

## BEKKENPIJN SYNDROOM (PELVIC PAIN SYNDROME): NIET INFLAMMATOIR SYNDROOM

### • *Klinische aspecten en commentaren*

- 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.
- Symptomen komen en gaan, syndroom kan ook plotseling spontaan verdwijnen.
- Patiënten vertonen de symptomatologie van prostatitis maar hebben geen cellen in het prostaatvocht.
- Zeer moeilijk te behandelen entiteit: vaak is een multimodaal therapeutisch regime nodig, naast een aanpassing van de levensstijl (maar erg controversiële literatuur).

### • *Betrokken pathogenen*

- Onbekend (niet infectieus).

### • *Empirische (anti-infectieuze) behandeling*

- Alfa-blokkers: mogelijke eerstelijns therapie maar enkel indien al aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
  - Patiënt met chronisch bekkenpijnsyndroom die nog niet met alfa-blokkers behandeld is geweest.
  - Duur van de symptomatologie bedraagt maximaal 4 weken.
  - Matige tot ernstige symptomatologie.
  - Therapie wordt 6 weken aangehouden.
- Anti-inflammatoire therapie is geen eerste keuze, maar heeft wel een nuttige additionele rol binnen een multimodaal therapeutisch regime. Beterschap wordt gezien na behandeling met geneesmiddelen zoals pentosan polysulfaat, quercetine (plantenpigment) en finasteride.
- Hormonen om het oestrogenniveau in de prostaat te verlagen zijn mogelijk nuttig, evenals fytotherapie en spierrelaxantia.
- Combinatietherapie met ciprofloxacine (500 mg po q12h x 42 dagen) + een alfa<sub>1</sub>-blokker [tamsulosine (0,4 mg po q24h x 42 dagen)] brengt geen beterschap bij patiënten met chronisch bekkenpijn syndroom (gerandomiseerde, dubbelblinde studie).