

Oligozoospermie

Frühling macht müdes Sperma munter

— Bei Paaren mit Kinderwunsch kann die Jahreszeit für den Therapieerfolg mitentscheidend sein; wie israelische Forscher von der Ben-Gurion-Universität postulieren [Levitas E et al. Am J Obstet Gynecol 2013; doi: 10.1016/j.ajog.2013.02.010]. Man müsse dabei zwischen Männern mit normalem Spermogramm (Normozoospermie) und erniedrigten Spermatozoenkonzentrationen im Ejakulat (Oligozoospermie) unterscheiden: Während Erstere im Winter die beste Spermaqualität haben, fallen die diesbezüglichen Spitzenwerte bei Oligozoospermie in den Frühling und den Herbst.

Bei Männern mit „normalen“ Spermabproben lag der Anteil schnell beweglicher Spermien im Winter bei durchschnittlich 5,03 %, im Sommer fielen die Werte dagegen auf 3,45 % ($p < 0,0001$). Bei der Gruppe mit Oligozoospermie war die Gesamtmotilität im Sommer und Herbst am höchsten (29,96 bzw. 32,29 %); anders als bei den Proben mit normaler Spermienkonzentration veränderte sich jedoch die Anzahl schneller Spermien im Wechsel der Jahreszeiten kaum. Der Anteil normalgeformter Spermien gipfelte dafür im Frühjahr (6,78 %). Der Tiefpunkt wurde in den Sommermonaten erreicht (5,61 %), im Herbst ging es dann wieder bergauf (6,25 %).

Die Daten der Forscher stimmen mit den Geburtsraten an der gynäkologischen Klinik der Ben-Gurion-Universität überein. Zwischen 2005 und 2010 kamen die meisten Babys (22.732) in den Monaten September, Oktober und November zur Welt, was einer Konzeption im vorangegangenen Winter entspricht. In den Monaten März bis Mai wurden dagegen nur 17.753 Kinder geboren. Die Autoren gehen davon aus, dass die meisten Väter normale Spermien(konzentrationen) haben. Wenn Paare sich für eine Fruchtbarkeitsbehandlung entscheiden, sollte man diese Erkenntnisse nutzen.

Dr. Elke Oberhofer

Allensbach-Umfrage

Hohes Vertrauen in das Gesundheitssystem

— Nach einer Repräsentativumfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des MLP-Gesundheitsreports beurteilen 93 % der Ärzte und 82 % der Gesamtbevölkerung die Gesundheitsversorgung 2012 als gut oder sogar sehr gut. Die Werte sind seit 2008 kontinuierlich gestiegen. Mögliche Ursache ist, dass die Bürger derzeit nicht mit Reformdiskussionen verunsichert werden. Nach wie vor ist Gesundheitspolitik – trotz etwas besserer Werte als 2009 – kein Feld, mit dem die Bundesregierung trumpfen könnte: Lediglich 18 % (2009: 4 %) der Bürger haben hier einen guten Eindruck.

Insgesamt sagen inzwischen 69 % der Ärzte, dass die Attraktivität des Arztberufs wächst (2010: 57 %). Als gut oder sehr gut beurteilen 82 % der Hausärzte ihre Situation (2011: 76 %). Bei den Fachärzten sinkt der Anteil von 81 % auf 72 %. 62 % der Ärzte sind mit der letzten Honorarrunde unzufrieden; die Honorarverhandlungen in den meisten KVen sind allerdings noch nicht abgeschlossen.

Helmut Laschet

Männer mit LUTS

Beim Kaffeetrinken kürzer treten!

— Kaffee steigert den Harndrang und fördert die Inkontinenz. Im letzten Jahr konnten US-Forscher dieses Phänomen für Frauen belegen

[Gleason JL et al. Int Urogynecol J 2013; 24: 295–302], jetzt zeigt sich, dass das Gleiche auch für Männer gilt [Davis NJ et al. J Urol 2013; doi:10.1016/j.juro.2012.12.061]. Grundlage für diese Erkenntnis ist in beiden Fällen eine große Gesundheits-Umfrage in den USA. Für die aktuelle Studie haben sich die Forscher Daten von knapp 4.000 „Durchschnitts-Männern“ herausgesucht. Erfasst wurde, wie viel Koffein und welche Mengen anderer Flüssigkeiten diese täglich zu sich nahmen und wie sich dies auf den ungewollten Urinverlust niederschlug. Als Maßstab galt der ISI (Incontinence Severity Index), der sowohl Inkontinenz-Frequenz als auch -Volumen misst. Ein Score von mindestens 3 steht für mäßige bis schwere Harninkontinenz; dies entspricht einem ungewollten Verlust von mehr als ein paar Tropfen Urin mindestens einmal pro Woche.

Schon ab 234 mg Koffein pro Tag ging die Prävalenz der mäßigen bis schweren Inkon-

tinenz eindeutig hoch, und zwar unabhängig vom Alter oder von möglichen Risikofaktoren für eine Harninkontinenz wie Prostatahyperplasie. Diese Koffeinmenge entspricht etwa zwei Tassen Filterkaffee (eine Tasse enthält im Schnitt etwa 125 mg). Dagegen ließen weder Wasser noch andere Flüssigkeiten, nicht einmal Alkohol, die Zahl der Inkontinenzepisoden oder die Menge des Urinverlusts nennenswert steigen.

Bei Frauen ist der Rat, sich beim Kaffeetrinken zurückzuhalten, bereits fester Bestandteil des therapeutischen Managements der Harninkontinenz. Nach den neuen Studienergebnissen ist diese Empfehlung wohl auch bei Männern mit Inkontinenzproblemen sinnvoll. Ob sich die „therapeutische“ Reduktion des Kaffeekonsums tatsächlich bewährt, müssen Interventionsstudien, wie sie bei Frauen bereits mit Erfolg durchgeführt wurden, zeigen.

Dr. Elke Oberhofer



Wer Probleme mit der Blase hat, sollte es bei einer Tasse täglich bewenden lassen.

© photos.com PLUS