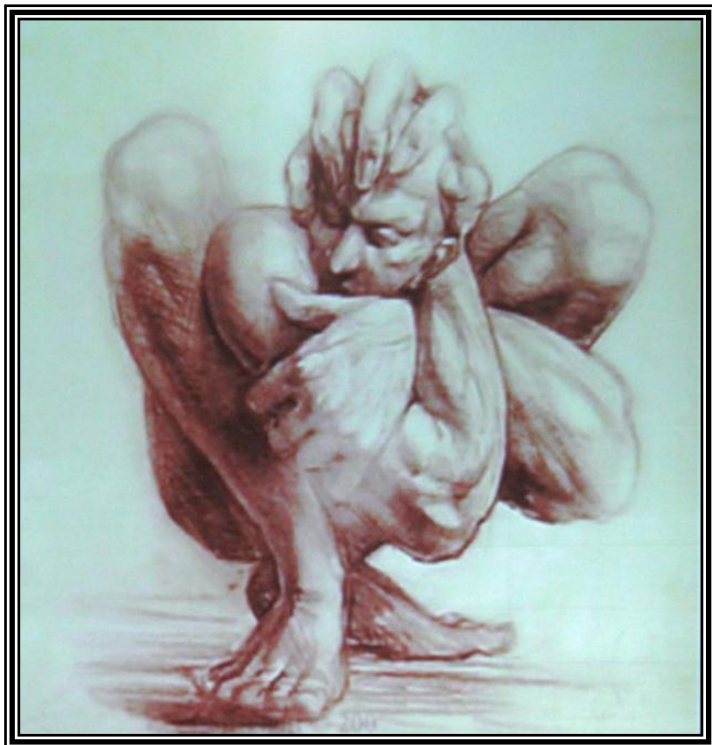




Хронический простатит

Раснер П.И.

Московский
Государственный
Медико- Стоматологический
Университет

Зав. кафедрой
Профессор Д.Ю. Пушкарь

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Chronic Prostatitis Syndrome: A Common, but Poorly Understood Condition. Part I

Michele Pavone-Macaluso *

Chair of Urology, Paolo Giaccone Polyclinic Hospital, University of Palermo, via del Vespro 129, 90127 Palermo, Italy

В большинстве случаев этиология, патогенез и патофизиология ХП остаются неизвестными ...

J. C. Nickel 2000

Из 150 мужчин, умерших в возрасте от 16 до 42 лет, без «урологического анамнеза», у 110 (73%) при исследовании аутопсийного материала выявлены воспалительные изменения простаты...

B.Bennet et al. 1990

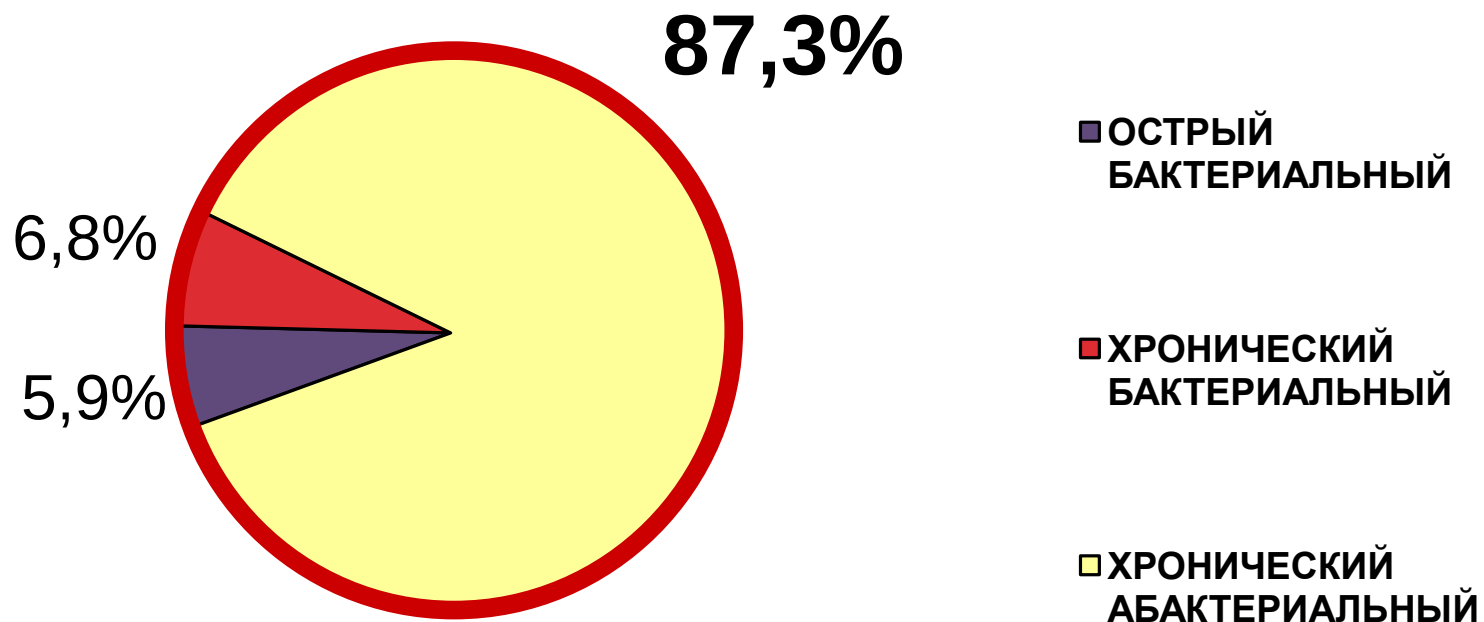
*Проблемы по данным психологических тестов (MMPI) и консультаций выявлена у **80%** пациентов с ХП, а проблемы высокой степени выраженности - у **20-50% !!!***

**(тревожность, депрессия,
эмоциональная лабильность,
слабая мужская идентификация,
сексуальные жалобы**

Классификация простатита в соответствии с NIDDK/NIH.

- I. Острый бактериальный простатит (ОБП).
- II. Хронический бактериальный простатит (ХБП).
- III. Хронический абактериальный простатит или Синдром хронических тазовых болей (СХТБ).
 - A. Воспалительный СХТБ: лейкоциты в секрете предстательной железы/3-ей порции мочи/сперме.
 - B. Невоспалительный СХТБ: отсутствие лейкоцитов в секрете предстат. железы/3-ей порции мочи /сперме.
- IV. Бессимптомный воспалительный простатит (диагностированный только при гистологическом исследовании).

За последние 10 лет в урологической клинике МГМСУ мы наблюдали около 3000 больных простатитом



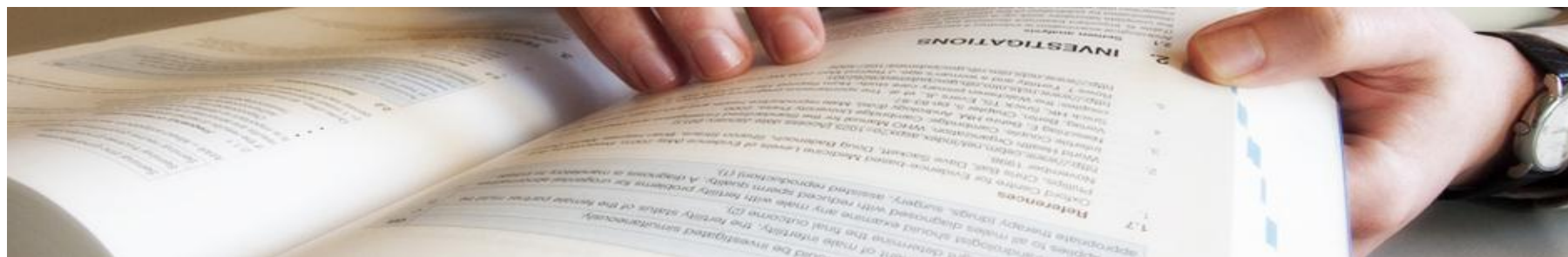
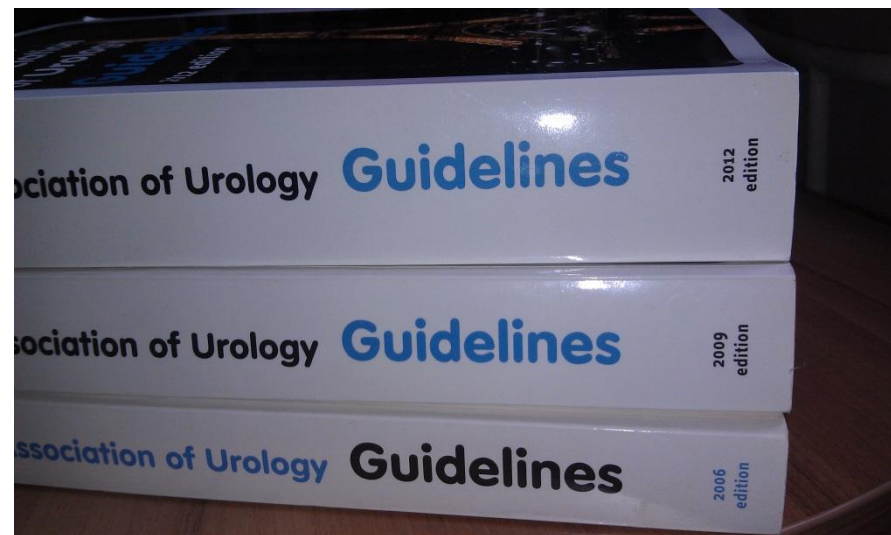
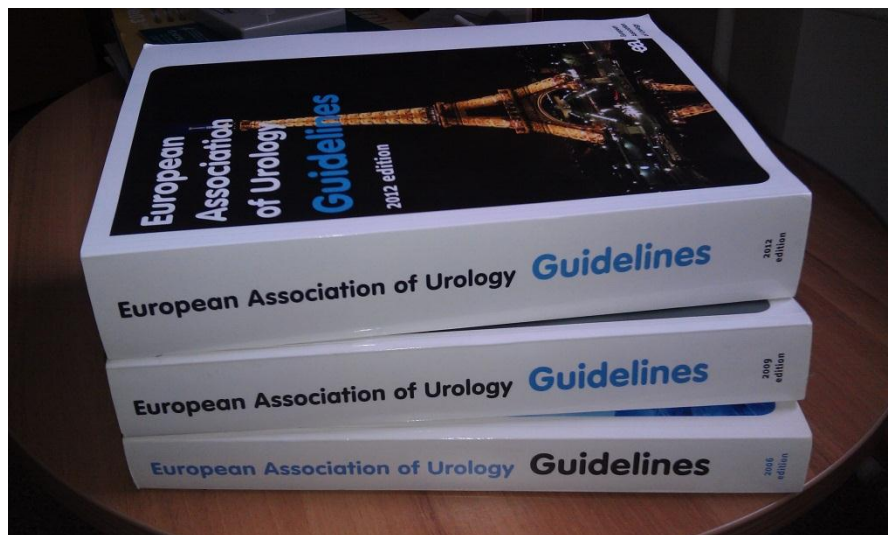
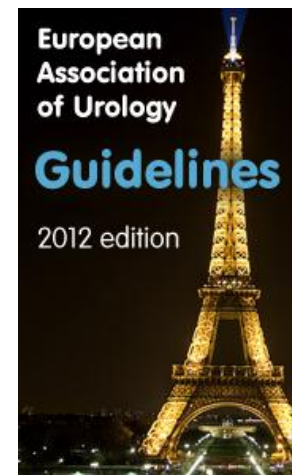
Три наиболее популярные теории патогенеза ХП

- Теория бактериального воспаления
- Теория уретро-простатического рефлюкса мочи
- Теория нейрогенного воспаления...

- Восходящая инфекция из дистального отдела уретры и меатуса
- Нисходящая инфекция из мочевого пузыря
- Гематогенное инфицирование
- Лимфогенное инфицирование
- Инфекция из прилежащего отдела кишечника
- Препуциальный мешок
- Высокий уровень сексуальной активности

Ни одна из версий не доказана...

European Association of Urology



Алгоритм действий

- Осмотр
- Анализ мочи + посев мочи
- Исключения ЗПП
- Дневник мочеиспусканий, УФМ, RV
- Тест Meares & Stamey
- Микроскопия секрета простаты
- Посев секрета простаты
- Попробуйте антибиотики если подозреваете воспалительный процесс...



Возбудители

Table 10.4: Most common pathogens in prostatitis

Aetiologically recognised pathogens*

E. coli

Klebsiella sp.

Prot. mirabilis

Enterococcus faecalis

P. aeruginosa

Organisms of debatable significance

Staphylococci

Streptococci

Corynebacterium sp.

C. trachomatis

U. urealyticum

Myc. hominis

*Adapted from Weidner et al. (2) and Schneider et al. (14)

Weidner W. Infection 1991; 19 Suppl 3: 119-25

Schneider H. Andrologia 2003 oct;35(5):258-62



Лечение

10.4 Treatment

10.4.1 Antibiotics

10.4.2 Antibiotics and β -blockers in combination therapy

10.4.3 Other oral medication

10.4.4 Intraprostatic injection of antibiotics

10.4.5 Surgery

10.4.6 Other treatment forms



?????

- Как дифференцировать бактериальный простатит от абактериального?
- Диагностика и лечение воспаления, вызванного нетрадиционными (атипичными) возбудителями?
- Связь между бактериями, выявляющимися в ткани простаты и простатитом?
- Связь между эрадикацией возбудителя и исчезновением симптомов ХП?

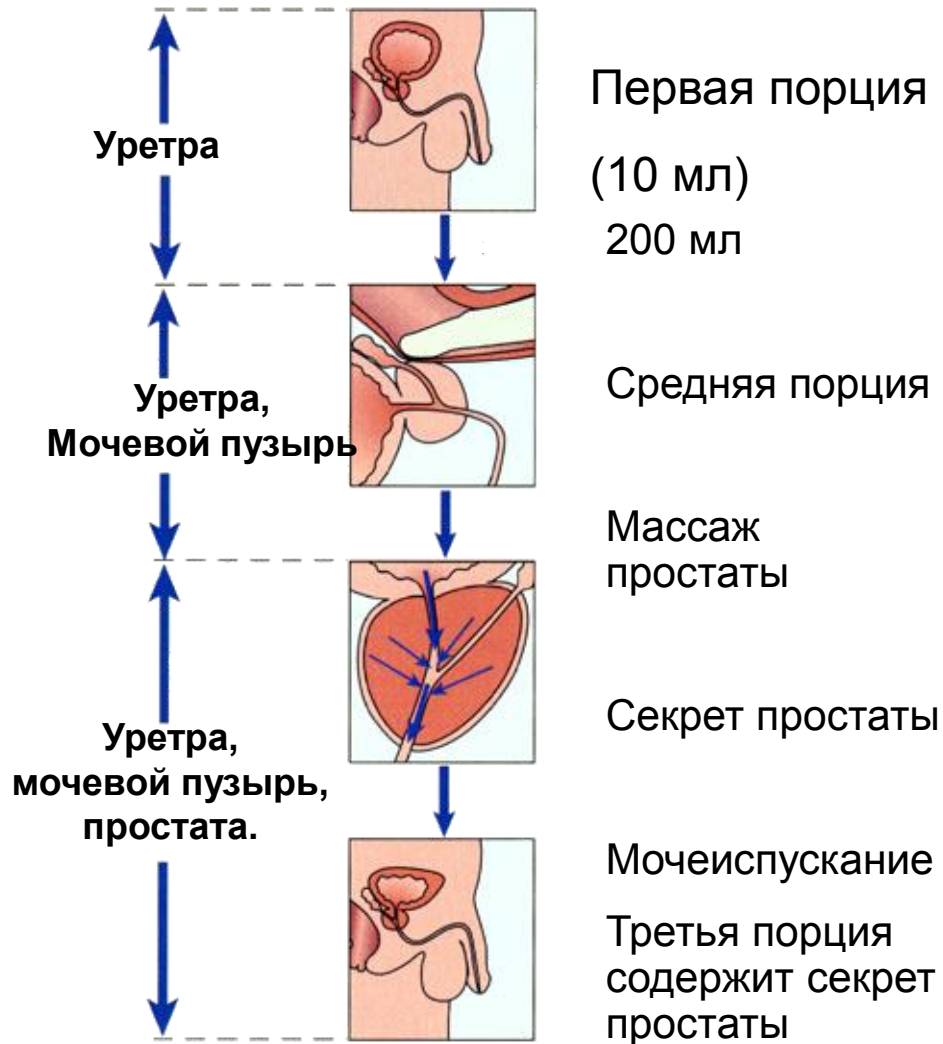
5-ый вопрос...

Может ли быть процесс исходно абактериальным или же, начавшись с проникновения инфекционных агентов в железу, в дальнейшем протекает без их участия, то есть проходит инфекционную и постинфекционную фазы?

?????

Диагностика

Meares-Stamny test



Тест Е.М. Meares
и Т.А. Stamey (1968)

ОБП

Парентеральное назначение бактерицидных А/Б

- пенициллины широкого спектра действия
(ureidopenicillin, piperacillin)
- III поколение цефалоспоринов
- Фторхинолоны

После регресса воспалительного процесса
поддерживающая терапия А/Б 2-4 недели

Schaeffer A.J. et al. Eur Urol 2003 aug; 43(suppl 2): 1-4
EAU Guidelines 2012



ОБП

Или... в менее тяжелых случаях
– 10 дней терапии фторхинолонами

Schaeffer A.J. et al. Int J Antimicrob Agents 1999 May;
11(3-4): 205-11

EAU Guidelines 2012



ХБП

- Левофлоксацин и Ципрофлоксацин являются препаратами выбора.
 - Обладают высокой активностью в отношении Гр-
 - Левофлоксацин и Гр- и Гр+, в том числе атипичные микроорганизмы, такие как *C.trachomatis* и генитальная микоплазма

Bjerklund Johansen TE et al. Eur Urol 1998 Dec;
34(6): 457-66

EAU Guidelines 2012



Clinical Significance of Nontraditional Bacterial Uropathogens in the Management of Chronic Prostatitis

J. Curtis Nickel* and Jim Xiang

From the Department of Urology, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada, and Ortho-McNeil Janssen Scientific Affairs (JX), Raritan, New Jersey

Post-therapy microbiological and clinical responses in 261 microbiological evaluable patients

	Total No.	No. Microbiological Response	No. Clinical Response
		Eradicated	Success
Group 1A:*			
E. coli	26	28 Дней 29 Левофлоксацин 500 мг	
Acinetobacter species	7		
Citrobacter species	7		
Pseudomonas species	5		
Proteus mirabilis	5		
Klebsiella pneumoniae	4		
Serratia species	2		
Enterobacter species	2		
Morganella morganii	2		
Providencia rettgeri	1		
Other gram-neg rods	1		
Totals	62	53	50
Group 1B Enterococcus species	100	74	74
Group 2:			
Staphylococcal species†	92	76	64
Streptococcus species‡	59	83%	71%
Other	6		
Totals	157	130	111

Рекомендации ЕАУ

ХБП (ХП?)



А/Б	Плюсы	Минусы	Рекоменд.
Фторхинолоны	• Хор. Фармакокинетика • Тропность к простате • Хор. Биодоступность • Oral=Parenteral • Типичные+нетипичные • Хор.эффективность	• Резистентность ? • Взаимовлияние с др. препаратами • Фотосенсибилизация • НЯ	РЕКОМЕНДОВАНЫ
Триметоприм	• Неплохая тропность к простате • Есть oral и parenteral • Дешевые • Спектр довольно широкий	• Не активны в отношении Pseudomonas ? • Некоторых энтерококков и энтеробактерий	?
Тетрациклины	• Дешевые • Есть oral и parenteral • Эффект против chlamidia и mycoplasma	• Не эфф. против P.aureginosa • ? Коаг. нег. стафилококк • ? E.coli • ? Энтеробактерии • ? Энтерококки • Нельзя при ППН	ДЛЯ СПЕЦ. СЛУЧАЕВ
Макролиды	• Активны против Гр+ • Против Chlamidia • Хор. Тропность к простате • Не токсичны	• Мало публикаций • Не эффективны при Гр-	ДЛЯ СПЕЦ. СЛУЧАЕВ

Критерии выбора АБП

- Спектр антимикробной активности
- Уровень АБ резистентности в регионе
- Фармакокинетика и профиль безопасности
- Фармакоэкономическая оценка режима терапии

... В конечном итоге самым дорогим АМП является тот, который не оказывает эффекта

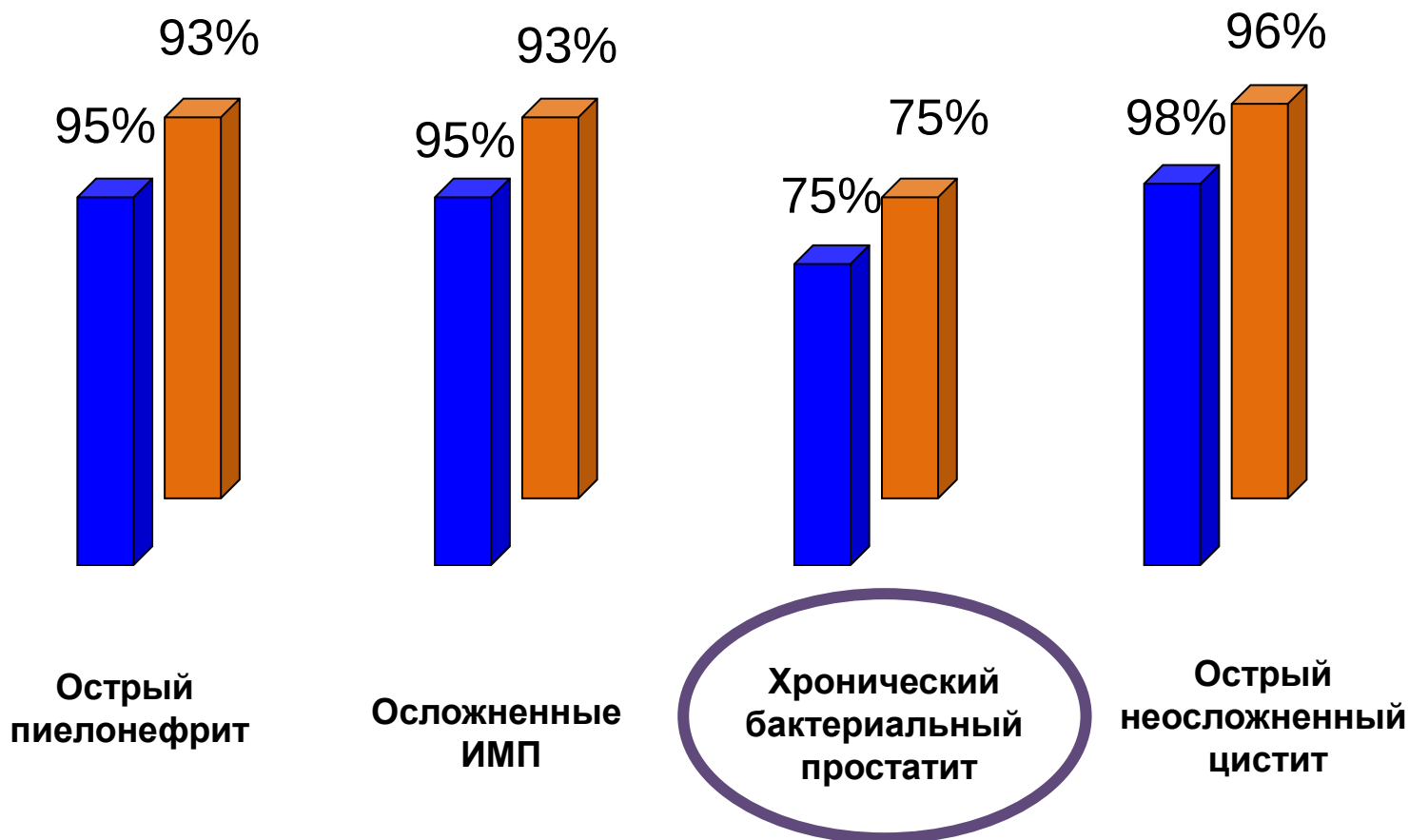
MEDLINE (1966 –June 2010),
International Pharmaceutical Abstracts (1970 –June 2010),
EMBASE (1947–June 2010).

Комбинированная терапия АБ с альфа-АБ,
миорелаксантами и НПВС

оказалась **НЕ ЭФФЕКТИВНЕЙ**, монотерапии АБ.

(снижение балла NIH-CPSI 12.7 vs 12.4)

 Микробиологическая и **клиническая**
эффективность Левофлоксацина при ИМП



Taira K., Koga H., Kohno S. 1993
Richard G.A.; Klimberg I.N.; Fowler 1998

Klimberg I.W.; Cox C.E. II; Fowler C.L. 1998
Kahn et al. 2002

Побочные эффекты

левофлоксацин 2%

ломефлоксацин 5%

ципрофлоксацин 8%

Leone R et al. Drug Safety 2003; 26: 109–20.

Rafalsky V. 23 ICC, Durban, S.Africa 7–9 June 2003

Показания к назначению АБТ по результатам клинических исследований

В анамнезе рецидивные ИМП Выявлен уropатоген.	Абсолютные
Выявлен уropатоген. Яркая симптоматика	Средние
Выделен нетрадиционный возбудитель	Умеренные
Впервые выявленный не леченный АБ случай. Патоген не обнаружен	Сомнительные
В анамнезе массивная АБТ. Патоген не обнаружен	Отсутствуют