ÖAZ im Ohr - Folge 53

Männergesundheit und Fertilität

00:00:04 Hinweis

Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren - die Standesbank ist an Ihrer Seite.

00:00:18 Moderation

Willkommen zur 53. Folge von „ÖAZ im Ohr“. Ich freue mich, heute Herrn Dr. Stromer begrüßen zu dürfen, den ärztlichen Leiter des Kinderwunschzentrums an der Wien. Beim Blick in Ihren Lebenslauf ist mir etwas aufgefallen, das sich gut als Einstieg eignet: Sie waren während Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit am Institut für Sterilitätsbetreuung in Wien an der weltweit ersten Schwangerschaft nach einer Laser-Mikromanipulation an menschlichen Eizellen beziehungsweise Embryonen beteiligt. Was steckt hinter dieser Technologie und wie ist es dazu gekommen?

00:01:01 Dr. Stromer

Eine Herausforderung bei der künstlichen Befruchtung ist der Embryotransfer: Am Ende der Behandlung wird ein Embryo in die Patientin eingebracht. Heute erfolgt der Transfer häufig im Blastozystenstadium, wenn der Embryo etwa fünf Tage alt ist. Zu diesem Zeitpunkt befindet er sich noch in einer Hülle. Vereinfacht kann man sich das wie ein Küken in der Eierschale vorstellen: Der Embryo muss diese Hülle verlassen - dieser Vorgang heißt „Hatching“. Unsere Idee war, dass es in manchen Fällen daran scheitern könnte, dass die Hülle durch die Behandlung verhärtet und der Embryo nicht gut schlüpfen kann. Deshalb wollten wir eine Art Sollbruchstelle schaffen. Man kann die Hülle mechanisch ritzen oder chemisch behandeln; wir haben damals untersucht, ob sich dafür ein Laser einsetzen lässt. Entscheidend war, einen Laser zu entwickeln, der sich sehr präzise steuern lässt, ohne den Embryo darunter zu schädigen. Das ist uns gelungen. Wir waren damit die Ersten weltweit und haben damals sogar ein amerikanisches Team überholt, das darüber naturgemäß nicht besonders erfreut war.

00:02:43 Moderation

Das klingt nach einem sehr erfolgreichen Start. Wird diese Technologie heute noch angewendet oder spielt sie inzwischen nur noch eine kleine Rolle?

00:02:53 Dr. Stromer

Sie wird nach wie vor eingesetzt, hat sich aber technisch stark weiterentwickelt. Wir haben damals noch direkt mit Glasfasern am Embryo gearbeitet; auch deshalb hat sich unsere ursprüngliche Technik nicht durchgesetzt. Heute gibt es Lasersysteme, die durch das Mikroskop frei fokussiert werden können. Man hat gewissermaßen ein Zielkreuz und kann den Laserstrahl sehr präzise setzen, ohne den Embryo zu berühren. Für einen kleinen Teil der Patientinnen und Patienten kann das einen Vorteil bringen, und daher hat die Methode weiterhin ihren Stellenwert.

00:03:30 Moderation

Heute geht es um Männergesundheit. Gibt es - auch unabhängig von der Fertilität - einen Bereich, in dem Ihrer Ansicht nach gesundheitlich noch zu wenig über Männer gesprochen wird?

00:03:45 Dr. Stromer

Ich bin eigentlich Frauenarzt; dass ich mich intensiv mit Männern beschäftige, ergibt sich aus der Kinderwunschmedizin. Dort betreuen wir fast immer Paare und damit natürlich auch den Mann. Wenn man die medizinische Biografie von Frauen und Männern vergleicht, gibt es einen deutlichen Unterschied: Junge Frauen haben häufig schon mit 16, 17 oder 18 Jahren regelmäßigen Kontakt zu einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt, etwa wegen Verhütung. Dadurch entsteht früh eine kontinuierliche medizinische Betreuung. Bei Männern beginnt der regelmäßige Arztkontakt oft deutlich später, beispielsweise erst im

Rahmen der Prostatavorsorge. Dazwischen klafft häufig eine Versorgungslücke. Männer gehen tendenziell seltener zum Arzt und nutzen Vorsorge weniger konsequent. Deshalb sind wir im Kinderwunschzentrum manchmal die ersten Ärztinnen und Ärzte seit Langem, die mit einem Mann ausführlicher medizinisch in Kontakt kommen.

00:05:12 **Moderation**

Wenn Sie Männer und Frauen in Ihrer Praxis vergleichen: Wie gehen sie mit Fertilitätsstörungen um? Sprechen Männer darüber anders oder weniger offen?

00:05:28 **Dr. Stromer**

Für viele Männer ist die Situation sehr belastend, auch weil die Möglichkeiten, einen deutlich eingeschränkten Samenbefund gezielt zu behandeln, begrenzt sind. Es gibt Nahrungsergänzungsmittel und speziell beworbene Präparate, aber einen verlässlich durchschlagenden medikamentösen Erfolg haben wir bis heute nicht. Besonders frustrierend ist es für Männer, wenn die Partnerin eine teilweise belastende Kinderwunschbehandlung durchlaufen muss, obwohl der wesentliche medizinische Faktor beim Mann liegt. Wir vermeiden bewusst den Begriff „Schuld“, weil es keine Verschuldensfrage ist. Trotzdem sagen viele Männer in den Gesprächen ausdrücklich, wie leid es ihnen tut, dass ihre Partnerin die Behandlung auf sich nehmen muss.

00:06:26 **Moderation**

Gibt es Zahlen dazu, wie häufig die Ursache einer ungewollten Kinderlosigkeit beim Mann und wie häufig bei der Frau liegt?

00:06:40 **Dr. Stromer**

Das hängt etwas davon ab, wie man die Kriterien definiert. Grob kann man aber von einer Drittelverteilung ausgehen: In etwa einem Drittel der Fälle liegt die Ursache überwiegend bei der Frau, in einem Drittel beim Mann und in einem weiteren Drittel lässt sich die Ursache nicht eindeutig feststellen. Der männliche Faktor ist also genauso relevant wie der weibliche.

00:06:57 **Moderation**

Was sind aus Ihrer klinischen Erfahrung die häufigsten Ursachen männlicher Infertilität? Sind es vor allem genetische Faktoren oder gibt es andere typische Gründe?

00:07:13 **Dr. Stromer**

In der Praxis sehen wir zunächst das Symptom: ein eingeschränktes Spermiogramm. Die Samenuntersuchung ist deshalb eine zentrale Untersuchung des Mannes und sollte möglichst früh in der Abklärung erfolgen. Die Einschränkung kann mild oder sehr ausgeprägt sein - bis hin dazu, dass im Ejakulat keine Samenzellen nachweisbar sind. Schwieriger ist die Frage nach dem Warum. Nur bei einem kleinen Teil der Männer können wir eine klare Ursache benennen, etwa einen früheren Hodenhochstand mit später Operation, einen Hodentumor mit Chemotherapie oder eine schwere Nebenhodenentzündung. Beim größeren Teil bleibt die genaue Ursache trotz Abklärung unklar, was für die Betroffenen verständlicherweise frustrierend ist.

00:08:14 **Moderation**

Paare bekommen ihr erstes Kind heute im Durchschnitt später. Welchen Einfluss hat das Alter des Mannes auf die Spermienqualität?

00:08:31 **Dr. Stromer**

Mit zunehmendem Lebensalter verschlechtern sich auch beim Mann bestimmte Werte im Spermiogramm. Die Vorstellung, ein Mann könne bis ins höchste Alter völlig unverändert Kinder zeugen, stimmt so nicht. Anders als bei der Frau gibt es zwar keinen abrupten Einschnitt wie die Menopause und die Fruchtbarkeit versiegt nicht vollständig. Dennoch verändert sich die Fortpflanzungsfähigkeit. Zudem zeigen

wissenschaftliche Daten, dass bei Kindern sehr alter Väter bestimmte Erkrankungen, etwa Autismus oder Schizophrenie, häufiger beobachtet werden. Das spricht dafür, dass sich Samenzellen mit zunehmendem Alter auch auf Ebenen verändern, die man im klassischen Spermiogramm nicht unmittelbar sieht.

00:09:37 Moderation

In den vergangenen Jahren wurde zudem viel darüber berichtet, dass die Samenqualität von Männern weltweit abnimmt. Meta-Analysen haben dafür Daten über mehrere Jahrzehnte zusammengefasst. Was könnten Ihrer Meinung nach die Ursachen sein? Sehen Sie in Ihrer Praxis tatsächlich mehr männliche Fertilitätsprobleme oder spielt vor allem das höhere Alter der Paare eine Rolle?

00:10:25 Dr. Stromer

Die Studien zeigen einen Rückgang bestimmter Samenparameter, aber die Ursachen sind noch nicht abschließend geklärt. Diskutiert werden unter anderem Umweltbelastungen, etwa durch Kunststoffe und andere Stoffe, die über Nahrung oder Trinkwasser aufgenommen werden. Daneben gibt es zahlreiche weitere Hypothesen - von Wärmebelastung über intensive sportliche Aktivitäten bis zu anderen Lebensstilfaktoren. Schwierig ist die Frage, ob aus sinkenden Messwerten tatsächlich eine generelle Abnahme der Fruchtbarkeit in der Gesamtbevölkerung abzuleiten ist. In unserer Praxis sehen wir jedenfalls, dass die Paare im Durchschnitt älter werden. Das verzerrt die Beobachtung, weil sich Samenparameter mit dem Alter ebenfalls verschlechtern. Deshalb lässt sich klinisch nur schwer trennen, wie viel auf das höhere Alter und wie viel auf einen allgemeinen Trend zurückzuführen ist.

00:11:38 Moderation

Auf Lebensstilfaktoren möchte ich später noch zurückkommen, gerade weil wir ein Apotheker-Podcast sind. Zunächst aber zu den Behandlungsoptionen: Angenommen, ein Paar versucht seit etwa einem Jahr erfolglos, ein Kind zu bekommen, und die Abklärung zeigt, dass der männliche Faktor entscheidend ist. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es - insbesondere solche, die nicht unmittelbar eine Behandlung der Frau erfordern?

00:12:24 Dr. Stromer

Eine gezielte Behandlung eines eingeschränkten Samenbefundes ist leider nur sehr begrenzt möglich. Umso wichtiger ist die Lebensstilberatung. Ein werdender Vater, der stark übergewichtig ist, sehr viel raucht, einen hohen Blutdruck hat und mehrere Dauermedikamente benötigt, bringt gesundheitlich ungünstige Voraussetzungen mit. Wir sprechen deshalb über Rauchstopp, Normalgewicht, Bewegung und Ernährung. Für eine mediterrane Ernährung gibt es vergleichsweise gute Daten: viel Fisch und Geflügel, Obst, Gemüse und Olivenöl; stark verarbeitete Lebensmittel, viel Zucker und große Mengen roten Fleisches sollten eher reduziert werden. Auch Nüsse werden in Studien mit einer besseren Samenqualität in Verbindung gebracht, wobei die untersuchten Mengen im Alltag durchaus beträchtlich sein können. Im Kern bleibt die Empfehlung sehr allgemeinmedizinisch: nicht rauchen, Gewicht normalisieren, ausreichend bewegen, gesund essen, Blutdruck gut einstellen und auch andere Gesundheitsfaktoren wie die Zahngesundheit ernst nehmen. Davon profitiert letztlich auch die Fruchtbarkeit.

00:14:13 Moderation

Etwas provokant gefragt: Wenn die Frau medizinisch sehr gute Voraussetzungen mitbringt, kann sie einen eingeschränkten Samenbefund des Mannes bis zu einem gewissen Grad kompensieren?

00:14:34 Dr. Stromer

Bis zu einem gewissen Grad ja. Die Eizelle kann vieles kompensieren, und ihre Qualität hängt stark mit dem Alter der Frau zusammen. Je jünger die Frau und je höher die Eizellqualität, desto eher kann ein Paar auch mit einem eingeschränkten Samenbefund erfolgreich sein. Mit zunehmendem Alter der Frau nehmen chromosomale Auffälligkeiten in den Eizellen zu. Wenn dann beispielsweise bei einer 41-jährigen Frau zusätzlich ein stark eingeschränkter Samenbefund vorliegt, wird die Situation deutlich schwieriger. Bei einer

sehr jungen Frau kann ein mittelgradig eingeschränkter Samenbefund eher toleriert werden - allerdings kommen solche sehr jungen Paare deutlich seltener zu uns.

00:15:22 Moderation

Kommen wir zu Medikamenten und zur Beratung in der Apotheke. Wenn ein Kunde mit Kinderwunsch regelmäßig Medikamente einnimmt: Bei welchen Wirkstoffgruppen sollte man besonders aufmerksam sein und wann wäre eine Weiterleitung an eine Spezialistin oder einen Spezialisten sinnvoll?

00:15:51 Dr. Stromer

Zu meiner eigenen Überraschung nimmt bei einem großen Teil der Paare zumindest eine Person dauerhaft Medikamente ein. Besonders häufig sehen wir Psychopharmaka und Antihypertensiva, daneben natürlich Medikamente aufgrund anderer Grunderkrankungen, etwa Antiepileptika. Für uns ist wichtig, nicht nur das einzelne Präparat zu betrachten, sondern auch die gesundheitliche Situation dahinter. Wenn ein Mann beispielsweise wegen Übergewicht, Rauchen und Bluthochdruck Medikamente benötigt, lohnt es sich, gemeinsam an veränderbaren Lebensstilfaktoren zu arbeiten - selbstverständlich nicht mit dem Ziel, notwendige Medikamente eigenmächtig abzusetzen. Gerade bei Psychopharmaka verstehen wir, dass sie in belastenden Lebenssituationen notwendig sein können; ein unerfüllter Kinderwunsch kann den Druck zusätzlich erhöhen. Gleichzeitig müssen wir bei Kinderwunsch jedes Medikament daraufhin prüfen, ob und wie es im Zusammenhang mit einer möglichen Schwangerschaft vertretbar ist. Neue Arzneimittelentwicklungen, etwa moderne Medikamente zur Gewichtsreduktion, müssen deshalb laufend in die Beratung einbezogen werden.

00:17:26 Moderation

Wenn Sie Psychopharmaka ansprechen: Geht es dabei eher um Antidepressiva oder auch um Benzodiazepine?

00:17:34 Dr. Stromer

Im Grunde begegnet uns das gesamte Spektrum. Wir sehen viele Patientinnen und Patienten mit Angststörungen und Panikattacken - auch Männer. Berufliche und private Belastungen spielen dabei häufig eine Rolle. Bei manchen Paaren nimmt zumindest eine Person entsprechende Medikamente ein. Wir hoffen natürlich, dass sich die Belastung nach Eintritt einer Schwangerschaft reduziert, aber entscheidend ist zunächst die medizinische Prüfung: Manche Psychopharmaka können beispielsweise auch hormonelle Auswirkungen haben, etwa über eine Erhöhung des Prolaktinspiegels. Vor allem im Hinblick auf eine mögliche Frühschwangerschaft muss daher sorgfältig beurteilt werden, ob eine Medikation weitergeführt, angepasst oder gegebenenfalls umgestellt werden soll. Das gehört in ärztliche Hände.

00:18:49 Moderation

Wie beurteilen Sie Nahrungsergänzungsmittel? Beworben werden etwa Zink, Coenzym Q10 oder Omega-3-Fettsäuren, einzeln oder in Kombination. Sehen Sie darin eine sinnvolle Unterstützung?

00:19:17 Dr. Stromer

Man muss Frauen und Männer hier etwas unterscheiden. Bei älteren Patientinnen stehen wir vor dem Problem, dass weniger Eizellen zur Verfügung stehen und zugleich häufiger chromosomale Auffälligkeiten vorliegen. Viele Paare fragen deshalb, ob es zusätzlich zur klassischen hormonellen Stimulation noch etwas gibt, das sie tun können. Aus den USA kommt dafür sinngemäß der Gedanke des „Pimp my eggs“: Man versucht, in den Wochen vor der Behandlung noch mögliche Reserven auszuschöpfen. Dabei werden verschiedene Substanzen diskutiert, etwa Coenzym Q10, Omega-3-Fettsäuren oder andere ergänzende Ansätze. Wir haben dafür auf Basis der verfügbaren Studien ein eigenes Schema entwickelt, wobei man klar sagen muss: Das Evidenzniveau ist nicht besonders hoch. Ich verstehe aber den Wunsch vieler Patientinnen, alles zu tun, was noch seriös und zumindest wissenschaftlich begründbar erscheint. Hier kann auch die Apotheke eine wichtige beratende Rolle spielen. Beim Mann ist die Datenlage noch zurückhaltender. Es gibt nur wenige Substanzen, für die ein klarer Nutzen belegt ist. Gleichzeitig kann es

psychologisch entlastend sein, wenn Männer das Gefühl haben, selbst aktiv etwas beitragen zu können - solange transparent bleibt, dass die Evidenz begrenzt ist.

00:21:14 Moderation

Wir haben über Lebensstilveränderungen gesprochen. In meinem Umfeld höre ich öfter die Idee, dass Männer während der Schwangerschaft ihrer Partnerin ebenfalls für einige Monate bewusster leben - moderater Sport, gesündere Ernährung und Ähnliches. Kann sich schon ein Zeitraum von einigen Monaten positiv auf die Spermienqualität auswirken, und halten Sie diesen Gedanken grundsätzlich für sinnvoll?

00:21:59 Dr. Stromer

Ich finde den Gedanken ausgezeichnet. Man könnte fast von einer „Solidarschwangerschaft“ sprechen: Der Mann nutzt diese Phase, um selbst gesünder zu leben. Wenn er am Ende gesünder aus diesen Monaten hervorgeht, ist das sehr willkommen. Wir sehen nämlich, dass eingeschränkte Samenqualität häufig mit einer insgesamt schlechteren Gesundheit korreliert. Wie genau diese Zusammenhänge entstehen - etwa über Entzündungsprozesse - wird noch erforscht. Wichtig ist außerdem die Vorbildfunktion. Wenn beide Eltern rauchen, wird es später schwer, dem Kind glaubwürdig zu vermitteln, nicht zu rauchen. Dasselbe gilt für Ernährung, Bewegung und andere Gesundheitsgewohnheiten. Eltern leben vieles vor; deshalb ist es sinnvoll, Veränderungen gemeinsam anzugehen.

00:23:21 Moderation

Ich habe kürzlich eine Studie zum Einfluss des mütterlichen BMI gelesen. Dabei ist es natürlich schwierig zu trennen, welche Effekte biologisch bedingt sind und welche durch das familiäre Umfeld entstehen. Das passt gut zu Ihrer Aussage über die Vorbildfunktion. Wenn wir den Blick nun vom Mann wieder etwas auf das Paar erweitern: Welche Patientengruppen kommen typischerweise zu Ihnen?

00:24:16 Dr. Stromer

Inzwischen betreuen wir mehrere größere Gruppen. Die erste ist das klassische heterosexuelle Kinderwunschpaar, das meist seit mehreren Monaten bis etwa einem Jahr erfolglos versucht, schwanger zu werden. Nach einiger Zeit steigt der Druck: Apps werden genutzt, Zykluskalender geführt, Geschlechtsverkehr wird immer stärker geplant. Dadurch kann Sexualität zunehmend zum Stressfaktor werden. Spätestens nach etwa einem Jahr kommen viele Paare zur Abklärung und gegebenenfalls in Behandlung. Eine zweite große Gruppe sind lesbische Paare, die für eine Schwangerschaft medizinische Unterstützung benötigen. Dazu kommen besondere Fragestellungen, etwa nach der Geburt eines genetisch erkrankten Kindes, bei alleinstehenden Frauen oder im Zusammenhang mit Fertilitätsvorsorge und Social Egg Freezing. Diese Gruppen stellen jeweils unterschiedliche Anforderungen an die Beratung und Behandlung.

00:25:35 Moderation

Bei ungefähr einem Drittel der Paare lässt sich keine eindeutige Ursache feststellen. Wie erklären Sie diesen Paaren die Situation? Im Alltag hört man dann manchmal, ein Paar „passe einfach nicht zusammen“. Oder könnte Stress eine Rolle spielen?

00:26:03 Dr. Stromer

Die Erklärung ist vor allem, dass unsere Diagnostik Grenzen hat. Wir können zum Beispiel einen fehlenden Eisprung oder eine eingeschränkte Samenqualität feststellen. Auch die Durchgängigkeit der Eileiter lässt sich untersuchen. Was wir aber nicht direkt testen können, ist etwa, ob genau die Samenzelle dieses Mannes die Eizelle dieser Frau befruchten kann - außer im Rahmen einer künstlichen Befruchtung, bei der wir den Vorgang beobachten. Ebenso können wir nicht vollständig beurteilen, ob der Eileiter für den frühen Embryo ein optimales Milieu bietet oder warum sich ein grundsätzlich guter Embryo manchmal nicht in der Gebärmutter einnistet. Es gibt also zentrale biologische Vorgänge, die sich unserer heutigen Diagnostik entziehen. „Unerklärlich“ bedeutet daher häufig nicht, dass es keine Ursache gibt, sondern dass wir sie noch nicht messen können. Ich bin überzeugt, dass Kolleginnen und Kollegen in 200 Jahren auf unsere

heutigen diagnostischen Grenzen ähnlich zurückblicken werden, wie wir heute auf die Medizin vor 200 Jahren.

00:27:44 Moderation

Wie häufig können Sie Paaren den Kinderwunsch erfüllen, und wie lange dauert eine Behandlung im Durchschnitt?

00:27:53 Dr. Stromer

Das lässt sich nur sehr individuell beantworten. Entscheidend sind vor allem das Alter beider Partner und die jeweiligen Befunde. Bei einer Frau unter 33 Jahren ohne größere zusätzliche Probleme sind die Chancen grundsätzlich sehr gut. Besonders schwierig bleibt für uns das fortgeschrittene Alter der Frau, weil dann der Anteil chromosomal auffälliger Eizellen steigt. Daran lässt sich derzeit nur sehr begrenzt etwas ändern, auch wenn intensiv an neuen Ansätzen geforscht wird. Beim männlichen Faktor haben wir dagegen heute sehr weitreichende Möglichkeiten: Selbst wenn im Ejakulat keine Samenzellen vorhanden sind, kann in manchen Fällen operativ Hodengewebe entnommen werden. Finden Embryologinnen darin einzelne geeignete Samenzellen, können diese direkt in eine Eizelle injiziert werden. Grenzen bestehen dann, wenn im Hoden überhaupt keine Samenzellproduktion mehr vorhanden ist. Insgesamt bleibt das Alter der Frau einer der stärksten Einflussfaktoren auf den Behandlungserfolg.

00:29:16 Moderation

Eine spezielle Frage: Sehen Sie auch Männer, etwa aus dem Fitness- oder Leistungssportbereich, die früher Testosteron oder anabole Steroide missbräuchlich verwendet haben und dadurch später Probleme mit der Fruchtbarkeit bekommen?

00:29:40 Dr. Stromer

Ja, solche Fälle sehen wir. Besonders eindrücklich war ein Paar, das bereits ein Kind nach IVF bei uns bekommen hatte und nun eine zweite Behandlung plante. Der Samenbefund des Mannes war nie besonders gut, aber für die Behandlung ausreichend. Am Tag der Follikelpunktion stellte das Labor plötzlich fest, dass in seiner Samenprobe keine einzige Samenzelle vorhanden war. Die Frau war zu diesem Zeitpunkt bereits punktiert, die Eizellen lagen also vor. Auf Nachfrage erzählte der Mann eher beiläufig, dass er sich seit etwa sechs Wochen von einem Freund im Fitnessstudio ein anaboles Steroid spritzen ließ. Erst im Gespräch wurde ihm klar, dass das die Ursache sein könnte. Solche Fälle zeigen, warum wir gezielt nach der Einnahme solcher Substanzen fragen. Glücklicherweise wissen viele Betroffene um das Problem und lassen die Hodenfunktion so lange kontrollieren, bis sie sich gegebenenfalls wieder erholt hat.

00:30:52 Moderation

Zum Thema Samenspende: Bei meiner Recherche bin ich darauf gestoßen, dass die Auswahlkriterien von Samenbanken relativ streng sein können und auch psychiatrische Erkrankungen berücksichtigt werden. Muss ein Samenspender praktisch vollständig gesund sein oder wie werden solche Kriterien in der Praxis beurteilt?

00:31:43 Dr. Stromer

Wir betreiben selbst eine Samenbank und haben über viele Jahre klare Auswahlkriterien entwickelt. Dabei unterscheiden wir zwischen objektiv messbaren Faktoren und dem persönlichen Gespräch. Zu den „harten“ Faktoren gehören Blutuntersuchungen, genetische Befunde und das Spermiogramm. Daneben gibt es ein strukturiertes Interview. Dabei geht es einerseits um den persönlichen Eindruck und die Verlässlichkeit des potenziellen Spenders - etwa darum, ob er notwendige Kontrollen zuverlässig wahrnehmen wird. Andererseits wird die eigene und familiäre Krankengeschichte erhoben: Stoffwechselerkrankungen, psychiatrische Erkrankungen, Krebserkrankungen, ausgeprägte Sehfehler und andere möglicherweise relevante Faktoren. Einen vollkommen „idealen“, völlig krankheitsfreien Menschen gibt es natürlich nicht. Ziel ist deshalb eine verantwortungsvolle Gesamteinschätzung aus medizinischen Befunden, Familienanamnese, strukturiertem Interview und persönlicher Einschätzung.

00:33:48 Moderation

Sie haben genetische Untersuchungen angesprochen. Wie häufig fragen Paare oder Einzelpersonen nach genetischen Tests von Samen, Eizellen oder Embryonen? Was kann man dabei überhaupt untersuchen?

00:34:09 Dr. Stromer

Man muss verschiedene Ebenen unterscheiden. Zunächst kann man die Personen selbst genetisch untersuchen, zum Beispiel mit einem Karyogramm, also einer Darstellung der Chromosomen. Dabei wird geprüft, ob Anzahl und Struktur der Chromosomen unauffällig sind, etwa ob Translokationen vorliegen. Solche Untersuchungen können über Blut oder andere geeignete Proben erfolgen. Darüber hinaus lassen sich im Rahmen bestimmter Verfahren Eizellen beziehungsweise Embryonen genetisch untersuchen. Bei Eizellen kann beispielsweise ein Polkörperchen analysiert werden; aus Embryonen können unter bestimmten Voraussetzungen wenige Zellen entnommen werden. Diese Verfahren unterliegen in Österreich strengen gesetzlichen Vorgaben und sind nicht frei für jede Situation verfügbar. Eine weitere Möglichkeit ist das sogenannte Carrier Screening. Dabei wird bei beiden Partnern nach rezessiven Genvarianten gesucht, die für sie selbst keine Erkrankung verursachen, in Kombination aber zu einem erhöhten Risiko für ein schwer erkranktes Kind führen können. Das ist derzeit noch keine flächendeckende Routine, dürfte aber künftig an Bedeutung gewinnen.

00:36:10 Moderation

Dann stellt sich natürlich die Frage: Was kann ein Paar tun, wenn bei einem solchen Screening tatsächlich eine problematische Konstellation gefunden wird?

00:36:17 Dr. Stromer

Dann gibt es mehrere grundsätzlich unterschiedliche Möglichkeiten, die sehr individuell abgewogen werden müssen: auf eine eigene Schwangerschaft zu verzichten, eine Schwangerschaft einzugehen und pränatale Diagnostik zu nutzen, Adoption in Betracht zu ziehen oder - wenn die rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind - im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung eine gezielte genetische Diagnostik an Eizellen beziehungsweise Embryonen durchzuführen. Das ist ein sehr spezielles Thema und braucht eine ausführliche Beratung.

00:36:40 Moderation

Dafür bräuchte es wahrscheinlich einen eigenen Podcast. Zum Abschluss noch einmal zurück zur Männergesundheit: Welche drei Dinge sollten Männer über ihre eigene Fruchtbarkeit wissen?

00:36:58 Dr. Stromer

Erstens: Fruchtbarkeit hat nichts mit Potenz zu tun. Ein eingeschränkter Samenbefund ist kein Grund, sich zu schämen. Es handelt sich um eine Funktionsstörung eines Organs - so wie auch andere Organe erkranken können. Zweitens: Ein auffälliges Spermiogramm sollte kontrolliert werden. Wenn ein Befund schlecht ausfällt, ist es sinnvoll, nach einigen Wochen erneut zu untersuchen, weil die Samenqualität schwanken kann. Schon ein schwerer fieberhafter Infekt kann sie über Monate beeinträchtigen. Man sollte also nicht nach einem einzelnen Befund in Schockstarre verfallen. Drittens: Der Lebensstil ist wichtig - für die Fruchtbarkeit, die Vaterschaft und die langfristige Gesundheit. Kinderwunsch kann ein guter Anlass sein, das eigene Verhalten zu überdenken. Solche Veränderungen funktionieren am besten gemeinsam: Wenn beide Partner aufhören zu rauchen, sich gesünder ernähren und mehr bewegen, unterstützen sie sich gegenseitig und leben ihrem späteren Kind zugleich gesündere Gewohnheiten vor.

00:38:33 Moderation

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Herr Dr. Stromer. Schön, dass Sie da waren.

00:38:33 Dr. Stromer

Danke für die Einladung.

00:38:40 **Moderation**

Es war ein sehr interessantes Gespräch.

00:38:43 **Moderation**

Danke fürs Zuhören und hoffentlich bis bald. Wenn Sie neugierig geworden sind, werfen Sie gerne einen Blick in unsere aktuelle ÖAZ-Ausgabe.

00:39:06 **Hinweis**

Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung allgemeinen Wissens über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuellen Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einer Ärztin oder einem Arzt beziehungsweise bei einer Apothekerin oder einem Apotheker.