

OPERATION BEI SAMENLEITERVERSCHLUSS (VASOVASOSTOMIE)

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 soll eine Sterilisation rückgängig gemacht oder ein anderweitiger Verschluss der Samenleiter behoben werden.

Diese Informationen dienen zur 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 ggf. 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 DEN EINGRIFF

Der häufigste Grund für eine Operation bei Samenleiterverschluss ist ein erneuter Kinderwunsch nach Sterilisation. Aber auch eine verminderte Durchlässigkeit der Samenleiter für Spermien z. B. auf Grund einer durch Entzündung verursachten Vernarbung kann operativ behoben werden.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff erfolgt meist in Narkose oder Spinalanästhesie, wober Sie gesondert aufgeklärt werden.

Nach einem kleinem Hautschnitt am Hodensack werden die Samenleiterenden freigelegt und geöffnet bzw. ein vernarbter Samenleiter durchtrennt und der veränderte Anteil entfernt. Dann wird der abführende Samenleiter auf Durchgängigkeit überprüft und der zuführende Anteil auf das Vorhandensein von Samenzellen untersucht. Fallen beide Tests positiv aus, werden die beiden Samenleiterenden durch feine Nähte unter einem Operationsmikroskop wiedervereinigt (Vasovasostomie).

Sind im zuführenden Samenleiter keine Samenzellen zu finden, wird der abführende Samenleiter direkt mit dem Nebenhoden verbunden.

Der Hautschnitt wird abschließend wieder vernäht und mit einem Pflaster versehen. In der Regel wird die Operation auf beiden Seiten durchgeführt.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Um später eine künstliche Befruchtung zu ermöglichen, können bei der Operation zusätzlich Spermien und Hodengewebe entnommen werden.

Bei einem krankhaften Verschluss der Samenleiter kann zur Überprüfung der Durchgängigkeit eine Röntgenkontrastdarstellung notwendig sein.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, erteilen Sie bitte Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei Kinderwunsch kann auch eine künstliche Befruchtung erfolgen. Hierfür werden Samenzellen direkt aus dem Hoden entnommen und eine Eizelle im Reagenzglas befruchtet. Dieses Verfahren ist jedoch insgesamt aufwendiger und in der Regel vor allem auch für die Frau komplikationsreicher.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Nach der Operation benötigt es einige Wochen bis Monate, bis sich im Ejakulat wieder ausreichend Samenzellen nachweisen lassen. Danach liegt die Wahrscheinlichkeit für das Zeugen einer Schwangerschaft je nach Dauer der Sterilisation zwischen 30% und 70%. Die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit hängt natürlich auch von anderen persönlichen Parametern ab, z. B. dem Alter des Paares oder der Fruchtbarkeit der Frau.

Üblicherweise kann durch die Operation nicht die Fruchtbarkeit von vor einer Sterilisation wieder hergestellt werden. Die Durchgängigkeitsrate liegt höher als die Schwangerschaftsrate. In einigen Fällen kommt es auch durch Vernarbungen oder Verwachsungen zum Wiederverschluss eines oder beider Samenleiter, sodass keine oder wenig Samenzellen im Ejakulat nachweisbar sind.

Bevor weitere Maßnahmen in Betracht gezogen werden, sollte mindestens ein Jahr nach der Operation abgewartet 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. und bei metforminhaltigen Medikamenten, sog. „Biguaniden“, bei Diabetikern 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: In der Regel darf 6–8 Stunden vor dem Eingriff nicht mehr geraucht und nichts mehr gegessen sowie keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, 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 3 bis 4 Wochen wieder möglich.

Ein vorsichtiges **Waschen oder Duschen** des Genitalbereiches ist nach der Operation möglich. Auf ein längeres Bad oder Saunieren sollte für etwa 2 Wochen verzichtet werden.

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.

Im Falle eines **ambulanten 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 sollten 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.

Bei **starken Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann 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 in der Regel 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, 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.

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 Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

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

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger 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 entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

Name

Straße, Hausnummer

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

PLZ, Ort

Telefonnummer

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

