Subdomain
Medizinisches

Komplikationen nach Anwendung der Da Vinci Operationstechnik

Prolog

Sechs Monate nach den unten beschriebenen Ereignissen, die für mich sich
Zum Guten bewegt haben, eine Vorbemerkung.

Allfällige Leser sollten die Darstellung genau lesen. Sie sollen den Leser nicht
Von der Methode ablenken.
Meines Wissens ist die Versagerquote im Promillebereich
.Es gibt keine menschliche Erfindung ohne Einschränkungen

Dezember 2005

Durch die moderne Lebensweise haben ältere Semester oft Probleme mit der Prostata. Es sind auch durch die Urologie neue Erkennungsmethoden möglich.

Diesen Sommer unterzog ich mich bei meinem Hausarzt in Altendorf einem medizinischem „Check up“. Alles war in Ordnung, nur der sogenannte Prostatawert war recht hoch. Dies war für mich nicht neu.

Zuerst war ich beim Urologen, Herrn Dr.Tomamichel in Rapperswil. Herr Dr. Tomamichel machte eine Biopsie. Das Resultat erbrachte bei vier Zellproben eine mit positivem Befund. Die histologischen Untersuchungen ergaben ein bösartiges Karzinom.

Da stellte sich die Frage: Was tun? Konventionell ist heute die Öffnung der Bauchdecke und das Entfernen der Prostata. Alternativen wären Bestrahlen oder anthroposophische Methoden mit Einnahme von Mistelpräparaten.

Ich hatte im Fernsehen über eine schonende Operationstechnik namens *Da Vinci* gehört. Mein Hausarzt schlug mir seinerseits vor, dies zu versuchen. Ein *Da Vinci Operationsroboter* steht in der Uniklinik Zürich und wurde schon reichlich angewandt.

Neuerdings steht einer dieser Computer auch in der Hirslandenklinik. Es arbeiten in der Urologie Herr Dr. John und Herr Dr. Fehr. Ich machte einen Termin mit Dr. John ab, der mich mit seiner Zweitmeinung schnell überzeugte.

Die Operation war auf den 10.November festgelegt. Dr. John sagte mir, dass die Operierten nach fünf Tagen entlassen würden. Es seinen kaum Komplikationen aufgetreten bei 200 Operationen.

Mittwochnachmittag, den 9.11.trat ich in die Klinik Hirslanden ein. Herr Dr. John machte noch spät in der Nacht eine Visite. Er war an einer Tagung gewesen. Ich sollte Donnerstagnachmittag operiert werden.

Am Mittag des kommenden Tages erschien der Narkosearzt mit der Nachricht, dass die Operation auf Samstagmorgen verschoben worden sei. Die Operation von Donnerstagmorgen hatte sich in die Länge gezogen. Ich hätte also wieder nach

Hause gehen können, doch zog ich es vor, einen Tag in der Klinik zu bleiben, quasi als Gast.

Samstag um 8 Uhr wurde die Operation vollzogen. Im Verlaufe des Nachmitags wachte ich bei relativ guter Konstitution auf.

Plötzlich bemerkte die Schwester, dass Blut austrat. Dr. John war schnell zur Stelle und ordnete eine Notoperation an. Es musste nun konventionell die Bauchdecke geöffnet werden, um das Blut zu stillen.

Am Sonntagnachmittag kam es zu einer weiteren Notoperation, weil die Blutungen noch nicht aufgehört hatten. Am Montagnachmittag wachte ich nach 22 Stunden Tiefschlaf auf.

Ich hatte also insgesamt **drei Operationen und erhielt sehr viel fremdes Blut, insgesamt 12 Blutkonserven (rund drei Liter Blut)**, also nichts von schonender Methode und wenig Blutverlust. Geblieben sind Erinnerungen mit schweren Alpträumen. Eine malaiische Schwester deutete meine Alpträume als „Zeit im Reich der Schatten“. Ich verblieb bis Donnerstag, 17. November (total fünf Tage) bei künstlicher Beatmung in der Intensivstation. Darauf wurde ich in mein Einzelzimmer zurückgebracht, immer noch mit Sauerstoffunterstützung.

Einige Tage später stieg meine Körpertemperatur über einige Stunden bis 38.4 Grad Celsius an. Es wurden Eiswickel gemacht und Infusionen gesetzt. Der Zustand begann sich zu stabilisieren. Ich hatte offensichtlich einen Infekt. Über eine Drainage floss während Tagen ein Blutgemisch ab.

Am 22. Kliniktag - Donnerstag, den 1. Dezember- konnte ich nach Hause entlassen werden. Ich habe acht Kilogramm abgenommen und leide seither noch unter Sehstörungen und Kurzatmigkeit.

Zwei Tage später war ich beim Hausarzt, der mein Blut untersuchen liess. Es fehlt noch ein gewisses Volumen. Mittwoch, 7.12.2005, werden verschiedene Tests gemacht werden.

Schlussfolgerungen

Ich verdanke Dr. John und seinem Team mein Leben. Weitere Überlegungen zur Technik, zum Operateur und Patienten sind hier nicht zu machen. Mich interessieren höchstens die Langzeitfolgen der Eingriffe. Ich werde dies – wohl oder übel - auch bei der Versicherungsprämie bemerken, falle ich doch vom Bonus in den Malus.

Herz-Kreislauf- und Stoffwechselkrankheiten – was haben die Nieren damit zu tun? **Seite 4**
Prostatakarzinom: modernste operative Therapie mit der da Vinci-Technologie **Seite 1**
Gesundheitswesen zwischen Plan und Markt/Online-Beratung auf www.hirslanden.ch **Seite 6/7**
Operative Therapie des Hallux Valgus **Seite 8**
Loch im Herz? – Ein Schirm kann helfen **Seite 10**
Publikumsvorträge

Inhalt
Informationen aus der
Klinik Hirslanden, Zürich
Klinik Im Park, Zürich
Nr. 3/2005

MITTELPUNKT

Fortsetzung Seite 2
Bestrahlung in Frage. Bei fortgeschrittener Krankheit mit Lymphknoten- oder Knochenbefall können Hormone und Chemotherapien den Verlauf günstig beeinflussen.

Die radikale Prostatektomie mit der da Vinci-Technologie

Bei der radikalen Prostatektomie wird die Prostata vollständig mit den Endstücken von Samenleiter und Samenblasen entfernt. Heute erfolgt der Zugang über einen Bauchschnitt, vom Damm aus oder über eine Bauchspiegelung (Abb. 1).

Die Bauchspiegelung wurde in den vergangenen drei Jahren durch die da Vinci-Technologie, eine roboterassistierte Technik, wesentlich verbessert und vereinigt die wenig invasive Methode mit sehr guten onkologischen und funktionellen Resultaten. Bei der da Vinci-Technologie überträgt ein Operationsroboter die Handbewegungen des operierenden Arztes millimetergenau auf die für den Eingriff benötigten Instrumente. Der Operateur sitzt an einer Steuerkonsole und arbeitet mit Instrumentengriffen für jede Hand und mehreren Pedalen (Abb. 2–4). Diese

Von **PD Dr. med. Hubert John,**
Facharzt FMH für Urologie,
spez. operative Urologie

Der Prostatakrebs ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes jenseits des 65. Altersjahrs. Jährlich wird in der Schweiz bei ca. 3000 Männern ein Prostatakrebs festgestellt, und etwa 1500 Männer sterben jedes Jahr an dieser Krankheit. Der Verdacht auf ein Prostatakarzinom kann sich aus der Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut oder durch Abtasten der Prostata im Mastdarm ergeben. Die Diagnose erfolgt in jedem Fall durch eine Biopsie: Feine Gewebsproben werden ultraschallgesteuert gezielt aus der Prostata entnommen und anschliessend untersucht, um das Vorliegen eines

bösartigen Tumors zu bestätigen. Ziel ist es, Prostata-Frühkarzinome beim jüngeren Mann zwischen 50 bis 70 Jahren zu erfassen. Bei familiärem Tumorleiden empfiehlt es sich, einen PSATest bereits mit 45 Jahren durchführen zu lassen. Wird ein auf die Prostata begrenzter Tumor gefunden, kommt in erster Linie die Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) oder eine

Glossar
– Radikale Prostatektomie: vollständige Entfernung der Prostata
– Prostataspezifisches Antigen (PSA): Eiweiss, das bei erhöhter Konzentration auf einen Prostatakrebs hindeuten kann
– Biopsie: Gewebsprobe
– Harnkontinenz: Fähigkeit, den Urin halten zu können
– Anastomose: Gewebsnaht
– Laparoskopie: Bauchspiegelung
– neurovaskulären Bündel: Gefässnervenstrang, der für die Erektion und Kontinenz wichtig ist

Abb. 3
Die Instrumente werden vom Operateur an der Konsole mit einer dreidimensionalen Sicht geführt.

Abb. 2:
da Vinci-Telemanipulator mit ergonomischer Konsole (a) und präzisen Instrumentenarmen am Stativ, die die Freiheitsgrade einer Hand besitzen (b).
Quelle: Intuitive Surgical®

Der Operateur kontrolliert die Bewegungen der Instrumente über eine dreidimensionale Videodarstellung auf einem speziellen Monitor, der das Operationsgebiet mit einer bis zu 10fachen Vergrösserung abbildet. Ein Tremor-Filter, der das Zittern der menschlichen Hand unterdrückt, sorgt für eine hohe Präzision und die feine Skalierbarkeit der Instrumentenbewegungen (Vergrösserung oder Verkleinerung) steigert die Genauigkeit enorm.

Geringer Blutverlust, rasche Genesung und gute Resultate

Seit September 2002 wurde die da Vinci-Operationstechnik schrittweise standardisiert und der Autor kann bereits auf über 200 selbst durchgeführte da Vinci-Operationen zurückblicken. Der Zugang erfolgt über fünf 8–10 mm lange Hautschnitte ausserhalb des eigentlichen Bauchraumes und ohne Öffnung des Bauchfells (Abb. 1 und 5), was eine schnelle Nahrungsnahme nach der Operation ermöglicht. Das Bewegungen werden vom Computer via Sensoren erkannt und über Kabelstränge an die drei bis vier Instrumentenarme, die über dem Patienten platziert sind, weitergeleitet. Dadurch können die verschiedensten Instrumente sowie die Optik den Erfordernissen der Operation angepasst werden.

Abb. 1
Der Operationsraum wird mit Hilfe eines Dilatationsballons geschaffen.

a: Dilatationsballon
b: Bauchfell
c: Blase
d: Schambein
e: Prostata
a
b
c
d
a
b

PD Dr. med. Hubert John
Facharzt FMH für Urologie,
spez. operative Urologie
Zentrum für Urologie
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T 044 387 20 30
F 044 387 20 31
hubert.john@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch
Dr. med. Jean-Luc Fehr
Facharzt FMH für Urologie,
spez. operative Urologie

nerven- und gefässschonende Herausschälen der Prostatadrüse (Abb. 6) sowie die Naht zwischen Blase und Harnröhre sind laparoskopische Schritte, die durch den da Vinci-Telemanipulator erheblich erleichtert werden.

Dank des gewebeschonenden Eingriffs ist der Blutverlust mit durchschnittlich 300 ml sehr gering und die Erholungszeit der Patienten bei weniger Schmerzen entsprechend kurz. Eine Austestung von Fremdblut oder eine Eigenblutspende ist daher nicht mehr notwendig. Im Durchschnitt können die Patienten bereits am dritten Tag nach der Operation nach Hause gehen, wobei der Blasenkatheter gesamthaft eine Woche als Schienung verbleibt.

Für den Patienten ist die erhaltene Harnkontinenz für die postoperative Lebensqualität entscheidend. Die Kontinenzrate (trocken ohne Einlage oder maximal 1 Einlage zur Sicherheit) liegt bei dieser Operationsmethode nach 12 Monaten bei über 90%. Dank der Schonung der neurovaskulären Bündel ist die Erektion, medikamentös unterstützt, bei über 60% der Patienten penetrationsfähig erhalten geblieben.

In der gleichen Zeitspanne kann ein Wiederanstieg des PSA (biochemisches Tumorrezidiv) von 4% bei Tumoren, die auf die Prostata begrenzt waren, beobachtet werden. In diesen Fällen wird gemeinsam mit Onkologen und Radiotherapeuten die weitere Therapie interdisziplinär abgesprochen.

Neue Standards in der operativen Urologie

Die roboterassistierte laparoskopische Operation erlaubt eine radikale Prostatektomie mit maximaler Gewebeschonung, kleinstem Blutverlust und sehr guter Erhaltung der erektilen Funktion und Kontinenz. Während in den USA im Jahre 2005 bereits 20% aller radikalen Prostatektomien roboterassistiert mit dem da Vinci-System durchgeführt werden (Prognose für 2006 rund 40%), ist die Technik in der Schweiz aus Kosten- und Know-how-Gründen nur an ausgewählten Zentren verfügbar.

An der Klinik Hirslanden wird die da Vinci-Technologie nicht nur zur radikalen Prostatektomie

eingesetzt, sondern auch für die Nierenbeckenplastik
und weiteren Eingriffen im
kleinen Becken.
Das interdisziplinäre Team der Klinik Hirslanden
verfügt über die fachliche Qualifikation und
die Erfahrung, mit modernster Infrastruktur und
entsprechendem Material die funktionell und
onkologisch bestmöglichen Resultate für die
Patienten zu erzielen. Die Teilnahme an wissenschaftlichen
Studien erlaubt die rasche Einführung
neuer Verfahren und lässt die Patienten
ohne Verzug vom medizinischen Fortschritt profitieren.

Abb. 4
Der «Roboter» besteht aus einem Stativ und 3–4 Armen, die an die Trokare (Abb. 5) angeschlossen werden. Die Instrumente können so millimetergenau geführt werden.
Abb. 5
Die fünf Arbeitstrokare werden in das Operationsfeld eingeführt und anschliessend die da Vinci-Arme angeschlossen.
Abb. 6
Die Prostata wird zwischen Beckenboden, Blase und Harnröhre sorgfältig auspräpariert und vollständig entfernt.

Leonardo da Vinci
Maler und Bildhauer von Florenz (1452-1519)

C. Encarta
2006

31.01.06

<u>Nachtrag</u>

Seit zwei Monaten ist der Schreibende wieder zu Hause
Bildlich kann folgende Aussage gemacht werden.
Der Weg zu Genesung ist lang und steinig. Der verheissene Gipfel ist sichtbar

Mediziinisch ausgedrückt, heisst dies alle Werte sind wieder in Ordnung
Die Operation kann im Endeffekt als erfolgreich bezeichnet werden
Ich war zum Untersuch bei Prof. John.
Noch ist die Inkontinenz vermindert vorhanden.
Eine allgemeine Körperlichkeit ist wieder aufkommend.(siehe Impotenz)
Es braucht die entsprechende Geduld. Der Schreiber bewegt sich ausreichend

So war er einige Tage im Engadin um ein entsprechendes „Höhentraining „zu absolvieren. Dazu gehörten ausgedehnte Wanderungen

16l06.06

2. Nachtrag

Ein weiterer Gesundheitscheque beim Hausarzt und bei Prof. John hat eine uneingeschränkte Lebensweise bestätigt,
Es sind sämtliche Laborwerte in Ordnung.
Wichtig ist hier,dass die Inkontinenz zur 98% aufgehört hat. Ein grosser Erfolg auf Das Alter des Patienten bezogen.
Es verbessert sich auch laufend die Körperlichkeit. Auch hier müssen die Folgen der Operation und das Alter des Patienten in Relation gebracht werden.

Zu den Kosten einer Prostataoperation

Im Normalfall sind die Spitalkosten mit der Da Vinci Methode nicht höher als bei einer Standardoperation
Im Falle des Schreibenden konnten die sehr hohen Rechnungen von der Helsana Krankenkasse übernommen werden. Die abgeschlossene Privatversicherung hat die Kosten übernommen. Dies gilt sogar für die Rechnung der freien Aerzte Hirslanden, die nicht mit der Krankenkasse zusammenarbeiten. Helsana hat die sechsstellige Rechnung vorgeschossen. Besten Dank für die Kulanz.

Hirslanden Privatklinik gruppe
Mittelpunkt 3/2005. Klinik **Hirslanden**, Klinik Im Park. -, Prostatakarzinom: modernste operative **...** **Mittelpunkt** 3/2004. Klinik **Hirslanden**, Klinik Im Park **...**
www.**hirslanden**.ch/de/Index.cfm?pub_ patients_result=true&location=zürich - 89k - Im Cache - Ähnliche Seiten
azonline.ch

informative Darstellung der Da Vinci Technik

Alternative Methoden

www.prostatakrebs-bps.de

siehe auch BPS Magazin

Encarta Lexikon

Impotenz

1 EINLEITUNG

Impotenz, Unvermögen des Mannes, eine Erektion zu erlangen, die zum Geschlechtsverkehr oder zur sexuellen Befriedigung ausreicht.

Diese Störung wird auch als *Erektionsdysfunktion* (Dysfunktion: gestörte Funktion), *erektile Dysfunktion* oder *Erektionsstörung* bezeichnet – Begriffe, die weniger negativ besetzt sind als *Impotenz.* Sie sollte nicht mit vorzeitiger Ejakulation (Samenerguss), Verlust der Libido oder Ausbleiben des Orgasmus (sexueller Höhepunkt) verwechselt werden. In all diesen Fällen wird eine ausreichende Erektion erlangt. Man schätzt, dass vier Prozent der europäischen Männer in unterschiedlichem Grad an Impotenz leiden. Jedoch begibt sich nur ein geringer Anteil von ihnen (etwa fünf Prozent) deswegen in medizinische Behandlung. Die Häufigkeit der Impotenz steigt mit dem Alter an. Wie auf einer Fachtagung über Impotenz berichtet wurde, die 1997 in Frankfurt/Main stattfand, leidet jeder zweite Mann über 40 an Erektionsproblemen. Vollständig impotent seien fünf Prozent aller 40-Jährigen und 15 Prozent aller 70-Jährigen. Bei der Hälfte dieser Fälle bestünden organische Ursachen. Das deutsche Bundessozialgericht in Kassel stellte 1999 fest, erektile Dysfunktion sei eine Krankheit, die gesetzlichen Krankenkassen müssten daher für eine Behandlung aufkommen.

Mehrere Erkrankungen können zur Impotenz beitragen, darunter z. B. Diabetes mellitus, der die Anfälligkeit für eine Erektionsdysfunktion erhöht, weshalb etwa die Hälfte der Patienten an Impotenz leiden. Es wird auch angenommen, dass die zunehmende Impotenz mit der steigenden Lebenserwartung zusammenhängt und damit, dass ein aktives Sexualleben unter älteren Menschen häufiger wird, so dass eine Impotenz eher bemerkt wird. Behandlungsmethoden der Impotenz finden sich bereits in ägyptischen, griechischen und römischen Schriften des Altertums.

2 URSACHEN DER IMPOTENZ

Normalerweise nimmt der Penis (das männliche Glied) bei sexueller Erregung an Größe zu, er wird steif, richtet sich auf (erigiert) und ermöglicht so das Eindringen in die Scheide der Partnerin. Der Penis ist normalerweise zwischen sieben und zehn Zentimeter lang, im erigierten Zustand beträgt die Länge ungefähr 17 Zentimeter. Schon Leonardo da Vinci wies nach, dass sich die Blutgefäße des Penis bei der Erektion mit Blut füllen. Im erigierten Glied befindet sich die sechs- bis siebenfache Blutmenge des entspannten Penis. Dieser Vorgang wird vom vegetativen Nervensystem gesteuert. Die Geschwindigkeit, mit der Blut in den Penis strömt, ist größer als die des wieder abfließenden Blutes. Dies führt zu einer Blutansammlung in den so genannten Schwellkörpern des Gliedes, so dass die Erektion aufrechterhalten werden kann.

Impotenz kann psychische (seelische) Ursachen haben. Verliert ein Mann beispielsweise plötzlich seinen Arbeitsplatz, kann das Gefühl, versagt zu haben, zu zeitweiser Impotenz führen. Die Erektionsdysfunktion lässt sich jedoch auch auf Störungen des Herz-Kreislauf- oder des Nervensystems, des Gehirns oder des Hormonhaushalts zurückführen sowie auf organische Schäden oder operative Eingriffe an Becken oder Penis. Am häufigsten wird jedoch die so genannte *iatrogene Impotenz* therapiert, d. h. die durch medizinische Behandlung anderer Erkrankungen ausgelöste Impotenz. Diuretika, trizyklische Antidepressiva (*siehe* Depression: Behandlung), H2-Rezeptorenblocker, Betablocker (*siehe* Herz: Herzkrankheiten), Hormone und Alkohol können alle Impotenz hervorrufen. Sobald diese Mittel abgesetzt werden, ist in der Regel auch eine normale Erektion wieder möglich, es sei denn, in der Zwischenzeit sind psychische Probleme oder organische Schäden eingetreten.

Ob die Impotenz eines Patienten rein psychisch begründet ist oder andere Ursachen hat, lässt sich einfach feststellen. Stellen sich immer noch normale Erektionen während der so genannten REM-Schlafphase ein (REM: Abkürzung für englisch *rapid eye movements,* schnelle Augenbewegungen; *siehe* Schlaf), so sind körperliche Ursachen für die Impotenz im Wachzustand unwahrscheinlich. In einigen Fällen können geringfügige körperliche Störungen, die allein keine Impotenz verursachen, zu einer erhöhten Anfälligkeit für eine zeitweilige Impotenz führen, wenn leichtere seelische Probleme hinzukommen.

3 BEHANDLUNG VON IMPOTENZ

Die Behandlung der Impotenz sollte sowohl körperliche (physische) als auch seelische (psychische) Ursachen berücksichtigen. Bei vielen impotenten Männern liegt ursprünglich ein rein körperliches Problem zugrunde. Bis sie sich jedoch endlich zu einer medizinischen Behandlung entschließen, können psychische Komplikationen hinzukommen.

Es gibt mehrere Behandlungsmöglichkeiten für eine Impotenz. Seit Beginn der achtziger Jahre können betroffene Männer lernen, selbst ein Medikament in die Schwellkörper ihres Penis zu injizieren (so genannte *intrakorporale Pharmakotherapie*). Dieses beeinflusst den Tonus (Spannungszustand) der glatten Muskulatur der Blutgefäße und bewirkt eine Erektion von etwa einstündiger Dauer. Wird diese Methode über einen längeren Zeitraum angewandt, kann es jedoch zu inneren Vernarbungen kommen.

In Deutschland wurde 1998 ein in den USA zunächst als Herzmedikament eingesetztes Medikament mit der Substanz Sildenafil (Viagra) zugelassen, das eine deutliche erektionsfördernde Wirkung aufweist. Dieser ursprünglich als „Nebenwirkung" registrierte Effekt ist mittlerweile zur Hauptindikation des Medikaments geworden. Das Präparat wirkt auf die Gefäßmuskulatur des Schwellkörpers und stellt die Erektionsfähigkeit für mehrere Stunden wieder her, ohne dass eine schmerzhafte Dauererektion auftritt. Der Einsatz dieses Medikaments ist nur bei organisch bedingten Potenzstörungen sinnvoll. Insbesondere Männer, die aufgrund einer Herzerkrankung gefäßerweiternde Mittel einnehmen, dürfen Viagra nicht verwenden. Ebenfalls 1998 wurde von britischen Wissenschaftlern eine Salbe auf der Grundlage von Glycerintrinitrat vorgestellt, die direkt auf den Penis aufgetragen wird und für Herzkranke ungefährlich ist. Ein weiteres Mittel gegen Impotenz wurde 2000 für den US-amerikanischen Markt zugelassen: Das Präparat Uprima enthält den Wirkstoff Apomorphin, anders als Viagra entfaltet es seine Wirkung im Gehirn; als häufigste Nebenwirkung tritt Brechreiz auf.

Eine andere Möglichkeit ist der Einsatz einer Prothese in den Penis unter Narkose. Dabei handelt es sich entweder um eine halbsteife oder aufpumpbare Röhre, die jedoch, wenn sie steif ist, aufgrund der ständigen Erektion des Penis unangenehm sein kann. Es gibt außerdem einige Erektionshilfen, so genannte Vakuumpumpen, die zu einer Erektion verhelfen. Das Glied wird dabei in eine Vorrichtung eingeführt; durch ein angelegtes Vakuum wird Blut in die Schwellkörper gesaugt und so eine Erektion erreicht. Zur Erhaltung der Erektion legt man einen Kunststoffring an die Basis des Penis.

Auch Behandlungen auf der Grundlage verschiedener Formen der Psychotherapie werden häufig angewandt. 1970 schlugen Masters und Johnson ein Verhaltenstherapie-Programm für betroffene Männer und deren Partnerinnen vor. Diese Methode fand großen Anklang. Dabei hat das Paar

mehrere Wochen lang keinen Geschlechtsverkehr, entwickelt aber in dieser Zeit andere Aspekte der körperlichen Beziehung. Erst wenn der Mann mehrmals wieder in der Lage war, eine Erektion zu erreichen und aufrechtzuerhalten, wurde wieder ein Geschlechtsakt versucht.

Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Alle Rechte vorbehalten.

Anregung

Die Probleme können durch Beckentraining mittelfristig behoben werden

Siehe:
www.orgawell.ch

Orgawell Programm
C H --5442 Fislisbach

Links zur Problematik der Prostata

Urologie - Wikipedia
Bedeutende anatomische Studien und Entdeckungen werden von Leonardo **da Vinci** (1452–1519), **...** Daher wird zunächst die **Operationstechnik** zur Steinentfernung **...**
de.wikipedia.org/wiki/Urologie - 62k - Im Cache - Ähnliche Seiten

[PDF] Spitzen-Urologe zeigt in Live-Operation modernste Technik
Dateiformat: PDF/Adobe Acrobat - HTML-Version
modernsten **Operationstechnik**, der **da Vinci**-Technologie. Kernstück der **da Vinci**-Technologie ist. ein Telemanipulator. Dieser überträgt die Handbewegungen des **...**
www.hirslanden.ch/images/ MedienmitteilungLive_OP2006Mai4.pdf - Ähnliche Seiten

Bedeutende anatomische Studien und Entdeckungen werden von Leonardo **da Vinci** (1452-1519), **...** Daher wird zunächst die **Operationstechnik** zur Steinentfernung **...**
lexikon.freenet.de/Urologie - 76k - Im Cache - Ähnliche Seiten