Die männliche Fruchtbarkeit - über Spermiogramme, Spermienqualität & die Potenz

Hallo und herzlich willkommen in der Kinderwunschsprechstunde von dm-Glückskind. Ich bin Dr. Elena Leineweber, Frauenärztin, gynäkologische Endokrinologin und Reproduktionsmedizinerin. Hier spreche ich mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Psychologie, stelle eure Fragen und begleite euch mit den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch die Kinderwunschzeit.

Kinderwunschsprechstunde wird präsentiert von Doppelherz Mama Plus, dem Nahrungsergänzungsmittel von Doppelherz für Frauen vom Kinderwunsch bis zur Stillzeit.

Aus meiner Erfahrung machen sich überproportional viele Frauen Gedanken darüber, warum sie nicht schwanger werden und was die Ursache dafür sein könnte. Wenn es um unerfüllten Kinderwunsch geht, dann sind aber auch zu 50 Prozent die Männer daran beteiligt. Und genauso häufig finden wir auch eine Ursache bei ihnen, die den Eintritt einer Schwangerschaft erschwert.

Die einfachste Untersuchung der männlichen Fruchtbarkeit ist die Beurteilung des Ejakulats, ein sogenanntes Spermiogramm. Und spätestens wenn das dann auffällig ist, dann sollte ein Spezialist für männliche Fertilität hinzugezogen werden, ein sogenannter Androloge. Und mit so einem Spezialisten spreche ich heute.

In der heutigen Folge ist Dr. Alexander Sahi zu Gast. Gemeinsam sprechen wir alle wichtigen Themen zur männlichen Fruchtbarkeit an, von den Ursachen einer schlechten Spermienqualität bis hin zur Frage, wie man diese selbst positiv beeinflussen kann. Und außerdem klären wir auch, welche Optionen bestehen, wenn keine Spermien im Ejakulat sind.

Hi Alex, herzlich willkommen in der Kinderwunsch-Sprechstunde. Alex, du bist niedergelassener Urologe und Androloge und wenn es jetzt um die männliche Fruchtbarkeit geht, dann hat man als Androloge eine ganz besondere Expertise. Kannst

du unseren Hörer:innen zu Beginn einmal kurz erklären, was deiner Meinung nach einen guten Andrologen ausmacht?

Hi Elena, wichtig ist im Hinblick auf männliche Vertilität, dass man nicht nur weiß, wie man Spermiogramme befundet, sondern weiß auch, wie man die selbst durchführt, dass man die auch optimaler selbst durchführen kann, dass man die spezifischen Einzelheiten kennt, die Besonderheiten, um dann natürlich den Paaren die bestmögliche Therapie vorzuschlagen. Denn Kinderwunsch ist ein super wichtiges Thema. Allerdings gibt es da auch noch viele Fragezeichen und du hattest es eingangs schon gesagt, historisch war es so, dass man irgendwie immer der Frau den schwarzen Peter in die Schuhe geschoben hat, was völlig unsinnig ist. Ja, es gehören ja 2 Leute dazu, ein Kind zu zeugen und natürlich sollte auch der Partner, der 50% aufmacht, entsprechend gewürdigt werden und untersucht werden.

Genau darüber möchte ich jetzt mit dir sprechen. Wenn wir jetzt über die männliche Fruchtbarkeit sprechen, dann müssen wir vielleicht erst mal so ein bisschen zurückdenken an den Biologieunterricht in der Schule und uns einmal klarmachen, wie wird denn eigentlich die männliche Fruchtbarkeit gesteuert? Vielleicht kannst du das einmal kurz erklären.

Ich versuch es mal einfach zu halten. Also, die Produktion der Spermien beim Mann findet in den Hoden statt und da in klangvollen Zellen, die heißen Sertoli Zellen, diese legen direkt neben den Zellen, die Testosteron produzieren und diese Zellen heißen Leidig Zellen. So, damit diese Produktion in Schwung kommt, brauchen die Zellen ein Signal und dieses Signal wird von der Hirnanhangsdrüse gesteuert, also zentral. Man kann sagen, es ist ein komplexer Prozess. Es ist einmal eine hormonelle Achse, die dafür verantwortlich ist, die dann wiederum dazu führt, dass Botenstoffe sezerniert werden, die wiederum dafür sorgen, dass die Spermienproduktion in Gang kommt. So, also es sind in der Regel hormonelle Faktoren, die im Körper dafür sorgen, dass wir Spermien produzieren.

Aber auf der anderen Seite gibt es auch extrinsische Faktoren, das heißt von außen auf den Körper wirkende Faktoren, die Einfluss auf die Produktion nehmen, so zum Beispiel Stress. Und das gilt gleichermaßen für physischen wie auch für psychischen Stress. Stress ist immer relativ schwer zu ermitteln, das heißt, wie viel Stress habe ich und was bedeutet das für mich und meine Physis. Aber man weiß aus Untersuchung, Stress kann die Samenwerte verändern.

O.K., jetzt gehen wir mal zurück zu dem Punkt, wenn jetzt ein Paar nicht schwanger wird, dann wäre ja das einfachste, dass vielleicht auch mal direkt der Mann zum Urologen bzw. Andrologen geht und sich untersuchen lässt. In meiner Erfahrung ist es aber so, dass die allermeisten Männer eigentlich erst von ihrem Spermiogramm erfahren, wenn sie sich mit ihrer Partnerin bei uns Kinderwunschärztinnen in der Sprechstunde vorstellen. Und an der Stelle ist es dann meistens mein Job, denen mitzuteilen, dass das Spermiogramm vielleicht eingeschränkt ist und dass sie ein auffälliges Ergebnis haben.

Und um zu klären, warum das Spermiogramm eingeschränkt ist oder möglicherweise auch einen Therapievorschlag zur Verbesserung des Spermiogramms zu bekommen, schicke ich dann die Männer aus meiner Sprechstunde immer zu einem Andrologen, manchmal auch zu dir. Und was würdest du dann als allererstes mit den Männern machen, um zu untersuchen, warum die Samenqualität eingeschränkt ist?

Also erstmal muss ich dir voll und ganz beipflichten und sagen: „Ich mache leider die gleiche Erfahrung wie du", sodass Männer, die sich bei mir vorstellen, auf Anraten des Kinderwunschzentrums oder des Reproduktionsmediziner sich überhaupt mal untersuchen lassen. Das an sich ist ja schon mehr als skurril, ne, die das Paar hat einen unerfüllten Kinderwunsch, die Frau geht los, macht und tut, der Mann macht aber erst mal nichts, also sind wir Männer, ne.

Also natürlich ist es aber so, in jedem Fall, wenn ein unerfüllter Kinderwunsch im Raum steht, muss der Mann sich bei einem Andrologen vorstellen und glücklicherweise konnte der Gemeinsame Bundesausschuss sich dazu durchringen, dass seit 2017 es auch eine Grundlage ist, wenn man in einer Kinderwunschbehandlung ist, dass ein Androloge den Patienten untersuchen und sehen sollte.

So kommt der Mann jetzt zu mir, er braucht keine Angst haben, dass ich irgendwelche unangenehmen Dinge mit ihm mache, wenn er von außen ein Spermiogramm mitbringt, möchte ich als allererstes ihn physisch untersuchen, das heißt eine körperliche Untersuchung, sicherlich auch mit Fokus auf den Genitalien, aber auch da keine Angst, da passiert nichts Schlimmes, die Hoden werden abgetastet, man macht eine Volumenbestimmung, man führt eine Ultraschalluntersuchung durch. Das sind alles Maßnahmen, die sind innerhalb von kurzer Zeit erledigt und nicht schmerzhaft.

Darüber hinaus, dann die weitere Diagnostik hängt auch ein Stückchen weit davon ab, was der Patient mir schildert und was er für Befunde mitbringt. Ja, wenn er sagt, ja, wir planen ein Kind zu bekommen und wir sind haben jetzt vor 23 Monaten aufgehört zu verhüten, würde ich sagen, O.K., dann machen wir ein Spermiogramm, das heißt, wir machen eine Kontrolle der Samenflüssigkeit. Wenn er von einem Kinderwunschzentrum geschickt worden wäre und ich habe schon Werte vorliegen, kann es sein, dass aufgrund der Werte ich auch direkt veranlasse, dass wir 'ne Blutuntersuchung machen, 'ne hormonelle Untersuchung, gleichermaßen auch in besonderen Fällen 'ne humangenetische Untersuchung. Aber dass diese weiterführenden Untersuchungen, die würden didaktischerweise erst im Verlauf kommen. Also streng genommen, sie kommen zum Urologen oder Andrologen, medizinische Geschichte, sprich Anamnese, körperliche Untersuchung, Ultraschall, Abgabe, Samenflüssigkeit. Das sind die zentralen Punkte, die jetzt zunächst erfolgen.

Einmal zurück zur Abgabe der Samenflüssigkeit, also zur Spermaprobe. Die machst du ja auch gerne noch mal neu in der Praxis, um das noch mal zu verifizieren, ob das stimmt oder warum macht man solche Spermaproben noch ein zweites Mal?

Also generell vertraue ich natürlich den Kinderwunschzentren dann auch der Qualität. Da kann man sich ja auch im Vorfeld schon sicher sein, die haben ein Quardega Zertifikat und sind geprüft. Warum ich eine zweite Kontrolle mache, ist folgende und zwar die Spermienqualität, die unterliegt schon einer gewissen Schwankungsbreite und das kann interindividuell doch sehr stark ausfallen. So, das heißt, eine Wertkonstellation ist keine. Ich würde mir immer wünschen, dass wir eine zweite Abgabe haben. Je nachdem kann man dann schauen, ob man möglicherweise die Karenzzeit verändert oder gewisse Faktoren verändert, um zu sehen, wie sehen denn die Werte aus.

Also kann das auch sein, dass Spermiogramme mal ein bisschen besser und mal ganz schlecht ausfallen oder würdest du sagen, dass es extrem in unterschiedliche Richtungen geht, ist eher die Seltenheit.

Grundsätzlich gibt uns das eine Tendenz, aber eine gewisse Spannbreite kann drin sein. Also eine Spannbreite ist definitiv drin, dass wir wirklich eine signifikante Spannbreite sehen. Das würde ich eher als selten beschreiben, kann aber in Einzelfällen vorliegen. Also ich hab tatsächlich ein, 2 Patienten, da ist die Varianz, wenn wir hier mal auf die Spermienmenge sehen, immens. Also die haben teilweise nur bis zu einem Zehntel von dem, was sie an einem guten Tag liefern, aber das ist sicherlich eine Ausnahme.

Ich mach manchmal tatsächlich auch die Erfahrung, dass ich Spermiogrammbefunde vorgelegt bekomme, die die Paare dann schon extern irgendwo anders gemacht haben, mit extrem guten utopisch hohen Werten. Wie würdest du erklären, dass es überhaupt zu solchen Befunden kommt?

Also leider muss man sagen, ich will niemandem was Böses unterstellen, aber ich weiß genau, was du meinst. Und innerhalb von 5 Sekunden, wenn ich diese Ausdrucke sehe, habe ich schon einen Eindruck von der Qualität, ja, und stell dann auch relativ schnell in Frage, ob das überhaupt sein kann, ja oder nein. Im nächsten Schritt, wie das sein kann, würde ich ganz einfach darauf zurückführen, auf die Untersuchung an sich. Also, da muss eine fehlerhafte Untersuchung vorgelegen haben. Ich würde jetzt gar nicht sagen, dass das unbedingt fehlerhaft ist. Es könnte auch sein, dass das vielleicht irgendwie in einer ländlichen Region, wo man schlechten Zugang zu Fachärzten hat, und dann sucht man eine Praxis auf und die ist darauf nicht spezialisiert. Da wird dann nur alle paar Monate mal eine solche Untersuchung gemacht. Die Fachkraft, die sich dann daran setzt, die hat keine Übung und das führt dann zu wirklich schlechten Werten. Und das erkennt man auch. Du weißt, was ich meine. Ne, mit einem Blick, da stehen Sachen, da weiß man, das kann nicht stimmen, entweder in die positive oder negative Richtung.

Deswegen ist es auch relativ wichtig, es gibt ja diesen Qualitätszirkel der Deutschen Gesellschaft für Andrologie, jede sich dafür einsetzt, dass die Zentren, die Ejakulatanalysen machen, sich zertifizieren lassen, sodass man dann auch als Patient weiß, OK, wenn ich in eine Einrichtung gehe, die dieses Zertifikat hat, haben wir zuverlässige Werte nach WHO Kriterien.

Ja, das ist noch mal ein guter Hinweis, was auch Einfluss nehmen kann auf die Probe an sich, ist zum Beispiel die Karenzzeit. Das hattest du eben schon angesprochen. Mit Karenzzeit ist gemeint der Abstand oder die Zeit, in der man keine Ejakulation hatte. Kannst du einmal erklären, welche Sachen da wichtig wären, bevor man so ein Spermiogramm abgibt?

Ja, auf jeden Fall. Also, es ist, ich sag den Patienten immer so ganz flaps ausgedrückt, hier, man darf hier nicht mit einem leeren Tank ankommen, aber auch nicht mit einem übervollen Tank. Ja, also optimalerweise, die Karenzzeit ist per Definitionem ist optimalerweise zwischen 2 und 7 Tagen. Und wenn man sich diese Studie anguckt, auf der diese Werte basieren, ist es so, dass man zwischen Tag 4 und Tag 5 die Spitzenwerte

hat. Das ist aber nur ein ganz kleiner Peak, ne, das schießt an diesem Tag nicht raus. Also das heißt, die Männer sollten 4–5 Tage vor der Samenabgabe ihre Sexualität einstellen, damit wir so dann zuverlässige Werte bekommen.

Auf jeden Fall, wenn man eine zu kurze Karenzzeit hat, Problem, dann ist, dass die Volumenmenge ist reduziert und möglicherweise die Spermienanzahl, auch wenn man jetzt zu lange wartet. Es gibt doch sicherlich Patienten, die meinen es besonders gut und sagen, hey Mensch, ich hab mich jetzt 3 Wochen in Abstinenz profiliert, damit ich jetzt die Samenabgabe abliefern kann, muss man sagen, auch das verschlechtert die Werte, weil der Körper fängt sukzessive an und baut Spermien ab. Das heißt, viel Zellmüll wird zerstört und das führt wiederum auch zu einer nicht aussagekräftigen Qualität.

Also das heißt zwischen 2 bis 7 Tagen, ich sag optimalerweise 4 bis 5 Tage, je nachdem wie das Ergebnis ist, sollte man auch immer im Hinterkopf haben, dass man damit mal spielen sollte. Das heißt, wenn Männer komische Werte haben, unterschiedliche Werte, dass man dann auch mal die Karenzzeit verändert.

Und jetzt noch was Schönes, was man unter Umständen auch machen kann, ist dass man Männer vorschlägt, insbesondere wenn die eine sehr schlechte Samenqualität haben, dass man mal eine B-Probe abgibt. Ja, B-Probe ist genau das, was man sich darunter vorstellt. Man gibt eine A-Probe ab und dann versucht man so schnell wie möglich eine zweite Probe abzugeben, um zu sehen, ob die Werte sich verändern.

Du hast gerade davon gesprochen, dass die Männer dann zu dir in die Praxis kommen und dort die Probe abgeben. Man könnte aber auch zu Hause eine Probe generieren, richtig?

Ja, das geht auf jeden Fall. Also, ich hab es am liebsten, wenn die Patienten in die Praxis kommen. Ja, warum? Weil ich dann sicherstellen kann, dass die Analyse unmittelbar nach Abgabe erfolgt. Das heißt, das Ejakulat, das wird in einem Becher abgegeben, ich hab extra einen Abgaberaum, dann kommt das in einen Inkubator. Das heißt, das wird dann bei Körpertemperatur mehr oder weniger gehalten, das verflüssigt sich und wir fangen ungefähr 30 bis 40 Minuten nach Abgabe direkt mit der Analyse an, mit vorbegewärmten Materialien. Von zu Hause wäre es auch möglich. Meine Maßgabe ist, dass die Patienten nach Abgabe es schaffen, innerhalb von einer halben Stunde vor Ort zu sein, um die Probe abzugeben. Leider der Transport, der Transport an sich, der schadet den Spermien nicht, die werden ja auch im Hodensack ständig transportiert.

Allerdings der Temperaturunterschied, der tut den Spermien nicht gut oder der Samenflüssigkeit und kann Einfluss auf die Beweglichkeit nehmen.

Jetzt gibt es ja einige Männer, die können sich das überhaupt nicht vorstellen, zu einem Andrologen zu gehen. Und mir fällt auf, gerade bei Social Media und im Internet, in letzter Zeit werden da zunehmend Testkits für einen Selbsttest des Ejakulats für zu Hause angeboten. Was hältst du denn von denen?

Also, also da halte ich natürlich nicht viel von. Das Testkit, das dient vielleicht dafür, um zu kontrollieren, hab ich Spermien, ja oder nein? Okay, dafür ist das in Ordnung. Aber wenn man genau wissen möchte, wo ist das Problem oder wie sieht die Qualität und Detail aus? Dafür sind die nicht brauchbar. Dafür bedarf es schon eine spezifisch und aufwendige Analytik.

Und jetzt abgesehen vom Spermiogramm, gibt es ja auch noch einige weitere Tests, die man mit den Spermien machen kann. Könntest du dort mal einige nennen?

Ja, es gibt natürlich erst mal die Basisdiagnostik, ne, das Spermiogramm. Da könnte ich jetzt noch mal on Detail auch eingehen, was man da bestimmt. Aber eigentlich sind es 3 wesentliche Faktoren, die Gesamtspermienmenge, die Beweglichkeit der Spermie und die Form. Man schaut sich darüber hinaus auch noch mal an, wie ist die Vitalität der Sperme, man guckt, sind da Entzündungszeichen oder wie ist der P.H.-Wert. Das ist 'ne Basisdiagnostik.

So, wenn hier irgendwelche Auffälligkeiten sind, dann können wir in eine spezifische Untersuchung gehen und dann gibt es da unter anderem Sachen wie, man kann einen Antikörpertest machen, der sogenannte M.A.R.-Test, um zu sehen, ob Antikörper im Ejakulat vorliegen. Man kann Marker bestimmen, das ist Fructose, Glucosidase und Zink, um zu sehen, auf der Ebene der Samenflüssigkeit, wo liegt da ein Problem vor. Man könnte unter Umständen eine Defragmentation bestimmen, das ist wie viel Schädigung liegen bei den Spermien vor. Und was jetzt auch ganz neu ist, es gibt so einen sogenannten Catspare-Test, da kann man kontrollieren, ob ein bestimmter Ionenkanaldefekt vorliegt, der die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen könnte. Das sind so die spezifischen Dinge. Es gibt dann auch noch so ganz, ganz, ganz besondere Untersuchungsmethodiken, die sind experimentell und eher der Forschung vorbelassen.

Da haben jetzt schon alle Zuhörerinnen rausgehört, dass es Sinn macht, sich bei einem Andrologen vorzustellen, wenn das Spermiogramm eingeschränkt ist, weil du da ja noch einfach extrem viel diagnostische Tools auf Lager hast, die mit so einem einfachen zu Hause-Test auf jeden Fall nicht zu erfüllen sind.

Nee, also da müsste man extrem versiert sein und man bräuchte auch eine richtig gute technische Ausstattung, ne? Weil am Ende des Tages, ohne die richtige technische Ausstattung, kann man das gar nicht gut machen. Ja, da ist man da einfach drauf angewiesen.

Was ich auch immer erlebe, ist, dass Männer beim Urologen waren, dort ein Spermiogramm gemacht haben, dann den Befund zugeschickt bekommen, komplett kommentarlos, ohne jegliche Erklärung. Und dann steht als Diagnose auf diesem Befund zum Beispiel drauf: Oligoasthenoteratozoospermie.

Also ich, ich muss direkt lachen. Entschuldigung, dass ich dich unterbreche. Ja, als du weiter. Für all diejenigen, denen es so ergangen ist oder die das vielleicht mal gehört haben, kannst du jetzt an dieser Stelle denen einmal erklären, was bedeutet das, was heißt das eigentlich?

Ja, also das kann ich gerne machen. Erstmal muss ich sagen, für alle Patienten da draußen, man muss das nicht billigend in Kauf nehmen, dass man kommentarlos einen Befund zugeschickt bekommt, insbesondere dann nicht, wenn man im Vorfeld dafür Geld bezahlt hat, weil das ist häufig eine Selbstzahlerleistung und ich denke, dann kann man auch erwarten, dass man da eine Zusammenfassung bekommt und auch eine entsprechende Empfehlung.

Also das, was du gerade genannt hast, jetzt einfach mal darauf eingegangen, O.A.T.-Syndrom, das ist einfach nur eine Abkürzung und beschreibt die Qualität der Samenflüssigkeit und beschreibt genau diese 3 Faktoren, die ich gerade genannt habe. Also, wir haben als erstes die Gesamtspermienmenge. So, wenn wir eine normale Gesamtspermienmenge hätten, dann würde man das Normozoospermie nennen. Haben wir zu wenige, sagen wir Oligozoospermie und haben wir zu viele, sagen wir einfach super, weil zu viel gibt es eigentlich nicht. Ja, da brauchen wir noch nicht mal ein Wort für.

So, das zweite wäre die Beweglichkeit und da beurteilen wir einfach normale Beweglichkeit oder eine langsame Beweglichkeit. Eine langsame Beweglichkeit würde man als Astenozoospermie bezeichnen. Wir merken uns A. für Asteno und O. für Oligo. Ja, jetzt haben wir schon A. und O. und jetzt kommen wir zum T. Ja, und zwar als drittes bestimmen wir auch noch die Form der Spermien. Man möchte optimalerweise 4% normale Vorkenspermien in der Samenflüssigkeit vorfinden. Hat man weniger als 4% bezeichnet man das als Teratozoospermie. So, nehmen wir jetzt diese 3 Wörter zusammen, dann haben wir einmal zu wenige, also Oligo, wir haben langsame Asteno, also Oligo Asteno und wir haben recht geformte Oligoasthenoteratozoospermie und am Ende des Tages heißt das nur auf allen 3 Untersuchungsebenen haben sie reduzierte Werte.

Deswegen sage ich auch mit aller Inbrunst, das gehört, dass ich, dass der Arzt dem Patienten was dazu erklärt, weil dieser Befund bedeutet auch, dass man eine Einschränkung der Zeugungsfähigkeit hat und dass es gegebenenfalls vonnöten ist, diagnostische, aber auch therapeutische Maßnahmen einzuleiten.

Ja, danke für deine super Erklärung. Das haben, glaube ich, alle gut verstanden.

Ein Worst-Case-Szenario, was jetzt auch auftreten könnte, ist, dass auf so einem Befund die Diagnose steht Azooospermie. Das hast du gerade noch nicht erklärt. Azooospermie bedeutet, es sind tatsächlich gar keine Spermien im Ejakulat vorhanden. Wie häufig ist das?

Azoospermie ist sehr selten, muss man sagen. Man braucht jetzt keine Angst haben, dass man davon betroffen ist. Wenn man sich jetzt anschaut, wie viel Paare in Deutschland haben einen unerfüllten Kinderwunsch, dann sind das, lass mich, du weißt es auch, 15%, ja, sagt man ja in der Regel und wiederum von denen sind es auch nur so 10–15%, die unter einer Azoospermie leiden. Das heißt, die dann wirklich auch keine Spermien in der Samenflüssigkeit haben und in der Regel geht dieser Diagnose gehend eine Vorgeschichte vorher. Ne, zum Beispiel hatten die Männer ein Hodentumor oder eine sonstige Krebserkrankung und mussten sich einer Chemotherapie unterziehen oder auch einer Bestrahlung. Oder sie hatten in der Kindheit einen Hodenhochstand, der operiert worden ist, oder die hatten eine Hodenverdrehung oder sie hatten Infektionserkrankungen oder sonstige Verletzungen im Bereich der Hoden, die dann dazu geführt haben, wo man weiß, hey, da war was und das hat dazu geführt.

Ich hab aber auch noch eine andere Sache noch nicht, es gibt neben der Azoospermie noch eine Form und zwar die Vorstufe von der Azoospermie, wär die Kryptozoospermie. Und das bedeutet, wenn man weniger als 100.000 Spermien in der Samenflüssigkeit hat. Jetzt könnte man denken, ja 100.000, das hört sich doch ganz gut an, aber 100.000 ist nicht viel. Also der nach W.H.O.-Kriterien ist das so, der Mann, der auf der 50. Perzentile liegt, das heißt, der Mann, der es innerhalb von einem Jahr schafft, problemlos eine Frau zu schwängern, der hat im Schnitt 250.000.000 Spermien. So, wenn man sich jetzt vorstellt, 250.000.000 im Gegensatz zu 100.000, da erscheint 100.000 doch als sehr, sehr gering. Die Topwerte, die ich bei mir in der Praxis beobachtet habe, das geht dann an knapp 2 Milliarden heran. Ne, das ist aber wirklich top, top.

Aber wie gesagt, Azoospermie ein seltenes Phänomen, aber ich möchte insbesondere an Männer appellieren, die aus ihrer Vorgeschichte wissen: „Hey, da war mal was", das im Hinterkopf haben und die sollten sich schneller untersuchen lassen. Und wenn Sie selbst oder auch die Partnerin den Eindruck haben, dass die Hoden klein sind. Ja, das soll ja nicht degradierend sein, aber wenn das einfach ein Fakt ist, dann sollte auch das dazu führen, dass man sich frühzeitig untersuchen lässt.

Jetzt kommt Werbung.

Weißt du eigentlich, wie du von Kinderwunsch bis Stillzeit immer die richtigen Nährstoffe für dich und ein Baby bekommst? Klar, gesunde Ernährung. Aber der Bedarf ist in dieser magischen Zeit eben deutlich höher als sonst. Und eine umfassende Nährstoffversorgung, die unterstützt Doppel Herz Mama Plus mit Folsäure, B-Vitaminen sowie den Mineralstoffen Calcium, Magnesium, Eisen, Zink und Jod. Zusätzlich enthalten die Kapseln Omega-3-Fettsäuren, einschließlich 200 Milligramm DHA, bei nur 2 Kapseln täglich. Erhalte einmalig einen 30%-Vorteilscoupon auf Doppelherz Mama Plus. Einfach bis zum 31.10.2024 auf dm.de/kinderwunschsprechstunde freischalten und innerhalb von 25 Tagen online auf dm.de, der dm-App oder im dm-Harkt einlösen.

Das war die Werbung.

Du hast eben schon gesagt, das ist relativ selten der Fall, zum Glück. Aber welche Behandlungsoptionen hab ich dann dann?

Also man muss erstmal herausfinden, was ist denn die Ursache von der Azoospermie? Ja, man kann das unterscheiden, es gibt einmal die Azoospermie, das heißt keine Spermien in der Samenflüssigkeit, weil ein Verschluss vorliegt der Samenwege. Das heißt, der Körper produziert sehr wohl Spermien, die sind auch im Hoden drin. Aber die schaffen es nicht, die Außenwelt zu erreichen, weil der Weg dahin blockiert ist, sei es durch 'ne Verletzung, durch 'ne Entzündung. Es kann auch sein, dass dieser Weg blockiert ist oder gar nicht erst vorliegt. Das ist 'n genetischer Defekt und die Patienten sind gesund. Das Einzige, was ihnen aber fehlt, ist ein Samenleiter und so sind da keine Spermien in der Samenflüssigkeit. Das wär die verschließende Variante, die ist im Prinzip günstig, weil die Spermien sind da, massenhaft, die schaffen es aber einfach nicht, die Außenwelt zu erreichen.

Dann gibt es die Variante, wo kein Verschluss vorliegt und das ist eine deutlich schwerere Variante. Man nennt das Nichtverschließen der Azoospermie und dafür gibt es auch wiederum verschiedene Ursachen. Leider ist es so, dass 33% dieser Männer, da bleibt die Ursache unklar. Also ein Drittel muss man ganz klar sagen, ja, wir wissen es nicht. Häufige Ursachen, die dazu führen, sind zum Beispiel genetische Faktoren, Klinefelter-Syndrom oder stattgehabte Erkrankungen, bösartige Erkrankungen, wie ich bereits gesagt hab, bei Männern ist das ganz häufig, dass sie vielleicht in der Kindheit eine Leukämie gehabt haben, eine Chemotherapie, dann im Anschluss oder auch eine Bestrahlung, Hodentumor, Hodenverdrehung mit Operationen, Hodenhochstand oder Infektionskrankheiten, das sind die gängigen Ursachen, die dazu führen, genauso mal wie auch hormonelle Faktoren, die das Ganze verursachen oder begünstigen können und man muss, wie gesagt, bei der Diagnostik herausfinden, erstens, welche Form haben wir vorliegen, verschließend oder nicht verschließend und danach richten sich auch die weiteren Maßnahmen.

Wenn das verschließend ist, aber wir den Eindruck haben, die Anatomie ist da, kann man versuchen, durch Medikamente den Verschluss zu lösen. Ich nenn das mal Rohrfrei. Ja, man gibt was Entzündungshemmendes, was Antibiotisches und vielleicht noch Antioxidativ und hofft, dass dadurch sukzessive die Schwellung abnimmt und die Spermien wieder nach draußen kommen. Kann klappen, ist sehr selten, aber kann klappen, ja, wenn kein Samenleiter vorhanden ist, man kann das nicht chirurgisch ersetzen. Also das an alle, die dann sagen, na ja, aber wenn das nur nicht da ist, können wir, da gibt es da nicht irgendwas, was man einsetzt, das ist leider nicht möglich, ja.

Für die Patienten, wo kein Samenleiter da ist, gleichermaßen wie für die, wo wir eine nicht verschließende Azospermie haben, gibt es die Möglichkeit, dass man sich einem operativen Eingriff unterzieht. Bei dem untersucht man das Hodengewebe, ja das

Hodengewebe, wenn man unterm Operationsmikroskop sich das Hodengewebe anguckt, sieht das aus wie ein Spaghettiknoll. Wir haben da die Samenkanälchen und man kann die unter dem Operationsmikroskop beurteilen und dann die besten Areale entnehmen, um in dem Gewebe nach Spermien zu suchen. Das heißt, wir gehen an die Quelle der Spermienproduktion und versuchen die Spermien dort abzuholen.

Bei Männern, wo ein Verschluss vorliegt, führt das in der Regel in einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit zu einem Erfolg. Bei den Männern, wo eine nicht verschließende Azoospermie vorliegt, hängt das so ein bisschen auch von den Vorfaktoren ab, nicht zuletzt auch von den Hormonwerten vor der Operation. Und ich würde so über ein Daumen gepeilt sagen, die Erfolgswahrscheinlichkeit ist dann eher ein, also nicht über 50%.

Ja, und man muss dann auch wirklich die Erfahrung haben zu wissen, wo man im Hodengewebe sucht, die Spermien, wenn man sie dann auch findet, wie ein rohes Ei behandeln, damit die oder das Paar diese dann nutzen können, um den Kinderwunsch zu erfüllen.

Wenn wir jetzt davon ausgehen, dass das Spermiogramm nicht so eingeschränkt ist, also wir haben Spermien, aber es sind zum Beispiel eben nicht so viele Spermien oder die Spermien, die dort sind, sind einfach ein bisschen gemütlich unterwegs. Hast du dann auch irgendwelche Therapieoptionen zur Verfügung, um ja das Spermiogramm bisschen zu pimpen, sag ich mal?

Ja, auf jeden Fall. Also das ist das häufigste Problem, was man heutzutage sieht, vor allen Dingen in der westlichen Welt und da auch bei der urbanen Gesellschaft. Bei den jungen Männern, dass wir häufig eine normale Gesamtspermienmenge sehen, aber man beobachtet eine reduzierte Beweglichkeit der Spermien, so das allererste, was man sich dann anguckt. Lebensfaktoren. Das heißt, wie lebt der Patient? Ist er Raucher, ja oder nein? Wenn er Raucher ist, aufhören zu rauchen. Das nimmt 'n signifikanten Einfluss auf die Beweglichkeit der Spermien. Alkoholkonsum kann auch dazu führen. Sonstige schadhafte Ernährung, Vitaminmangel, Mangelzustände nehmen einen negativen Einfluss und so könnte man im Umkehrschluss durch eine gesunde Lebensweise, durch eine ausgewogene Ernährung dazu beitragen, dass man eine gesunde Physis hat und man unterstützt auch die Samen und Spermienproduktion.

Es gibt immer viele, viele Stoffe, insbesondere in der Apotheke, die damit werben, ah, wir haben ein Kombipräparat und das unterstützt den Mann, damit er super Werte bekommt oder Superwerte hat, damit der Kinderwunsch sich erfüllen lässt. Leider, das funktioniert nicht immer. Hier wäre es vonnöten, dass man im Vorfeld eine spezifische Diagnostik durchführt und wenn dann irgendwelche Auffälligkeiten vorliegen, kann man versuchen, mit hochdosierten antioxidativen Substanzen wie zum Beispiel Zink oder Coenzym Q10 oder andere Dinge versuchen Einfluss zu nehmen.

Allerdings in der Regel sieht man nicht einen signifikanten Effekt, das heißt, dass wir wirklich einen großen Unterschied verzeichnen. Meistens ist der Unterschied dann doch eher klein und selbst wenn die Patienten sich freuen und sagen, ja schauen Sie mal, die Werte sind doch viel besser geworden, dann sage ich immer, ja, das ist zwar schön und gut, aber am Ende des Tages steht die Schwangerschaft. Das heißt, uns bringen nicht ihre auf dem Papier verbesserten Werte, wenn ihre Frau weiterhin nicht schwanger ist.

Also leider ist es so, dass insbesondere wenn die Beweglichkeit schlecht ist, man hat nicht so viele Maßnahmen zur Verfügung. Meist ist es die private Lebensführung, die Einfluss nehmen kann. Aber in besonderen Fällen kann man natürlich auch mit Supplements, nenn ich sie jetzt einfach mal, dafür sorgen, das Ganze zu unterstützen und zu verbessern. Schaden tut es auf jeden Fall nicht.

Ja, eine gesunde Lebensweise schadet ja generell nie. Du hast schon das Thema Alkohol angesprochen, wie viel Einfluss nimmt jetzt der Alkohol, heißt das, ich sollte meinem Partner das Wochenend oder Feierabendbier verbieten oder sprechen wir da vor allen Dingen über wirklich Mengen von Alkohol?

Also wir reden hier definitiv von Mengen von Alkohol, die Dosis macht das Gift. Ja, wenn man jetzt wirklich in rauen Mengen Alkohol zu sich führt, dann wird das einen negativen Effekt haben. Bei einem, ich sag mal in Anführungsstrichen, normalen Alkoholkonsum. Was heißt jetzt normal? Ich gehe jetzt davon aus, dass man vielleicht ein oder zweimal pro Woche Alkohol trinkt. Wird das keinen nennenswerten Effekt auf die Samenqualität nehmen. Also da muss ich ganz klar sagen, dann, wenn mir Patienten sagen, ja, ich trink jetzt auch gar keinen Alkohol mehr, das ist super, sie tun was Gutes für ihre Gesundheit, definitiv auch sicherlich für ihre Samenqualität. Aber wenn man im Vorfeld ohnehin eher wenig getrunken hätte, ist das kein ausschlaggebender Faktor.

Was auch relevant ist, jetzt seit einiger Zeit in Deutschland erlaubt ist ja, Cannabis zu rauchen, auch das ist ebenfalls negativ für die Spermienqualität, richtig?

Ja, absolut und auch da gilt sicherlich wieder, die Dosis macht das Gift. Das heißt, ein Dauerkonsum von T.H.C. nimmt auch Einfluss auf hormonelle Faktoren und die wiederum sorgen auch dafür, dass die Samenqualität beeinträchtigt wird. Und interessanterweise ist es tatsächlich so, dass unter T.H.C.-Einfluss, dass man zunehmend sieht, dass die Spermien langsamer sind. Ja, das passt ganz gut.

Ja, die Frage der abgechillt hat, ja, die werden auch gechillter. Jetzt könnte man ja die Mutmaßungen aufstellen und sagen, man nimmt antriebssteigernde Drogen. Hat das einen positiven Effekt? Ich nehm das mal vorweg. Nein, haben sie nicht.

Ja. O.K. Nicht, dass einer auf falsche Schlüsse jetzt kommt.

Einige Männer, die ein eingeschränktes Spermiogramm haben, die sagen mir dann retrospektiv, ah, an dem Tag, bevor ich das Spermiogramm abgegeben hab, hatte ich auch total viel Stress bei der Arbeit. Kannst du einmal erklären, was du denkst, was dieser Stress für einen Einfluss nimmt auf das Spermiogramm?

Also, wenn er am Vortag Stress gehabt hat, nimmt das 0,0 Prozent Einfluss auf seinen Ejakulat oder auf sein Spermiogramm. Das einzige, was beeinflusst werden kann, ist dass durch diesen Stress, dass seine Libido reduzierter ist, das heißt, dass die Samenabgabe eher erzwungen werden muss, in Anführungsstrichen, dass das möglicherweise die Volumenmenge reduziert. Aber die Samenqualität wird dadurch nicht reduziert.

Ich hatte aber eingangs gesagt, Stress kann sehr wohl Einfluss auf Qualität nehmen und das kann psychischer, genau gleichermaßen wie physischer Stress sein. Aber dieser den sieht man eher langfristig. Die Spermien, die im Hohen produziert werden, brauchen für ihre Mauserung 74 Tage, 74, 75 Tage. Das heißt, wir haben immer einen Blick in die. Unsere Samenqualität sagt ein Stückchen weit: Okay, was war vor 74 Tagen? Das heißt, wenn man vor 74 Tagen sehr viel Stress gehabt hat oder eine Erkrankung, dann kann es sein, dass bei dem nächsten Spermatogenese-Zyklus, das heißt, das ist einmal die Wiederbildung der Spermien, dass man da Einschränkungen sieht.

Aber kommt kurzfristig nimmt das keinen Einfluss, ne? Das Gleiche höre ich auch. Ja, ich war gestern in der Sauna, ne, das könnte ja Einfluss genommen haben, oder ich saß gestern lange im Auto und mein Handy war in der Hosentasche. Hat das Ganze jetzt dazu geführt, dass die Werte schlecht sind? Nein, also solche Faktoren, eine kurzfristige Veränderung wird dadurch nicht verursacht.

Ja, das mit dem Stress ist sehr ähnlich bei den Frauen, auch da wissen wir eben auch, dass vor allen Dingen der langfristige Stress Einfluss nimmt und dieser kurzfristige Stress nicht das Problem ist.

Wo wir jetzt gerade bei diesen ganzen Mythen sind, möchte ich dich noch mal ganz genau dazu fragen, weil das wirklich immer, immer wieder gefragt wird und da auch sehr viele Fragen in meiner Instagram-Community zu kamen. Wie viel Einfluss nimmt denn eigentlich Wärme auf Spermien, zum Beispiel Saunagänge, zum Beispiel Sitzheizung im Auto und oder sehr viel Sport treiben. Rennradfahren ist ja auch so der Klassiker, der mit schlechten Spermiogrammen in Verbindung gebracht wird.

Ja, also da muss ich auch sagen, generell, man kann jetzt nicht sagen, das schadet nicht oder das schadet auf jeden Fall. Auch hier gilt es, wovon reden wir denn hier, wenn ich jetzt einmal pro Woche in die Sauna gehe und wie lange sitze ich in der Sauna? Ja, 10 Minuten. Ja, oder vielleicht dreimal 10 Minuten hintereinander, dann wird das keinen Einfluss haben. Es ist ja nicht so, dass sie in der Sauna wohnen und sich da dauerhaft aufhalten. Wenn das der Fall wäre und man würde dauerhaft seinen Körper einer hohen Temperatur aussetzen, dann würde das negativen Einfluss auf die Samenqualität nehmen. Die Spermien mögen eine Temperatur von 33 Grad und das ist die Temperatur, die sie in den Hoden vorfinden. Ja, das sind nicht 36 Grad, die Hoden sind ein bisschen ausgelagert, da sinkt die Temperatur um 3 Grad. Ja, und wenn man darauf Einfluss nehmen möchte durch die Temperatur, dann muss das langfristig passieren, auch bei der Sitzheizung. Ich mein, man sitzt ja nicht den ganzen Tag und über Wochen auf einer Sitzheizung.

Allerdings weiß man, wenn Männer eine Krampfader haben, eine große Krampfader zum Beispiel auf der linken Seite, dann haben sie da eine dauerhafte erhöhte Temperatur und das wiederum verringert die Samenqualität definitiv.

Ja, also bei diesen Mythen würde ich immer sagen, na ja, wie das immer bei allen Gerüchten ist, vielleicht ist ein klein bisschen Wahrheit da dran, aber in der Regel spielt

das keine Rolle. Ja, klar macht Wärme die Samenqualität schlechter, aber wovon reden wir? Ja, wir reden jetzt nicht von einer dauerhaften Exposition. Ich finde, in dieser Hinsicht wird immer etwas übertrieben, ne? Und man kann ja auch genug Argumente an den Tag bringen. Wir können Menschen aus warmen Regionen nehmen, aus Regionen, wo Hungersnöte, Mangelzustände herrschen, trotzdem sind die in der Lage, sich fortzupflanzen. Also die Physisches ist relativ robust.

Wenn man jetzt auf die letzten Jahrzehnte zurückblickt, da ist es ja so, dass die Spermienqualität auf der ganzen Welt abgenommen hat. Kannst du dir erklären, woran das liegt oder welche Ursachen sind für dich die häufigsten?

Also, was interessant ist, dass man das ja insbesondere bei der Bevölkerung der westlichen Industrieländer sieht und weniger bei ländlicher Bevölkerung, aber auch bei ärmlicher Bevölkerung. So, das muss man im Hinterkopf haben, so irgendwie wird das einen Einfluss nehmen oder das wird einen Einfluss haben. Sicherlich digitaler Stress. Ich denke, das spielt eine Rolle. Wir sind heutzutage unentwegt der Digitalität ausgesetzt. Wir haben viel Bildschirmzeit. Das sind alles Faktoren, die es früher nicht gab. Ja, man kann ja auch einfach vergleichen. So was hat sich geändert. Falls die alle noch gute Werte haben und was ist heute anders, das ist sicherlich auch die Schnelllebigkeit des Lebens, ja, und die Exposition gegenüber unterschiedlichen Lichtern, die wir dann bei der Bildschirmtätigkeit aufnehmen, gleichermaßen auch wie Umweltfaktoren, ne, da Umweltfaktoren, wir reden ja immer über Umweltfaktoren und wie sauber ist unsere Luft, auch das wird keinen Einfluss darauf nehmen.

Und das zeigt sukzessive, dass wenn wir einer schlechten Luftqualität ausgesetzt sind, dann wird sich auch nachhaltig unsere Zeugungsfähigkeit verändern. Das wäre der Rückschluss, weil man sieht in ländlichen Regionen, wo diese Leute zum Beispiel ärmlich sind, was haben sie wenigstens? Gute Luft. Ja, wenigstens das haben sie unter Umständen. Oder unter Umständen essen sie gut, ja, weil die sind Selbstversorger, die bauen alles selbst an, die essen dann unter Umständen nur Bio, ja, und auch nicht verarbeitete Lebensmittel, keine künstlichen Zucker et cetera. Ich denke, das sind alles unsere Konsumgesellschaft, ist wahrscheinlich die Antwort für die Verringerung. Ja, und wer weiß, genetische Faktoren könnten eine Rolle spielen, ob es die Evolution ist, da sind sicherlich viele offene Fragen.

Ja, ganz viele Fragen von uns hast du uns auf jeden Fall jetzt schon beantwortet. Trotzdem hab ich noch ein paar, die ich in meiner Community gesammelt habe, die wir noch nicht beantwortet haben. Bist du bereit, Alex?

Ja. Auf jeden Fall.

Die erste Frage war, „Ich hatte Hodenkrebs ohne Chemo. Ein Hoden wurde entnommen. Hat man damit zwingend ein schlechteres Spermiogramm?"

Nein, gute Neuigkeiten. Es ist in der Regel so, dass der verbliebene Hoden insbesondere in Situationen, wo keine postoperative Chemotherapie oder Bestrahlung stattgefunden hat, das Ganze kompensiert und in der Regel findet man bei den Männern sowohl normale Werte für die Samenqualität als auch normale Hormonwerte. Also hier würde ich sagen, bis zum Weiß des Gegenteils bin ich optimistisch, dass keine Einschränkung vorliegt.

Sehr präzise Antwort.

Die zweite Frage war, kann es Probleme auf Seiten des Mannes geben, warum sich der Embryo nicht weiterentwickelt?

Sicherlich gibt es da auch Probleme auf männlicher Seite, aber genauso wie wir das auch ein Stückchen weit bei der Frau wissen, es ist auch ein bisschen ein Stückchen weit eine Blackbox, ne, wir können nicht für alles eine Antwort geben. Wenn sich ein Embryo nicht weiterentwickelt, könnte man es runter kaprizieren und sagen, irgendwas stimmte nicht und die Natur hat gesagt, hey, das passt nicht, wir brechen das Ganze ab. Was jetzt letztendlich der ausschlaggebende Faktor ist, da würde ich keinem die Schuld in die Schuhe schieben und würde ich sagen, 50% war es die Eizelle, 50% das Spermium.

Ja, genauso würde ich das auch beantworten. Also ich sehe die Ursache da auch fifty-fifty. Es liegt nicht immer an der Eizellqualität, weil auch da ziehen sich viele Frauen häufig den Schuh an. Und das müssen sie nicht. Es kann genauso gut auch der Spermienqualität liegen.

Absolut. Also da muss ich auch sagen, da möchte ich auch der Advokat der Frauen sein. Wir Männer gehören dazu. Ja, und auch quantitativ gute Werte heißt nicht, dass die qualitativ gut sind. Ja, wenn manche Männer zu mir kommen, sagen, ja, aber ich hab

viele Spermien, dann sag ich, ja, ja, es bringt ja nichts, sie können ein Arsenal voller Platzpatronen haben, damit werden sie keinen Krieg gewinnen.

Ja, O.K., eine weitere sehr spezielle Frage war, wie schlimm ist Testosteron wirklich für die Fruchtbarkeit?

Also, man muss sagen, auf der einen Seite brauchen wir Testosteron für unsere Vertilität. Ohne Testosteron keine Samenproduktion. Aber und jetzt kommt das große Aber, das darf nur natürlich, also nur natural sein. Ja, also wenn wir von außen Testosteron zuführen, passiert folgendes, unser Körper ist intelligent. Ja, wir geben uns von außen Testosteron, der Körper kriegt mit, oh hier, der Testosteronspiegel, der steigt, der steigt, der steigt. Die beiden Hormone in der Hirnanhangsdrüse, von denen ich eingangs geredet haben, die kriegen das mit und sagen sich, hey, da unten, da wird ja ohne Ende produziert, ohne dass wir was machen, spitzenmäßig, wir beide, wir lehnen uns jetzt erstmal zurück.

Wenn der Impuls aus der Hirnanhangsdrüse fehlt für die Hormonproduktion, Testosteron, gleichermaßen geht auch der Impuls für die Samenproduktion verloren. So, das heißt bei Männern, die unter Testosteronsubstitution sind, sieht man häufig sehr stark eingeschränkte Spermienwerte oder auch gar keine Spermien in der Samenflüssigkeit. Wichtig ist da aber auch die Dauer der Testosteronbehandlung spielt eine wichtige Rolle und auch die Art des Testosterons, die man zugeführt hat. Ja, es gibt da unterschiedliche Testosterone oder von der Pharmakokinetik unterscheiden die sich und dementsprechend stark oder weniger stark ist dann der Einfluss auf die Samenproduktion.

Okay, also wir halten fest, egal ob man noch Kinderwunsch hat oder ob man sich einfach nur für eine Testosteron-Therapie interessiert, man sollte sich bei solchen Fragen auf jeden Fall bei Andrologen oder Androloginnen vorstellen oder auch bei dir.

Gerne, ja.

Vielen Dank, Alex. Vielen Dank, dass du heute zu Gast warst. Und diese Fragen wirklich so super beantworten konntest von unseren Zuhörerinnen und bis ganz bald.

Ja, vielen Dank, das hat Spaß gemacht. Ich möcht mich auch bei allen bedanken, wenn Sie Probleme haben, dürfen Sie oder Ihr Partner sich gerne bei mir vorstellen.

Das war die Kinderwunschsprechstunde von D.M. Glückskind. Hat euch die Folge gefallen? Dann abonniert doch den Podcast und lasst uns gern eine Bewertung da oder schreibt eure Fragen an podcast@glueckskind.de. Glückskind unbedingt mit u.e. Kinderwunschsprechstunde ist ein Podcast von dm-Glückskind in Zusammenarbeit mit mentalstark, produziert von mit Vergnügen.