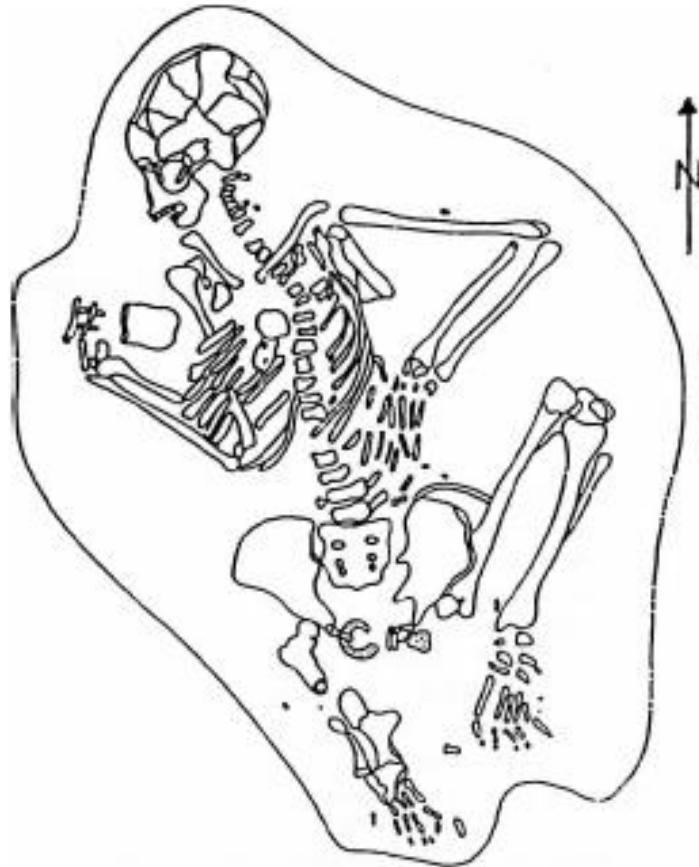


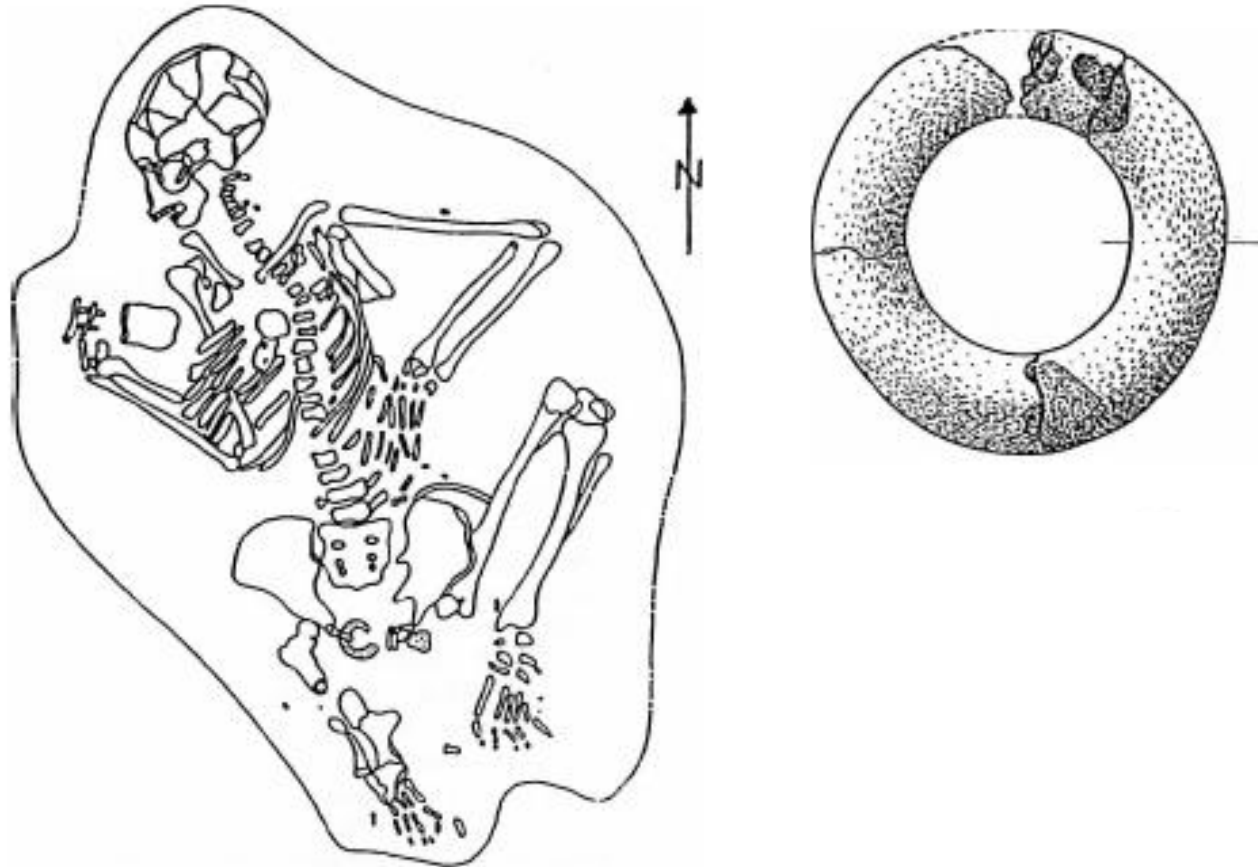
Pessartherapie in der Praxis

Katharina Putora
Oberärztin
Frauenklinik, KSSG

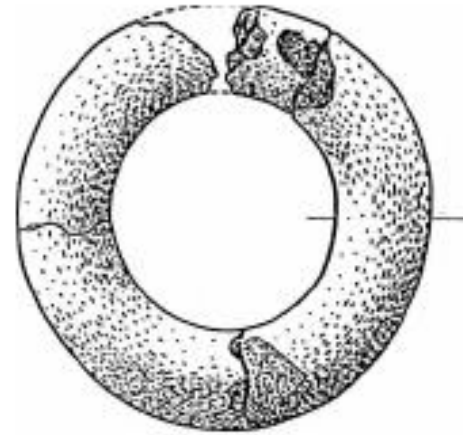
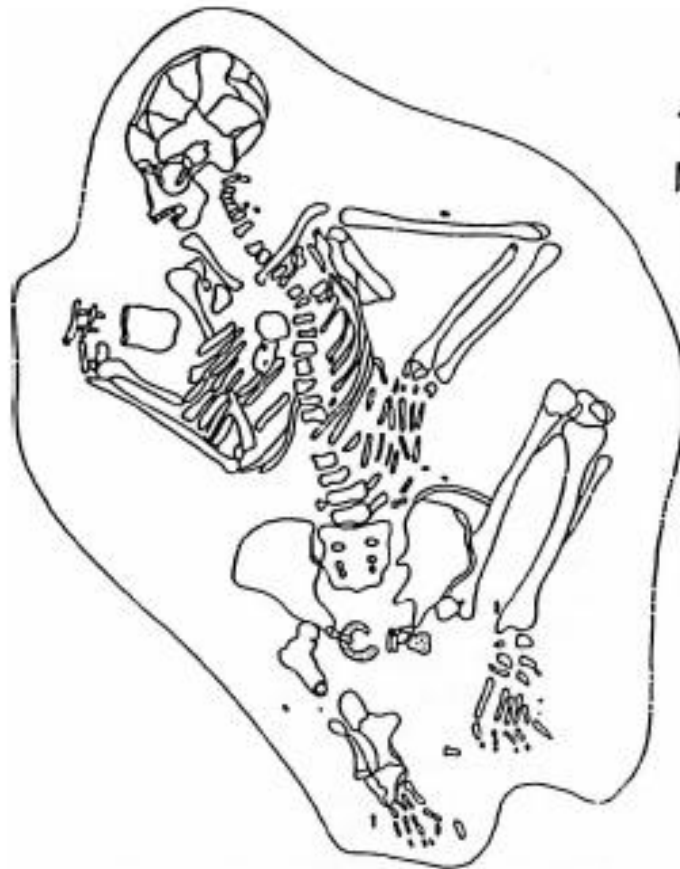
1000 v. Chr



1000 v. Chr



1000 v. Chr



Indikationen

Indikationen (präoperativ + primär)

Indikationen (präoperativ / primär)

Prolaps

Indikationen (präoperativ / primär)

Prolaps

Belastungsinkontinenz

Indikationen (präoperativ / primär)

Prolaps

Belastungsinkontinenz

Überaktive Blase

Indikationen (präoperativ / primär)

Prolaps

Belastungsinkontinenz

Überaktive Blase

Narbenauflockerung

Engagement entscheidet..

Clemons JL et al. Am J Obstet Gynecol. 2004;190(2):345. **Donnelly** MJ et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2004;15(5):302. **Powers** K et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006;17(2):160. **Kapoor** DS et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009 Oct;20(10):1157-61.

Engagement entscheidet..

Akzeptanz 42-100%
abhängig von Beratung und Engagement

Clemons JL et al. Am J Obstet Gynecol. 2004;190(2):345. **Donnelly** MJ et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2004;15(5):302. **Powers** K et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006;17(2):160. **Kapoor** DS et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009 Oct;20(10):1157-61.

Kontraindikation

- **Atrophie**

Kontraindikation

- **Atrophie**
- Lokale Infektionen
- Freiliegender Fremdkörper (wie Mesh)
- Noncompliance
- Sexuell aktive Frauen, die Pessar nicht selber wechseln können

Pessar-Typen

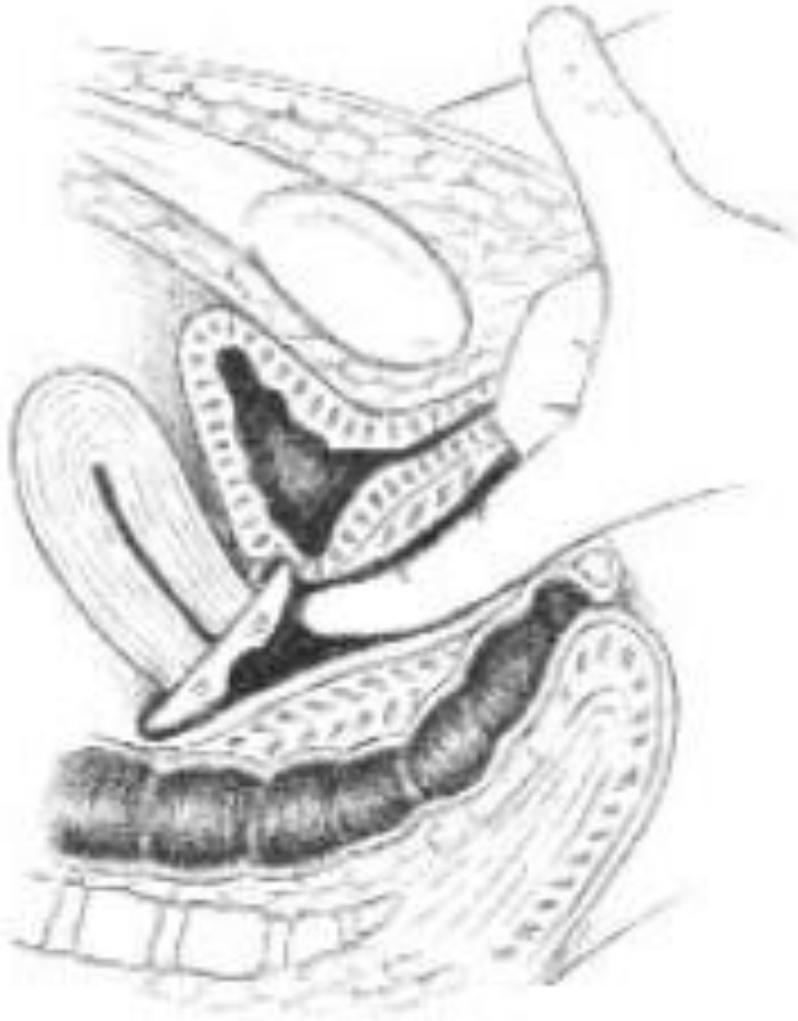
1. Stütz pessare
2. Füll pessare



Ringpessar mit/ohne mit Knopf



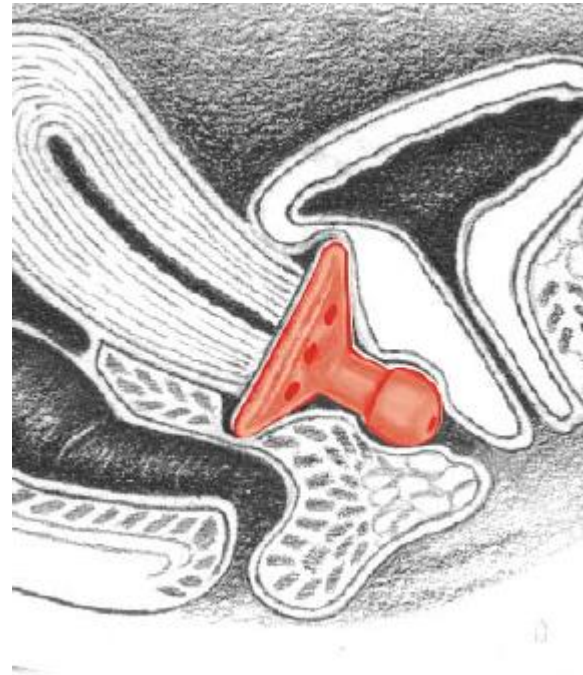
Siebschalenpessar



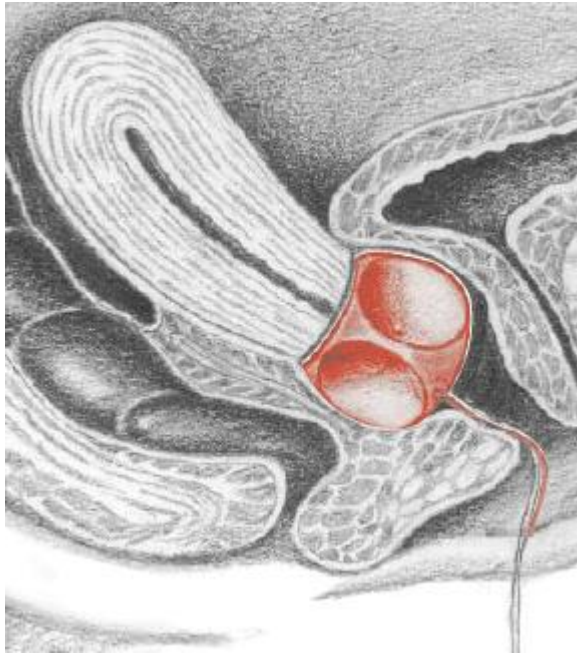
Schaumstoffpessar, z.B. Recafem



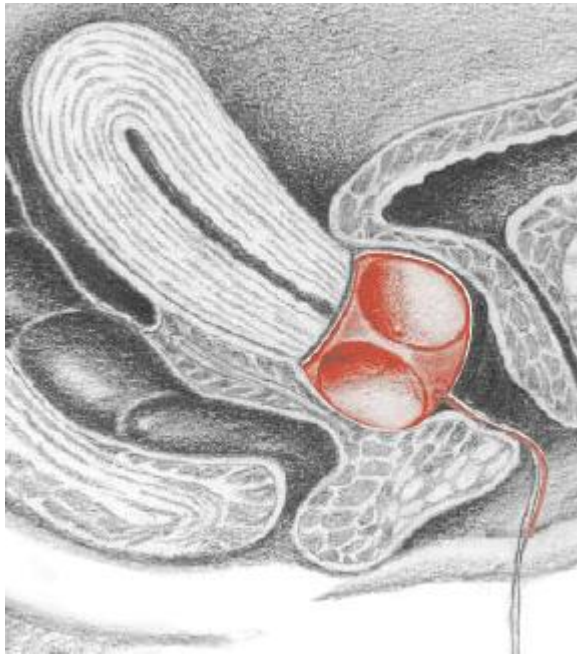
Gelhorn/Keulenpessar



(Sieb)Würfelpessar

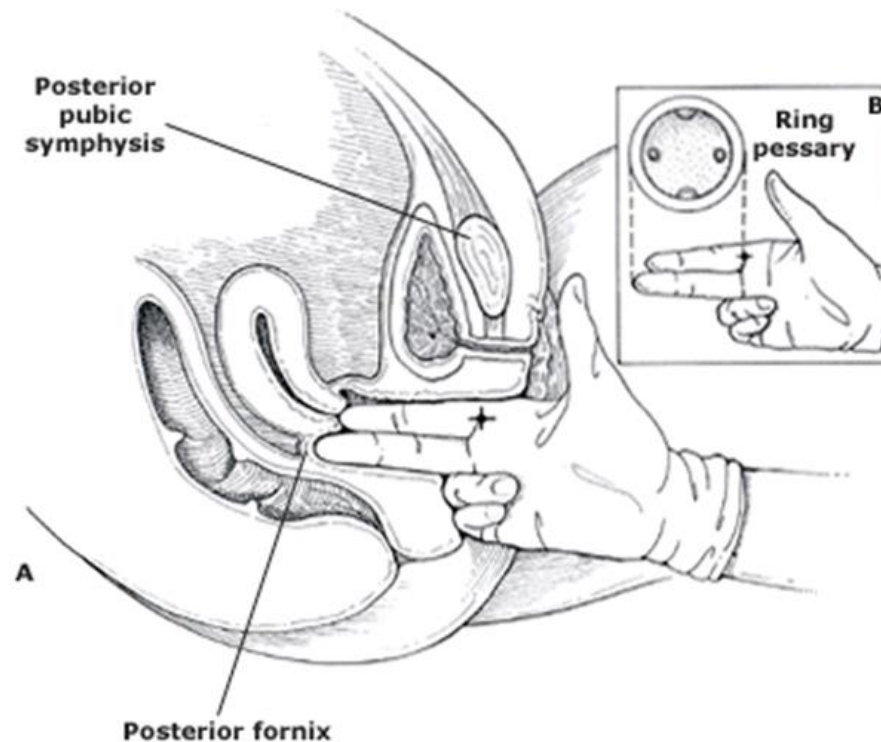


(Sieb)Würfelpessar/Tandemwürfel



Ausmessen

- Hinterer Fornix bis zur Symphyse
- Abmessen mit den Fingern
- Grösse wählen



Anpassung

- Leere Blase bei Senkung, volle Blase bei Inkontinenz
- Restharnmessung
- Vaginaltrophik
- Levatormuskelstärke/Hiatus genitalis

Anpassung

- Leere Blase bei Senkung, volle Blase bei Inkontinenz
- Restharnmessung
- Vaginaltrophik
- Levatormuskelstärke/Hiatus genitalis

Prinzipiell wird das grösste Modell verwendet, das noch bequem getragen werden kann.

Anpassung

Trail & error

Patientin im Sitzen und Stehen

Husten / Hüpfen lassen

Miktion möglich?

(kann Harnverhalt und Belastungsinkontinenz verursachen!)

Risikofaktoren

- Vorausgehende Senkungs-OP/Hysterektomie
- Kombination Senkung und Inkontinenz
- Kurze Vagina unter 6cm
- Weiter Introitus (>4 Finger)

Keine Risikofaktoren

- Stadium der Senkung
- Sexuelle Aktivität
- Kompartimente (ausser hinteres Kompartiment)

Lokale Östrogenisierung

z.B. Oestrogynaedron Salbe
2 Wochen täglich, dann 2x/Woche

Untersuchung/Wechsel

- Befragung nach Ausfluss, Schwierigkeiten Urinieren/Defäkation
- Pessar entfernen
- Sorgfältige vaginale Untersuchung
- Spülung mit Vagoclyss®
- Pessar mit Wasser reinigen
- Grösse erneut überdenken

Betreuung bei liegendem Pessar

- Melden bei Unbehagen
- Erste Kontrolle nach 1 Woche
- Zweite Kontrolle nach 1 Monat
- Alle 3 Monate im ersten Jahr, danach mindestens alle 6 Monate

Outcome

- Keine randomisierten Studien
- Kohorten-Studien
- 9 prospektiv/10 retrospektiv

Outcome

- Erfolgreiche Pessaranpassung in 50-73%
- Erfolgreiches Weiterführen in 41- 67%

Outcome

Nach 2-4 Monaten:

- 70-90% Senkungsbeschwerden↓ (Vorfall, Druck)
- 40-50% Urinbeschwerden↓ (Inkontinenz und Urge, Entleerungsschwierigkeit)
- 30-50% Darmbeschwerden↓ (anale Inkontinenz, Drang und Verstopfung)
- 40-60% sexuelle Frequenz↑ und Zufriedenheit↑

Gründe für erfolglose Anpassung

- Unbehagen
- Expulsion
- Keine Besserung Senkungsbeschwerden
- Verschlechterung/Persistenz Inkontinenz
- Schwierigkeiten bei Miktion oder Defäkation

Belastungsinkontinenz

- Schlechtere Erfolgschancen
- BBT in den ersten Monaten besser als Pessar
- Langzeit gleich

Richter HE et al.: Continence pessary compared with behavioral therapy or combined therapy for stress incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2010;115(3):609

Pessar erfolgreicher bei:

- Postmenopause
- Höherem Bildungsstand
- Keiner Vor-OP
- Weniger Inkontinenzepisoden

Schaffer J et al.: Predictors of success and satisfaction of nonsurgical therapy for stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2012 Jul;120(1):91-7.

Komplikationen

- Sehr selten
- Einzelfallberichte:
 - Inkarzeration
 - Blasen- oder Rektumfistel
 - Harn- oder Stuhlverhalt
 - Vaginalkarzinom

Risikogruppe:

- Ältere Frauen mit kognitiven Schwierigkeiten

Danke für die Aufmerksamkeit!



WOMEN