



Centrum för Andrologi och Sexualmedicin

Karolinska Universitetssjukhuset

VASEKTOMI

PATIENTINFORMATION

Vasektomi är en säker preventivmetod som är enkel att utföra och ger permanent resultat.

Vad händer med sexliv och manlighet?

Du kan fortsätta att ha sex som vanligt efter ingreppet och när efterkontroll med spermavprov är klar kan du avstå från annan preventivmetod. Produktionen av testosteronet påverkas inte och därför inte heller de kroppsfunctioner som är beroende av testosteron, till exempel könsbehåring, skäggväxt, kroppsbehåring, muskelmassa, eller röstläge. Vare sig temperamentet, initiativförmågan, erektionsförmågan, sexlusten eller utlösningarna påverkas negativt.

Vad händer med sperman?

Ejakulatvolymerna påverkas inte. Sekret från bitestiklarna och spermier stoppas genom operationen men de utgör bara några tusendelar av ejakulatet. Ejakulatets mjölkaktiga utseende beror delvis av att spermier reflekterar ljus och därför kan ejakulatet bli mindre mjölkigt efter ingreppet.

Spermier, som blir kvar sugas normalt upp i bitestiklarna. Hos enstaka män kan små knottor bildas vid sidan av testiklarna.

I Sverige låter ca 1600 män sterilisera sig varje år. Vasektomin är "underanvänd" och 80 % av alla steriliseringsoperationer görs

fortfarande hos kvinnor och ofta efter att en oönskad graviditet uppstått. Ingreppet hos kvinnan tar längre tid, sker i narkos och är förknippat med ökade risker.

Vi vill få ut information till män och kvinnor om denna möjlighet innan oönskad graviditet inträffar.

Så går ingreppet till

Ingreppet görs som regel hos urolog i öppenvård. Den utförs i lokalbedövning och tar 15-30 minuter. Efter operationen kan en övergående måttlig svullnad och ömhet förekomma. Vanliga värktabletter lindrar detta.

Operationen, vasektomi, innebär att en del av båda sädesledarna (*vas*) klipps bort (*ektomi*). På varje sida stängs den ena eller båda fria vasändarna och ändarna läggs tillbaka åtskiljda från varandra. Den bortklippta biten undersöks i mikroskop för att säkerställa att det är sädesledare som klippts bort. Över 99,9 % av alla vasektomier får avsett resultat. Metoden är säkrare än p-piller för kvinnor. Vare sig p-piller eller sterilisering ger säker sex ur smittskyddssynpunkt. Kondomen är det bästa skyddet mot sexuellt överförda sjukdomar.

Vart vänder du dig?

Är du 25 år kan du själv hos läkare (urolog, kirurg) begära sterilisering. Är man mellan 18-25 år måste det finnas särskilda skäl och ansökan om sterilisering görs hos Socialstyrelsen.

Spermavprov innan vasektomi?

Vasektomi är ett operativt ingrepp och ett kontrollprov före ingreppet visar om ingreppet är nödvändigt och visar förutsättningarna för att frysförvara spermier. Jämförelser mellan prov som lämnats före och efter vasektomi kan ge oss viktig information om hur mannens fortplantningsorgan regleras och ge kunskap för utveckling av andra manliga preventivmetoder.

Kan man ångra sig?

En av tankarna bakom lagen om sterilisering, som kom 1975, är att ingreppet är permanent. Du som skall genomgå ingreppet har en lagstadgad rätt till information (informationsplikt) som går ut på att beslutet om sterilisering skall

vara välgrundat och slutgiltigt, och du får skriva på ett papper om att du mottagit denna information.

Ändrad livssituation innebär att en del män vill återfå möjligheten att få barn.

Genom så kallad refertiliseringsoperation kan sädesledarna sys ihop igen. Studier visar att 97 % av män som reopererats återfår spermier i ejakulaten om operationen gjordes inom 3 år efter steriliseringen och 76 % av dessa män bidrog till graviditet. Gjordes reoperationen efter 15 år fick 71 % spermier i proverna och 30 % bidrog till graviditet.

3-4 % av svenska män ångrade sig

Under åren 1987-1993 gjordes i Sverige mellan 50 och 75 refertiliseringsoperationer, d.v.s. sädesledarna syddes ihop igen. Efter 1993 gjordes ett 20-tal sådana operationer per år. Det kan tolkas som att fler män tog definitiva beslut men sanningen är också att kunskapen om ingreppet och tillgången till operationen har minskat i Sverige. Dessutom finns idag teknik att med en nål gå in i bitestiklar och testiklar för att hämta ut spermier för provrörsbefruktnings. Detta innebär å andra sidan att en i övrigt frisk kvinna genomgår proceduren med hormonstimulering och utplockning av ägg för provrörsbefruktnings.

Det finns möjlighet att frysförvara spermier

Ett alternativ som tillämpas och diskuteras internationellt är att mannen före sterilisering låter frysförvara spermiprover för framtiden.

I de fall möjligheten att frysförvara spermier är avgörande för om mannen skall genomgå sterilisering finns möjligheten att frysförvara spermier till självkostnad på Andrologiskt Centrum. Du kan kontakta Andrologiskt Centrum direkt eller via din urolog. Läs mer i patientinformation: Frysförvaring av spermier.

Hur vet man att steriliseringen fungerat?

Man följer upp ingreppet med analys av spermiprover. Ett prov lämnas en månad (4 veckor) efter operation och ett prov tre månader efter operation. Det är viktigt att annan preventivmetod används tills resultaten från 3 - månaderskontrollen är godkända.

Behöver man själv "tömma systemet"?

Hur spermier försvinner ur "systemet" efter vasktommi vet man inte säkert och hur snabbt

de försvinner råder det olika uppfattningar om. Klart är att det är olika för olika män och att antalet utlösningar inte är avgörande.

Vid sädesuttömningar töms spermier ut men både djurförsök och studier på människa har visat, att spermier försvinner ur systemet även utan föreskrivna tömningar

Första kontrollspermiprov: VAS 1 månad

Ett första prov lämnas 1 månad (4 veckor) efter operationen för att kontrollera att operationen lyckats rent tekniskt. Inga särskilda föreskrifter gäller för antal ejakulationer före provlämning.

I enstaka fall har båda avklippningarna gjorts på samma sädesledare och i dessa fall hittar man rikligt med rörliga spermier i det första kontrollspermiprovet.

I andra fall kan det ske en tidig självläkning, s.k. rekanalisering. Från en sädesledarände kan en ny kanal bildas som finner och växer ihop med den andra änden.

Brevsvar: Förekommer rörliga spermier får Du ett informationsbrev om detta. Är det ett stort antal rörliga spermier informeras även den opererande läkaren och diskussion om att förnya operationen kan bli aktuell. Annan preventivmetod används alltid tills resultat från 3 månaderskontrollen är klara.

Prov tas fram i särskilda rum på Andrologiskt Centrum.

Förekomst av rörliga spermier är alltså en viktig information. Spermierörlighet avtar med tiden efter ejakulationen och vid avkylning. Därför är det viktigt att provet tas fram på avdelningen så att analys kan påbörjas så snabbt som möjligt efter provlämningen och utan att provet riskerar avkylning under transport. Om provet tas fram på annan plats är det angeläget att provet kommer till analys så snabbt som möjligt och att det skyddas mot avkylning under transporten.

Andra kontrollprovet: VAS 3 månader

lämnas när 3 månader har gått efter operationen och skall säkerställa att systemet är tomt på rörliga spermier.

Enstaka orörliga spermier?

I litteraturen anges noll spermier som det optimala för att sluta med andra preventivmetoder. Men det är vanligt att det finns ett

fåtal men orörliga spermier. Det finns inga belägg för att män med få och orörliga spermier har bidragit till graviditet.

Brevsvar: Brev med besked om undersökningsresultat skickas både till patient och opererande läkare.

Självläkning

Rekanalisering kan pågå och ge passage av spermier lång tid efter vasktomini.

Hos 0,04-0,08 % av steriliserade män har "passage" upptäckts genom att graviditet har inträffat trots att laboratoriet i kontrollspermaprover inte fann några spermier.

Faderskapet har i dessa fall bekräftats med DNA teknik. Risken att bidra till graviditet kan vara något större – ca 1 på tusen (0,1 %)- då man diskuterat att gravida kvinnor på grund av skammen att bli anklagad för otrohet, har avbrutit graviditeten utan att berätta för mannen.

I vilken omfattning rekanalisering sker vet man inte säkert. En sen rekanalisering ger som resultat oftast enstaka spermier i ejakulatet och med enstaka spermier är risken för graviditet mycket låg. Av 186 män som ångrat sig och valde att operativt sy ihop sädesledarna igen hade nästan 10 % spermier i sina spermaprov före reoperationen. Ingen av dem hade dock bidragit till graviditet med dessa enstaka spermier.

Inga spermier funna innebär att det med 95 % säkerhet finns färre än 200 spermier i provet.

Vid spermanalysen undersöks först två droppar av provet och finner man inga spermier koncentreras provet och ca 400 s.k. synfält undersöks i mikroskopet. Hittar man inga spermier då blir rapporten 0 spermier funna. Laboratoriet har nu undersökt ca 1/100 del av provet och risken är mindre än 5 % att det skall finnas upp till ca 200 spermier i de övriga 99 delarna av provet.

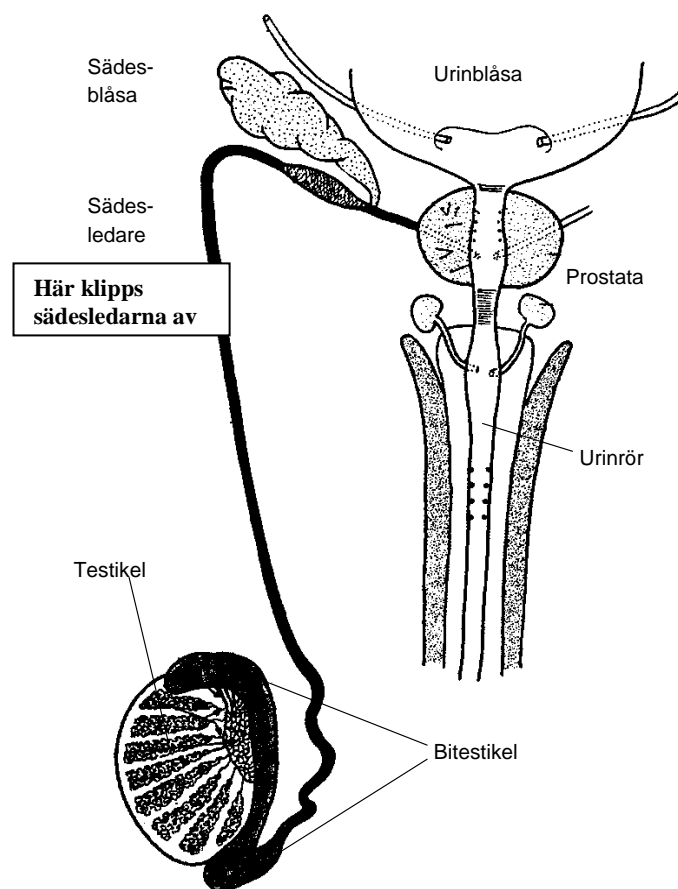
99,9 % skydd mot oönskad graviditet

Sterilisering är den mest effektiva preventivmetoden. Självläkning (rekanalisering) kan inträffa efter operationen hos upp till 10 % av männen. Av det som rapporterats framgår att det alltid finns en risk att graviditet skall uppstå men den risken är mycket liten, mindre

än en på tusen men viktig att känna till i det fall din partner blir gravid.

Uppföljning

I vårt vårdprogram ingår att vi skickar ut brev ett och tre år efter operationen. Du får därigenom möjlighet att själv kontrollera din preventivmetod och vi får viktig kunskap om långtidseffekter av vasktomi. Du bestämmer själv om du vill lämna dessa kontrollprover.



Mera om vasktomi kan du läsa på

www.karolinska.se/andrologi

www.sos.se/sosfs/1975_115/1975_115.htm

www.rfsu.se sök sterilisering

E-post: andrologilab@karolinska.se