

TRATAMENTUL PROSTATITEI CRONICE

Dr. Florentina Muțescu

Deoarece etiologia prostatitelor cronice nebacteriene este necunoscută, au fost propuse foarte multe variante de tratament. Cel mai mare studiu clinic efectuat, care a fost foarte bine construit ca metodologie și a inclus cel mai mare număr de persoane, nu a putut determina care dintre terapiile cele mai uzuale (alfablocanți, quinolone, antiinflamatorii nesteroidiene, finasterida) este cea mai eficientă. Allopurinolul și termoterapia transuretrală au fost utilizate ca mijloace terapeutice dar nu există evidențe ale efectelor terapeutice.

Institutul Național de Sănătate din SUA (NIH) a propus o nouă clasificare a prostatitelor în 1995. Această clasificare standardizează criteriile de includere în trialuri clinice pentru prostatitele cronice nonbacteriene și pentru prostatodinie. S-a estimat că pacienții cu prostatită cronică nonbacteriană reprezintă 90 % dintre cazurile de prostatite. Simptomele au fost standardizate în indexul HIH pentru simptomele de prostatite cronice (NIH-CPSI) care reprezintă un scor validat.

CLASIFICAREA NIH A PROSTATITELOR

I. Infecție acută a prostatei	Sindrom febril acut asociat cu durere perineală și suprapubiană, disurie și simptome obstructive ale micțiunii
II. Infecție cronică a prostatei	Infecții recurente de tract urinar cu dureri și tulburări de micțiune
III. Durere cronică genitourinară în absența unei etiologii bacteriene confirmate prin metodele standard	Durere cronică perineală, supra pubiană, testiculară sau ejaculatoric asociată cu disurie variabilă și simptome de iritație sau obstrucție la micționare
IIIa. Număr semnificativ de leucocite în secreția prostatică exprimată, sediment urinar sau spermă după masajul prostatic	Vezi categoria III
III b. Număr nesemnificativ de leucocite în secreția prostatică exprimată, sediment urinar sau spermă după masajul prostatic	Vezi categoria III
IV. Leucocite sau bacterii în secreția prostatică exprimată, sediment urinar sau spermă sau specimene histologice de glandă prostatică după masajul prostatic	Asimptomatică

Studiul Cochrane pentru tratamentul prostatitelor cronice nebacteriene a arătat că alfablocanții și antibioticele nu sunt eficiente conform evidențelor curente. Studiile efectuate cu aceste mijloace terapeutice au avut foarte puțini participanți sau au utilizat mijloace de măsurare inconsistente sau nevalidate. Deși au fost raportate îmbunătățiri fără semnificație statistică semnificația lor clinică este neconfirmată.

Un studiu recent, bine organizat, efectuat pe 196 de bărbați a arătat că alfablocanții și quinolonele sunt ineficiente în tratamentul prostatitelor cronice nonbacteriene. Acest studiu este susținut și de rezultatele unui alt trial efectuat pe 80 de bărbați în tratament cu levofloxacină timp de 6 săptămâni fără însă a se obține o îmbunătățire a stării lor de sănătate.

Un singur studiu randomizat a fost efectuat pe un lot de 161 de pacienți în tratament cu rofecoxib care nu a adus nici un beneficiu pentru simptomatologia acestora. Alte două studii au evaluat efectul finasteridei în tratamentul prostatitelor dar rezultatele nu au fost

validate deoarece grupurile de tratament și respectiv cel placebo au fost diferite în ceea ce privește afecțiunea la începutul studiului, făcând ca rezultatele posttratament să nu poată fi comparate sau validate. Un alt studiu mai recent și mai larg efectuat pentru tratamentul cu finasterid versus placebo nu a arătat nici o diferență a evoluției simptomatologiei între cele două loturi.

Concluzia autorului este că nu există ghiduri de tratament pentru prostatitele cronice. Deoarece etiologia prostatitelor cronice nu este cunoscută și pot avea multiple etiologii, este greu de stabilit o unica terapie pentru această afecțiune. Important în această afecțiune este istoricul bolii care poate furniza clinicianului indicii ale punctului de pornire. Este bine să informăm pacientul pentru a determina factorii agravanți și factorii care duc la ameliorări pentru a putea stabili un tratament controlabil. Antiinflamatoriile nesteroidiene și allopurinolul rămân o opțiune terapeutică, cu condiția ca pacientul să urmărească printr-un jurnal al simptomelor eficiența terapeutică.