

SPERMIOGRAMM

Vom 06.06.2025

Persönliche Daten	
Name	Dipl.-Ing. Christian Fauland
Geburtsdatum	29.11.1981
Indikation	Behandlungszyklus IVF
Ort der Probengewinnung	eigenes Zentrum
Karenz in Tagen	2
Art der Probengewinnung	Masturbation
Untersuchende(r)	Mykytas, Olha

Makroskopische Untersuchung	
pH-Wert	7.9
Farbe	homogen
Verflüssigungszeit	20 min
Viskosität	normal
Volumen	3 ml

Konzentration & Gesamtzahl	
Spermienkonzentration	63 Mio/ml
Gesamtzahl (Konzentration x Volumen)	189 Mio

WHO 2021
15 Mio/ml
39 Mio

Motilität (Beweglichkeit)		
Motilität A	schnell vorwärts beweglich	16 %
Motilität B	langsam vorwärts beweglich	38 %
Motilität C	ortsbeweglich	14 %
Motilität D	unbeweglich	32 %
Gesamtmotilität		Ergebnis
Progressive Motilität (A+B)		54 %
TPMC * (Konz. x Vol. x (A+B) / 100)		102.06

WHO 2021
30%

Morphologie (Form)	
Normal geformte Spermien	8 %
Pathologisch geformte Spermien	92 %
Kopfdefekte	86 %
Mittelstückdefekte	4 %
Schwanzdefekte	2 %

4%

Agglutinationen	no	Rundzellen (Leukozyten & unreife Spermien)	Mio/ml
Aggregationen	nein	Epithelzellen	

DIAGNOSE	Normozoospermie lt. WHO 2021
Interpretation	

SPERMIOGRAMM

Name: Dipl.-Ing. Christian Fauland

Geburtsdatum: 29.11.1981

WHO Kriterien für Parameter der Samenanalyse

Die Normwerte für die Untersuchung des Ejakulats (Spermiogramm) werden durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Bei den von der WHO vorgegebenen Normwerten handelt es sich um Richtwerte, bei deren Unterschreiten nicht automatisch von einer männlichen Unfruchtbarkeit auszugehen ist. Auch Männer, deren Spermienqualität diese Werte unterschreitet, können Kinder zeugen. Die sogenannten WHO-Parameter sind jedoch eine weltweit gültige Richtlinie zur Beurteilung der männlichen Fruchtbarkeit und erlauben es, diese standardisiert zu beurteilen und zu vergleichen.

Interpretation des Spermiogramms laut WHO 2021

- | | |
|---------------------------------|---|
| ○ Normozoospermie | alle Werte im Normalbereich |
| ○ Oligozoospermie | reduzierte Spermienkonzentration (< 16 Mio Spermatozoen/ml) und/oder reduzierte Gesamtzahl (< 39 Millionen) |
| ○ Asthenozoospermie | reduzierte Motilität (< 30% progressiv motile Spermatozoen) |
| ○ Teratozoospermie | verminderter Anteil an morphologisch normalen Spermatozoen (<4% normale Formen) |
| ○ Oligo-Asthen-Teratozoospermie | Konzentration, Motilität und Morphologie eingeschränkt |
| ○ Kryptozoospermie | Spermiennachweis erst nach Zentrifugation |
| ○ Azoospermie | keine Spermatozoen im Ejakulat |

* „Total progressive motile count“ (TPMC)

Dieser Wert gibt an wie viele vorwärts bewegliche Spermien im Gesamtejakulat vorhanden sind (Konzentration x Volumen x progressive Motilität / 100) und gibt wie die WHO-Richtlinien Auskunft über die Qualität, vereint aber gleich 3 Werte in einem. Ein TPMC von $>20 \times 10^6$ Spermien gilt als normal und geeignet für die natürliche Befruchtung¹. Ab einem TPMC von $>5 \times 10^6$ macht eine IUI Sinn (in Abhängigkeit von den Befunden und dem Alter der Frau), darunter wird eine IVF/ICSI empfohlen. Trotz dieser Richtwerte ist jeder Fall individuell zu betrachten.

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.