

Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

Schmerzzentrum Dr. Kammermayer
Tel 089-1433251-0 · Fax 089-1433251-251
Brienner Str. 55 · 80333 München

Interdisziplinäre spezielle Schmerzmedizin
Zentrum für ESWT-Stoßwellentherapie
Zentrum für Beckenbodenschmerzen
www.ambulantes-schmerzzentrum.de

Diagnostik-Therapie akute-chronische Schmerzen
alle medizinische Fachbereiche, Bewegungsapparat
Kopfschmerzen, Gesichts-Kieferschmerzen CMD

CPPS Beckenbodenschmerzen des Mannes („chronische Prostatitis“)

„**Chronische Prostatitis**“ steht für unangenehmes Ziehen, Drücken und Schmerzen im Bereich von Prostata, Penis, Hoden und Becken beim Mann, für die keine Ursachen wie Infektionen oder urologische Erkrankungen nachweisbar sind.

Es handelt sich um das Chronische Beckenschmerz-Syndrom (Chronic Pelvic-Pain-Syndrom) CPPS mit myofaszialen Schmerzursachen durch Verspannungen/Triggerpunkte von Muskeln und Faszien des Beckens und Beckenbodens.

Literatur: „Kopfschmerz im Becken“ D. Wise, R. Anderson, 6. Edition, National Center Pain Research, 2010.

Beschwerdebild und Symptome

Die unangenehmen Beschwerden und Schmerzen bei CPPS sind ziehend und drückend, erstrecken sich vom Damm und Prostatabereich bis in Penis und Hoden, die Leisten und bis in den Aftermuskel. Es kommt häufig zu andauerndem Harndrang, und die Blasenentleerung kann schmerzhaft und brennend sein. Sitzen wird als äußerst unangenehm empfunden. Nach sexueller Aktivität (Ejakulation) können längerdauernde unangenehme Krampfstände im Beckenboden bestehen. Die Muskel-Faszienspannungen des großen Psoasmuskels (Becken) und des tief liegenden Piriformismuskels (Kreuzbein-Steißbereich) führen zu Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital- und Beckenbodennerv: dieser Nerv spielt eine wesentliche Rolle für alle CPPS-Symptome). Längeres Sitzen und Kälte verstärkt alle Beschwerden sehr.

CPPS tritt bei ca. 10% der Bevölkerung auf, und ist damit eine häufige Störung, die einen massiven Leidensdruck verursacht. Das körperliche Wohlbefinden und die Psyche werden stark beeinträchtigt.

Ursachen und Auslöser

Auslösende Faktoren für ein CPPS mit Prostataschmerzen und Beschwerden können vorangegangene Eingriffe (wie Blasenspiegelungen) oder Operationen sein (von Prostata, Leiste oder Unterbauch). Auch Infektionen wie eine akute Entzündung der Prostata (Prostatitis), die immer sehr schmerzhaft ist, oder wiederholte Harnwegsinfekte können auslösend sein.

Trotz mehrfachen Antibiotikatherapien bestehen die unangenehmen Schmerzen und Beschwerden im Beckenbodens und Genitalbereich weiter, obwohl zahlreiche mikrobiologische Tests und Untersuchungen keine Infektionen oder urologischen Erkrankungen mehr nachweisen können.

In jedem Fall müssen spezifische Erkrankungsursachen immer umfassend abgeklärt werden und ggf. durch Fachärzte behandelt werden, bevor die Diagnose eines CPPS gestellt wird.

Diagnose myofaszial bedingter Beckenboden- /Genitalbeschwerden („Prostatitis“)

- rektale Untersuchung mit manueller Austastung des Beckenbodens, Steiß und Pudendusnerven
- Schmerzprovokation durch Druck der Triggerpunkte, Anspannen/Loslassen Beckenbodenmuskeln
- Entscheidend ist die manuelle Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt/Ärztin

Mit bildgebender Diagnostik (Kernspintomographie, Röntgen, Ultraschall) können Triggerpunkte und myofasziale Störungen NICHT festgestellt oder nachgewiesen werden. Leider werden myofaszial bedingten Beschwerden im Beckenboden- und Prostatabereich oft nicht als CPPS erkannt, sondern fehlgedeutet als Infektion oder als psychische Störung.

Therapiekonzept der CPPS - Beckenbodenschmerzen („chronische Prostatitis“)

Es muss eine konsequente Behandlung nach Therapieplan über mindestens 3 Monate erfolgen. Dieses multidisziplinäre Therapiekonzept für CPPS gibt es in Deutschland nur in unserem ambulanten Schmerzzentrum München.

Fokussierte Stoßwellentherapie* mit einem speziell für Muskel/Faszien - Behandlung entwickelten Gerät (**ESWT-Stoßwellen**): hauptsächlich verantwortlich für CPPS Schmerzen und Beschwerden sind der große Becken-Psoasmuskel und der Hüft-Piriformismuskel im tiefen Kreuz-Steißbereich. Durch die fokussierten Stoßwellen (tief wirkende gepulste Schallwellen) werden die Triggerpunkte/Verspannungen dieser Muskeln gelöst, und eine Lockerung mit Verbesserung von Stoffwechsel und Durchblutung bewirkt. Die Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital-Beckenbodennerv) und damit die Ursachen für Brennen, Schmerzen, Beschwerden werden gelöst, und Ziehen im Damm, Brennen/Schmerzen im Genitalbereich, Blasenreizung, Harndrang, Sitzbeschwerden werden dauerhaft beseitigt. Die Behandlung wird über den Bauch-/Beckenbereich und (in Seitlage) über den Gesäß-Steißbereich durchgeführt. Zusätzlich kann die direkte Behandlung von Beckenboden/Dammbereich indiziert sein.

Nach einer Stoßwellen-Behandlung tritt sofort eine Erleichterung und eine angenehmes Entspannungs- und Wärmegefühl im Beckenboden auf. Die Beschwerden sind leichter. Die wiederholten Stoßwellen-Behandlungen führen zur anhaltenden Besserung und Heilung des CPPS.

Hochdosierte Procain-Basen-Infusionen*: Procain ist ein sehr bewährtes, gut verträgliches Lokalanästhetikum. Die Infusionen dauern 2 Stunden und wirken sehr gut schmerzlindernd, entspannend, durchblutungsfördernd und vegetativ beruhigend. Die Basentherapie mit Bikarbonat führt zur Abschwellung und Beruhigung der Muskel-Faszienspannungen. Eine direkte Procain-Injektion zur Triggerpunkt-Betäubung (Neuraltherapie) im Beckenboden kann selten indiziert sein.

Hochdosiertes Magnesium*: Magnesium-Infusionen führen direkt zu Muskelentspannung und verringern Anspannung und Stress. Sehr wirksam ist auch die tägliche transdermale Anwendung von Magnesiumöl 30%, das über die Haut einmassiert wird (viel effektiver als orale Einnahme!).

Bewegung/eigene Dehnübungen und Beckenboden-Physiotherapie: zuerst muss durch die spezielle CPPS-Therapie (mit fokussierten Stoßwellen, Infusionen) eine Besserung/Lockerung der myofaszialen Verspannungen/Schmerzen erreicht werden. Dann sind Bewegung und Ausdauertraining, Entspannungstherapie, eigene Dehnübungen und Physiotherapie zur dauerhaften Besserung und Heilung wichtig und sehr wirksam.

Spezielle rektale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung, Kassenleistung): Die schmerzlindernde Stromtherapie erfolgt über eine Vaginalsonde (bei Frauen) oder eine Rektalsonde (bei Männern). Selbstbehandlung des Beckenbodens zuhause mit dem Gerät.

Schmerzmedikamente: alle üblichen Schmerzmittel helfen nicht! (wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Novaminsulfon/ Metamizol, Muskelrelaxanzien, Gabapentin/Pregabalin, Opioide)

Amitriptylin, Trimipramin: diese schmerzlindernden, beruhigenden „Antistressiva“ wirken schlaffördernd, muskelentspannend, angstlösend, stimmungsaufhellend (niedrige Dosis reicht)

Vitamin D3-Substitution mit 5.000 IE/Tag (Ziel: hochnormale Blutwerte)

Cannabidiol CBD-Öl (von Apotheke, in Arzneimittelqualität): entspannend, vegetativ beruhigend

Behandlungskosten der spezielle Therapiemaßnahmen*

Gesetzliche Krankenkassen (GKV): Die Kosten für die fokussierten Stoßwellenbehandlungen, die hochdosierten Procain-Basen-Infusionen und die Magnesium-Infusionen werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Private Krankenkassen (PKV): es kann ein Antrag auf Kostenübernahme für die fokussierte Stoßwellentherapie gestellt werden. Die Infusions-Behandlungen werden übernommen.

Im Arztgespräch werden Sie ausführlich über die für Sie individuell notwendigen Behandlungsmaßnahmen und die jeweiligen Kosten informiert, und Sie erhalten einen Therapieplan.

Dr. S. Kammermayer
Facharzt für Anästhesie, Algesiologie