

Universitätsprofessor
Dr. Andreas Jungwirth
Facharzt für Urologie / Andrologie
Aigner Strasse 12
A-5020 Salzburg
Tel.: 0662 64 84 35
www.andrologie-jungwirth.at



UNTERBINDUNGSOPERATION (VASEKTOMIE) ZUR DAUERHAFTEN STERILISATION DES MANNES

Sehr geehrter Patient!

Sie haben sich für eine Sterilisation (Unterbindung der Samenleiter = Vasektomie) entschieden. Mit dieser Operation erreicht man eine dauerhafte Unfruchtbarkeit. Gerade herkömmliche Methoden der Empfängnisverhütung sind weniger sicher als eine Unterbindung der Samenleiter und zum Teil mit Nebenwirkungen belastet (z. B. langfristige Pilleneinnahme, Kondom, Komplikationen nach Eileiterunterbindung). Aus dieser Sicht stellt die Vasektomie eine nebenwirkungsarme und verlässliche Methode für die Familienplanung dar. Vor diesem Eingriff müssen Sie allerdings die Operation, die Risiken und Folgen der geplanten Maßnahme kennen und in weiterer Folge auch schriftlich Ihr Einverständnis zu diesem Eingriff dokumentieren. In diesem Aufklärungsblatt sind nun wichtige Punkte angeführt, die Sie sich bitte durchlesen sollten. Sollten noch weitere Fragen auftauchen, so bitte ich Sie, diese mit mir extra anzusprechen.

Was sollte vor dem Eingriff bedacht werden?

Die Sterilisationsoperation, bei der die Samenleiter des Mannes unterbunden werden, stellt heute die sicherste Methode dar, um eine anhaltende Unfruchtbarkeit zu erzielen. Da die Unterbindung der Samenleiter eine endgültige Operation darstellt, sollte man sich natürlich der Tragweite bewusst sein. Es sollte die Familienplanung abgeschlossen sein und es sollte eine stabile Beziehung mit der Partnerin bestehen. Eine spätere Rückoperation ist zwar möglich, die Erfolgsrate dass die Samenleiter dann wieder durchgängig sind, liegt zwischen 70 und 80 %. Man weiß auch, dass nach der Vasektomie sich die Samenqualität so verschlechtern kann, dass eine Befruchtung auf natürlichem Wege zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich ist. Somit sollten Sie und Ihre Partnerin die Vor- und Nachteile Ihres Entschlusses gründlich abwägen - Sie sollten sich 100 % sicher sein. Andernfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt eine psychische Beeinträchtigung (Sterilisationsneurose) auftreten, wenn dieser Entschluss nicht aus voller Überzeugung getroffen wurde.

Wann ist eine Sterilisation sinnvoll?

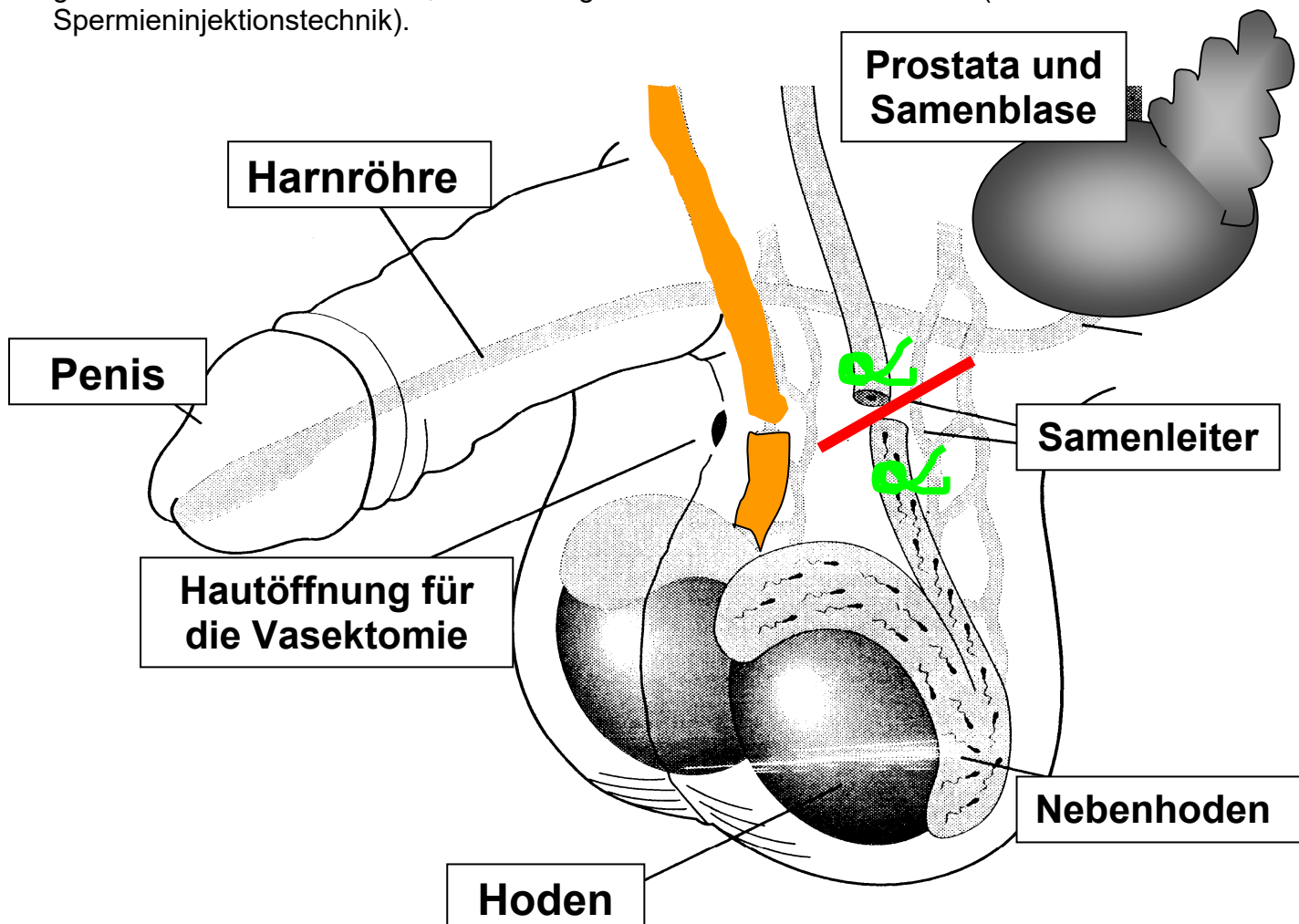
Das gesetzliche Mindestalter für diesen Eingriff beträgt in Österreich derzeit 25 Jahre. Für die Krankenkassen erfüllt dieser Eingriff jedoch nicht die Kriterien einer Krankenbehandlung und somit werden die Kosten von den Kassen nicht übernommen (Ausnahme sind genetische Störungen, die auf ein Kind übertragen werden können).

Die Familienplanung muss endgültig abgeschlossen sein!

Zur Sicherheit und Zuverlässigkeit dieses Eingriffes

Auch bei technisch einwandfreier Durchführung des Eingriffes kann es in Einzelfällen durch spontane Rekanalisation zur unerwünschten neuerlichen Durchgängigkeit der Samenleiter kommen. Aus diesem Grund müssen nach der Vasektomie mehrere Spermioogramme abgegeben werden, um den kompletten Verschluss nachzuweisen. Der Zeitplan ist im unteren Punkt angeführt.

Sollte sich unerwarteter Weise Ihre persönliche familiäre Situation durch eine Trennung, einen Todesfall oder eine neue Partnerschaft verändern und mit der Partnerin neuerlich ein Kinderwunsch in einer späteren Lebensphase eintreten, so können die Samenleiter mit einer mikrochirurgischen Operationstechnik neuerlich zusammengenäht werden. Die Durchgängigkeitsrate liegt zwischen 70 % und 80 %, somit besteht die Chance, dass eine natürliche Befruchtung nach erfolgter Rückoperation sehr wahrscheinlich ist. Allerdings muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Vasektomie eine endgültige Operation sein sollte und dass die Rückoperation ebenso nicht von den Krankenkassen bezahlt wird. Die Operationskosten betragen ca. 3200.- €. Auch bei verschlossenen Samenwegen gibt es in der modernen Reproduktionsmedizin Möglichkeiten, mit einzelnen, operativ gewonnenen Samenzellen, Schwangerschaften zu erzielen (intrazelluläre Spermieninjektionstechnik).



Operationstechnik:

Bei mir wird die minimal invasive, messerlose Samenleiterunterbindung (No Scalpel-Vasektomie) durchgeführt. Diese Methode stellt die modernste Art der Samenleiterdurchtrennung dar und wird in der Regel in lokaler Betäubung durchgeführt. Bei dieser Operation wird zuerst lokales Betäubungsmittel entlang der beiden Samenstränge eingespritzt, um die Haut und das Operationsgebiet schmerzunempfindlich zu machen. Mit einer Klemme wird die Hodenhaut entlang der Hautrislinie gespreizt, um eine möglichst blutungsarme Operation zu ermöglichen. Durch diese Technik kann auf einen Hautschnitt verzichtet werden und es wird damit eine Verletzung der unter der Haut liegenden Blutgefäße vermieden. In weiterer Folge wird der Samenleiter mit einer Klemme soweit freipräpariert, dass er mit einem Spezialinstrument gefasst werden kann. Es wird dann ein Stück des Samenleiters herausgeschnitten. Die beiden Samenleiterenden werden mit einem Elektrokoagulator verkocht, sodass das Gefäß nicht mehr durchgängig ist. Es wird noch zusätzlich eine Unterbindung der Samenleiter mit einem Faden, welcher sich nicht auflöst, durchgeführt. Die beiden Samenleiterenden werden dann so in das Hodenfach zurückverlagert, sodass noch eine Bindegewebsschicht zwischen den beiden Enden liegt. Damit kann man mit 99,96%iger Sicherheit davon ausgehen, dass es zu keiner Rekanalisierung kommt (Wiederzusammenwachsen der Samenleiter). Die beiden Samenleiterenden werden dann in den Hodensack zurückverlagert und die kleine Wunde verschließt sich auch ohne Hautnaht von selbst. Die Operationszeit selbst beträgt ca. 20 min. Um den Erfolg auch zu dokumentieren, sind in weiterer Folge Samenproben notwendig. Die erste Samenprobe sollte 8 Wochen nach der Operation und dann im Abstand von 4 Wochen so lange abgegeben werden, bis in **2 Samenproben keine weiteren Samenzellen mehr nachweisbar sind**. Somit ist der Zeitpunkt der endgültigen Unfruchtbarkeit im **Minimum 3 Monate** nach dem Eingriff erreicht, es kann allerdings auch ein $\frac{1}{2}$ bis ein $\frac{3}{4}$ Jahr dauern, bis die endgültige Unfruchtbarkeit bestätigt wird.

Nebenwirkungen der Vasektomie

Wie bei jedem operativen Eingriff kann es auch bei der Vasektomie zu Einblutungen und Wundinfektionen als Operationsfolge kommen, diese sind in der Regel harmlos und nur von kurzer Dauer. Sie sind allerdings dringend aufgefordert, sich bei Beschwerden unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben. Kontrovers wird der Zusammenhang Prostatakarzinom und Vasektomie diskutiert – eine Metaanalyse von Liu in Andrology 2015 konnte aber bei 1,2 Mio. untersuchten Männern kein erhöhtes Risiko nachweisen. Man muss allerdings darauf hinweisen, dass das Prostatakarzinom das häufigste Krebsleiden des Mannes ist und wir empfehlen deshalb ab dem 45. Lebensjahr eine jährliche urologische Kontrolluntersuchung. Erektionsstörungen und Impotenz werden nach dem heutigen Stand der Wissenschaft durch die Vasektomie weder gefördert noch ausgelöst. Die Produktion der männlichen Sexualhormone wird durch die Vasektomie nicht beeinflusst, da das Testosteron über den Blutweg abtransportiert wird.

Komplikationen (entsprechend der Fachliteratur)

- Blutungen oder Nachblutungen (0-15% der Fälle), die auch noch 24 Stunden nach dem Eingriff einsetzen können;
- Infektionen im Wundgebiet (0-15%);
- Verletzungen von Gefäßen mit der Gefahr einer Mangel durchblutung der Hoden (Folge: Hodenschumpfung = Atrophie), insbesondere nach Voroperation (0-1%);

- Nebenhodenentzündung und Hodenabszesse (0,5-5%). Insbesondere nach Vorerkrankungen ist diese Gefahr deutlich erhöht. Durch Gabe von Antibiotika und durch kühlende Umschläge klingt in vielen Fällen die Entzündung wieder ab. Ein Abszess muss in der Regel operativ behandelt werden. Im Extremfall ist mit einer vollständigen Entfernung des betroffenen Nebenhoden-Hodenpakets zu rechnen;
- Schmerzen in der Leisten- und Hodengegend (Orchiodynie; 0-5%), die meist innerhalb des ersten Jahres auftreten;
- Sterilisationsneurose = psychische Probleme durch die Operation (Potenzstörungen; 0-1%);
- Bildung von auffälligen, dicken, wulstigen, verfärbten und/oder schmerzhaften Narben (Narbenwucherung, Keloid);
- Bildung von knotenförmigen Bindegewebswucherungen (4-10%) durch Austritt von Samenfäden in das umliegende Gewebe (Spermagranulombildung) oder durch Fremdkörperreaktion auf das Nahtmaterial (Fadengranulom);
- erneute Zeugungsfähigkeit, die nach Jahren wieder auftreten kann (0,03-0,4%) durch ein- oder beidseitiges Zusammenwachsen der unterbrochenen Samenleiterenden bzw. Mikrokanalisation (Kryptozoospermie);

Weitere Beachtung

Eine Woche vor dem Eingriff dürfen keine Blutverdünnungsmittel od. Acetylsalizylsäure (Sintrom, direkte orale Antikoagulanzen=DOAK, Aspirin, Aspro, Thomapyrin, Thrombo-ASS o.ä.) **eingenommen werden!!!**

Wie erwähnt wird dieser Eingriff in lokaler Betäubung durchgeführt. Beachten Sie allerdings, dass Sie gesetzlich für **24 Stunden nicht verkehrstauglich sind** und somit auch für diesen Zeitraum kein Fahrzeug lenken dürfen, keine gefährlichen Maschinen betätigen dürfen und auch keine wichtigen Entscheidungen (Rechtsgeschäfte etc.) treffen sollten. Sie müssen nach dem Eingriff abgeholt werden und dürfen am Verkehrsgeschehen nicht selbständig teilnehmen!

Worauf ist nach der Operation zu achten

- Handeln Sie bitte unbedingt nach meinen Empfehlungen. Bitte halten Sie auch die Termine zur Nachuntersuchung ein.
- Bei anhaltenden Schmerzen, starker Schwellung, Blutaustritt, Verfärbung des Hodensackes und Fieber wenden Sie sich bitte zuerst an mich bzw. bei Unerreichbarkeit an den diensthabenden Arzt der nächsten urologischen Abteilung.

Einwilligungserklärung

Über die geplante Operation und die möglichen Komplikationen wurde ich ausführlich informiert. Ich bin mir über die Art und Bedeutung des Eingriffes, den speziellen Risiken und möglichen Komplikationen im Klaren. Ich habe den Inhalt dieses Aufklärungsbogens, sowie die zusätzlich erfolgte, mündliche Aufklärung verstanden und keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Operation ein. Mit unvorhersehbar erforderlichen Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenso einverstanden. **Die Operation stellt keine Kassenleistung dar. Deswegen erlauben wir uns für die Operation inkl. der Vor- und Nachuntersuchungen 720.- € zu verrechnen** (Beratung ohne OP 80.- €, *Storno: bis 2 Wochen vor der OP kostenlos, bis 2 Tage davor 50%, ab 2 Tage 100%*).

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten

Univ. Prof. Dr. Andreas Jungwirth