

Een pessarium, alleen voor overdag

Saskia Moonen, Toine Lagro-Janssen

Een veel voorkomende en vervelende bijwerking van het steunpessarium bij een prolaps is het optreden van vaginale ulceraties. Dit kan reden zijn de behandeling te staken.^{1,2} Vaak vindt dan alsnog operatieve correctie plaats of de patiënte leeft met de klachten van de prolaps verder. Operatie is echter niet altijd een goede oplossing.³⁻⁶ Een betrekkelijk onbekende vorm van pessariumbehandeling is het alleen overdag dragen van een pessarium. De vrouw, of haar verzorger, leert zelf het pessarium in te brengen en 's avonds weer te verwijderen. Hierbij vinden vaginale ulceraties zelden plaats.^{7,8} Het kubuspessarium is hiervoor zeer geschikt. In de onderstaande ziektegeschiedenissen wordt dat geïllustreerd en uitgelegd.

Mevrouw Van Beek is 38 jaar oud. Ze bezoekt het spreekuur met klachten in de onderbuik: een pijnlijk, drukkend gevoel, alsof er iets zit. Twee jaar geleden is ze bevallen van haar tweede kind, wederom een fors kind van 4100 gram. Sindsdien heeft ze last van urineverlies tijdens hoesten en lachen. Ze heeft na de partus trouw bekkenbodempieroefeningen gedaan, maar helemaal droog blijven is niet gelukt. Ze had er vrede mee. Nu zij pijnklachten krijgt, begint ze zich zorgen te maken. Ze is bang voor een verzakking.

Bij het gynaecologisch onderzoek in rugligging wordt bij persen de vaginavoorwand in de introïtus zichtbaar. Het speculumonderzoek bevestigt dit. Vagina-epitheel en cervix hebben een normaal aspect. Tijdens het persen treedt er ook gering urineverlies op. Er is sprake van een prolaps van de vaginavoorwand.

Samenvatting

Moonen SSH, Lagro-Janssen ALM. Een pessarium, alleen voor overdag. Huisarts Wet 2005;48(2):78-80.

Een prolaps komt bij oudere vrouwen vaak voor en kan hinder opleveren voor het zelfstandig functioneren. Een operatie is niet altijd de beste oplossing en kent recidieven en bijwerkingen. Een steunpessarium is een goed alternatief, maar klachten van fluor en drukulcera nopen nogal eens tot vroegtijdig verwijderen. Een bij huisartsen onbekende oplossing voor dit euvel is het gebruik overdag van het pessarium. Het kubuspessarium is hiervoor erg geschikt. Deze klinische les beschrijft de indicaties, het aanmeten en het gebruik overdag van het kubuspessarium.

Auteursgegevens

UMC St Radboud, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: S.S.H. Moonen en prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisartsen.

Correspondentie: A.Lagro-Janssen@hag.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven

Na uitleg en het bespreken van de mogelijkheden om de klachten te verminderen, kiest patiënte voor een pessarium dat zij zelf kan inbrengen en verwijderen. Omdat zij de mogelijkheid open wil houden voor een derde zwangerschap is opereren niet aan de orde. Ze is gewend aan het gebruik van tampons. Bovendien preferereert zij zelfmanagement boven controle door een arts. Dat ze niet iedere drie maanden voor controle hoeft te komen maakt de keuze voor een pessarium gemakkelijker.

Mevrouw Van Kempen is 66 jaar oud. Ze is een actieve vrouw. Afgelopen zomer liep zij voor de twintigste keer de Nijmeegse vierdaagse. Ze heeft 5 kinderen. Sinds vorig jaar is zij weduwe. Op 48-jarige leeftijd zijn uterus en beide adnexa verwijderd vanwege een uterus myomatosis. Nu komt ze met de klacht dat ze iets voelt in de vagina: het lijkt of deze naar buiten komt. Vooral na een actieve dag ervaart ze veel hinder. Bij navraag blijkt er geen onwillekeurig urineverlies; evenmin meldt ze vaginaal bloedverlies. Bij gynaecologisch onderzoek hangt inderdaad de blinde vaginatop in de introïtus. Deze is gemakkelijk reponibel, maar zakt bij persen weer naar buiten. Bij dit persen treedt geen urineverlies op. In speculo is een blinde vaginatop zichtbaar en een normale vagina wand met atrofisch slijmvlies. Bij vaginaal toucher zijn geen abnormale weerstanden palpabel, wel valt op dat de bekkenbodem erg slap is. Mevrouw van Kempen is ook tijdens het onderzoek niet in staat om de bekkenbodem actief aan te spannen. Na het onderzoek legt de huisarts uit dat de vaginatop is losgekomen van de ophangbanden in de onderbuik en daardoor in de vagina-ingang is komen te hangen. Ze heeft een verzakking. De gynaecoloog kan operatief de vaginatop opnieuw bevestigen. Een andere mogelijkheid is de vagina te reponeren met behulp van een pessarium. Gezien de slappe bekkenbodem en de afwezigheid van de uterus gaat hierbij de voorkeur uit naar een kubuspessarium. De huisarts legt uit hoe dit werkt en hoe ze dit zelf elke ochtend moet inbrengen en 's avonds weer verwijderen.

Mevrouw Van Kempen vraagt een paar dagen bedenktijd. Omdat ze een operatieve correctie absoluut niet wil, kiest ze voor het pessarium. Ze wil gaan proberen het zelf in te brengen en te verwijderen. De huisarts meet haar een kubuspessarium van 41 mm aan en leert haar het gebruik ervan aan. Na een week komt ze terug voor controle. Ze is tevreden en heeft al weer 20 km gelopen zonder klachten. Het inbrengen en verwijderen was wel even wennen, maar gaat haar steeds gemakkelijker af. Na verwijdering van het kubuspessarium is in speculo een gaaf, licht atrofisch vagina-epitheel zichtbaar.

Mevrouw Oyer is een 94-jarige vrouw. Zij woont in een verzorgingshuis en is opgenomen in een verpleeghuissubstitutieproject wegens een dementieel beeld, waarschijnlijk Alzheimerdementie.

Daarvoor was zij goed gezond, wel fors adipeus. Al jaren heeft zij een ringpessarium, aangemeten door de gynaecoloog naar wie zij op 74-jarige leeftijd was verwezen wegens een totaalprolaps. Destijds was weliswaar een operatie geadviseerd maar door patiënte afgewezen. Zij was altijd erg tevreden over het pessarium, maar het laatste jaar levert het door ulceraties steeds meer problemen op. Deze genezen weliswaar bij verwijdering van de ring en het gebruik van oestrogeencrème, maar komen snel na terugplaatsing weer terug. Vaker controle, een andere maat ring en aanhoudend gebruik van oestrogenen lossen deze problemen niet op. Het uitlaten van de ring is geen goed alternatief omdat mevrouw Oyer mobiel is; door de wijde introitus en slappe bekkenbodem zakt de uterus dan vrijwel meteen weer uit. Na overleg met de verzorging proberen we een kubuspessarium. Er wordt een groot kubuspessarium (50 mm) geplaatst en de verzorgenden leren het in te brengen en te verwijderen. Dit lukt. Patiënte verdraagt het goed en bij controle zijn er geen ulceraties meer. De verzorgenden brengen ook met behulp van een applicator tweemaal per week vóór de nacht vaginale estriolcrème in.

Bespreking

Een prolaps van vagina en/of uterus is een vaak voorkomend probleem, met name bij ouderen in de huisartsenpraktijk. Ongeveer drie keer per jaar komen patiënten in een normpraktijk voor de eerste keer met verzakkingsklachten bij de huisarts.¹ Een prolaps heeft gevolgen voor het zelfstandig functioneren van vrouwen. Driekwart van de vrouwen ondervindt hinder van de verzakking bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden.⁹

Wanneer huisarts en patiënte besluiten tot een behandeling zijn er twee mogelijkheden. De huisarts kan een pessarium aanmeten, waarbij meestal een ringpessarium wordt gebruikt. Dit voldoet in ongeveer de helft van de gevallen. De andere helft krijgt echter last van een toegenomen fluor, vaginaal bloedverlies of verliest het pessarium door onvoldoende werking van de bekkenbodem.^{1,2,4}

Huisarts en patiënte kunnen ook kiezen voor een verwijzing naar de gynaecoloog, bijvoorbeeld omdat de huisarts vindt dat er een indicatie voor een operatie bestaat of een ingestelde behandeling met pessarium te veel bijwerkingen geeft. Driekwart van de verwezen vrouwen worden geopereerd.¹ Hierna ontstaat in een kwart van de gevallen een recidief^{1,3,4} en bij 10% treden er complicaties op zoals een door de prolaps gemaskeerde stressincontinentie.^{5,6}

Indicaties voor pessariumgebruik overdag

Een onderzoek naar de beleving van een genitale prolaps toonde aan dat vrouwen het driemaandelijks controlebezoek aan de huisarts als vervelend ervaren.⁹ Het gebruik van een pessarium overdag komt met name bij jonge vrouwen, die waarschijnlijk ook gewend zijn aan het gebruik van tampons tegemoet aan een gevoel van autonomie. Bovendien laat dit de mogelijkheid van een gewenste zwangerschap open, wat voor mevrouw Van Beek in de eerste casus belangrijk was. Een ander voordeel is dat het kubuspessarium gemakkelijk te verwijderen is voor seksueel contact.

Een groot probleem bij ouderen is de verslapping van de bekkenbodem waardoor het ringpessarium eruit valt. Het kubuspessarium zuigt zich vacuüm aan de vaginawanden en verleent zo steun aan de uterus of redresseert een cysto- of rectocele.^{9,10} Ook bij prolaps van de vaginatop na eerdere operatie zoals bij mevrouw Van Kempen in de tweede casus kan een kubuspessarium geplaatst worden.

Het optreden van drukulcera is de meest voorkomende reden om te stoppen met pessariumbehandeling en alsnog te verwijzen naar de gynaecoloog voor chirurgische correctie.^{1,2,4} Bij sommige patiënten, zoals mevrouw Oyer, is operatief ingrijpen echter niet gewenst of gecontraïndiceerd.¹¹

Voorwaarden voor gebruik

De vrouw moet gemotiveerd zijn of worden door de behandelend arts om de behandeling in eigen handen te nemen. Hiervoor is het van belang dat zij vertrouwd is met het aanraken van de eigen genitalia. Bovendien moet zij in een dusdanige lichamelijke conditie zijn dat ze het pessarium zelf kan inbrengen en verwijderen; een goede handfunctie is dan ook noodzakelijk. Een alternatief is dat haar partner of een verzorgende, zoals bij mevrouw Oyer, het inbrengen en verwijderen aanleert.

Metten en passen

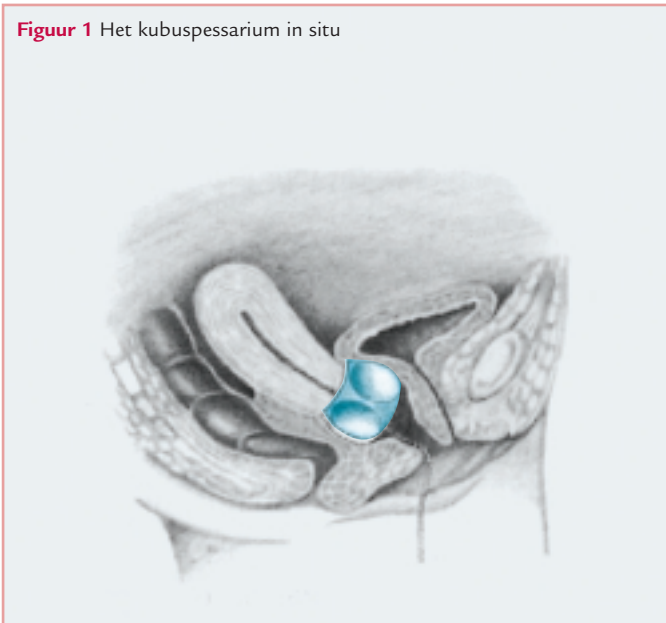
Voor het gebruik overdag zijn alle pessaria geschikt. Het kubuspessarium heeft de voorkeur vanwege het gebruikersgemak: na inbrengen in de vagina ontvouwt het vanzelf en neemt het de juiste positie in.

Het kubuspessarium is een vierkant blokje, gemaakt van siliconen, met holle wanden en een touwtje (*figuur 1 en 2*). Door de holle wanden zuigt het zich vast aan de vaginawand. Steun van de bekkenbodem is dus niet nodig. De kubus is verkrijgbaar in de maten 25 tot 57 mm. Bij het aanmeten plaatst de huisarts de kleinst mogelijke kubus, die zich vastzuigt aan de vaginawand en niet spontaan verloren wordt. Patiënte mag het pessarium niet voelen. Dit is het beste te testen door haar na het aanmeten even te laten staan en lopen en te laten zitten met de benen over elkaar.

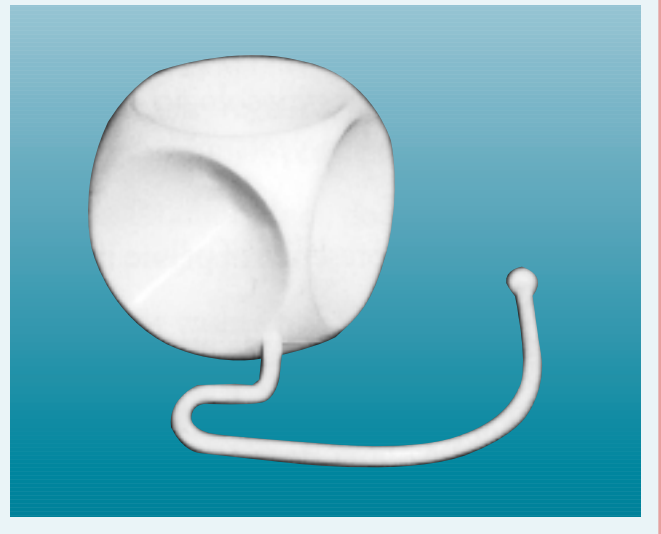
Meestal voldoen de maten met een doorsnede van 35, 38, 41 of 44 mm. Een passet, met daarin de meest gebruikte maten ringpessaria is te bestellen bij Medical Dynamics (www.medical-dynamics.nl) en kost € 257,04. Losse pessaria, waaronder de kubus, zijn hier ook te bestellen, alle voor € 36,00 per stuk.

Het kubuspessarium sluit de vagina af, waardoor fluor die ontstaat boven de kubus niet kan afvloeien. Het is dan ook noodzakelijk het pessarium dagelijks te verwijderen en schoon te maken. De huisarts leert de vrouw (of partner/verzorgende) het pessarium zelf in te brengen en weer te verwijderen. De vrouw kan dat doen door te staan met een been geplaatst op een stoel, of liggend met één of beide benen opgetrokken. Het kubuspessarium wordt tussen duim en wijsvinger genomen en samengeperst. Om het inbrengen te vergemakkelijken kan water of glijmiddel op de top worden aangebracht. De kubus wordt vervolgens zo ver als moge-

Figuur 1 Het kubuspessarium in situ



Figuur 2 Het kubuspessarium



lijk in de vagina gebracht; alleen het touwtje is dan buiten de vagina nog zichtbaar. In de vagina ontvouwt de kubus zich en neemt vanzelf de juiste positie in, vastgezogen aan de vaginawand.

Om het pessarium weer te verwijderen dient eerst het vacuüm te worden opgeheven door een vinger tussen vaginawand en kubus te brengen. Vervolgens kan het pessarium, samengeperst tussen twee vingers, verwijderd worden. Het touwtje mag niet gebruikt worden om de kubus uit de vagina te trekken; het dient slechts als hulpmiddel om het pessarium te lokaliseren. Het beste kan het pessarium voor het slapen gaan verwijderd worden. Nadat het gewassen is met water en zeep kan het de volgende ochtend weer worden ingebracht. Het kan ook gedurende de nacht in een water en zeepsopje worden gelegd.

Het aanmeten van een pessarium is bij ziektefondsvverzekerden te declareren als een verrichting (flexzorg). De aangemeten pessaria worden door de meeste ziektekostenverzekeringen vergoed.

Onderzoek naar controlefrequenties is niet verricht. Het lijkt zinvol om twee controles te doen, na een week en na drie maanden. De eerste controle is vooral gericht op de ervaringen van de patiënte. Is de vrouw tevreden? Lukt het inbrengen en verwijderen? Zijn er klachten? De controle na drie maanden wordt gebruikt om bij inwendig onderzoek, na verwijdering van het pessarium, het vaginaslijmvlies te controleren op atrofie, erosies of ulceraties. Indien er sprake is van vaginale atrofie, schrijft de huisarts vaginale oestrogeencrème voor. Sommigen adviseren dit vanaf het begin van de pessariumbehandeling te doen. Het meest gebruikelijke schema is dagelijks 0,5 mg vaginale estriolcrème (of -ovula) gedurende 2 weken, gevolgd door een onderhoudsdosering van tweemaal per week.

Het gebruik overdag van het pessarium betekent een uitbreiding van het therapeutisch arsenaal van de huisarts bij prolapsklachten. Het verbetert de kwaliteit van zorg voor de (oudere) vrouw.

Literatuur

- 1 Broens-Oostveen MC, Mom RM, Lagro-Janssen ALM. De genitale prolaps; behandeling en beloop in vier huisartspraktijken. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:1444-7.
- 2 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Lagro-Janssen ALM, redactie. *Ziekten in de huisartspraktijk*. Maarssen: Elsevier, 2003.
- 3 Thakar R, Stanton S. Management of genital prolapse. *BMJ* 2002;324:1258-62.
- 4 Helmich E, Lagro-Janssen ALM. De genitale prolaps. Een literatuurstudie naar etiologie, klachtenpresentatie en behandeling. *Huisarts Wet* 1998;41:570-6.
- 5 Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1997;89:501-6.
- 6 Scheepers HCJ, Wolterbeek JH, Gerretsen G, Venema P. Inventarisatie en follow-up van patiënten, geopereerd vanwege (utero) vaginale prolaps, al dan niet gecombineerd met (gemaaskeerde) stressincontinentie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:79-83.
- 7 Kölle D, Kunczicky V, Uhl-Steidl M, Pontasch H. Sicherheit und Akzeptanz der Selbstanwendung von Würfel- und Urethringpessaren. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch* 1998;38:242-6.
- 8 Vlaanderen W. Eerherstel voor het pessarium. *Huisarts Wet* 1996;39:16-7.
- 9 Helmich E, Lagro-Janssen ALM. Vrouwen met een verzakking op het spreekuur. Een kwalitatief onderzoek naar de beleving van een genitale prolaps. *Huisarts Wet* 2000;43:58-64.
- 10 Vierhout ME. De ring in de ban of in de ban van de ring? Plaats van het pessarium in de behandeling van uterovaginale prolaps. *Modern Medicine* 2003;4:305-8.
- 11 Van den Bosch WJHM. Het pessarium als behandeling voor prolaps van de vagina. *Huisarts Wet* 1983;26:411-3.