

Medikamente bei chronischer Prostatitis?

m -- Anothaisintawee T, Attia J, Nickel JC et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. JAMA 2011 (5. Januar); 305: 78-86

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Da unter dem Begriff «chronische Prostatitis» Beschwerden unterschiedlicher Genese zusammengefasst werden, wird dafür heute eher die Bezeichnung «chronisches pelvines Schmerzsyndrom» (CPPS von «chronic pelvic pain syndrome») verwendet. Es handelt sich um ein heterogenes Krankheitsbild mit Schmerzen in der Prostataloge oder dem kleinen Becken mit Miktions- und/oder sexuellen Störungen, für dessen Diagnose fassbare Infektionen oder andere organische Ursachen ausgeschlossen sein sollten. In dieser systematischen Übersicht wurde die Wirksamkeit von medikamentösen Behandlungen anhand randomisierter Studien bei CPPS bei Männern untersucht.

Insgesamt 23 Studien, die meisten mit weniger als 100 Untersuchten, genügten den Einschlusskriterien. Alphablocker wie Alfuzosin (Xatral® u.a.) und Tamsulosin (Pradif® u.a.) wurden am häufigsten eingesetzt. Im Vergleich mit Placebo konnte für die Alphablocker eine signifikante Verbesserung von Schmerzen und Miktionsproblemen gezeigt werden. Andererseits gab es aber Hinweise auf einen Publikationsbias mit einem Überwiegen von positiven kleineren Studien. Noch weniger klar war der Nutzen von anderen Medikamenten. Erst mit anderen Studien in einer Netzwerk-Meta-Analyse kombiniert erschienen Antibiotika wie Ciprofloxacin (Ciproxin® u.a.), Levofloxacin (Tavanic®) und Tetracyclin im indirekten Vergleich signifikant wirksamer als Placebo und eine Kombination von Alphablockern und Antibiotika wirksamer als deren Einzelkomponenten.

Bei einem so heterogenen Krankheitsbild wie dem chronischen pelvinen Schmerzsyndrom sind Aussagen über die Wirksamkeit von Behandlungen besonders heikel. Bei der kritischen Durchsicht dieser systematischen Übersicht fällt vor allem eines ins Auge: die vorhandenen Studien sind klein, verzerrte Ergebnisse sind wegen eines Publikationsbias zu erwarten. Aus diesem Grund ist der «Wirksamkeitsnachweis» in dieser Meta-Analyse praktisch nichts wert. Die Schlussfolgerung der Studienverantwortlichen hätte lauten müssen: bessere Studien sind gefordert.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann