

## Andrologische Langzeitstudie

# Nicht jede Abnahme der Spermiedichte ist pathologisch

Eine Abnahme der Spermiedichte ist bei einer Vielzahl von Männern ein Alarm-signal für das generalisierte Auftreten toxischer Einflüsse auf die reproduktiven Funktionen. Daß sich dahinter auch ganz andere Phänomene verbergen können, legen die in einem Kurvendiagramm präsentierten Daten nahe, die Andrologen des Universitäts-Klinikums Eppendorf (Hamburg) erhoben haben.

Prof. Wolfgang Schulze und sein Mitarbeiter Dr. Friedrich Altheide haben retrospektiv die Zahlen aus der Sterilitäts-Sprechstunde der Abteilung für Andrologie ausgewertet und dabei seit den 50er Jahren prinzipiell eine sinkende Samendichte festgestellt. Ein ausgeprägter „Einbruch“ zeigte sich in den mittleren 60er und frühen 70er Jahren, wohingegen in den mittleren 80er Jahren sogar einmal eine kurzfristige „Verbesserung“ zu verzeichnen war. Bei der Interpretation der drastischen Spermienabnahme sagte Schulze: „Mir ist kein Umweltereignis bekannt, das sich als Erklärung für toxische Einflüsse in diesen Zeiten anbietet“ – der Referent vermutet die Ursache für den eigenartigen Kurvenverlauf vielmehr im selektierten Patientengut und den sich wandelnden therapeutischen Möglichkeiten auf gynäkologischer Seite.

So könne der vordergründige Abfall der Spermiedichte in den späten 60er Jahren durchaus eine Folge des medizinischen Fortschritts sein: Mit der Einführung der Gonadotropine zur ovariellen Stimulation konnte vermutlich rasch vielen Paaren der Kinderwunsch erfüllt werden, bei denen der Mann zwar ei-

nen guten Samenbefund, die Frau aber eine gestörte Follikelreifung aufwies. Die in den nachfolgenden Jahren zu verzeichnende niedrigere Spermiedichte würde dann nur den relativ vermehrten „Ansturm“ von Kinderwunsch-Patienten mit eingeschränkter Zeugungsfähigkeit widerspiegeln, spekulierte Schulze.

Auf ähnlicher Ebene ließe sich die kurzfristige „Verbesserung“ der Spermiedichte in der zweiten Hälfte der 80er Jahre erklären: Mit Einführung der in-vitro-Fertilisation (IVF) war eine tubare Sterilität kein Hindernis mehr, so daß nun relativ verstärkt wie-

## Kardiologische Rehabilitation

# Ambulant und stationär

Sehr treffend wird die aktuelle Diskussion um das Für und Wider einer stationären und ambulanten Phase-II-Rehabilitation Herzkranker thematisiert (DÄ, Heft 17). Völlig außer acht werden jedoch die Bedürfnisse der Jahr für Jahr etwa 100 000 Herzkranken gelassen, welche keine stationäre Anschlußheilbehandlung in einer Reha-Klinik antreten, da ihnen dieses Angebot offensichtlich nicht zusagt.

Aus diesem Grunde werden derzeit an verschiedenen Orten Deutschlands (Berlin, Bonn, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Köln und St. Ingbert) ambulante Phase-II-Modelle praktisch erprobt und wissenschaftlich begleitet; weitere ambulante Modelle sind der-

# Nourymag

Das Magnesium-Aspartat für Ihre Patienten und Ihr Budget.

Nourypharma

der Paare medizinische Hilfe suchten, bei denen der Samenbefund des Mannes gut war.

Daß damit toxische Einflüsse auf die Fertilität des Mannes ausgeschlossen sind, ist für Schulze keineswegs sicher – die Interpretation sinkender Spermiedichten dürfe aber nicht auf ein derart „monokausales“ Geschehen ausgerichtet werden, sondern müsse komplexe Einflußfaktoren einbeziehen. Le

habilitation belegen, daß es darüber hinaus nicht zutrifft, daß in Deutschland kaum ein Patient bereit sei, für eine Studie auf seinen rechtlichen Anspruch auf einen der knapp bemessenen Plätze in den Reha-Kliniken zu verzichten.

Im Gegenteil drängen sich Betroffene trotz zum Teil erheblicher finanzieller Einbußen, zum Beispiel bei entgangenem Übergangsgeld oder bei ausbleibenden Leistungen aus der privaten Krankenhaustagegeldversicherung, darum, die Phase-II-Rehabilitation ambulant durchführen zu können.

Bereits vor der abschließenden Auswertung der drei derzeit laufenden großen Studien scheint aber schon jetzt festzustehen: Die Zauberformel heißt nicht ambulant oder stationär, sondern den Patienten sollte die Wahlmöglichkeit zwischen ambulant und stationär eröffnet werden. PD Dr. med. Th. Wendt

zeit im Entstehen (Bad Lipp-springe, Duisburg, Greifswald, Wesel).

Die bisherigen Erfahrungen mit der ambulanten Re-

Wenn Sie Ihre Strategie für die Finanzierung Ihres früheren Ausstieges suchen:

Wir zeigen Ihnen den Weg. Sprechen Sie mit uns!

Ihr Beruf macht Ihnen Spaß  
-auch noch bis 65?!



Dr. Andreas Tischler  
c/o Pilz & Partner GmbH  
Plaggenbahn 52 · 46282 Dorsten

☎ 02362-20090 · Fax: 02362-42600