

## Pessartherapie – alte Methode neu entdeckt

*Die Behandlung von Senkungsbeschwerden und Inkontinenz durch Pessareinlage hat eine lange Tradition. Durch das Aufkommen operativer Möglichkeiten zwischenzeitlich fast in Vergessenheit geraten, erlebt die Pessartherapie derzeit eine Renaissance. Zum Einsatz kommt sie zur Vermeidung von Operationen, zur Verbesserung und zum Erhalt von OP-Resultaten sowie zur Rezidivprophylaxe. Der Aufwand für den Arzt ist dabei überschaubar.*

Scheideneinlagen werden seit Jahrtausenden verwendet. Schon die alten Griechen haben mit den verschiedensten Materialien und Formen experimentiert und therapeutisch gearbeitet. Mit Einführung der Asepsis und der Narkoseverfahren im 19. Jahrhundert traten jedoch die operativen Möglichkeiten in den Vordergrund und die Pessare wurden als therapeutische Option fast komplett verdrängt. Die wichtigste Weiterentwicklung, die eine Renaissance der Pessartherapie ermöglichte, war die Entwicklung neuer Materialien wie Plastik (Polyester) um 1950 und Silikon in den 1980er/ 1990er Jahren. In neuerer Zeit spielen Tampons und neuerdings auch Würfel aus PVA eine zunehmend wichtige Rolle.

Heutzutage verwenden wir Silikonpessare in verschiedenen Formen, um gezielt Senkungen, In-

kontinenz oder beides in Kombination zu behandeln. Im Wesentlichen reichen dafür drei verschiedene Pessar-Formen aus:

### Unterschiedliche Pessarformen für verschiedene Anforderungen

**Würfelpessare** sind besonders geeignet, eine Senkung zu behandeln, und können durch kontinuierliche Gewebestimulation einen Senkungsbefund langfristig sogar bessern. Liegt jedoch eine larvierte Belastungsincontinenz vor, kann durch die im Zuge der verringerten Senkung sich verstärkende Inkontinenz die Würfelpessaranwendung limitiert sein.

**Urethrapessare** unterstützen die Harnröhre in der Weise, dass ein Urinverlust vermindert oder komplett verhindert wird, ohne die Miktion zu beeinträchtigen.

Bei Senkung in Kombination mit Belastungsincontinenz kommt am ehesten ein **Urethra-Schalenspessar** zum Einsatz, das sowohl die Senkung zurückhält, als auch mit einer integrierten Pelotte die Harnröhre vorteilhaft unterstützt, um Urinverlust zu vermeiden.

In den letzten Jahren gewinnen zusätzlich **Tamponpessare** zunehmend an Bedeutung. Aus PVA-Kunststoff gefertigt, passen sie sich in ihrer angenehmen Elastizität gerade bei voroperierten Patientinnen besser den anatomischen Gegebenheiten an. Hier steht uns eine Vielfalt an Formen und Größen zu Verfügung und selbst Sonderwünsche können in der Produktion kurzfristig berücksichtigt werden.

In jedem Fall sollte die Behandlung mit Pessaren nach einer An-

passung durch den Arzt oder die versierte Urogynäkologie-Schwester erfolgen. Sie sollte verbunden werden mit einer Schulung der Patientin, die sie in die Lage versetzt, selbst wenigstens einmal täglich das Pessar zu entnehmen um es zu reinigen und es später selbstständig wieder einzusetzen. Somit kann die Patientin nach individuellem Bedarf das Pessar anwenden oder pausieren. Oft ist gerade nachts kein Pessar notwendig, die Scheide kann sich regenerieren und das Pessar kann morgens (gereinigt) wieder eingesetzt werden. Somit kommt es auch nicht mehr zu den früher häufigen Entzündungen und Ulzerationen in Verbindung mit unangenehmer Geruchsbildung.

### Begleitend Haut und Beckenboden pflegen

Besonderere Aufmerksamkeit sollte auch der lokalen Pflege der Scheide und des Beckenbodengewebes gewidmet werden. Liegen keine Kontraindikationen gegen eine lokale Östrogenisierung vor, empfehlen wir das Schema „2 + 5 + 7“: zwei Mal in der Woche östrogenhaltige Creme und an den übrigen Tagen der Woche hormonfreie Vaginalcreme. Mit der Creme erreicht man den schönen Doppelleffekt, dass zum einen die Scheideneinlagen. Operationen lassen sich auf diese Weise vermeiden oder verschieben, Operationsergebnisse können verbessert und länger gut erhalten werden, Rezidive werden verhindert.

### Kurs 11

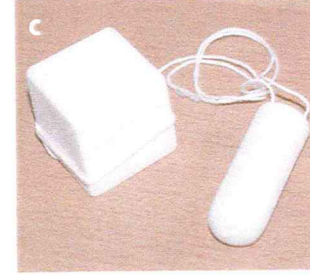
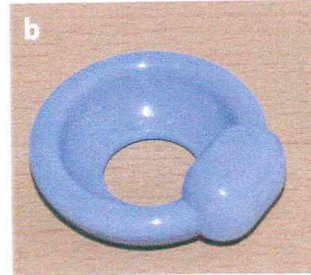
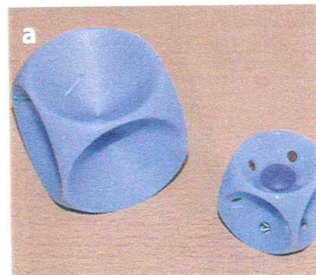
**Moderne Pessartherapie zur Behandlung von Deszensus und Harninkontinenz**

**Donnerstag, 1.3.18, 8 Uhr  
Raum 27**

gepflegt werden und zum anderen das zu verwendende Pessar bzw. der Tampon sich angenehmer anwenden lässt. An allen Tagen (+7) erreichen wir in der Kombination mit einer Pflegecreme für die Vulva (z. B. *Deumavan*) die optimale Pflege des Genitalbereichs, da so Mikroverletzungen durch Hygienemaßnahmen, eventuelle Entzündungen und die Bildung von vom Anus ausgehenden Keimstrahlen vermieden werden.

Neben der klinischen Untersuchung hilft uns die Pelvic-Floor-Sonografie in der Diagnosestellung und Überprüfung der Funktionsweise des Pessars.

Mit unserem Kurs möchten wir Ihnen die Grundlagen der modernen Pessartherapie vermitteln und Sie mit Tipps und Tricks fit machen für den Einsatz von Scheideneinlagen. Operationen lassen sich auf diese Weise vermeiden oder verschieben, Operationsergebnisse können verbessert und länger gut erhalten werden, Rezidive werden verhindert.



**Würfelpessare (a) eignen sich aufgrund ihrer Raumforderung zur Therapie eines Deszensus. Schalenspessare (b) haben eine Stützfunktion, die Pelotte des Urethra-Schalenspessars verhindert zusätzlich Urinverlust. Tamponpessare (c) unterstützen je nach Positionierung bei Deszensus oder Inkontinenz.**

### Autoren

**Dr. med. Dr. hab.  
Jacek Kociszewski**

Frauenklinik, Urogynäkologie  
Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe  
Hagen  
kociszewski@evk-haspe.de



**Dr. med.  
Sebastian Kolben**

Frauenklinik, Urogynäkologie  
Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe  
Hagen  
kolben@evk-haspe.de

