

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Beitrag des Mannes zur  
Kontrazeption**

Padevit C

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2013; 20 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz), 26-27*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2013; 20 (1)*

*(Ausgabe für Österreich), 26-27*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Beitrag des Mannes zur Kontrazeption

C. Padevit

## ■ Einleitung

Neben der Diagnostik und Behandlung von Infertilität, Hypogonadismus und erektiler Dysfunktion stellt die Kontrazeption aufseiten des Mannes ein zentrales Thema der Andrologie dar. Es besteht ein zunehmendes Interesse der Öffentlichkeit an Methoden zur Kontrazeption aufseiten des Mannes. Der Mann soll dabei nicht nur die Vorteile, sondern auch die Risiken der Familienplanung mit seiner Partnerin teilen [1]. Die aktuell verfügbaren Methoden werden hier vorgestellt und kritisch bewertet, zudem wird ein Ausblick auf den Entwicklungsstand der hormonellen männlichen Kontrazeption gegeben.

## ■ Periodische Abstinenz

Bei dieser Methode wird der ungeschützte Geschlechtsverkehr auf die unfruchtbare Phase des Zyklus beschränkt. Diese kann durch tägliche Bestimmung der

Basaltemperatur, Veränderung des Zervikalschleims und rechnerisch ermittelt werden. Es handelt sich um eine kostengünstige Methode der natürlichen Familienplanung, welche ohne gesundheitliche Risiken und ohne Störung des Zyklusverlaufs angewendet werden kann. Allerdings erfordert sie ein hohes Maß an Disziplin und bedingt eine Lernkurve. Der männliche Beitrag besteht darin, während rund der Hälfte aller Tage im Zyklus auf spontanen, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu verzichten. Bei hochmotivierten Paaren lässt sich ein Pearl-Index (PI) von 3 (3 von 100 Frauen werden innerhalb eines Jahres schwanger) erreichen, im Allgemeinen muss jedoch mit einem PI von 20 gerechnet werden [2].

## ■ Coitus interruptus

Der Coitus interruptus ist sicher die am längsten praktizierte, völlig kosten- und nebenwirkungsfreie Verhütungsmethode, der PI beträgt um 19 [2].

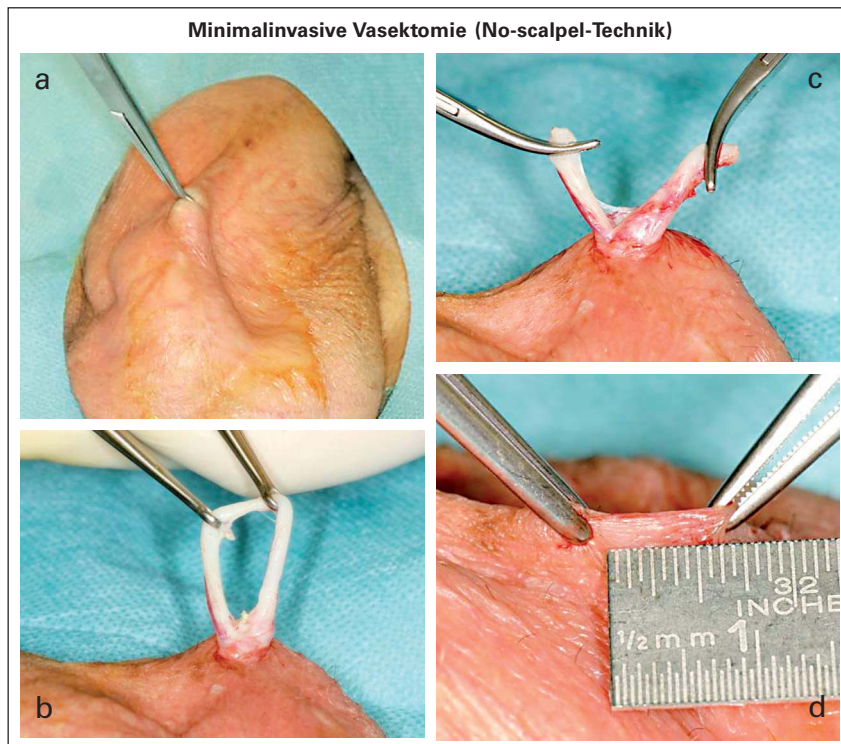
## ■ Kondome

Die kontrazeptive Effektivität des Kondoms zeigt eine große Spannweite. Bei perfekter Anwendung kann ein Pearl-Index von 0,6 erreicht werden [3]. Im Allgemeinen wird von einem PI zwischen 2 und 15 ausgegangen [4]. Häufigste Fehlerquellen stellen die unsachgemäße Anwendung und die Verwendung einer falschen Kondomgröße dar. Ein nicht unwesentlicher Vorteil des Kondoms ist zweifelsohne der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.

## ■ Vasektomie

Die Vasektomie zur Empfängnisverhütung wurde in den 1960er-Jahren beliebt. Sie ist eine einfach durchzuführende, sehr sichere und die kosteneffizienteste Verhütungsmethode. Eine Vasektomie macht Männer zwar zeugungsunfähig, indem keine Spermien mehr von den Hoden in die Prostata gelangen, doch sie beeinträchtigt die Potenz und das Lustempfinden nicht. Im Gegensatz zur Tubenligatur bei der Frau, die einen abdominalen Eingriff in Allgemeinanästhesie erfordert, kann der Eingriff ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Nach Aufsuchen und Fixieren des Samenleiters erfolgt die Hautinzision über wenige Millimeter, das Hervorluxieren des Ductus deferens und dessen Durchtrennung zwischen zwei Klemmen. Ein Stück von 1 cm Länge wird entfernt, die Stümpfe werden elektrokoaguliert, ligiert oder geklippt und in verschiedene Gewebeschichten verlagert. Als technische Modifikation hat sich die sog. Non-Skalpell-Technik (Abb. 1) als sicherster operativer Zugang etabliert, zudem ist die Rate an postoperativen Hämatomen, Infektionen und Schmerzen niedriger als bei der herkömmlichen Operationstechnik [5].

Wie alle kontrazeptiven Maßnahmen ist auch die Vasektomie nicht absolut zuverlässig, die Versagerrate liegt bei 0–2 % bedingt durch inkomplette Durchtrennung des Vas deferens, eine spontane Rekanalisation und einen äußerst selten vorliegenden Vas duplex [6].



**Abbildung 1:** (a) In der Mittellinie transskrotal gefasster Ductus deferens nach Lokalanästhesie; (b) luxierter Ductus deferens (mit Ringklemme gefasst); (c) durchtrennter Ductus deferens; (d) 5 mm Zugang in der Raphe des Skrotums, beide Seiten werden durch den Mittellinienzugang operiert.

Eine Zeit lang wurde die Vasektomie mit verschiedenen Krankheiten wie Arteriosklerose, Diabetes mellitus und der erhöhten Inzidenz eines Hoden- und Prostatakarzinoms assoziiert. Nach heutigem Kenntnisstand besteht jedoch kein erhöhtes Risiko für das Auftreten obiger Krankheiten.

## ■ Hormonelle männliche Kontrazeption

Zurzeit ist kein entsprechendes Produkt auf dem Markt, obwohl in Studien die Wirksamkeit einer Testosteron-Gestagen-Kombination nachgewiesen werden konnte [7]. Der Hauptgrund für den Rückzug der Industrie aus diesem Forschungsgebiet ist höchstwahrscheinlich finanzieller Art.

## ■ Zusammenfassung

Die Bereitschaft der Männer zur Verwendung von männlichen kontrazeptiven Methoden steigt an. Mit der Vasektomie steht neben den unsichereren natürlichen Verhütungsmethoden und dem etwas sichereren Kondomgebrauch eine sehr sichere und kosteneffiziente Methode – allerdings erst bei abgeschlossener Familienplanung – zur Verfügung. Medikamentöse Methoden zur Verhütung aufseiten des Mannes sind (noch) nicht verfügbar.

### Literatur:

1. Nieschlag E, Behre HM, Nieschlag S. Andrologie: Grundlagen und Klinik der reproduktiven Gesundheit des Mannes. 3. Aufl. Springer, Heidelberg, 2009.
2. Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F (eds). Contraceptive Technology. Ardent Media, New York, 1998; 779–844.

3. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnath C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22: 1310–9.
4. Cates W Jr, Raymond EG. Vaginal barriers and spermicides. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al. (eds). Contraceptive Technology. Ardent Media, New York, 2008; 317–36.
5. Cook LA, Pun A, van Vliet H, et al. Scalpel versus no-scalpel incision for vasectomy. Cochrane Database Syst Rev 2007; (2): CD004112.
6. Awsare NS, Krishnan J, Boustead GB, et al. Complications of vasectomy. Ann R Coll Surg Engl 2005; 87: 406–10.
7. Mommers E, Kersemaekers WM, Elliesen J, et al. Male hormonal contraception: a double-blind, placebo-controlled study. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93: 2572–80.

### Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Christian Padevit*  
*Leitender Arzt Klinik für Urologie*  
*EBU Certified Training Centre*  
*Kantonsspital Winterthur*  
*CH-8401 Winterthur*  
*E-Mail: christian.padevit@ksw.ch*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)