

Samenleiterdurchtrennung zur dauerhaften Sterilisation des Mannes

Vasektomie

Sehr geehrter Patient,

Sie möchten eine Sterilisation mit dem Ziel der dauerhaften Unfruchtbarkeit vornehmen lassen. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was sollten Sie vor dem Eingriff bedenken?

Die Sterilisation durch operative Unterbrechung der Samenleiter ist die sicherste Methode, eine anhaltende Unfruchtbarkeit zu erzielen. Der Entschluss zu dieser in der Regel **endgültigen** Maßnahme sollte daher reiflich überlegt und nach Möglichkeit auch ausführlich mit Ihrer Partnerin besprochen sein.

Sollte es später zu einem erneuten Kinderwunsch kommen, besteht keine Garantie, dass sich die Sterilisation rückgängig machen lässt (Refertilisierung) oder dass eine künstliche Befruchtung erfolgreich sein wird.

- Sie sollten Vor- und Nachteile des Eingriffs gründlich gegeneinander abwägen, um die Entstehung psychischer Spannungen nach dem Eingriff zu vermeiden (**Sterilisationsneurosen**).
- Vor der endgültigen Entscheidung für die Sterilisation muss die Familienplanung abgeschlossen sein.
- Beziehen Sie auch mögliche andere zeitlich begrenzte Methoden zur Empfängnisverhütung in Ihre Überlegungen mit ein (z.B. Präservative oder Verhütung durch die Partnerin).
- Bedenken Sie, dass sich Ihre persönliche familiäre Situation durch eine Trennung, einen Todesfall oder eine neue Partnerschaft verändern kann. Möglicherweise tritt ein Kinderwunsch erst in einer späteren Lebensphase auf.
- Bei wiederholten Entzündungen der Vorsteherdrüse (Prostata) könnte es ggf. sinnvoll sein, eine vorbeugende Samenstrangunterbindung vorzunehmen, um eine aufsteigende Nebenhodenentzündung zu vermeiden.

Kostenübernahme

Außer bei medizinischer Notwendigkeit werden die Kosten der Operation meist nicht von den Krankenkassen übernommen. Bitte klären Sie daher die Kostenfrage vorab mit Ihrer Krankenkasse.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff erfolgt in örtlicher Betäubung, gelegentlich auch in Allgemeinnarkose, über deren Einzelheiten und Risiken Sie der Narkosearzt gesondert aufklärt.

Die Samenleiter, die die Spermien von den Nebenhoden zur Prostata transportieren, werden durchtrennt. Dazu wird die Haut des Hodensacks an beiden Seiten oder an einer Stelle in der Mitte auf ca. 1–2 cm Länge eingeschnitten (Abb. 1) oder aufgedehnt (No-Scalpel-Methode), um beide Samenlei-

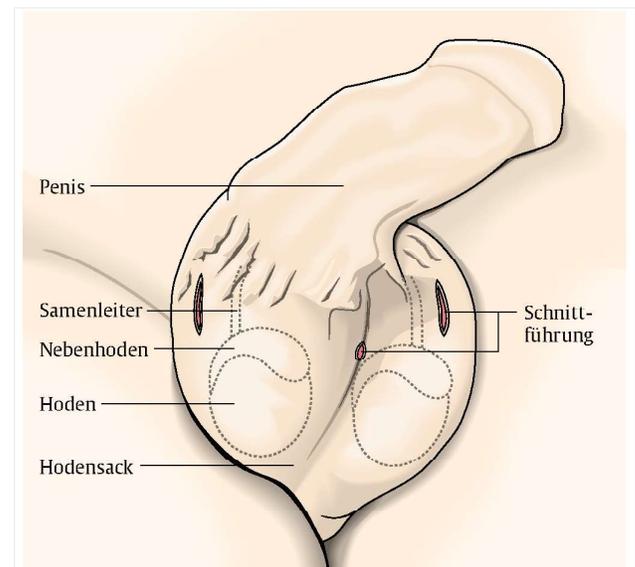


Abb. 1: Schnittführung zur Sterilisation

ter herauszuziehen. Dann werden beide Samenleiter durchtrennt und ggf. kleine Teilstücke entnommen (vgl. Abb. 2). Die Schnittenden werden verschlossen, um den Samentransport zu unterbrechen. Der Verschluss der Samenleiterstümpfe erfolgt durch Unterbindung und/oder Verschorfung mit elektrischem Strom, manche Operateure schlagen die Enden auch um. Die herausgenommenen Samenleiterstücke können ggf. feingeweblich untersucht werden.

In äußerst seltenen Fällen kann anlagebedingt auf jeder Seite mehr als ein Samenleiter vorliegen, was vom Operateur während des Eingriffs nicht erkannt werden kann. In diesen sehr seltenen Ausnahmen bleibt trotz der Operation evtl. die Zeugungsfähigkeit erhalten. Dies kann durch die nach der Operation durchzuführenden Untersuchungen der Samenflüssigkeit erkannt und durch eine ergänzende zweite Operation behoben werden.

In sehr seltenen Fällen kann das Aufsuchen eines oder beider Samenleiter wegen Narbenbildung (z.B. nach Voroperationen oder Entzündungen) nicht möglich sein, sodass der Eingriff abgebrochen und eventuell in Narkose wiederholt werden muss. Ebenfalls sehr selten liegt angeboren nur ein Samenleiter vor.

Wird die Sexualität beeinträchtigt?

Beim Samenerguss bleibt die Ergussmenge – obwohl ohne Samen! – fast normal, da der größte Teil des Ejakulats aus Prostata und Samenblasen kommt. Die Hoden werden (im Gegensatz zur Kastration) nicht direkt betroffen oder verletzt (mit Ausnahme seltener Komplikationen wie z.B. Verletzung der Blutgefäße oder Infektion). Die Produktion des männlichen Hormons Testosteron wird durch die Sterilisation normalerweise nicht beeinflusst. Auch die Gliedsteife (Erektion) für den Geschlechtsverkehr wird normalerweise nicht beeinträchtigt.

Ab wann tritt Unfruchtbarkeit ein?

Wenn in der Samenflüssigkeit keine Spermazellen mehr nachweisbar sind, ist von einer Unfruchtbarkeit zu diesem Zeitpunkt auszugehen. Um dies feststellen zu können, ist mindestens eine Untersuchung der Samenflüssigkeit (Spermiogramm) nach ca. 3 Monaten erforderlich, jedoch werden zwei Spermiogramme empfohlen. Bei Durchführung von zwei Spermiogrammen kann das erste ca. 6–8 Wochen, das zweite 3–4 Monate nach der Operation erfolgen. Die Anzahl der erfolgten Samenergüsse bis zum Spermiogramm kann

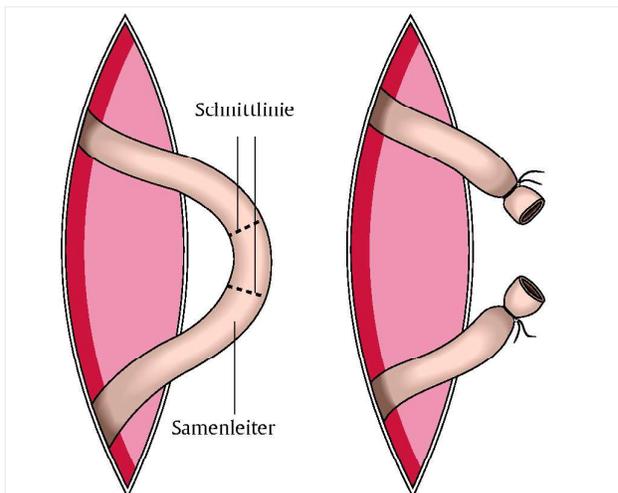


Abb. 2: Durchtrennen und Abbinden des Samenleiters

das Ergebnis beeinflussen. Erst wenn keine Spermien mehr nachgewiesen werden, kann von einer Zeugungsunfähigkeit ausgegangen werden. Vor diesem Zeitpunkt darf auf keinen Fall auf empfängnisverhütende Maßnahmen beim Geschlechtsverkehr verzichtet werden. Jedoch kann eine zukünftig erneut eintretende Zeugungsfähigkeit nie hundertprozentig ausgeschlossen werden. So ist ein erneutes Zusammenwachsen eines oder beider Samenleiter (Rekanalisation) auch später zu jedem Zeitpunkt möglich. Deshalb wird Ihnen empfohlen, nach dem Eingriff weiterhin jährlich Untersuchungen auf Spermien durchführen zu lassen. Dadurch können Sie sich eine erhöhte Sicherheit verschaffen, dass auch in Zukunft Zeugungsunfähigkeit vorliegt. Eine absolute Sicherheit gibt es jedoch nicht.

Kinderwunsch nach Vasektomie

Zweck der Sterilisation ist es, den Mann auf Dauer unfruchtbar zu machen.

Falls gewünscht, können die unterbrochenen Samenleiter durch einen mikrochirurgischen Eingriff wieder miteinander verbunden werden (Refertilisierung). Außerdem besteht bei einem erneuten Kinderwunsch die Alternative einer künstlichen Befruchtung. Jedoch gibt es für beide Verfahren keine Erfolgsgarantie.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Durch die Verletzung von Blutgefäßen kann es zu **Blutungen** und **Nachblutungen** sowie sehr selten zu **Durchblutungsstörungen** kommen, die zur **Schrumpfung** oder im äußersten Fall zum **Verlust des Hodens** führen. **Blutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- Selten treten nach dem Eingriff ein **unangenehmes Druckgefühl** oder ziehende **Schmerzen** in der Leistenregion und/oder an den Hoden auf, die sich in der Regel von selbst zurückbilden. Auch schmerzhafte Missempfindungen beim Samenerguss sind möglich. In Einzelfällen kann sich in der Folge ein chronisches Post-Vasektomie-Syndrom entwickeln. Darunter versteht man lang anhaltende und chronische Schmerzen im Bereich der Leisten und/oder der Hoden, des Nebenhodens oder des Samenstrangs, die manchmal nur schwer zu therapieren sind und im schlimmsten Fall lebenslang bleiben.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen

kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

- Selten sind eine **Nebenhodenentzündung**, eine Entzündung des Samenstrangs und **Hodenabszesse**. Insbesondere bei Begleit- und Vorerkrankungen ist diese Gefahr erhöht. Ein Abszess muss in der Regel operativ eröffnet werden. Im Extremfall ist mit einer vollständigen Entfernung von betroffenen Hoden und Nebenhoden zu rechnen.
- Gelegentlich bilden sich **knotenförmige Bindegewebswucherungen** an den Samenleiterstümpfen durch Austritt von Samen (**Spermagranulom**) oder durch Fremdkörperreaktion auf das Nahtmaterial (**Fadengranulom**). Diese Wucherungen stellen in der Regel keinen Grund zur Beunruhigung dar. Schmerzen durch ein Granulom sind selten. Bei seltenen Fällen mit andauernden Beschwerden kann eine Korrekturoperation erforderlich sein.
- Gelegentlich **sammelt sich Flüssigkeit** nach der Vasektomie um einen oder beide Hoden herum (Hydrozele), fast immer in nur geringer Ausprägung ohne Beschwerden.
- Sehr selten sind **psychisch bedingte Potenzstörungen**.
- Sehr selten tritt eine **erneute Zeugungsfähigkeit** auf durch ein- oder beidseitiges Zusammenwachsen der unterbrochenen Samenleiterenden, obwohl direkt nach der Operation durch Ejakulatkontrollen die Unfruchtbarkeit festgestellt worden war. Eine Rekanalisation kann zu jedem Zeitpunkt nach einer Sterilisation mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 1:2000 auftreten.
- Einige wissenschaftliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass nach Sterilisation möglicherweise ein geringgradig erhöhtes Risiko bestehen könnte, an Prostatakrebs zu erkranken. Eine sichere Aussage über ein evtl. erhöhtes Prostatakrebsrisiko durch die Sterilisation ist jedoch aufgrund der wissenschaftlichen Daten derzeit nicht möglich.
- Es können sich auffällige, dicke, wulstige, verfärbte und/oder schmerzhaft Narben (**Narbenwucherung, Keloid**) bilden. Eine Korrekturoperation könnte erforderlich werden.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Über eventuelle spezielle Risiken in Ihrem Fall klärt Sie der Arzt im Gespräch näher auf. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Unterbrechung der Samenleiter (Vasektomie) ist die sicherste Methode der Empfängnisverhütung.

Es werden zwar weiterhin Spermazellen gebildet, sie können aber aufgrund der Unterbrechung der Samenleiter nicht mehr in das Ejakulat gelangen, sondern sie bleiben im Nebenhoden und werden dort abgebaut.

Sehr selten wachsen die durchtrennten Enden des Samenleiters wieder zusammen (Rekanalisation), sodass die Zeugungsfähigkeit wiederhergestellt ist. Dies kann auch noch Jahre nach dem Eingriff geschehen.

Verhaltenshinweise

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.).

Nach dem Eingriff

Handeln Sie bitte unbedingt nach den Anordnungen Ihres Arztes! Er wird genaue Verhaltensrichtlinien mit Ihnen besprechen und Ihnen die Termine zur Nachuntersuchung mitteilen.

Bitte belasten Sie sich für etwa 24 Stunden nicht körperlich. Meist können Sie nach wenigen Tagen wieder sexuell aktiv sein.

Da Sie nach dem Eingriff noch so lange fruchtbar sind, bis die Samenflüssigkeit spermienfrei ist, muss einer der beiden Partner während dieser Zeit andere Verhütungsmaßnahmen anwenden.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungs-, Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel noch **eingeschränkt** sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder gefahrenträchtige Tätigkeiten ausüben dürfen. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Verständigen Sie bei Unwohlsein (z.B. Übelkeit, Schwindel), Fieber (über 38 °C), Schmerzen oder Blutungen sofort die Ärztin/den Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Wichtige Fragen

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden beeinflusst. Damit der Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen kann, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? n j
Wenn ja, welche? _____
7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j
9. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j
10. Liegt eine **psychische Erkrankung** vor (z.B. Depression, Borderline-Syndrom)? n j
Wenn ja, welche? _____
11. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j
Wenn ja, welche? _____
12. War schon einmal eine **Operation** an den **Hoden/Nebenhoden** oder an der **Leiste** (z.B. bei Bruch) erforderlich? n j
Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung des Eingriffs bei medizinischer Indikation, Gründe für die Ablehnung, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Infekt, Blutung, Hodenverlust bei Verletzung von Blutgefäßen, spontanes Zusammenwachsen der Samenleiterenden, chronische Entzündung, keine sofortige Unfruchtbarkeit sondern erst nach Bestätigung durch zwei Spermaproben, keine Kostenübernahme seitens der Krankenkasse, Allergie, Leistenschmerzen. Separates Infoblatt erhalten. Verzicht auf die feingewebliche Untersuchung.

Operation in lokaler Betäubung / Narkose

Weitere Fragen:

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung bei medizinischer Notwendigkeit des Eingriffs mögliche Nachteile (z.B. aufsteigende Nebenhodentzündung) ergeben könnten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, Kostenfrage, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt **Dr. med. Markus Schäfer** ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff ein.

Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** und **Empfehlungen zur Nachsorge** werde ich beachten.

Ich bin bereit, die Kosten für den Eingriff zu übernehmen, wenn meine Krankenkasse diese nicht bezahlt.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient

Ärztin/Arzt