

Arabin Pessar

Kantonsspital Aarau



Verfasser: P. Weber	Genehmigt am: 27.08.2020	Ersetzt Versionen:
Anlaufstelle: S. Arioglu	Genehmigt durch: Dr. Monya Todesco	
Telefon: 9581	Gültig ab: 27.08.2020	
E-Mail: suekrue.arioglu@ksa.ch	Gültig bis: 26.08.2023	

1. Hintergrund

Eine Zervixinsuffizienz oder –inkompetenz ist eine der Hauptursachen für einen Spätabort oder eine extreme Frühgeburt. Bei einem CK von < 15 mm vor der 24 SSW beträgt das Risiko einer Frühgeburt ca. 50 %. Das Management ist meist schwierig und häufig wird die Diagnose erst nach einem Spätabort gestellt oder zufällig in einer Routinekontrolle, z.B. bei stiller Portioreifung⁽⁴⁾.

Die transvaginale Ultraschalluntersuchung dient zur Diagnose und Verlaufskontrolle bei Zervixinsuffizienz.

2. Ursachen einer Zervixinsuffizienz können sein

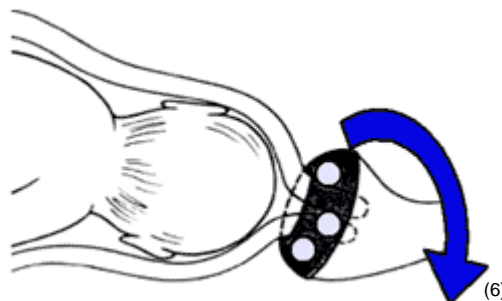
- St.n. Trauma der Cervix (z.B. St. n. LLETZ, Konisation, Kürettage)
- Infektionen
- Überdehnung (durch Kontraktionen)
- Angeborene Bindegewebsschwäche ⁽¹⁾
- Uterusfehlbildungen (z.B. Uterus duplex, bicornis etc)

3. Therapie

Seit 1959 gibt es verschiedene Pessare als nicht invasive Alternative zur Cerclage, aber erst seit der Studie von E. Carreras im NEJM im 2012⁽⁵⁾ sind die Popularität und das Bewusstsein gross genug, um sie als echte Alternative dazu einzusetzen. Unter allen Pessaren ist der Arabinpessar der bekannteste und effektivste. Er ist risikoarm, kosteneffektiv und kann problemlos während einer SS Kontrolle eingesetzt und wieder entfernt werden⁽⁴⁾.

4. Wirkung

Die Wirkung des Arabinpessars liegt darin, dass er die Zervix nach sakral ausrichtet und somit entlastet. Das Gewicht des Uterus wird an die kaudale anteriore Vaginalwand umgeleitet.



Ausserdem soll eine Weitereröffnung des CK's verhindert werden. Eine zusätzliche Hypothese ist, dass der Pessar den zervikalen Mukus schützt und somit das Risiko für ascendierenden Infektionen verringert. In einer Evaluation des Verlaufes mittels MRI konnte auch eine Schwellung des Zervikalgewebes als zusätzlicher positiver Faktor nachgewiesen werden⁽²⁾.

Arabin Pessar

Kantonsspital Aarau



5. Einschlusskriterien

- Einlings- oder Mehrlingsschwangerschaft zwischen der 18. und 24. SSW (sekundäre Prävention)
- CK ≤ 25 mm
- Vaginalabstriche/Nativ bland, behandelter Infekt oder abgenommene Abstriche
- Stille Portioverkürzung oder behandelte vorzeitige Kontraktionen (Tertiäre Prävention)
 - 24 0/7-29 6/7 SSW Ck ≤ 25 mm
 - 30 0/7-33 6/7 SSW CK ≤ 15 mm

6. Ausschlusskriterien

- Liegende Cerclage
- PPROM
- Vaginale Blutung
- Plazenta Prävia
- Therapierefraktäre portiowirksame Kontraktionen
- Vaginale Infektionen oder Vd.a. Amnioninfektsyndrom

7. Nebenwirkungen

- Vermehrter Ausfluss (Cave DD PPROM, Infekt) tritt fast immer auf
- Fremdkörpergefühl (selten)
- Schmerzen (nach der Einlage die Patientin ein paar Schritte gehen lassen, sie sollte den Pessar dann nicht spüren; andernfalls die Lage kontrollieren oder eine andere Pessar-Grösse versuchen) - eher selten.

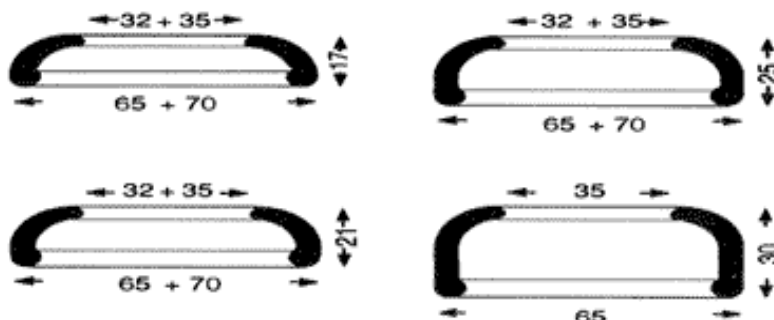
8. Verlauf

- Abstrichkontrolle und sonographische Kontrolle alle 14 Tage (von abdominal mit voller Blase häufig ausreichend beurteilbar, bei klinischer Konsequenz TVUS) --> vergleiche Video: [KSA-Arabinpessar](#)
- Positive Abstriche resistenzgerecht behandeln, auch vaginale Applikation möglich.
- GV Verbot

9. Größen und Ausführungen

Pessare werden unterschieden nach:

- Außendurchmesser
 - (65 oder 70 mm)
- Höhe der Wölbung
 - (17 mm, 21 mm, 25 mm, 30 mm)
- Innendurchmesser
 - (32 oder 35 mm)



(6)

Arabin Pessar

Kantonsspital Aarau



10. Wann welcher Pessar⁽²⁾

Wir haben bei uns Pessare mit 65mm Aussendurchmesser und 32 mm Innendurchmesser. Die Höhe wird der Situation angepasst.

Situation	Höhe
Einling	21 mm
Zwillinge	25 mm

Die Pessare befinden sich im Ambulatorium im Schrank vor den Zimmer 3 und 4.

11. Entfernung

Vor der Entfernung sollte versucht werden, die Zervix durch den inneren Ring nach ventral zu schieben. Bei einem Zervixödem kann die Entfernung sonst sehr schmerzhaft sein. Bei Schmerzintoleranz ist die Entfernung im Gebs unter Lachgas-Gabe möglich.

- 36 0/7 SSW
- Kontraktionen, Geburtsbestrebungen
- Vaginale Blutung (zuerst Spek. Untersuchung: Ulzerationen?)
- PPRM (ausser wenn AIS ausgeschlossen und keine Geburtsbestrebungen)
- Vd.a. Amnioninfektsyndrom
- Schmerzen
- Unmittelbar nach Sectio

Quellen

- (1) Birgit Arabin, Johan R. Halbesma, Fred Vork, Michael Hübener, and Jim van Eyck. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix. Arabin et al, Treatment with vaginal pessaries. J. Perinat. Med. 31 (2003), 122-133
- (2) B. Arabin and Z. Alfirevic. Cervical pessaries for prevention of spontaneous preterm birth: past, present and future. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 42: 390-399
- (3) P. Sierosezewski, A. Jasinski, M. Perenc, R. Banach, & P. Oszukowski. The Arabin pessary for the treatment of threatened mid-trimester miscarriage or premature labour and miscarriage: a case series. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, June 2009; 22(6): 469-472
- (4) Yuen Ha Ting, Terence T. Lao, Lai Wa Law, Shuk Yi Annie Hui, Chung Ming Chor, Tze Kin Lau & Tak Yeung Leung. Arabin cerclage pessary in the management of cervical insufficiency. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2012; 25(12): 2693-2695
- (5) Carreras E¹, Arévalo S, Bello-Muñoz JC, Goya M, Rodó C, Sanchez-Duran MA, Peiro JL, Cabero L. Arabin cervical pessary to prevent preterm birth in severe twin-to-twin transfusion syndrome treated by laser surgery, 2012 Dec;32(12):1181-5
- (6) Bild mit freundlicher Genehmigung durch Dr. Arabin GmbH & Co. KG, Alfred-Herrhausen-Strasse 44, DE 58455 Witten Germany, <https://dr-arabin.de>