



VASEKTOMIE

Allgemeine Information zum Eingriff

Die Vasektomie dient beim Mann der Empfängnisverhütung. Es handelt sich um einen kleinen chirurgischen Eingriff zur Sterilisation des Mannes. Es werden hierbei die beiden Samenleiter aus dem Samenstrang isoliert und im Hodensack durchtrennt. Nach der Operation befinden sich noch Samenzellen im Samenstrang oberhalb der Unterbrechung, daher muss mittels Kondom noch verhütet werden, bis zwei Kontroll-Spermiogramme im Labor den Erfolg der Operation dokumentieren.

Die Vasektomie ist eine Privatleistung in unserer Ordination, daher werden die Kosten für das Aufklärungsgespräch und die Operation von Ihrer Krankenkasse leider nicht übernommen!

Die Vasektomie wird in Lokalanästhesie durchgeführt. Kopflastigen, aufgeregten oder nervösen Patienten empfehle ich zusätzlich vor dem Eingriff meinen „Beruhigungssaft“ (Dormicumssaft), dieser ist angstlösend, schlaffördernd, krampflösend und dämpfend. Auch eine Sedoanalgesie (Kurznaarkose ohne Intubation mit Anästhesisten, „Dämmer Schlaf“) biete ich in meiner Ordination an.

In seltenen Fällen ist die Vasektomie nicht rückgängig zu machen.

Daher sollte die Familienplanung vor diesem Eingriff abgeschlossen sein!

Es gibt auch die Möglichkeit der Kryokonservierung des Samens, darunter versteht man das Einfrieren von Zellen z.B: Samen in flüssigem Stickstoff bei minus -196 Grad Celsius für maximal 10 Jahre in einem Kinderwunschzentrum.

Es gibt zwar die Möglichkeit einer Rückoperation oder künstlichen Befruchtung, doch diese Methoden sind sehr kostenintensiv. (ca. 3.500-5.000 Euro und nicht immer erfolgreich)

Eine Vasektomie sollte immer gut überlegt sein, um auch psychische Spannungen – so genannte Sterilisationsneurosen – nach dem Eingriff zu vermeiden.



Kosten

- Aufklärungsgespräch, Ultraschall des Hodens, detaillierte OP-Vorbereitung
150 Euro
- Durchführung der Operation mit Assistentin in Lokalanästhesie, eventuell
Beruhigungssaft
650 Euro
- Zusätzlich auf Wunsch Sedoanalgesie in der Ordination durch einen
Anästhesisten
ca 500 Euro

Sexualität nach dem Eingriff

Da der größte Teil des Ejakulates von Prostata und Samenblase gebildet wird, bleibt die Ergussmenge zu 95% unverändert, allerdings enthält das Ejakulat vier bis fünf Monate später keine Spermien mehr.

Da sich unmittelbar nach dem Eingriff noch Spermien oberhalb der Unterbrechung befinden muss noch weiter verhütet werden, bis zwei negative Spermioogramme nach vier und fünf Monaten den Erfolg der Operation bestätigen!

Erst nach erfolgreicher Bestätigung durch Rücksprache mit Dr. Ghawidel-Müller kann auf die Verhütung verzichtet werden!

Die Produktion des Testosterons erfolgt weiterhin im Hoden und gelangt unverändert in die Blutbahn, sodass die **Libido, Erektionsdauer und Erektionsfähigkeit sich nicht verändern!**

Durchführung

Nach Gabe eines Lokalanästhetikums mittels sehr dünner Nadel wird die betäubte Haut auf circa einen Zentimeter gedehnt oder mit dem Skalpell eröffnet. Dann wird der Samenleiter mit einer Vasektomieklemme fixiert und hochgehalten.

Nun werden die Hüllen und Gefäße abpräpariert. Nach Anbringen von zwei Klemmen werden circa zwei Zentimeter Samenleiter entfernt.

Die Enden der Samenleiter werden dann zweimal abgebunden, die Öffnungen verlötet. Eines der beiden Enden wird in eine andere Ebene versenkt/verlagert, anschließend wird die Schicht darüber vernäht. Die Hautöffnungen werden am Ende mit resorbierbaren (sich auflösenden) Einzelknopfnähten verschlossen.

Mögliche Komplikationen

Frühkomplikationen:

Allergische Reaktionen auf die Gabe von Medikamenten wie z.B das Antibiotikum oder Lokalanästhetikum. Latexunverträglichkeit. Kreislaufschock.

Nachblutung nach der Operation.

Verletzung von Nerven, Haut, Hodengefäßen mit Hodenschrumpfung (Atrophie).

Wundinfektion, Nebenhodenentzündung oder Hodenabszesse.

Nach dem Eingriff spürt man einige Zeit ein leichtes Ziehen im Hodensack, im Unterbauch oder in der Leistengegend. Auch der Samenerguss kann vorübergehend als verändert oder schmerzhaft empfunden werden.

Spätkomplikationen:

Sehr selten kommt es zu einem so genannten **Postvasektomie-Syndrom** (Genitalneuralgie) mit schwer zu therapierbaren chronischen Beschwerden an Hoden, Leiste oder Unterbauch.

Samenleitergranulome: Bildung knotenförmiger Bindegewebswucherungen am Samenleiter, die Schmerzen, eventuell sogar eine operative Entfernung erfordern.

Hydrozele Testis, die sich in einer flüssigkeitsbedingten Hodenschwellung äußert.

Selten treten **psychische** oder **sexuelle Probleme (Potenzstörungen)** auf.

In sehr seltenen Fällen (in 0,2-5 Prozent der Fälle) kommt es zu einer erneuten Zeugungsfähigkeit durch **Rekanalisation** – dabei wachsen die unterbrochenen Samenleiter wieder zusammen.

Es gibt eine wissenschaftliche Diskussion, ob eine Vasektomie ein Risiko für die Entstehung von Prostatakrebs darstellt.

VERHALTENSMASSNAHMEN

Bitte verhüten Sie während der nächsten vier bis fünf Monate nach dem Eingriff, bis zwei Spermioogramme im Labor beweisen, dass keine Spermien mehr im Ejakulat vorhanden sind!

Körperliche Schonung und kein Geschlechtsverkehr für sieben Tage!
Kontrolle beim Urologen und Bestätigung, dass auf die Verhütung verzichtet werden kann.

Weiters empfehlen wir die Durchführung eines dritten **Spermioogramms nach 18 Monaten um die späte Rekanalisation auszuschließen.**



**DR. CLEMENS
GHAWIDEL-MÜLLER**
UROLOGIE, ANDROLOGIE UND VASEKTOMIE

ANAMNESE

Handschriftliche Zusätze:

Allergien:

Voroperationen:

Medikamente für die Blutgerinnung:

(sollten vor dem Eingriff pausiert werden)

Persönliche Notizen:

Arzt: Dr. Clemens Ghawidel-Müller

Unterschrift Patient

Wien, _____

**DR. CLEMENS
GHAWIDEL-MÜLLER**

Seyringer Straße 1 / Stiege 1 / Top 2
A-1210 Wien

www.uro21.at

E: praxis@uro21.at
T: 01 255 92 83
T: 0699 135 380 83 (Privat-Termine)
F: 0810 9554 449871

Erste Bank
IBAN AT13 2011 1823 1719 1701
BIC GIBAATWWXXX