

Bestandteile und Lagerung: Das traditionelle Keulen Pessar besteht aus dickwandigem gewebefreundlichem Silikon. Im Laufe der Entwicklung haben wir zur besseren Gebrauchstüchtigkeit weiches Silikon gewählt. Es kann bei Temperaturen zwischen 1-50 °C geschützt vor UV-Strahlung ohne direkten Kontakt zu reaktiven Medien wie Gas, Ozon oder Mineralöl gelagert werden. Die Perforationen erlauben eine Passage des Ausflusses

Indikation/Zweckbestimmung: Mit dem Keulen Pessar werden Patientinnen mit schweren Formen von Scheiden- und Gebärmuttervorfall (Grad III-IV) behandelt, bei denen andere Pessare dem Druck nicht standhalten kann und/oder ein Würfel Pessar eine Belastungsinkontinenz verstärkt. Die Indikation wird von einem erfahrenen (Uro-)Gynäkologen/Gynäkologin gestellt, der Therapieerfolg durch sie kontrolliert.

Klinischer Nutzen: Bei schweren Formen von Senkungen (Grad III-IV) und gleichzeitigem Therapieversagen anderer Pessare kann das Keulen Pessar durch Stützung der Beckenbodenorgane und Aufbau eines Vakuumeffektes unter der Symphyse Belastungsinkontinenz und vor allem auch schwere Vorfalbeschwerden reduzieren.

Schulung: Sollte ein behandelnder Arzt wenig Erfahrung in der Pessar-Therapie haben, empfehlen wir eine Schulung durch spezialisierte Kollegen (online/hands-on), den Besuch unserer Website oder die Überweisung an einen erfahrenen Kollegen.

Größen: Keulen Pessare werden nach dem Durchmesser des Schalendurchmessers gemessen. Sie sind in Größen von 50 mm bis 90 mm Durchmesser erhältlich. Es sollte das Pessar mit dem kleinsten Umfang eingelegt werden, das gerade hält. Bei Unsicherheit in der Größenbestimmung helfen unsere Anpassungs-Sets.

Gebrauch/Eignung: Ein Pessar sollte nicht „blind“ rezeptiert werden. Vor der Applikation muss eventuell ein Zurückschieben der vorgefallenen Organe erfolgen. Sollten außer der Gebärmutter noch andere Eingeweide im Bruchsack enthalten sein, muss die Reposition in den Bauchraum sorgfältig mit zwei Händen ausgeführt werden. Nach der Einlage des Pessars prüfen Patientin und Arzt, ob das Pessar haftet. Dabei hustet oder presst die Patientin zunächst im Liegen. Durch Bewegung am Griff kann kontrolliert werden, ob das Pessar haftet. Es ist ratsam, der Patientin die Bedeutung des Stiels zu erklären und sie den Griff bereits auf dem Untersuchungsstuhl selbst fühlen zu lassen. Hat die Patientin hierbei ein gutes Gefühl, sollte sie sich zu Testzwecken für kurze Zeit bewegen. Beim Einführen des Pessars und während der Behandlung kann der behandelnde Arzt zusätzliche Maßnahmen wie Anwendung von Cremes und lokaler Östrogen(therapie) empfehlen. Dies sollte mit der Patientin besprochen werden. Die Entfernung des Pessars kann durch die Patientin selbst erfolgen. Hierzu fasst sie das Pessar an der Kappe des Stiels und zieht sie das Pessar unter Pressen heraus. Sollte dieser Vorgang für die Patientin zu schwierig sein, empfiehlt sich ein Wechsel durch den/die Gynäkologin, da das Pessar beim Entfernen am Beckenboden unter Schutz der Harnröhre verkantet werden muss. **Zur weiteren Unterstützung des Wechsels bieten wir auf unserer Website (s.o.) ein Video an, siehe auch QR-code rechts:**

Weiterhin wird empfohlen, die Patientin zu bitten, vor Verlassen der Praxis Wasser zu lassen. Wenn sie das nicht kann, muss das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Die Patientin muss angewiesen werden, alle Beschwerden – auch beim Wasserlassen/ Stuhlgang – während der Pessar-Therapie sofort zu melden.

Patientin und/oder Arzt sollten die Information auf dem Label bewahren, um die Rückverfolgbarkeit bei Problemen zu gewährleisten.

Nachuntersuchung: Nach dem ersten Einsetzen des Pessars empfehlen wir eine Nachuntersuchung nach einer, spätestens vier Wochen, um Hinweise auf Reizungen oder Druckstellen auszuschließen. Hierzu muss das Pessar entfernt werden. Nicht selten wird die Größe des Pessars nach der ersten Anpassung geändert. In diesen Fällen muss eine weitere kurzfristige Nachuntersuchung nach einer bis spätestens vier Wochen erfolgen. Bei einer motivierten Patientin, die eine effektive Entfernung, Einlage und Pflege des Pessars nachweisen kann, können Nachuntersuchungen nach Ermessen des Arztes weiter auseinanderliegen. Bei jeder Nachuntersuchung muss das Pessar entfernt werden, um die Scheide auf Erosionen, Drucknekrosen oder allergische Reaktionen untersuchen zu können. Die Patientin sollte für die Dauer der Behandlung vorzugsweise von demselben Arzt betreut werden.

Anwendung/Reinigung: Das Keulen Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf **nur an einer einzigen Patientin** verwendet werden. Eine Reinigung erfolgt während des Wechsels in der Arztpraxis, und nur dann zu Hause, wenn die Patientin das Pessar abends herausnimmt und morgens wieder einsetzt. Die Säuberung erfolgt unter fließendem Wasser ohne Zugabe von Desinfektionsmitteln, bis keine Schleim- oder Material-Partikel (etwa bei unbeabsichtigtem Kontakt mit anderen Materialien oder Schmutz) erkennbar sind. Sollten unter fließendem Wasser Partikel auf dem Pessar verbleiben, kann zur Entfernung dieser eine weiche Bürste (z.B. Zahnbürste) verwandt werden. 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 (siehe unsere Website). Dies ermöglicht, dass Größe und/oder Modell bereits in Ambulanzen angepasst und die Pessare in Ambulanzen zur Anpassung wiederverwendet werden können.

Nebenwirkungen/ Komplikationen: Obwohl Pessare eine sichere Behandlungsform darstellen, sind sie ein „Fremdkörper“. Daher ist die häufigste Nebenwirkung vermehrter Ausfluss und ggf. Geruch. Diese Nebenwirkungen können durch die Verwendung eines sauren Scheidengels und/oder einer Fettcreme minimiert und somit Juckreiz verhindert werden. Beim Stuhlgang kann das Pessar tiefer treten und schlimmstenfalls dislozieren. **In diesen Fällen kann die Patientin** den Kopf der Keule ertasten und ihn beim Pressen in der Scheide fixieren. Postmenopausale Frauen mit dünner Vaginalschleimhaut sind bei Verwendung eines Pessars anfälliger für vaginale Ulzerationen. Eine Behandlung mit Östrogencreme kann die Scheidenschleimhaut widerstandsfähiger gegen Erosionen machen, da Östrogen Entzündungen vermindert und die Epithelreifung fördert. Bei längerer Liegedauer und/oder Östrogenmangel kann es zu Druckbeschwerden der Scheidenschleimhaut kommen. Dies kann passieren, wenn ein Pessar vergessen wird und dann unter Umständen schwer entfernt werden kann. Die Verwendung von Gleitgel oder Östrogencreme kann dann auch eine leichtere Entfernung des Pessars ermöglichen. Dies entscheidet der behandelnde Arzt. Bei absoluter Unverträglichkeit kann entweder ein kleineres Keulen Pessar oder ein anderes Modell, z.B. ein Würfel- oder Tandem Pessar gewählt werden, das allerdings täglich gewechselt werden sollte.

Liegedauer: Die Therapie ist „kurzfristig“, d.h. das Pessar kann bis zu 30 Tage ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt. Nach der Reinigung und Therapieunterbrechung kann es nur bei derselben Patientin wiedereingesetzt werden.

Kontraindikationen: Senkungen I-II Grades, der mit Ring oder Schalen Pessaren behandelt werden kann. Bei Patientinnen, die pflegebedürftig oder nicht in der Lage sind, auf einen regelmäßigen Wechsel zu achten, wird empfohlen, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechsels zu integrieren. Eine Allergie gegen Silikon ist eine extrem seltene Kontraindikation. Aktive Infektionen und chronische entzündliche Erkrankungen der Scheide oder des Beckens schließen die Verwendung eines Pessars aus, bis die Infektion abgeklungen ist. Geschwächte Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen oder ignorieren sollten aktiv nachbeobachtet werden oder kein Keulen Pessar erhalten.

Warnung: Bei Schmerzen, Blutungen oder extremen Fluor mit Geruchsbildung muss der behandelnde Arzt so schnell wie möglich zu Rate gezogen werden. Obwohl Cremes und Gels die Behandlung mit Pessaren verbessern, wurde die Verträglichkeit von diesen Produkten auf das Material des Pessars nicht getestet. Schwere Komplikationen sollten den Herstellern gemeldet werden, die es nach dem risikobasierten Ansatz an die verantwortlichen Behörden weiterleiten.

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

