

Sterilisation des Mannes (Vasektomie)

Bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie) handelt es sich um ein operatives Verfahren, das durchgeführt wird, um eine Zeugungsunfähigkeit zu erreichen.

Die Sterilisation des Mannes ist eine sichere Methode zum Schutze vor ungewollten Schwangerschaften.

Die Therapie kann bei folgenden Indikationen empfohlen werden:

- Abgeschlossene Familienplanung
- Wiederholte Prostatitiden – Entzündungen der Vorsteherdrüse
- Wiederholte Epididymitiden – Entzündungen des Nebenhodens

Vor der Operation

Bei allen operativen Eingriffen im Genitalbereich ist es notwendig, eine **Entfernung der Behaarung** sowohl im Genital- als auch im Leistenbereich vorzunehmen, um so das Risiko einer Infektion zu reduzieren.

In der Regel ist eine Vollnarkose nicht notwendig. Wird der Patient jedoch in Vollnarkose operiert, so ist zu beachten, dass präoperativ 12 Stunden nicht gegessen oder getrunken werden darf.

Sollte keine Vollnarkose durchgeführt werden, so werden die Samenleiter jeweils durch eine Spritze in der Leistengegend lokal betäubt. Nach der Applikation des **Lokalanästhetikums** ist ein Zeitraum von 15 Minuten notwendig, um eine ausreichende Betäubung herzustellen.

Nach erfolgter Narkoseeinleitung wird dann eine **Flächendesinfektion** vollzogen.

Ablauf der Operation

Bei dieser Operation werden die Ductus deferentia (Samenleiter) im Bereich des Hodensacks unterbunden, ein Stück entfernt und die Enden koaguliert (elektrisch verschweißt).

Die Sterilität tritt erst circa zwei bis drei Monate nach dem Eingriff ein, so dass bis dahin noch zusätzliche Verhütungsmittel benutzt werden müssen.

Mit der Vasektomie besteht für den Mann keine Gefahr der Impotenz.

Eine Sterilisation des Mannes kann ggf. operativ rückgängig gemacht werden.

Nach der Operation

Um die Unfruchtbarkeit zu überprüfen ist es notwendig, dreimal im Abstand von vier Wochen die Samenflüssigkeit auf das Vorhandensein von Samenzellen zu untersuchen. Beim Vorliegen eines positiven Befundes wird die Untersuchung wiederholt, bis keine lebenden Samenzellen mehr festgestellt werden können.

Eine jährliche Kontrolle ist empfehlenswert. Der Grund für die erneute Untersuchung ist die Möglichkeit, dass die Samenleiter zusammenwachsen können. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit hierfür sehr gering.