

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 verursachte 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 aufwändiger 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