaneous Pregnancy Rate and Pregnancy After IUI Treatment in Couples with Male Factor and Unexplained Infertility. *Med Arch.* 2016 Feb;70(1):39-43. doi: 10.5455/medarh.2016.70.39-43. Epub 2016 Jan 31. PMID: 26980930; PMCID: PMC4779344.

Hanson BM, Aston KI, Jenkins TG, Carrell DT, Hotaling JM. The impact of ejaculatory abstinence on semen analysis parameters: a systematic review. *J Assist Reprod Genet.* 2018 Feb;35(2):213-220. doi: 10.1007/s10815-017-1086-0. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29143943; PMCID: PMC5845044.

Nguyen RH, Wilcox AJ, Skjaerven R, Baird DD. Men's body mass index and infertility. *Hum Reprod.* 2007 Sep;22(9):2488-93. doi: 10.1093/humrep/dem139. Epub 2007 Jul 17. PMID: 17636282.

Gatimel, N., Moreau, J., Parinaud, J. and Léandri, R.D. (2017), Sperm morphology: assessment, pathophysiology, clinical relevance, and state of the art in 2017. *Andrology*, 5: 845-862.

Ray PF, Toure A, Metzler-Guillemain C, Mitchell MJ, Arnoult C, Coutton C. Genetic abnormalities leading to qualitative defects of sperm morphology or function. *Clin Genet.* 2017 Feb;91(2):217-232. doi: 10.1111/cge.12905. Epub 2016 Dec 9. PMID: 27779748.

Samplaski MK, Falk O, Honig S, Shin D, Matthews W, Smith JF. Development and validation of a novel mail-in semen analysis system and the correlation between one hour and delayed semen analysis testing. *Fertil Steril.* 2021 Apr;115(4):922-929. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.10.047. Epub 2021 Jan 8. PMID: 33423785.

