

Alpha-Blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics

Stellungnahme zur Arbeit Barbalias et al. (1998) J Urol 159: 883–887

Eine funktionell gestörte Blasenentleerung bei Patienten mit „Prostatitis“ wird seit 2 Jahrzehnten diskutiert [1, 6, 7, 13]. Wir selbst haben in einem großen Patientengut von 235 Männern mit gesicherter chronischer Prostatitis bei 33% der Fälle eine funktionelle Blasenentleerungsstörung gesichert [15]. Andererseits muß darauf hingewiesen werden, daß eine urodynamisch gesicherte, „echte“ Obstruktion mit einer Prävalenz von 1,6% in diesem Patientengut deutlich geringer ist als bisher vermutet [10].

Nun ist die symptomatische Besserung das vorrangige Ziel der Prostatistherapie. Dies kommt auch in der neuen Klassifikation der NIH zum Prostatitis-Syndrom zum Ausdruck [16]. Barbalias hat bereits 1990 Schmerzsymptome bei funktioneller Blasenentleerungsstörung durch einen erhöhten urethralen Verschlussdruck mit konsekutivem intraprostatischen Reflux erklärt und für Patienten mit „Prostatodynie“ den Begriff „Painful Male Urethral Syndrome“ vorgeschlagen [2]. Daß ein gestörter laminarer Urinfluss in der prostaticen Harnröhre sich auf die Ätiopathogenese auswirkt, ist eine These, die seit Jahren unter dem Schlagwort „Prostatistischer Reflux“ diskutiert wird [4, 9]. Re- und Influx von sterilem Urin [6, 8], Mikroorganismen [4], Spermatozoen [11] und Urat- und Kreatinin-Metaboliten [14] sind als Auslöser einer Entzündung und anhaltender Symptomatik diskutiert worden. Dabei ist die Behandlung mit α -Blockern seit Jahren ein Standard-Therapieversuch bei allen Formen eines Prostatissyndroms. Neu ist der Versuch, die Besserung der Symptomatik zu validieren [5, 12] und jetzt auch bei chronisch-

bakterieller Prostatitis durch gemeinsame Gabe eines Antibiotikums und eines α -Blockers die schlechte bakteriologische Ansprechrate bei derartigen Patienten zu verbessern [3]. Ohne jetzt „beckmesserisch“ einzelne, methodisch unzulängliche Punkte der Studie überzubewerten, denke ich, daß die Anwendung von α -Blockern bei Patienten mit Prostatitis ein pathogenetisch sinnvolles und symptomatisch wirksames Prinzip darstellt.

Literatur

1. Barbalias GA, Meares EM, Sant GR (1983) **Prostatodynia: clinical and urodynamic characteristics.** J Urol 130: 514–517
2. Barbalias GA (1990) **Prostatodynia or painful male urethral syndrome.** Urology 36: 146–153
3. Barbalias GA, Nikiforidis G, Latsikos EN (1998) **Alpha-Blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics.** J Urol 159: 883–887
4. Blacklock NJ (1991) **The anatomy of the prostate: relationship with prostatic infection.** Infection (Suppl 3) 19: 111–114
5. de la Rosette JJMCH, Karthaus HFM, van Kerrebroeck PHEVA, de Boo Th, Debruyne FMJ (1992) **Research in “Prostatitis syndromes”: the use of alfuzosin in patients mainly presenting with micturition complaints of an irritative nature and confirmed urodynamic abnormalities.** Eur Urol 22: 222–227
6. Hellstrom WJG, Schmidt RA, Lue TF, Tanagho EA (1987) **Neuromuscular dysfunction in non-bacterial prostatitis.** Urology 30: 183–188
7. Kaplan StA, et al. (1997) **Pseudodyssynergia (contraction of the external sphincter during voiding) misdiagnosed as chronic nonbacterial prostatitis and the role of biofeedback as a therapeutic option.** J Urol 2234–2237
8. Kirby RS, Lowe D, Bultitude MJ, Shuttleworth KED (1982) **Intraprostatic urinary reflux: an etiological factor in abacterial prostatitis.** Br J Urol 54: 729–731
9. Madersbacher H (1983) **Blasenentleerungsstörung und chronische Prostatovesikulitis.** In: Brunner H, Krause W, Rothauge CF, Weidner W (Hrsg) Chronische Prostatitis. Schattauer, Stuttgart, S 319–327
10. Mayo ME, Ross SO, Krieger JN (1998) **Few patients with “chronic prostatitis” have significant bladder outlet obstruction.** Urology 52: 417–421
11. McClinton S, Eremin O, Miller JD (1990) **Inflammatory infiltrate in prostatic hyperplasia – evidence of a host response to intraprostatic spermatozoa?** Br J Urol 55: 606–610
12. Neal DE, Moon TD (1993) **Use of terazosin in prostatodynia and validation of a symptom score questionnaire.** Urology 43: 460–465
13. Palmtag H, Riedasch G (1983) **Medikamentöse Behandlung funktioneller Blasenentleerungsstörungen bei Prostatitis.** In: Brunner H, Krause W, Rothauge CF, Weidner W (Hrsg) Chronische Prostatitis. Schattauer, Stuttgart, S 347–354
14. Persson B-E, Ronquist G, Ekblom M (1996) **Ameliorative effect of allopurinol on non-bacterial prostatitis: a parallel double-blind controlled study.** J Urol 155: 961–964
15. Weidner W, Ludwig M (1994) **Diagnostic management in chronic prostatitis.** In: Weidner W, Madsen PO, Schiefer HG (Hrsg) Prostatitis. Etiopathology, Diagnosis and Therapy. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 49–65
16. Weidner W (1999) **Eine neue Prostatitis-Klassifikation.** Urologe [A] 38: 185

Prof. Dr. W. Weidner
Urologische Klinik der Justus-Liebig-Universität,
Klinikstraße 29, D-35392 Gießen