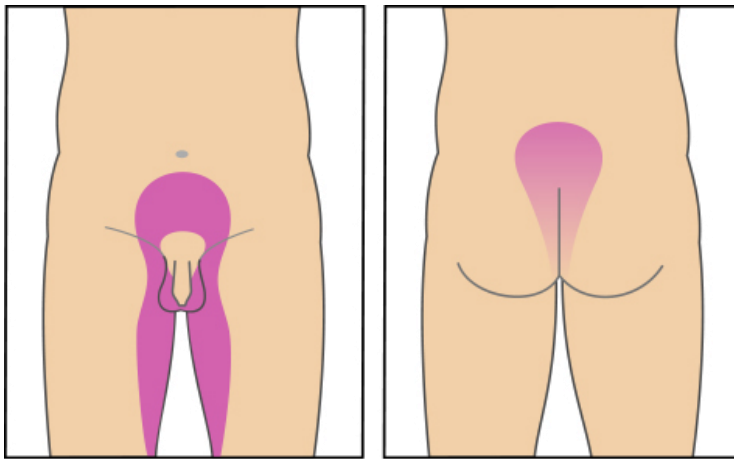


Om kroniskt bäckenbottensmärtssyndrom (tidigare benämnt kronisk prostatit)

Sjukdomen karakteriseras av **smärtor** ofta förenade med täta och tvingande **urinträngningar**, sveda vid vattenkastning och inte sällan också smärtor vid utlösning samt ett nedsatt sexuell intresse/tillfredsställelse. Hos de flesta varierar besvären med tiden med skov som varar i några veckor eller månader.

Långtifrån alla har samtliga symptom, mest karakteristiskt är smärtor i bäckenets nedre delar och att det är svårt att sitta, speciellt på kalla ytor.



Smärtorna brukar vara lokaliserade mellan pungen och ändtarmsöppningen men kan även stråla ner i pungen, ut i penis, ner på insidan av låren och upp i ljumskarna och ovanför blygdbenet. Ländryggen är en annan inte ovanlig lokalisering. Smärtorna beskrivs oftast som en värk/ömhet ibland förenade med en känsla av kyla i penis.

De tvingande urinträngningarna är inte sällan förenade med efterdropp och svag urinstråle.

Besvären som är både långdragna och besvärliga startar inte sällan akut med symptom som vid en urinvägsinfektion eller efter avkylning (t.ex. arbetat ute dåligt klädd) men de kan lika gärna komma mer gradvis utan påvisbar förklaring.

Det kroniska bäckenbottensmärtssyndromet är långtifrån ovanligt; upp mot var 10:e man drabbas någon gång under livet.

Symptomen kan komma och gå

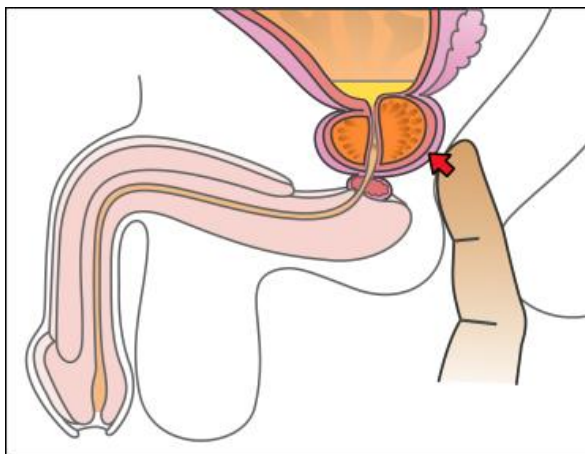


Kyla kan utlösa ett skov och förvärra symptomen (t.ex. kalla bilstolar eller av att man går länge med våta badbyxor) och de flesta beskriver att det är mest besvärligt under den kalla årstiden.

Inte sällan är det svårt att sitta (inklusive cykling) och allra värst är det att sitta på något kallt.

Diagnos

Diagnosen ställs på den beskrivning av besvären som patienten ger. Det är inte möjligt att bekräfta diagnosen med röntgenundersökning eller laboratorieprov. Diagnosen styrks av en ömhet i prostata och/eller bäckenbottens muskulatur när de undersöks (via ändtarmen). En ömhet är långtifrån alltid påvisbar trots uttalade besvär.



Läkaren undersöker prostata och bäckenbottenmuskulaturen via ändtarmen.

Påfrestande symptom

Kroniskt bäckenbottensmärtsyndrom kan vara minst sagt besvärligt med symptom som negativt påverkar både arbete och fritid, inte minst smärtorna gör att man kan bli irritabel och/eller tenderar att dra sig undan andra människor. Smärtorna kan också ge en förlamande trötthet och de lindras dåligt av ”vanliga” smärtstillande mediciner.

Tillståndet är inte förenat med en ökad risk för prostatacancer och det leder inte till en försämrad njurfunktion. Prostata har inte någon hormonell funktion den producerar sädesvätska. Om prostata är engagerad i sjukdomen kan det påverka utlösningens utseende – något som inte bör föranleda någon oro eller speciella åtgärder.

Bakomliggande orsaker

Det är fortfarande inte klarlagt hur och varför en man får ett kroniskt smärttillstånd i bäckenet men sannolikt behövs en predisposition (tillståndet drabbar inte alla) och många gånger också en utlösande faktor som en urinvägsinfektion eller en avkylning.

Det hela kan starta i prostata eller i bäckenbottenmuskulaturen. Prostata blir ”överkänslig” och reagerar på t.ex. kyla och tryck med smärta. Bäckenbottenmuskulaturen kontraheras ”kramp” vilket ger smärtor som förstärks vid kyla, långvarig belastning (sittande) och stress som annan muskulär smärta (t.ex. ryggsmärtor).

Det hela resulterar i en lokal ”överkänslighet” och försämrade smärtinhibering som blir mer eller mindre bestående. Har den drabbade mannen svårt att hantera smärtorna (smärtekatastrofiering) kan en ond cirkel (smärtcirkel) utvecklas. Även om kroniskt bäckenbottensmärtssyndrom kan utlösas av en urinvägsinfektion är det mycket osannolikt att en kronisk infektion ligger bakom de mer kroniska symptomen med smärtor o.s.v.

Behandling

Någon botande behandling finns dessvärre inte. Däremot finns ett antal åtgärder med lindrande effekt.

Värme

Oftast ger värme t.ex. varma bad och värmedynor symptomlindring. Vistelse i varmt klimat brukar nästan alltid ge en förbättring. Det upplevs viktigt att vara varmt klädd på ben och fötter och att inte sitta på något kallt. Boxershorts med vindskydd och yllelångkalsonger skyddar mot nedkylning och förvärrade symptom.



Antibiotika

Många läkare ordinerar antibiotikabehandling - ofta längre kurer - men det är sällan det ger någon lindring med undantag av den första kuren som kan ge en påtaglig förbättring.

Antiinflammatoriska läkemedel

Så kallade NSAID-preparat (Voltaren®, Naproxen®, Ipren®, Confortid® med flera) kan göra det lättare att stå ut med smärtorna men de har sannolikt inte någon botande effekt.

Muskelavslappnade preparat

Det finns läkemedel (Alfadil®, Xatral® och Sinalfa®) som ”slappnar av” muskulaturen i och kring prostata. Målsättningen är att underlätta vattenkastningen och mildra symptomen men effekten kvarstår endast så länge man tar medicinen och få upplever att det ger en förbättring.

Smärtstillande preparat

Är smärtorna mycket uttalade och det huvudsakliga symptomet kan preparat av typen Lyrica®, Gabapentin® och Neurontin® prövas, de brukar reducera smärtorna men inte sällan till priset av biverkningar som trötthet och yrsel. Effekten av andra smärtstillande preparat varierar från individ till individ.

Fysioterapeutisk (sjukgymnastisk) behandling

Genom ett oftast långvarigt förlopp kan en smärtcirkel utvecklas (spänning - oro - smärta). Anspänningen ger oro som förstärker och underhåller smärtan och ökar anspänningen i bäckenbottenmuskulaturen (blir som en ”knuten näve”).

Målsättningen med behandlingen är att få den ömmande och smärtande muskulaturen i bäckenbotten att återta en normal spänningsnivå (tonus).

Knipövningar är inte optimalt då det kan öka muskelspänning. Det handlar istället om att ”hitta” sin bäckenbottenmuskulatur (vilket man kan behöva hjälp med), kunna minska anspänningen och ”öppna sig”.

Behandlingsmetoder som ger smärtlindring, avspändhet med förbättrad spänningsbalans i hela kroppen och ökar vitaliteten både ur kroppsligt och själsligt perspektivet är användbara.

En helhetsbehandling som engagerar hela individen och har fokus på:

- Egen kroppslig spänningsbalans
- Eget livsmönster, tankar och beteende
- Livshistoria och eget stressmönster
- Balans i tillvaron vad det gäller sömn, arbete/vila samt kost och motion - som en viktig läkande faktor

Syftet med behandlingen är avspändhet (god muskeltonus), förbättrad kroppskänedom, god förståelse för kroppsliga och känslomässiga upplevelser och att finna verktyg att hjälpa sig själv.

Detta uppnås genom sjukgymnastiska behandlingsmetoder som:

- Basal kroppskänedom (BK)
- Psykodynamisk kroppsterapi (PDK)
- Avspänningsmetoder som -progressiv avspänning, - medicinsk yoga, -i varmvattensbassäng etc
- Stretchövningar med medicinsk yogainriktning, som har en bas i andning och medveten närvaro
- Hjälpmiddelsutprovning med sittdynor av olika slag smärtlindrar genom att avlasta och underlätta sittandet

Behandlingen individualiseras utifrån egna behov men kan med fördel även ges i grupp.

Naturmediciner

Olika naturpreparat används för att behandla abakteriell prostatit. Cernitol är ett preparat som är aktuellt i sammanhanget. Det saknas dokumentation (bevis) för att det har effekt men eftersom biverkningar saknas kan man prova även denna behandlingsmetod. Detsamma gäller för olika former av kosttillskott – dokumenterad effekt är inte bevisad men enskilda patienter beskriver symtomlindring.

Råd

Det är viktigt att undvika kyla och situationer som ger avkylning. Är bäckenbottenmuskulaturen engagerad är det viktigt att sitta riktigt och undvika ensidig belastning. Stress kan också förstärka den muskulära krampen och att lära sig stresshantering förbättrar ofta situationen. Fysisk aktivitet (lättare styrketräning) brukar ge lindring och rekommenderas. Dieten kan ha betydelse och ensidig kost bör undvikas, födointaget bör vara omväxlande.