

STERILISATION DES MANNES (VASEKTOMIE)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft Ihrer Partnerin eine Durchtrennung der Samenleiter geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den geplanten Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Die Kosten für diesen Eingriff werden in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen. Auch eventuell nötige Folgebehandlungen sind davon betroffen. Bitte klären Sie daher die Kosten für den Eingriff vorab und schließen Sie ggf. eine Folgekostenversicherung ab.

GRÜNDE FÜR DIE STERILISATION

Hauptgrund für eine Sterilisation ist der Wunsch nach einer sicheren Verhütungsmethode bei abgeschlossener Familienplanung, d. h. wenn der Mann sicher kein Kind mehr zeugen möchte. Der Eingriff führt zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit und ist nicht immer rückgängig zu machen. Männer, die sich für eine Sterilisation entscheiden, sollten sich darüber im Klaren sein, dass es sich hierbei um eine definitive Entscheidung handelt. Gründe, die eher gegen eine Sterilisation sprechen, sind eine bisherige Kinderlosigkeit, junges Alter, chronische Hodenschmerzen oder keine aktuelle Partnerschaft.

Obwohl die Samenleiter bei dem Eingriff durchtrennt werden, geht die Produktion von Hormonen und Spermien in den Hoden weiter. Die Spermien können nur nicht mehr in die Samenflüssigkeit gelangen und werden vom Körper abgebaut.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff erfolgt meist in örtlicher Betäubung. Falls eine Narkose oder Spinalanästhesie geplant ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Der Arzt öffnet die Haut des Hodensacks auf beiden Seiten jeweils mit einem wenige Millimeter langen Schnitt und durchtrennt die Samenleiter. Dabei wird meistens ein Teilstück der Samenleiters entfernt, um ein spontanes Wiederausammenwachsen zu erschweren. Anschließend werden die Enden der Samenleiter vernäht und/oder mit Strom verödet.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Verhütung gibt es heute eine Vielzahl verschiedener Methoden, welche alle ihre Vor- und Nachteile bzw. Nebenwirkungen haben. Der Vorteil einer Sterilisation ist ihre hohe Sicherheit als Verhütungsmethode. Die Sterilisation ist zudem ein vergleichsweise einfacher chirurgischer Eingriff, bei dem nur selten Kom-

plikationen auftreten. Die Sterilisation der Frau, bei der während einer Operation die Eileiter im Bauchraum durchtrennt werden, ist z. B. aufwändiger und mit deutlich höheren Risiken verbunden.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Sterilisation ist die sicherste Verhütungsmethode für den Mann. Von 1000 Paaren, die ein Jahr ungeschützten Geschlechtsverkehr haben und auf diese Verhütungsmethode vertrauen, wird eine Frau schwanger. Damit ist die Sterilisation im Vergleich zur Verhütung mit der „Pille“ wesentlich sicherer.

Die Sterilisation bietet zwar eine sehr hohe, aber keine absolute Sicherheit. Auch nach Jahren kann es zu einem spontanen Wiederausammenwachsen der Samenleiter kommen, auch wenn die Wahrscheinlichkeit hierfür sehr niedrig ist. Durch Nachkontrollen mit Untersuchung des Samenergusses auf Spermien kann dies bei Bedarf überprüft werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte lesen Sie den folgenden Abschnitt sorgfältig durch und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise und die Anweisungen des Arztes oder seiner Assistenten genauestens.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen, spritzen müssen oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dies ist vor allem bei blutgerinnungshemmenden Mitteln wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®), Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®) usw. erforderlich. Informieren Sie Ihren Arzt aber auch über die Einnahme von allen rezeptfreien und pflanzlichen Medikamenten oder Schmerzmitteln wie z. B. Ibuprofen, Paracetamol oder Morphinpräparaten. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Essen, Trinken und Rauchen: Falls eine Narkose oder Spinalanästhesie notwendig ist, darf in den Stunden vor dem Eingriff nicht mehr geraucht und nichts mehr gegessen werden und es dürfen keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmark, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken werden. Bitte befolgen Sie diesbezüglich die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Tragen Sie für 1-2 Wochen eng anliegende Unterwäsche oder einen Hodenschutz (Suspensorium), um Ihren Hodensack zu schützen.

Geschlechtsverkehr ist nach einigen Tagen wieder möglich.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls Befindlichkeitsstörungen, wie z. B. **Schmerzen, Blutungen, Fieber, Entzündung der Wunde** oder andere Nebenwirkungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

Die **Samenflüssigkeit** wird einige Wochen nach der Operation daraufhin untersucht, ob sie noch **befruchtungsfähige Spermien** enthält. In der Regel braucht es mehrere Samenergüsse, bis alle Spermien aus den ableitenden Samenwegen ausgeschieden sind. Bis dahin ist es ratsam, noch auf andere Weise zu verhüten. Die Nachkontrolle der Samenflüssigkeit ist auch wichtig, um ein Wiederezusammenwachsen der Samenleiter auszuschließen.

Im Falle eines **ambulantem Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Ihr Reaktionsvermögen kann nach dem Eingriff eingeschränkt sein. Deshalb dürfen Sie **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt, und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Blutergüsse am Hodensack verschwinden in der Regel ohne Behandlung.

Bei **Verletzung** eines **größeren Blutgefäßes** kann es zu **Blutungen** und **Nachblutungen** kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Selten kann es zu Durchblutungsstörungen und zum **Schrumpfen** oder **Verlust des Hodens** kommen.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen. Durch eine Infektion kann es z. B. zu einer **Hodenentzündung** mit **Absterben des Hodens** oder zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen.

Schmerzen am Hoden oder der Leiste bilden sich nach wenigen Tagen wieder zurück. Manchmal kommt es zu **chronischen Hoden- oder Leistenschmerzen**, welche sich in einigen Fällen bei sexueller Aktivität verstärken und die Lebensqualität erheblich einschränken können (Post-Vasektomie-Schmerzsyndrom), oder zu **schmerzhaften Abkapselungen** von austretenden Samenfäden (Sperma-Granulomen), welche ggf. operativ behandelt werden müssen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder dialysepflichtigem Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung** (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Auf die Gliedsteife, den Orgasmus und den Samenerguss hat die Sterilisation keinen organischen Einfluss. Dennoch können nach einer Sterilisation unerwartete **seelische Probleme oder Potenzstörungen** auftreten.

Die aktuelle Studienlage lässt keinen Zusammenhang zwischen Sterilisation und Prostatakrebs erkennen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efient®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass).

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Me-

tallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), hoher Blutdruck.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Name und Lebensalter der Aufsichtsperson

PLZ, Ort

Telefonnummer

