



**Dr. Arabin**  
dare to care

## Anleitung Dr. Arabin Hybrid Pessar für Ärzte & Patientinnen

CE 0482

Dr. Arabin GmbH & Co KG Vertrieb / Information: A.-Herrhausen-Str. 44, D-58455 Witten Tel: +49 2302 189214 [info@dr-arabin.de](mailto:info@dr-arabin.de) [www.dr-arabin.de](http://www.dr-arabin.de)

Dr. Arabin GmbH & Co KG Schulung/Design/Wissenschaft: Koenigsallee 36 14193 Berlin/ GF: Prof. Dr.med. Dr.h.c. mult. Birgit Arabin

**Bestandteile und Lagerung:** Das Hybrid-Pessar besteht aus gewebefreundlichem Silikon. Das Pessar kann bei allen Temperaturen zwischen 1 und 50 °C geschützt vor UV-Strahlung ohne direkten Kontakt zu reaktiven Medien wie Gas, Ozon oder Mineralöl gelagert werden.

**Indikation/Zweckbestimmung:** Mit dem Hybrid Pessar werden Senkungen der inneren Organe mit Dysfunktionen behandelt, unabhängig vom Alter und davon, wie tragfähig der Beckenboden ist. Hybrid Pessare liegen ventral auf der Symphyse und stützen so ventrale Senkungen (Cystocelen) gut. Die in die Wände eingebauten Vertiefungen bauen einen Vakuum- oder Saugnapf-Effekt auf und stützen dadurch laterale Defekte. Bei Zugkraftmessungen war der Halt dieser Pessare ca. 5x höher als bei konventionellen Modellen. **Die eiförmige Kontur ermöglicht, das Pessar flexibel einzusetzen und leichter zu wechseln und sorgt für eine geringere Überdehnung der Seitenwände als runde Pessare. Dadurch, dass das Pessar im Gegensatz zum Würfelpessar innen offen ist, kann Fluor oder Blut leichter ablaufen**, man kann sogar zusätzlich einen Tampon benutzen. Das Pessar wurde vor allem für frühe Beckenboden-Erkrankungen durch Läsionen des Levator-Muskels, die mit einer Vergrößerung des Hiatus der Vagina verbunden sind, entwickelt. Zweckbestimmung ist die **Abstützung innerer Organe und einer Linderung von Druck- bzw. Inkontinenzbeschwerden, die auch während der Schwangerschaft und im Wochenbett auftreten oder dann, wenn andere Pessare schlecht halten.**

**Klinischer Nutzen:** Bei einer Senkung bringt das Pessar die inneren Organe in ihre ursprüngliche Lage und kann so auch eine Stress-Inkontinenz lindern. Bei Narben oder Abweichungen kann sich das Pessar an anatomische Besonderheiten anpassen und kann auch vor und nach Operationen sowie in Kombination mit einer Elektrostimulation oder Physiotherapie angewandt werden. .

**Schulung:** Wenn ein behandelnder Arzt wenig Erfahrung in der Pessar-Therapie hat, empfehlen wir Schulungen (online/hands-on), den Besuch der Website [www.dr-arabin.de](http://www.dr-arabin.de) oder die Überweisung an erfahrene Kollegen. Auch die Patientin selbst sollte entweder von dem Arzt, weiterem Personal oder zusätzlichen Medien wie offline/online-Information im Wechsel des Pessars geschult werden.

**Größen/Härtegrad:** Die Größe des Pessars wird **nach dem Längendurchmesser** angegeben und besteht derzeit nur in Ausmessungen zwischen 55 und 80 mm maximale Länge im 5 mm Schritten. Die Größenauswahl erfolgt durch einen behandelnden Arzt. Die am meisten verwandten Größen wären 60, 65, und 70 mm. Das Pessar sollte so groß und so fest sein, dass es beim Pressen, Husten und bei Bewegungen gut haftet. Der vordere schmale Teil muss oberhalb der Symphyse liegen, ein zu groß oder zu klein gewähltes Pessar kann unter die Symphyse rutschen und dann weniger wirksam sein. Das Pessar kann mit **NORMALER und WEICHER Konsistenz** (soft) bestellt werden, jeweils angepasst an die individuelle Situation. Es ist möglich, dass Patientinnen zunächst das weiche Pessar tragen und bei Belastungssituationen das stabilere Pessar einsetzen bzw. einsetzen lassen. . .

**Gebrauch/Eignung:** Der Arzt passt nach der Verordnung bei der Erstuntersuchung das Pessar an. Danach kann die Patientin eine eigene-Therapie beginnen, d.h. die Patientin lernt, das Pessar abends zu entfernen und morgens wieder einzusetzen. Dadurch können sich die vaginalen Wände nachts erholen. Vor dem Einführen des Pessars kann eine Creme auf das Pessar aufgetragen werden. Hierdurch wird nicht nur ein Gleiteffekt, sondern je nach Creme auch eine bessere Pflege der Schleimhaut erzielt. Bei Frauen vor der Menopause können pH-stabilisierende Cremes (z.B. Vagisan®) benutzt werden, nach der Menopause kann täglich eine Fettcreme und ca. 2x/Woche Östrogencreme benutzt werden. Die Wahl der Creme sollte mit dem behandelnden Gynäkologen besprochen werden, Zum ambulanten Einführen des Pessars stellt man wie beim Einführen eines Tampons den Fuß auf einen Stuhl oder die Bettkante, es kann auch ausreichend sein, das Pessar mit gespreizten Beinen oder liegend einzuführen. Dabei sollte das Produkt so gefaltet werden, dass die spitzere Seite nach vorn, die breitere in Richtung Wirbelsäule zeigt. Dann schiebt man es nach oben, bis der hintere Teil hoch in der Vagina **und der vordere Teil oberhalb der Symphyse sitzt**, ohne dass Druckbeschwerden oder Urinverlust auftreten. **Es wird zunächst so platziert, dass der festere Teil nach oben zeigt und die Laschen nach unten, dies muss aber mit jeder Frau individuell angepasst werden, da einige Frauen es angenehmer finden, wenn die weichen Laschen nach oben zeigen.** Zum Entfernen muss man zuerst das Vakuum an den Wänden lösen, am besten durch Hin- und Her-Bewegung in verschiedene Richtungen, ggf. auch mit leichtem Pressen. Dabei können mit dem Zeige- und/oder Mittelfinger die Arme des Pessars so bewegt werden, dass sich das Pessar löst. Wenn Störungen beim Wasserlassen entstehen oder eine Inkontinenz verstärkt wird, sollte das Pessar entfernt und durch ein kleineres/anderes Modell ersetzt werden. Die Patientin sollte alle Beschwerden während der-Therapie melden. **Bei Anwendung in der Schwangerschaft müssen Wehen und ein Blasensprung ausgeschlossen werden und muss das Pessar bei Geburtsbeginn entfernt werden. Bei einer Indikation, das Pessar nach der Geburt zu applizieren, müssen sonographisch Plazentarestes, laborchemisch eine Infektion, klinisch Naht-Dehiszenzen und Ödembildung ausgeschlossen werden.**

**Nachuntersuchung:** Nach dem ersten Verschreiben des Pessars sollte die Patientin nach ca. einer Woche (spätestens nach vier Wochen) nachuntersucht werden. Dabei wird die Scheide auf eventuelle Erosionen, Drucknekrosen oder Reizzustände untersucht. Wenn dabei die Größe modifiziert wird, sollte die Patientin erneut nach 1-4 Wochen eine Untersuchung durchführen lassen. Es wird empfohlen, dass die Patientin für die Dauer der Behandlung von demselben Arzt betreut wird. Bei einer motivierten Patientin, die eine effektive Handhabung des Pessars bestätigt, können Nachuntersuchungen nach Ermessen weiter auseinanderliegen.

**Anwendung/Reinigung:** Das Hybrid- Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf nur von **einer** Patientin verwendet werden. Die Reinigung erfolgt unter fließendem Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmitteln. Schleim oder Materialreste können ggf. vorsichtig mit einer weichen Zahnbürste entfernt werden. Die Aufbewahrung sollte hygienisch sein. Wir stellen dazu auch Dosen zur Verfügung.

**Nebenwirkungen/ Komplikationen:** Obwohl Pessare eine sichere Behandlungsform darstellen, sind sie ein „Fremdkörper“. Daher ist die häufigste Nebenwirkung vermehrter Ausfluss und ggf. Geruch. Diese Nebenwirkung kann durch die Verwendung zusätzlicher Maßnahmen (Cremes, Hygiene) reduziert werden. Beim Stuhlgang kann das Pessar tiefer treten. Die Patientin sollte angewiesen werden, dann das Pessar wieder höher zu fixieren. Postmenopausale Frauen sind anfälliger für Schleimhautverletzungen. Durch Förderung der Epithelreifung kann eine Behandlung mit Östrogencreme die Scheidenschleimhaut widerstandsfähiger machen. Bei längerer ununterbrochener Liegedauer und/oder Östrogenmangel kann es zu Druckbeschwerden der Scheidenschleimhaut kommen. Bei Frauen nach der Menopause helfen östrogenhaltige Cremes (Vorschlag 2x/Woche) und Fettcremes (Vorschlag 5x/Woche), Schleimhauterosionen vorzubeugen. Bei Blutungen, Schmerzen oder ernsthaften Infektionen muss immer ein Arzt konsultiert werden.

**Liegedauer:** Die Therapie ist „kurzfristig“ (< 30 Tage). **Es wird empfohlen, das Pessar jeden Abend zu entfernen und morgens wieder einzusetzen.** Es darf nur von ein und derselben Patientin verwendet werden.

**Kontraindikationen:** Bei Patientinnen, die pflegebedürftig oder nicht in der Lage sind, auf regelmäßiges Wechseln zu achten, kann eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechsels integriert werden. Eine Allergie gegen Silikon ist extrem selten, wäre aber eine Kontraindikation. Aktive Infektionen, darunter auch entzündliche Erkrankungen der Scheide oder des Beckens, schließen die Verwendung eines Pessars aus, bis die Infektion abgeklungen ist. Bei Schwangeren sind aktive Wehen, Geburtsbeginn und ein vorzeitiger Blasensprung, post partum sind Plazentarestes, vaginale Ödembildung oder Nahtdehiszenzen Kontraindikationen. Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen, ignorieren oder nicht nachbeobachtet werden können, sollten kein Pessar erhalten. Dann muss mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, ob auf ein anderes Modell gewechselt oder eine andere Behandlung durchgeführt werden muss.

**Warnung:** Bei Schmerzen, Blutungen oder schweren Infektionen muss der behandelnde Arzt so schnell wie möglich aufgesucht werden. Cremes und Gels verbessern den Behandlungserfolg, allerdings wurde die Verträglichkeit dieser Produkte mit dem Pessar nicht speziell getestet. Schwere Komplikationen, die auf das Pessar zurückzuführen sind, sollten dem Hersteller und ggf. den verantwortlichen Behörden gemeldet werden.

**Haltbarkeit:** Dem Pessar wurde eine Haltbarkeit in der Originalverpackung von 10 Jahren ab dem Produktionsdatum zugeordnet. Nach dem ersten Einsetzen des Pessars sollte das Pessar mindestens 12 Monate halten. Falls bei der Inspektion des Pessars Risse, Verformungen oder Verfärbungen auftreten, muss das Pessar zu jedem Zeitpunkt ersetzt werden.

**Entsorgung:** Gebrauchte und beschädigte Silikonprodukte können im Hausmüll eingepackt und entsorgt werden. In medizinischen Einrichtungen müssen die länderspezifischen Vorschriften eingehalten werden.

Anleitung Dr.-Arabin Hybrid-Pessar, REV 06/ Datum: 01-01-2025



