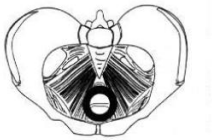
Anleitung Ring-Pessar (RP) für Ärzte, Betreuer & Patientinnen

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

CE 0482



Bestandteile und Lagerung: Das Ring Pessar besteht aus gewebefreundlichem Silikon. Dabei ist die Kompression der Ringe so angepasst, dass für jede Größe dieselbe Handkraft zum Zusammenfalten benötigt wird. Hierdurch unterscheiden sich kleine und große Ring Pessare nicht in ihrer Widerstandskraft. Das Pessar kann bei 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 Ring-Pessar werden Patientinnen mit milderen Formen von Scheiden- und Gebärmuttersenkung und/oder Stressinkontinenz behandelt. Der Arzt/die Ärztin, die die Indikation stellen, sollten auch zeitnah den Therapieerfolg kontrollieren. Durch die Reposition der Senkung und Abstützung der Harnröhre kann ein Pessar auch der Entstehung einer Urin-Inkontinenz vorbeugen.

Klinischer Nutzen: Bei milderen Formen von Senkung bringt das Pessar die Harnröhre in ihre ursprüngliche Lage und kann so eine Stressinkontinenz lindern und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Belastungsinkontinenz verringern.

Schulung: Wenn ein behandelnder Arzt wenig Erfahrung in der Pessar-Therapie hat, empfehlen wir eine Schulung durch spezialisierte Kollegen (online/hands-on), den Besuch unserer Website (s.o.) oder die Überweisung an einen Kollegen mit Erfahrung in konservativer Therapie.

Größen: Ring Pessare sind in Größen von 50 mm bis 100 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. Der behandelnde Arzt passt bei der Erstuntersuchung das Pessar ambulant an. Durch Belastung wie Husten, Pressen und Bewegung sollte getestet werden, ob es hält und danach der Sitz noch einmal kontrolliert werden. Das Pessar ist relativ einfach von der Patientin zu wechseln, d.h. abends zu entfernen und morgens wiedereinzuführen. Der behandelnde Arzt kann weitere Maßnahmen wie eine vorangegangene oder parallele Hormontherapie empfehlen. Dies kann das Einführen und Wechseln des Pessars erleichtern und – wenn nötig – den Aufbau von Epithel und Gewebe unterstützen. Das Wechseln durch die Patientin erfolgt am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Stuhl aufgestellt werden kann. Ist dies zu schwierig, kann es auch unter leichtem Spreizen der Beine im Stehen an einer Wand oder im Liegen erfolgen. Beim Einlegen sollte die Patientin darauf achten, dass zunächst der zusammengedrückte Ring in das hintere Scheidengewölbe eingelegt und dann der Ring nach vorn oben geschoben wird. Bei der Entfernung zieht die Patientin den Ring mit dem Zeigefinger am Ring. Die Fixierung eines Ziehfadens kann hilfreich sein**.** Wenn die Patientin kein Wasser lassen kann, sollte das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Die Patientin sollte 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 sollte die Patientin nach einer Woche (spätestens nach vier Wochen) nachuntersucht werden. Bei jeder Nachuntersuchung sollte das Pessar entfernt und gereinigt werden, während die Scheide auf Erosionen, Drucknekrosen oder allergische Reaktionen untersucht wird. Wird die Größe des Pessars nach der ersten Anpassung geändert, sollte die Patientin erneut innerhalb von ein bis zwei Wochen eine Untersuchung durchführen lassen. Wenn bei der Untersuchung des Pessars Risse oder Defekte in Form oder Farbe festgestellt werden, muss das Pessar ersetzt werden. Die Patientin sollte für die Dauer der Behandlung vorzugsweise von demselben Arzt betreut werden. Bei einer motivierten Patientin, die eine effektive Entfernung, Einlage und Pflege des Pessars nachweisen kann, können Nachuntersuchungen nach Ermessen des Arztes weiter auseinanderliegen.

Anwendung/Reinigung: Das Ring Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf nur von einer einzigen Patientin verwendet werden. Eine Reinigung erfolgt während des Wechselns in der Arztpraxis und zu Hause, wenn die Patientin das Pessar abends herausnimmt und morgens wiedereinsetzt. 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 Partikel unter fließendem Wasser auf dem Pessar verbleiben, kann eine weiche Zahlbürste zur Säuberung verwandt 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 ein Set urogynäkologischer Pessare für 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". Daher ist die häufigste Nebenwirkung vermehrter Ausfluss und ggf. Geruch. Diese Nebenwirkung kann durch die Verwendung eines sauren Scheidengels und/oder einer Fettcreme minimiert und so auch Juckreiz verhindert werden. Beim Stuhlgang kann das Pessar tiefer treten und schlimmstenfalls dislozieren. Die Patientin sollte angewiesen werden, dann den Ring zu ertasten und ihn wieder hoch in der Scheide zu 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 ist am schlimmsten, wenn ein Pessar vergessen wird und dann unter Umständen schwer entfernt werden kann. Bei absoluter Unverträglichkeit kann entweder ein kleineres Ring Pessar oder – bei häufigem Verrutschen – ein anderes Modell, z.B. ein Schalen- oder Würfel Pessar gewählt werden, das allerdings täglich gewechselt werden sollte. Dies entscheidet der Arzt. Ein tägliches Wechseln durch die Patientin verhindert eine Ausweitung des Gewebes und Druckbeschwerden.

Liegedauer: Die Therapie ist "kurzfristig", d.h. das Pessar kann bis zu 30 Tagen ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt und gereinigt. Es darf nur von derselben Patientin wiederverwendet werden.

Kontraindikationen: Senkungen III-IV. Grades, die mit Würfel- oder Keulenpessaren behandelt werden können. Bei Patientinnen, die pflegebedürftig oder nicht in der Lage sind, auf einen regelmäßigen Wechsel zu achten, kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechselns zu integrieren. Bei Schmerzen, Blutungen oder ausgeprägtem Fluor sollten das behandelnde medizinische Team zu Rate gezogen werden. Eine Allergie gegen Silikon ist extrem selten, wäre aber auch eine Kontraindikation. Aktive Infektionen, darunter auch entzündliche Erkrankungen der Scheide oder des Beckens, schließen eine die Verwendung eines Pessars aus, bis die Infektion abgeklungen ist. Geschwächte Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen, ignorieren oder nicht nachbeobachtet werden können, sollten kein 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, die auf das Pessar zurückzuführen sind, müssen 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 Einsetzen des Pessars empfehlen wir den Gebrauch für drei Jahre. 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 in keimarmem Zustand im Hausmüll eingepackt entsorgt werden. In medizinischen Einrichtungen müssen die länderspezifischen Vorschriften eingehalten werden.