

BEKKENPIJN SYNDROOM (PELVIC PAIN SYNDROME): INFLAMMATOIR SYNDROOM

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Symptomatologie van prostatitis met aanwezigheid van cellen in het prostaatvocht en in semen.
- Meest voorkomend prostatitis syndroom bij mannen [komt voor bij mannen van alle leeftijden (meest frequent bij mannen van middelbare leeftijd)], maar kan ook voorkomen bij vrouwen.
- Gekenmerkt door genitaal discomfort en pelviene of perineale pijn zonder duidelijke evidentie van een urineweginfectie, die langer dan 3 maanden aansleept. De pijn kan fors zijn bij het urineren of bij ejaculatie en kan uitstralen naar het rectum of de rug en zo het zitten ongemakkelijk maken.

• **Betrokken pathogenen**

- Onbekend (vermoedelijk *Chlamydia* spp. en *Ureaplasma urealyticum*).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

Antibiotherapie is enkel nuttig bij recent gediagnosticeerde patiënten (die maximaal 4 weken symptomatisch zijn) en voordien nog niet met antibiotica werden behandeld (respons ratio in deze groep tot 75%). Antibiotica zijn niet aangewezen in geval van chronische, persisterende last bij voorheen reeds met antibiotica behandelde patiënten.

- Regimes en standaard posologieën.
 - Eerste keuze: doxycycline (200 mg po q24h of 100 mg q12h po).
 - Alternatieven.
 - Azithromycine (oplaaddosis van 500 mg po op dag 1, gevolgd, vanaf dag 2, door 250 mg po q24h).
 - Ciprofloxacin (500 mg po q12h).
 - Clarithromycine (500 mg po q12h).
 - Levofloxacin (500 mg po q24h).
 - Roxithromycine (150 mg po q12h).
- Totale duur van de geschikte (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 14 tot 28 dagen [controversieel (28 dagen therapie met fluoroquinolones zal bij quasi 50% van de mannelijke patiënten met chronisch bekkenpijnsyndroom een verbetering van de symptomatologie geven)].