

FRANZ HEINZ
DR. MED. • FRAUENARZT

JOSEPHSPLATZ 1
90403 NÜRNBERG

Tel.: 0911 - 234 99 66
Fax: 0911 - 234 99 77

Dr. Franz Heinz • Josephsplatz 1 • 90403 Nürnberg

An Firma
MED.SSE-SYSTEM
Herrn Lothar Kronenberger

Erlanger Straße 73
90765 Fürth

26.11.15

Nürnberg, am 18.09.1999

Vaginaltampon - Anwendungsbeobachtung

Sehr geehrter Herr Kronenberger,

haben Sie besten Dank für Ihr Verständnis, daß ich eine erste Auswertung aus 20 Anwendungen der Vaginaltampons nur mit Verspätung vorlegen kann.

Ich habe die Tampons an 20 Patientinnen ausgegeben. Die Akzeptanz war durchwegs sehr gut, die Wirkung und das Resultat bezüglich Besserung von Belastungsinkontinenz hängt natürlich von der Auswahl geeigneter Probandinnen ab.

In der Auswertung halte ich mich an den von Ihnen zur Verfügung gestellten Fragebogen.

Wie ließ sich der Tampon einführen?

gut	schlecht
18/20	2/20
	Begründung: zu weich

Ist der Tampon zu

kurz	4/20
weich	2/20

Mußten Sie die Einführung des Tampors unterstützen?

Creme	12/20
-------	-------

Wie haben Sie die Oberfläche des Tampors empfunden

angenehm

Hatten Sie beim Entfernen Probleme?

nein

Könnten Sie sich vorstellen, den Tampon mit Salben, Cremes oder Emulsionen zu versehen, um an erkrankte Stellen des vaginalbereiches zur Unterstützung des Heilungsprozesses zu transportieren, oder wäre Ihnen ein Suppositorium oder ähnliches lieber?

Tampon	abhängig von Indikation
Zäpfchen	abhängig von Indikation
Tube	abhängig von Indikation

Wo sehen Sie für sich die häufigste Einsatzmöglichkeit des Tampons?

Stärkung/Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur	xxx
Stressinkontinenz 1. oder 2. Grades	xxxx
Dranginkontinenz	x
Infektionsstopp beim Besuch öffentlicher Bäder	x

Ist der Infektionsstopp in Bädern v.a. bei verordneten Schwimm- oder Bewegungstherapien geeignet?

bedingt geeignet

Wie lange sollte der Tampon längstens getragen werden?

bis zu 18 Stunden

Hat der pH-Wert eine Bedeutung im vaginalbereich

ja

Messung per Ultraschall ob Blase nach Wasserlassen entleert ist?

ja

Sind nachstehende Fungizide/Bakterizide in der Menge von 0,00083 mg pro Tampon unbedenklich?

ja

Sind die Tampons als Prophylaxe bei sich abzeichnender Beckenboden-Muskelschwäche wirksam?

ja

nein

Sind nachstehende Anwendungen im alltäglichen Leben sinnvoll und komplett?

Infektionsstop im Schwimmbad?

Wenn Krankengymnastik nicht den gewünschten Erfolg bringt?

Für Wassergymnastik bei beispielsweise Osteoporose-Erkrankten

Ist für nachstehende medizinische Anwendungen der Tampon eine geeignete Therapieunterstützung?

Transportmittel für Medikamente bei Vaginalentzündungen?

ja

was ist am besten geeignet?

Salben

Creme

Öl/Wasser-Emulsionen

In der postoperativen Phase bei Anlegen von vaginalen Scheidenplastiken zur Stabilisierung des Scheidengewölbes

ja

nein

Bemerkungen zum Fragebogen ARZT

Der Tampon ließ sich in nahezu allen Fällen mühelos einführen. In zwei Fällen kamen die Patientinnen selbst nur schlecht zurecht, da der Tampon als zu weich empfunden wurde. Es wurde die Verwendung einer Einführhilfe gewünscht, die den Tampon etwas verstärkt.

Die Größe des Tampons ließ sich in fast allen Fällen individuell optimieren. Wünschenswert wären 5 Größen, wobei zwei verschiedene Längen günstig wären. Gelegentlich war der Tampon zu kurz.

Die Einführung des Tampons mußte nicht unterstützt werden, es wurde jedoch in 12 Fällen zusätzlich eine Estriol enthaltende Creme verordnet, die dessen Einführung naturgemäß begünstigt hat.

Bei älteren postmenopausalen Patientinnen und leichten Formen der Belastungsinkontinenz konnten ebenfalls objektiv und subjektiv äußerst zufriedenstellende Resultate erzielt werden. In diesen Fällen ließ sich sehr einfach und komfortabel eine lokale Hormonsubstitutionsbehandlung durchführen.

In einem Fall mit partiellem Vorfall der Gebärmutter und in Folge ausgeprägter Elongatio colli uteri wurde durch die Reposition mit dem Tampon sowohl Kontinenz als auch Rückgang der chronischen Lymphstauung der Cervix uteri erreicht.

Bei Entwicklung von individuell angepassten Tampons könnten diese eine gute Alternative zur herkömmlichen Behandlung mit Ring- /Schalen- /Keulen- oder Würfelpessaren darstellen. Der große Vorteil der Tampons liegt in diesen Fällen darin, daß sie von den Patientinnen selbst und nur bei Bedarf ohne größere Mühe eingeführt werden können.

In Fällen leichter sensorischer Dranginkontinenz, verbunden mit Hormonmangelkolpitis, konnte durch die Verbindung mit lokaler Östrogenisierung eine deutliche Befundbesserung erzielt werden.

Als durchschnittliche Verwendungsdauer wurde von nahezu allen Patientinnen etwa 8 Tage angegeben. Eine Patientin beobachtete nach diesem Zeitraum die Entwicklung eines befremdlichen und störenden Geruchs trotz Waschens in der Waschmaschine.

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung. Bei Interesse für weitere Untersuchungen, Bakteriologie, Mykologie oder bei Schwimmbadgruppen darf ich um entsprechende Nachricht bitten und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

L. Hans Hein