

Chronische Prostatitis

Kapitel 11.11 aus den «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin»¹



Die chronische Prostatitis zeigt oft nur uncharakteristische Symptome und ist mühsam zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie haben bei einem Patienten Verdacht auf eine solche Entzündung und überlegen sich, ob Sie die Diagnose selber stellen oder ihn zum Urologen überweisen sollen. Das Durchlesen dieser Zusammenfassung kann Ihnen den Entscheid nicht abnehmen, zeigt Ihnen aber das Vorgehen in der Praxis in konzentrierter Form.

La prostatite chronique donne souvent des symptômes non caractéristiques, elle est en plus difficile à diagnostiquer et à traiter. Vous avez un patient qui présente une suspicion d'une telle inflammation et vous réfléchissez si vous pouvez poser vous-même le diagnostic ou si vous devez l'adresser à un urologue. La lecture de ce résumé ne pourra pas vous dicter la décision, mais vous donnera une synthèse de la procédure de la pratique.

Grundsätzliche Regeln

- Den Patienten ausführlich aufklären.
- Unnötige Antibiotikagaben vermeiden.
- Bei häufig rezidivierender Prostatitis nach einer bakteriellen Ätiologie fahnden (fraktionierte Urinprobe).

Ätiologie

- In der Regel (d.h. in 70% der Fälle) liegt eine abakterielle Prostatodynie vor. Meist treten mehrere Episoden pro Jahr auf.
- Eine Verursachung durch bakterielle Erreger, die sich in den Ausführungsgängen der Prostata angesiedelt haben, ist ebenfalls möglich.

Symptome

- Die Symptomatik ähnelt jener der akuten Prostatitis, ist jedoch weniger stark ausgeprägt, dafür aber rekurrend:
 - Miktionsfrequenz erhöht
 - Miktion erschwert und schmerzhaft
 - Brennen in den Bereichen Unterbauch, Skrotum, Damm, Glans oder Innenseite der Oberschenkel
- Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung
- Druckgefühl im Bereich des Damms und um und innerhalb des Anus
- Das Sitzen kann als unangenehm empfunden werden, der Patient hat den Eindruck, auf einem Kissen zu sitzen

- Blutbeimengungen im Sperma, schmerzhafte Ejakulation
- Nachlassen der Libido, erektile Dysfunktion

Klinische und Laborbefunde

- Prostata berührungsempfindlich. Es kann jedoch auch bei einer nicht berührungsempfindlichen Prostata eine chronische Prostatitis vorliegen
- Urinstatus o.B.

Fraktionierte Urinprobe

- Anmerkung: In Österreich werden mancherorts Ejakulatkulturen bevorzugt, da diese von Patienten als weniger belastend empfunden werden als die Prostatamassage.
- Nur durchzuführen, wenn die akuten Symptome häufig wiederkehren und zu wiederholter Antibiotika-Medikation Anlass gegeben haben.
- Probe aus der ersten Portion der Miktions nehmen.
- Prostata massieren.
- Probe aus dem nach Prostatamassage gelassenen Urin nehmen, unter dem Mikroskop untersuchen und Kultur anfertigen.
- Zeigt die nach der Prostatamassage gewonnene Probe Bakterien und mehr als 10 Leukozyten/Gesichtsfeld und wies die erste Probe keine oder nur

¹ Ausgewählt und kommentiert von Edy Riesen.

* Das «medics labor» hat ein artikelunabhängiges Sponsoring für die Rubrik «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin» übernommen. Die Beiträge in dieser Rubrik entstehen vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring und durchlaufen den normalen redaktionellen Reviewprozess. Durch die direkte Beteiligung an den Produktionskosten ermöglicht das Rubrik-Sponsoring die kostengünstige Zustellung von «PrimaryCare» an alle Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz. Die Herausgebergesellschaften und die Redaktion danken dem «medics labor» (www.medics-labor.ch) herzlich für diese Unterstützung.

eine deutlich geringere Zahl von Bakterien auf, liegt wahrscheinlich eine chronische Prostatitis vor.

■ Bei einer Pyurie ohne Bakterienwachstum sollte eine Probe zur Chlamydien-Bestimmung genommen werden.

Behandlung

- Warme Kleidung
- Warme Sitzbäder²
- Nicht-steroidale Antirheumatika
- Alpha-Blocker
- 5-alpha-Reduktase Hemmer
- Eine Prostatamassage lindert manchmal die Symptome
- Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis sollte angestrebt und aufrechterhalten werden: der Arzt sollte die Harmlosigkeit der Erkrankung betonen und depressive Tendenzen rechtzeitig behandeln.
- Antibiotika sind zur Behandlung einer Prostatodynie *nicht* angezeigt.
- Bei häufiger Wiederkehr der Episoden fraktionierte Urinproben nehmen. Können bakterielle Erreger nachgewiesen werden, 1–2 Monate hindurch Medikation mit Fluorchinolonen (z.B. mit Norfloxacin, beginnend mit 2 × 400 mg, später Dosis reduzieren) oder mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol.

2 Evidenzstufe C (niedrig): Weitere Forschungsarbeiten haben höchstwahrscheinlich einen signifikanten Einfluss auf unser Vertrauen in die Richtigkeit unserer Aussagen und werden uns wahrscheinlich zu einer Korrektur derselben veranlassen.

cin, beginnend mit 2 × 400 mg, später Dosis reduzieren) oder mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol.

■ Anmerkung: Die Kombination mit Sulfamethoxazol wird aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils in Österreich nicht mehr empfohlen. Trimethoprim als Monosubstanz wird als gleich wirksam eingestuft.

■ Im Fall einer Pyurie ohne Bakterienwachstum sollte ein Versuch mit dem gleichen Behandlungsschema gemacht werden; bei mangelndem Erfolg sollten jedoch wiederholte Antibiotika-Behandlungen vermieden werden.

Literatur

- 1 McNaughton Collins M, MacDonald R, Wilt T. Interventions for chronic abacterial prostatitis. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library number: CD002080. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software. Updated frequently.

Text aus: Erwin Rebhandl, Susanne Rabady, Frank Mader (Hrsg.).
EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin.
Wien: Verlagshaus der Ärzte. Überarbeitete und erweiterte Auflage 2006. Alle deutschsprachigen Rechte © Verlagshaus der Ärzte. Nachdruck in «PrimaryCare» mit freundlicher Genehmigung. Schweizer Lizenzausgabe des Buches: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG. Bestellmöglichkeit (Printversion und Onlineversion) unter www.emh.ch.