Zapalenie gruczołu krokowego i przewlekły zespół bólowy miednicy.

Gruczoł krokowy jest pojedynczym organem, należącym do wewnętrznych męskich narządów płciowych. Posiada jeszcze inny polski synonim -stercz. Termin w języku łacińskim „prostata" jest często używany zarówno przez lekarzy jak i pacjentów, stąd spolszczenie 'choroby prostaty".

Wielkość stercza zbliżona jest do wielkości kasztana, o objętości u dorosłego mężczyzny 25-30 cm3. Położony jest poniżej pęcherza moczowego na przeponie moczowo-płciowej otaczając tylną cewkę moczową. Narząd ten ma budowę gruczołowo-cewkową z elementami mięśniówki gładkiej.
Przewody sterczowe uchodzą w cewce moczowej tylnej na wzgórku nasiennym. Istnieje więc bezpośrednie połączenie z układem moczowym. Barierą anatomiczną zabezpieczająca stercz przed kontaktem z drobnoustrojami zakaźnymi jest u mężczyzny długa cewka moczowa. Przepływ moczu, specyficzne ułożenie przewodów wytryskowych oraz produkowane przez sam stercz substancje przeciwbakteryjne zwierające cynk są dodatkowymi zabezpieczeniami przed zakażeniem
Unerwienie stercza związane jest związane z autonomicznym system nerwowym splotu miedniczego, co jest przyczyną promieniowania bodźców z zmienionego chorobowo gruczołu do miednicy, podbrzusza, krocza i okolic krzyżowo-lędźwiowych.

Stercz jest ważnym narządem wydzielania wewnętrznego i układu płciowego. Produkuje wydzielinę, która stanowi 15-20% objętości nasienia i przez swój specyficzny skład zapewnia żywotność plemników i zdolność do zapłodnienia.
Komórki nabłonka gruczołu produkują białko zwane sterczowym specyficznym antygenem- PSA. Ma on za zadania upłynniać nasienie. Poziom PSA wzrasta, poza przyjętą normę 4ng/ml, nie tylko w raku, ale też w rozroście łagodnym i stanach zapalnych gruczołu krokowego. Zwłaszcza w ostrym, bakteryjnym zapaleniu stercza podwyższenie poziomów PSA może być znaczne. Jego spadek jest wiec również wyznacznikiem cofania się zapalenia.
Gruczoł krokowy jako narząd wydzielania wewnętrznego produkuje prostaglandyny oraz jest miejscem zamiany hormonu męskiego testosteronu na postać bardziej czynną.

Za stan zapalny w popularnym rozważeniu uważa się zmianę chorobową narządu spowodowaną zakażeniem bakteryjnym. Tak właśnie przez wiele lat uważano również, rozpoznając i lecząc objawy związane z zmianami chorobowymi stercza innymi niż rozrost łagodny i rak.
Również obecnie za zapalenie stercza większość mężczyzn i część lekarzy uważa zmiany chorobowe wywołane przez zakażenie bakteriami. Stąd najczęściej stosowanymi lekami są antybiotyki i chemioterapeutyki przeciwbakteryjne. Brak skuteczności takiego leczenia u znacznej części mężczyzn zwrócił uwagę na możliwość istnienia innych przyczyn powstawania objawów zapalenia stercza /prostatitis. W końcu ubiegłego wieku stwierdzono ostatecznie, iż mogą istnieć stany chorobowe w sterczu z objawami podobnymi, jak przy zakażeniu bakteryjnym, ale bez tego zakażenia.
Jednoznacznie potwierdzono istnienie bezbakteryjnego zapalenia gruczołu krokowego wysuwając różne teorie jego powstania- immunologiczną, anatomiczną i czynnościową.

Różne postacie zapalenia gruczołu krokowego są jedną z najczęstszych przyczyn wizyt mężczyzn w gabinecie urologicznym. Uważa się, że aż połowa mężczyzn w ciągu swoje go życia ma objawy zapalenia stercza wymagające zwykle leczenia. Częstość zapalenia stercza wzrasta wraz z wiekiem

stanowiąc drugą po raku przyczynę podwyższenia poziomu PSA.
Ważnym jest stwierdzenie, iż obecnie nie ma podstaw, aby uważać, że stany zapalne mogą być powodem powstania raka gruczołu krokowego. Jednakże mogą one towarzyszyć zmianom nowotworowym lub rozrostowi łagodnemu. Aż 48% mężczyzn z zapaleniem gruczołu krokowego określa swoją jakość życia jako złą lub bardzo złą.

W 1999 roku Narodowy Instytut Zdrowia USA/NIH/ podał klasyfikacje rodzajów zapalenia stercza dzieląc je na cztery kategorie.

I. Ostre, bakteryjne zapalenia gruczołu krokowego

II. Przewlekłe bakteryjne zapalenie

III. Przewlekły zespół bólowy w miednicy

IIIa. Zespół zapalny, gdy stwierdza się znamienną liczbę leukocytów w nasieniu lub wydzielinie stercza po masażu lub w moczu oddanym po masażu stercza.

IIIb. Prostadynia, przewlekły zespół bólowy w obrębie miednicy u pacjentów u których nie stwierdza się procesu zapalnego w sterczu/brak leukocytów/

VI. Bezobjawowe zapalenie stercza.
Nie stwierdza się objawów klinicznych zapalenia, ale stwierdza się cechy zapalenia w tkankach pobranych podczas biopsji, w nasieniu lub moczu.

Najnowsza klasyfikacja przedstawiona w Zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Urologicznego z 2022 roku zalicza zapalenie gruczołu krokowego jako pierwotny zespół bólowy do dużej grupy zmian chorobowych zwanych zespołem bólowym miednicy wraz z pierwotnymi bólami pęcherza moczowego, moszny, jąder, najądrzy, prącia, cewki moczowej oraz po przecięciu nasieniowodów/vasectomia/.

Częstość różnych postaci zapalenie stercza jest trudna do oszacowania. Pierwotny bólowy zespół stercza, zwany najczęściej zapaleniem gruczołu krokowego /prostatitis/, rozpoznaje się u od 1 do 14 % mężczyzn z ryzykiem występowania wzrastającym 3 krotnie po 50 roku życia w porównaniu z wiekiem 20-39 lat.

Najrzadziej występuje ostre bakteryjne zapalenie stercza- kilka procent wszystkich zapaleń' Uważa się, że najczęstsza postacią jest bezbakteryjne zapalenie stercza pod postacią zespołu bólowego miednicy w jego obu kategoriach/III A i B/ przy rezygnacji z terminu prostadynia.

Pierwotny zespół bólowy gruczołu krokowego/ Primary prostatae pain syndrom, PPPS/ ma wiele przyczyn inicjujących proces zapalny w narządzie. Są nimi przyczyny infekcyjne, anatomiczne, genetyczne, neurologiczne, hormonalne i immunologiczne przy udziale czynników psychologicznych.

Objawy zapalenia gruczołu krokowego, ich nasilenie zależą od postaci zapalenia, osobniczych

właściwości mężczyzny i są bardzo indywidualne. Można je uszeregować w cztery zasadnicze grupy.

I. Objawy bólowe o różnym nasileniu, od dyskomfortu, przez bóle tępe do bólów ostrych w okolicach urogenitalnych/jądra, krocze, prącie/, podbrzuszu, okolicach krzyżowo-lędźwiowych ud, odbytu. Towarzyszą im zaburzenia czynności mięśni dna miednicy po postacią wzmożonego napięcia i mialgii.
II. Objawy z dolnego odcinka dróg moczowych- częstomocz dzienny, nocny, parcia na mocz, pieczenie przy oddawaniu moczu, trudności w oddawaniu moczu, zwężenie strumienia moczu. W nasilonych postaciach krwiomocz i krwiste zabarwienie nasienia/hematospermia.

    a. W celu zobiektyzowanie tych dolegliwości subiektywnych pomocne jest ich ocena, zwłaszcza na początku choroby/ przy pomocy międzynarodowego kwestionariusza nasilenia objawów I-PSS.

III. Zaburzenie sfery seksualnej i płodności

    a. Stwierdza się je u 15 do 48% mężczyzn tym częściej im młodszy jest mężczyzna

Obniżenie lub zanik popędu płciowego, libido, zaburzenia wzwodu prącia, erekcji do pełnej impotencji. Obserwuje się również zaburzenia wytrysku z bolesnością lub wytryskiem przedwczesnym. Niepokojącym objawem dla mężczyzn i ich partnerek może być również brak nasienia. Zaburzenia te mogą prowadzić do obniżenia jakości nasienia i niepłodności.

Obiektywna ocenę nasilenia zaburzeń erekcji jest możliwe po wypełnieniu międzynarodowego kwestionariusza IIEF.

IV. Zaburzenia sfery emocjonalnej, włącznie z depresją.

Ostre bakteryjne zapalenia gruczołu krokowego jest nagłym stanem chorobowym charakteryzującym się wysoką temperaturą ciała, zwykle przekraczającą 38 st. C z towarzyszącymi dreszczami, bólami krocza, okolicy odbytu. Bóle te mogą promieniować do: prącia, jąder, podbrzusza, kręgosłupa. Niekiedy pojawia się ropny wyciek z cewki moczowej. Zwykle ma związek z układem moczowym i gruczołem krokowym, zwracają uwagę objawy z dolnego odcinka dróg moczowych po postacią częstomoczu dziennego, nocnego, bolesnych mikcji, osłabienia strumienia moczu. Znaczny obrzęk zapalny gruczołu i jego powiększenie może doprowadzić do zalegania moczu w pęcherzu i całkowitego zatrzymania moczu, wymagających pilnego odprowadzenia moczu najczęściej przez nakłucie nadłonowe pęcherza moczowego. Do zakażenia bakteryjnego stercza może dojść na drodze wstępującej przez cewkę moczową, drogą krwionośną lub limfatyczną z jelita grubego lub nawet odległych narządów zwłaszcza przy sprzyjających okolicznościach np. cukrzycy, obniżeniu odporności.
Najczęstszą bakterią odpowiedzialną za ostre zapalenie stercza jest pałeczka okrężnicy/Escherichia coli/, rzadziej są to pałeczka odmieńca/Proteus/ lub Pseudomonas i Enteroccocus. dwoinka rzeżączki, gronkowce, grzyby, drożdże.

Ostry stan zapalny związany z zakażeniem bakteryjnym może doprowadzić do uogólnienia choroby i stanu septycznego/posocznica, sepsa/ z zagrożeniem życia.
W badaniu fizykalnym chorego poza pogorszeniem stanu ogólnego istotnym dla rozpoznania jest badanie stercza palcem przez odbytnice. Wówczas stwierdza się powiększony, napięty, żywo bolesny

stercz. Ostro stan zapalny po opanowaniu może przejść w przewlekły bakteryjny lub bezbakteryjny

Przewlekły zespół bólowy gruczołu krokowego jest rozpoznawany, gdy objawy trwają minimum trzy miesiące, przy braku innych chorób powodujących podobne objawy. Powinien być potwierdzony badaniem stercza palcem przez odbytnice oraz oceną narządów płciowych zewnętrznych i napięcia mięśni okolicy urogenitalnej, z odruchem opuszkowo jamistym.
Zalecana jest również przy pierwszym badaniu ocena narządów jamy brzusznej miednicy.

Przebieg przewlekłego bakteryjnego lub bezbakteryjnego zapalenia jest zwykle długotrwały, wielomiesięczny, nawracający. Nasilenie objawów jest zmienne, czasem pod postacią dyskomfortu w okolicy urogenitalnej czasem „wędrujących bólów., często bez objawów przy oddawaniu moczu. W przypadkach zaostrzeń choroby przewlekłej pojawiają się stany podgorączkowe 37-37.5 st.C.
U mężczyzn z postacią bezbakteryjną zapalenia częściej obserwuje się same bóle krocza, lub jąder oraz zaburzenia ejakulacji, Jednakże przebieg w czasie, nasilenie tych objawów jest bardzo indywidualne

U mężczyzn z przewlekłymi objawami rozpoznanie polega przede wszystkim na zróżnicowaniu bakteryjnego od niebakteryjnego zapalenia stercza, ponieważ rozpoznanie ostrego, bakteryjnego zapalenia nie powinna nastręczać trudności.

W ostrym zapaleniu bakteryjnym diagnoza powinna być postawiona szybko, dlatego poza badaniem fizykalnym z wykluczeniem chorób zapalnych innych narządów należy w warunkach ambulatoryjnej a jeszcze lepiej szpitalnych wykonać badania laboratoryjne /morfologia krwi, białko ostrej fazy, badanie ogólne moczu, pobrać mocz lub wydzielinę z stercza na badanie bakteriologiczne .Pomocnym w ocenie dolnych i górnych dróg moczowych oraz samego stercza jest przezbrzuszne badanie ultrasonograficzne z oceną zalegania moczu. Inne badania obrazowe, komputerowa tomografia, rezonans magnetyczny zaleca się w przypadkach nasuwających podejrzenie powikłań np. ropnia stercza, ropniaka pęcherzyków nasiennych, ropnia nerki.

W ostrym bakteryjnym zapaleniu badania dodatkowe ujawniają cechy ostrego stanu zapalnego po postacią wysokiej leukocytozy, wysokiego poziomu białka ostrej fazy/CRP/, obecności leukocytów w moczu. Ponieważ wynik badania bakteriologicznego moczu i krwi z rodzajem bakterii i lekoopornością będzie zanany dopiero po 72 godzinach należy zastosować antybiotykoterapię empiryczną. Polega ona na dożylnym podaniu antybiotyku o szerokim spektrum działania obejmującym bakterie najczęściej wywołujące ten rodzaj zakażenia. Są to cefalosporyny II i III generacji lub aminoglikozydy. Kojarzy się je z lekami niesterydowymi przeciwzapalnymi, przeciwobrzękowymi i przeciwbólowymi /diklofenak, ibuprofen, metamizole, tramadol/.
Jeśli zapaleniu towarzyszą znaczne zaleganie moczu spowodowane przeszkoda podpęcherzową, związanym z powiększonym zapalnie sterczem należy odprowadzić mocz z pominięciem cewki moczowej wytwarzając przetokę nadłonową metodą nakłucia pęcherza moczowego. Nie należy wprowadzać cewnika do pęcherza przez cewkę. Takie bowiem postępowanie może zwiększyć stan zapalny lub uszkodzić powiększony, obrzęknięty stercz, utrudnić odpływ wydzieliny sterczowej, wprowadzić nowe zakażenie. W wyjątkowych przypadkach, jeśli nie można wytworzyć cystostomii można odprowadzić mocz bardzo cienkim cewnikiem wprowadzonym umiejętnie, delikatnie przez lekarza do pęcherza przez cewkę.

Takie postępowanie powinno doprowadzić do szybkiego opanowania choroby z obniżeniem temperatury ciała w ciągu kilku dni i pozwolić na sprawne oddawanie moczu po usunięciu cewnika.

W następnych 6-8 tygodniach należy prowadzić przewlekłe leczenie przeciwbakteryjne, najlepiej celowane, zgodne z uzyskanym antybiogramem. U takich chorych stosuje się zwykle jeden z doustnych chinolonów/ciprofloksacyna, norfloksacyna, ofloksacyna lewoksacyna/ lub nitroksolinę.

Powikłaniem ostrego zapalenie stercza może być ropień stercza. Podejrzewać można taki stan jeśli pomimo antybiotykoterapii nadal utrzymują stany gorączkowe i dolegliwości bólowe a podczas badania stercza palcem przez odbytnice wyczuwa się ropień jak miejsce chełbocące, które w USG przezpowłokowym, przezodbytniczym lub w tomografii komputerowej, rezonansie ujawnia się jako ograniczony zbiornik płynu, ropy w obrębie gruczołu krokowego. Postępowanie lecznicze polega wówczas na opróżnieniu ropnia na drodze endoskopowej podczas przezcewkowej elektroreseskcji stercza lub najczęściej przezodbytniczej przez nakłucie i ewakuacje treści ropnia pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej. Zabiegi te wykonuje się w warunkach szpitalnych w znieczuleniu ogólnym lub lędźwiowym.
Rzadko spotykanym zejściem zapalenia ostrego jest ropniak pęcherzyków nasiennych, czyli zbiornik ropy w pęcherzyku nasiennym spowodowany niedrożnością przewodów wytryskowych. Opróżnienie ropniaka wykonuje się przez nakłucie na drodze przezodbytniczej.
Najczęściej jednak ostry proces zapalny przechodzi w przewlekły, nawracający wymagający długotrwałego leczenia przeciwbakteryjnego i przeciwzapalnego.

Czynnikami ryzyka rozwinięcia się ostrego zapalenia w sterczu podobnie jak przewlekłego są: ogólnoustrojowe i miejscowe. cukrzyca, leki immunosupresyjne, choroby z obniżeniem odporności /HIV/, zakażenia innych narządów i przenoszone drogą płciową, zakażenia narządu rodnego partnerki, oraz cewnikowanie pęcherza moczowego, biopsja gruczołu wziernikowanie cewki, pęcherza/uretrocystoskopia, zwężenie cewki moczowej, wady i ciała obce cewki.
Badania kontrolne obejmują badanie stercza palcem przez odbytnice, badanie ogólne i bakteriologiczne moczu, nasienia, ultrasonografie.

Przewlekłe bakteryjne zapalenie stercza najczęściej jest następstwem zapalenia ostrego lub gdy dołącza się do przewlekłego niebakteryjnego. Czynniki ryzyka oraz drobnoustroje patogenne są podobne jak w ostrym zapaleniu bakteryjnym.
Rozpoznanie stawiane jest na podstawie wywiadu z oceną czynników ryzyka, badania fizykalnego z badaniem stercza palcem przez odbytnice oraz badań dodatkowych.
W badaniu przez odbytnice stercz zwykle nie jest powiększony ale miękki, ciastowaty o różnym stopniu bolesności w zależności od stanu rozwoju choroby. Po masażu stercza można uzyskać kroplowy wyciek treści ropnej z ujścia cewki moczowej.
Potwierdzeniem zakażenia jest obecność bakterii i leukocytów w badaniu moczu, wycieku z cewki moczowej, nasieniu. Pomocnym jest też test 4 szklanek w którym w każdej z 4 porcji moczu w tym jednej po masażu stercza/ wykonuje się badanie ogólne i bakteriologiczne. Można również wykonać prostszą ocenę badając ogólnie mocz w metodzie dwóch szklanek, przy znacznie mniejszej wiarygodności badania.

Najlepszą formą leczenia przewlekłego bakteryjnego zapalenie gruczołu krokowego jest celowane długotrwałe leczenie przeciwbakteryjne lekami z grupy chinolonów, sulfonamidami /najlepiej zgodne z antybiogramem, podawanymi doustnie. Możliwe jest też wstrzyknięcie antybiotyku lub chinolonu przezodbytniczo, bezpośrednio do gruczołu co znacznie zwiększa jego stężenia w tkankach. Korzystne jest w okresie zaostrzenia choroby, dołączenie niesterydowych leków przeciwzapalnych, i przeciwbólowych, a przy częstych nawrotach również leków blokujących receptory alfa andrenergiczne/alfa blokery/. Leczenie takie powinno być prowadzone minimum 4-6 tygodni i zakończone po uzyskaniu ujemnego badania bakteryjnego.

Postępowanie zapobiegające nawrotom bakteryjnego zapalenia obejmuje: eliminacje potencjalnych źródeł zakażenia pochodzących z innych narządów, stosowanie przewlekłe leków przeciwbakteryjnych, niekiedy leków stosowanych przy łagodnym rozroście stercza, preparatów roślinnych.
Zakończenie postępowania leczniczego winno nastąpić po całkowitym ustąpieniu objawów, oraz potwierdzeniu braku podwyższenia laboratoryjnych wykładników stanu zapalnego/leukocytoza, CRP, OB/ i braku obecności drobnoustrojów patogennych w moczu i nasieniu. Dobrym wyznacznikiem powrotu do stanu prawidłowego, bez zapalenia w stercza, jest stwierdzenie prawidłowego poziomu specyficznego sterczowego antygenu/PSA/ po jego poprzednio opisanym podwyższeniu.
Na podkreślenie zasługuje konieczność długotrwałego leczenia, bez okresów przerw, przy znacznej cierpliwości w takim postępowaniu zarówno lekarza jak i pacjenta.

Postępowanie u mężczyzn u których stwierdzono bezbakteryjne zapalenia gruczołu krokowego. zwanego też przewlekłym zespołem bólowym miednicy jest podobne ale przede wszystkim ukierunkowane na zniesienie lub zmniejszenie najbardziej uciążliwych dolegliwości zwłaszcza bólowych.

Kluczowym dla leczenia jest rozpoznanie zapalenia bezbakteryjnego przez wykluczenie w gabinecie lekarskim zapalenia bakteryjnego. Objawy tego rodzaju zapalenia są podobne jak w zapaleniu przewlekłym bakteryjnym ale nie obserwuje się podwyższenia temperatury ciała. Nasilenie objawów jest bardzo indywidualne a ich charakter bardzo zmienny.
Opiera się ono przede wszystkim na ujemnych badaniach bakteriologicznych moczu, wycieku z cewki, nasienia. Wykładniki stanu zapalnego mogą być nie podwyższone a poziom PSA prawidłowy.

Badanie stercza palcem przez odbytnice ujawnia zwykle podobne zmiany konsystencji gruczołu, jak w zapaleniu przewlekłym ale o mniejszej bolesności.
Na początku rozważań na temat postępowania należy wspólnie z lekarzem starać się znaleźć przyczynę, lub przyczyny pojawienia się bezbateryjnego zapalenia stercza, które słusznie zostało nazwane PRZEWLEKLYM ZESPOLEM BOLOWYM MIEDNICY/ NIH kategoria III/ dla odróżnienia od stanów wywołanych przez drobnoustroje/NIH I, II /.

Przyczyna takimi mogą być: alkohol

- niektóre pokarmy/tzw. ostre, zakwaszające, kawa
- jazda konna, rowerem
- nadmierny wysiłek w tym też sportowy
- stresujące zawodowe, domowe, rodzinne problemy, nieprzyjemności
- depresja.

W pierwszym rzędzie należy dążyć do zmiany swojego codziennego zachowania, eliminując te czynniki, które najprawdopodobniej związane są z pojawieniem się objawów Zespołu Bólowego Miednicy. Może to znacznie zmniejszyć lub nawet znieść te dolegliwości.
Prostymi, ale skutecznymi czynnościami mogą być: ciepłe kąpiele, ćwiczenia rekreacyjne w tym pływanie spacery.

W gabinecie lekarskim, fizjoterapeuty ulgę przynieść mogą masaże stercza, krocza, miednicy oraz wizyty u psychoterapeuty czy, mniej dostępna akupunktura.

Korzystne działanie przynosi biofeedback, polegający na nauce odpowiedniego rozluźniania mięśni krocza podczas mikcji a nawet ćwiczenia yogi.

Samoocena mężczyzny, skuteczna porada doświadczonego lekarza oraz chęć własna mężczyzn, przy wsparciu najbliższych w realizacji tych najprostszych działań są również niezmiernie ważnym elementem postępowania.

Leczenie Przewlekłego Zespołu Bólowego Miednicy

Leczenie tego zespołu winno być wielolekowe oraz łączone z innymi metodami, jak liczne i złożone są przyczyny jego powstania.

- Antybiotyki, chemioterapeutyki
- Niesterydowe leki przeciwzapalne, przeciwbólowe
- Leki blokujące alfa receptory adrenergiczne
- Leki rozluźniające mięśnie dna miednicy
- Leki modulujące unerwienie narządów miednicy
- Leki pochodzenie naturalnego.

I. **Leki przeciwbakteryjne** stosujemy na początku choroby przy braku pewności, iż nie jest ona spowodowana zakażeniem. Są to jak przy bakteryjnym przewlekłym stosowane doustnie /6 tygodni/antybiotyki z grupy tetracyklin, makrolidy i przede wszystkim, leki z grupy chinolonów i sulfonamidy, oraz nitroksolina, które osiągają wysokie stężenia w tkankach gruczołu.

Co raz częściej zwraca się uwagę na niekorzystne działania uboczne długotrwałego stosowania antybiotyków - zaburzenia flory jelitowej, uczulenia, lekooporność,
oraz szkodliwości stosowania chinolonów takie jak, zapalenia ścięgien, neuropatie, zaburzenia snu i narządów zmysłów.

II. **Naproxen, diklofenak, ibuprofen**. Stosowanie tej grupy leków, zwłaszcza przewlekłe, ma swoje również ograniczenia związane z wpływem negatywnym na przewód pokarmowy i naczynia. Zaleca się je na okres 7-14 dni w okresie zaostrzenia choroby i gdy dominują objawy bólowe.

III. **Leki blokujące alfa receptory adrenergiczne** znajdujące się w cewce, sterczu i pęcherzu mają za zadanie zmniejszyć ciśnienie w cewce sterczowej, zmniejszyć odpływ wsteczny moczu przez kanaliki sterczowe do gruczołu a przez to wyeliminować jedną z potencjalnych przyczyn wywołujących przewlekły zespół bólowy miednicy. Udowodniono korzystne działanie wszystkich 4 podstawowych leków z tej grupy/alfuzosyna, doksazosyna, tamsulosyna, terazosyna/ podawanych przez okres 1-2 miesięcy.

IV. Zmniejszenie napięcia mięśni dna miednicy a przez to i przewlekłego bólu można uzyskać przez podanie leków relaksujacych np. diazepam,baklofen

V. Neuromodulatory/amitryptylina, gabapentina,/

Leki należące do IV i V mają istotne ograniczenia związane z aktywnością, umysłową i prowadzeniem pojazdów.

- **VI.** **Leki podchodzenia naturalnego** /np. **ekstrakty pyłku kwiatowego** czy propolis. zalecane są w stanach przewlekłych jako wspomagające lub/ i w okresie remisji, dla zapobiegania, przy znikomych lub braku objawów ubocznych.
- **VII.** Leki homeopatyczne.

Ostatnie /2023r/ **Rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Urologicznego** potwierdziły i utrzymały największą wartość w leczeniu przewlekłego zespołu bólowego gruczołu krokowego dla antybiotyko i chinolonoterapii oraz leków blokujących receptory adrenergiczne i niesterydowych leków przeciwzapalnych **przy zwróceniu uwagi na ich szkodliwe objawy uboczne**.

Jednocześnie po raz pierwszy w zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Urologicznego /EAU/pojawiła się, zapewne z tych powodów, **silna i poważna rekomendacja** stosowania leku nowego o nazwie DEPROX 500 w czopkach z kwasem hialuronowym, zawierający Graminex NAX, czyli 7% ekstrakt z pyłku, silnie działające polifenole, flawonoidy, karotenoidy i terpenoidy, wzbogacone kompleksem witamin A+E.
Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego jego stosowania wynikają z naukowego klinicznego, randomizowanego badania które wykazało jednoznacznie większą skuteczność w opanowaniu objawów w przewlekłym zespole bólowym miednicy spowodowanym niebateryjnym zapaleniem przewlekłym stercza niż niesterydowy lek przeciwzapalny/ Ibuprofen 600 mg/, przy braku objawów ubocznych. Stwierdzono również znamienną poprawę życia chorych po leczeniu 10 dniowym.

Wobec częstego współistnienia rozrostu łagodnego stercza oraz stanów zapalnych w tym najczęściej bezbakteryjnych, logicznym jest więc stosowanie tego leku równocześnie z lekami blokującymi alfa receptory adrenergiczne, zwłaszcza przy pojawieniu się nasilonych objawów podrażnieniowych, ujawniających się zwłaszcza w fazie wypełniania pęcherza moczowego.
Wartość predykcyjną u chorych z takimi objawami ma badanie ultrasonograficzne wykazujące poza cechami przerostu i rozrostu łagodnego stercza również zwapnienia, które mogą być przyczyną niedrożności przewodów wyprowadzających wydzielinę.

Rekomendacje EAU nie zalecają stosowania leków hormonalnych obniżających poziom testosteronu /np. finasteryd/ ze względu na obniżenie libido, zaburzenia wzwodu prącia, chyba, że u starszych mężczyzn łącznie z leczeniem łagodnego rozrostu stercza.

Podobnie nie stwierdzono korzyści w leczeniu lekiem obniżającym poziom kwasu moczowego w surowicy krwi /allopurinol./ jak i białkiem monoklonalnym/tanezumab/.

Rozpoznanie bakteryjnego bezobjawowego zapalenia stercza kategoria IV wg NHI jest zwykle związane z rozpoznaniem łagodnego rozrostu lub raka i leczone jest wówczas łącznie z tymi chorobami

Leczenie zabiegowe i operacyjne zapaleń bakteryjnych i przewlekłego bólowe zespołu miednicy

Leczenie operacyjne ostrego zapalenia wskazane jest przy pojawieniu się powikłań: ropnia, zakażonej torbieli, ropniaka pęcherzyka nasiennego lub powodującej jego podtrzymywanie: zwężenie cewki moczowej, rozrost łagodny stercza z zaleganiem moczu.

Wówczas w znieczuleniu ogólnym lub lędźwiowym wykonuje się przezcewkową elektroresekcje gruczołu z otwarciem jamy ropnia, lub nakłucie ropnia, torbieli lub ropniaka od strony odbytnicy.

W leczeniu przewlekłych stanów bezbakteryjnych korzystne, u niektórych, wybranych mężczyzn, może być podgrzanie tkanek stercza/40-45 st C/ od strony cewki lub odbytnicy podczas termoterapii mikrofalowej, akupunktura, podanie dosterczowe toksyny botulinowej lub leczenie falami uderzeniowymi generowanymi pozaustrojowo/ESWT/.

Leczenie radykalne, operacyjnym wycięciem stercza nie powinno być brane pod uwagę.

Najważniejszym dla zrozumienia choroby, prawidłowego rozpoznania, leczenia i zapobiegania zapaleń stercza i przewlekłego zespołu bólowego miednicy jest:

1. Rozpoznanie czynników sprzyjających i wywołujących każdą z postaci tej choroby wspólnie przez lekarza i pacjenta.
2. Wykrycie czynników powodujących nawroty lub/i zaostrzenie dolegliwości.
3. **Systematyczne i odpowiednio długie przyjmowanie leków, jeśli to możliwie o jak najmniejszych lub z brakiem objawów ubocznych**
4. Zamiana zachowań i przyzwyczajeń na prozdrowotne.
5. Nie rezygnowanie / z wyjątkiem stanów" ostrych"/ z życia seksualnego , społecznego, zawodowego.
6. Akceptacja przez mężczyznę i rodzinę resztkowych dolegliwości pozostałych po leczeniu z pełną świadomością ,iż nie zagrażają one zdrowiu ani życiu.
7. Uzyskanie zrozumienia wśród najbliższych.