

Není to kastrace. Jen trocha tahání a štípnutí, říká specialista na vasektomii



Androlog a sexuolog Lukáš Bittner | foto: archiv Lukáše Bittnera



[Radomír Dohnal](#)

12. srpna 2021

Potkat se s Lukášem Bittnerem není jen tak. Je totiž velmi vytížený, cestuje mezi klinikami v Praze a Olomouci. A proto jsme si smluvili setkání u oběda. Když s ním posedíte u jednoho stolu, sami se nejspíš neubráníte otázkám, které si jindy nad talířem raději odřeknete. Profesionálně se totiž věnuje andrologii.

Lukáš Bittner patří k předním specialistům, kteří u nás provádí vasektomii. Zákrok, který v řadě méně či více informovaných mužů vyvolává paniku. Prý bezdůvodně. Dobrou chuť, pokud právě obědváte.

Tak dneska kolik?

Vasektomií? Včera odpoledne šest a dnes zrovna tak. Jde to nahoru, poslední dobou děláme kolem padesátky zákroků měsíčně.

Mají také více partnerek. Protože když se někde něco semele, nekladou asi v nastalé situaci takový odpor. Protože vědí, že nikde trousit nebudou a nemusí pak platit alimenty.

Je to náročný zákrok?

Spíš taková dopolední rozcvička. Obecně je to lehčí zákrok, ale jako v každé chirurgii jsou případy těžší a lehčí. Nedá se to brát úplně šmahem. Provádí se s minimem instrumentária, těch nástrojů, a to víte, o to větší pak musí být know-how toho operátéra. V zásadě máte jen tři svorky a musíte si s tím umět poradit v jakékoli situaci. Když pracujete na dokonale vybaveném operačním sále a máte k dispozici tři sta nástrojů, tak se pracuje tak nějak jednodušeji než s tím minimálním vybavením. Nebojte, jde to. Neimprovizujeme.

A nemůžu se nezeptat: jak moc je to pro pacienta bolestivé?

Není to kastrace. Bezskalpelová vasektomie, to je trocha tahání a jedno dvě štípnutí. Navíc s lokálním umrtvením. Za pět minut je hotovo. Je to podobné jako vpich při odběru krve. Za tři dny už o tom ani nevíte. Člověk se jen víc bojí toho, co nezná. A zrovna v tomhle případě jsme v České republice s tou informovaností veřejnosti dost na štíru.

Jak se to projevuje?

Poměrně nedávno jsme dělali nějaký průzkum a vyšlo z něj, že si třicet dva procent dotázaných mužů myslelo, že po vasektomii přijdou o varlata, a dalších snad dvacet osm procent, že už nikdy nebudou mít orgasmus nebo ejakulaci. Což samozřejmě pravda není. Takže to bude ještě nějakou dobu trvat, než se to povědomí české společnosti o vasektomii posune a přiblíží té západní úrovni. Ani mezi kolegy lékaři to řekněme není úplně optimální. Přispívá k tomu, že do roku 2012 tu působila takzvaná sterilizační komise, která postupovala podle nějaké vyhlášky snad ještě z padesátých let, a ta na možnosti vasektomie nepomýšlela.

Kdo je pro vás potenciálním klientem?

Ten, kdo bude se zákrokem spokojený.

Promiňte, ale v tak jednoduché odpovědi se docela ztrácím...

Máme zkušenost, že s provedenou vasektomií nejspokojenější muži se rekrutují z těch, kteří už dosáhli takového počtu dětí, jakého chtěli. Ta představa ideálního počtu se samozřejmě může lišit a může to být klidně nula. To když jste si vždycky stál za tím, že děti nikdy nebudete mít a rozčilují vás, tak pro to máme pochopení. Dalším faktorem ovlivňujícím spokojenost mužů se zákrokem je pak to, že žijí dlouhodobě v nějakém stabilním svazku.

Proč?

Protože u mužů bez stálé partnerky je vždycky šance, že nějakou potkají a nakonec je třeba přesvědčit, že by se miminko dalo vymyslet a rodinu zvětšit. Dáváme si hodně pozor na to, aby ten zájem o vasektomii nebyl vyprovokovaný nějakou nemilou zkušeností. Rozvodem, rozchodem. Tam se snažíme muže přimět k tomu, aby si o tom ještě trochu popřemýšlel. Je to s nimi nutné probrat, řádně a opakovaně. Není to totiž vhodné pro každého. Když za námi přichází mladí nebo bezdětní muži, tak jsme hodně obezřetní.

Takže kromě čisté chirurgie děláte i do psychologických konzultací?

Ano, trochu. Ty provádím sám, jsem totiž i sexuologem. Zákonem je dáno, že ty konzultace musí proběhnout nejméně čtrnáct dní před zákrokem, aby měl klient čas ten zákrok ještě promyslet. Jde o jeho vnímání možných konsekvencí. Dáváme si opravdu velký pozor na to, s jakými motivacemi za námi klienti přicházejí. Pokud přijde – jak to říct – malý muž a velká žena, která ho nutí, že je vasektomii potřeba mít a že ona rozhodně žádné prášky jíst nebude... a pak, když jej necháte hovořit samotného, zjistíte, že on o ten zákrok zase tolik nestojí a bojí se ho... tak to prostě není ten pravý muž pro vasektomii.

Chci jít na vasektomii, ale mám hrůzu z operace, říká

Jamie Oliver



A vy ho pošlete domů?

Pošleme, protože by pak nebyl spokojený. A my chceme operovat takové pacienty, kteří budou spokojení. Ti nám dělají dobrou reklamu a do budoucna s nimi není žádná práce. Sice dokážeme provést ten zákrok prakticky na jakémkoli muži, ale ne vždy je stejně vhodný.

Například?

U mužů normálních proporcí to problém není, u těch nestandardních objektů už to ale tak snadné není. Pokud byste měl sto šedesát kilogramů živé váhy a za sebou dvě operace na šourku, tak nejste vhodný kandidát pro mini invazivní chirurgii. Není to časté, ale stává se to.

Dokážete odhadnout, jak často podnět na vasektomii vychází od muže a jak často od jeho partnerky?

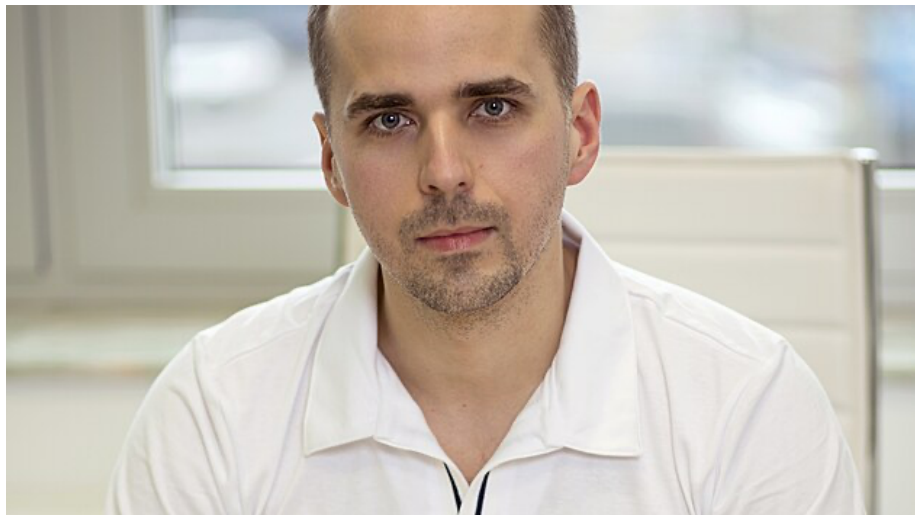
S jistotou se to říct nedá. Většinou to prý vzejde z nějaké domácí debaty, kde si o tom spolu partneři popřemýšleli. Asi lze říct, že tím prapůvodním zdrojem informace tu bude spíš žena, která se nachytí od svého gynekologa. Ono hodně takových párů vyzkoušelo třeba nějaká antikoncepční tělíska a žena s tím nebyla spokojená. Klienti se rekrutují i z párů, kde žena nemůže ze zdravotních důvodů používat hormonální antikoncepci. Anebo ani nechtějí. Muže z takových párů pak u nás vidíme častěji, tvoří asi padesát procent klientely.

MUDr. Lukáš Bittner, FEBU, FECSM

Promoval na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a následně získal atestace z urologie a sexuologie. Pro mezinárodní evaluaci svých znalostí složil evropské zkoušky z urologie – FEBU a sexuologie – FECSM.

Odborně se věnuje andrologii: vědě, která se zabývá chorobami mužských pohlavních orgánů.

Působí jako zástupce přednosty pro výuku na Urologické klinice 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a pracuje jako konzultant pro mužskou neplodnost v IVF centrech.



Ženy tedy poptávku mužů po vašich službách nenápadně kormidlují?

Přijde mi, že je to v České republice tak nějak zakonzervováno, že se o tu plodnost/neplodnost celého páru starají hlavně ženy. Vidíme to i opačně – když přichází neplodné páry, začíná se s řešením od partnerky. A pak se velmi často přijde na to, že ten muž nemá jedinou spermii. Přitom to zabralo půl roku a ona je mezitím po všech vyšetřeních, sonech a hormonálních rozborech a teprve pak přivede chlapa, u kterého se zjistí, že tam má čistou nulu a ona je úplně zdravá. S vasektomií je to podobné. Poté, co si ženy dají všechna pro a proti dohromady, vysílají své muže za námi. Nedivím se jim, protože vasektomie vychází jako nejdostupnější a nejméně riziková záležitost z toho, co je na trhu k dostání.

Provádění vasektomií vás živí, takže se nedivím, že je chválíte.

Ta účinnost vasektomie je skutečně vysoká, je to v současnosti nejúčinnější antikoncepční metoda. Ve velkých srovnávacích studiích vychází dokonce o trošku lépe než chirurgické sterilizace u žen. Rozhodně je účinnější než hormonální antikoncepce.

Je stoprocentní?

V medicíně nic jako sto procent neexistuje a kromě toho, že všichni jednou zemřeme, se tu s jinou absolutní jistotou operovat nedá. Účinnost vasektomie ale dobře demonstruje takzvaný Pearlův index, taková statisticky popisná veličina, která udává pravděpodobnost, že po roce užívání nějaké konkrétní antikoncepce počnete dítě. A ten je tady extrémně nízký. Efektivita zákroku je tedy řekněme kolem devadesáti osmi až devadesáti devíti procent.

Nechci zbytečně št'ourat, ale co vysvětluje to jedno dvě k dokonalosti chybějící procenta?

Je to dáno tím, že ne všechny země přistupují k tomu, že měsíce po zákroku dokládají výstupní kontrolu, spermiogram. A své samozřejmě dělají i drobné anatomické anomálie. Může se stát, že muž má tři nebo čtyři chámovody a při zákroku se na to nemusí přijít. Tehdy není sterilizace účinná. Také se v malém procentu případů může stát, že se ten přerušovaný chámovod zase znovu spojí. Ne všude si také dají tu práci s tím, aby odstranili nějakou delší část chámovodu, který by pak ještě podvázali a zatavili. A pak může být droboučká šance...

...život si prostě najde cestu.

Přesně tak.

Začal rok maximální hysterie. Volby v USA, boj za klima, brexit i vasektomie



Kolik je v Česku mužů po vasektomiích?

My jsme těch vasektomií zatím udělali asi patnáct set a tipl bych si, že v Čechách jich bude dohromady tak kolem tří tisíc. Což je skutečně nepatrné číslo. Zvláště když to porovnáme se sousedním Německem, kde je po vasektomiích pět procent dospělých mužů, nebo s Velkou Británií a Novým Zélandem. Ty mají kolem osmnácti procent mužské populace po vasektomiích, nejvíc na světě, a to výsledné číslo sterilizovaných mužů mi přijde až přehnané.

A dá se říct, kolik je u nás přirozeně neplodných mužů?

Rozhodně platí, že těch vasektomovaných u nás bude méně než těch přirozeně neplodných. S neplodností je ale potíž: jsou různé typy.

Geneticky dané, pozánětové, poúrazové. Přesné číslo tedy jen odhadnu na asi jedno procento mužské populace, které může mít vážné problémy s plodností až tak, že jsou třeba neplodní. Je samozřejmě rozdíl, jestli vám na spermiogramu vyjde těch spermií deset, sto, anebo vůbec žádná. Jsou případy, kdy tvorba spermií ve varlatech probíhá normálně, ale nefungují chámovody. Někdo má zase varlata v dezolátním stavu a neprodukuje spermie. Ale všem tak nějak dokážeme pomoci.

Vracíte plodnost neplodným, zbavujete jí těch plodných...

Ano, tu karmu si takhle čistíme. Je asi dobře umět to oběma směry, tedy plodnost vracet i odebírat tam, kde je to žádané. Na počet pacientů máme asi víc pacientů, kterým se plodnost snažíme vrátit.

Kromě těch obligátních důvodů: už nechceme s partnerkou další děti, nechci si už dávat pozor, žena je alergická na antikoncepci... jsou i nějaké méně zjevné, které nám unikají?

To je hezky vyjmenované. Existuje také jistá sorta mužů, kteří věří, že se ženy kolem nich pohybují jen proto, aby je stáhly o finanční prostředky. A daleko lépe se ty prostředky čerpají, když je jejich požadavek podepřen nějakým těhotenstvím a určením otcovství. Takže tady je možná další kapitola nenápadných výhod vasktomie.

Chudáci milionáři uhánění zlatokopkami. Skoro mi jich je líto.

Standardně je to o mužích, kterým už stačí takový počet dětí, jaký mají doma, a chtějí si užívat sexuálního života. Traumatizující zkušenost z potratu páru rozhodně nesvědčí a ta jistota, komfort toho, že se mohou bez obav uvolnit, je zmiňována na prvním místě.

Když je to taková pohoda, proč je vasktomie vnímána tak negativně?

Za mě to tak určitě není a nevím, proč je to tak vnímáno. Jestli je to tak zakořeněné v mužském egu, že je potřeba svůj genetický kód rozšiřovat dál? Ne každý to pojme tak zodpovědně, globálně, aby si sám za sebe řekl, že je na světě lidí relativně dost. A že když už má doma tři děti, tak není třeba cpát do manželky chemii.

Rozumím. A co vy sám, podstoupil jste už vasktomii?

Přemýšlel jsem o tom. Patřím do té skupiny, která by to už ocenila, ale mám problém tu najít někoho, kdo by mi ten zákrok provedl dobře. Kolega mi říkal, že mi rád podrží zrcadlo a podívá se, jak si tento zákrok provedu sám na sobě. I o tom jsem už přemýšlel... ale zatím ne. Pár kolegům lékařům už jsem vasktomii provedl a jsou spokojení.

Dobře, kdybych se pro vasktomii sám rozhodl, nebude to mít vliv na funkci živočicháře?

Výhoda je, že se ten zákrok provádí jen na tom chámovodu, který vede spermie od varlat k močové trubici. A ten v podstatě nevede nic jiného. Takže když tuhle cestu přerušíme, nemá to vliv na dosahování erekce, prožívání orgasmu ani hladinu hormonů.

A co snížení produkce ejakulátu, pokud jde o objem, to nehrozí?

Z pohledu anatomie je ejakulát tvořen sekrety prostaty, sekrety semenných váčků – ty mají tu podpůrnou funkci, aby spermie přežily a měly v čem plavat – a pak těmi spermii. Takže jen velmi malá část toho objemu vychází z varlat, zmiňuje se tři až pět procent.

Takže ten fyzický doklad spokojenosti zůstává vidět.

Jde vidět, nemá to vliv ani na sílu výstřiku. On ten objem je stejně rozkolísaný, podle míry vzrušení, délky sexuální abstinence. Takže nejde poznat, že tam něco chybí. Je zajímavé, kolik mužů řeší objem ejakulace a přichází k nám do ordinace s tím, že už to není tak mohutné jako dřív. Až jsem sám překvapený, jak moc jim na tom objemu záleží. Můžete ale být v klidu. Kvalita ejakulátu stran barvy a konzistence zůstane zachována. Takže pokud by nějaká dáma netušila, že jste po vasktomii, nemá šanci to poznat. Chybí jen ta část se spermii, ostatní rozpouštědla tam pořád jsou. Ty rány na šourku vidět nejdou. A je jen na vás, komu to povíte. Předchozí sexuální funkce to nemění nijak.



Androlog a sexuolog Lukáš Bittner

Rizika tedy žádná nejsou?

Žádná rizika, to bychom lhali. Řekněme spíš zanedbatelná. Každý může mít nějaký otok, minimální krvácení. Je to do pěti procent případů, a do

čtrnácti dnů to zmizí. Snažím se to říkat na rovinu.

Kdy po zákroku budu zase moci skákat přes kaluže?

Doporučujeme pacientům se zhruba tři dny po zákroku nepotit, neplánovat si maratony, sauny, vířivky. Stran sexuálních aktivit – orální sex, masturbace – to je v pohodě, za ty tři dny pak klidně i vaginální styk. Tady se trošku bojíme těch sekretů, proto nepospícháme.

Jak se na vasektomované muže dívají ženy? Máte nějaké reference?

Probírám to s ženami po zákroku. A neřekl bych, že to mění jejich pohled na mužskost jejich partnerů. Spíš to mění pohled na ty možnosti zakládat rodinu. Je tu určitá nezamýšlená komplikace, kterou se hodí zmínit. Je už studii doloženo, že vasektomovaní muži mají více pohlavních styků. Nemusí řešit plodné či neplodné dny svých partnerek, nemusí řešit nasazování kondomů nebo to, jestli si partnerka vzala či nevezala tabletku. Což je svým způsobem pozitivní.

Ale mají také více partnerek. Protože když se někde něco semele, nekladou asi v nastalé situaci takový odpor. Protože vědí, že nikde troustit nebudou a nemusí pak platit alimony. A znovu pozor – proti sexuálně přenosným chorobám vás vasektomie pochopitelně nechrání. V rizikových situacích je třeba se chránit nějakou bariérovou ochranou dál.

Podívejme, jak užitečné to může být! A tu jistotu vlastní neplodnosti získám jak rychle?

Ano, pokud to bylo vaše vlastní svobodné rozhodnutí, které ve vás zrálo po nějaký čas, tak můžete vasektomii považovat za konkurenční výhodu. Nezákáte ji ale hned. Je třeba se očistit od těch zbylých spermií. Spermie totiž mají dobu spotřeby, a když ji překonají, tak je tělo odbourá. Už víme, že za dva měsíce od zákroku se tělo očistí asi o osmdesát procent spermií, za tři měsíce o devadesát osm procent.

To je dost dlouho, ne?

Ano, spermie jsou takové potvůrky schopné opravdu dlouho přežít v odvodném traktu. A je dobré jejich vylučování podpořit ejakulací. Víme, že cirka dvacet čtyři ejakulací za tři měsíce tu práci odvede. Máme samozřejmě experty, kteří za námi přijdou po týdnu s tím, že těch ejakulací měli sto a víc. Ale ty spermie tam pořád měli, protože se to jen ředí a ředí. Čas od zákroku je tedy pro úspěch zásadní. Je to primární faktor, který se hodí tu a tam podpořit nějakým tím výstřelem do tmy.

Sterilizace. Definitivní řešení, anebo hloupost?



Pokud jsou vaši klienti s věcí smíření, odkud se tedy berou ty dotazy, zda je možné vasektomii zvrátit?

To asi musí jít ruku v ruce. Když už něco takového člověk podniká a my mu slibujeme, že to je navěky a funguje to skvěle, tak chce pravděpodobně slyšet i to, že se to dá vzít zpátky.

A jde to?

S naší pomocí ano, sám si to neopraví. Záleží přitom na čase. Čím je ten časový odstup delší, tím menší je šance na obnovení průchodnosti chámovodu. Jsou tam i další kritéria znevýhodňující kuřáky nebo případy mužů, kteří mají varlata ve špatném stavu nebo se jim špatně tvoří spermie. Tam, i když nakrásně ten chámovod znovu spojíme a sešijeme, bude následná plodnost nízká. Záleží samozřejmě na tom, co při vasektomii předvedli naši kolegové. Už jsme také prováděli resutury chámovodů, ze kterých chybělo pět centimetrů délky. A pak se nám to opravdu špatně napojuje. I proto se ten zákrok musí provádět šetrně, s vidinou toho, že přibližně tři procenta těch mužů budou chtít tu provedenou vasektomii zvrátit.

Tři procenta?

To je nějaká celosvětová statistika, která úplně neplatí u nás, kde je těch zákroků opravdu málo. Šance na návrat k plodnosti přetrvává celoživotně. Máme hodně cizinců, typicky třeba zrovna z Británie, kteří měli poměrně brzo, řekněme v osmadvaceti letech, dvě děti. Pak přišla vasektomie, rozvod a někdy v pětáctičetce se rozhodne, že by chtěl znovu založit další rodinu. Po těch letech už to není ideální.

Ale jsou tu tři možnosti: zamrazení spermií ještě před zákrokem, ty se pak dají uchovávat po skutečně dlouhou dobu, třeba dvacet let. Anebo to sešijeme, což po deseti a více letech od zákroku dává pacientovi šanci tak padesát až šedesát procent, že počne přirozeně. A pak je tu ještě chirurgické odsátí spermií z varlete nebo nadvarlete, a tam je ta šance na úspěšný odběr kolem devadesáti pěti procent bez ohledu na čas uplynulý od vasektomie. Tam ale partnerka musí podstoupit oplodnění in vivo.

Na kolik mě ten zneplodňující a znovuzplodňující zákrok přijde?

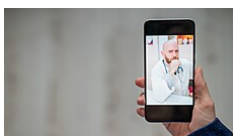
Vasektomii děláme za třináct tisíc korun, pojišťovna to nehradí. A cirka padesát devět tisíc korun za navrácení. Ted' jsme to zrovna podražili,

protože nás štvě tři hodiny sešívat něco, co jsme dokázali přerušit za pět minut.

Přečtěte si další exkluzivní články z **iDNES Premium**



Válka rodičů: nechat dítě očkovat, nebo ne. Kdo má větší právo rozhodnout



Testování z ciziny bude možné online. Češi na dovolené ušetří stokoruny



Výskyt závratí roste s věkem. Pomocť může rehabilitace, říká lékař

[... a další stovky článků](#)

Věnovat odemčený článek přátelům

Autor: [Radomír Dohnal](#)