



Wijde Wade 9
3439 NP Nieuwegein
The Netherlands
T +31(0)30 285 11 05
F +31(0)30 285 11 06
E info@medicaldynamics.nl
I www.medicaldynamics.nl

Oorzaken en classificatie prolaps

Bekende oorzaken en risico's zijn:

- Het ouder worden
- Vaginale geboorte(n)
- Obesitas

Overige mogelijke risico's zijn:

- Zwangerschap
- Bevalling d.m.v. vacuümextractie of tang
- Verlengde uitdrijvingsfase (2e fase)
- Eerste bevalling op jonge leeftijd
- Geboortegewicht van meer dan 4500 gram
- Erfelijke bepaalde prolaps
- Obstipatie
- Bindweefselaandoeningen
- Het tillen van zware objecten
- Vorm van het bekken
- Uterusextirpatie

Classificatie van een prolaps volgens Baden/Walker:

1e graad: Prolaps komt niet tot het niveau van de hymenaal ring (craniaal)

2e graad: Prolaps komt tot het niveau van de hymenaal ring

3e graad: Prolaps komt verder dan het niveau van de hymenaal ring (caudaal)

4e graad: Prolaps is totaal. In dit geval bevinden alle structuren zich buiten de buikholte

Contra-indicaties pessaria

- Actieve PID
 - Vaginaal bloedverlies
 - Primaire vaginitis
 - Endometriose
 - Onwelwillendheid bij de patiënt
- Geen of weinig mogelijkheden tot follow-up

Mogelijke complicaties die kunnen optreden bij pessariumtherapie zijn:

- Blaas en darm perforatie
- Inwendige inklemming
- Vaginale irritatie
- Vaginale decubites
- Vaginale bacteriele afscheiding
- Actinomycoze
- Urosepsis
- Hydronefrose
- Darmobstructies
- Beklemming van de cervix
- Pijn tijdens of na het vrijen bij man en/of vrouw
- Vagina / cervix carcinoom

Maatbepaling pessarium

Om tot de juiste maat te komen voor een pessarium worden twee maten vastgesteld:

1. De lengte van de vagina wordt bepaald door de achterste fornix tot symfyse te meten.
2. Door de ring- en middelvinger te spreiden op het niveau van de cervix kan de wijde van de vagina worden bepaald.

Na het bepalen van de afmetingen kan de meest geschikte maat worden uitgezocht. Medical Dynamics heeft een passet in haar leveringsprogramma teneinde tot de beste keuze te kunnen komen.

Over het algemeen dient voor het grootst mogelijke pessarium gekozen moet worden, dat door de patiënt nog als comfortabel ervaren moet worden.

De correcte plaats van het pessarium is achter de symfyse pubica en voor de baarmoedermond.

Om te controleren of het pessarium goed zit laat u de patiënt plaatsnemen in de gynaecologische stoel, spreid u de labia en laat u de patiënt met dichtgeknepen neus op de hand blazen (Vazalva methode) waarna vervolgens de onderste arm zichtbaar wordt en weer naar mee naar boven gaat op het moment dat u de patiënt zich laat ontspannen.

Bij vrijwel alle pessaria in situ is het mogelijk om uw vinger te bewegen tussen het pessarium en de vaginawand. Het lichaam van de patiënt moet alle houdingen aan kunnen nemen, zonder dat daarbij het pessarium te verliezen of daar last van te ondervinden.

Ook moet zij goed nog goed kunnen plassen. Op het moment dat het pessarium goed zit dient u hetzelfde onderzoek te verrichten met de patiënt in staande positie. Na het passen laat u uw patiënt plassen om uzelf ervan te verwittigen dat het pessarium niet de urethra blokkeert.

Patiënten follow up

Zolang uw patiënte met een uterovaginale polaps het pessarium draagt, bent u als arts verantwoordelijk. De siliconen pessaria van Medical Dynamics zijn weliswaar inert, echter blijft het een vreemd lichaam.

Patiënten zonder contra indicatie moeten daarvoor een oestrogeentherapie krijgen. De therapie zorgt ervoor dat er het vagina epitheel rijpt, het onderliggend bindweefsel soepel wordt en de perineale spiertonus verbeterd.

Circa twee weken na het inbrengen van het pessarium dient de eerste controle plaats te vinden. Bij deze controle wordt de patiënte gevraagd naar problemen en/of ongemakken zoals onwel ruikende fluor, pijn bij toiletbezoek

en eventuele moeilijkheden bij het inbrengen en verwijderen van het pessarium. Vervolgens vindt er een gynaecologisch onderzoek plaats waarbij men palperend het pessarium lokaliseert en verwijderd.

Vervolgens wordt de vagina (met gebruikmaking van een speculum) geïnspecteerd op vaginale decubites, excoriatie, laceratie of ulceratie. De volgende controles zijn na 3 maanden, 6 maanden en een jaar.

Daarna volstaan controles om de 6 maanden bij patiënten zonder klachten. Bij klachten zoals extractie van het pessarium, onwel ruikende fluor, bloedingen, pijn of klachten bij het plassen en/of de stoelgang, dient de patiënt zich te melden.

Mocht de patiënt het inbrengen en verwijderen niet zelf kunnen doen, dan dient zij elke 3 maanden gezien te worden.

Gebruiksaanwijzing Medical Dynamics/MILEX pessarium

Deze instructies zijn van toepassing op alle typen siliconen Medical Dynamics pessaria welke gebruikt worden tegen uterovaginale verzakkingen en/of stressincontinentie.

Gebruiksaanwijzing:

- 1 Bepaal volgens gebruikelijke medische technieken de benodigde maat van het pessarium. Medical Dynamics heeft een passet voor ringpessaria in het leveringsprogramma
- 2 Het pessarium kan indien gewenst in heet water worden gedompeld om het te verwarmen en de buigzaamheid ervan te vergroten.
- 3 Draag steriele handschoenen en haak de middelvinger in het midden om de buitenrand van het pessarium tot de randen elkaar raken.

- 4 Om het inbrengen te vergemakkelijken kan een glijmiddel op waterbasis op de voorrand van het pessarium worden aangebracht. Houd het pessarium in verticale stand en breng het in de richting van de bekkenbodem in de vagina in.
- 5 Trek vingers en duim terug en duw het pessarium op zijn plaats. Zorg er daarbij voor dat het op de benige rand achter symfyse komt te liggen.
- 6 Controleer of de ligging van het ringpessarium goed is. De cervix moet door de ring gevoeld worden en het pessarium moet dwars in de vagina liggen met de achterrand in de fornix posterior en de voorrand achter de symfyse.

Voorzorgsmaatregelen:

- 1 Het valt aan te raden voor het inbrengen of verwisselen van een pessarium de vagina aan een speculum onderzoek te onderwerpen.
- 2 Het verwijderen en opnieuw inbrengen moet volgens de voorschriften van de behandelend arts worden uitgevoerd.
- 3 De MD pessaria worden niet-steriel geleverd. Hergebruik van dit product bij een andere patiënt is mogelijk, mits het gebruikte pessarium gesteriliseerd wordt volgens de in deze gebruiksaanwijzing genoemde methode.

Waarschuwingen:

- 1 Het inbrengen en verwijderen van pessaria mag alleen worden uitgevoerd door bevoegd en opgeleid personeel dan wel de geoefende patiënt zelf.
- 2 Na het verwijderen van het pessarium moet de vagina worden onderzocht op ulceraties, bloedingen, infecties e.d.
- 3 Het verwijderen en controleren van pessaria moet zoals voorgeschreven worde uitgevoerd door bevoegd en opgeleid personeel om innesteling van het pessarium in de vaginale weefsels en fistelvorming te voorkomen.

Desinfectie:

- 1 Was het pessarium voor het eerste gebruik met een verdunde zeepoplossing, dan wel met een licht alkalisch wasmiddel.
- 2 Desinfectie d.m.v. de wasmachine op 90 graden Celsius voor 5 minuten.
- 3 Herhaald gebruik van desinfectie middelen kan een negatief effect hebben op het functioneren van deze pessaria. Vóór elk gebruik moet de functionele status van elk pessaria worden gecontroleerd.

Sterilisatie:

- 1 Sterilisatie van het pessarium, ingepakt in laminaat, kan in de autoclaaf op 134 graden Celsius, 3½ minuten.

Hoe het pessarium te gebruiken

Gebruik pessarium: bij klachten van een verzakking of bij inspanningsincontinentie biedt een pessarium soms een oplossing. Een pessarium wordt in de schede gebracht en zorgt ervoor dat blaas en baarmoeder weer op hun normale plaats komen te liggen. Klachten kunnen zo verminderen of verdwijnen. Er bestaan vele soorten pessaria. Ze zijn meestal van kunststof of soepel siliconen gemaakt. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter. Een andere naam voor het pessarium is ring.

Een pessarium kan een oplossing bieden bij een verzakking van de baarmoeder of van de voorwand van de schede en de blaas. Klachten van inspanningsincontinentie verbeteren nogal eens bij het dragen van een pessarium. Meestal is een pessarium minder geschikt bij een verzakking van de achterwand van de schede, bij obstipatieklachten of bij klachten van aandrangincontinentie. Als de ingang van de schede erg breed is, biedt de bekkenbodem soms te weinig ondersteuning voor een pessarium. Het pessarium zakt dan gemakkelijk naar buiten. Daarom komt niet elke vrouw in aanmerking voor een pessarium.

Bron: NVOG

Het inbrengen van een pessarium:

Het aanmeten / inbrengen van een pessarium gebeurt tijdens een inwendig onderzoek. De arts schat via de schede met de vingers in hoe groot het pessarium moet zijn. Daarna wordt deze in de schede gebracht. Aan de voorzijde rust het pessarium boven het schaambeent, aan de achterzijde rust hij op de spieren van de bekkenbodem. Als een pessarium goed zit, voelt u hem niet. Een te kleine pessarium kan naar beneden zakken, een te grote pessarium kan pijnklachten geven. Soms is het nodig een aantal maten van pessaria uit te proberen, voordat de goede maat gevonden is. Het kan zijn dat een ingebrachte pessarium na het polikliniekbezoek naar beneden zakt. U kunt dan gerust proberen met uw vingers het pessarium in de schede naar boven terug te drukken. U kunt hierbij niets beschadigen. Mocht een pessarium blijven zakken of irriteren, dan kunt u hem zelf met een vinger naar buiten trekken. Ook dit kan geen kwaad. Neem de pessarium dan wel mee bij een volgend bezoek aan uw arts.

Zelf een pessarium in- of uithalen

U kunt ook irritatie voorkomen door de pessarium voor het slapengaan uit de schede te halen en hem 's ochtends weer in te brengen. De wand van de schede kan dan 's nachts weer aansterken. Veel vrouwen vinden dat een eng idee, maar in de praktijk blijkt het meestal geen problemen op te leveren. U kunt zelf het beste beoordelen wat de beste houding is om dit te doen: liggend in bed, staand met bijvoorbeeld een been op een stoel, of zittend op het toilet. Sommige vrouwen hebben een partner die de pessarium voor hen in en uit de schede haalt. Zeker in het begin vragen vrouwen zich vaak af of de pessarium goed zit. Als u hem niet voelt zitten, betekent dit dat de pessarium goed geplaatst is. Als er pijnklachten zijn, probeer dan met een vinger de pessarium van plaats te veranderen. De schede is aan de bovenkant afgesloten. De pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen.

Bron: NVOG

Bijwerkingen van een pessarium:

Een pessarium ligt dicht tegen de wand van de schede en drukt daar tegenaan. Daardoor kan irritatie van de wand van de schede ontstaan, met afscheidingsklachten als gevolg. Over het algemeen is deze afscheiding voor de overgang gering. Naarmate de overgang langer geleden is, wordt de schede droger en schraler. Een pessarium kan dan kleine drukwondjes geven met meer afscheiding als gevolg. Om dit te voorkomen adviseert de arts u vaak om oestrogenen hormonen in de schede te brengen: zij verstevigen de schedewand en houden deze soepel. Dit kan in de vorm van tabletten, een soort zetpillen of zalf. Het inbrengen van deze medicijnen een of enkele malen per week is over het algemeen voldoende om irritatie of drukwondjes te voorkomen. Soms blijkt na een aantal jaren dat u een andere maat nodig hebt. Ook kan een pessarium op langere termijn toch onvoldoende helpen of te veel irritatie van de schedewand geven. Een operatie is dan alsnog noodzakelijk. Soms blijkt een pessarium na een aantal jaren juist niet meer nodig te zijn.

Bron: NVOG

Controle van het pessarium

Over het algemeen is het advies de pessarium elke drie tot zes maanden schoon te (laten) maken. U kunt dit zelf doen, door de pessarium uit de schede te nemen en onder de kraan schoon te borstelen. Daarna brengt u hem zelf weer in. Zolang u geen klachten van overmatige of bloederige afscheiding hebt, is controle van de pessarium niet noodzakelijk. Als het zelf uithalen en inbrengen van de pessarium voor u bezwaarlijk is, kan de gynaecoloog of de huisarts de pessarium voor u verschonen.

Wat voelt u van een pessarium?

Een goed passende pessarium voelt u niet zitten. Veel vrouwen zijn bang dat zij last zullen hebben van een pessarium bij gemeenschap, of dat hun partner de pessarium zal voelen. In de praktijk blijkt dit echter bijna nooit problemen op te leveren. Ook kunt u gerust tampons gebruiken als u nog menstrueert.

Bron: NVOG

Voor- nadelen pessarium

Meningen van vrouwen en gynaecologen over voordelen en nadelen van een pessarium verschillen. Dit hangt samen met opvattingen over hoe vervelend het voor een vrouw is om een pessarium te dragen, en hoe over een operatie gedacht wordt. In tegenstelling tot een pessarium biedt een operatie natuurlijk een meer definitieve oplossing voor uw klachten. Een operatie heeft echter ook nadelen. Meestal zullen de klachten verbeteren, maar soms minder dan verwacht. Ook kunnen nieuwe klachten ontstaan, of treden complicaties op. De klachten kunnen na een aantal jaren terugkomen doordat een nieuwe verzakking ontstaat of doordat opnieuw incontinentieklachten optreden. Een goed passende pessarium geeft nooit echte complicaties. Wel komen de al genoemde en over het algemeen de goed te verhelpen klachten over irritatie van de schedewand op oudere leeftijd nogal eens voor.

Keuze voor een pessarium of een operatie

De keuze tussen een pessarium of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een passende pessarium voor u beschikbaar is. Is dat niet het geval, dan is een operatie de enige overblijvende keuze, naast het doorleven met uw klachten. Als een pessarium wel past en uw klachten verhelpt, is het uw beslissing of u de pessarium wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij een pessarium is er altijd een kleine kans dat later alsnog een operatie uitgevoerd moet worden. Maar ook na een operatie is er altijd een kleine kans dat de klachten opnieuw optreden en dat een tweede operatie noodzakelijk is. Anders dan een aantal jaren geleden is een operatie op hogere leeftijd uit medisch oogpunt meestal niet bezwaarlijk. De voor- en nadelen van een pessarium en een operatie kunt u verder met uw gynaecoloog bespreken.

Bron: NVOG

Vergoeding (steun) pessarium

Of het pessarium wordt vergoed hangt af van uw zorgverzekeraar en diens polisvoorwaarden. Heeft u een basisverzekering dan wordt de pessarium vrijwel nooit vergoed. Bij sommige zorgverzekeraars valt het pessarium onder de medische hulpmiddelen. Veelal betekent dit dat u gemiddeld tussen de 100 en 250 per jaar mag declareren.

Andere zorgverzekeraars vergoeden alleen als het om een bepaald soort verzakking gaat. Bijvoorbeeld uitsluitend om een baarmoederverzakking.

In de regel heeft u geen toestemming nodig van de zorgverzekeraar. Indien u het pessarium kan declareren is het meesturen van een voorschrift van een huisarts en/of gynaecoloog noodzakelijk. U moet dus de kosten van een pessarium wel eerst zelf betalen. Onze factuur dient u later als declaratie eventueel in bij uw zorgverzekeraar tezamen met het voorschrift van uw huisarts en/of gynaecoloog.

Op de volgende website: www.zorgplanet.nl , heeft u een overzicht van verzekeraars en polissen waarbij wordt aangegeven in hoeverre een steunpessarium wordt vergoed.