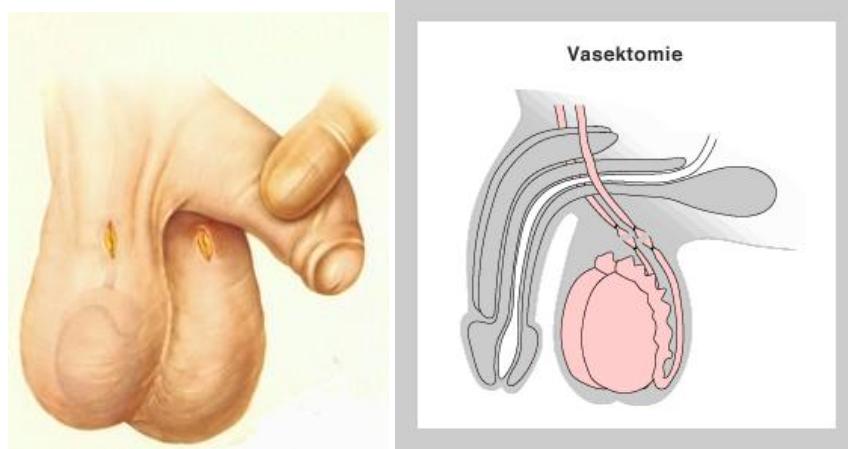


Die Sterilisation des Mannes (Vasektomie)

Die Entscheidung, eine Vasektomie durchführen zu lassen, ist sehr weitreichend und sollte in jedem Fall gut bedacht werden. Da man üblicherweise davon ausgeht, dass die Vasektomie ein endgültiger Schritt ist und nur mit großem Aufwand und hohen Kosten wieder rückgängig gemacht werden kann (ohne Erfolgsgarantie), sollte man sich vor der Entscheidung wirklich ganz sicher sein. Es sollte in keinem Fall aus einer Laune oder speziellen Situation heraus gemacht werden.

Die **Sterilisationsoperation** ist ein kleiner Eingriff, der selten zu Komplikationen führt. Die Operation wird bei uns in der Praxis in unserem OP in örtlicher Betäubung (Infiltrationsanästhesie) und meist mit zusätzlicher Sedierung durchgeführt. Die Haut wird bei der Operation mit selbstaflösenden Fäden genäht, die sich nach zwei Wochen auflösen und nicht gezogen werden müssen. Bei der Operation werden jeweils nach einem ca. 1 - 2 cm langen Hautschnitt an beiden Seiten des Hodensacks die Samenleiter (Verbindungen der Hoden mit der Prostata) aufgesucht. Von diesen wird ein ca. 1 cm langes Stück entfernt, die Enden werden umgenäht und elektrisch verschorft. Hierdurch gelangen nach der Operation keine Samenzellen mehr in die Prostata. Letztere bildet den größten Anteil der Flüssigkeit des Spermias, so dass auch nach der Sterilisation der Samenerguss in gewohnter Weise, allerdings mit etwas geringerem Volumen erfolgt. Die Hormonbildung des Hodens bleibt erhalten. Die Operation dauert etwa dreißig Minuten. Nach der Operation bleiben die Patienten in der Regel noch etwa 30 Minuten zur Überwachung bei uns bevor sie nach Hause gehen.

Schemazeichnung der Vasektomie:



Wie bei jeder Operation kann es auch bei der Durchführung der Vasektomie zu **Komplikationen** kommen, die jedoch selten und meist unproblematisch sind.

Nach der Operation kann für ein bis zwei Tage eine Krankschrift erfolgen und der Patient sollte sich auch ein wenig körperlich schonen (Schreibtischarbeit ist meist sofort wieder möglich).

Nach dem Eingriff besteht nicht unmittelbar Unfruchtbarkeit, da sich noch zahlreiche Samenzellen hinter der Unterbrechung im Bereich der Vorsteherdrüse und der Samenblase befinden. Um die Unfruchtbarkeit sicherzustellen ist es erforderlich 3 Monate nach der Operation die Samenflüssigkeit zu untersuchen. In dieser Zeit sollte es zu mindestens 20 Ejakulationen gekommen sein. Die Untersuchung des Ejakulates auf Spermienfreiheit findet ebenfalls in unserer Praxis statt. Sie erhalten einen Becher, gewinnen Sperma zuhause und bringen uns den Becher innerhalb einer Stunde in die Praxis. Die Untersuchung dauert weniger als 15 Minuten und sie bekommen das Ergebnis gleich mitgeteilt.

Während dieser 12 Wochen nach der Operation müssen Sie in jedem Falle weitere Verhütungsmaßnahmen durchführen. In ganz seltenen Fällen kann es vorkommen, dass die Samenleiter wieder zusammenwachsen, was durch die Spermauntersuchung nach der Operation in der Regel erkannt wird. Noch seltener ist der Fall, dass ein Mann einen dritten Samenleiter hat, der dann die Samenzellen weiterhin richtig leitet. In diesen beiden sehr seltenen Fällen muss eine zweite Operation durchgeführt werden.

Kosten:

Die Kosten werden weder bei gesetzlich versicherten Patienten, noch bei Privatpatienten von der Krankenkasse übernommen. Die Kosten für die Voruntersuchung (welche auch eine Ultraschalluntersuchung der Hoden auf eventuelle Anomalien beinhaltet) und die Operationsberatung beläuft sich auf 50,- Euro, die Kosten der Operation belaufen sich auf 400,- Euro. Hierin enthalten sind alle Nebenkosten, inklusive mitgegebenes Verbandsmaterial, Notfallmedikamente etc. Ergänzend kommen noch 30,- Euro für die Spermauntersuchungen nach 3 Monaten hinzu. Die Bezahlung erfolgt jeweils bar oder mit EC Karte am Untersuchungs- und Operationstag gegen Rechnung nach GOÄ.

Falls Sie einen Termin zur Voruntersuchung vereinbaren möchten so können Sie dies telefonisch unter der Nummer 030/41 70 60 80 oder Sie nutzen die Möglichkeit der online Anmeldung auf unserer Internetseite www.uro-berlin.de.

Im Rahmen der Voruntersuchung wird Ihnen die Operation erklärt, werden offene Fragen beantwortet und eine kurze Untersuchung durchgeführt.

Weiterhin erhalten Sie einen Einmalrasierer für die Eigenrasur vor der Operation.

Den Operationstermin können Sie gleich nach der Besprechung oder auf Wunsch auch später telefonisch vereinbaren. Auf Wunsch kann Ihre Partnerin gerne bei dem Beratungsgespräch dabei sein.

Einverständniserklärung:

Sie müssen spätestens am Tag der Operation den unterschriebenen Einwilligungsbogen abgeben und sollten bis dahin alle noch offenen Fragen geklärt haben. Bitte berichten Sie uns vor der Operation von allen Medikamentenallergien (insbesondere Betäubungsmittel/Schmerzmittel) und von der Einnahme von Blutverdünnungspräparaten (Aspirin, Marcumar).

Rasieren:

Lassen Sie sich bitte einen speziellen Rasierer für den Schamhaarbereich von unseren Helferinnen mitgeben. Die Rasur ist von Ihnen zu Hause am Tag der Operation selbst durchzuführen. Sie sollten auf eine möglichst vollständige Entfernung der Schamhaare im Genitalbereich achten.

Wir bieten den Patienten an, neben der Gabe eines lokalen Schmerzmittels, eine intravenöse Injektion eines *Kurzschlafmittels* (Dormicum) und eines Schmerzmittels (Tramal) unmittelbar vor der Operation durchzuführen. Wenn Sie dies wünschen, müssen Sie allerdings mit einer *Begleitperson* (Ehefrau/Freund etc.) in die Praxis kommen und dürfen an diesem Tag nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (*nicht fahren!*) und nicht arbeiten gehen. Sie bleiben nach der Operation noch etwa für 1-2 Stunden etwas benommen.

Arbeitsunfähigkeit:

Wir empfehlen Ihnen, sich 1-2 Tage nach der Operation zu schonen und nicht arbeiten zu gehen. Sie können für den Operationstag und für weitere ein bis zwei Tage eine Krankschreibung bekommen. Auf Sport und Sex sollten Sie eine ganze Woche verzichten.

Nachblutung:

Der Hodensack wird in den Tagen nach der Operation sehr häufig blau verfärbt, was einer oberflächlichen Hautblutung entspricht. Schwere Nachblutungen mit einem starken Anschwellen des Hodensacks sind sehr selten. Sollte dies unmittelbar in den Stunden nach der Operation auftreten sollten Sie bitte wieder in die Arztpraxis kommen, bzw. nachts oder am Wochenende in die 1-Hilfe (z.B. Vivantes Humboldt-Klinikum, Am Nordgraben 2 Rettungsstelle (030) 130 12 1703) gehen.

Wundbehandlung:

Sie erhalten mehrere sterile Wundpflaster. Diese müssen Sie einmal täglich morgens nach dem Duschen auf die Wunde auftragen, eine sonstige Wundbehandlung ist nicht erforderlich, der Schnitt ist nur ca 1 cm lang. Sollte sich trotzdem eine Infektion (Wunde wird dick, eitert, schmerzt) entwickeln, stellen Sie sich bitte sofort und ohne Terminvereinbarung wieder bei uns vor.

Duschen/Baden:

Sie können bereits am Tag nach der Operation wieder Duschen. Bitte danach ein frisches Pflaster auftragen. Auf Baden sollten sie 10 Tage verzichten.

Fäden:

Wir arbeiten bei der Operation mit selbstauflösenden Hautfäden. Diese müssen nicht gezogen werden und fallen etwa 2 Wochen nach der Operation von alleine aus.

Spermiogrammkontrollen:

Die Zeugungsfähigkeit bleibt noch etwa drei Monate bestehen, da sich etliche befruchtungsfähige Samenfäden in dem Gangsystem und in der Samenblase halten können. In dieser Zeit muss unbedingt weiterhin normal verhütet werden. Eine spätere Nachuntersuchung mittels Spermiogramm (Untersuchung des Ejakulats auf Spermien) stellt fest, ob noch Spermien vorhanden sind und erst bei negativem Befund gilt der Mann als zeugungsunfähig. Bringen Sie nach 3 Monaten einen Becher mit einer Ejakulatprobe innerhalb der Sprechstundenzeit zu uns, das Ergebnis erhalten Sie nach etwa 15 Minuten. Wir entfernen bei der Sterilisationsoperation zur Erfolgskontrolle ein winziges Stück des rechten und linken Samenleiters. Um Ihnen die etwa 80 Euro teure Untersuchung beim Pathologen zu ersparen werden die Samenleiterenden bei uns tiefgefroren und nicht routinemäßig zur Untersuchung geschickt. Sollten Sie bei der Spermiogrammkontrolle in einer der Proben noch zahlreiche Spermien haben müssen wir diese kostenpflichtige Untersuchung zur Überprüfung der korrekten Operationsdurchführung nachträglich durchführen lassen. Laut den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) bleibt ca. 1 von 400 operierter Männern nach dem Eingriff weiterhin zeugungsfähig denn theoretisch können die Samenleiter wieder zusammenwachsen. In diesem Fall ist eine Nachoperation erforderlich.

Bevor wir eine Vasoresektion durchführen, muss die folgende Einverständniserklärung unterzeichnet werden:

Einverständniserklärung:

Ich habe mich entschlossen, eine Samenleiterunterbindung zur Empfängnisverhütung in der Urologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Fedel & Dr. Thyselius durchführen zu lassen.

- Die Kosten des Eingriffes werden nicht von der Krankenkasse übernommen, sondern sind von mir selber zu tragen.
- Als Operationsmethode wird in Lokalanästhesie mit zwei Hautschnitten am Hodensack beide Samenleiter freigelegt, ein 2 cm langes Stück entfernt und die Samenleiterenden mit einem Elektrokauter verschweißt und zusätzlich mit einer Naht unterbunden. Auf Wunsch erfolgt die Operation in einer intravenösen Sedierung. Dann darf am Operationszeug kein Kraftfahrzeug mehr gefahren werden.
- Folgen des Eingriffes: Durch den geplanten Eingriff können die Spermien nicht mehr aus dem Nebenhoden in die Harnröhre gelangen, so dass der Samenerguss nur noch Flüssigkeitsanteile der Samenblasen und der Prostata enthält. Infolge des fehlenden Abflusses kann es in den ersten Wochen nach der Operation zu einer leichten Anschwellung und geringfügigen Schmerzen im Nebenhoden kommen.
- Die Unfruchtbarkeit wird in der Regel erst nach 3 Monaten (mit etwa 20 Ejakulationen) erreicht, da sich Spermien zuvor noch in Samenblasen und Prostata befinden können. Sie muss durch eine Spermienuntersuchung der Samenflüssigkeit bestätigt werden.
- Die Vasektomie ist als irreversibler Eingriff anzusehen. Eine Wiedervereinigung der durchtrennten Stümpfe ist theoretisch durch Mikrochirurgie möglich, die Erfolgschancen betragen jedoch weniger als 50 %, bei sehr hohen Operationskosten.
- Risiken und Komplikationen: In sehr seltenen Fällen kann es zum Auftreten einer Wundinfektion oder einer Blutung kommen, welche eine operative Revision und / oder Antibiotikagabe erforderlich macht. Manchmal kann sich auch ein sog. Spermagranulom bilden, das sich in einer erbsen- bis kirschgroßen Schwellung am Samenleiter bemerkbar macht, üblicherweise nicht schmerhaft ist und sich meist nach einiger Zeit von selbst wieder zurückbildet.
- In sehr seltenen Ausnahmefällen ist es möglich, dass es zu einer spontanen Wiedervereinigung der beiden durchtrennten Stümpfe des Samenleiters kommt. Deshalb kann man, trotz anfänglich nachgewiesener, vollständiger Unterbindung, nach Monaten oder Jahren wieder fruchtbar werden.
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit dem Eingriff einverstanden sind, über die Folgen und Risiken aufgeklärt worden sind und dass Sie alle Sie interessierenden Fragen stellen konnten.

Datum und Patientenname