Koffein und Inkontinenz

Kaffee drückt auf die Blase

— Für Frauen, die sich mit Harninkontinenzproblemen herumschlagen, könnte es hilfreich sein, auf den einen oder anderen Kaffee oder Tee zu verzichten. In einer britischen Querschnittsstudie zeigte sich, dass bereits beim Genuss von ein bis zwei großen Tassen Kaffee täglich gehäuft mit unfreiwilligen Urinverlusten zu rechnen ist [Gleason JL et al. *Int Urogynecol J* 2012; doi: 10.1007/s00192-012-1829-5].

Die Briten hatten Daten von 4.309 US-Amerikanerinnen des National Health and Nutri-

tion Examination Survey (NHANES) herangezogen. Demnach hatten 41 % der Frauen ab 20 Jahren schon einmal oder öfter Inkontinenzsituationen erlebt. 16,5 % aller Befragten gaben mittelgradige bis schwere Inkontinenzprobleme zu Protokoll (mindestens einmal pro Woche oder pro Monat mehr als ein paar Tropfen). Mehr als jede Dritte dieser Gruppe berichtete über eine Stressinkontinenz, was sich durch unwillkürlichen Urinabgang etwa beim Husten oder beim Sport äußerte. 17 % gaben eine Dranginkontinenz an, bei rund jeder Vierten lag eine Mischform und bei rund 8 % ein anderer Grund für die Inkontinenz vor. Im Durchschnitt nahmen die Frauen 127 mg Koffein pro Tag zu sich. Dabei reichte der Koffeingehalt beim Kaffee von 95 bis 206 mg Koffein/Tasse, beim Tee von 14 bis 120 mg/Tasse und bei Energydrinks bis zu 505 mg Koffein pro Getränk. Während in der Gruppe der Frauen, die täglich nur bis zu 27 mg Koffein zu sich nahmen 34 % über Inkontinenzprobleme verschiedener Stärke berichteten, verloren von den Konsumentinnen von 204 mg und mehr insgesamt 49 % unfreiwillig Urin.

Dr. Christine Starostzik

Stimmbruch und Bartwuchs entscheidend

Späte Pubertät senkt Risiko für Hodenkrebs

— Ein später Eintritt der Pubertät vermindert das Risiko, an Hodenkrebs zu erkranken. Das haben italienische Krebssepidemiologen anhand einer Metaanalyse herausgefunden [Maule M et al. *Int J Androl* 2012; doi: 10.1111/j.1365-2605.2012.01286.x]. Je nach Studie wurde der Eintritt der Pubertät definiert als das Alter, in dem es zum Stimmbruch kam; das Alter, in dem man sich erstmals rasiert hat; Eigenberichte der Probanden, wann die Pubertät begonnen habe. Entscheidend für die Prognose war nicht ein bestimmtes Alter, sondern ob die Pubertät vor, gleichzeitig mit oder nach den Jungen gleichen Alters erreicht wurde.

Und hier zeigte sich, dass von einem späten Eintritt der Pubertät ein gewisser Schutz vor testikulären Karzinomen auszugehen scheint. In der Gruppe mit spätem Stimmbruch lag

die Inzidenz von Hodenkrebs etwa 13 % und bei den Spätürasierern um 16 % niedriger. In den Studien, die den retrospektiv erinnerten Zeitpunkt des Pubertätsbeginns als Marker verwendet hatten, senkte der Spätstart die Inzidenz um 19 %. Effekte eines frühen Pubertätsbeginns ließen sich hingegen nicht belegen.

Die Forscher bieten drei Erklärungen an, weshalb eine spät einsetzende Pubertät die Gefahr mindern könnte, einen Hodentumor zu entwickeln. Wenn mit dem Eintritt der Pubertät die Risikoperiode beginnt, sollte ein später Eintritt schon deshalb schützen, weil der Risikozeitraum kürzer ist. Allerdings ist hier anzumerken, dass der Altersgipfel für Hodenkrebs über die vergangenen Jahrzehnte relativ konstant ist, obwohl die Pubertät immer früher beginnt. Eine zweite

Therapieentscheidung

Patienten äußern kaum Widerspruch

— Idealerweise sollten Patienten und Ärzte gemeinsam zu einer Therapieentscheidung finden. Dies scheitert jedoch häufig an der Unfähigkeit von Patienten, Nein zu sagen, ergab eine internetbasierten Studie zum Thema „shared decision making“ mit 1.340 Patienten im Alter von 40 bis 60 Jahren [Adams JR et al. *JAMA* 2012; doi:10.1001/archinternmed.2012.2360]. Im konkreten Fall ging es um die Behandlung eines in der Publikation nicht näher spezifizierten Herzleidens, bei dem es mehrere Handlungsoptionen gab, darunter aber keine eindeutig korrekte. Die Studienteilnehmer hatten im Durchschnitt einen hohen Bildungsstand. Zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bekannten sich fast 70 %. Schlüsselte man aber die patientenseitigen Elemente des gemeinsamen Entscheidens auf, gaben 93,1 % an, sie würden dem Arzt Fragen stellen, und 94 % wollten ihre Präferenzen besprechen. Aber nur 14 % würden ihre Ablehnung ausdrücken, sollten sie nicht mit den Ratschlägen des Arztes übereinstimmen. Ihren Ärzten zu widersprechen, fällt offenbar den meisten Patienten schwer – viel schwerer, als Fragen zu stellen oder Wünsche zu äußern. Dr. Robert Bublak

Erklärung läge darin, dass Hodenkrebs und das Alter beim Pubertätseintritt bestimmte genetische oder Umweltfaktoren teilen, etwa die Ernährung während der Kindheit oder die Exposition gegenüber bestimmten Chemikalien. Und drittens könnte die Pubertät eine Art vulnerabler Phase darstellen. Je nachdem, in welchem Alter sich das Fenster öffnet, könnten andere Faktoren wirken – oder die gleichen Faktoren in veränderter Weise. Als Beispiel geben die Autoren den Kryptorchismus an. Das damit verbundenen Hodenkrebsrisiko steigt deutlich, wenn die korrigierende Orchidopexie erst nach dem 13. Lebensjahr erfolgt. Dr. Robert Bublak