TECNOLOGIE

MH e riserva ovarica: quali analisi most ano davvero le probabilità di gravidanza

1 settembre 2026 · 7 min di lettura

Cosa sono l'AMH e la riserva ovarica, quali sono i valori normali dell'ormone antimülleriano, quando dos are l'FSH e fare la conta dei follicoli antrali. Cosa fare con un AMH basso.

«Ha l'AMH basso»: una frase dopo la quale molte donne cercano su Google fino alle tre di notte e concl udono che non avranno figli. È uno degli errori più diffusi e più dannosi nella medicina della riproduzione.

L'AMH è un indicatore importante, ma risponde a una sola domanda. Vediamo a quale, quali valori si co nsiderano normali e cosa fare se il risultato non vi soddisfa.

Che cos'è la riserva ovarica

Una donna nasce con tutti gli ovociti che avrà nella vita. In una neonata sono circa 1–2 milioni, al m omento della prima mestruazione circa 300–400 mila, e poi il numero diminuisce costantemente, ind pendentemente dalle gravidanze o dall'uso di contraccettivi.

La riserva ovarica è la scorta di follicoli rimasta nelle ovaie in questo momento. Determina quanti ovociti si possono potenzialmente ottenere con la stimolazione e quindi quanto sarà efficace un programma di IVET.

Una precisazione chiave, che cambia tutta la comprensione del tema: la riserva ovarica parla della qua ntità, non della qualità degli ovociti. La qualità è determinata prima di tutto dall'età. Per questo una donna di 42 anni con un buon AMH e una donna di 30 con lo stesso AMH sono due situazioni cliniche co pletamente diverse.

MH: che cos'è e quali sono i valori normali

L’ormone antimülleriano (AMH) è prodotto dalle cellule dei piccoli follicoli che non hanno ancora iniziato a cre scere attivamente. Più follicoli di questo tipo ci sono, più alto è l’AMH. È il marcatore di laboratorio della riser va più preciso tra quelli disponibili.

l principale vantaggio pratico: l’AMH quasi non cambia nel corso del ciclo, quindi si può dosare in qualsias i giorno, senza dover indovinare «il secondo o terzo giorno».

Valori indicativi (unità e riferimenti variano tra laboratori, quindi guardate il referto del vostro laboratorio). I portante: l’AMH dipende dall’età: 1,2 ng/ml a 26 anni significa riserva ridotta, mentre a 41 anni è il risult ato atteso, quindi la tabella non si legge senza l’età:

- oltre 4,0 — alto; in presenza di altri segni, possibile PCOS
- 1,0–4,0 — nell’intervallo atteso
- 0,5–1,0 — riserva ridotta
- meno di 0,5 — riserva marcatamente ridotta

Cosa l’AMH non mostra:

- le probabilità di concepire naturalmente. È la cosa più importante. Un AMH basso non significa inferti lità: una donna con AMH 0,4 può concepire da sola, perché per il concepimento naturale serve un ovocita per ciclo, non venti
- la qualità degli ovociti e il rischio di anomalie cromosomiche
- l’età esatta della menopausa — la previsione è solo approssimativa.

Cosa l’AMH mostra bene: quanti ovociti aspettarsi dalla stimolazione, quale dose di farmaci scegliere e qu ale protocollo sarà sicuro. È proprio per questo che lo specialista della riproduzione lo prescrive per primo.

Un dettaglio importante: l’uso prolungato di contraccettivi orali combinati può abbassare il risultato del l’AMH. Se il valore è sembrato inaspettatamente basso durante l’assunzione della pillola, vale la pena rico ntrollarlo più avanti.

onta dei follicoli antrali (AFC)

Il secondo marcatore per importanza e, secondo molti specialisti, non meno affidabile dell'AMH. All'ecog rafia il medico conta i piccoli follicoli di 2–9 mm in entrambe le ovaie tra il 2º e il 5º giorno del ciclo.

Riferimenti: in totale più di 15 — buona riserva, 7–15 — attesa, meno di 7 — ridotta.

l vantaggio dell'AFC è che vedete il risultato subito e insieme a esso lo stato delle ovaie, dell'utero e de ll'endometrio. Lo svantaggio è la dipendenza dalla qualità dell'apparecchio e dall'esperienza del medico , quindi conviene farla dove si lavora ogni giorno con pazienti in percorso riproduttivo. A Ekstramed è l'ambito dell'ecografia esperta.

La valutazione più affidabile è AMH + AFC insieme, in combinazione con l'età. Un singolo valore non è mai una sentenza.

FSH, LH, estradiolo: quando e come dosarli

Queste analisi sono sensibili al giorno del ciclo, ed è proprio qui che le pazienti commettono più errori.

FSH (ormone follicolo-stimolante) — si dosa tra il 2º e il 5º giorno del ciclo. Un valore fino a 10 UI/l si co nsidera favorevole, oltre 10–12 è segno di riserva ridotta, valori stabilmente alti indicano esaurimento ov arico. La particolarità dell'FSH è che cambia più tardi dell'AMH: quando l'FSH è già alto, la riserva di solito è ridotta da tempo.

stradiolo — anch'esso tra il 2º e il 5º giorno, insieme all'FSH. Senza di esso l'FSH si può interpretare male: un estradiolo alto a inizio ciclo può «mascherare» un FSH elevato.

H — tra il 2º e il 5º giorno. Conta il rapporto LH/FSH: un suo aumento è uno dei segni della sindrome dell' ovaio policistico.

rogesterone — circa 7 giorni prima della mestruazione attesa (con un ciclo di 28 giorni, il 21º giorno). Mos tra se c'è stata l'ovulazione.

Prolattina — si dosa al mattino, a digiuno, a riposo, senza stimolazione del seno né rapporti sessuali il gior no prima. È l'analisi che più spesso risulta «alta» per una preparazione sbagliata e non per una malattia.

H e T4 libero — in qualsiasi giorno. Un'alterazione della funzione tiroidea influisce sul ciclo, sulla capacità di c oncepire e sul decorso della gravidanza.

Fare tutto il profilo in un unico laboratorio è più pratico che raccogliere risultati da posti diversi: valori di r iferimento e metodiche sono diversi, e confrontare tali numeri tra loro non è corretto.

osa fare con un AMH basso

Prima di tutto, la cosa principale. Aumentare l'AMH è impossibile. Non esiste farmaco, vitamina, dieta o p rocedura che crei nuovi follicoli: la donna non produce nuovi ovociti. Tutte le promesse di «ripristinare la riserva ovarica» sono marketing.

a questo non significa restare inattivi. Ecco cosa ha davvero senso:

1. Non perdere tempo. Con una riserva ridotta la risorsa principale è il tempo. La differenza tra rivolgersi al me dico adesso e «tra un anno, quando sistemiamo il lavoro» può essere decisiva. È il consiglio più importan te di tutto l'articolo.

2. Verificare il valore. Ripetere l'AMH, fare la conta dei follicoli antrali, valutare l'FSH. Errori di laboratorio ed eff etto della pillola capitano.

3. Scegliere il protocollo giusto. Con una riserva bassa si usano approcci specifici: stimolazione minima, proto colli con preparazione, accumulo di ovociti o embrioni in più cicli. L'obiettivo non è «ottenerne molti», ma ottenerne alcuni di qualità.

4. Valutare la crioconservazione. Se la gravidanza non è in programma adesso ma la riserva è già ridotta, i l congelamento degli ovociti conserva la possibilità per il futuro. Prima si fa, migliore è il materiale.

5. Conoscere le opzioni di riserva. Se gli ovociti propri non bastano, il programma di ovodonazione offr e alte probabilità di gravidanza. Vale la pena parlarne con calma e in anticipo, non come «ultima spiaggia» in un momento di delusione.

6. Eliminare i fattori controllabili. Il fumo accelera in modo dimostrato la riduzione della riserva: è il legame me glio provato tra stile di vita e riserva ovarica. Si discute anche dell'effetto del sovrappeso e di alcune sosta nze tossiche.

Quando conviene controllare la riserva, anche se non state ancora pianifica ndo una gravidanza

- età superiore a 33–35 anni e una gravidanza nei piani «un giorno»
- interventi alle ovaie in anamnesi, soprattutto per cisti o endometriomi
- chemioterapia o radioterapia in passato
- menopausa precoce nella madre o nella sorella
- il ciclo si è accorciato (da 28 giorni a 24–25): spesso è il primo segno di riduzione della riserva
- nessuna gravidanza dopo 6–12 mesi di tentativi.

Gli esami sono semplicemente informazione. O tolgono l'ansia, o danno il tempo di agire finché le opzi oni sono tante.

omande frequenti

n quale giorno del ciclo si dosa l'AMH? In qualsiasi giorno. L'AMH è stabile nel corso del ciclo, non serve un a preparazione particolare.

AMH 0,3 è una sentenza? No. Significa che dalla stimolazione ci si aspettano pochi ovociti e che non c onviene rimandare. Le gravidanze con AMH basso arrivano, sia naturali sia nei programmi di FIVET.

Si può aumentare l'AMH con le vitamine? No. Alcuni integratori (per esempio DHEA o coenzima Q10) vengo no discussi nel contesto della risposta alla stimolazione, ma non aumentano la scorta di follicoli e vengono pr escritti solo dal medico.

Ho l'AMH alto: è un bene? Per lo più è favorevole per la FIVET, ma un AMH molto alto può essere segno d i PCOS e richiede maggiore attenzione al rischio di iperstimolazione durante il programma.

La pillola anticoncezionale influisce sul risultato? L'uso prolungato della pillola può abbassare l'AMH. Dite se pre al medico che la state assumendo.

Dove dosare l'AMH a Ivano-Frankivsk? Nella clinica Ekstramed: l'analisi si esegue nel nostro laboratorio e il risultato, insieme all'ecografia, viene interpretato subito da un ginecologo specialista della riproduz ione. Per prenotare: sezione contatti.

L'articolo ha carattere informativo e non sostituisce la visita medica. L'interpretazione dei valori ormonali è possibile solo insieme all'età, all'anamnesi e ai dati ecografici.