

Pessarium bij verzakking en incontinentie bij verzakking en incontinentie

Wat is een pessarium?	2
Soorten	2
Wanneer kiest u voor een pessarium?	2
Hoe wordt een pessarium ingebracht?	3
Wat merkt u van een pessarium?	3
Bijwerkingen	3
Verlies	3
Aanhoudende klachten	4
Hoe vaak moet u het pessarium laten controleren?	4
Zelf weghalen en terugzetten	4
Hoe kiest u tussen een pessarium en een operatie?	5
Operatie	5

Wat is een pessarium?

Een pessarium is een soort kunststof kapje in de vagina. Hij wordt ook wel 'ring' genoemd.

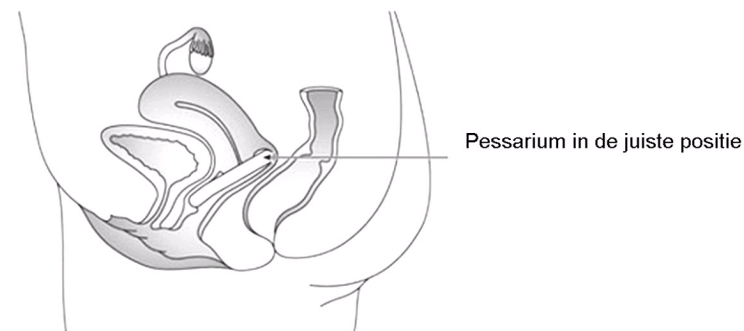
Een pessarium is vooral bekend als voorbehoedsmiddel, maar kan ook helpen bij een verzakking. De ring duwt de verzakking terug, waardoor de klachten verminderen of zelfs verdwijnen.

Soorten

Er bestaan verschillende soorten pessaria. Ze zijn meestal gemaakt van soepel silicone.

Pessaria zijn helemaal dicht of ze hebben een gat in het midden. De vorm is bijvoorbeeld rond, ovaal, een kubus of een halve maan. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter.

Welke vorm en welke grootte voor u het beste is, hangt af van het type verzakking. Uw arts geeft u hierover meer informatie.



Wanneer kiest u voor een pessarium?

Een pessarium helpt bij de meeste vormen van een verzakking, maar het beste bij een verzakking van de baarmoeder en/of voorwand van de vagina (blaasverzakking). Bij een verzakking van de achterwand van de vagina (darmverzakking) geeft een pessarium een minder goed resultaat. Bij ongewenst urineverlies is een pessarium soms weer wel zinvol.

U kunt met uw arts bespreken of een pessarium voor u een goede oplossing is.

Hoe wordt een pessarium ingebracht?

U krijgt eerst een inwendig onderzoek. De arts voelt hoe wijd de vagina is en bepaalt welk pessarium voor u geschikt is. Vervolgens zet hij het pessarium in de vagina: aan de voorzijde tegen het schaambeek en aan de achterzijde achter de baarmoedermond. Daarna voelt de arts of het pessarium goed ligt. Zo niet, dan kunt u direct een beter passend pessarium krijgen. De hele procedure duurt enkele minuten. Soms lukt het niet om een pessarium in te brengen omdat de vagina te nauw of te kort is. Dit komt vooral voor bij vrouwen die in dat gebied geopereerd zijn. Ook is het mogelijk dat het pessarium er kort na het inbrengen weer uit valt, vooral wanneer de ingang van de vagina erg wijd is en het pessarium te weinig steun krijgt van de bekkenbodemspieren. In die situatie wordt soms een ander pessarium geprobeerd, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd.

Wat merkt u van een pessarium?

Een goed passend pessarium voelt u niet zitten. Veel vrouwen zijn bang dat zij tijdens seks last zullen hebben van een pessarium, of dat hun partner het voelt zitten. In de praktijk gebeurt dit slechts zelden. Ook kunt u gerust tampons gebruiken als u nog menstrueert.

Bijwerkingen

Soms raakt de wand van de vagina geïrriteerd door het pessarium. U krijgt dan last van afscheiding of bloedverlies. Uw arts geeft u hiervoor vaginale tabletjes, crème of zetpillen met een lage dosis oestrogene hormonen.

Verlies

Het is mogelijk dat het pessarium uit de vagina valt, of er op het toilet uit komt als u perst. U kunt het pessarium dan tegenhouden of zelf terug zetten, als u dat wilt. Lukt dit niet? Neem het pessarium dan mee naar de volgende controle en bespreek met uw arts of een ander pessarium zinvol is.

Aanhoudende klachten

Het is mogelijk dat u last blijft houden van de verzakking, ondanks het pessarium. Dan moet u een andere behandeling kiezen.

Hoe vaak moet u het pessarium laten controleren?

Bij de meeste pessaria is een halfjaarlijkse controle en reiniging voldoende. Uw gynaecoloog of uw huisarts kan dit doen. Sommige pessaria moeten vaker worden gecontroleerd; uw arts zal dat dan met u bespreken. Als u het pessarium zelf in de vagina kunt zetten, kunt u de controle en reiniging zelf doen. Neem altijd contact op met uw arts als u klachten krijgt als extra afscheiding of ongewoon bloedverlies.

Zelf weghalen en terugzetten

Het pessarium kan de vaginawanden irriteren. Dit is soms te voorkomen door 's avonds zelf het pessarium uit de vagina te halen en 's ochtends weer in te brengen. Veel vrouwen vinden dat een eng idee, maar in de praktijk gaat dat meestal goed. Probeer zelf uit in welke houding u dit het gemakkelijkst doet: liggend in bed, staand met bijvoorbeeld een been op een stoel, of zittend op het toilet. Of misschien wil uw partner het pessarium in en uit de vagina halen. Zeker in het begin vragen vrouwen zich vaak af of het pessarium goed zit. Als u hem niet voelt zitten, kunt u ervan uitgaan dat hij goed zit. Veroorzaakt het pessarium pijn? Probeer hem dan met een vinger van plaats te veranderen. De vagina is aan de bovenkant afgesloten. Het pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen.

Hoe kiest u tussen een pessarium en een operatie?

Een pessarium en een operatie hebben allebei voor- en nadelen. Het ligt aan uw persoonlijke situatie welke voor- en nadelen voor u belangrijk zijn.

Operatie

- Het voordeel van een operatie is dat de klachten vaak definitief zijn opgelost.

Een operatie heeft echter ook nadelen:

- u moet opgenomen worden in het ziekenhuis;
- het herstel duurt meestal ongeveer zes weken;
- een operatie helpt meestal goed tegen de klachten, maar soms minder dan verwacht;
- er kunnen nieuwe klachten of complicaties ontstaan;
- na een aantal jaren ontstaat soms een nieuwe verzakking of komt de incontinentie terug. U krijgt dan opnieuw klachten.

Tegenwoordig is een operatie voor bekkenbodemplachten ook op hogere leeftijd mogelijk.

Leeftijd is dus geen reden meer om van een operatie af te zien.

Een goed passend pessarium geeft zelden complicaties. Wel komen de hierboven genoemde bijwerkingen voor. Als uw klachten niet verminderen door een pessarium, kunt u altijd nog voor een operatie kiezen.

De voor- en nadelen van een pessarium en een operatie in uw situatie kunt u met uw gynaecoloog of huisarts bespreken.

Colofon

© 2009 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met

deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Auteurs: Erica Janszen, Kirsten Kluivers, Saskia Nienhuis †, Mirjam Weemhoff en Bart Broekman, namens de Werkgroep Bekkenbodem van de NVOG. Met medewerking van Hans van Geelen, voorzitter van de Stichting Bekkenbodem Patiënten.

