



DUGS

Fagligt dokument vedrørende behandling med vaginale støttestesser som konservativ behandling af urininkontinens og genital prolaps.

Baggrund:

Behandling med vaginale devices - oftest omtalt som støttestesser – indgår som en del af den konservative behandling af såvel urininkontinens som genital prolaps.

Kliniske studier har vist, at man hos op til 3 ud af 4 kvinder med genital prolaps kan finde et støttesteser, der passer (Clemon 2004, Coolen 2018), og at halvdelen fortsætter med at anvende støttesteser efter 12 måneder (Coelho 2016).

Støttestesser kan anvendes som en permanent løsning, så længe kvinden er tilfreds med denne løsning som et alternativ til kirurgisk behandling.

Pessaret kan ligge i vagina hele tiden med regelmæssige kontroller hos en sundhedsprofessionel f.eks. med 3-6 måneders mellemrum. Man kan også oplære kvinden i selv at indsætte og udtage støttesteseret, så pessaret kun er placeret i vagina, når der er behov for støtte (Kearney, R 2016). Det er herunder en mulighed, at kvinden instrueres i med jævne mellemrum at tage pessaret ud, så slimhinderne kan få en pause fra pessarets mekaniske påvirkning.

Typen af støttestesser:

Der findes en lang række forskellige støttestesser. Generelt kan de opdeles i to grupper (Bugge et al 2020):

1. Understøttende støttestesser (f.eks. ringe med/eller uden support)

Virker ved at understøtte urinrøret eller organerne, som synker ned.

Opsættes i vagina og placeres mellem symfyen og fornix posterior. Vaginalt samleje er muligt, og ringene er relativt nemme at fjerne og genanlægge.

2. Rumopfyldende støttestesser (f.eks. gelhorn, kube)

Virker ved at fylde vagina op, så nedsynkning forhindres. De danner et undertryk i vagina, så de i mindre grad falder ud. Vaginalt samleje er ikke muligt med disse hjælpemidler placeret. Fjernelse er ofte vanskeligere. Ved behandling med kube er det nødvendigt at oplære kvinden i selv at kunne placere og fjerne kuben, idet denne kun kan ligge i vagina 16 timer i døgnet.

For begge grupper gælder det, at der findes varierende størrelser af støttestesser, ligesom der kan være forskellige udformninger af disse. At finde den rigtige model i den rigtige størrelse kan være svært og kræve et større udvalg til afprøvning.

Komplikationer til behandling med støttesteser:

Hver tiende oplever milde gener i form af udflåd, blødning og lugtgener. Relevante behandlinger kan være pessar-pause og evt. behandling med metronidazol kur. Opfølgning på effekt af komplikationsbehandling hos læge anbefales.

Alvorlige komplikationer såsom erosion, ulceration, vesicovaginal fistel og sepsis (Abdulaziz et al 2015) er sjældne, og kræver henvisning til læge (<https://www.ukcs.uk.net/UK-Pessary-Guideline-2021>).

Lokal hormonbehandling

Brug af lokal hormonbehandling ved brug af pessar til behandling af genital prolaps forbedrer effekten af pessarbehandlingen og beskytter og forstærker slimhinderne i vagina (Hanson et al 2006). Lokalt hormontilskud er kun indiceret hos postmenopausale samt evt. hos ammende kvinder. Det kan appliceres som stikpiller, hormonring eller creme. Hormonring kan ofte med fordel anvendes ved brug af et pessar af ringtype.

Lokal hormonbehandling er receptpligtig medicin fraset Ovestin®, som kvinden dog ikke kan få tilskud til uden recept.

Anbefalinger vedrørende behandling med støttepessarer:

DSOG guideline:

I den danske guideline for prolapsbehandling fremgår det som klinisk anbefaling, at behandling med støttepessar kan tilbydes alle kvinder som førstevalgsbehandling af symptomgivende prolaps. Evidensen herfor er sparsom.

<https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/60226c45f2d5ea10e55aa09d/1612868682409/Prolaps+guideline+2020-endelig.pdf>

Cochrane guideline:

Det er usikkert om behandling med støttepessarer bedrer prolapssymptomer sammenlignet med ingen behandling og opfølgning efter 12 måneder. Behandling med vaginale støttepessarer i kombination med bækkenbundstræning synes at forbedre kvinders prolaps-symptomer og deres prolaps-specifikke livskvalitet. Der er dog øget risiko for bivirkninger ved brug af vaginale støttepessarer sammenlignet med bækkenbundstræning alene.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004010.pub4/full?highlightAbstract=vagin%7Cvaginal%7Cpessary%7Cpessari>

NICE guideline:

Overvej behandling med vaginalt støttepessar ved behandling af urininkontinens, hvis andre ikke-kirurgiske behandlinger har været uden succes. Overvej behandling med vaginalt støttepessar til kvinder med symptomgivende vaginal prolaps.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng210/chapter/Recommendations#non-surgical-management-of-pelvic-floor-dysfunction>

Uddannelse i varetagelse af støttepessar-behandling:

Internationalt findes ikke en standardiseret uddannelse i at varetage behandling med støttepessarer. ICS har defineret, at dette emne er et forsknings-/udviklingspunkt (Neumann 2022).

Den engelske guideline, "UK Clinical Guideline for best practice in the use of vaginal pessaries for pelvic organ prolapse" (launched March 2021) indeholder anbefaling for og beskrivelse af kompetenceniveau for sundhedsprofessionelle som tilbyder pessarbehandling (<https://www.ukcs.uk.net/UK-Pessary-Guideline-2021>).

Det mener DUGS:

Behandling med vaginale støttestessarer bør forudgås af lægeundersøgelse hos praktiserende læge eller gynækolog inkluderende gynækologisk undersøgelse med brug af gynækologisk spekulum, der sikrer korrekt årsagsforklaring af patientens gener. Desuden skal der kunne iværksættes lokal hormonbehandling, når dette er nødvendigt. Mulige komplikationer skal kunne håndteres. Endelig bør kvinden forud for støttestessar-behandling grundigt informeres om forventning til behandling samt om mulige behandlingsalternativer (ex. kirurgisk behandling eller bækkenbundstræning). Ved behandlingsstart bør der være mulighed for at afprøve flere støttestessarer, så valg af støttestessar er tilpasset den enkelte kvinde.

Kontrol af støttestessar eller information om mulighed for støttestessar-behandling kan varetages af alle sundhedsprofessionelle, som beskæftiger sig med genital prolaps og urininkontinens. Personale, som varetager kontrol af støttestessarer, skal være oplært i at kunne identificere mulige komplikationer. Herunder kunne inspicere vaginalslimhinden.

Personer der varetager behandling med støttestessarer bør have et kompetenceniveau, som sikrer:

- Kendskab til indikationer
- Kendskab til kontraindikationer
- Kendskab til komplikationer og eventuelle faresignaler, som kræver henvisning til en lægelig gynækologisk undersøgelse.

Hygiejne:

Hygiejne ved håndtering af støttestessarer kræver kontakt til producenterne af de enkelte produkter, idet rengøring af støttestessarer skal foregå efter gældende retningslinjer for hygiejne.

Patientinformation:

Patienter bør informeres mundtligt og skriftligt om den iværksatte behandling, herunder den præcise type af oplagt pessar samt mulighed for at genanskaffe et tilsvarende pessar. Råd om renholdelse af pessaret skal fremgå.

Desuden skal der foreligge en plan for opfølgning samt beskrivelse af symptomer ved på komplikationer, og hvor man i så fald skal henvende sig.

Hensigtserklæring:

DUGS foreslår udarbejdelse af et målrettet kursus i varetagelse af behandling med støttestessarer, som kan bruges til at erhverve og dokumentere de nødvendige kompetencer. Dette kursus etableres som et tværfagligt DUGS-kursus målrettet sygeplejersker, fysioterapeuter og læger. Vi forventer, at dette kursus løbende udbydes.

Litteratur:

Clemon JF, Aguilar VC, Tillinghast TA, Jackson ND, Myers DL. Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol 2004;190(2):345-50.

Coolen A, Troost S, Mol B, Roovers J, Bongers M. Primary treatment of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery. Int Urogynecol J. 2018;29(1):99–107. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3372-x>.

de Albuquerque Coelho SC, de Castro EB, Juliato CR. Female pelvic organ prolapse using pessaries: systematic review. *Int Urogynecol J*. 2016 Dec;27(12):1797-1803. Epub 2016 Mar 18. Review

Kearney R, Brown C. Self-management of vaginal pessaries for pelvic organ prolapse. *BMJ Quality Improvement Reports* 2014; u206180.w2533 doi: 10.1136/bmjquality.u206180.w2533

Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Stewart F, Dembinsky M, Sobiesuo P, Kearney R. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Nov 18;11(11): CD004010. doi: 10.1002/14651858.CD004010.pub4.PMID: 33207004

Abdulaziz M, Stothers L, Lazare D, Macnab A. An integrative review and severity classification of complications related to pessary use in the treatment of female pelvic organ prolapse. *Can Urol Assoc J*. 2015 MayJun;9(5-6):E400-6.

Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17:155-159.

Neumann PB, Radi N, Gerdis TL, Tonkin C, Wright C. et al. Development of a multinational, multidisciplinary competency framework for physiotherapy training in pessary management: an E-Delphi study *International Urogynecology Journal* (2022) 33:253–265
<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04843-6>