



Anleitung

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

CE 0482

MEDCERT
EN ISO 13485



Instructions

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

CE 0482

MEDCERT
EN ISO 13485

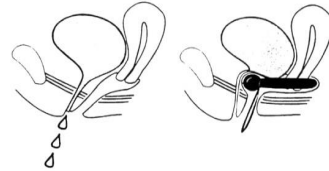
Urethra Pessar

Anwendungsbereich: Das Urethra Pessar besteht aus flexiblem gewebefreundlichem Silikon und einer Federkerneinlage, die das Pessar formbeständig macht. **Mit dem Urethra Pessar werden Patientinnen mit Belastungsinkontinenz und/oder Senkung behandelt, die möglichst keine vorangehende vaginale Operation des Beckenbodens mit Raffung der Scheide hatten.** Es wird ein noch tragfähiger Beckenboden vorausgesetzt. Die Kalotte (Verdickung am Pessar) soll den Übergang zwischen Blase und Harnröhre nach oben vorne verlagern und so unter Belastungssituationen wie Husten oder Bewegung ein Eröffnen der oberen Harnröhre verhindern (Bild). Die Verlagerung kann auch das Eindringen von Urin in die Harnröhre verhindern, was den Effekt auf eine Dranginkontinenz oder eine Mischform von Belastungs- und Dranginkontinenz begünstigt.

Größen: Die Pessare werden nach dem Umfang des Ringdurchmessers in Größen von minimal 45 bis maximal 100 mm Durchmesser angeboten. Es sollte das Pessar eingelegt werden, das beim Husten im Stehen die beste Kontinenz erzielt und dennoch die Blase ohne Probleme entleert werden kann. Häufig muss nach 1 - 2 Monaten auf ein größeres Pessar übergegangen werden, da wegen einer Auflockerung des Gewebes es sein kann, dass die Blase durch das Pessar nicht mehr ausreichend dicht gehalten wird. Der Ring wird beim Anpassen durch das hintere Scheidengewölbe geführt, so dass die Kalotte durch Kippen nach oben/vorn den Übergang zwischen Blase und Harnröhre anhebt (Bild).

Gebrauch: Im allgemeinen sollte der Arzt beim ersten Versuch das Pessar mit voller Blase auf dem Untersuchungsstuhl einlegen. Eine Beschichtung mit Östrogencreme erleichtert das Einführen. Dabei sollten nur östriolhaltige Cremes verwandt werden. Da zum Erzielen der Gleitfähigkeit wenig Creme (kleine Oberfläche) nötig ist, empfehlen wir die Verwendung einer höher dosierten östriolhaltigen Creme mit 1mg Östriol/1g Creme. Das Östriol sorgt für eine bessere Durchblutung des Gewebes sowie Aufbau von Flora, Epithel und Gewebe. Dann lässt man die Patientin aufstehen und husten und registriert den Urinverlust. Bei idealem Sitz ist auch eine schwere Belastungsinkontinenz sofort behoben. Bei Beheben der Inkontinenz bleibt auch kein Zweifel an der Diagnose der Belastungsinkontinenz. Nach dem Test sollte der Sitz von Pessar und Kalotte noch einmal vom Arzt kontrolliert werden. **Urethra Pessare werden meist tagsüber getragen, gelegentlich auch nur bei Belastungen (z.B. Sport). Es wird empfohlen, dass die Patientin das Pessar selbst abends entfernt und morgens wieder einführt. Dabei ist die Beschichtung mit Östriolcreme sinnvoll. Das Wechseln des Pessars erfolgt durch die Patientin am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Schemel aufgestellt werden kann, ist das nicht möglich, durch leichtes Spreizen der Beine im Stehen etwa an einer Wand, ggf. auch im Liegen.** Beim Einlegen sollte die Patientin darauf achten, dass die Kalotte hinter dem Schambein unter der oberen Harnröhre liegt, bei der Entfernung schiebt sie die Kalotte zur Seite und fasst mit dem Zeigefinger den Ringteil. Wenn man einen Faden beidseits der Kalotte am Pessarring anbringt, erleichtert dies die Handhabung, stabilisiert die Kalotte im Bereich des Blasenhalsses und verhindert ein Verrutschen.

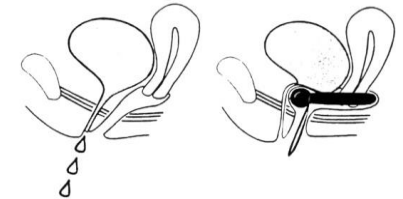
Nebenwirkungen/ Komplikationen: Die Pessartherapie hat das Ziel, in Kombination mit weiteren Maßnahmen die Beschwerden der Patientin zu heilen, ggf. um selbst nach einiger Zeit auf das Pessar verzichten zu können. Auch wenn langfristig eine Operation geplant sein sollte, kann das Urethra Pessar als "Versuchspessar" und Diagnose für oder gegen eine operative Therapie angesehen werden. Das tägliche Wechseln durch die Patientin verhindert Komplikationen wie Infektionen, Blutungen oder gar Druckgeschwüre. Die Belastungsinkontinenz bedarf während der Nachtruhe ohnehin keiner Therapie. Bleiben trotz wechselnder Größen und Anleitung doch noch Beschwerden von Inkontinenz bestehen, muß über die Diagnose und die Wahl des Pessars neu nachgedacht werden. Dabei kann es sein, dass die Kalotte wegen unzureichender Beckenbodenmuskulatur (Levatormuskulatur) oder narbiger Scheidenwand nicht hochsteigen kann, so dass zur Narbenauflockerung - zumindest vorübergehend- auf ein Würfelpessar und lokale Östrioltherapie übergegangen werden muß. Kontraindikationen für Östriolcremes sollten beachtet werden (z.B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumore). Bei pflegebedürftigen Patientinnen kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung zu integrieren.



Urethra Pessary

Application: The urethra pessary consists of flexible silicone with a steel spring filling which keeps its elastic form. The pessary is mainly indicated in patients with **stress incontinence possibly but with still intact pelvic floor**. The pessary might prevent the development of further stress incontinence by the thickening of the pessary which supports the transition between bladder and urethra and to avoid an opening of the upper urethra under stress situations like coughing or movements (Figure). A shifting can also avoid seeping of urine into the urethra, which may even have a positive effect on urge_ or a mixture of stress and urge incontinence.

Sizes: The diameters of the pessaries range from a minimum of 45 to a maximum of 100 mm. The size which achieves the best effect to assure continence when coughing in the standing position and still allows for micturition should be chosen. One might have to change to a larger pessary after 1 or 2 months, due to a relaxation of the vaginal tissue. When inserting the pessary, the ring will be pushed through the vaginal vault upwards so that the thickening lifts the transition between bladder and urethra (picture).



Use: The physician in charge indicates and adapts the pessary during the first examination with a filled bladder on the examination chair. Subsequently, the patient is asked to cough, press and to move to observe residual urine loss and the position of the pessary adapted. With an adequate position of the pessary, also a severe stress incontinence should be redressed. Before the insertion, the pessary is covered with estrogen or at least gliding cream. We thereby recommend a mixture of 1 mg estriol/1g cream and that the patient learns to change the device by herself. Thus she should remove the pessary in the evening and insert it in the morning or use it only for certain conditions such as sports or dancing. The coating with estrogen cream facilitates the insertion and improves the local blood circulation as well as the formation of epithelium and connective tissue. The change of the pessary can be performed in a standing position whereby the patient may put one foot on a chair or the edge of a bed; if this is too difficult, it may be sufficient to insert the pessary while spreading the legs, if necessary while leaning against a wall or while lying. The patient should be trained how to insert the pessary (e.g. first to fold the ring and then push it to the upper part of the vagina whereby the thickening lies under the symphysis) and how to remove it (surrounding of the ring with her forefinger, edging and loosening of the pessary). The fixation of a thread on both sides of the thickening, which can be adapted individually may facilitate the handling and avoid a dislocation of the thickening under the bladder. However, older patients may prefer to be assisted by the physician, a nurse or a family member to change the pessary at regular intervals. If the patient does not want to change the pessary on a daily basis, it should be removed at least once after 28 days for a whole night to avoid lesions or a dilatation of the vagina. The pessary can be used in combination with local estrogens before a planned vaginal operation to improve circulation of the vaginal tissue.

Side Effects/Complications: The therapy with this pessary is normally indicated in combination with additional measures (physiotherapy, estrogens) - to cure or at least to reduce the patient's problems of incontinence. The daily change avoids complications like infections, bleedings or even ulcers. Stress incontinence does not need any therapy during the night anyway. If any problems with incontinence remain, the diagnosis and choice of the pessary have to be reconsidered. It is possible that the thickening cannot get high enough because of insufficient levator muscles or an obstructed vaginal wall. Under these conditions, one has to change to a cube pessary and local estriol therapy - at least temporarily. Contraindications for estriol creams should be considered (e.g. pregnancy, lactation period, estrogen-dependent tumors).

The product must not be used by other patients and be stored by room temperature. **The pessary may be cleaned under warm running water without using any disinfectant.**



Das Produkt darf nur an einer einzigen Patientin verwendet werden und soll bei Zimmertemperatur gelagert werden. **Das Säubern des Pessars sollte unter fließendem lauwarmen Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmittel erfolgen.**

[REV / Datum: 9 / 24.05.2018 – 10-sprachige Anleitung UP.doc]

D – UP

GB - UP



Instruction

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Instructies

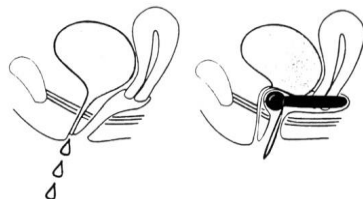
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessaire urétral

Indications: Le pessaire urétral est fait de silicone flexible et contient au centre un ressort en acier lui permettant de garder sa forme élastique. Ce pessaire est principalement indiqué **en cas d'incontinence urinaire d'effort associée à un prolapsus génital mais avec un plancher pelvien solide**. Ce pessaire pourrait empêcher l'aggravation de l'incontinence urinaire d'effort car son bord plus épais se positionne au niveau de la jonction entre l'urètre et la vessie, empêchant l'ouverture de cette jonction lors d'efforts tels que la toux ou les mouvements (voir dessin). Une bascule peut également prévenir les fuites et pourrait même avoir un effet bénéfique sur les impériosités ou les incontinences mixtes.

Tailles: plusieurs tailles de pessaires urétraux sont disponibles, de 45 mm à 100 mm au maximum. Le pessaire avec le plus petit diamètre efficace sur l'incontinence lors d'efforts de toux en position debout tout en permettant les mictions utile doit être utilisé. Il peut être nécessaire d'avoir à changer pour un pessaire d'une taille au dessus après un à deux mois d'utilisation à cause de la relaxation des tissus vaginaux. Lors de l'insertion du pessaire, l'anneau doit être introduit vers le haut pour que le bord épais se place au niveau de la jonction véscico-urétrale (voir dessin).



Utilisation : Le médecin doit déterminer la taille de pessaire à utiliser vessie pleine, avec la patiente en position gynécologique. Par la suite, on demande à la patiente de tousser, marcher et pousser, en évaluant la perte d'urine. Enfin, la position du pessaire est contrôlée en fin de consultation afin de s'assurer de sa position. L'utilisation d'un agent lubrifiant aux œstrogènes devrait faciliter ces manipulations et améliorer la trophicité de la muqueuse vaginale. Seules les crèmes contenant de l'oestriol (liaison plus courte aux récepteurs) devraient être utilisées, avec une concentration recommandée de 1 mg oestriol/1 g. Il est recommandé que la patiente apprenne à manipuler le pessaire toute seule, lui permettant de l'enlever le soir, de le remettre le matin ou lors de situations particulières comme la pratique de sport. **Les manipulations du pessaires peuvent être réalisées debout, avec un pied sur une marche ou sur le bord du lit, dans une position identique à celle utilisée pour la mise en place de tampons ; Si ces positions sont trop difficiles, le pessaire peut être manipulé uniquement en écartant les cuisses, contre un mur ou couché.** La patiente devra s'entraîner à la mise en place avec le médecin au début (apprendre à pincer le pessaire et l'introduire pour que la partie épaisse se retrouve derrière la symphyse pubienne) et au retrait (crocheter le pessaire avec un doigt pour l'amener vers la vulve et le sortir). La mise en place de fils tracteurs de part et d'autre de la partie épaisse peut aider au retrait du pessaire. Toutefois, les patients âgées ou à mobilité réduite peuvent avoir besoin d'assistante à intervalles réguliers. Le pessaire peut également être utilisé, en association avec des œstrogènes, en pré-opératoire afin d'améliorer la trophicité des tissus.

Effets secondaires / Complications : L'effet thérapeutique attendu, en association avec d'autres mesures telles que la rééducation et les œstrogènes, est le traitement complet ou au moins partiel de l'incontinence urinaire. Le retrait quotidien du pessaire associé aux œstrogènes si la patiente est ménopausée ont pour objectif de diminuer les complications telles que les infections, les saignements et les ulcérations traumatiques. Si des problèmes d'incontinence persistent, il est probable qu'il faille remettre en cause l'indication du pessaire et passer à une prise en charge différente. Il est également possible qu'il soit trop difficile d'introduire la partie épaisse du pessaire vers le haut par insuffisance musculaire ou rétrécissement vaginal. Il est alors possible d'utiliser le pessaire cubique associé à des œstrogènes, au moins temporairement. Les contre-indications aux œstrogènes locaux doivent être respectées (grossesse, allaitement, tumeur hormone-dépendante).

Si la patiente ne peut pas manipuler le pessaire elle-même, il peut être nécessaire de faire appel à un(e) infirmier(ère) ou former un proche.



Le produit ne doit être utilisé que pour une seule patiente et est conseillé de le garder à température ambiante. Le pessaire peut être nettoyé à l'eau courante tiède sans désinfection.

FR – UP



Het pessarium wordt slechts door een enkele patiënte gebruikt en kan bewaart worden bij kamertemperatuur. **Het pessarium van een patiënt kan gereinigd worden onder warm stromend water, zonder gebruik van een desinfecterend middel.**

Urethra Pessarium

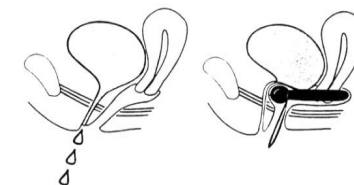
Indicatie: Het urethra pessarium bestaat uit flexibele siliconen met een stalen veer, die het pessarium in vorm houdt. Het pessarium is elastisch en kan gemakkelijk door de patiënte verwijderd worden. Het oppervlak van de ring is relatief klein. **Het urethrapessarium is bedoeld voor patiënten met urine-incontinentie.** Een intacte bekkenbodem is van belang. Het pessarium kan het ontstaan van stress-incontinentie verminderen door het weefsel rond de urethra te ondersteunen. Het dikke deel van het pessarium steunt de overgang tussen blaas en urethra en voorkomt het openen van de bovenste urethra (afbeelding). Het pessarium kan ook het weglekken van de urine in de urethra voorkomen, hetgeen een positief effect heeft op urge of een gemengde stress- en urge-incontinentie.

Maten: De diameters variëren tussen de 45 en 100 mm. Het pessarium dat de beste continëntie geeft tijdens hoesten in staande positie en toch een goede mictie mogelijk maakt, heeft de juiste maat. Soms moet na 1 à 2 maanden een maat groter pessarium gekozen worden als gevolg van relaxatie van de vaginawand. Bij het inbrengen van het pessarium moet de ring door de vagina omhoog geduwd worden, zodanig dat de verdikking tussen de overgang blaas en urethra optreedt (afbeelding).

Gebruik: De arts past het pessarium aan na het eerste onderzoek met een gevulde blaas. Daarna wordt de patiënt gevraagd te hoesten, te persen en te bewegen en het verlies van urine wordt beoordeeld. Bij een ideaal geplaatst pessarium is zelfs een ernstige stress-incontinentie onmiddellijk verminderd. Indien er geen incontinentie meer is, dan is er geen twijfel over de diagnose van stress-incontinentie. Voor het plaatsen van het pessarium wordt het ingesmeerd met oestrogenencreme. Na de test wordt de positie van het pessarium opnieuw gecontroleerd. **Het pessarium kan eenvoudig door de patiënte vervangen worden, hetgeen wil zeggen dat zij het 's avonds verwijderd en 's ochtends weer opnieuw plaatst.** Het insmeren met oestrogenencreme vergemakkelijkt het inbrengen, verbetert de doorbloeding en regeneratie van vaginaepitheel. Daar er slechts een relatief kleine hoeveelheid crème nodig is voor het lubricerend effect wordt een crème aangeraden met een hoge concentratie estriol, namelijk 1 mg estriol/ 1g crème. Urethra pessaria worden gewoonlijk overdag gedragen. Soms alleen bij bijzondere situaties (b.v. tijdens sporten).

Het verwisselen van het pessarium kan het eenvoudigst gebeuren terwijl patiënte staat, waarbij zij één voet op een stoel of op de zijkant van het bed plaatst. Indien dit te moeilijk is, kan dit geprobeerd worden met gespreide benen liggend of zittend in een stoel. De patiënte moet geleerd worden hoe het pessarium in te brengen (b.v. door iets te persen en dan het pessarium in het bovenste deel van de vagina te brengen) en hoe het te verwijderen (door de wijsvinger rond het pessarium te plaatsen en het voorzichtig naar beneden te trekken). De fixatie van een draad aan beide kanten van de verdikking kan de patiënt helpen het pessarium te verwijderen (voor patiënten met obesitas moet de draad langer zijn). Het urethrapessarium kan, in combinatie met lokale oestrogenen, ook gebruikt worden als overbruggingstherapie in afwachting van een operatieve correctie.

Bijwerkingen/Complicaties: De therapie met dit pessarium is bedoeld om, in combinatie met fysiotherapie en oestrogenen, de incontinentieklachten te verminderen of zelf op te heffen. Het dagelijks wisselen door de patiënte of het periodiek vervangen door arts of verpleegkundige in combinatie met lokale toepassing van oestriolcrème voorkomt complicaties als infecties, bloedingen of ulceraties. Indien er ondanks training problemen van incontinentie blijven bestaan nadat verschillende maten pessaria zijn geprobeerd moet de diagnose en keuze van het pessarium worden herbeoordeeld. Het is mogelijk dat de verdikking niet genoeg opwaartse druk geeft door insufficiëntie van de musculus levatores ani of door een geobstrueerde vagina. In deze gevallen kan een kubuspessarium in combinatie met lokale oestrioltherapie overwogen worden. Contra-indicaties voor oestriolcrème moeten worden uitgesloten (zwangerschap, lactatie en oestrogenen afhankelijke tumoren). Indien het voor de patiënt niet mogelijk is het pessarium zelf te verwijderen en te vervangen, dient een hulpverlener of familie lid daartoe geïnstrueerd te worden.



NL - UP



Avviamento

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

CE 0482



Instrucciones

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

CE 0482



Pessario uretrale

Campo di applicazione: Il pessario uretrale consta di flessibile e confortevole silicone e di un'anima a spirale che lo rende costante nella forma. **Con questo pessario vengono trattate pazienti con incontinenza da stress e/o prolasso, che possibilmente non abbiano avuto alcuna precedente operazione vaginale del pavimento pelvico con innalzamento della vagina.** Si preferisce che le pazienti abbiano ancora un pavimento pelvico in grado di assicurare un buon sostegno. La calotta deve spostare in alto e in avanti la zona di passaggio fra la vescica e l'uretra e così evitare l'apertura del tratto superiore dell'uretra in situazioni di sforzo come la tosse o certi movimenti (figura). Lo spostamento può anche evitare il penetrare di urina nell'uretra, il che favorisce l'effetto desiderato su una urge-incontinenza o su una forma mista di urge-incontinenza ed incontinenza da stress.

Grandezze: I pessari vengono offerti in misure da un minimo di 45 fino a un massimo di 100 mm a seconda del diametro dell'anello. Esso va applicato in modo tale che dia la migliore continenza al tossire e allo stare in piedi, pur senza dare problemi alla minzione. Spesso dopo 1-2 mesi occorre passare a un pessario più grande, perché l'effetto di continenza non si verifica più a causa di un rilassamento dei tessuti. Se lo spessore della calotta non basta, essa può essere modificata per adattarla al singolo caso, incollandovi sopra una coppetta. Durante l'applicazione l'anello viene condotto attraverso il fornice vaginale posteriore, così che la calotta, inclinandosi in alto e in avanti, sollevi la zona di passaggio fra la vescica e l'uretra (figura).

Uso: In generale il medico alla prima prova applica il pessario a vescica piena sul lettino da visita. Una spalmatura con crema agli estrogeni facilita l'introduzione. A questo scopo si devono usare solo creme all'estriolo (vista la breve adesione di questo composto al recettore per gli estrogeni). Poiché, per ottenere l'effetto lubrificante, basta una piccola quantità di crema, consigliamo l'uso di una crema con il dosaggio relativamente elevato di 1 mg di estriolo/mg. L'estriolo serve a ottenere una miglior irrorazione sanguigna dei tessuti e favorisce l'instaurarsi della flora vaginale fisiologica.

Poi si lascia che la paziente si alzi e tossisca e si controlla la perdita di urina. Se il posizionamento è ben fatto, anche una grave incontinenza da stress è subito rimossa. Ciò motiva la paziente e il team dei terapeuti a continuare il trattamento. L'abolizione dell'incontinenza rimuove anche qualsiasi dubbio relativo alla diagnosi di incontinenza da stress. Dopo la prova il medico deve ancora una volta controllare la posizione del pessario e della calotta. **I pessari uretrali vengono di solito portati durante tutta la giornata, o eventualmente solo in occasione di sforzi (ad es. sport). Si consiglia che sia la paziente stessa ad allontanare il pessario la sera ed a rimetterlo la mattina. Nel far ciò è utile spalmare con la crema all'estriolo. Il cambio del pessario riesce meglio in piedi, mettendo un piede su uno sgabello; se questo risulta difficile, può bastare introdurre il pessario a gambe leggermente divaricate, eventualmente appoggiandosi a un muro o in posizione sdraiata.** Durante l'applicazione la paziente deve fare attenzione che la calotta si ponga dietro la sinfisi pubica, sotto la parte superiore dell'uretra. Per allontanare il pessario la paziente spinge la calotta di lato e afferra l'anello con il dito indice. L'aggiunta di un filamento ai due lati della calotta, particolarmente lungo nel caso di pazienti sovrappeso, facilita la presa, stabilizza la calotta nella regione del collo della vescica ed evita la dislocazione.

Effetti collaterali/complicazioni: La terapia con pessari ha lo scopo, anche in combinazione con altre misure, di lenire i disturbi ed eventualmente far sì che la paziente dopo un certo tempo possa fare a meno del pessario stesso. Anche quando a lungo termine viene prevista una operazione, il pessario uretrale può essere visto come un "pessario di prova" e come test diagnostico a favore o contro una terapia chirurgica. Il cambio giornaliero da parte della paziente evita le complicazioni come infezioni, sanguinamenti e decubiti; del resto l'incontinenza da stress non ha bisogno di terapia durante il riposo notturno. Se nonostante l'avviamento da parte del medico e nonostante il cambio di grandezza del pessario rimangono ancora disturbi da incontinenza, bisogna ripensare alla diagnosi e alla scelta del tipo di pessario. Può darsi ad esempio che la calotta, a causa della insufficienza dei muscoli elevatori o di cicatrici della parete vaginale, non possa salire in alto. In questo caso, per un allentamento delle cicatrici, occorre passare almeno temporaneamente a un pessario a dado e a una terapia locale con estriolo. Vanno prese in considerazione le controindicazioni all'uso di creme all'estriolo (ad es. gravidanza, allattamento al seno, tumori estrogeno-dipendenti). Nel caso di donne particolarmente bisognose di cure o molto timorose può essere consigliabile coinvolgere una aiutante o un membro della famiglia al momento del cambio.

Il prodotto va usato da una sola paziente e può essere conservato a temperatura ambiente. La pulizia del pessario va fatta sotto acqua corrente tiepida senza l'uso di disinfettanti.



IT – UP

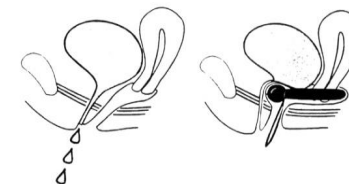


Este producto sólo debe usarse uno por paciente y debe guardarse a temperatura ambiente. **El pessario debe limpiarse con agua corriente tibia y no es necesario el uso de desinfectantes.**

ES – UP

Indicación: El pessario uretral está construido con silicona flexible que contiene un espiral metálico en su interior que ayuda a mantener su forma. El pessario es elástico y la paciente puede extraerlo muy fácilmente. La superficie del anillo es relativamente pequeña. **El pessario uretral está indicado en aquellas paciente con incontinenza urinaria.** Es importante tener un piso pelviano intacto. Este pessario puede disminuir la incontinenza por stress sosteniendo desde abajo el tejido periuretral. La cabeza del pessario sostiene el área vesicouretral y controla la apertura de la uretra superior (dibujo). El pessario también controla el escape de orina por la uretra, lo que brinda un efecto positivo en urge-incontinenza y en stress- y urge-incontinenza combinadas.

Medidas: Los diámetros varían entre 45 y 100 mm. El pessario que demuestre mejor continencia mientras la paciente tose en posición de pie y pueda orinar sin dificultad, será la medida correcta. A veces es necesario después de 1 a 2 meses elegir un pessario mas grande como consecuencia de un relajamiento de la pared vaginal. En la colocación del pessario, el anillo deberá ser empujado hacia arriba de manera que tal que la cabeza del pessario quede ubicada entre la vejiga y la uretra (dibujo).



Uso: El medico colocará el pessario durante el primer examen con la vejiga llena. Después solicitará a la paciente que tosa, puje y se movilice para poder evaluar la pérdida de orina. Con una perfecta inserción del pessario, la incontinenza de orina por stress se resuelve inmediatamente, casi por completo. Si no se observara mas incontinenza, se confirma el diagnostico de incontinenza por stress. Para la inserción del pessario, deberá lubricarse previamente con crema con estrógenos. Después de realizar los diferentes tests, deberá controlarse nuevamente la posición del pessario. **El pessario puede ser fácilmente recambiado por la paciente, extrayéndolo por la noche y recolocándolo por la mañana.** La lubricación con crema con estrógenos facilita su colocación, mejora la circulación local de los tejidos y la regeneración del epitelio vaginal. Al ser escasa la cantidad de crema necesaria para obtener un efecto lubricante, se recomienda utilizar una crema con alta concentración de estriol de 1 mg estriol/ 1g. crema. El pessario uretral puede utilizarse normalmente durante todo el día. A veces, solo en situaciones especiales (p.e. al practicar deportes).

El recambio del pessario puede hacerse fácilmente con la paciente parada, con un pie sobre el borde de la cama o sobre una silla. Si esto fuera difícil, puede intentarse con las piernas separadas acostada o sentada sobre una silla. La paciente debe aprender a colocar el pessario (p.e. empujándolo con algo y colocándolo en el tercio superior de la vagina) o extraerlo (enganchándolo con el dedo índice y traccionando suavemente hacia abajo). La fijación de un hilo a ambos lados de la cabeza del pessario ayuda en la extracción (en pacientes obesas el hilo debe ser mas largo). En pacientes ancianas es preferible dejar que el medico o la enfermera realicen el recambio. Esto debe hacerse con un intervalo de 1-4 semanas. En estos casos esta indicado el uso semanal de cremas con estriol u óvulos vaginales.

El pessario uretral combinado con estrógenos locales puede ser utilizado como terapia previa a una cirugía correctiva.

Efectos colaterales/Complicaciones: La terapia con este tipo de pessario pretende, en combinación con fisioterapia y estrógenos, disminuir los síntomas o erradicarlos. El recambio diario realizado por la paciente o el periódico recambio realizado por el medico o enfermera en combinación con la aplicación local de cremas con estriol previene complicaciones como infecciones, sangrado vaginal y ulceraciones. Si los problemas persisten a pesar del entrenamiento y haber probado diferentes medidas de pessarios, deberá replantearse el diagnostico y la elección del pessario. Puede ocurrir que la cabeza del pessario no ejerce suficiente presión debido a músculos elevadores del ano insuficientes o una vagina obstruida. En estos casos un pessario cúbico en combinación con estrógenoterapia local puede estar indicado. Siempre deberá tenerse presente las contraindicaciones para el uso de cremas con estrógenos (p.e. embarazo, lactancia y tumores estrógeno-dependientes) Si la paciente no pudiera sola extraer el pessario y recolocararlo, es aconsejable integrar a una enfermera o miembro de la familia en los procedimientos.



Használati útmutató

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Instrukcja

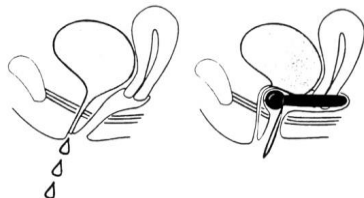
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Urethrapesszáríum

Alkalmazási terület: Az urethrapesszáríum szövetbarát, hajlékony szilikonból készül, a kör alakjáért egy beépített acélrugó felelős. **Az urethrapesszáríummal stressz inkontinencia és/vagy méh-, hüvelysüllyedéses kórkepek kezelhetők, lehetőleg olyan betegeknél, akik még nem estek át hüvelyi műtéten a hüvelyfal „plasztikázásával”.** A kezelés feltétele egy – ha csökkent mértékben is - terhelhető kismedencei izomzat jelenléte. A pesszáríum kiboltosulása a hólyag-hügcső átmenet alatt kell, hogy elhelyezkedjen, ezt fel- és előrefelé nyomva. Így megakadályozza a hügcső felső szakaszának megterhelésre (köhögés, tüsszentés, etc.) bekövetkező kinyílását (kép). Ez a hügcsőre gyakorolt hatás meggátolja a vizelet hügcsőbe történő akarattól független bejutását, így a készletes inkontinencia, illetve a kevert formák (stressz és készletes inkontinencia) kezelésében is hatásos.

Méret: A pesszáríumok nagyságát a gyűrű átmérője határozza meg, amely 45 -100 mm között változik. A kezeléshez azt a méretet kell választani, amelynél álló helyzetben köhögésnél nem cseppen el a vizelet, a hólyag azonban minden probléma nélkül kiüríthető. Előfordulhat, hogy 1-2 hónap elteltével egy nagyobb pesszáríumot kell választani, mivel a szövetek a kezelés hatására rugalmasabbá válnak és a pesszáríum már nem tudja a vizelet elcseppenését megakadályozni. Az urethrapesszáríumot felhelyezéskor a hátsó hüvelyboltozatba kell illeszteni, úgy, hogy a kiboltosulást felfelé mozdítva, ez a hügcső/hüghólyag átmenetet a szeméremcsont mögött alátámassza (kép).



Használat: első alkalommal az orvosnak kell a megfelelő nagyságú pesszáríumot, telt hólyag mellett, a nőgyógyászati vizsgáloszéken felhelyezni. Ösztrogén tartalmú krém használata megkönnyíti ezt. Mivel a sikamlósság eléréséhez csak kevés kréme van szükség (kis felület), javasoljuk egy nagyob dózisú ösztrogén tartalmú krém (1 mg/1 gr) használatát. Az ösztrogén javítja a szövetek vérellátását és elősegíti a normális hüvelyflóra kialakulását. A felhelyezés után a beteget az orvos felállítja és köhögteni, a vizeletvesztést figyelve. Ideális esetben a súlyos stresszinkontinencia tünetei is azonnal megszűnnek. Ebben az esetben a stresszinkontinencia diagnózisa is bizonyított. Ezután a teszt után a pesszáríum elhelyezkedését az orvosnak újra kontrollálnia kell. **Az urethrapesszáríumokat általában napközben alkalmazzuk, alkalmanként csak megterhelés esetén (pl. sport).** **Az urethrapesszáríumot este naponta el kell távolítani és reggel újra felhelyezni. Az egyik lábat egy alacsony székre vagy az ágyszélre kell helyezni. Ha ez nehézségeket okozik, elégséges lehet a combokat - esetleg a falnak támaszkodva - szétární, illetve a pesszáríumot fekve kell felhelyezni.** A felhelyezésnél a betegnek figyelnie kell arra, hogy a pesszáríum kiboltosulása a szeméremcsont mögött, a hügcső felső szakasza alatt helyezkedjen el. Eltávolításnál a kiboltosulást oldalra kell fordítani, majd a gyűrűs részt a mutató- és középsőujjak közé fogva eltávolítani. Amennyiben a kiboltosulás két szélénél a gyűrűre egy fonalat erősítünk, ezzel a pesszáríum kezelése egyszerűbbé váhat.

Mellékhatások/Szövődmények: A pesszáríumterápia célja, esetleg más módszerekkel kombinálva, a panaszok megszüntetése, lehetőleg úgy, hogy a pesszáríumot is el lehessen hagyni. A pesszáríum, mint „műteti előkészítés”, ösztrogén krémmel alkalmazva akkor is hasznos, ha hosszabb távon egy műteti megoldás van tervbe véve. A pesszáríum beteg által történő napi cseréje megakadályozza a komplikációk - infekciók, vérzések és fekélyek - kialakulását. A stressz inkontinencia kezelése éjszaka nem szükséges. Amennyiben az inkontinencia a kezelés ellenére nem javul, újra kell gondolni a diagnózist és a kezelést. Előfordulhat, hogy a pesszáríum kiboltosulása a gáti izomzat gyengesége, vagy a hüvelyfal hegyessége miatt nem tud a megfelelő pozícióban elhelyezkedni. Ebben az esetben átmenetileg egy kockapesszáríum alkalmazása válhat szükségessé. Az ösztrogén tartalmú krémekre vonatkozó ellenjavallatokat figyelembe kell venni (pl. terhesség, szoptatás, ösztrogén függő daganatok). Ápolásra szoruló illetve nagyon félnék betegek esetében javasolható, hogy egy ápoló/nő vagy egy családtag segítkezzen a pesszáríum kezelésben.

Egy termék csak egy beteg kezelésére szolgál.



HU - UP

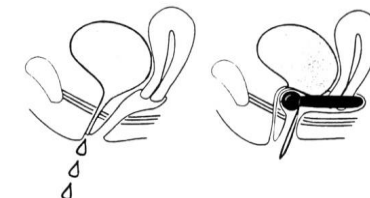


Produkt nie może być stosowany przez inne pacjentki. Pessar przechowuje się w temperaturze pokojowej. **Czyści się go w ciepłej, bieżącej wodzie, bez stosowania jakichkolwiek środków dezynfekcyjnych.**

Pessar cewkowy

Wskazania. Pessar cewkowy wykonany jest ze specjalnego, elastycznego silikonu z aluminiowym rdzeniem, dzięki czemu uzyskuje się odpowiednią elastyczność. Pessar ten wskazany jest przede wszystkim u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, które może współwystępować z obniżeniem ścian pochwy, warunkiem jest wydolna przepona miednicy. Zgrubienie pessara podtrzymuje/przemieszcza okolicę połączenia pomiędzy pęcherzem a cewką moczową co zapobiega otwieraniu się górnej części cewki moczowej, gdy wzrasta ciśnienie w jamie brzusznej podczas kaszlu lub przy poruszaniu się (Rycina). Zgrubienie pessara może również zapobiegać przedostawaniu się niewielkich ilości moczu do cewki moczowej, co może dawać korzystny efekt także w zakresie nagłego nietrzymania moczu lub mieszane nietrzymania moczu: wysiłkowego i nagłego.

Rozmiary. Występują następujące średnice pessarów cewkowych: najmniejsza - 45 mm, największa – 100 mm. Rozmiar powinien być tak dobrany, aby uzyskać najlepszy efekt w zakresie trzymania moczu podczas kaszlu w pozycji stojącej i nadal umożliwić oddawanie moczu. Często zdarza się, że po 1-2 miesiącach, ze względu na rozluźnienie tkanek pochwy, wskazana będzie zmiana na większy pessar. Podczas wkładania pessara cewkowego zgrubienie powinno być umieszczone w pochwie, tak by znalazło się pomiędzy pęcherzem a cewką moczową (rycina).



Stosowanie. Doboru pessara dokonuje lekarz na fotelu ginekologicznym u pacjentki z wypełnionym pęcherzem moczowym. Przed założeniem pessara może być posmarowany kremem estrogenowym, co ułatwia jego założenie oraz poprawia miejscowe krążenie, stan śluzówki i tkanki łącznej pochwy. Ponieważ powierzchnia pessara jest mała zalecamy stosowanie kremu zawierającego 1 mg estriolu w 1 g kremu. Następnie pacjentka proszona jest o zakasanie, parcie i poruszanie się. Oceniana jest utrata moczu i następnie sprawdzane jest ponownie położenie pessara. Również bardzo nasilone objawy wysiłkowego nietrzymania moczu, przy odpowiedniej lokalizacji pessara, mogą zniknąć.

Pessar cewkowy noszony jest najczęściej w ciągu dnia lub podczas wybranych czynności: na przykład przy uprawianiu sportu. Zaleca się, aby pacjentka sama nauczyła się wyjmować pessar wieczorem i wkładać go ponownie rano. Pacjentka może wyjąć lub włożyć pessar na stojąco, gdy ma postawioną stopę na stołku lub brzegu łóżka. Jeżeli jest to zbyt trudne, wystarczające może być rozchylenie nóg, a w razie potrzeby wskazane jest oparcie się o ścianę lub położenie się.

Pacjentka powinna być nauczona, jak zakładać pessar (najpierw należy ścisnąć pessar i wtedy włożyć go do pochwy tak, by zgrubienie znalazło pod spojeniem łonowym) i jak go wyjmować (włożyć palec wskazujący do otworu w środku pessara i poluzować go). Zawiązanie specjalnej nitki po obu stronach zgrubienia może ułatwić stosowanie pessara, stabilizuje go pod pęcherzem i zapobiega przesuwanie.

Działania uboczne/powikłania. Leczenie za pomocą pessara cewkowego w połączeniu z dodatkowymi elementami terapeutycznymi, jak fizykoterapia i estrogenoterapia, pozwala na wyleczenie lub co najmniej zmniejszenie dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu. Codzienne wyjmowanie pessara ma na celu uniknięcie następujących powikłań: infekcji, krwawień, a nawet odleżyn. Wysiłkowe nietrzymanie moczu nie wymaga zazwyczaj stosowania pessara w nocy. Jeżeli jakieś dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu pozostaną, należy rozważyć ponowne badanie i ewentualną zmianę pessara. Zdarza się, że ze względu na niewydolność mięśni dźwigaczy lub zwężoną ścianę pochwy, nie udaje się uzyskać odpowiedniej lokalizacji zgrubienia pessara, co może mieć negatywny wpływ na skuteczność leczenia.

W takim przypadku zwykle wskazana jest zmiana pessara cewkowego na kostkowy i co najmniej przez jakiś czas zastosowanie miejscowego estrogenoterapii. Przed zastosowaniem kremów estriolowych powinno się przeanalizować przeciwwskazania do ich stosowania (na przykład ciąża, okres karmienia, guzy estrogenozależne). Jeżeli pacjentka sama nie jest w stanie zmieniać pessara, może być zalecana pomoc pielęgniarki lub członka rodziny.

PL - UP



Руководство по использованию пессария (маточного кольца)

Dr-р Арабин ГмБХ и Компания КГ в ФЕСЕ
Альфред-Херрхаузен -Штр. 44, 58455 Виттен
Телефон: (49) 0 2302 189214 Факс: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Уретральный Пессарий

Применение: уретральный пессарий сделан из гибкого силикона со стальной пружиной внутри, которая позволяет пессарию сохранять упругость. Пессарий предназначен главным образом для пациентов с **недержанием при нагрузке, возможно отягощенным опущением, при отсутствии повреждения тазового дна.** Пессарий помогает предотвратить развитие дальнейшего недержания при нагрузке благодаря утолщению, благодаря которому поддерживается перемычка между мочевым пузырем и уретрой и предотвращается открытие верхней уретры при нагрузке, например, при кашле или движении (см.рис.). Он также помогает избежать просачивания мочи в уретру, что помогает справиться с недержанием при позывах, а также при одновременном воздействии нагрузки и позывов.

Размеры: диаметры пессариев варьируются от минимального- 45 мм до максимального- 100 мм. Должен быть выбран размер, который позволяет достигать наилучшего эффекта и устранить недержание при кашле в положении стоя и в то же время не затрудняет мочеиспускание. Следует заменить пессарий на пессарий большего размера через 1 или 2 месяца из-за расслабления влагалищной ткани. При установке пессария кольцо следует передвигать через влагалищный свод в направлении вверх так, чтобы утолщение поднимало перемычку между мочевым пузырем и уретрой (см.рис.).

Использование: врач регулирует положение пессария при первом осмотре на смотровом кресле при полном мочевом пузыре. Затем пациента просят покашлять, напрячь пресс и подвигаться, при этом отмечается утечка мочи и положение пессария проверяется снова. При адекватном положении пессария могут быть компенсированы даже серьезные случаи недержания при нагрузке. Перед установкой пессарий смазывают кремом с эстрогеном. Мы рекомендуем использовать смесь 1 мг эстриола /1г крема (быстрое сцепление с рецептором). Рекомендуется, чтобы пациентка научилась заменять пессарий самостоятельно, обычно она могла бы удалить его вечером и вставить утром, или использовать его только в некоторых случаях, например, во время спортивных соревнований. Слой крема с добавлением эстрогена облегчает установку и улучшает местное кровообращение, а также формирование эпителия и соединительной ткани. Замена пессария может быть выполнена в положении стоя, поставив одну ногу на табурет или на край кровати, как и в позиции, используемой при установке тампона. Если это слишком сложно, можно вставлять пессарий, вытянув ноги и, если необходимо, прислонившись к стене или в положении лежа. Пациент должен быть обучен тому, как устанавливать пессарий (например, сначала нажать на кольцевую часть и затем подтолкнуть его к верхней части влагалища, так чтобы утолщение оказалось под симфизом), и как удалить его (охватить кольцо указательным пальцем за край и ослабить пессарий). Фиксация нити с обеих сторон утолщения, которая может быть индивидуально отрегулирована, может облегчить процедуру и избежать образования утолщения под мочевым пузырем. Однако пациенты старшего возраста могут предпочесть постоянную помощь медсестры. В этих условиях следует использовать крем с эстриолом или яйцеклеткой один раз в неделю. Пессарий может использоваться в сочетании с местной терапией эстрогенами перед запланированной операцией на влагалище, чтобы улучшить регенерацию влагалищной ткани.

Побочные эффекты / осложнения: терапия с использованием пессария предназначена, в сочетании с дополнительными мерами (физиотерапия, эстрогенотерапия), для устранения или, по крайней мере, уменьшения проблемы недержания у пациентов. Ежедневная замена помогает избежать осложнений- инфекций, кровотечений или даже язвы. Недержание при нагрузке не нуждается в терапии в ночной период. Если проблемы с недержанием остаются, должны быть пересмотрены и диагноз, и выбор пессария. Возможно, что утолщение не выполняет своей функции подъема из-за недостаточной силы поднимающих мышц или наличия препятствий в стенке влагалища. В этих условиях следует заменить пессарий на кубический пессарий и местную эстриол -терапию - по крайней мере, временно. Следует учесть противопоказания к использованию эстриолового крема (например, беременность, период кормления грудью, эстрогензависимые опухоли).
. Если пациент не может заменить пессарий самостоятельно, желательно пригласить медсестру или члена семьи, который сможет помочь в проведении этой процедуры.

Изделие не должно использоваться другими пациентами и должно храниться при комнатной температуре.
Пессарий можно мыть теплой водопроводной водой без использования дезинфицирующих средств.



RU- UP



Kullanım Kilavuzu – Pessar Tedavisi

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Urethra Pessarları

Kullanım alanı: Urethra Pessari esnek ve doku dostu silikondan oluşmakla birlikte içerisinde yaylı bir sistem bulundurulur. Bu sistem pessara formunu verir. **Urethra pessari daha önce vajinal operasyon gecirmemis, stres inkontinensi ve/veya genital prolapsan muzdarip olan hastalarda kullanilir.** Pessarın halkasının bir ucunda bulunan top idrar kesesiyle urethranın arasındaki acıyı düzelterek idrar kesesi-os internum urethrae arasındaki yapıyı kranial ve ventrale kaydırır ve böylece gülmeye, ikinmaya ya da hareket halinde urethradan idrar kacasmasını önler (resim). Keza bu acı değişikliği ürge idrar kacıma ve mikst inkontinens formlarının tedavisinde de etkin rol oynar.

Büyükklükler: Pessarlar halkalarının açıklarına göre en az 45 mm en çok 100 mm olarak sunulmaktadır. Hasta ayakta iken ve öksürmesi suretiyle pessarın kontinens sağlayıp sağlamadığı denemeli ve de aynı zamanda mesanenin de kolayca basılabildiği pessar capı dikkatlice seçilmelidir. Bag dokunun da gevsemesi ile sıklıkla 1 - 2 aydan sonra biraz daha büyük bir pessarın uygulanması ve böylece mesanenin yeniden desteklenmesi gerekir.

Kullanım: Genelde hekim ilk muayeneyi dolu mesane ile yapar ve jinekolojik muayene sandalyesinde litotomi pozisyonunda uygun büyüklüğü seçer. Östrojen içeren kremlerle birlikte kullanıldığında agrisiz bir uygulama sağlandığı gibi lokal kanlanma ve epitel dokunun rejenerasyonu da sağlanmış olur. Sadece **östriol** içeren kremler kullanılmamalıdır (1mg Östriol/1g Krem). Kayganlaştırma için bu kremden çok az miktarda kullanılması yeterlidir.

Pessar yerleştirildikten sonra hasta ayaga kaldırılır, öksürtülür ve idrar kaybı not edilir. Pessar ideal pozisyonunda olduğunda ileri derecede bir stres inkontinansi bile derhal geriler. Testten sonra pessarın ve topucunun yeri hekimce tekrar kontrol edilir. **Urethra pessarları genelde gün içinde kullanılır, arasına da sadece efor sırasında (egzersiz sırasında, spor yaparken, ev işleri yaparken) kullanılması söz konusu olabilir. Sayet mümkünse, hastaya pessar kendi değıstirmesi önerilmelidir. Yani aksamları cıkarılmı sabahları ise kendi tatbik etmelidir. Östrojen içeren kremlerle birlikte kullanıldığında agrisiz bir uygulama sağlanır. Pessarın değıstirilmesi bir bacak hafif bir basamaga dayanmış durumda iken ve ya her iki bacak hafifce yanlara acilarak ya da yataкта mümkündür.** Pessari yerleştirirken hastanın dikkat etmesi gereken husus topucunun urethra altına paralel hizaya gelmesidir. Hasta pessari disari almak istediğinde topucunu herhangi bir yana iterek isaret parmagi ile halkayı yakalayip disari ceker. Topcunun her iki yanına da ip baglanması hem pessar extra stabilize ettigi gibi hastanın pessari daha kolay cikarmasını sağlayacaktır.

Yan etkiler / komplikasyonlar: Pessar tedavisi diger tedavi yöntemleriyle kombine kullanılması suretiyle hastanın sikayetlerini gidermeye ve belli bir süre sonra da pessarsiz yasamini devam ettirmesine yöneliktir. Uzun vadede bir operasyon öngörülse dahi „Urethra Pessari“ deneme pessari ve taniyi destekleme anlamında büyük önem tasir. Hastanın **pessari her gün değıstirmesi** enfeksiyon, ülsür oluşumu ya da kanama gibi sikayetlerin önüne gecir. Stres inkontinansında gece istirahatı sırasında pessar kullanilmasina gerek yoktur. Türlü boylarda pessar denemelerine karsin inkontinansın belirtileri devam ediyorsa tani ve secilimsi olan pessar tekrar gözden gecirilmelidir. Örneğin levator kasların gevsekligi sebebiyle pessarın topcunu gerektigi oranda tutunamaz ve is göremeyebilir. Bu ve bunun gibi sonuc alınamayan durumlarda zar tipi bir pessar ve lokal Östriol tedavisine gecilmelidir. Östriolkremleri için kontraendikasyon teskil edebilecek hamilelik, emzirme, östrojen bagimli tümör gibi hadiseler göz önünde bulundurulmalıdır. Yatalak ya da cekingen hastaların tedavisinde bir hasta bacikinin ya da aile bireyinin pessarın nasıl değıstirilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi gerekir.

Bu ürün sadece tek bir hastanın kullanımı içindir ve oda sicakligında muhafaza edilmelidir. **Pessarın temizlenmesi akan ilik su altında herhangi bir temizlik malzemesi kullanılmaksizin gerçekleştirilmelidir.**



TR – UP