

Eine neue Prostatitis-Klassifikation

Seit 1978 wurde das „Prostatitis-Syndrom“ in die akute bakterielle, chronisch bakterielle, nicht- oder abakterielle Prostatitis und die Prostatodynie eingeteilt [1]. Dabei wurden die drei ersten Formen als entzündlich, die Prostatodynie als nicht-entzündlich trotz vorhandener Symptomatik begriffen, wo-

bei bei letzterer weder Entzündungszellen noch Erreger im exprimierten Prostatasekret nachgewiesen werden durften. Zahlreiche Kritikpunkte an diesem Klassifikationsversuch sind laut geworden: Sie betreffen u. a. die evtl. Stigmatisierung von symptomatischen Patienten ohne organische Diagnose als

Prostatodynie (früher – vegetatives! Urogenitalsyndrom –), die fragliche alleinige Sicherung der Entzündung durch Analyse von Leukozyten im Exprimatropfen (in vielen Fällen nicht ausreichend vorhanden) und die fehlende Berücksichtigung asymptomatischer Prostatitisfälle, die durch Biopsie oder höhere Leukozytenzahlen im Ejakulat nachgewiesen sind (Übersicht bei [4]).

Ein neuer Klassifikationsvorschlag eines Konsensus-Meetings des National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) versucht dieser Kritik gerecht zu werden [2–4]. Tabelle 1 gibt diesen Klassifikationsversuch in direkter Übersetzung wieder [3]. Nach meiner Einschätzung ist dieser Vorschlag eine praktikable Hilfe für Diagnostik und Therapie von Prostatitis-Patienten.

Tabelle 1

Der NIH – Prostatitis Klassifikations-Vorschlag

Kategorie	Bezeichnung	Erläuterung	Anmerkung des Autors
I	Akute bakterielle Prostatitis	Akute bakterielle Infektion	wie bisher
II	Chronisch-bakterielle Prostatitis	Chronisch bakterielle Infektion	wie bisher
III	Chronisch abakterielle Prostatitis/ Chronisches Schmerzsyndrom des Beckens	Keine nachweisbaren Erreger	abakterielle Prostatitis und Prostatodynie zusammengefaßt
III a	Entzündliches chronisches Schmerzsyndrom des Beckens	Erhöhte Leukozytenzahlen im Prostataexprimat, Exprimatharn und/oder Ejakulat	! Erhöhte Leukozytenzahlen! → auch Exprimatharn → auch Ejakulat
III b	Nicht-entzündliches chronisches Schmerzsyndrom des Beckens	Keine erhöhten Leukozytenzahlen im Prostataexprimat, Exprimatharn und/oder Ejakulat	–
IV	Asymptomatische entzündliche Prostatitis	Keine Symptome, Nachweis von Entzündungszellen in der Prostatabiopsie, erhöhte Leukozytenzahlen im Prostataexprimat, Exprimatharn und/oder Ejakulat bei anderer Diagnostik (z. B. bei PSA-Erhöhung)	! Einbindung der Biopsie-Diagnostik

Literatur

1. Drach GW, Fair WR, Meares EM, Stamey TA (1978) **Classification of benign diseases associated with prostatic pain: prostatitis or prostatodynia [Letter]?** J Urol 120: 226
2. Krieger JN, Egan KJ, Ross SO, Jacobs R, Berger RE (1996) **Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of chronic prostatitis.** Urology 48: 715–722
3. Nickel JC (1998) **Prostatitis: considerations for the next millenium.** Curr Opinion Urol 8: 31–32
4. Roberts RO, Lieber MM, Bostwick DG, Jacobsen SJ (1997) **A review of clinical and pathological prostatitis syndromes.** Urology 49: 809–821

Prof. Dr. W. Weidner

Urologische Klinik der Justus-Liebig-Universität,
Klinikstraße 29, D-35392 Gießen