



Anleitungen zur Pessarbehandlung

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

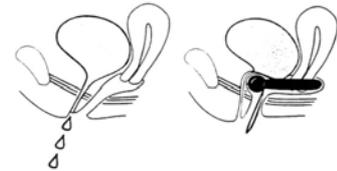


Urethra Pessare

Anwendungsbereich: Das Urethra Pessar besteht aus flexiblem gewebefreundlichem Silikon und einer Federkerneinlage, die das Pessar formbeständig macht. **Mit dem Urethra Pessar werden Patientinnen mit Belastungsinkontinenz und/oder Senkung behandelt, die möglichst keine vorangehende vaginale Operation des Beckenbodens mit Raffung der Scheide hatten.** Es wird ein noch tragfähiger Beckenboden vorausgesetzt. Die Kalotte (Verdickung am Pessar) soll den Übergang zwischen Blase und Harnröhre nach oben vorne verlagern und so unter Belastungssituationen wie Husten oder Bewegung ein Eröffnen der oberen Harnröhre verhindern (Bild). Die Verlagerung kann auch das Eindringen von Urin in die Harnröhre verhindern, was den Effekt auf eine Dranginkontinenz oder eine Mischform von Belastungs- und Dranginkontinenz begünstigt.

Größen: Die Pessare werden nach dem Umfang des Ringdurchmessers in Größen von minimal 45 bis maximal 100 mm Durchmesser angeboten. Es sollte das Pessar eingelegt werden, das beim Husten im Stehen die beste Kontinenz erzielt und dennoch die Blase ohne Probleme entleert werden kann. Häufig muss nach 1 - 2 Monaten auf ein größeres Pessar übergegangen werden, da wegen einer Auflockerung des Gewebes es sein kann, dass die Blase durch das Pessar nicht mehr ausreichend dicht gehalten wird. Der Ring wird beim Anpassen durch das hintere Scheidengewölbe geführt, so dass die Kalotte durch Kippen nach oben/vorn den Übergang zwischen Blase und Harnröhre anhebt (Bild).

Gebrauch: Im allgemeinen sollte der Arzt beim ersten Versuch das Pessar mit voller Blase auf dem Untersuchungsstuhl einlegen. Eine Beschichtung mit Östrogencreme erleichtert das Einführen. Dabei sollten nur östriolhaltige Cremes verwandt werden. Da zum Erzielen der Gleitfähigkeit wenig Creme (kleine Oberfläche) nötig ist, empfehlen wir die Verwendung einer höher dosierten östriolhaltigen Creme mit 1mg Östriol/1g Creme. Das Östriol sorgt für eine bessere Durchblutung des Gewebes sowie Aufbau von Flora, Epithel und Gewebe. Dann lässt man die Patientin aufstehen und husten und registriert den Urinverlust. Bei idealem Sitz ist auch eine schwere Belastungsinkontinenz sofort behoben. Bei Beheben der Inkontinenz bleibt auch kein Zweifel an der Diagnose der Belastungsinkontinenz. Nach dem Test sollte der Sitz von Pessar und Kalotte noch einmal vom Arzt kontrolliert werden. **Urethra Pessare werden meist tagsüber getragen, gelegentlich auch nur bei Belastungen (z.B. Sport). Es wird empfohlen, dass die Patientin das Pessar selbst abends entfernt und morgens wieder einführt. Dabei ist die Beschichtung mit Östrialcreme sinnvoll. Das Wechseln des Pessars erfolgt durch die Patientin am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Schemel aufgestellt werden kann, ist das nicht möglich, durch leichtes Spreizen der Beine im Stehen etwa an einer Wand, ggf. auch im Liegen.** Beim Einlegen sollte die Patientin darauf achten, dass die Kalotte hinter dem Schambein unter der oberen Harnröhre liegt, bei der Entfernung schiebt sie die Kalotte zur Seite und fasst mit dem Zeigefinger den Ringteil. Wenn man einen Faden beidseits der Kalotte am Pessarring anbringt, erleichtert dies die Handhabung, stabilisiert die Kalotte im Bereich des Blasenhalses und verhindert ein Verrutschen.



Nebenwirkungen/ Komplikationen: Die Pessartherapie hat das Ziel, in Kombination mit weiteren Maßnahmen die Beschwerden der Patientin zu heilen, ggf. um selbst nach einiger Zeit auf das Pessar verzichten zu können. Auch wenn langfristig eine Operation geplant sein sollte, kann das Urethra Pessar als "Versuchspessar" und Diagnose für oder gegen eine operative Therapie angesehen werden. Das tägliche Wechseln durch die Patientin verhindert Komplikationen wie Infektionen, Blutungen oder gar Druckgeschwüre. Die Belastungsinkontinenz bedarf während der Nachtruhe ohnehin keiner Therapie. Bleiben trotz wechselnder Größen und Anleitung doch noch Beschwerden von Inkontinenz bestehen, muß über die Diagnose und die Wahl des Pessars neu nachgedacht werden. Dabei kann es sein, dass die Kalotte wegen unzureichender Beckenbodenmuskulatur (Levator-muskulatur) oder narbiger Scheidenwand nicht hochsteigen kann, so dass zur Narbenauflockerung - zumindest vorübergehend- auf ein Würfelpessar und lokale Östrialtherapie übergegangen werden muß. Kontraindikationen für Östrialcremes sollten beachtet werden (z.B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumore). Bei pflegebedürftigen Patientinnen kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung zu integrieren.



Das Produkt darf nur an einer Patientin verwendet werden und kann bei Zimmertemperatur gelagert werden. **Das Säubern des Pessars sollte unter fließendem lauwarmen Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmittel erfolgen.** Das Material ist mit aldehydischen Desinfektionsreinigern kompatibel (z.B: Gigasept FF neu) und geeignet für Dampfsterilisation bis 134°C /3,8 bar bzw. Heißluftsterilisation bis 250°C.

[REV / Datum: 6 /01.02.2010 – 8-sprachige Anleitung UP.doc]

D – UP