

## Anleitung Vaginalpessar

**Bestandteile und Lagerung:** Vaginalpessare bestehen aus gewebefreundlichem Silikon.

Bei den Siebschalen- und Ringpessaren ist die Kompression der Ringe so angepasst, dass für jede Größe dieselbe Handkraft zum Zusammenfallen benötigt wird. Das Pessar kann bei Raumtemperatur bei 1 bis 30°C geschützt vor UV-Strahlung ohne direkten Kontakt zu Stoffen wie Gas, Ozon oder Mineralöl gelagert werden.

**Indikation (Behandlungsgrund):** Mit dem Vaginalpessar werden Patientinnen mit Formen von Scheiden- und Gebärmutter senkung und/oder Stressinkontinenz behandelt. Die Indikation wird von Ihrer behandelnden Urogynäkologin gestellt und der Therapieerfolg durch sie kontrolliert.

Die Therapie mit dem Pessar hat das Ziel, auch in Kombination mit zusätzlichen Maßnahmen wie Beckenbodentraining und oder medikamentöser Therapie die Senkungsbeschwerden der Patientin zu vermindern. Auch wenn langfristig eine Operation geplant ist, kann das Pessar als „Vorbereitung“ verwendet werden.

**Einsatz:** Siebschalen- und Ring-Pessare sind in Größen von 50 mm bis 100 mm Durchmesser erhältlich. Würfelpessar gibt es in den Größen 1-4. Es sollte das Pessar mit dem kleinsten Umfang eingelegt werden, das gerade hält.

Die behandelnde Ärztin 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. Alternativ kann Kokosfett oder spezielle Gele oder Cremes angewendet werden.

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 das zusammengedrückte Pessar ins hintere Scheidengewölbe eingelegt und dann nach vorn oben geschoben wird. Bei der Entfernung zieht die Patientin mit dem Zeigefinger am Ring oder bei einem Würfelpessar am entsprechend angebrachten Faden.

Wenn die Patientin kein Wasser lassen kann, sollte das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Die Patientin sollte angewiesen werden. Beschwerden während der Pessar Therapie sollten gemeldet werden.

**Nachuntersuchung:** Nach dem ersten Einsetzen des Pessars sollte die Patientin nach einer bis spätestens 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.

**Anwendung/Reinigung:** Das Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf nur von einer einzigen Patientin verwendet werden. Eine Reinigung erfolgt während des Wechsels 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 Zahnbürste zur Säuberung verwandt werden.

**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. Es kann dann wieder hoch in der Scheide fixiert werden.

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.

**Liegedauer:** Die Therapie ist „kurzfristig“, d.h. das Pessar kann bis zu 6 Wochen (max. 8) ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt und gereinigt.

Kontraindikationen: 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:** Bei Schmerzen, Blutungen oder extremen Fluor mit Geruchsbildung muss der behandelnde Arzt 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.

**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 6 Monate. Falls bei der Inspektion des Pessars Risse, Verformungen oder Verfärbungen auftreten, muss das Pessar zu jedem Zeitpunkt ersetzt werden.

**Entsorgung:** Gebrauchte Pessare können zu Hause im Hausmüll eingepackt entsorgt werden.

**Anmerkung:** Für die konservative (nicht-operative) Behandlung mittels Pessaren, ärztliche Anleitung sowie Kontrolluntersuchungen übernimmt die gesetzliche Krankenkasse keiner lei Kosten. Daher fragen Sie bitte nach den resultierenden Kosten für die Behandlung oder entnehmen Sie diese unserer Liste.

Das Pessar bekommen Sie auf Kassenrezept verordnet.