

Für Paare, die sicher keine Kinder mehr wollen, ist die Sterilisation eine Alternative zu Verhütungsmitteln. In Deutschland unterziehen sich Frauen diesem endgültigen Eingriff zwei- bis dreimal häufiger als Männer. Aus medizinischer Sicht kaum zu verstehen, denn: „Beim Mann ist die Sterilisation einfach und mit einem wesentlich geringeren Risiko verbunden als bei der Frau“, erklärt Privatdozent Dr. Ullrich Schwarzer aus Freising. Was den Mann erwartet:

■ **EINGRIFF** Dauert etwa eine Viertelstunde, ist mit örtlicher Betäubung und ambulant möglich. In Deutschland wird – ähnlich wie in Amerika – zunehmend eine abgewandelte „No-scalpel-Vasektomie“ (engl.: teilweise Entfernung des Samenleiters ohne Skalpell) angewendet. Der Arzt macht zwei kleine Schnitte am Hodensack, durchtrennt beide Samenleiter und entfernt jeweils ein Teilstück von etwa einem Zentimeter Länge. Die Enden werden so verschlossen, daß der Samentransport für immer unterbrochen ist. Der Patient erhält für einen Tag einen Druckverband. Schmerzen treten kaum

auf, nach zwei Tagen sind normale Belastungen wieder problemlos möglich. Die Fäden lösen sich von selbst auf. Die Kosten (ca. 80 Mark) übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen, Privatpatienten müssen selbst bezahlen.

■ **RISIKO** „Die häufigste Angst der Männer“, so Dr. Ullrich Schwarzer, „betrifft Potenzstörungen.“ Medizinisch betrachtet sind sie völlig unbegründet – an Menge und Beschaffenheit des Ejakulats ändert sich kaum etwas, die Libido (das Verlangen nach Sex) wird nicht eingeschränkt. Dr. Schwarzer: „Lediglich sensible Männer haben anfangs manchmal leichte Schwierigkeiten, die aber rein psychisch sind und meist rasch abklingen.“ In seltenen Fällen kann es nach dem Eingriff zu Wundblutung, Hodenabszessen, Blutergüssen, Bindegewebswucherungen oder Infektionen kommen. Vor einigen Jahren erregte eine Untersuchung aus Amerika Aufsehen: Sterilisierte Männer, so das Ergebnis, hätten ein etwas erhöhtes

Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken. Das ist inzwischen sehr umstritten, da einige statistische Fehler bekanntgeworden sind. Um sich abzusichern, weisen viele Ärzte dennoch auf diese Studie hin.

■ **SICHERHEIT** Im unteren Teil des Samenleiters können sich auch nach der Durchtrennung noch Samenfäden befinden. Solange diese nicht vollständig ausgeschwemmt sind, besteht ein geringes Risiko, noch fruchtbar zu sein. Acht Wochen nach dem Eingriff wird deshalb eine erste Untersuchung der Samenflüssigkeit durchgeführt, weitere vier bis sechs Wochen später eine zweite. Erst wenn in beiden Fällen im Ejakulat kein Spermium vorhanden ist, kann das Paar ohne zusätzlichen Schutz miteinander schlafen. In sehr

NUR DREI PROZENT
 Von den deutschen Männern sind nur drei Prozent sterilisiert. In Großbritannien haben zwölf Prozent der Männer diesen Eingriff vornehmen lassen, in den Niederlanden elf Prozent.

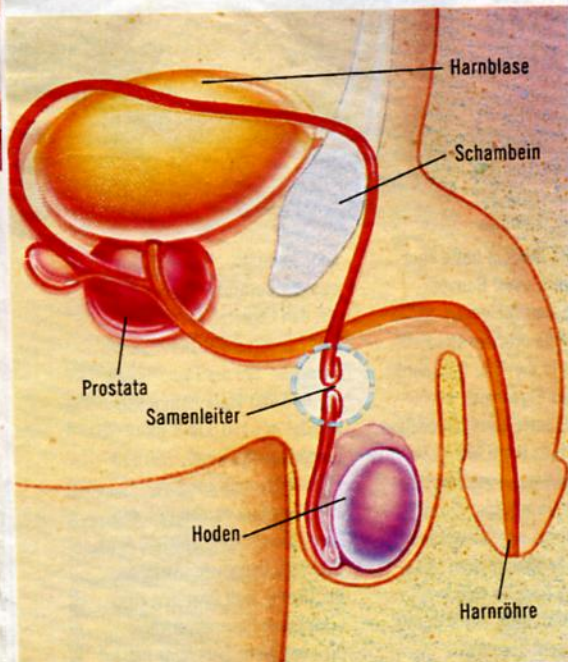
seltenen Ausnahmefällen kommt es vor, daß ein oder beide Samenleiter wieder zusammenwachsen. Doch das Risiko, trotz Sterilisation ein Kind zu zeugen, ist extrem gering.

■ **VORAUSSETZUNG** Die Vasektomie sollte die definitive und wohlüberlegte Entscheidung beider Partner sein. Die Einwilligung zur Operation muß deshalb meist von Mann und Frau unterschrieben werden. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie empfiehlt, daß das Paar bereits Kinder haben und der Mann über 30 Jahre alt sein sollte.

■ **RÜCKOPERATION** Etwa sechs Prozent aller sterilisierten Männer bedauern später, keine Kinder mehr zeugen zu können. Zu 90 Prozent steht dahinter der Wunsch, nach einer Scheidung mit der neuen Partnerin ein Kind zu haben. Die Chance, die Fruchtbarkeit wiederzuerlangen, hängt unter anderem von der Verschlusszeit ab, also von dem Zeitraum, der seit der Durchtrennung des Samenleiters vergangen ist. Nach etwa zwei Jahren ist die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu zeugen, mit 80 Prozent sehr hoch. Nach fünf Jahren liegt sie immerhin noch bei 60 Prozent. Dafür müssen die Samenleiter in einer mikrochirurgischen Operation wieder verbunden werden. Der Patient muß für diesen Eingriff in die Klinik, kann aber meist noch am selben Tag entlassen werden. Die Kassen machen den „Rückschritt“ nicht mehr mit: Die Kosten in Höhe von 3500 bis 4000 Mark muß der Mann aus eigener Tasche bezahlen.

Brigitte Huber

STERILISATION



Die Spermien entstehen in den Hoden. Über die Samenleiter gelangen sie beim Orgasmus zusammen mit der Samenflüssigkeit in die Harnröhre, von dort in die Scheide der Frau. Sind die Samenleiter durchtrennt, ist den Spermien der Weg zur Eizelle abgeschnitten. Trotzdem kommt der Mann weiterhin zum Erguß, denn Samenflüssigkeit wird produziert.

Trotzdem
 noch ein
 richtiger

MANN

Männer schrecken vor diesem Eingriff zurück, obwohl er bei ihnen wesentlich einfacher ist als bei einer Frau