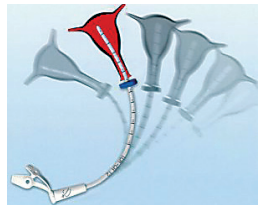




Dr. med.  
Bodo Kanne,  
Teningen.

Gebärmutterhals-Katheter nach Dr. Kanne:

## Anästhesie-Gel-Applikation per Spezialkatheter erleichtert IUP- bzw. IUS-Wechsel



Bei Atrophie-bedingten Stenosen bzw. funktionellen Stenosierungen des Gebärmutterhals-Kanals bietet sich die lokale Applikation eines Anästhesie-Gels mit Hilfe des neuartigen Zervix-Katheters nach Dr. Kanne\* an, wenn es gilt, ein Intrauterinpressar (IUP) trotz schwieriger anatomischer Bedingungen weitgehend schmerzfrei in den Uterus einzulegen bzw. zu wechseln. Dies gilt nicht nur für Kupferpressare, sondern insbesondere auch für das etwas größere/dickere Intrauterinsystem (IUS, Mirena®\*\*). Denn da aus dem IUS kontinuierlich in geringen Konzentrationen Levonorgestrel abgegeben wird und durch diese lokale Gestagen-Einwirkung das Endometrium „ruhig“ gestellt werden kann (starre Sekretion), wird diese sog. Hormonspirale in jüngerer Zeit zunehmend häufiger auch peri- und postmenopausalen Frauen als Kombinationspartner einer Estrogensersatztherapie (ERT), d.h. als Endometriumschutz empfohlen.

### Produktbeschreibung

Es handelt sich um einen flexiblen PVC-Katheter mit eingeschweißtem Metallröhrchen. Außendurchmesser: 3,5 mm.

Die Sondenmessfunktion ist durch eine Zentimeterskala in schwarzer Schrift gewährleistet. Ein auf dem Katheter verschiebbarer blauer Kunststoffring zeigt die jeweils gemessene Sondenlänge an.

Am distalen Ende des Katheters befindet sich ein trichterförmiger Spritzenadapter, am proximalen Ende eine zentrale Öffnung zum Austritt des Anästhesie-Gels.

\*Intrazervikaler Anästhesie-Katheter, Hersteller: MEDICOPLAST GmbH, Heusweilerstraße 100, 66557 Illingen; Vertrieb: Kamed GmbH, 79331 Teningen, Tel.: 0171 6825608, E-Mail: kanne-bodo@t-online.de

\*\*Intrauterinsystem Mirena®, Hersteller: Bayer Vital GmbH, 51368 Leverkusen.

### Anwendungsbeschreibung:

Die 47-jährige Patientin, III-para, bei der seit 5 Jahren ein Mirena®-IUS komplikationsfrei in utero lokalisiert war, kam vereinbarungsgemäß zum Wechsel des Pessars.

**Befund:** Normaler Spekulum- und Palpationsbefund. Keine Blutung. Trichterförmiger äußerer Muttermund. Deutlich verengter Zervikalkanal. IUS-Faden gut sichtbar.

**Sonographie:** Uterus-Cavum glatt, unauffällig. Uteruslänge 7,5 cm, IUS liegt korrekt in situ.



Gebärmutterhals-Katheter nach Dr. Kanne und Anästhesie-Gel-Spritze.

**Gebärmutterhals-Anästhesie:** Vor Einführen des sterilen Gebärmutterhals-Katheters in den Zervikalkanal wird zunächst eine Anästhesie-Gel-Spritze mit 2%-igem Lidocain-Gel an den Spritzenadapter angesetzt und dann das Gel in den Katheter eingespritzt, bis ein Tropfen am proximalen Ende austritt. Der Katheter wird sodann vorsichtig unter kontinuierlicher Applikation von Anästhesie-Gel in den Zervikalkanal vorgeschoben, und zwar bis zur 3. oder 4. Markierung, die eine Sondenlänge von 3 bzw. 4 cm anzeigt.

Das Gel verteilt sich bei diesem Vorgehen mantelförmig am Katheter und gleichmäßig im Gebärmutterhals-Kanal. Seitens der Patientin wird dabei ein leichter Dehnungsschmerz angegeben. Anschließend vorsichtiges Vorschieben des Katheters bis zur inneren Ge-

bärmutter-Oberkante (Fundus uteri).

Beim Entfernen des Katheters sollte dieser um 180° gedreht werden, damit das Anästhesie-Gel gut verteilt wird.

Nach Entfernen des Katheters Ablesen der Sondenlänge auf der Zentimeterskala: Es ergab sich eine Sondenlänge von 7,5 cm – wie bereits vorher sonographisch bestimmt.

Abwarten von ca. 5 Minuten bis zum Erreichen einer optimalen Anästhesiewirkung. Wenig Anästhesie-Gel tritt retrograd aus dem Zervikalkanal aus.

Die Patientin war ohne Schmerzreaktion und kreislaufstabil.

Nunmehr Entfernen des Mirena®-IUS und anschließendes Einlegen einer neuen Mirena®-„Hormonspirale“ nach entsprechender Vorbereitung gemäß den Applikationsrichtlinien.

Das Einlegen erfolgte problemlos ohne Angabe von Schmerzen seitens der Patientin. Bei der Kontrollsonographie zeigte sich das Mirena®-IUS korrekt in situ.

Die positive Wirkung der Anästhesie wurde dadurch belegt, dass die Patientin lediglich bei der Gel-Applikation eine geringe Schmerzreaktion zeigte.

### Kritische Bewertung

Es ist davon auszugehen, dass die Anästhesie-Gel-Applikation nicht nur eine Lokalanästhesie des Zervikalkanals, sondern auch eine Anästhesie des Frankenhäuser-Plexus parazervikal bewirkt. Dazu muss allerdings ein ausreichend langes zeitliches Intervall zwischen Gel-Applikation und Intrauterinpressar-Einlage eingehalten werden (ca. 5 Min.).

Der Gebärmutterhals-Katheter nach Dr. Kanne ist seit März 2006 als Einmalkatheter erhältlich\*. Die bisherigen Anwendungserfahrungen sind äußerst positiv.

Verfasser: Dr. med. Bodo Kanne, Theodor-Frank-Straße 3, 79331 Teningen, Tel.: 0171 6825608, E-Mail: kanne-bodo@t-online.de, weitere Informationen unter: [www.dr-kanne.de](http://www.dr-kanne.de) ■