

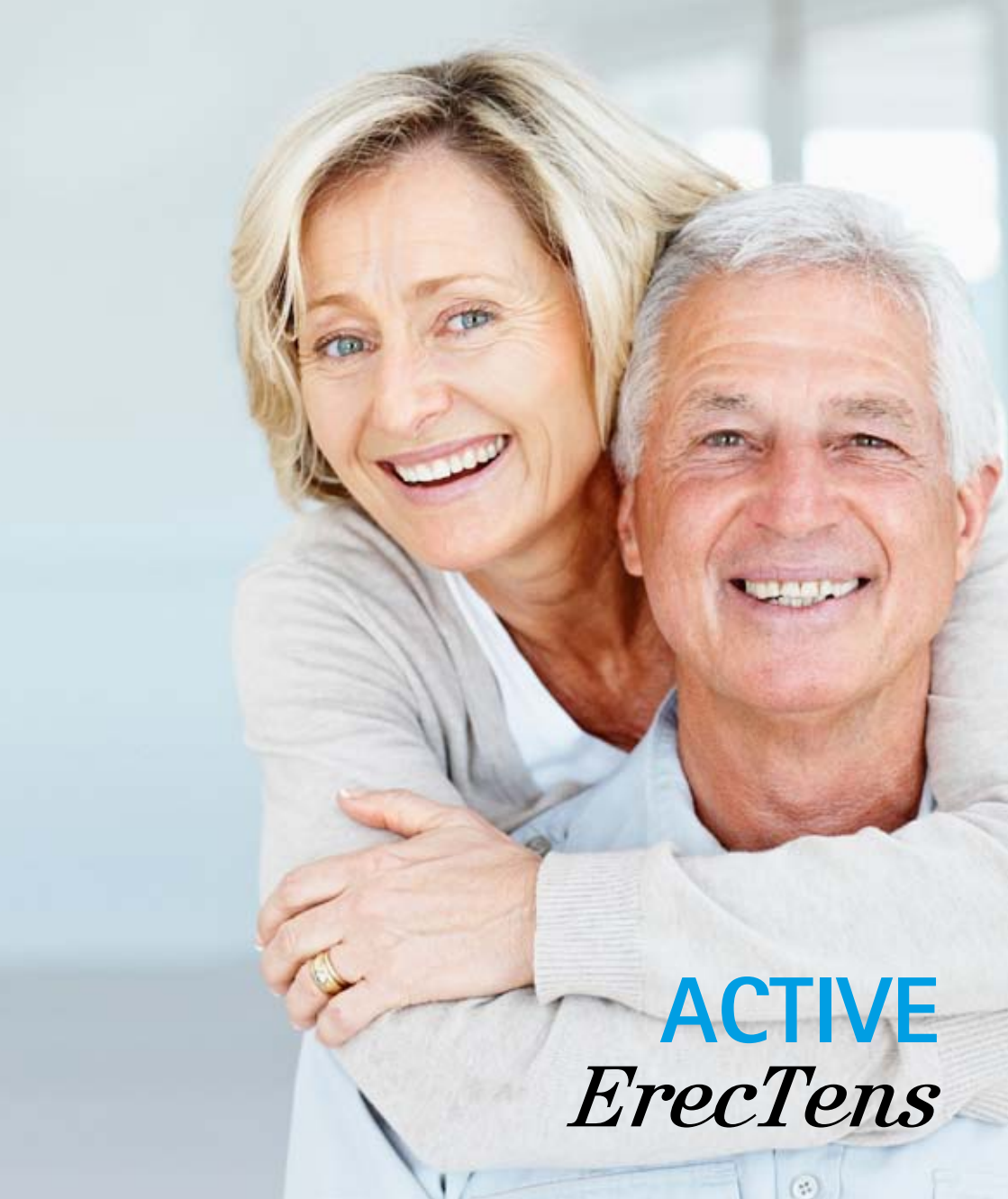


ACTIVE *ErecTens*

Elektrostimulationsgerät
bei erektiler Dysfunktion



MED*intim*
personal healthcare



ACTIVE *Erectens*

100 729-V02
3. Auflage 2003, überarbeitet 2010
Autorin: Anja Braschoß, Ärztin
Hrsg.: Pierenkemper GmbH, Hörnsheimer Eck 19, D-35578 Wetzlar
Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Vervielfältigung, der photomechanischen
Wiedergabe und der Übersetzung; vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Erektionsstörungen – Eine Einführung
- 2 Wie kommt eine Erektion zustande?
- 3 Wie äußern sich Erektionsstörungen?
- 4 Welche Ursachen gibt es für Erektionsstörungen?
- 5 Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?
- 6 Reizstromtherapie – was ist das?
- 7 Die Parameter der Elektrostimulation
- 8 Reizstromtherapie bei erektiler Dysfunktion
- 9 Der Wirkungsmechanismus der Reizstromtherapie
- 10 Die Therapie mit dem *ACTIVEErecTens*
 - 10.1 Bei welchen Erektionsstörungen?
 - 10.2 Wie oft und wie lange?
 - 10.3 Wie arbeitet das *ACTIVEErecTens*
 - 10.4 Wie benutze ich das Gerät?
 - 10.5 Wann darf ich das *ACTIVEErecTens* nicht anwenden?
 - 10.6 Gibt es Nebenwirkungen?
- 11 Begriffserklärungen
- 12 Literaturempfehlungen

1

Erektionsstörungen – eine Einführung

„Nahezu jeder fünfte Mann in Deutschland hat heute Erektionsstörungen.

Doch nur jeder Dritte lässt sich deshalb behandeln.“

So lautet der Anfang eines Berichts vom 27. September 2000 über die Erektionsstörungen, ermittelt im Cologne 8000 Men Survey, einer Befragung von 8000 Männern zwischen 30 und 80 Jahren. Das Auftreten von Erektionsstörungen „lag im Alter von 30 Jahren bei 2,3% und nahm bis zum 80. Lebensjahr auf 53,4% zu... Behandeln ließen sich 6,9% der Männer.“¹

Man schätzt heute, inklusive der Dunkelziffer, etwa 4 Millionen Betroffene zu haben. Nach dem Cologne 8000 Men Survey sollen es im Jahre 2030 bereits 5,65 Millionen sein.

In den 80er Jahren erfuhr die Forschung bezüglich der Sexualfunktionen des Mannes einen großen Aufschwung. Vor allem traute man sich, die umfangreichen Ergebnisse auf dem Gebiet der männlichen Sexualität auch einmal öffentlich zu präsentieren! Zahlreiche diagnostische Methoden wurden erarbeitet, Erkenntnisse über den Ablauf der Erektion gewonnen und Therapiemöglichkeiten dargelegt. Endlich erreichte die erektile

Dysfunktion den Stellenwert eines medizinischen Teilgebiets der Urologie und verlor ihren anrühigen Ruf. Gleichzeitig wurde auch die Bezeichnung „Impotenz“, was so viel wie Unfähigkeit heißt und sehr diskriminierend ist, aus dem Sprachgebrauch verdrängt.

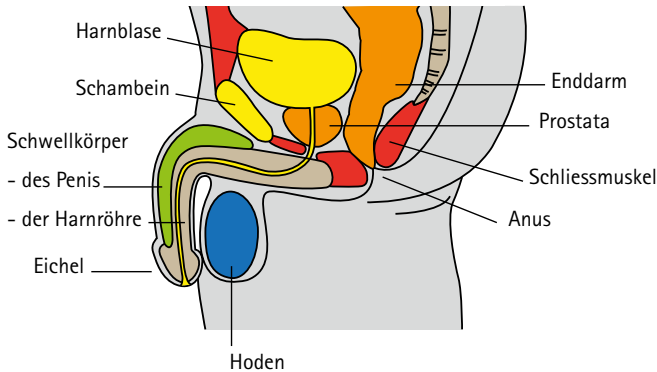
Medizinisch bezeichnet man die Problematik als erektile Dysfunktion oder Erektionsstörungen. Bislang wurden bei Männern mit Erektionsstörungen oft psychische Ursachen angenommen. Durch die neueren Forschungsergebnisse werden nun auch häufige organische Ursachen erkannt, was es sowohl dem Patienten als auch dem Arzt leichter macht das Problem anzugehen.

Der nächste Schritt war, daß die erektile Dysfunktion nicht mehr als Befindlichkeitsstörung abgetan, sondern als Krankheit anerkannt wurde. Bevor nun aber über die Störungen der Erektion gesprochen wird, soll erst der Ablauf einer normalen Erektion erklärt werden.



2 Wie kommt eine Erektion zustande?

Für eine Erektion sind viele Faktoren, psychische und organische, wichtig. Ganz besondere Bedeutung hat jedoch der Schwellkörper, der sich aus drei Anteilen zusammensetzt. Die beiden seitlich angeordneten Corpora cavernosa und das um



die Harnröhre liegende Corpus spongiosum kann man sich wie einen Schwamm aufgebaut vorstellen. Sie bestehen hauptsächlich aus lockerem Bindegewebe, in das Muskelfasern eingebettet sind. Dadurch werden Hohlräume gebildet, die sich bei sexueller Erregung mit Blut füllen. Gleichzeitig ist der Blutrückfluß aus den Hohlräumen verringert, so dass der Penis durch den Blutstau hart wird und

sich aufrichtet. Gesteuert wird der ganze Ablauf fast ausschließlich unwillkürlich über Reflexe aus dem Hirn und Rückenmark. Unwillkürlich heißt, die Erektion selbst unterliegt nicht dem Willen.

Weiterhin spielen die Beckenbodenmuskeln eine wichtige Rolle für die Aufrechterhaltung der Erektion. Diese Muskulatur verschließt das knöcherne Becken nach unten; auf ihr ruhen die Eingeweide. Durch die Muskelschichten hindurch ziehen beim Mann unter anderem der Enddarm, aber auch die Harnröhre, Muskeln, Nerven und Gefäße. Wird die Beckenbodenmuskulatur angespannt, so werden z. B. der Darmausgang und die Harnröhre verschlossen. Gleichzeitig werden aber auch Gefäße, die aus den Schwellkörpern

kommen, zusammengepresst und damit der Rückfluß des Blutes erschwert. So kann also der Druck in den Schwellkörpern erhöht werden!

Der Beckenboden besteht aus Muskeln, die willentlich ange- und entspannt werden können: also kann man ihn bewusst trainieren!

3 Wie äußern sich die Erektionsstörungen?

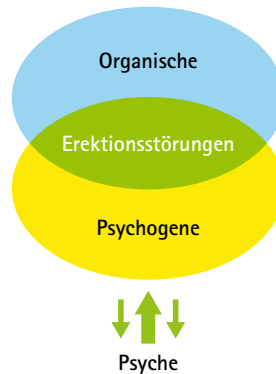
Die Ursachen und Symptome der erektilen Dysfunktion sind vielfältig, dementsprechend sind auch die Äußerungen Betroffener sehr verschieden. Es gibt aber Umstände, die direkt oder indirekt von allen Patienten beschrieben werden.

Allen gemeinsam sind die mit dem Erektionsversagen verbundenen Gefühle wie Angst, Peinlichkeit, Scham, Verzweiflung und Enttäuschung. Weiterhin steht oft der Wunsch im Vordergrund, die sexuellen Bedürfnisse des Partners wieder befriedigen zu können.

Das Abstellen dieser Umstände hat für den Patienten höchste Priorität, und nur allzu gern werden dann medikamentöse oder apparative Maßnahmen veranlasst um die organische Störung zu beheben. Dabei wird aber häufig die psychische Komponente vergessen. Das Selbstwertgefühl eines Mannes mit Erektionsstörungen ist meist stark beeinträchtigt, nicht nur durch die sexuelle Problematik, sondern eventuell auch durch andere Streßfaktoren aus beruflichen, partnerschaftlichen und sozialen Hintergründen, geprägt durch das Leistungsbild der Gesellschaft. Es liegen also möglicherweise mehrere Gründe für die Funktionsstörungen vor.

4 Welche Ursachen gibt es für Erektionsstörungen?

Man unterscheidet bei den Erektionsstörungen prinzipiell die organischen von den nichtorganischen, psychogenen Störungen. Mögliche Gründe für eine organisch bedingte erektiler Dysfunktion können in den Gefäßen der Schwellkörper, der hormonellen Situation, nervlichen Schädigungen, Muskel- oder Bindegewebsstörungen liegen.



- ◀ Diabetes mellitus
- ◀ Bluthochdruck
- ◀ Erkrankung der Blutgefäße
- ◀ Erkrankung des Rückenmarks
- ◀ Tumoroperationen im Becken
- ◀ Chronischer Nikotinmissbrauch
- ◀ Medikamente
- ◀ Erhöhte Blutfette
- ◀ Hormonelle Störungen
- ◀ Chronische Nierenerkrankungen
- ◀ Drogen

Die wichtigsten organischen Ursachen von Erektionsstörungen sind zu

- 33% Erkrankungen der Blutgefäße
- 25% Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- 11% Verletzungen und Erkrankungen des Rückenmarks, inklusive der Multiplen Sklerose
- 10% Tumoroperationen im Becken



- 8% Medikamenteneinnahme (z.B. blutdrucksenkende Mittel, Psychopharmaka, Antiepileptika, blutfettsenkende Mittel, entzündungshemmende Mittel, Hormonpräparate)
- 6% hormonelle Störungen (z.B. Mangel an männlichen Hormonen, Prolaktinüberschuß, Schilddrüsenerkrankungen, Nebennierenerkrankungen, Lebererkrankungen)
- 7% Drogenmißbrauch (Marihuana, Heroin).

Risikofaktoren, an Erektionsstörungen zu erkranken, sind

- chronischer Nikotinmißbrauch
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Bluthochdruck (Hypertonus)
- erhöhte Blutfette (Hyperlipidämie)
- chronische Nierenerkrankung (Niereninsuffizienz)

Aber bei all den möglichen Ursachen darf die psychische Komponente nicht vergessen werden, da jede Form der Erektionsstörung letztendlich Auswirkungen auf die Psyche hat und damit ein Teufelskreis in Gang gesetzt wird, den es zu durchbrechen gilt. Nur nach ausgiebigen Untersuchungen kann eine Zuordnung zu Ursachengruppen vorgenommen werden, was für die Einleitung einer Therapie von größter Bedeutung ist. Die therapeutischen Möglichkeiten sind mittlerweile so vielseitig, dass genau ausgewählt werden kann, für wen was sinnvoll ist.

5 Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Grundsätzlich hat die Therapie von Erektionsstörungen zwei Stützen: Den ersten Pfeiler bildet die Therapie organischer Ursachen, die von den medikamentösen über die apparativen Verfahren bis hin zu Operationen reicht. Die zweite Therapiestütze ist die Sexualberatung und -therapie, die die psychischen Komponenten berücksichtigt.

Der Rahmen dieser Broschüre würde gesprengt, wollte man alle Verfahren im Einzelnen erklären. Jedes hat seine Berechtigung, Vor- und Nachteile. So kennt man Medikamente (z. B. Viagra) und Hormone, die eingenommen werden können oder direkt in den Penis gespritzt (SKAT) werden müssen, Vakuumerktionshilfen und auch operative Verfahren, wie Penisprothesen und gefäßchirurgische Eingriffe. Allen voran geht aber eine konsequente Ursachenforschung und -behebung.

Für die organisch bedingten erektilen Funktionsstörungen sind u.a. Behandlungen mittels Medikamenten, Vakuumpumpe, SKAT (Schwellkörper-AutoinjektionsTherapie, Spritzen von Medikamenten in den Schwellkörper), Medikamenteneinnahmen oder Penispro-

these bereits etabliert. Hier soll nun speziell auf die Therapie mittels Reizstrom eingegangen werden.

6 Reizstromtherapie – was ist das?

Bei der Reizstromtherapie handelt es sich um die Anwendung niederfrequenter, völlig ungefährlicher Ströme, die über Klebeelektroden auf der Haut appliziert werden. Sie stimulieren dort z.B. Nerven- oder Muskelzellen, was man seit Jahren in der Schmerztherapie, der Muskelrehabilitation oder der Inkontinenztherapie nutzt. Auch für die Behandlung der erektilen Dysfunktion stehen seit Mitte der 90er Jahre Geräte zur Verfügung.

Die Therapie ist medizinisch hinlänglich erforscht worden und bei korrekter Anwendung

- einfach
- nebenwirkungsarm
- und kostengünstig.
- Sie wird durch den Patienten diskret zu Hause durchgeführt
- ohne Termindruck
- und ohne auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein.

7 Die Parameter der Elektrostimulation

Impulsform

Die Impulsform berücksichtigt den zeitlichen Ablauf eines Einzelimpulses unter Berücksichtigung der Fließrichtung des Stroms.

Impulsfrequenz

Unter Frequenz versteht man die Anzahl der Einzelimpulse pro Sekunde; sie wird in Hertz (Hz) angegeben.

Impulsbreite

Die zeitliche Dauer eines Einzelimpulses ist die Impulsbreite.

Modulationszeiten

Die Modulationszeiten beschreiben den zeitlichen Ablauf eines Stimulationszyklus. Man unterscheidet die Anstiegszeit (Zeitdauer bis zum Erreichen des maximalen Stromflusses), die Arbeitszeit (hierbei liegt der maximale Fluss vor) und die Pausenzeit (kein Stromfluss).

Intensität

Die Stärke des abgegebenen Stroms ist frei wählbar. Sie richtet sich nach Elektrodenanlage und individueller Empfindung des Anwenders.



8

Reizstromtherapie bei erektiler Dysfunktion

Die Behandlung der Erektionsstörungen mit Reizstrom ist in Studien untersucht worden.

In der Studie von C. Stief wurden Patienten behandelt, bei denen die SKAT-Therapie, also das Spritzen von Medikamenten in den Penis nicht angeschlagen hatte, da die Muskelzellen in den Schwellkörpern nicht mehr reagierten. Durch die Reizstromtherapie konnten diese glatten Muskelzellen reaktiviert und in 23% der Fälle wieder spontane Erektionen erreicht werden. Weitere 14% konnten Erektionen durch SKAT bekommen, was vorher unmöglich war.² Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch H. Derouet und Mitautoren in ihrer Untersuchung.³

9

Der Wirkungsmechanismus der Reizstromtherapie

Die Wirkung ist zum einen durch die Stimulation der glatten Muskelzellen der Schwellkörper zu erklären. Diese Muskulatur ist nicht willkürlich zu beherrschen und entzieht sich damit einem aktiven Training. Die Reizströme dagegen simulieren den Nervenimpuls, auf den die Muskelzellen normalerweise reagieren. So wird deren Reaktionsbereitschaft und Schnelligkeit gesteigert.

Dieser Prozess braucht etwas Zeit. Durch die Stimulation wird keine direkte Erektion hervorgerufen. Die Wirkung der Reizstromtherapie wird vielmehr erst durch ein mehrere Monate dauerndes Training der Schwellkörper- und Beckenbodenmuskulatur sichtbar. Dann kann sich eine Zunahme der Erektionsstärke und -dauer bzw. überhaupt wieder eine Erektion zeigen.

Davon abgesehen ist ein Mann durch bloßes Anspannen der Beckenbodenmuskulatur in der Lage, den Druck im Schwellkörper zu erhöhen. Dadurch kann die Erektion verstärkt und verlängert werden.

10 Die Therapie mit dem *ACTIVEErectens*

10.1 Bei welchen Erektionsstörungen?

Das *ACTIVEErectens* eignet sich zur Behandlung von Erektionsstörungen aufgrund von Schädigung oder Schwäche der Muskelzellen im Schwellkörpersystem bzw. des Beckenbodens, also sogenannten organisch bedingten Erektionsstörungen. Wichtig ist, daß auch bei Versagen der SKAT-Therapie eine Reizstromtherapie wieder zu Erektionen führen kann. Falls nicht, so kann im Anschluss an eine Reizstromtherapie die SKAT-Behandlung wieder erfolgreich sein.

10.2 Wie oft und wie lange?

Eine Reizstromtherapie zur Muskelstimulation sollte über mindestens drei Monate angewendet werden. Manche Betroffene benutzen sie bis zu einem Jahr oder länger, um die Qualität der Erektionen noch zu steigern. Dabei sollten die einzelnen Behandlungen über mindestens drei Monate täglich 1-2 mal für 30 min erfolgen.

10.3 Wie arbeitet das *ACTIVEErectens*?

Impulsform

Das *ACTIVEErectens* arbeitet mit einem biphasischen Strom, der aufgrund einer besonderen Schaltung (AKS-Schaltung) besonders hautschonend und sicher ist.

Impulsfrequenz

Das *ACTIVEErectens* ist mit drei verschiedenen Programmen ausgestattet, bei welchen die Frequenz fest vorgegeben ist.

Impulsbreite

Die Impulsbreiten sind programmiert und liegen zwischen 90 und 250 μ s.

Modulationszeiten

Sie sind genau auf die Zielmuskulatur abgestimmt, fest programmiert und laufen automatisch ab.

Intensität

Die Stärke des Stromes ist einstellbar und richtet sich auch nach der Elektrodenanlage (s. dort). Die Stimulation sollte prinzipiell nicht schmerzhaft sein.



10.4 Wie benutze ich das Gerät?

Das **ACTIVEErecTens** stellt drei Programme zur Verfügung, die unterschiedliche Wirkungen haben. Sie unterscheiden sich auch in der Anlageposition der Klebeelektroden und in der notwendigen Stromstärke. Zur Verdeutlichung finden Sie Abbildungen, die auch die Verkabelung zeigen. Hierbei ist die Farbe des Kabels (blau oder rot) ausschlaggebend für die Polung und somit unbedingt zu beachten!

Programm 1: Stärkung der Muskelzellen des Schwellkörpers

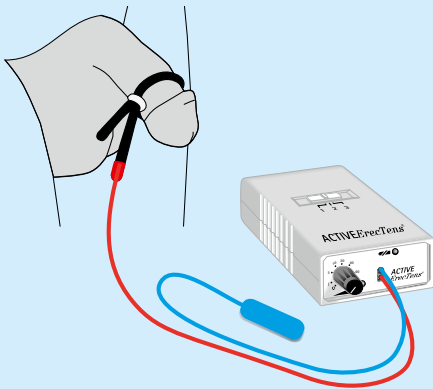


Abb. 1

Bestreichen Sie die Schlingenelektrode mit Elektrodengel und legen Sie sie um den Penis, etwas unterhalb der Eichel und ohne diese zu berühren. Die Vorhaut kann dabei vor- oder zurückgezogen werden. Ziehen Sie die Schlinge zu, so daß die Elektrode gut anliegt, aber nicht einschnürt. Verbinden Sie ein Ende der Schlingenelektrode mit dem Stecker des roten Kabelendes (Abb. 1).

Die zweite Elektrode kleben Sie oberhalb der Schambehaarung auf den Unterbauch. Verbinden Sie sie mit dem blauen Kabelende (Abb. 2). Stimulieren Sie mit einer Stromstärke, die den Strom deutlich spürbar macht, aber keine Schmerzen verursacht.

Wenden Sie dieses Programm im Wechsel mit Programm 2 für 30 min an.

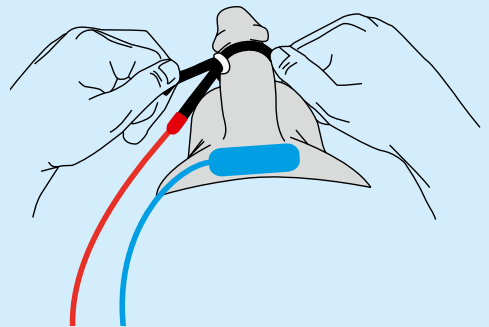


Abb. 2

Programm 2: Stärkung der Muskelzellen des Schwellkörpers

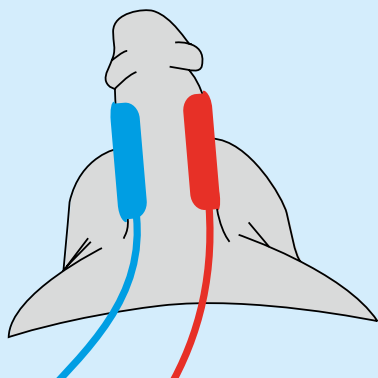


Abb. 3

Sie kleben die Elektroden seitlich in Längsrichtung auf den Penisschaft auf (Kabelanschluss nach Belieben) (Abb. 3).

Sie können bei Bedarf die Elektroden am kabelfreien Ende mit einer Schere etwas kürzen. Stimulieren Sie mit einer Stromstärke, die den Strom deutlich spürbar macht, aber keine Schmerzen verursacht.

Wenden Sie dieses Programm im Wechsel mit Programm 1 für 30 min an.

Programm 3: Stärkung des Beckenbodens

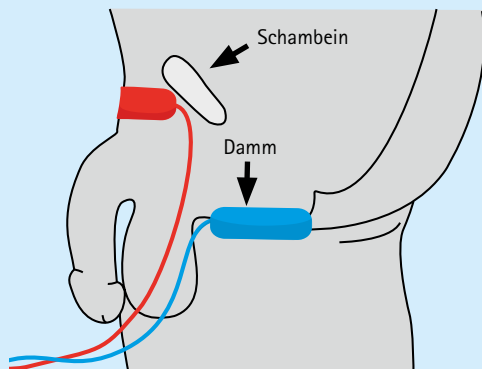


Abb. 4

Für das Beckenbodentraining nehmen Sie eine Elektrode für den Damm (blaues Kabel), die andere wird oberhalb der Schambehaarung (rotes Kabel - oberhalb des Schambeinknochens) angebracht. (Abb. 4) Der Stecker wird in das Gerät gesteckt, der gewünschte Stimulationsmodus über den Schiebeschalter gewählt. Stimulieren Sie mit einer Stromstärke, die den Strom deutlich spürbar macht, aber keine Schmerzen verursacht. Die Stimulation sollte stark genug sein, um eine Muskelanspannung unter der blauen Elektrode am Damm hervorzurufen.

Wenden Sie dieses Programm für 30 min an. Es stellt eine Ergänzung zu Programm 1 und 2 dar und kann zusätzlich oder im Wechsel mit diesen verwendet werden.



Programm	Frequenz	Breite	Modulationszeiten		
			Anstiegszeit	Arbeitszeit	Pausenzeit
1	30 Hz	90 μ s	1 s	3 s	6 s
2	10 Hz	150 μ s	1 s	2 s	4 s
3	55 Hz	250 μ s	1 s	5 s	10 s

10.5 Wann darf ich das ACTIVE*ErecTens* nicht anwenden oder nur nach Rücksprache mit dem Arzt? (Kontraindikationen)

- Anwender mit elektronischen Implantaten wie z. B. Herzschrittmacher oder Pumpen
- Anwender mit Herzrhythmusstörungen
- Anwender mit Anfallsleiden (Epilepsie)
- Anwender mit Hauterkrankungen im Anwendungsbereich der Elektroden
- Anwender mit malignen (bösartigen) Erkrankungen im Anwendungsbereich

10.6 Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Hautunverträglichkeiten: Hautunverträglichkeiten können als Reaktion auf die Elektroden, das Elektrodengel oder die Stromimpulse selbst auftreten. Im Falle von lang anhaltenden Rötungen, Brennen, Jucken oder Hautbläschen unter den Elektroden bzw. in der Region der Elektrodenanlage im Anschluss an eine Stimulation, muss vor einer weiteren Anwendung eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen. Eine leichte, nicht anhaltende Hautrötung im Anschluss an die Stimulation im Bereich der Elektroden ist normal, da die Durchblutung durch die Stimulation verbessert wird.

Herzrhythmusstörungen: Bei einer Elektrodenanlage, bei der der Strom die Herzachse kreuzt, kann der Herzrhythmus beeinflusst werden. Obwohl keine Schädigung eines Anwenders bekannt ist, sollte diese Elektrodenanlage vermieden werden.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum sicheren Gebrauch des Gerätes in der Gebrauchsanweisung.

11 Begriffserklärungen

Antiepileptika: Medikamente gegen Krampfleiden

Beckenboden: Muskulärer Verschluss des knöchernen Beckenausgangs

Beckenbodenmuskulatur: Muskelplatte, die den knöchernen Beckenausgang verschließt

Corpus spongiosum: Lateinischer Ausdruck für den die Harnröhre umschließenden Schwellkörper des männlichen Glieds

Corpus cavernosum: Mehrzahl: Corpora cavernosa. Lateinischer Ausdruck für die seitlichen Schwellkörper des männlichen Glieds

Damm: Hautbezirk, der sich beim Mann zwischen Hodensack und Darmausgang befindet

Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit

Ekzem: Juckflechte. Juckende, nässende, entzündete Bezirke der Haut

Erektile Dysfunktion: siehe Erektionsstörungen

Erektionsstörungen: Störungen der Versteifung des männlichen Glieds bei sexueller Erregung

Hyperlipidämie: Erhöhung der Blutfette

Hypertonus: Bluthochdruck

Impotenz: Wörtlich übersetzt: Unvermögen. Allgemein gebräuchlicher Ausdruck für Zeugungsunfähigkeit, wobei diese u.a. durch Erektionsstörungen hervorgerufen werden kann. Es gibt aber auch sehr viele andere Ursachen für eine Zeugungsunfähigkeit

Inkontinenztherapie: Behandlung des unfreiwilligen Verlusts von Harn oder Stuhl

Implantate Metallteile mit oder ohne Elektronik, die in den Körper eingesetzt werden

Multiple Sklerose: In Schüben fortschreitende Nervenerkrankung des Gehirns und Rückenmarks

Muskelrehabilitation: Wiederaufbau und Wiederherstellung der Funktion geschädigter Muskulatur

Niereninsuffizienz: Krankhafte Einschränkung der Nierenfunktion

Organisch: Hier für Störungen der Erektionsfähigkeit aufgrund körperlicher Ursachen

Penis: Das männliche Geschlechtsteil (Glied)

Penisprothese: Operatives Einsetzen von Material in den Schwellkörper. So wird entweder eine andauernde Versteifung des Glieds erreicht oder über einen Pumpmechanismus die Erektion hervorgerufen

Prolaktin: Hormon der Hirnanhangsdrüse, das in den Stoffwechsel der Sexualhormone eingreift

Psychogen: Hier für Störungen der Erektionsfähigkeit aufgrund psychischer (geistiger, seelischer) Ursachen

Psychopharmaka: Medikamente, die in das psychische, seelische Geschehen eingreifen

Reizstromtherapie: Behandlung mit elektrischen Strömen

SKAT: Abk. für Schwellkörper-Autoinjektionstherapie. Bei dieser Therapie werden Medikamente in die Schwellkörper gespritzt, um eine Erektion zu erlangen

Tumor: Lateinisch für Schwellung. Wucherungen aller Art werden medizinisch als Tumor bezeichnet; damit ist nicht gesagt, ob eine gutartige oder bösartige Geschwulst vorliegt

Vakuumerkionshilfen: Handpumpen, die über Erzeugung eines Vakuums den Blutfluß in das männliche Glied fördern und so eine Erektion hervorrufen



12 Literaturverzeichnis

1. „Immer mehr Männer müssen wegen gestörter Potenz behandelt werden.“
Ärztezeitung vom 27.09.2000, Seite 1
2. Stief CG et al.
„Funktionelle Elektromyostimulation des Corpus cavernosum penis (FEMCC)“
Urologe (A), 35, 321-325, 1996
3. Derouet H et al.
„Treatment of erectile dysfunction by an external ischiocavernous muscle stimulator“
Eur Urol 34, 355-359, 1998
4. Meschi MR et al.
„Funktionelle Elektromyostimulation des Corpus cavernosum penis (FEMCC)“
In Stief CG et al., Erektile Dysfunktion, Diagnostik und Therapie, Springer-Verlag, 1997
5. Stief CG et al.
„Erektile Dysfunktion, Diagnostik und Therapie“
Springer-Verlag, 1997



Kessel Marketing & Vertriebs GmbH
Kelsterbacher Straße 28
64546 Mörfelden-Walldorf, Germany

Tel. (06105) 20 37 20
Fax (06105) 45 59 01
E-Mail: service@medintim.de

www.medintim.de



MED*intim*
personal healthcare