

Schmerzdiagnostik Spezielle Schmerztherapie

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

Schmerzmedizin und Stoßwellentherapie
Dr. med. Stefan Kammermayer
Facharzt für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie
Gutachter für die Sozialgerichte, Algesiologe
Mitglied Berufsverband bayer. Schmerztherapeuten
Mitglied deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Beckenbodenschmerzen des Mannes („chronische Prostatitis“) bei CPPS

„**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 von myofaszial bedingten Beckenboden- und Prostatabeschwerden

- 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.

Therapie der myofaszialen Beckenbodenschmerzen („chronische Prostatitis“)

Es muss eine konsequente Therapie nach Therapieplan über mindestens 3 Monate erfolgen:

Fokussierte Stoßwellentherapie* mit einem speziell für myofasziale Behandlungen entwickelten Gerät (ESWT-Stoßwellen): hauptsächlich verantwortlich für die Schmerzen und Beschwerden bei CPPS sind der große Psoasmuskel des Beckens und der Piriformismuskel im tiefen Kreuz-Steißbereich. Durch die fokussierten Stoßwellen (tief wirkende gepulste Schallwellen) werden die Triggerpunkte/Verspannungen dieser Muskeln/Faszien im Beckenbereich und Beckenboden gelöst, und so eine Lockerung mit Verbesserung von Stoffwechsel und Durchblutung bewirkt. Die Nervenkompressionen (Einengungen) des Pudendusnerven (Genital-, Beckenbodennerv), die Schmerzen und Beschwerden wesentlich auslösen, werden gelöst, der Pudendusnerv beruhigt sich. Die Behandlung wird über den vorderen Bauch- und Beckenbereich und (in Seitlage) über den Gesäß-Steißbereich durchgeführt. In einigen Fällen kann auch die direkte Behandlung über dem Beckenboden und Dammbereich indiziert sein.

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

Studie: ESWT for the treatment of CPPS in males: a randomised, double-blind, placebo-controlled study 2009, siehe unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19372000

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-Faszienverspannungen. 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!).

Spezielle Beckenboden-Physiotherapie/Osteopathie*: zuerst muss durch die spezielle CPPS-Therapie (mit fokussierten Stoßwellen, Infusionen) eine Besserung und Lösung der myofaszialen Verspannungen und Schmerzen erreicht werden. Dann trägt die Physiotherapie zur dauerhaften Besserung und Heilung bei durch die Muskel- Faszientechniken und Dehnungen.

Spezielle rektale TENS-Therapie (schmerzwirksame Stromanwendung, Kassenleistung): nach Einweisung erfolgt die schmerzlindernde Stromtherapie über eine Rektalsonde. Man kann so zuhause die Selbstbehandlung des Beckenbodens durchführen.

Amitriptylin, Trimipramin: schmerzlindernde „Antistress-Medikamente“ wirken schlaffördernd, muskelentspannend, angstlösend, stimmungsaufhellend (werden nur in niedriger Dosis verordnet)

Schmerzmedikamente: alle üblichen Schmerzmittel (wie Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, muskelentspannende Medikamente oder Opioide helfen nicht! Novaminsulfon/ Metamizol oder Celecoxib über 2 Wochen können wirksam sein und sind gut verträglich.

Kosten der Behandlung*

Gesetzliche Krankenkassen (GKV): Die Kosten für die Behandlung können nur zum Teil als Kassenleistungen abgerechnet werden: Die spezielle Therapiemaßnahmen mit fokussierten Stoßwellenbehandlungen, hochdosierten Magnesium-Infusionen in Kombination mit Procain-Basen-Infusionen und Osteopathie werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Private Krankenkassen (PKV): es kann ein Antrag auf Kostenübernahme für die fokussierte Stoßwellentherapie bei CPPS gestellt werden. Die übrigen 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