

Fertilität

Die Vasektomie als Verhütungsmethode

Christos Konstantinou

Die Sterilisation des Mannes (Vasektomie) ist eine effektive Verhütungsmethode, die sicherer, kostengünstiger und komplikationsloser als die weibliche Sterilisation ist (1). Dennoch sollte dieser Schritt sehr gut überlegt sein und nur durchgeführt werden, wenn tatsächlich kein Kinderwunsch mehr besteht. Wichtig hierbei ist die Information für den Patienten, dass die Möglichkeit besteht, vor der Operation die Spermien kostenpflichtig einfrieren zu lassen (2, 3).

Die Vasektomie ist eine mikrochirurgische Operation von etwa zwanzigminütiger Dauer, die meist in der Praxis eines niedergelassenen Urologen stattfindet. Zweck des Eingriffs ist die Unterbrechung der Kontinuität des Samenleiters, sodass die Spermien nicht mehr ins Ejakulat gelangen können und somit eine Schwangerschaft nahezu sicher ausgeschlossen ist (Pearl-Index der Sterilisation beim Mann: 0,1; bei der Frau: 0,2–0,3) (3, 4). Die Operation ist eine Leistung, die von den Krankenkassen nicht erstattet wird und somit privat bezahlt werden muss.

Mögliche Operationsverfahren

Mehrere Operationsverfahren stehen momentan zur Verfügung. Unterschieden werden die Operation mit bzw. ohne Skalpell. Bei letzterer wird die Haut nur angeritzt und gespreizt. Zudem wird gegenwärtig noch eine weitere Methode getestet, bei der der Samenleiter nur geklippt wird. Generell jedoch ist festzuhalten, dass nicht die Methode, sondern der Operateur entscheidend für den Erfolg des Eingriffs ist (5).

Die Operation wird in Lokalanästhesie durchgeführt. Dabei erfolgt ein kleiner Schnitt hochscrotal zur Freilegung des Samenleiters, welcher zuvor manuell subkutan ertastet wurde. Anschließend wird ein etwa 1–1,5 cm langes Stück des Samenleiters entfernt, die Enden beidseits koaguliert bzw. mittels Naht abgebunden. Der Hautverschluss erfolgt mittels Pflasterspray, Naht oder Steristrips.

Die Zusammensetzung und der Geruch des Ejakulats bleiben unverändert, auch das Ejakulatvolumen bleibt nahezu gleich, da die Spermien nur etwa 1 % des Ejakulatvolumens ausmachen. Als Komplikationen können leichte subkutane Hämatome im Bereich des Schnitts auftreten, zusätzlich Schwellungen oder Entzündungen, die unter Umständen einer antibiotischen Therapie bedürfen. In der Regel heilt die Wunde innerhalb von 48 Stunden ab und auch die mögliche Schwellung bildet sich innerhalb von drei oder vier Tagen zurück. Ein leichtes Druckgefühl begleitet die Patienten bis zu zwei Wochen nach dem Eingriff. Etwa 25 % der Männer berichten über leichte Schmerzen nach der Vasektomie. Einige wenige empfinden ein Druckgefühl für mehr als drei Monate und bedürfen weiterer Überwachung. Die erhöhte Inzidenz eines Prostatakarzinoms nach Vasektomie konnte in Metaanalysen nicht bestätigt werden (5, 6).

Fast alle Männer berichten nach der Vasektomie, dass die Sexualität ungestört bleibt. Einige berichten sogar von gesteigerter Libido, da die Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft wegfällt.

Nachweis der Spermienfreiheit

Da ein signifikanter Anteil von Spermien im Nebenhoden gespeichert wird bzw. auch im distalen und zu einem kleineren Teil im proximalen Samenleiter vorhanden sein können, ist die Fertilität auch nach dem Eingriff für einen ge-

wissen Zeitraum von Tagen oder Wochen weiter gegeben. Eine Verhütung sollte also unbedingt auch nach dem Eingriff mittels alternativer Verhütungsmethoden bis zum Nachweis der Spermienfreiheit im Ejakulat vorgenommen werden. Diese erfolgt sechs und zwölf Wochen nach der Operation. In seltenen Fällen und bei weiterem Nachweis von Spermien im Ejakulat sollte die Operation nochmals durchgeführt werden, da in diesen Fällen die Samenleiter nicht komplett durchtrennt wurden (7).

Die männlichen Hormone werden durch die Vasektomie nicht beeinflusst. Die Spermienproduktion erfolgt also weiterhin, jedoch werden diese vom Körper resorbiert und abgebaut. Ein sogenanntes Spermagranulom kann auch als Langzeitfolge auftreten, welches als kleine Verhärtung im Bereich der durchtrennten Samenleiter tastbar wird. Auch der Wunsch nach einer Revision des Eingriffs kann auftreten: 3 von 1.000 operierten Männern wollen nach dem Eingriff doch wieder fertil sein. Tatsächlich ist das Ergebnis umso besser, je kürzer das Zeitfenster zwischen der Vasektomie und der Refertilisationsoperation zurückliegt. Einige Studien zitieren hierbei Erfolgsraten von etwa 50–70 % (8).

Fazit

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Vasektomie mit dem niedrigsten Pearl-Index aller Verhütungsmethoden eine komplikationsarme, kostengünstige, ambulant durchführbare Operation und eine sehr sichere Verhütungsmethode ist.

Literatur beim Autor



Autor

Dr. med. Christos Konstantinou

Praxis für Urologie und Proktologie,
Gladbeck
c.konstantinou@web.de