

Σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους

Κ. Λιβαδάς, Διευθυντής ΕΣΥ
Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική
Σισμανόγλειο Νοσοκομείο

Επιδημιολογία

- Ο επιπολασμός της νόσου είναι 2-16% (Nickel 2005)
- 6% του συνολικού πληθυσμού υποφέρουν από συμπτώματα «προστατίτιδας»
- Ιατρικές ουρολογικές επισκέψεις
 - ΗΠΑ 8% (MacNaughton-Collins et al 1999)
 - Ιταλία 12% (Rizzo et al 2004)
 - Καναδάς 3% (Nickel 2005)

ΠΑΓΙΔΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΟΧΕΥΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ Χ.Π.

- Ο παράγων ιατρός
- Ο παράγων ασθενής
- Το πρόβλημα των αριθμών και της μεθοδολογίας και του ορισμού

Ο ΠΑΡΑΓΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

- Ουρολόγοι Καναδά
- Απογοήτευση στο χειρισμό ασθενών με ΣΧΠΑ
- Έλλειψη εμπιστοσύνης στην ακριβή διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία

Ο ΠΑΡΑΓΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

- Στην Ιαπωνία 53% των ουρολόγων είναι απογοητευμένοι από το χειρισμό ασθενών με ΣΧΠΑ
- Αιτία:
 - ατυπία των αναφερομένων συμπτωμάτων από τους ασθενείς (78%)
 - Έλλειψη εμπιστοσύνης στη διάγνωση (32%)
 - Έλλειψη εμπιστοσύνης στη θεραπεία (60%)

Ο ΠΑΡΑΓΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

- Ο μηδενιστής
- Ο παραδοσιακός
- Ο συνταγογράφος
- Ο ουροδυναμιστής
- Ο επεμβατικός
- Ο ενημερωμένος

Ο ΠΑΡΑΓΩΝ ΑΣΘΕΝΗΣ

- Νέος έως και τη μέση ηλικία
- Άτυπα ή μη ειδικά συμπτώματα από το ουροποιογεννητικό
- Με θετικές ή αρνητικές καλλιέργειες
- Με κατά κανόνα αρνητικές παρακλινικές εξετάσεις
- Αγχώδης, απελπισμένος, θυμωμένος, “ενημερωμένος” από το Internet

Ορισμός

- Χρόνια προστατίτιδα σχετιζόμενη με Σ.Χ.Π.Α. ορίζεται μια δυσάρεστη αίσθηση ή πόνος στην περιοχή της πυέλου με στείρες καλλιέργειες και με αξιόλογη ή μη αύξηση των λευκοκυττάρων στο προστατικό έκκριμα και τα δείγματα ούρων που έχουν συλλεγεί μετά από μάλαξη του προστάτη

Ορισμός

- Ο χρόνιος πόνος στην περιοχή του προστάτη έχει συνδεθεί με τον όρο «προστατίτιδα» αν και υπάρχει αποδεδειγμένη μικροβιακή λοίμωξη μόνο στο 10% των περιπτώσεων. Το υπόλοιπο 90% πρέπει να ταξινομηθεί σαν Σύνδρομο προστατικού πόνου (PPS). Εάν το PPS δεν μπορεί να αποδωθεί στον προστάτη ή σε άλλο όργανο της πυέλου, τότε η κατάσταση καθορίζεται γενικά σαν ΣΧΠΑ.

Ορισμός

- Σύνδρομο προστατικού πόνου (PPS) ορίζεται σαν η εμφάνιση επίμονου ή επαναλαμβανόμενου πόνου στην περιοχή του προστάτη για διάστημα τριών μηνών, που μπορεί να αναπαραχθεί μετά από ΔΕΠ, χωρίς αποδεδειγμένη παρουσία λοίμωξης ή άλλης πάθησης. Συχνά συνοδεύεται με αρνητικές, γνωστικές, συμπεριφοριστικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές συνέπειες και με συνύπαρξη συμπτωμάτων δυσλειτουργίας του κατώτερου ουροποιητικού ή σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Ταξινόμηση ΝΙΗ

- ΚΑΤ Ι: οξεία βακτηριακή προστατίτιδα
 - Οξεία λοίμωξη προστάτη
- ΚΑΤ ΙΙ: χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα
 - Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις από ίδιο μικρόβιο
 - Χρόνια λοίμωξη του προστάτη

Ταξινόμηση ΝΙΗ

- ΚΑΤ III: σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους (CPPS- ΣΧΠΑ)
 - ΚΑΤ IIIA: φλεγμονώδες
 - Πυοσφαίρια στο σπέρμα/ EPS/ VB3
 - ΚΑΤ IIIB: Μη φλεγμονώδες
 - Απουσία πυοσφαιρίων στο σπέρμα/ EPS/ VB3
- ΚΑΤ IV: Ασυμπτωματική φλεγμονώδης προστατίτιδα

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ: ΠΙΘΑΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

- Εκλυτικός παράγοντας (λοίμωξη, τραύμα, δυσλειτουργία ούρησης, αλλεργία κλπ)



- Φλεγμονή ή νευρογενής βλάβη (προστάτης ή περίνεο, πυελικό έδαφος, ουροδόχος κύστη)



- Περιφερική ευαισθητοποίηση



- Κεντρική ευαισθητοποίηση

Χρόνια
νευροπαθητική
κατάσταση
άλγους

Εκτίμηση

- 3 παράγοντες
 - Συμπτώματα
 - Πυοσφαίρια
 - Παρουσία βακτηριακής λοίμωξης

Εκτίμηση

- Συμπτώματα
- Ερωτηματολόγιο NIH- CPSI
 - Χωρίζεται σε 9 τμήματα
 - Σχετίζεται με 3 παράγοντες
 - Πόνος 21 βαθμοί
 - Εντόπιση
 - Ένταση
 - Συχνότητα
 - Ούρηση 10 βαθμοί
 - Ερεθιστικά
 - Αποφρακτικά
 - Ποιότητα ζωής/ Επίδραση 12 βαθμοί

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

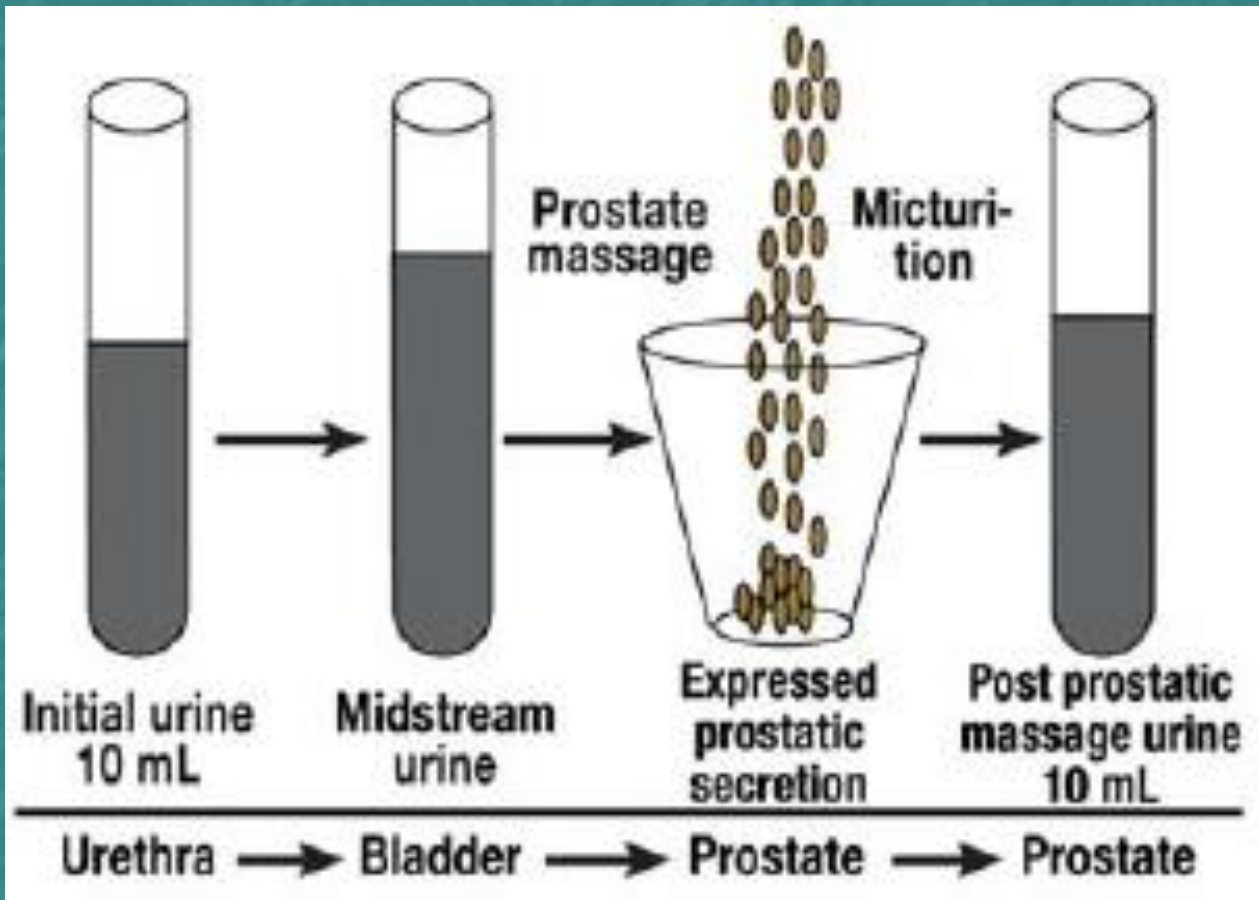
- ΚΑΤ ΙΙ: χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα
 - Πόνος
 - Ερεθιστικά συμπτώματα κατά την ούρηση
 - Στυτική δυσλειτουργία (έλλειψη libido)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ΚΑΤ III: σύνδρομο χρόνιου πνευμονικού άλγους (CPPS- ΣΧΠΑ)
 - Δυσανεξία ή πόνος στην περιοχή της πύελου (για 3 τουλάχιστον μήνες)/ διάφορα συμπτώματα στην ούρηση ή την στύση
 - Μη διαπιστούμενη λοίμωξη

Εκτίμηση

- Παρουσία φλεγμονής ή λοίμωξης
- Δοκιμασία Meares- Stamey (4 ποτηριών)
- Δοκιμασία πριν και μετά μάλαξη προστάτη
(PPMT test, 2 ποτηριών)



ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ 2 ΠΟΤΗΡΙΩΝ (PRMT test)

Δείγμα		Προ Μάλαξης	Μετά Μάλαξη
ΚΑΤ II	Πυοσφαίρια	+/-	+
	Καλλιέργεια	+/-	+
ΚΑΤ IIIA	Πυοσφαίρια	-	+
	Καλλιέργεια	-	-
ΚΑΤ IIIB	Πυοσφαίρια	-	-
	Καλλιέργεια	-	-

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤ ΙΙ

- Ερωτηματολόγιο NIH-CPSI
- Δοκιμασία 4 ή 2 ποτηριών
- Ανεπαρκής η εξέταση σπέρματος
 - Συμφωνία βακτηριολογικών αποτελεσμάτων του με την δοκιμασία 4 ή 2 ποτηριών μόνο στο 50%
 - Η εξέταση λευκοκυττάρων στην εξέταση σπέρματος πρέπει να γίνεται με ειδικές χρώσεις (περοξειδάση) για διαχωρισμό από άωρα σπερματοζωάρια
- Δεν συνιστάται υπερηχογραφικός έλεγχος
- Δοκιμασίες για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ

TABLE 1 Pathogens associated with chronic bacterial prostatitis

Aetiologically recognized micro-organisms
(mostly uropathogens)

Escherichia coli

Klebsiella spp.

Proteus mirabilis

Pseudomonas aeruginosa

Other Gram-negative bacteria

Enterococcus faecalis

Staphylococcus aureus

Pathogens remaining controversial

Coagulase-negative Staphylococci

Streptococci

Corynebacterium spp

Chlamydia trachomatis

Genital Mycoplasma

Anaerobic bacteria

Yeasts

Herpes simplex virus 1 and 2

Trichomonas vaginalis

Εκτίμηση

- ΚΑΤ III: Χρόνια προστατίτιδα/ ΣΧΠΑ
 - Συνιστώμενες μέθοδοι:
 - Το ερωτηματολόγιο NIH- CPSI πρέπει να χρησιμοποιείται για εκτίμηση των συμπτωμάτων και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και όχι σαν διαγνωστικό εργαλείο (3:A)
 - Ψυχολογική εκτίμηση πρέπει να γίνεται σε επιλεγμένους ασθενείς (3:B)
 - Δακτυλική εξέταση του προστάτη, των έξω γεννητικών οργάνων και του περινέου (3:B)
 - Δοκιμασία 2 ή 4 ποτηριών για ανεύρεση πυοσφαιρίων και καλλιέργειες (3:A)

Εκτίμηση

- ΚΑΤ III: Χρόνια προστατίτιδα/ ΣΧΠΑ
 - Προαιρετικά:
 - Ουροομέτρηση (3:C)
 - Υπόλειμμα ούρων (3:C)
 - Ουροδυναμικός έλεγχος (3:C)
 - Δεν συνιστώνται στον αρχικό έλεγχο:
 - Κυστεοσκόπηση
 - Διορθικό υπερηχογράφημα προστάτη
 - PSA
- ΚΑΤ IV: καμμία διερεύνηση εκτός από υψηλό PSA ή υπογονιμότητα (3:C)

Εκτίμηση

- Διαφορική διάγνωση κάθε πιθανού εκλυτικού παράγοντα
 - Λοίμωξη
 - Δυσλειτουργία της ούρησης
 - Δυσλειτουργία μυών πνευλικού εδάφους
 - Δυσλειτουργία γαστρεντερικού συστήματος
 - Τραυματισμοί
 - Ανοσολογικοί παράγοντες
- Επί αμφιβολιών ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΕ!

Table 3. Differential diagnosis of male chronic pelvic pain.

Infection: Sexually transmitted diseases, chronic bacterial prostatitis, fungal infection

Gastrointestinal: Appendicitis, diverticulitis, constipation, anal fissures, hemorrhoids

Abdominal wall defects: Inguinal or ventral wall hernias, Myofascial Trigger Points

Musculoskeletal: Neoplasm (primary or metastatic), degenerative joint disease of the hips, sacroileitis, leg length disparity, athletic or orthopedic issues, Pelvic floor dysfunction, Myofascial Pelvic Pain Syndrome

Neurologic: Low thoracic or lumbar herniated nucleus pulposus, lumbar stenosis, Parkinson disease, diabetic cystopathy, demyelinating disease, Pudendal Neuralgia

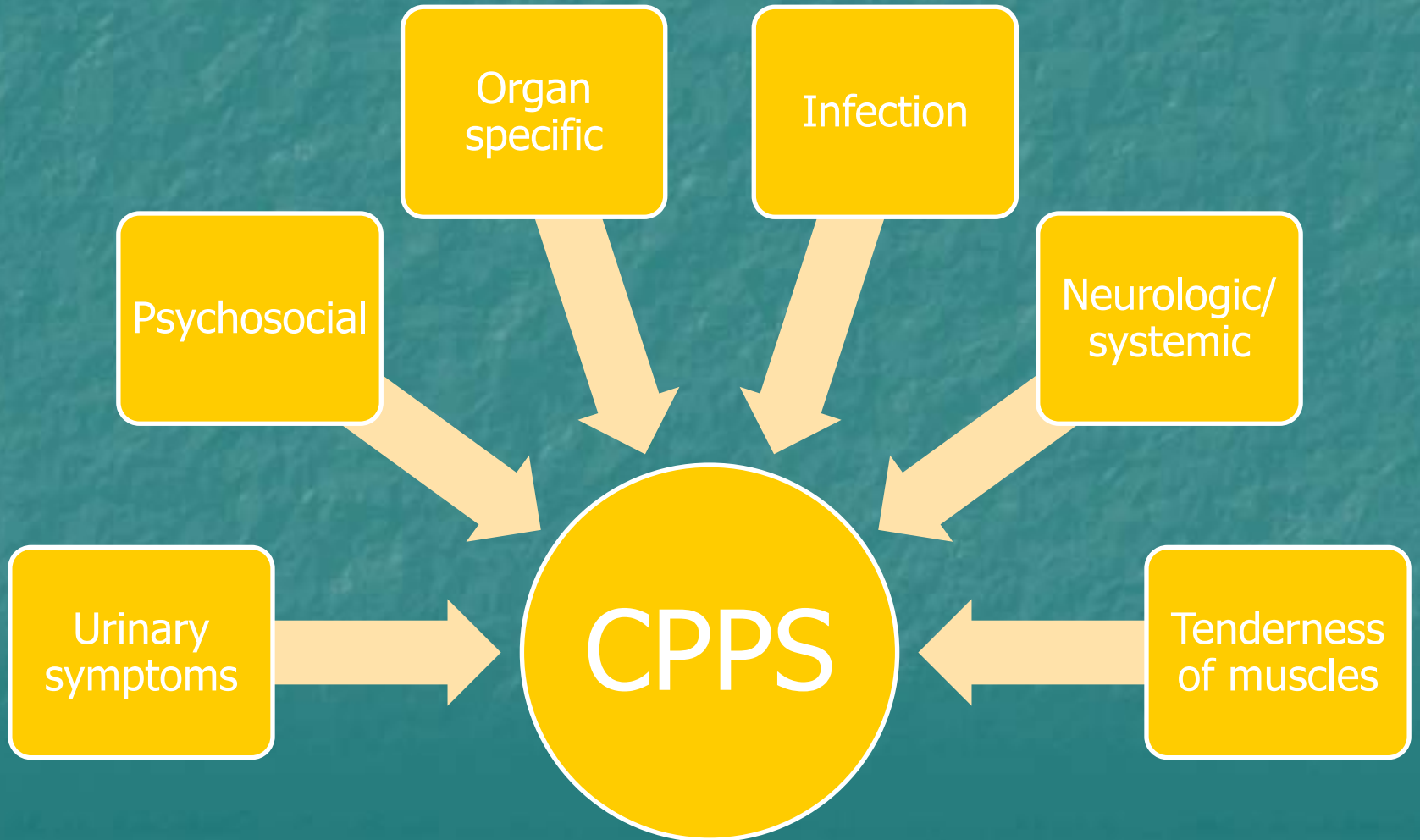
Central Sensitivity Syndromes: See functional somatic syndrome Table 2

Urologic: Renal calculi, varicocele, epididymitis, testicular neoplasm, interstitial cystitis

Table 2. Functional somatic syndromes by medical specialty. (additions made to Wessley's original published in Lancet, 1999.)

Psychology	Affective disorders
Rheumatology	Fibromyalgia
Neurology	Migraine and tension headache, Cognitive difficulties
Infectious Disease	Chronic Fatigue Syndrome, Night sweats, Sick Building Syndrome, Gulf War Illness
Gastroenterology	Irritable Bowel Syndrome, Spastic colon, Globus Syndrome, Non- ulcer dyspepsia
Cardiovascular	Non cardiac chest pain, Mitral valve prolapse, Neurally mediated hypotension
Respiratory	Hyperventilation syndrome
Ear, nose and throat	Vestibular complaints, Vasomotor rhinitis, Globus syndrome, Temporomandibular Dysfunction
Dermatological	Non-dermatomal paresthesias
Allergy	Multiple chemical sensitivity
Gynecology	Premenstrual syndrome, Vulvodynia
Colorectal	Proctalgia fugax, Levator Ani Syndrome
Urology	Interstitial Cystitis/ Painful Bladder Syndrome, Female Urethral Syndrome, Chronic [Abacterial] Prostatitis, Prostatodynia, Chronic Pelvic Pain Syndrome

U.P.O.I.N.T.



U	P	O	I	N	T	S
Urinary	Psychosocial	Organ specific	Infection	Neurologic/Systemic	Tenderness	Sexual Dysfunction
storage/voiding symptoms high postvoid residual	depression catastrophizing	prostate tenderness leukocytosis in prostatic fluid hematospermia extensive calcification lower urinary obstruction	positive cultures in prostatic samples previous UTI	pain beyond pelvis irritable bowel syndrome fibromyalgia chronic fatigue syndrome	pelvic floor spasm muscle trigger points	erectile dysfunction ejaculatory dysfunction orgasmic dysfunction
α -blockers anti-muscarinics	cognitive behavioral therapy counseling antidepressants anxiolytics	quercetin pollen extract	antibiotics	gabapentinoids tricyclic antidepressants acupuncture	physiotherapy pelvic floor relaxation muscle relaxants exercise heat therapy	PDE-5 inhibitors intracavernous injection intraurethral agents behavioral therapies SSRI topical agents

Fig. 3 – Phenotypically directed multimodal management UPOINTs. Adapted with permission from Springer [47].
PDE5 = phosphodiesterase type 5; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor.

Τομέας UPOINT	Κριτήρια κατάταξης	Εκτίμηση
Ουροποιητικό (Urinary)	Επιτακτικότητα, συχνουρία, νυκτουρία, δυσουρικά ενοχλήματα, μεγάλο υπόλειμμα ούρων	Μέτρηση ροής ούρων, ημερολόγιο ούρησης, TRUS, κυστεοσκόπηση
Ψυχοκοινωνικό (Psychosocial)	Κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, δυσπροσαρμοστική κοινωνική συμπεριφορά	Ιστορικό αρνητικών εμπειριών, απώλεια σημαντικού προσώπου, μηχανισμός αντιγραφής, κατάθλιψη
Στοχευμένο στο όργανο (Organ specific)	Ευαισθησία προστάτη, λευκοκύτταρα στο EPS, αιματοσπερμία, ενδοπροστατικές αποτιτανώσεις, συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό	Εκτίμηση για μυοσκελετικά, γαστρεντερολογικά συμπτώματα και σεξουαλική δυσλειτουργία ΔΕΠ
Φλεγμονή (Infection)	Παρουσία gram (-) μικροβίων ή εντερόκοκκου στο EPS	Βακτηριολογικές εξετάσεις (Stamey- Meares, PPMT)
Νευρολογικό (Neurologic/Systemic)	Πόνος στην κατώτερη κοιλιακή χώρα ή στο περίνεο, συνοδές νόσοι όπως σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ινομυαλγία κα	Νευρολογικά συμπτώματα (απώλεια αισθητικότητας, δυσαισθησία), νευρολογική εξέταση
Αλγαισθησία (Tenderness)	Ψηλαφητή ευαισθησία, επώδυνος σπασμός ή σημεία σκανδάλης στην πύελο ή στην κοιλιακή χώρα	Ψηλάφηση των μυών: πυελικού εδάφους, κοιλιακών και γλουτιαίων μυών

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤ II

- Φθοριοκινολόνες για 4-6 εβδομάδες
- TMP-SMX για μικρόβια ανθεκτικά στις κινολόνες για 3 μήνες
- Για υποτροπιάζουσες περιπτώσεις
 - Διαλείπουσα αντιβιοτική θεραπεία
 - Χαμηλής δόσης θεραπεία συντήρησης (νιτροφουραντοΐνη)
 - Ριζική TURP

Θεραπεία

- ΚΑΤ III: Χρόνια προστατίτιδα/ ΣΧΠΑ
 - Συνιστώμενες θεραπείες:
 - Α- αναστολείς για πρωτοεμφανιζόμενους ασθενείς ή ασθενείς που δεν έχουν πάρει τέτοια θεραπεία (1:A). Θεραπεία εκλογής, διάρκεια από 6 έως >12 εβδομάδες
 - Αντιμικροβιακή θεραπεία για πρωτοεμφανιζόμενους ασθενείς ή ασθενείς που δεν έχουν πάρει τέτοια θεραπεία (4:C)
 - Φυτοθεραπεία: Quercetin, Cernilton (1:A)
 - Ηλεκτρική διέγερση του κνημιαίου νεύρου (PTNS) (1:B)

Θεραπεία

- ΚΑΤ III: Χρόνια προστατίτιδα/ ΣΧΠΑ
 - Μη συνιστώμενες θεραπείες:
 - Αντιμικροβιακή θεραπεία σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αυτήν (1:A)
 - Θεραπεία με α- αναστολείς σε ασθενείς που έχουν προηγούμενα υποβληθεί σε αυτήν (1:A)
 - Μονοθεραπεία με αναστολείς α- αναγωγής ή αντιφλεγμονώδη ή αλλοπουρινόλη (2:B)
 - Ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες (TUNA, Laser) (2:A)
 - Χειρουργικές θεραπείες (TURP, ριζική προστατεκτομή) (4:B)

Θεραπεία

- Θεραπείες με ελλιπή τεκμηρίωση
 - Θεραπεία με μικροκύματα (3)
 - Θεραπεία με ηλεκτρομαγνητικά κύματα (2:B)
 - Περιοχικός αποκλεισμός (αιδοϊκό νεύρο) (3:C)

Θεραπεία

- Προχωρημένες μορφές νόσου:
 - Ο πόνος είναι πλέον εξουθενωτικό σύμπτωμα
 - Νευροτροποποιητές
 - Γκαμπαπεντίνη, αμιτριπτυλίνη (όχι πρεγκαμπαλίνη)
 - Αγχολυτικά- μυοχαλαρωτικά (διαζεπάμη, μπακλοφαίνη)
 - Αναλγητικά (όχι οπιοειδή)

Βελονισμός

Medicine®
.....

SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Systematic Review of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome

Zongshi Qin, MM, Jiani Wu, MD, Jing Zhou, MM, and Zhishun Liu, MD

Medicine • Volume 95, Number 11, March 2016

Βελονισμός

- Σε σύγκριση με τον ψευδο-βελονισμό οδηγεί σε σαφή μείωση του άλγους, των δυσουρικών ενοχλημάτων και της ποιότητας ζωής, στο NIH-CPSI score.
- Σε σύγκριση με την κλασσική αναλγητική αγωγή, ο βελονισμός είναι αποτελεσματικότερος στη μείωση του NIH-CPSI score,
- Ενώ δεν παρουσιάζει διαφορές σε σχέση με τα δυσουρικά ενοχλήματα και την ποιότητα ζωής.

Βιοανάδραση

- Έχει πολύ καλά αποτελέσματα σε περιστατικά που παρουσιάζονται σαν ΣΧΠΑ, ενώ παρουσιάζουν ψευδοδυσενέργεια (DSD). Low Qmax, υψηλή πίεση εξωστήρα και υψηλές ουρηθρικές πιέσεις.
- Σε 2 μελέτες τα αποτελέσματα είχαν 83% επιτυχία και 80% αντίστοιχα.

- Kaplan SA et. Al. J Urol 1997: 157:2234.
- Zu XBI, et, al. Zhonghua Nan Ke Xue 2010: 16(2): 146-9.

Συμπληρωματικές Θεραπείες

- Φυσιοθεραπεία
 - Προστατικές μαλάξεις
 - Χαλάρωση σημείων σκανδάλης
 - Paradoxical relaxation therapies
 - Αερόβια άσκηση
- Ψυχολογικές Θεραπείες
 - Γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία σχεδιασμένη για PPS

Εκτιμημένες θεραπείες από RCTs

- Λοίμωξη/φλεγμονή
 - Αντιβιοτικά
 - Αντιφλεγμονώδη
 - Pentosanpolysulfate
- Στοχευμένες στο όργανο
 - Φιναστερίδη
 - α -αναστολείς
- Νευροτροποποιητές
 - pregabalin

Χωρίς Βελτίωση

Μετανάλυση 23 μελετών (RCTs) σχετιζόμενες με ΣΧΠΑ

1. Ο συνδυασμός α-αναστολέων και αντιβιοτικών είναι η καλύτερη θεραπεία βάσει του CPSI score
2. Τα αντιφλεγμονώδη έχουν το καλύτερο ποσοστό ανταπόκρισης στη θεραπεία
3. Τα θεραπευτικά οφέλη είναι μέτρια για κάποιες θεραπείες και ανύπαρκτα για άλλες
4. Οι ασθενείς με ΣΧΠΑ αποτελούν ένα σύνολο διαφορετικών κλινικών φαινοτύπων που εκκινούν από διαφορετική αιτιολογία και παθογένεια

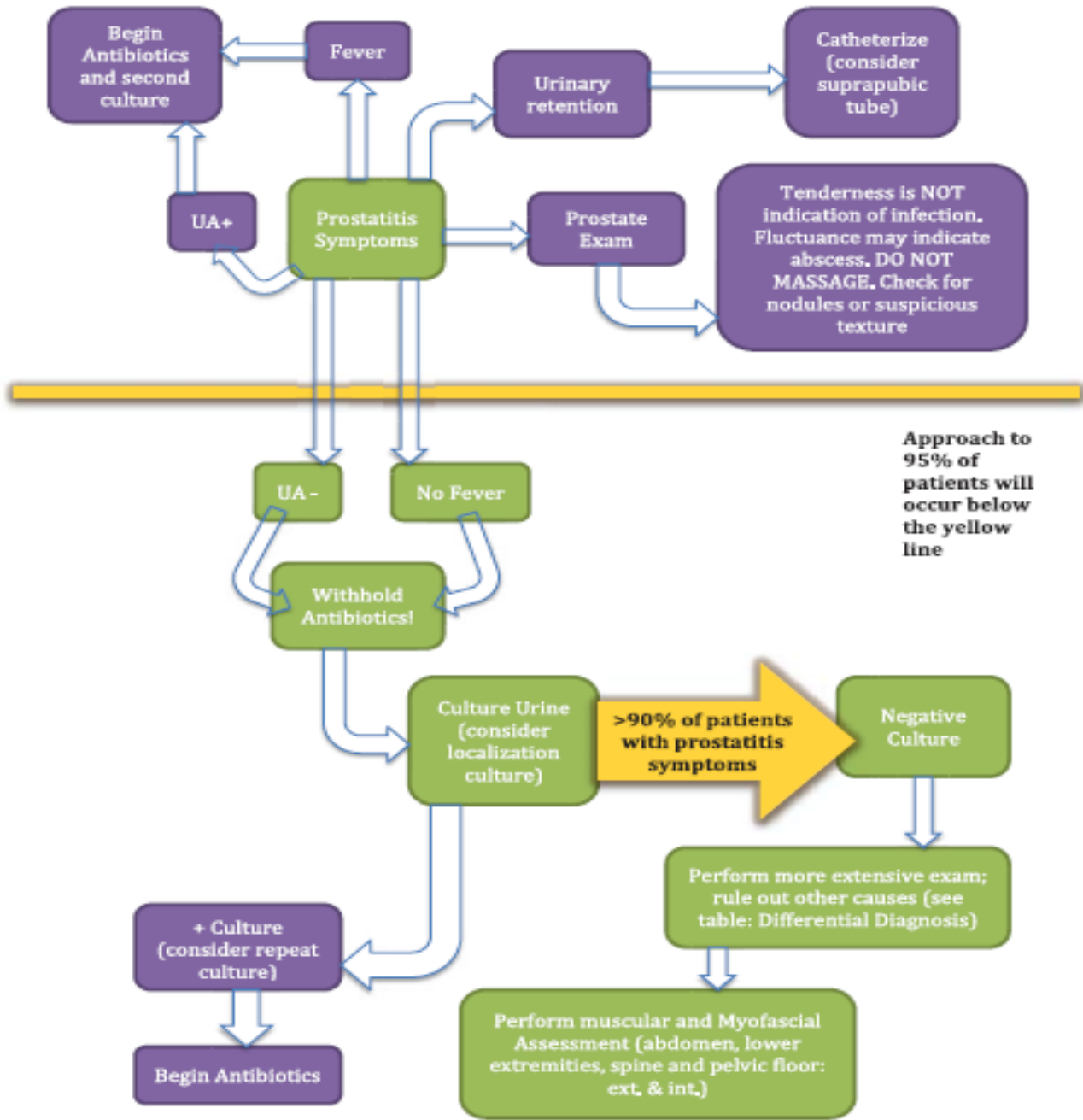
Τομέας UPOINT	Κριτήρια κατάταξης	Πιθανή θεραπεία
Ουροποιητικό (Urinary)	Επιτακτικότητα, συχνουρία, νυκτουρία, δυσουρικά ενοχλήματα, μεγάλο υπόλειμμα ούρων	A- αναστολείς, αντιχολινεργικά, αλλαγή διαιτητικών συνηθειών
Ψυχοκοινωνικό (Psychosocial)	Κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, δυσπροσαρμοστική κοινωνική συμπεριφορά	Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, συμβουλευτική ψυχοθεραπεία
Στοχευμένο στο όργανο (Organ specific)	Ευαισθησία προστάτη, λευκοκύτταρα στο EPS, αιματοσπερμία, ενδοπροστατικές αποτιτανώσεις, συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό	Θεραπεία με φυτικά, α-αναστολείς, προστατικές μαλάξεις, χειρουργική αντιμετώπιση
Φλεγμονή (Infection)	Παρουσία gram (-) μικροβίων ή εντερόκοκκου στο EPS	Αντιβίωση
Νευρολογικό (Neurologic/Systemic)	Πόνος στην κατώτερη κοιλιακή χώρα ή στο περίνεο, συνοδές νόσοι όπως σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ινομυαλγία κα	Νευροτροποποιητές (Αμιτριπτυλλίνη)
Αλγαισθησία (Tenderness)	Ψηλαφητή ευαισθησία, επώδυνος σπασμός ή σημεία σκανδάλης στην πύελο ή στην κοιλιακή χώρα	Φυσιοθεραπεία, μυοχαλαρωτικά

Το μέλλον

- Η καλύτερη κατανόηση και αξιολόγηση της αιτιολογίας και της παθογένεσης του συνδρόμου

Μελλοντικές κατευθύνσεις

- Οι νέες θεραπείες θα πρέπει να αντιμετωπίζουν
 - Εκλυτικούς παράγοντες
 - Προδιαθεσικούς παράγοντες
 - Χρόνια τοπική νευρομυοπάθεια, ευαισθητοποίηση ΚΝΣ
- Θα πρέπει ίσως η διερεύνηση και η αντιμετώπιση του ΣΧΠΑ να γίνεται από ομάδα συνεργασίας διαφόρων ειδικοτήτων



Begin Antibiotics and second culture

Fever

Urinary retention

Catheterize (consider suprapubic tube)

UA+

Prostatitis Symptoms

Prostate Exam

Tenderness is NOT indication of infection. Fluctuance may indicate abscess. DO NOT MASSAGE. Check for nodules or suspicious texture

UA-

No Fever

Withhold Antibiotics

Culture Urine (consider localization culture)

>90% of patients with prostatitis symptoms

Negative Culture

+ Culture (consider repeat culture)

Perform more extensive exam; rule out other causes (see table: Differential Diagnosis)

Begin Antibiotics

Perform muscular and Myofascial Assessment (abdomen, lower extremities, spine and pelvic floor: ext. & int.)