

OPERATIVE SPERMIENGEWINNUNG AUS HODEN/NEBENHODEN (MESA/TESE)

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

links rechts beidseits

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Entnahme von Samenzellen oder Hodengewebe aus den Hoden bzw. Nebenhoden geplant.

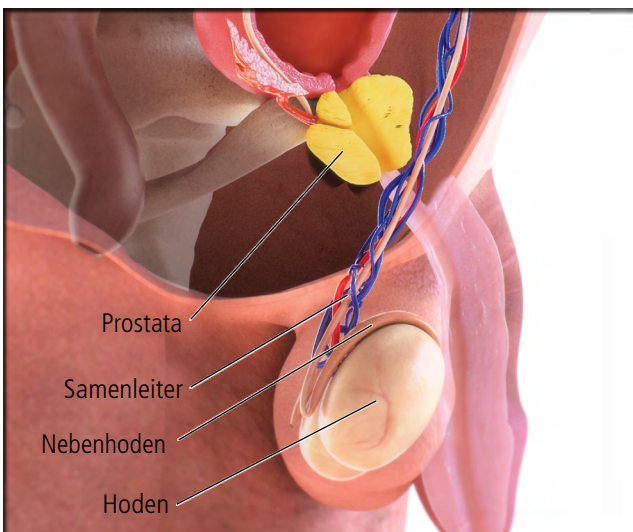
Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten,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

Bitte klären Sie die Kostenübernahme für den Eingriff mit Ihrer Krankenkasse ab. In der Regel werden die Kosten der Hodenbiopsie von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen. Die Kosten für Aufbereitung und Lagerung der Spermien müssen jedoch vom Patienten getragen werden.

GRÜNDE DEN EINGRIFF

Befinden sich in der Samenflüssigkeit (Sperma) keine funktionsfähigen Samenzellen (Spermien), spricht man von einer Azospermie. Dies führt zur Zeugungsunfähigkeit. Gründe können z. B. ein Verschluss der Samenleiter, eine operative Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie), Entzündungen oder eine gestörte Funktion der Hodenkanälchen sein. Auch bestimmte Erbkrankheiten oder genetische Ursachen (z. B. das Fehlen der Samenleiter) können zur Zeugungsunfähigkeit führen.

Um trotz fehlender Spermien in der Samenflüssigkeit eigene Kinder zu zeugen, können - nach vorherigen Untersuchungen - mittels eines kleinen operativen Eingriffs Spermien aus den Hoden bzw. Nebenhoden entnommen und für eine künstliche Befruchtung (sog. intrazytoplasmatische Spermieninjektion ICSI) eingefroren und aufbewahrt werden.



ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt in lokaler Betäubung des Samenstrangs und der Hodenhaut oder in Allgemeinanästhesie, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Über einen kleinen Hautschnitt am Hodensack legt der Arzt zunächst den bzw. die Hoden frei. Je nach Ursache der Zeugungsunfähigkeit wird dann folgendes Verfahren zur Spermengewinnung durchgeführt:

Samengewinnung aus dem Nebenhoden (mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration, MESA)

Bei verschlossenen Samenwegen oder z. B. auch bei einer nicht geglückten Refertilisierung nach Durchtrennung der Samenleiter (Vasektomie) kann der Arzt die Samenzellen direkt aus dem Nebenhoden oder dem Samenleiter entnehmen. Dort werden u. a. die gereiften Spermien gespeichert.

Samengewinnung aus dem Hoden (testikuläre Spermienextraktion, TESE)

Ist die Spermienproduktion gestört oder eine MESA nicht möglich, erfolgt die Entnahme von Hodengewebe, meist an mehreren Stellen des Hodens. Anschließend wird versucht, aus dem Hodengewebe Spermien zu gewinnen.

Nach der Operation werden die Hautschnitte mit Nähten verschlossen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ggf. kann es notwendig sein, bei einer ursprünglich geplanten Samengewinnung aus dem Nebenhoden doch eine Hodenbiopsie durchführen zu müssen, die Spermientnahme auf den zweiten Hoden/Nebenhoden zu erweitern oder mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entnehmen, um die Erfolgsaussichten des Eingriffs zu erhöhen.

Bitte erteilen Sie hierfür Ihre Zustimmung, um eine zweite Operation zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei einem Verschluss der Samenleiter kann auch versucht werden, die Durchgängigkeit operativ wieder herzustellen.

Alternativ kann eine Gewebeprobe ggf. auch über eine Punktion entnommen werden.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne die bei Ihnen sinnvollen Alternativen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Oftmals kann mit dem Eingriff eine ausreichend große Menge an Spermien für die anschließende künstliche Befruchtung gewonnen werden. Dennoch gibt es keine Garantie für eine erfolgreiche Schwangerschaft.

Auch kann es sein, dass das Labor trotz erfolgreicher Gewebentnahme keine Spermien gewinnen oder konservieren kann. Der Eingriff kann dann ggf. wiederholt werden.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Zu einer **Narkose** müssen Sie **nüchtern** kommen. Bitte befolgen Sie hierfür die Anweisungen Ihres Narkosearztes.

Der Genitalbereich sollte vor dem Eingriff **gereinigt und rasiert** werden, um das Risiko von Infektionen nach der Operation zu verringern.

Nachsorge:

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Nach dem Eingriff kann es sinnvoll sein, für **1 Tag Bettruhe** einzuhalten. Danach sollten Sie sich für **2 Wochen körperlich schonen**. **Geschlechtsverkehr** sollte erst **nach 4 bis 6 Wochen** wieder erfolgen.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 bis 12 Tagen entfernt werden muss.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den vom Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen dann für **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Fieber, Schwellung, Blutungen, Entzündung der Wunde** oder **Probleme beim Wasserlassen** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

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 (Hämatome) am Hodensack treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen. Große Blutergüsse müssen ggf. operativ entfernt 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), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen.

Eine **Verletzung von Blutgefäßen, Nerven oder der Samenleiter ist möglich**. Im Extremfall kann es dadurch zur Hodenschwundung oder zum Verlust eines oder sogar beider Hoden und somit zu einem vollständigen Ausfall der Hormonproduktion kommen. Eine lebenslange **Einnahme von Hormonen** wird dann notwendig.

Werden bei der Hodenbiopsie größere Anteile des Hodengewebes entnommen, kann es zu einem **Abfall des männlichen Sexualhormons** kommen. Dies ist in der Regel vorübergehend, kann selten aber auch dauerhaft sein.

Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen oder Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**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.

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.

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

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 verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** 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 Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien 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®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

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.)

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Hatten Sie bereits eine Operation an Penis, Hoden oder Unterbauch? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

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: _____

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)

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: _____

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____
