

# Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

## Schmerzzentrum Dr. Kammermayer

Tel. 089-1433251-0 Fax 089-1433251-251  
Brienner Str. 55 80333 München

## Schmerzmedizin und Stoßwellentherapie

Individuelles Therapiekonzept, Schmerzanalyse  
Kombinationsmedikation modernes Stufenschema  
Schmerzdiagnostik mit fokussierten Stoßwellen  
Stoßwellentherapie myofaszialer Schmerzursachen  
Therapeutische Lokalanästhesie Muskeln, Nerven  
Sympathikusblockaden Ganglien, TENS-Therapie  
Periphere u. rückenmarksnahe Schmerzblockaden  
Befüllung implantierter Medikamentenpumpen  
Psychosomatische Therapie Grundversorgung  
[www.ambulantes-schmerzzentrum.de](http://www.ambulantes-schmerzzentrum.de)

## Dr. med. Stefan Kammermayer

Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie  
Gutachter für die Sozialgerichte, Algesiologe  
Mitglied Berufsverband bayer. Schmerztherapeuten  
Mitglied deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

## Hans-Joachim Balzat

Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie  
Mitglied Berufsverband bayer. Schmerztherapeuten  
Mitglied deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

## Beckenbodenschmerzen des Mannes („chronische Prostatitis“)

„Chronische Prostatitis“ oder „Prostatodynie“ steht für andauernde Schmerzzustände im Bereich von Becken, Damm und Genitale beim Mann, wenn keine nachweisbaren Ursachen für die Beschwerden gefunden werden können. Meist handelt es sich um **myofasziale Schmerzursachen** (= Muskel-Sehnen-Schmerzen).

### Beschwerdebild

Die Schmerzen werden oft als ziehend und drückend erlebt, erstrecken sich vom Damm und dem Prostatabereich bis Penis und Hoden und bis in den After aus. Sitzen und Kälte werden als äußerst unangenehm empfunden, aber auch Gehen kann belastend sein. Wasserlassen und Geschlechtsverkehr sind oft schmerzhaft, zudem besteht häufiger Harndrang.

### Ursachen

Oft sind invasive Eingriffe wie Prostataoperationen oder Blasenspiegelungen vorhergegangen und werden als auslösende Faktor für Beckenboden- und Prostataschmerzen. Vielfach findet sich als Auslöser aber auch eine Entzündung der Prostata (akute Prostatitis), die immer sehr schmerzhaft ist, oder wiederholte Harnwegsinfekte. Meist findet man später trotz vielfacher mikrobiologischer Tests und (Geräte-) Untersuchungen keine urologische Ursache für die unangenehmen, andauernden Beschwerden und Schmerzen. Spezifische Erkrankungsursachen müssen immer umfassend abgeklärt werden und ggf. durch den jeweiligen Facharzt behandelt werden.

Dann sollte immer eine **myofasziale Schmerzursache** durch Verspannungen und Muskelkrämpfe der Beckenbodenmuskulatur untersucht werden. Dabei kommt es zu muskulären Verziehnungen und der Ausbildung von **Triggerpunkten der Beckenbodenmuskulatur, der Faszien (= Sehnen) und des Bindegewebes**.

In der Folge kommt es durch zunehmende Verspannungen und durch Fehlhaltungen zu weiteren Schmerzausstrahlungen in die Geschlechtssorgane, im Bauch-, Hüft- und Beinbereich. Häufig ist Sitzen und Gehen, das Wasserlassen und vor allem sexuelle Aktivität sehr schmerzhaft und stark beeinträchtigt. Die Schmerzen sind von unerträglichem, dumpf-ziehenden Charakter, die betroffenen Männer haben einen massiven Leidensdruck.

## **Diagnose der myofaszial bedingten Beckenboden- und Prostatabeschwerden**

- rektale Untersuchung mit manueller Austastung der gesamten Beckenbodenmuskulatur und der beiden Penisnerven (N. pudendus)
- Schmerzprovokationstests durch Fingerdruck im Bereich der Triggerpunkte
- Schmerzprovokationstests durch Anspannen/Loslassen der jeweiligen Beckenbodenmuskeln

**Das wichtigste diagnostische Mittel ist und bleibt eine gründliche manuelle (= mit der Hand) Untersuchung durch den erfahrenen Arzt. Dazu muss immer vaginal und rektal untersucht werden. Mit bildgebenden Untersuchungen (Röntgen, CT, Kernspintomographie, Ultraschall) können myofasziale Störungen NICHT festgestellt werden.**

**Leider werden aus diesen Gründen myofaszial bedingte Beckenboden- und Prostatabeschwerden oft nicht erkannt und oft fehl gedeutet als psychische Störung.**

## **Therapie der myofaszialen Beckenbodenschmerzen („chronische Prostatitis“)**

Es sollte eine konsequente Therapie über 2 bis 3 Monate durchgeführt werden mit:

**Stoßwellentherapie mit einem speziell für myofasziale Behandlung entwickelten Gerät (radiale und fokussierte hochfrequente Stoßwellen):** durch die Stoßwellen werden die Verspannungen im Beckenboden und Dammbereich gelöst und das Gewebe gelockert. Es kommt zu einer deutlichen Durchblutungszunahme. Vorteil der Methode ist, dass eine gezielte Behandlung des ganzen Beckenbodens möglich ist und dass sie - bis auf leicht schmerzhaftes Stechen durch die Stoßwellen und 1-2 Tage Muskelkater - keine Nebenwirkungen hat.

**Hochdosierte Procain-Basen-Infusionen:** Procain ist ein sehr bewährtes, gut verträgliches Lokalanästhetikum, das schmerzbetäubend, antientzündlich, durchblutungs-fördernd und vegetativ regulierend wirkt. Die Basentherapie führt zu einer spürbaren Beruhigung der Reizzustände von gynäkologischen Organen, Beckenmuskeln und Faszien. Im Beckenbodenbereich ist eine direkte Injektion von Procain in Triggerpunkte schwierig und selten indiziert.

**Hochdosiertes Magnesium:** die Kombination mit **hochdosierten Magnesium-Infusionen** führt zur direkten Muskel-entspannung und zur Verringerung von Anspannung und Stress.

**Spezielle Physiotherapie für Beckenboden, Osteopathie, Kranio-sakrale Therapie** trägt - längerfristig durchgeführt - zur dauerhaften Linderung oder sogar Heilung bei. Es werden besondere Muskel- und Faszientechniken angewandt, z.B. Dehnungen und Detonisation wie auch Massagen. Wärmeanwendung wirkt unterstützend.

**Spezielle rektale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung) und Biofeedback-Training:** unter Anleitung durch eine Fachkraft wird die Therapie mit einer speziellen Rektalsonde erlernt. Der Patient erhält das Gerät nach Hause und kann die Selbstbehandlung des Beckenbodens nach Bedarf durchführen. Diese Therapie ist eine Kassenleistung.

**Trimipramin, Amitriptylin** sind bei Beckenbodenschmerzen schmerzwirksam, muskelentspannend, schlaffördernd und stimmungsaufhellend und in niedriger Dosis gut verträglich.

**Schmerzmedikamente:** die üblichen Schmerzmittel wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, muskelentspannende Medikamente wie Methocarbamol, Tolperison oder Opioide sind meist wenig oder gar nicht wirksam. **Novaminsulfon/Metamizol** oder das spezielle Schmerzmedikament **Flupirtin** können wirken und sollten versucht werden, da sie gut verträglich sind.

### **Kosten der Behandlung\***

Die Kosten für die Behandlung können nur zum Teil als Kassenleistungen abgerechnet werden: Die spezielle Therapiemaßnahmen mit Neuraltherapie, hochdosierten Magnesium-Infusionen in Kombination mit Procain-Basen-Infusionen und Stoßwellenbehandlungen, und die Osteopathie bzw. die Kranio-sakrale Therapie werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die Kosten einer Stoßwellentherapie werden von den Krankenkassen nicht übernommen (in Ausnahmefällen von privaten Krankenkassen).

Im Arztgespräch werden Sie ausführlich über die für Sie empfehlenswerte Behandlung und die jeweiligen Kosten informiert, und Sie erhalten einen privatärztlichen Behandlungsvertrag.

Dr. S. Kammermayer  
Facharzt für Anästhesie / Algesiologe

H. J. Balzat  
Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie