

## LES CHANCES DE SUCCES DU Rpms

### **Taux de réponse (répondeurs) jusqu'à 70%, de la rémission à la guérison**

Étant donné que les problèmes du patient en matière d'incontinence urinaire sont dus à une musculature du plancher pelvien affaiblie ou d'autres problèmes musculaires, voire veineux, présents dans la région pelvienne, une amélioration des symptômes est à prévoir.

Pour tous les symptômes où les directives pour le traitement du dysfonctionnement de la vessie recommandent l'entraînement du plancher pelvien comme traitement prioritaire, l'utilisation de l'entraînement pelvien du plancher pelvicentrique QRS peut entraîner une rémission significative vers la récupération.

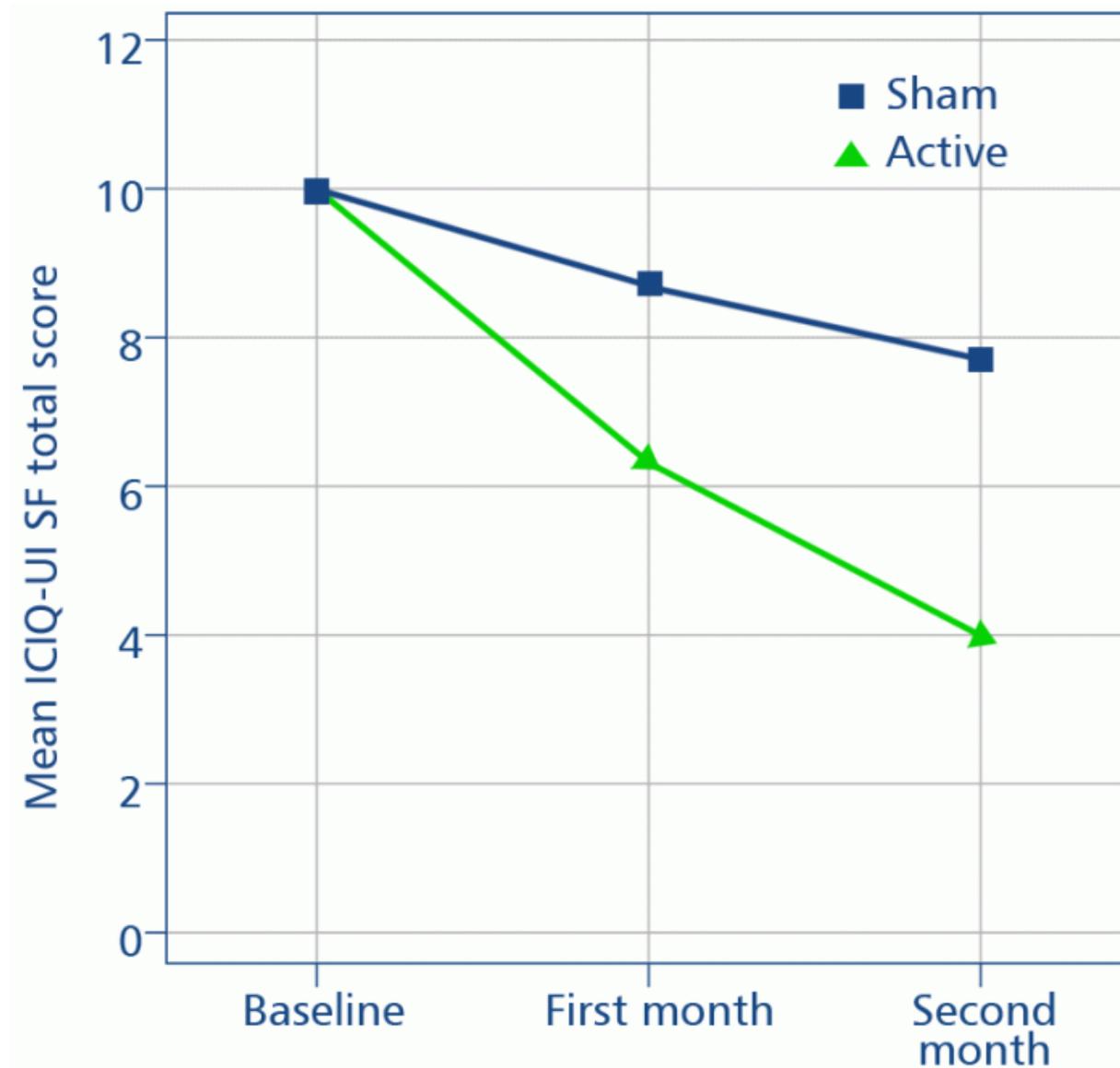
Bien entendu, le PelviCenter ne doit pas remplacer un entraînement multimodal individuel à la continence. Cependant, les avantages de l'intégration du QRS PelviCenter rPMS dans les concepts de continence sont évidents en ce qui concerne une durée de traitement significativement plus courte et un succès thérapeutique élevé.

La fenêtre de réussite est plus courte dans la plupart des cas que dans l'entraînement du plancher pelvien conventionnel. L'élasticité récupérée des muscles du plancher pelvien dure jusqu'à 35 mois, la persistance étant d'au moins 6 mois et d'une moyenne de 2 ans.

Tant les découvertes scientifiques que les preuves de la plus haute qualité des études, ainsi qu'un vaste document d'expérience en matière d'application, indiquent qu'il n'existe actuellement aucune alternative plus efficace au traitement conservateur de l'incontinence due au stress que le rPMS! Le soutien scientifique pour le syndrome de l'OAB et l'incontinence par impériosité est également clair.

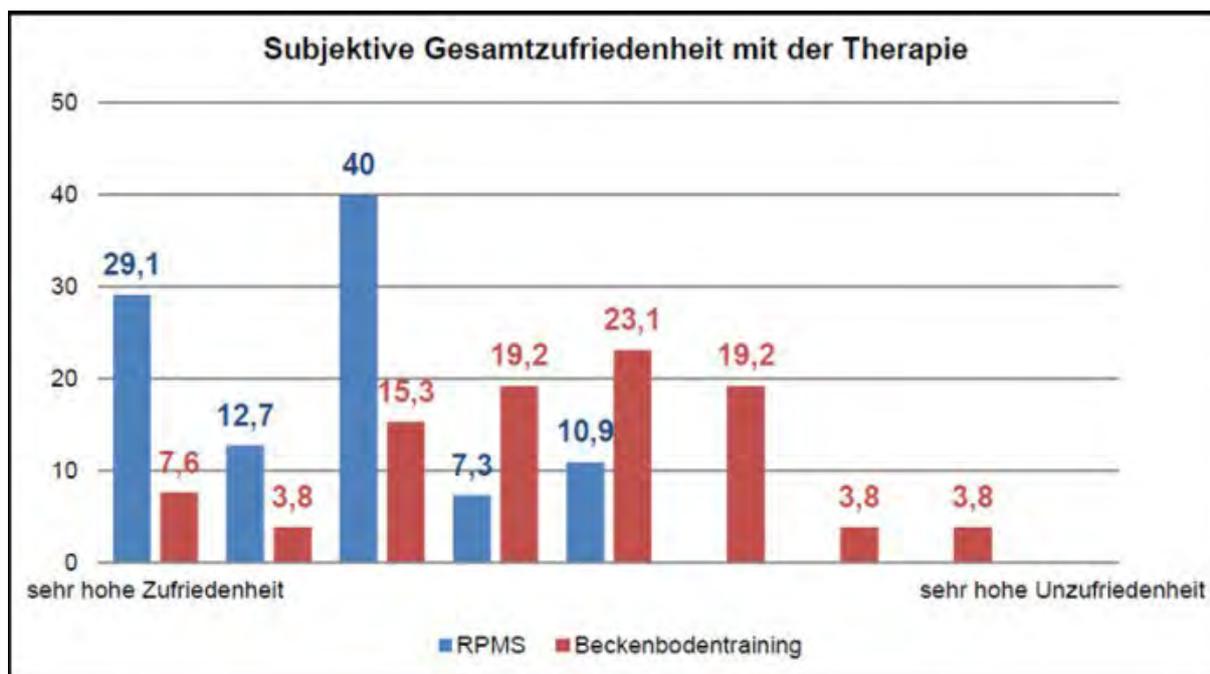
---

**Etude à long terme avec 120 sujets (incontinence d'effort), à double insu, randomisés:**

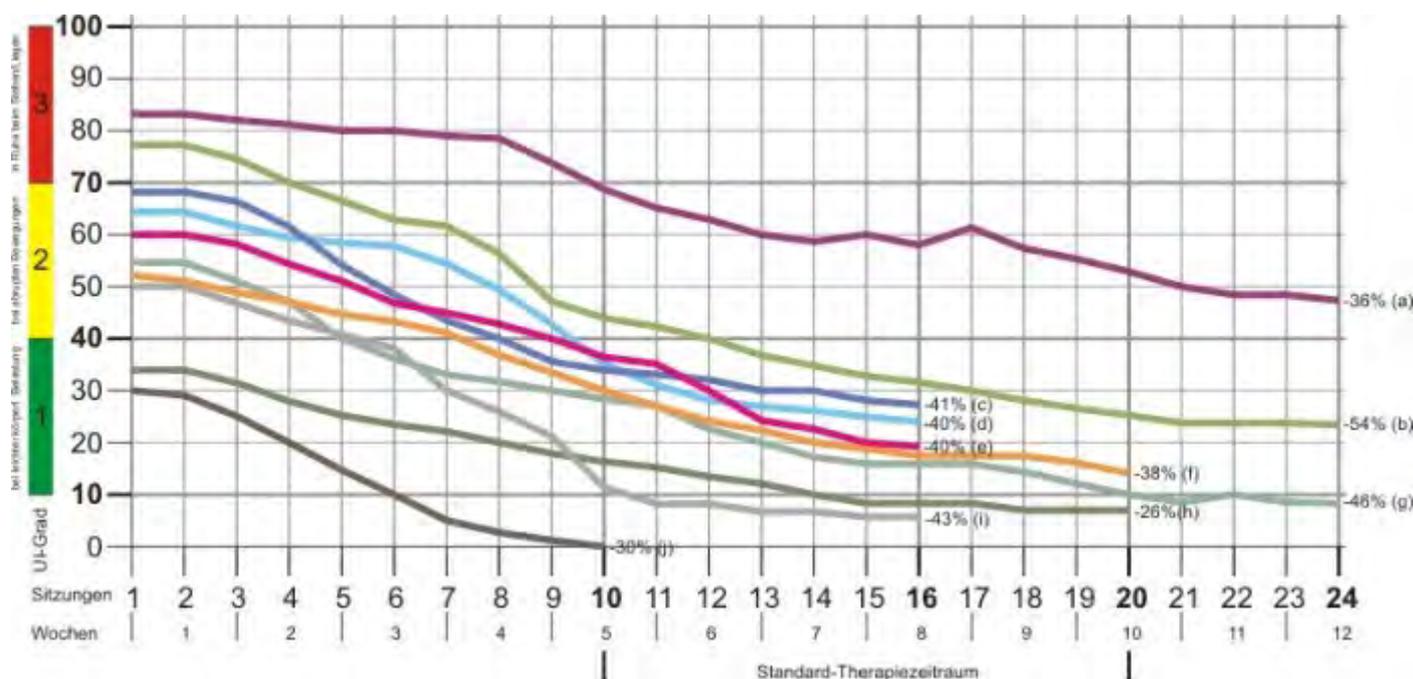


Graphique: étude randomisée à double insu sur les résultats de 120 participantes de l'école des sciences pharmaceutiques de l'université de Sains, en Malaisie. Réduction de plus de 50% de l'incontinence d'effort (vert) par rapport au groupe témoin (bleu). Lim R et al. Stimulation magnétique pulsée pour l'incontinence urinaire à l'effort. Résultats de suivi d'un an. *J Urol* 2017;197: 1-7.

## Etude comparative contrôlée avec 73 sujets, entraînement classique du plancher pelvien vs. Stimulation du plancher pelvien sur le bassin:



Graphique: Dans une étude comparant l'Université de Vienne (sciences infirmières) à la formation classique au plancher pelvien, le traitement par rPMS a été réalisé de même que la formation du plancher pelvien. La satisfaction à l'égard du traitement, toutefois, était significativement plus élevée dans le groupe RMSP.



Graphique: Les résultats de l'évaluation proviennent de diverses sources internationales de fournisseurs de pelvicentres. L'âge moyen était de 58,5 ans, toutes les personnes / patients féminins. L'indication était dans tous les cas l'incontinence d'effort. L'intervalle thérapeutique était de 3 séances par semaine. La durée du traitement était de 10 séances dans un cas, 16 séances dans 4 cas, 20 séances dans 2 cas et 24 séances dans 3 cas. Dans tous les cas, une réduction de l'interface utilisateur d'au moins un niveau de gravité a été atteinte. Le succès et les progrès thérapeutiques sont plus élevés dans les 10 à 16 premiers traitements que dans les traitements ultérieurs.

## Informations sur la situation d'étude

Des informations plus détaillées sur la situation de l'étude et d'autres découvertes scientifiques peuvent être trouvées dans le contexte de l'indication sélectionnée sur les pages d'informations de l'indication respective. Veuillez sélectionner le sujet approprié dans le menu "[Indications](#)". Dans la zone inférieure respective de la page d'indication sélectionnée, vous trouverez la situation d'étude ainsi que les références ou références de source.