



# Anleitung Urethra-Schalen-Pessar



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

**Bestandteile und Lagerung:** Das Urethra-Schalen-Pessar besteht aus gewebefreundlichem Silikon. Das Pessar kann bei Raumtemperatur bei 1 bis 30 °C geschützt vor UV Strahlung ohne direkten Kontakt zu reaktiven Medien wie Gas, Ozon oder Mineralöl gelagert werden.

**Indikation:** Mit dem Urethra Schalen-Pessar werden Patientinnen mit Belastungsinkontinenz und/oder Zystozele behandelt. Es wird ein noch tragfähiger Beckenboden vorausgesetzt. Die Kalotte (Verdickung am Pessar) soll den Übergang zwischen Blase und Harnröhre nach oben und vorne verlagern und so unter Belastungssituationen wie Husten oder Bewegung ein Eröffnen der oberen Harnröhre verhindern (Bild). Dies soll das Eindringen von Urin in die Harnröhre verhindern, was den Effekt auf eine Dranginkontinenz oder eine Mischform von Belastungs- und Dranginkontinenz begünstigt. Im Vergleich zum Urethra-Pessar verrutscht dieses Pessar seltener.



**Schulung:** Wenn ein behandelnder Arzt wenig Erfahrung in der Pessar-Therapie hat, empfehlen wir eine Schulung (online/hands-on), den Besuch unserer Website [www.dr-arabin.de](http://www.dr-arabin.de) oder die Überweisung an erfahrene Kollegen.

**Größen:** Urethra-Schalen-Pessare werden nach dem Durchmesser des Schalendurchmessers gemessen, sie sind in Größen von 55 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:** Der behandelnde Arzt passt bei der Erstuntersuchung das Pessar an. Es sollte das Pessar eingelegt werden, das beim Husten und im Stehen die beste Kontinenz erzielt und dennoch die Blase ohne Probleme entleert werden kann. Eventuell muss nach einiger Zeit auf ein größeres Pessar übergegangen werden, da wegen einer Auflockerung des Gewebes die Blase durch das Pessar nicht mehr ausreichend verschlossen wird. Das Pessar 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). Durch Belastung wie Husten, Pressen und Bewegung sollte bei der Ersteinlage getestet werden, ob das Pessar hält. Urethra Pessare werden meist tagsüber getragen, gelegentlich nur bei Belastungen (z.B. Sport). Es wird empfohlen, dass die Patientin das Pessar abends entfernt und morgens wiedereinführt. Die Belastungsinkontinenz bedarf während der Nachtruhe ohnehin keiner Therapie. 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 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. Bei der Entfernung zieht die Patientin mit dem Zeigefinger am Ring-Teil. Wenn die Patientin kein Wasser lassen kann, sollte das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Auch wenn eine Operation geplant sein sollte, kann das Urethra Pessar als "Versuchspessar" für oder gegen eine operative Therapie angesehen werden. Die Patientin sollte angewiesen werden, alle Beschwerden -auch beim Wasserlassen/ Stuhlgang während der Pessar Therapie sofort zu melden.



**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 mit lauwarmem Wasser gereinigt werden, während die Scheide auf Erosionen, Drucknekrosen oder allergische Reaktionen untersucht wird. Nicht selten wird die Größe des Pessars nach der ersten Anpassung geändert. Die Patientin sollte dann erneut nach ein bis zwei Wochen eine Untersuchung durchführen lassen. Wenn am Pessar Risse oder andere Defekte 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 Handhabung des Pessars nachweist, können Nachuntersuchungen nach Ermessen weiter auseinanderliegen.

**Anwendung/Säubern:** Das Urethra-Schalen-Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf nur von einer einzigen Patientin verwendet werden. Die Reinigung erfolgt unter fließendem Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmitteln.

**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 Scheidengangs 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 das Pessar zu ertasten und es 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, bei häufigem Verrutschen sollte ein anderes Modell, z.B. ein Schalen- oder Würfel Pessar gewählt werden, das allerdings täglich gewechselt werden sollte. Dies entscheidet dann der Arzt- Auch für das Urethra-Pessar gilt, dass ein tägliches Wechseln durch die Patientin eine Ausweitung des Gewebes und Druckbeschwerden verhindert.

**Liegedauer:** Die Therapie ist "kurzfristig", d.h. das Pessar kann bis zu 30 Tagen ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt und gereinigt.

**Kontraindikationen:** Senkungen III-IV. Grades, rein neurogene Inkontinenz. 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 sollte aber der behandelnde Arzt 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 und Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen, ignorieren oder nicht nachbeobachtet werden können, sollten kein Pessar erhalten.

**Warnung:** Schwere Komplikationen 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 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 oder beschädigte Silikonprodukte können in keimarmem Zustand im Hausmüll eingepackt entsorgt werden. Zur Entsorgung in medizinischen Einrichtungen müssen die länderspezifischen Vorschriften eingehalten werden.