

Informationsbogen AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH Sterilisationsvasektomie 1/3

Sehr geehrter Patient,

Sie wünschen eine dauerhafte männliche Verhütungsmethode durch die operative Durchtrennung beider Samenleiter (Sterilisations-Vasektomie).

Allgemeine Information Prinzipiell ist bei Paaren mit abgeschlossener Familienplanung oder auf Dauer sicher auszuschließendem Kinderwunsch eine Sterilisation des Mannes dem entsprechenden Eingriff bei der Frau vorzuziehen. Grund hierfür ist der kleinere, problemlos ambulant und in der Regel in örtlicher Betäubung durchführbare Eingriff bei im Vergleich zum Eingriff bei der Frau deutlich geringerer Komplikationswahrscheinlichkeit. Bei der Sterilisations-Vasektomie ist von einem endgültigen Schritt auszugehen. Eventuell später gewünschte Eingriffe zur Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit haben nur teilweise Aussicht auf Erfolg.

Operation

Die Sterilisations-Vasektomie ist ambulant in der Praxis und in aller Regel in örtlicher Betäubung durchführbar. Nur bei übermäßig straffen Samenstrangverhältnissen, bei deutlichem Hodenhochstand oder auch auf Wunsch des Patienten wird der Eingriff in Allgemeinnarkose durchgeführt.

Wir führen die Sterilisierung mit einer speziellen schonenden OP Methode durch: die sog. **Non-Scalpell Vasektomie (NSV)**. Es handelt sich um eine der schonensten Methoden mit geringen Komplikationsraten. Dabei wird die Skrotalhaut nicht wie bei der konventionellen Vasektomie durch ein Skalpell eingeschnitten, sondern mit einem Spezialinstrument atraumatisch gespreizt. Über diesen ca. 0,5 cm langen Hautzugang am Hodensack wird der rechte und linke Samenleiter freigelegt und ein Teilstück von etwa 1 cm Länge entfernt. Die dadurch entstehenden Samenleiterenden werden mit nicht auflösbaren Fäden jeweils unterbunden

und die Enden koaguliert (Verkochung mit elektrischer Pinzette). In den meisten Fällen kann auf eine Hautnaht verzichtet werden. Sollte eine Hautnaht notwendig sein wird ein sog. selbstauflösender Fäden verwendet. Damit entfällt der postoperative Fadenzug. Die reine Operationszeit beträgt ca. 20-30 Minuten. Mit Operationsvorbereitung und Nachbehandlung sind Sie ca. 1 Stunde in der Praxis.

Nach der Operation

Aus juristischen Gründen dürfen Sie nach dem Eingriff nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und müssen sich nach dem Eingriff deshalb von einer Begleitperson abholen lassen.

Sie dürfen am Tag nach der Operation duschen jedoch bis 1 Woche nach der OP nicht baden oder schwimmen. Weiterhin wird eine 10-tägige Schonung (kein Sport und kein Geschlechtsverkehr) empfohlen.

Mögliche Komplikationen Wie bei jedem Eingriff können Blutergüsse, Nachblutungen und Wundinfekte vorkommen, wobei ein gravierendes Ausmaß mit deutlicher Verlängerung des Heilungsverlaufs äußerst selten ist. In seltenen Fällen ist das Auftreten einer akuten Nebenhodenentzündung zu beobachten (in der Regel 1-6 Tage nach dem Eingriff beginnend), die sich in Form von Rötung, Schwellung und Schmerz in einem Hodenbereich meist mit Fieber äußert. In diesem Fall ist eine umgehende Wiedervorstellung zur Einleitung einer antibiotischen Therapie angezeigt, worunter die Symptomatik in den allermeisten Fällen nach 3-7 Tagen wieder vollständig abklingt. Als Reaktion auf über ein Leck an der Samenleiterunterbindungsstelle ins freie Gewebe austretende Spermien können knotenförmige bindegewebige Narben auftreten. Gleiches gilt für den Ausnahmefall, dass das nicht resorbierbare Fadenmaterial der Samenleiterunterbindung vom körpereigenen Abwehrapparat als Fremdkörper erkannt wird.

Informationsbogen AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH Sterilisationsvasektomie 2/3

Mögliche Komplikationen (Fortsetzung)

In verschwindend seltenen Fällen ist Monate bis Jahre nach dem Eingriff eine sogenannte Hodenatrophie (langsame stetige Schrumpfung des Hodens) als Folge einer durch den Eingriff eingetretenen Durchblutungsstörung zu beobachten. Die Häufigkeit dieser Langzeitkomplikation beträgt sicher deutlich weniger als 0,1%, eine Konsequenz ergibt sich bei normalen Verhältnissen des Hodens auf der Gegenseite nicht. In unserem vasektomierten Patientengut von annähernd 1000 Fällen ist eine Hodenatrophie nie bekannt geworden.

Insbesondere treten keine Veränderungen im Bereich der sexuellen Aktivität auf, Libido und Potenz sind wie die Bildung männlichen Hormons im Hoden nach der Sterilisation gleich bleibend, manchmal aufgrund gelöster Schwangerschaftsverhütungsprobleme sogar gebessert. Bei einem kleinen Teil der sterilisierten Männer sind jedoch trotzdem Potenzprobleme zu beobachten, die sich jedoch allein auf psychischer Ebene erklären. Man geht in diesen Fällen von einer psychischen Fehlverarbeitung des Zustandes der Unfruchtbarkeit aus.

Der mögliche Zusammenhang zwischen einer Sterilisation und dem Auftreten eines Prostatakarzinoms wird schon seit Mitte der 80er Jahre diskutiert. Bei rund 50.000 männlichen Sterilisationsoperationen pro Jahr in Deutschland erscheint diese Problematik ja durchaus wichtig. In der Literatur finden sich in einigen Studien tatsächlich Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten von Prostatakarzinomen bei sterilisierten Männern (Siddiqui et al. 9/2014). Die bislang größte Metaanalyse zu der Thematik (Liu et al. 2015) mit 1.129.096 Teilnehmern kommt hingegen zu dem Ergebnis, dass eine vorausgegangene Vasektomie das Risiko für ein Prostatakarzinom nicht erhöht. Letztendlich ist die Datenlage nicht konsistent und weitere wissenschaftliche Untersuchungen zu einem möglichen pathogenetischen Zusammenhang

sind notwendig, um diesbezüglich sichere Aussagen treffen zu können.

Sicherheit der Unfruchtbarmachung

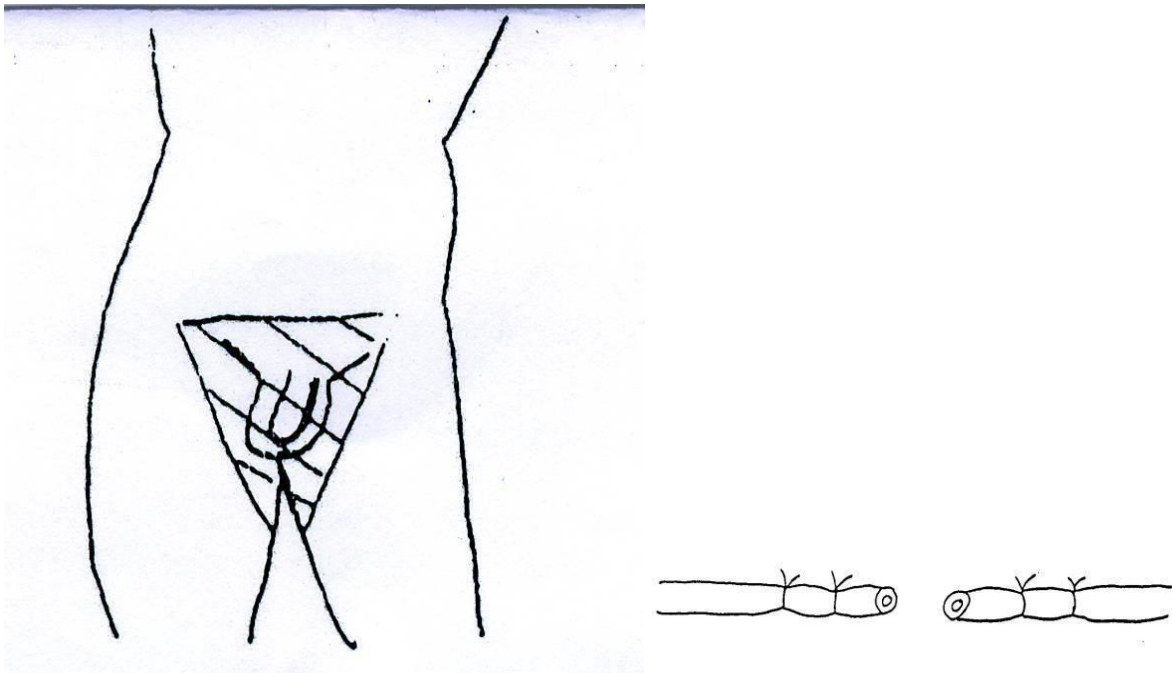
Im 1. Vierteljahr nach der Sterilisation müssen unbedingt noch andere Schwangerschaftsverhütende Maßnahmen getroffen werden. Nach 6 Wochen ist die erste Untersuchung der Samenflüssigkeit durchzuführen (Sie müssen in einem hierfür mitgegebenen Gefäß einen durch Selbstbefriedigung gewonnenen Samenerguss, der nicht älter als 1 Stunde ist, in die Praxis bringen). Eine 2. Kontrolle wird nach 3 Monaten durchgeführt. Erst wenn diese 2. Ejakulat-Untersuchung spermienfrei ist, kann man nach menschlichem Ermessen von einer zuverlässigen Unfruchtbarkeit ausgehen und auf andere Verhütungsmaßnahmen verzichten.

Zur zusätzlichen Sicherheit sind trotzdem unbedingt weitere Kontrolluntersuchungen der Samenflüssigkeit 6 und 12 Monate nach dem Eingriff durchzuführen, da in der Literatur seltenste Fälle einer verzögerten Rekanalisation (Wiederdurchgängigkeit) der Samenleiter beschrieben sind.

In noch viel selteneren Fällen kann dem Wiederauftreten von Spermien in der Samenflüssigkeit auch eine, bei dem Eingriff nicht erfassbare, Samenleiterdoppelbildung zugrunde liegen. Insgesamt ist die Samenleiterunterbindung eine der sichersten Verhütungsmethoden.

Informationsbogen AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH Sterilisationsvasektomie 3/3

1. Wir bitten Sie, am Abend vor dem geplanten Eingriff das Operationsgebiet und dessen Umfeld (d.h. Schambehaarung im Bereich von Schambein, Penis, Hodensack und Oberschenkelinnenseite) sorgfältig und vollständig zu rasieren und anschließend gründlich abzduschen. Alternativ kommt auch eine Vorbehandlung mit einer gut wirksamen Enthaarungscreme in Frage.
2. Am Eingriffstag ist für 24 Stunden strenge Schonung (weitgehende Bettruhe) angezeigt. Am 1.Tag nach der Operation kann die Schonung stufenweise langsam abgebaut werden, bei mittelgradiger körperlicher Belastung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit genügt im Falle eines Normalverlaufs eine Arbeitsunfähigkeitszeit von 2-3 Tagen. Sehr schwere körperliche Belastung wie Leistungssport, Tragen von Lasten über 30 kg u. ä. sollten jedoch genauso wie Samenergüsse für ca. 10 Tage unterbleiben.



Kosten

Die Kosten der von mir gewünschten Vasektomie sind bei diesem Wahleingriff selbst zu begleichen und betragen **490 Euro** incl. der Lokalanästhesie und der postoperativen Ejakulatkontrollen. Wir bitten um Vorauskasse vor der Operation durch Überweisung; alternativ können Sie diesen Betrag am Tag der OP per EC-/Bank-Karte bezahlen.

Bei notwendiger Vollnarkose fallen zusätzliche Kosten an. Die Vergütung richtet sich nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Eine Erstattung dieser Kosten durch Ihre Krankenkasse ist rechtlich nicht möglich, da die o.g. Leistungen nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind.