

Das Prostatitis-Syndrom

Allgemeines

Ca. 50% der Männer leiden zeitweise an Beschwerden im Bereich der Prostata. Zur Entwicklung standardisierter Behandlungsabläufe wurde vom NIH (National Institution of Health) eine Klassifikation des Prostatitis-Syndroms erarbeitet.

Klassifikation

- I akute bakterielle Prostatitis
= akute Infektion der Prostata
- II Chronische bakterielle Prostatitis
= rezidivierende Infektionen der Prostata
- III chronische Prostatitis
= chronisches Schmerzsyndrom des Beckens
keine nachweisbare Infektion
- IIIA Entzündlich chronisches Schmerzsyndrom des Beckens
Leukozyten im Ejakulat, Prostatasekret oder Urin
nach Prostatamassage

Klassifikation

- IIIB nicht entzündliches chronisches Schmerzsyndrom des Beckens
keine Leukozyten im Ejakulat, Prostatasekret oder Urin nach Prostatamassage

- IV Asymptomatische entzündliche Prostatitis
eine subjektiven Symptome, Nachweis durch Prostatabiopsie oder durch Leukozyten im P-Sekret oder Ejakulat im Zuge eine Diagnostik aus anderen Gründen

Akute bakterielle Prostatitis / Prostataabszess

*fiebrhafte eitrige Entzündung der Prostata
durch gramnegative Erreger*

Ätiologie:

(meist kanalikulär ascendierend)

- Harnröhrenstrikturen
- urethrale Läsion durch instrumentelle Untersuchung
- Dauerkatheter
- Diabetes mellitus

Klinik

Dysurie

Strangurie

initiale Hämaturie

Defäkationsschmerz

perineale Schmerzen

Fieber, Schüttelfrost

starkes Krankheitsgefühl

Komplikationen

Cystitis

Epididymitis

Pyelonephritis

Harnverhalt

gramnegative Sepsis

septischer Schock

Prostataabszess mit Spontanperforation und

Fistelbildung

Diagnostik

rektale Untersuchung - meist sehr schmerzhaft

4 Gläser-Probe:

Ersturin – Mittelstrahlurin – Prostataexpressat – Urin nach
P-Massage

Urinkultur

Ejakulatkultur

TBC-Kultur

Urethralabstrich:

Chlamydien, Mycoplasmen

Diagnostik

Blutbild:

Leukozytose, CRP, bei Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$: Blutkulturen

Infusionsurogramm mit MCU

Sonografie

**Cave: Keine instrumentelle Manipulation
im akuten Stadium!**

Therapie

Bettruhe

Breitbandantibiotikum

Gyrasehemmer (2x750mg Ciprofloxazin)

Cefotaxim

Analgetica

Metimazol 4-6x 500-1000mg / Tag

Spasmolytica

z.B. Trospiumchlorid 3x10mg / Tag

evtl. Abszessspaltung

transperineal oder transurethral

suprapubischer Katheter bei Restharn bzw. Harnverhalt

Chronisch bakterielle Prostatitis

*Chronische Entzündung der Prostata
durch rezidivierende Harnwegsinfekte
und Persistenz von Bakterien im
Prostatasekret*

Ätiologie

Folge einer akuten Prostatitis

gramnegativ (E.coli, Pseudomonas)

grampositiv (Streptokokken)

Reflux von Urin in die Prostatagänge

Autoantikörper

psychogen

Klinik

Rezidivierende Harnwegsinfekte

Epididymitis

Myalgien

Arthralgien

Perineale Schmerzen

Ausfluss

„Nachtropfen“

Erektile Dysfunktion (ED)

Dysurie

Komplikation

Infertilität

Diagnostik

Rektale Untersuchung - meist sehr schmerzhaft

4 Gläser-Probe:

Ersturin – Mittelstrahlurin – Prostataexpressat –
Urin nach P-Massage

Urinkultur

Ejakulatkultur

TBC-Kultur

Urethralabstrich:

Chlamydien, Mycoplasmen

Blutbild:

Leukozytose, CRP

Infusionsurogramm mit MCU

Sonografie

evtl. Prostatasteine

Therapie

Allgemein Wärme, regelmäßige Stuhlentleerung
Sexkarenz und körperliche Schonung sind nicht erforderlich

Langzeittherapie

mit Cotrim forte 1-0-1 oder Ciprofloxacin 750mg über 2 – 4 Monate

Falls nach 12 Monaten kein Erregernachweis im Ejakulat = Prostatitis ausgeheilt

falls nicht, Langzeitmedikation

mit Cotrim forte oder Nitrofurantion 100mg 1-0-1 Tbl. / Tag

evtl. Kombination mit alpha 1- Blocker z.B. Tamsulosin 0,4mg ret. 1x1 / Tag

Bei Versagen der Therapie und abgeschlossener Familienplanung: TUR-P

Entzündliches chronisches Schmerzsyndrom des Beckens

*Chronische Prostatitis unklarer
Ätiologie ohne Erregernachweis*

Klinik und Diagnostik

Beschwerden wie bei chronischer Prostatitis

persistierende Leukozyturie

Diagnostik wie bei akuter Prostatitis

Ejakulatkultur (Chlamydien, Mycoplasmen)

Uroflow / Restharn

IUG, MCU

Perineale Prostatastanzbiopsie und Kultur

Therapie

Doxycyclin 100mg 1-0-1 für 14 Tage

Levofloxacin 500mg 1-0-0 für 10 Tage

Evtl. Metronidazol 2x520mg / Tag

Antiphlogistika z.B. Diclofenac Supp.

Nicht-entzündliches chronisches Schmerzsyndrom des Beckens

Schmerzen im Prostata- und Dammbereich häufig ohne kausale Genese, unklare Ätiologie, möglicherweise psychogen, Reflux von Urin in die Prostatagänge (?), Blasenentleerungsstörung(?)

Klinik und Diagnostik

Klinik wie bei chronischer Prostatitis

Dumpfe Schmerzen im Becken- und Dammbereich

Diagnostik wie bei akuter Prostatitis

Proktologische Untersuchung

Hämorrhoiden, Fissur, Proktalgie

Urodynamik

Ausschluss einer funktionellen

Blasenhalsobstruktion

Psychosomatik

Therapie

bei Blasenhalsostruktion

Tamsulosin 0,4mg ret. 1-0-0

Analgetica: ASS 100 1-0-0

Trospiumchlorid 3x10mg / Tag

Psychologische Beratung

Evtl. Valium 3x2-5mg / Tag

Asymptomatisch entzündliche Prostatitis

Beschwerdefreiheit

Diagnose bei Fertilitätsabklärung

Antibiogrammgemäße Therapie bei

Keimnachweis

Sonderfälle: Unspezifische granulomatöse Prostatitis

2 Formen:

eosinophile Prostatitis

nicht eosinophile Prostatitis

Eosinophile Prostatitis

Ursachen und Klinik

bei Asthmatikern oder Atopikern

oft in Kombination mit einer generalisierten Vaskulitis

hat im Gegensatz zur nicht eosinophilen Prostatitis
keinen Altersgipfel

Klinik wie bei akuter Prostatitis

Nicht eosinophile Prostatitis

Ursachen und Klinik

Antigen-Antikörper-Reaktion im Prostatagewebe durch Extravasation von Prostatasekreten.

Erkrankungsgipfel im 5.-6. Dezennium

Klinik wie bei akuter Prostatitis

Differentialdiagnosen

Akute Pankreatitis

Prostatakarzinom

Vesikulitis

Prostataabszess

Z.n. Blaseninstillation bei Urothelkarzinom

Z.n. transurethraler Resektion der Prostata (TUR-P)

benigne Prostatahyperplasie (BPH)

Blastomycose

Wegnersche Granulomatose

Diagnostik und Therapie

Diagnostik wie bei akuter Prostatitis

Urin-, Spermakulturen

PSA, Prostatastanzbiopsie zum Ausschluss eines Karzinoms

Zytologie, beweisend sind eosinophile Granulome

Therapie

antibiogrammgemäße Antibiotikatherapie

evtl. 50mg Prednisolon / Tag

nach Besserung der Beschwerden Dosisreduktion

Blutzuckerkontrolle

Spezifische granulomatöse Prostatitis Prostatatuberkulose

*Spezifische Entzündung der Prostata
und Samenblasen mit Mycobacterium
tuberculosis*

Diagnostik

Urinstatus: pH 5
abakterielle Pyurie
negative Harnkultur
Ziehl-Nielsen-Färbung auf säurefeste Stäbchen
TBC-Kulturen: 3x Morgenurin und 1x Sperma

Labor

Blutbild: Anämie
BSG-Erhöhung

CRP-Erhöhung

Tuberkulinprobe Mendel-Mantoux

Prostatazytologie

granulomatöse Prostatitis ohne eosinophile
Granulome

Diagnostik

Röntgen-Thorax
Infusionsurogramm (IUG)

Nieren-
Ureter-
Urethra-
Prostataverkalkungen

Antikörperbestimmung
bei V.a. Brucellose
Luesserologie
Candida-AK
PE aus Niere, Nasopharynx
bei V.a. Wegnersche Granulomatose