

## Chronisches Beckenschmerzsyndrom beim Mann

*Informationen basierend auf den aktuellen Guidelines der europäischen Urologengesellschaft (EAU, <https://uroweb.org/guideline/chronic-pelvic-pain/>)*

Das chronische Beckenschmerzsyndrom beschreibt dauerhafte oder wiederkehrende Schmerzen im Bereich des Beckens. Diese sind häufig mit negativen Auswirkungen, beispielsweise auf die Psyche verbunden, ebenso mit anderen Symptomen wie Beschwerden beim Wasserlassen oder Störungen der Sexualfunktion. Findet sich eine behandelbare Krankheit als Ursache (z.B. Infektion, Krebs), spricht man von einem krankheitsspezifischen Beckenschmerz. Hier steht die Behandlung der Grundkrankheit an erster Stelle, z.B. bei Hodentumor, bakterieller Prostatitis (Prostataentzündung) oder Prostatakrebs. Sind hingegen keine krankhaften Veränderungen erkennbar, verwendet man die Bezeichnung chronisches Beckenschmerzsyndrom (engl. Chronic Pelvic Pain Syndrome, CPPS).

Beim chronischen Beckenschmerzsyndrom kann der Schmerz in einem einzelnen Organ oder Bereich empfunden werden (z.B. Harnblase, Prostata, Hoden, Damm), oder aber an mehreren Stellen, und es kann sogar mit allgemeinen Krankheitszeichen einhergehen (z.B. körperlicher und psychischer Erschöpfung). Ist ein Organ besonders betroffen, werden meist konkretere Bezeichnungen verwendet, zum Beispiel Hoden-, Blasen-, Beckenboden-, oder Prostata-schmerzsyndrom. In folgendem Merkblatt wird das Prostataschmerzsyndrom behandelt.

## Prostataschmerzsyndrom

### *Vorkommen*

Es gibt nur begrenzte Informationen über die tatsächliche Häufigkeit des Prostataschmerzsyndroms in der Bevölkerung. Aufgrund einer erheblichen Überlappung der Symptome mit anderen Erkrankungen (z. B. gutartige Prostatavergrößerung) ist es schwierig die genaue Häufigkeit zu erheben. Das Vorkommen von Prostatitis-symptomen in der Bevölkerung liegt zwischen 1 und 14,2%. Das Risiko einer Prostatitis steigt mit dem Alter (Männer im Alter von 50-59 Jahren haben ein 3,1-fach höheres Risiko als die 20- bis 39-Jährigen).

### *Risikofaktoren und Ursachen*

Schmerzen sind das Hauptsymptom des Prostataschmerzsyndroms. Verschiedene Auslöser und begünstigende Faktoren werden mit dem Auftreten eines Prostataschmerzsyndroms in Verbindung gebracht. Diese können infektiöser, genetischer, anatomischer, neuromuskulärer, endokriner, immunologischer oder psychologischer Natur sein. Diese Faktoren können dann zu einem peripheren selbstverewigenden immunologisch-entzündlichen Zustand und Nervenverletzungen führen, die akute und dann chronische Schmerzen verursachen. Typischerweise können in der Regel keine Gewebeschäden innerhalb der Prostata gefunden

werden. Es gibt jedoch immer mehr Hinweise auf einen neuropathischen, d.h. in Nervenschaden oder Fehlfunktion von Nerven begründeten, Ursprung und eine Assoziation mit Veränderungen im zentralen Nervensystem.

#### *Diagnosestellung*

Die ausführliche Anamnese ist sehr wichtig für die Diagnosestellung. Die Diagnose eines Prostataschmerzsyndroms kann gestellt werden, wenn Patienten über Schmerzen in der Prostataregion während mindestens drei der letzten sechs Monate berichten und andere Pathologien des unteren Harntrakts ausgeschlossen wurden. Wie zuvor beschrieben müssen spezifische krankheitsassoziierte Beckenschmerzen ausgeschlossen werden. Die ausführliche Anamnese sollte die Art von Schmerzen und Lokalisierung umfassen. Schmerzen werden oft in anderen Beckenbereichen außerhalb der Prostata wie Dammbereich, Enddarm, Penis, Hoden und Unterbauch empfunden. Darüber hinaus sollte die sexuelle Funktion, psychologische, soziale und wirtschaftliche Faktoren angesprochen werden. Die Bestimmung des Schweregrads der Erkrankung, ihres Fortschreitens und des Behandlungsansprechens kann nur mit Hilfe eines validierten Fragebogens beurteilt werden, weshalb das Ausfüllen eines solchen Fragebogens bei jeder Konsultation empfohlen wird.

#### *Körperliche Untersuchung*

Die körperliche Untersuchung dient oft dazu, die ersten Eindrücke aus der Anamnese zu bestätigen oder zu widerlegen. Die Untersuchung sollte auf die Beantwortung spezifischer Fragen gerichtet werden, welche dann auch die Therapie entscheidend beeinflussen. Dies kann eine rektale Untersuchung umfassen, zudem ein allgemeiner muskuloskeletaler und neurologischer Status.

#### *Labordiagnostik*

Die Labordiagnostik basiert traditionellerweise auf der Untersuchung von exprimierten Prostatasekreten. Beim Vier-Gläser-Test wird der Erststrahlurin, der Mittelstrahlurin, dann nach einer Prostatamassage das Prostatasekret und der Urin nach Prostatamassage untersucht. In der Praxis kann dieser aufwändige Test auch vereinfacht als Zwei-Glas-Test durchgeführt werden. Insgesamt helfen diese Tests jedoch relativ wenig bei der Diagnosestellung, da auch ca. 8% der Patienten mit Prostataschmerzsyndrom positive Kulturen zeigen, was in etwa dem Prozentsatz bei asymptomatischen Vergleichsgruppen entspricht.

#### *Konservative Therapien*

Wichtiger Bestandteil aller Therapiemodalitäten ist das Eingehen auf die Ängste und Bedürfnisse des Patienten bei dieser teilweise schwierig zu behandelnden Erkrankung.

Konservative Therapien beinhalten folgende Optionen:

- Physiotherapie inklusive Erweiterungen mit elektromagnetischer Therapie, Mikrowellentherapie, Stosswellentherapie oder Formen der Akupunktur
- Fokussierte psychologische Therapie
- Entzündungshemmende Medikamente (NSAR)
- Alpha-Rezeptor-Blocker (z.B. Alfuzosin, Silodosin, Terazosin, Tamsulosin) wenn das Prostataschmerzsyndrom seit weniger als einem Jahr besteht
- Antibiotikum-Therapie (einmaliger Versuch mit einem Chinolon für 6 Wochen)
- Phytotherapie (z.b. Pollenextrakte, Bioflavonoide)

- Pentosan-Polysulfat (halbsynthetischer Wirkstoff aus Buchenholz-Hemicellulose)

### *Neuromodulative Therapie*

Die Neuromodulation bei der Behandlung von Beckenschmerzen sollte nur von Spezialisten für Beckenschmerzmanagement in einem entsprechenden Zentrum angewendet werden. Diese Techniken werden als ergänzenden Teil eines umfassenderen Therapieplans verwendet und erfordern die kontinuierliche medizinische Anbindung. Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Neuromodulation, welche folgend kurz erläutert werden.

#### *Transkutane elektrische Nervenstimulation*

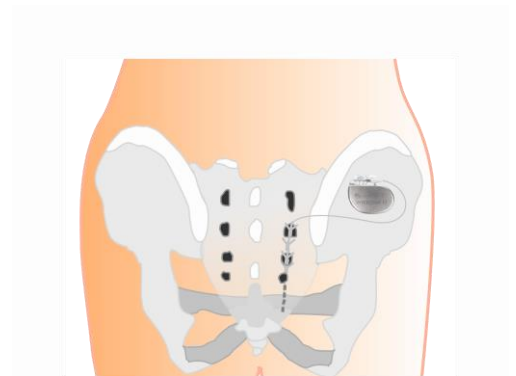
Die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) ist eine nicht-invasive Technik, die bei vielen Schmerzsyndromen eingesetzt wird. Die TENS stellt eine effektive, nicht-invasive Behandlungsoption für Patienten mit Prostataschmerzsyndrom dar, welche anhaltenden Nutzen bringen kann. Üblicherweise erfolgt die TENS-Instruktion tagesstationär, worauf ein Gerät zur Miete oder Kauf abgegeben wird und die Folgenutzung zu Hause geschieht.

#### *Perkutane Tibialis-Nervenstimulation*

Die perkutane Tibialis Nervenstimulation (PTNS) ist ebenfalls eine minimal-invasive Technik, die in einer ambulanten Umgebung durch entsprechend ausgebildete Therapeuten angewendet werden kann. Komplikationen sind selten und geringfügig und können zum Beispiel leichte Schmerzen an der Anwendungsstelle oder Hämatome beinhalten.

#### *Sakrale Nervenstimulation*

Die sakrale Nervenstimulation ist eine invasive Technik, die die Sedierung oder Vollnarkose zur Implantation eines Geräts nach einer vorgängigen Teststimulation erfordert. Die meisten vorhandenen Studien zur sakralen Neuromodulation bei Beckenschmerzsyndrom berichteten über eine Verbesserung der Schmerzen. Diese Technik ist in ihrer Implantation und Anwendung komplex und sollte nur an entsprechenden Zentren angeboten werden. Da nicht alle Patienten einen Nutzen dieser Option haben, sollte vorgängig ausführlich die Notwendigkeit einer Teststimulationsphase besprochen werden, und der Patient aufgeklärt sein, dass falls das Gerät bei ihm keinen Nutzen erbringt, dieses nach der Testphase wieder entfernt werden sollte.



#### *Chirurgische Resektion*

Operative Therapien wie Prostataresektion (TUR-P), Laser-Enukleation (HoLEP) oder radikale Prostatektomie sind zur Behandlung eines Prostataschmerzsyndroms nicht empfohlen.