

Vasoresektion zur dauerhaften Sterilisation des Mannes

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

■ Sehr geehrter Patient,

Sie haben sich für eine Sterilisation (Vasoresektion), die eine dauerhafte Unfruchtbarkeit zur Folge hat, entschieden. Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Durchführung der Operation sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen, sowie die Alternativmethoden der geplanten Maßnahme kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

■ Was sollten Sie vor dem Eingriff bedenken?

Die Sterilisation durch operative Unterbrechung der Samenleiter ist die sicherste der heute gebräuchlichen Methoden, um eine anhaltende Unfruchtbarkeit zu erzielen. Der Entschluss zu dieser in der Regel **endgültigen** Maßnahme sollte daher reiflich überlegt und auch ausführlich mit Ihrer Partnerin besprochen sein (z.B. könnte deren Ablehnung zu Beziehungsproblemen bis hin zu großen Krisen in der Partnerschaft führen).

- Sie sollten Vor- und Nachteile Ihres Entschlusses gründlich gegeneinander abwägen, um die Entstehung psychischer Spannungen nach dem Eingriff zu vermeiden (**Sterilisationsneurosen**).
- 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.

■ Wann ist eine Sterilisation sinnvoll?

Der Eingriff eignet sich vor allem, wenn

- Sie älter als 30 Jahre sind (wenigstens über 25).
- mit wenigstens 1-2 gesunden Kindern die Familienplanung abgeschlossen ist.
- sich durch eine weitere Schwangerschaft, Geburt oder andere damit zusammenhängende Belastungen der Zustand Ihrer Partnerin voraussichtlich so verschlech-

tert, dass eine gesundheitliche Gefahr für sie entstehen würde. Ziehen Sie hierbei auch die Möglichkeit einer Sterilisation der Frau in Betracht.

- ein Kind wahrscheinlich geistig und/oder körperlich stark behindert wäre.
- ein weiteres Kind eine hohe finanzielle Belastung für Sie oder Ihre Familie bedeuten würde.

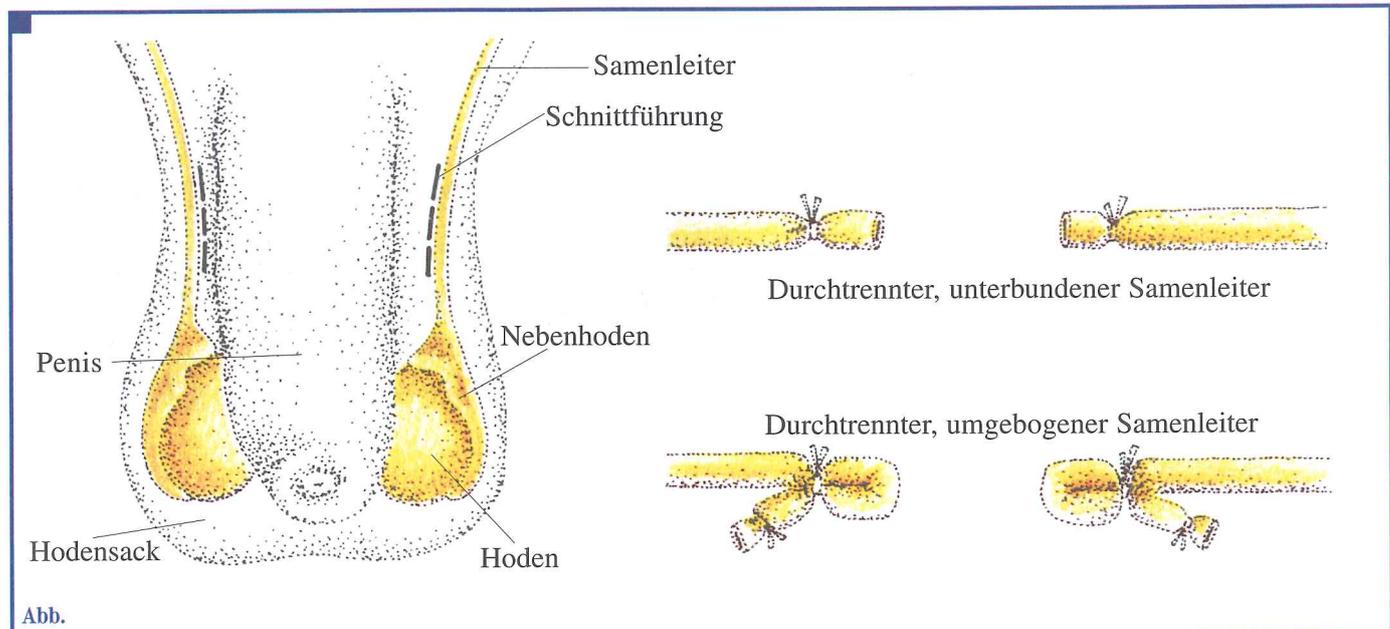
Bei wiederholten Entzündungen der Vorsteherdrüse (Prostata) ist es ggf. sinnvoll, eine vorbeugende Samenstrangunterbindung vorzunehmen, um eine aufsteigende Nebenhodenentzündung zu vermeiden.

■ Wie wird der Eingriff durchgeführt?

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

Durch zwei kleine Schnitte am Hodensack entfernt der Arzt Teilstücke aus dem rechten und linken Samenleiter, die er im Allgemeinen seitengetreunt zur feingeweblichen Untersuchung weitergibt, damit eine Verwechslung, z.B. mit einer strangartig entzündlich-bindegewebig verhärteten Vene, ausgeschlossen wird. Anschließend verschorft (koaguliert) er die Enden bzw. Stümpfe der Samenleiter durch Hitzeanwendung und unterbindet oder vernäht diese mit umgebogenen Enden (siehe Abbildung). So wird verhindert, dass beide Stümpfe wieder zusammenwachsen und ein erneuter Samentransport stattfindet. Über Varianten dieses Eingriffes informiert Sie der Arzt im Gespräch.

In äußerst seltenen Fällen können anlagebedingt auf jeder Seite mehr als ein Samenleiter vorliegen, die vom Operateur unter Umständen in dem umgebenden Gefäßbündel nicht getastet werden können. In diesen seltenen



Ausnahmen bleibt trotz der Operation evtl. die Zeugungsfähigkeit erhalten. Dies kann durch die nach der Operation mehrmals durchgeführten Untersuchungen des Ejakulats erkannt und durch eine ergänzende zweite Operation behoben werden.

■ Wird die Sexualität nach der Sterilisation beeinträchtigt?

Bei der Ejakulation bleibt die Ergussmenge – obwohl ohne Samen! – fast normal, da der größte Teil aus Prostata und Samenblasen kommt. Die Hoden werden (im Gegensatz zur Kastration) nicht direkt betroffen oder verletzt (mit Ausnahme seltener Komplikationen wie z.B. Infektion oder Wiederauftreten einer früheren Nebenhodenentzündung). Die Gliedsteife (Erektion) für den Geschlechtsverkehr wird nicht beeinträchtigt.

■ Ab wann tritt Unfruchtbarkeit ein?

Endgültig erfolgreich ist der Eingriff erst dann, wenn frühestens **sechs bis acht Wochen** danach (mittlerweile 15 oder mehr „Samenergüsse“ vorausgesetzt) keine Spermien in zwei bis drei Samenuntersuchungen nachweisbar sind. Erst dann steht fest, dass die in den Samenblasen (= Speicher) noch vorhandenen Samenfäden entleert sind. Dies ist ein sicherer Nachweis der gelungenen Unterbindung der Samenleiter. Vor diesem Zeitpunkt darf auf keinen Fall auf empfängnisverhütende Maßnahmen beim Geschlechtsverkehr verzichtet werden.

Da in sehr seltenen Fällen eine erneute Zeugungsfähigkeit durch Zusammenwachsen der unterbrochenen Samenleiterenden nicht auszuschließen ist, wird Ihnen empfohlen, **nach Ablauf eines Jahres** nach dem Eingriff noch einmal eine Untersuchung auf Spermien durchführen zu lassen. Dadurch können Sie sich eine erhöhte Sicherheit verschaffen, dass auch in Zukunft die Zeugungsfähigkeit ausbleibt. Eine absolute Sicherheit gibt es jedoch nicht.

■ Kann eine Sterilisation rückgängig gemacht werden?

Falls gewünscht, können die unterbrochenen Samenleiter durch einen mikrochirurgischen Eingriff wieder miteinander verbunden werden. Die Erfolgsaussichten nehmen aber mit der Dauer der bestehenden Sterilität ab.

■ Wer übernimmt die Kosten?

Sterilisationen zur Empfängnisregelung werden nicht mehr von den Krankenkassen bezuschusst. Alle anfallenden Kosten für Leistungen, die mit der Sterilisation zusammenhängen, wie z.B. Anästhesie oder Narkose, histologische Untersuchungen, postoperative Spermauntersuchungen, sind vom Patienten entsprechend der privatärztlichen Gebührenordnung selbst zu tragen.

■ Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es **in Einzelfällen** während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch **lebensbedrohlich** sein können. Zu nennen sind:

- selten **leichte allergische Reaktionen** auf das örtliche Betäubungsmittel oder auf ggf. verabreichte Medikamente, die sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner Behandlung. **Schwere Allergien** im Bereich von Schleimhaut, Herz, Kreislauf, Nieren, Darm oder Nerven (z.B. Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Asthma-Anfälle, Kreislaufkollaps oder Schock), die eine stationäre Behandlung erfordern, sind extrem selten. Sie können jedoch zu **bleibenden** Organschäden infolge Mangel durchblutung (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung oder Nervenlähmung) führen;
- **Verletzungen von Gefäßen** mit der Gefahr einer Mangel durchblutung der Hoden (Folge: **Hodenschumpfung**; Atrophie), insbesondere nach Voroperation; eine

umgehende operative Behandlung kann dann erforderlich sein;

- **Blutungen** oder **Nachblutungen**, die auch noch 24 Stunden nach dem Eingriff einsetzen können. Sie müssen sich dann umgehend in ärztliche Behandlung begeben; Es können Blutergüsse (Hämatome) im Wundgebiet, am Samenstrang und ausgedehnt im Hodensack entstehen. Leichte Blutergüsse bilden sich von selbst wieder zurück, größere Hämatome können eine erneute Operation erforderlich machen. Extrem selten kann eine Übertragung von Fremdblut oder -bestandteilen notwendig werden. Sehr selten kann es dadurch zu **Infektionen** z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), extrem selten mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern (z.B. von BSE, Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) kommen;
- selten **Schmerzen** in der Leistengegend, die meist innerhalb des ersten Jahres auftreten. So genannte **Samenstrangneuralgien** z.B. infolge einer narbigen Einschwielung eines Nervenastes (Ramus genitalis) sind selten. In diesem Fall ist die operative Durchtrennung des Nervenastes notwendig;
- gelegentlich **Infektionen**, z.B. im Wundgebiet sind in der Regel gut mit Antibiotika zu behandeln; in der Folge kann es extrem selten zur Keimverschleppung in die Blutbahn (Blutvergiftung; Sepsis) bis hin zu einer Entzündung von Organen (z.B. der Herzinnenhaut; Endokarditis) kommen. Eine Behandlung mit Antibiotika und/oder eine intensiv-medizinische Behandlung kann dann erforderlich sein;
- selten **Nebenhodenentzündung** und **Hodenabszesse**. Insbesondere nach Vorerkrankungen ist diese Gefahr erhöht. Durch Gabe von Antibiotika und durch kühlende Umschläge klingt in vielen Fällen die Entzündung jedoch wieder ab. Ein Abszess muss in der Regel operativ eröffnet werden. Im Extremfall ist mit einer vollständigen Entfernung des betroffenen Nebenhoden-Hodenpakets zu rechnen;
- gelegentlich **Bildung von knotenförmigen Bindegewebswucherungen** durch Austritt von Samenfäden in das umliegende Gewebe (**Spermagranulombildung**) oder durch Fremdkörperreaktion auf das Nahtmaterial (**Fadengranulom**). Die Folgen sind Schmerzen. Bei andauernden Beschwerden ist eine Korrekturoperation erforderlich;
- sehr selten **erneute Zeugungsfähigkeit** durch ein- oder beidseitiges Zusammenwachsen der unterbrochenen Samenleiterenden, obwohl direkt nach der Operation durch Spermakontrollen die Unfruchtbarkeit festgestellt worden ist. Spermagranulome sind hierfür die Ursache;
- Bildung von auffälligen, dicken, wulstigen, verfärbten und/oder schmerzhaften Narben (**Narbenwucherung, Keloid**). Eine Korrekturoperation kann erforderlich werden.

Über eventuelle spezielle Risiken in Ihrem Fall klärt Sie der Arzt im Gespräch näher auf.

Dass durch die Sterilisation ein erhöhtes Risiko für **Krebs der Vorsteherdrüse** (Prostata) in höherem Alter besteht, konnte bisher nicht erwiesen werden.

■ Ist der Eingriff ambulant möglich?

Nach **Ausschluss aller Risikofaktoren** kann der Eingriff auch ambulant durchgeführt werden. Falls dies bei Ihnen vorgesehen ist, lassen Sie sich unbedingt nach dem Eingriff von einer erwachsenen Person abholen und fragen Sie Ihren Arzt nach genauen Verhaltensregeln. Bitte beachten Sie auch die **vorübergehende Einschränkung Ihrer Straßenverkehrstauglichkeit** nach einer Narkose, bzw. nach der Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln. Sie dürfen daher 12-24 Stunden nach der Operation kein Kraftfahrzeug oder Zweirad führen, keine gefährlichen Tätigkeiten verrichten (z.B. Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder ohne festen Halt), keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

■ Verhaltenshinweise

- Handeln Sie bitte unbedingt nach den Anordnungen Ihres Arztes! Er wird genaue Verhaltensrichtlinien mit Ihnen besprechen und Ihnen die Termine zur Nachuntersuchung mitteilen.
- Suchen Sie bei anhaltendem **Schmerz, starker Schwellung, Blutaustritt, Verfärbung des Hodensacks** und **Temperaturerhöhung** sofort Ihren Arzt oder das nächste Krankenhaus auf!
- Wenden Sie sich ebenfalls an Ihren Arzt, wenn Sie eine **knotenförmige Veränderung am Samenstrang** oder **am Hoden** tasten!

■ Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint, z.B. wann nach dem Eingriff wieder Geschlechtsverkehr erlaubt ist. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

■ 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:

n = nein j = ja

1. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Diabetes) oder **wichtiger Organe** (z.B. Herz, Kreislauf, Leber, Nieren, Nervensystem) bekannt? n j
2. Leiden Sie an einer **akuten** oder **chronischen Infektionskrankheit** (z.B. Vorste- n j

