



Eine Marke der
PonteMed AG Schweiz



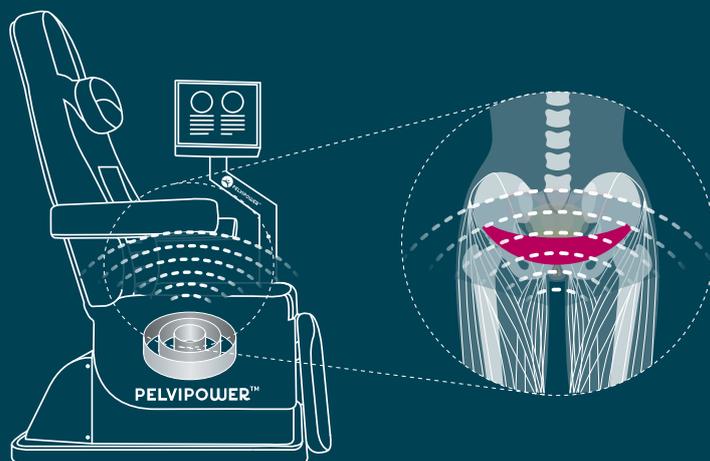
PELVIPOWER™

KRAFT AUS DER MITTE



WISSENSCHAFTLICHE **STUDIEN**

MAGNETFELD-TRAINING



PELVIPOWER ACADEMY

Die PelviPower Academy ist ein internationaler Kreis von Experten/-innen aus Wissenschaft und praktischer Anwendung im Bereich der «**Funktionellen Magnetstimulation (FMS)**», welche dem PelviPower® Training zu Grunde liegt.

Als weitere wissenschaftliche Bezeichnungen finden sich «**Repetitive Periphere Muskelstimulation (RPMS)**» oder «**Pulsed Magnetic Stimulation (PMS)**».

Die **PelviPower Academy** beschäftigt sich mit weltweiter laufender Studienanalyse und liefert systematische Ergebnisse für die vielfältigen Anwendungsbereiche des PelviPower® Trainings in Prävention und Therapie.

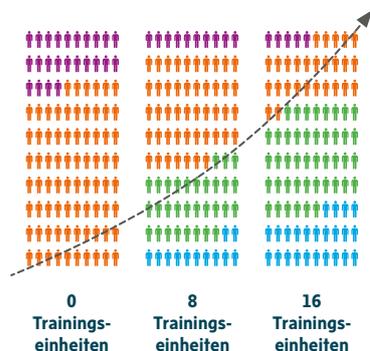


ANWENDUNGSBEISPIELE

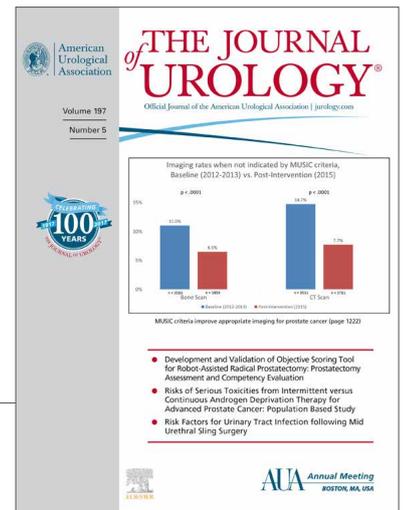
Das PelviPower® Training ist ein non-invasives, neuro-muskuläres Training mittels Magnetfeld mit dem Ziel, die **Funktionalität des Beckenbodens zu verbessern** und die umliegende Muskulatur zu stärken.

Die Studienlage zeigt, dass die Magnetstimulation die Funktionalität des Beckenbodens verbessert und für eine Vielzahl von Anwendungsbereichen präventiv, therapeutisch und zur Steigerung der Lebensqualität eingesetzt werden kann.

Signifikante Verbesserung
der starken und mittleren Inkontinenz
bereits nach 8 Wochen.



- Starke Inkontinenz
- Mittlere Inkontinenz
- Leichte Inkontinenz
- Keine Inkontinenz



Voiding Dysfunction

Pulsed Magnetic Stimulation for Stress Urinary Incontinence: 1-Year Followup Results

Renly Lim,^{*,†} Men Long Liang, Wing Seng Leong, Nurzalina Abdul Karim Khan and Kah Hay Yuen

From the School of Pharmaceutical Sciences, Universiti Sains Malaysia (USM, NAKK, KHI) and Departments of Urology, Island Hospital (MLI) and Lam Wah Ee Hospital (WSE), Penang, Malaysia, and School of Pharmacy and Medical Sciences, University of South Australia (USA), Adelaide, South Australia, Australia

Abbreviations and Acronyms
ICI = International Consultation on Incontinence
ICIQ-LUTS(q) = ICI Questionnaire-Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life
ICIQ-UI SF = ICI Questionnaire for Urinary Incontinence-Short Form
PFM = pelvic floor muscle
PFMT = PFM training
PGI-I = Patient Global Impression of Improvement
PMS = pulsed magnetic stimulation
SUI = stress urinary incontinence

Purpose: Despite significant differences in success rates between surgical and nonsurgical treatments for female stress urinary incontinence, a few cross-sectional surveys showed that most patients still prefer the latter. We evaluated the efficacy of the under studied nonsurgical treatment using pulsed magnetic stimulation for female stress urinary incontinence.

Materials and Methods: This randomized, double-blind, sham controlled study was performed in 120 female subjects at least 21 years old with stress urinary incontinence. Treatment involved pulsed magnetic stimulation for 2 sessions per week for 2 months (16 sessions). After 2 months, subjects could opt for 16 additional sessions regardless of initial randomization. The primary response criterion was a 5-point reduction in the ICIq-UI SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire for Urinary Incontinence-Short Form) score. Key secondary response criteria included objective and subjective cure, supplemented by other secondary criteria. Followups were performed at months 1, 2, 5, 8 and 14.

Results: At 2 months 45 of 60 subjects (75%) in the active arm vs 13 of 60 (21.7%) in the sham arm were treatment responders ($p < 0.001$). After 2 months 24 subjects (40%) in the active arm and 41 (68%) in the sham arm elected additional active pulsed magnetic stimulation. At 14 months, subjects who received 32 sessions of active pulsed magnetic stimulation had the highest percentage of treatment responders (18 of 24 or 75.0%), followed by those who received 16 sessions (26 of 36 or 72.2% and 28 of 41 or 68.3%) and those who did not receive any active pulsed magnetic stimulation (4 of 19 or 21.1%) ($p < 0.001$).

Conclusions: The encouraging long-term response rates show that pulsed magnetic stimulation is an attractive nonsurgical alternative for patients who do not want to undergo surgery.

Key Words: urinary bladder; urinary incontinence, stress; pelvic floor; magnetic field therapy; risk

STRESS urinary incontinence is a common and distressing condition.^{1,2} The 5th ICI advocated PFMT with success rates of 15% to 56% as the gold standard nonsurgical treatment.^{3,4} However, there is no

standardized PFMT regimen⁵ and the success of PFMT is often limited by poor compliance.^{6,7} Other nonsurgical options (eg biofeedback, vaginal cones and electrical stimulation) are limited by low success rates of 9% to 65%,

AUSZUG STUDIENLISTE

BEREICH INKONTINENZ

Sun et al. (2020) führten eine hochwertige Meta-Analyse randomisierter kontrollierter Studien zur Anwendung von Magnetstimulation bei weiblicher Belastungsharninkontinenz durch. Sie ergab, dass die Magnetstimulation eine positive Wirkung auf die Belastungsharninkontinenz hat, wobei über alle Studien hinweg keine unerwünschten Reaktionen auftraten.

He et al. (2019) zeigen in einer systematischen Review und Meta-Analyse, dass Magnetstimulation die Symptome reduziert und die Lebensqualität bei allen Formen der Harninkontinenz (Stress-, Drang- und Mischinkontinenz) erhöht.

BEREICH SEXUELLE FUNKTION

Abd El-Rahman et al. (2020) zeigen eine signifikante Verbesserung der erektilen Funktion nach einem Training auf einem Magnetstimulationsstuhl. Sie kommen zu dem Schluss, dass die funktionelle Magnetstimulation eine wirksame, konservative, nichtinvasive und sichere Methode zur Behandlung der erektilen Dysfunktion ist.

BEREICH STÜTZFUNKTION DES BECKENBODENS

Zhang et al. (2020) fanden in einer retrospektiven Studie an jungen Frauen nach der Geburt eine Verbesserung des Prolapsstadiums, sowie eine verbesserte Beckenbodenwahrnehmung und -kontraktion in einer Gruppe junger Postpartum-Frauen nach magnetischer Beckenbodenstimulation in Kombination mit Elektrostimulation.

BEREICH RÜCKEN

Savulescu et al. (2021) konnten bei der Behandlung der lumbalen Radikulopathie (ein Schmerzzustand, der die Nerven im unteren Rückenbereich betrifft) sowohl eine Verbesserung der Schmerzen als auch eine Regeneration der peripheren Nerven nachweisen.

BEREICH PROSTATATA / BECKENBODENSCHMERZEN

Giannakopoulos et al. (2011) führten eine RCT durch, die eine signifikante Verbesserung der Symptome von Patienten mit vergrößerter Prostata in der Magnetstimulationsgruppe zeigte, die ein Jahr später anhielt! Dies stand in krassem Gegensatz zu den Teilnehmern der Kontrollgruppe (medikamentöse Therapie), die sich nach Abschluss der Studie alle einer Prostatektomie unterziehen mussten, weil sich die Symptome verschlechterten und sich die Prostatagröße nicht veränderte!

Kim et al. (2013) kommen zum Schluss, dass die Magnetstimulation eine neue Trainingsoption für Klienten mit chronischer Prostatitis oder Beckenschmerzsyndrom darstellt, die auf pharmakologische Behandlungen nicht ansprechen. Sie zeigten signifikante Verbesserungen nach der Behandlung, die auch nach 24 Wochen beibehalten wurden.

BEREICH KERNSTÄRKUNG SPORT

Ptaszkowski et al. (2020) beobachteten in einer prospektiven, randomisierten, einfach verblindeten Studie mit einer Scheininterventionsgruppe eine erhöhte Beckenbodenaktivität mittels Oberflächen-Elektromyographie (sEMG) nach einem Magnetstimulationstraining. Ihre Ergebnisse zeigen, dass Magnetfeldtraining die Aktivität, Kontrolle und Funktionalität des Beckenbodens verbessert.

BEREICH RÜCKBILDUNG NACH DER GEBURT

Silanteva et al. (2020) zeigen, dass die Magnetstimulation im Vergleich zur elektrischen Stimulation signifikant wirksamer war, um die Symptome der Beckenbodenfunktionsstörung bei Frauen nach der Geburt zu verbessern. Dieser deutliche Unterschied zeigte sich in der Verbesserung der Beckenbodenmuskelkontraktion (Elektromyographie) und auch in den subjektiv berichteten Wahrnehmungen (ein validierter Fragebogen).

Sabbour & Shaffik (2009) zeigten in einer randomisierten kontrollierten Studie, dass die Magnetstimulation des Beckenbodens zusammen mit Beckenbodenübungen bei der Behandlung von Stuhlinkontinenz nach der Geburt wirksamer ist als Beckenbodenübungen allein. Signifikant verbesserte Ergebnisse wurden nach der Magnetstimulation sowohl bei subjektiven als auch objektiven (Anorektalmanometrie) Messungen festgestellt.



PELVIPOWER™

KRAFT AUS DER MITTE

SIE WOLLEN **MEHR** WISSEN?



RUFEN SIE UNS AN ODER SCHREIBEN SIE UNS!



MAIL: office@pelvipower.com • **TEL:** +41 71 333 60 77 • PonteMed AG Schweiz (Hauptsitz) • Stickereistrasse 4 • 9320 Arbon



www.pelvipower.com