

# Anleitung Dr. Arabin Hybrid-Pessar normal (AHPN) /soft (AHPs) für Ärzte, Betreuer & Patientinnen

Dr. Arabin GmbH & Co KG Vertrieb: A.-Herrhausen-Str. 44, D-58455 Witten, Tel: +49 2302 189214 / Mail: info@dr-arabin.de / www.dr-arabin.de  
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 - 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 innerer Organe behandelt, unabhängig vom Alter oder davon, wie tragfähig der Beckenboden ist. Hybrid-Pessare liegen ventral auf der Symphyse und stützen so ventrale Senkungen (Zystozelen) gut. Die in die Wände eingebauten Vertiefungen bauen einen Vakuum- oder Saugnapf-Effekt auf. Bei Zugkraftmessungen war der Halt dieser Pessare ca. 5x höher als bei konventionellen Modellen. **Die eiförmige Kontur ermöglicht, das Pessar leicht einzusetzen und zu wechseln und sorgt für eine geringere Überdehnung der Seitenwände als runde Pessare. Im Gegensatz zum Würfelpessar ist das Pessar innen offen, so dass Fluor oder Blut leichter ablaufen können.** Man kann sogar dabei einen Tampon benutzen. Das Pessar wurde vor allem für frühe Beckenboden-Erkrankungen durch Läsionen des Levator-Muskels, die mit einer Vergrößerung des Scheideneingangs verbunden sind, entwickelt. Zweckbestimmung ist die **Abstützung innerer Organe und eine Linderung von Druck- bzw. Inkontinenzbeschwerden, die auch während der Schwangerschaft und im Wochenbett oder bei schlechtem Halt anderer Pessare auftreten.**

**Klinischer Nutzen:** Bei einer Senkung bringt das Pessar die inneren Organe in ihre ursprüngliche Lage und kann so eine Stress-Inkontinenz lindern. Bei Narben oder Abweichungen kann sich das Pessar an anatomische Besonderheiten anpassen sowie vor und nach Operationen und 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), Besuch der Website (s.o.) 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 in Ausmessungen zwischen 55 und 80 mm maximale Länge in 5 mm-Schritten. Die Größenauswahl erfolgt durch einen behandelnden Arzt. Die am häufigsten 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 kommt oberhalb der Symphyse zu 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 im Alltag das weiche Pessar tragen und bei Belastungssituationen das stabilere Pessar einsetzen bzw. einsetzen lassen.

**Gebrauch/Eignung:** Ein Pessar sollte nicht „blind“ rezeptiert werden. Der Arzt/Ärztin passt bei der Erstuntersuchung das Pessar an und zeigt den Frauen den Gebrauch. Dann kann die Patientin eine eigene Therapie beginnen, d.h. sie kann das Pessar abends entfernen und morgens wieder einsetzen. So können sich die vaginalen Wände nachts erholen. Vor dem Einführen des Pessars kann eine Creme auf die Ränder der Laschen aufgetragen werden. Hierdurch wird – je nach Creme – eine bessere Pflege der Schleimhaut erzielt. Bei Frauen vor der Menopause können pH-stabilisierende Cremes (z.B. Vagisan®), nach der Menopause kann täglich eine Fett- und ca. 2-3x/Woche Östrogencreme benutzt werden. Die Wahl der Creme sollte mit dem behandelnden Gynäkologen besprochen werden. Das Pessar wird zunächst so platziert, dass der festere Teil nach oben zeigt und die Laschen nach unten. Dies kann bei jeder Frau individuell angepasst werden. Einige Frauen finden es angenehmer, wenn die weichen Laschen nach oben zeigen. Zum Einführen des Pessars stellt man – wie beim Einführen eines Tampons – den Fuß auf einen Stuhl bzw. eine Bett- oder Badewannenkante (achten Sie auf einen rutschfesten Stand!). Alternativ kann das Pessar mit gespreizten Beinen oder liegend eingeführt werden. Dabei sollte das Produkt z.B. mit der linken Hand so zusammengedrückt werden, dass die breitere Seite zuerst nach hinten in die Vaginalöffnung eingeführt wird. Nachdem das Pessar komplett in der Vagina zum Liegen kommt, wird das Pessar (z.B. mit dem rechten Zeigefinger) weiter nach oben geschoben, bis der hintere Teil hoch in der Vagina **und der vordere Teil oberhalb der Symphyse sitzt**. Abschließend wird das spitze Ende um ca. 45° nach oben gekippt. Nur so liegt dieser Teil abgestützt auf der Symphyse, sodass sich die Laschen automatisch festsaugen können. Zum Entfernen muss man im gleichen Stand am besten den Mittel- oder auch den Zeigefinger so weit in die Vagina einführen, bis man den vorderen Teil anhaken, kurz hin- und her- in verschiedene Richtungen bewegen und dann entfernen kann. Falls Störungen beim Wasserlassen, Inkontinenz oder Druckbeschwerden auftreten, sollte das Pessar unmittelbar durch ein kleineres/anderes Modell ersetzt werden. Die Patientin sollte alle Beschwerden während der Therapie melden. Sollte das Pessar ungenügend halten, muss ein größeres oder anderes Modell erwogen werden. Bei Anwendung in der Schwangerschaft ist ein Ausschluss von Wehen und Blasensprung obligat. Das Pessar muss bei Geburtsbeginn und Blasensprung entfernt werden. Bei einer Indikation, das Pessar nach der Geburt zu applizieren, müssen sonographisch Plazentarestes, laborchemisch eine Infektion, klinisch Naht-Dehiszenzen und Ödem-Bildung ausgeschlossen und dokumentiert werden (z.B. Foto Uterus). **Zur Unterstützung bieten wir auf unserer Website (s.o.) ein Video an, siehe auch QR-code rechts:** Patientin und/oder Arzt sollten die Information auf dem Label bewahren, um die Rückverfolgbarkeit bei Problemen zu gewährleisten.



**Nachuntersuchung:** Nach der ersten Verschreibung des Pessars sollte die Nachuntersuchung der Patientin nach ca. einer Woche (spätestens nach vier Wochen) erfolgen. 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 untersucht werden. Es wird empfohlen, dass die Patientin für die Dauer der Behandlung von demselben Arzt betreut wird. Bei einer Patientin, die eine adäquate Handhabung des Pessars bestätigt, können Nachuntersuchungen 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 Blutreste können ggf. vorsichtig mit einer weichen Zahnbürste entfernt werden. Die Aufbewahrung sollte hygienisch möglichst in einer sauberen Dose sein. Wir stellen dazu auch Dosen zur Verfügung. Zur Anpassung von Größen wurden unsere Anpassungsringe für Reinigung und Sterilisation, zur Anpassung des richtigen Modells urogynäkologischer Pessare der Klasse IIa eine Desinfektion und Produktverträglichkeit mit PERFEKTAN ACTIVE® der Firma Dr. Schumacher GmbH evaluiert. Dies ermöglicht, dass Größe und/oder Modelle bereits in Ambulanzen angepasst werden können.

**Nebenwirkungen/Komplikationen:** Obwohl Pessare eine sichere Behandlungsform darstellen, sind sie ein „Fremdkörper“. Häufigste Nebenwirkungen sind vermehrter Ausfluss und ggf. Geruch. Diese können 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. Bei längerer ununterbrochener Liegedauer und/oder Östrogenmangel kann es zu Druckbeschwerden der Scheidenschleimhaut kommen. Um Schleimhauterosionen vorzubeugen, hilft bei Frauen nach der Menopause die Verwendung östrogenhaltiger Cremes (Vorschlag 2x/Woche) und Fettcremes (Vorschlag 7x/Woche). Bei Blutungen, Schmerzen oder ersten 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 Wechselns integriert werden. Eine Allergie gegen Silikon ist eine extrem seltene Kontraindikation. Aktive Infektionen, darunter auch entzündliche Erkrankungen des Beckens, schließen die Verwendung des Pessars bis zum Abklingen der Infektion aus. Bei Schwangeren sind aktive Wehen, Geburtsbeginn und ein vorzeitiger Blasensprung, post partum sind Plazentarestes, vaginale Ödem-Bildung oder Naht-Dehiszenzen Kontraindikationen. Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen oder nicht nachbeobachtet werden können, sollten kein Pessar erhalten.

**Warnung:** Bei Schmerzen, Blutungen oder schweren Infektionen muss der behandelnde Arzt unmittelbar aufgesucht werden. Cremes und Gels verbessern den Behandlungserfolg. Die Verträglichkeit dieser Produkte mit dem Pessar wurde nicht speziell getestet. Schwere Komplikationen durch das Produkt sollten den Herstellern gemeldet werden, die es nach dem risikobasierten Ansatz an die verantwortlichen Behörden weiterleiten.

**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 ersetzt werden.

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