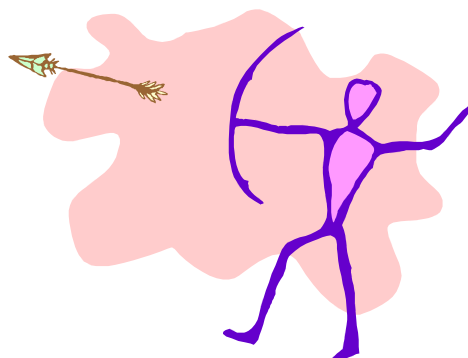




## Innehållsförteckning

■ Synpunkter från läkare om sjukdomen .....	första bladets insida
■ Kortfattat om kronisk prostatit och interstitiell cystit .....	1
■ Symtom vid kronisk prostatit och interstitiell cystit.....	2
■ Eventuellt samband mellan kronisk prostatit och interstitiell cystit/IC.....	3
■ Drabbades sjukdomsberättelser .....	4
■ Nuvarande mycket osäkra behandlingsmöjligheter .....	5
■ Några statistikuppgifter ang. incidens och prevalens av prostatit .....	6
■ Brev från Socialstyrelsen .....	7
■ Svar på brev från Landstinget i Östergötland .....	8
■ Brevkontakt med Cancerfonden.....	9
■ Brev till hälso- och sjukvårdsministern .....	10
■ Motion till Sveriges Riksdag och Specialistmottagning vid Kärn sjukhuset i Skövde .....	11
■ Congressional Testimony 1996, USA.....	12
■ Behov av forskning rörande kronisk prostatit och interstitiell cystit .....	13
■ Allmänt om forskning rörande kronisk prostatit i USA och Sverige.....	14
■ NIH Launches Effort to Advance Study of Urologic Chronic Pelvic Pain Disorders, USA ...	15
■ Ev. samband mellan kronisk prostatit och övriga prostatasjukdomar .....	16
■ Historiskt perspektiv på prostatit.....	17
■ The Australian Newspaper.....	18
■ ISOP:s hemsida, Workshop och Webcasts/Podcast.....	19
■ Några intressanta bilder .....	20
■ Några intressanta artiklar .....	21
■ Några axplock från utländska tidskrifter .....	22
■ Några allmänna synpunkter från drabbade.....	23
■ En drabbads ”rapport” om Landstinget i Kalmar Län och Litteraturhänvisning .....	24
■ Sammanställning av fakta rörande kronisk prostatit/CPPS .....	sista bladets insida





## Kortfattat om kronisk prostatit och interstitiell cystit

### Kronisk prostatit

1. Prostatit är en inflammation av prostatakörteln och kan delas in i **de två huvudtyperna akut prostatit (cirka 5 % av all prostatit) och kronisk prostatit**. Enligt amerikanska CDC (Centers for Disease Control) drabbas cirka 50 % (andra källor anger cirka 25 %) av männen i västvärlden av någon form av prostatit under sin livstid (incidensen). I vissa fall är sjukdomen troligtvis en del av en inflammatorisk sjukdom, som även drabbar andra organ.
2. De vanligaste symtomen är **olika urineringsbesvär, sexuell dysfunktion samt mer eller mindre besvärliga smärtor** i bäcken och närliggande områden. Observera att likartade symtom även kan uppträda vid prostatacancer och godartad prostataförstoring (bph).
3. Diagnos ställs vanligen genom den drabbades anamnes, rektalpalpering, laboratorieanalyser, ultraljuds- och cystoskopiundersökning.
4. Akut prostatit är en bakteriell sjukdom som i regel botas utan några komplikationer med antibiotika. Orsaken till kronisk prostatit är i de allra flesta fall okänd (endast 5-10 % anses bakteriell). Kanske bakterier som inte går att odla, anatomisk, immunologisk/autoimmun, kemisk, hormonell, neuropatisk eller neuromuskulär. Det mesta pekar på att det är en komplex sjukdom och att det således finns flera olika bakomliggande orsaker som ger likartade symtom.
5. Eftersom orsaken i de allra flesta fall är okänd vid kronisk prostatit, har sjukvården begränsade och mycket osäkra behandlingsmöjligheter till sitt förfogande. Behandlingen utgörs i regel av antibiotika, smärtstillande medel (analgetika), antiinflammatoriska medel (antiflogistika) och ev. prostatamassage/dränering.
6. Olika internationella studier pekar på att 5-8 % av männen i västvärlden är drabbade (prevalensen) av kronisk prostatit. Detta innebär troligtvis, att **cirka 250 000 män** (från **tonåren** och uppåt) är drabbade av sjukdomen i Sverige. En del har knappt märkbara symtom medan andra (cirka 20 % av de drabbade enligt National Institute of Public Health Tjeckien, 1997) kan ha livslånga mer eller mindre svåra kroniska smärtor och andra besvär, som innebär en helt förändrad livssituation och en avsevärd försämrad livskvalitet. Någon studie har inte gjorts här i landet.
7. Forskning om sjukdomen förekommer huvudsakligen i USA och Kanada, samt i mindre omfattning i andra länder.

### Interstitiell cystit

1. Sjukdomen är en kronisk inflammation **(utan bakteriella fynd)** i urinblåsans vävnad. I vissa fall är sjukdomen troligtvis en del av en inflammatorisk sjukdom, som även drabbar andra organ.
2. De vanligaste symtomen är olika urineringsbesvär (t.ex. trängningar, täta behov av att urinera, nykturi), smärtor i magens nedre del, bäcken och närliggande områden. Drabbade har ofta svåra kroniska smärtor och andra besvär, vilket innebär en avsevärd påverkan av livskvaliteten. Smärtorna omöjliggör oftast ett normalt sexuelliv.
3. Diagnos ställs vanligen genom anamnes, laboratorieanalyser och cystoskopiundersökning av urinblåsan.
4. Orsaken till sjukdomen är okänd. Kanske bakteriell, anatomisk, immunologisk/autoimmun, kemisk, hormonell, neuropatisk eller neuromuskulär. Det finns troligtvis flera olika bakomliggande orsaker som ger likartade symtom.
5. Eftersom orsaken är okänd har sjukvården begränsade och mycket osäkra behandlingsmöjligheter till sitt förfogande. Behandlingen utgörs bl.a. av antibiotika, antiinflammatoriska medel (antiflogistika), smärtstillande medel (analgetika), antihistaminer och instillation av olika läkemedel i urinblåsan.
6. Studier runt om i världen pekar på en stor variation i antalet drabbade. Vid en jämförelse med en finsk studie är **cirka 25 000 drabbade** (cirka 90 % är kvinnor) av sjukdomen (prevalensen) i Sverige. Enligt en jämförelse med en holländsk studie, skulle antalet röra sig om cirka 10 000. Någon studie har inte gjorts här i landet.
7. Forskning om sjukdomen förekommer huvudsakligen i USA och Kanada men även i flera andra länder. Bl.a. i mindre omfattning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Se även <http://www.essic.eu>.

Många som är drabbade av sjukdomarna har en eländig tillvaro och hamnar i en situation präglad av vanmakt och hjälplöshet. Man möts oftast av dålig förståelse och får ingen eller obetydlig hjälp från sjukvården och tvingas försöka klara sig "så gott det går" på egen hand.

Enligt en studie 1996 av Dr. Richard B. Alexander, M.D. University of Maryland, Baltimore, USA, rörande kronisk prostatit, **får 2/3 olika psykiska problem p.g.a. sin sjukdom och 5 % bär på självmordstankar** för att en gång för alla bli kvitt sina smärtor (sidan 12).



## Symtom vid kronisk prostatit och interstitiell cystit

Symtomen skiljer sig ofta från fall till fall vid båda sjukdomarna och varierar i regel under sjukdomens förlopp. Symtombilden kan variera avsevärt mellan olika drabbade. En del har knappt märkbara symtom, medan andra kan ha livslånga svåra kroniska konstanta smärtor och andra besvär. **Symtomen kan antingen vara enstaka eller förekomma i olika kombinationer.**

### Kronisk prostatit

**Urineri**ng: Vanligast är  Svårigheter att urinera  Smärtor vid urineri ng  Svag eller delad urinstråle  Måste urinera mer eller mindre ofta på grund av smärtsamma trängningar  Urinfläckar på underkläderna p.g.a. "efterdropp"  Sandliknande partiklar i urinen  Urinerar även under nätterna  Illaluktande urin.

**Smärtor**: Vanligast är  Perineum och lårens insidor (brännande smärta)  Testiklarna  Magens nedre del  Ryggens nedre del  Ljumskarna  Olika leder  Olika muskler  Penis (även klåda, sveda och flytningar, som om den är kornig och/eller vitaktig kan tyda på en svampinfektion). Ofta uppträder eventuella flytningar/sekret samtidigt som man tömmer tarmen  Smärtor vid tarmtömning  Smärtsamma eller obehagliga erektioner och andra erektionsproblem. Ökande smärtor efter orgasm. Enligt vissa läkare drabbas minst 25 % av detta.  Vissa av smärtorna innebär att det kan vara svårt att sitta, stå, gå, cykla och t.o.m. att kunna ligga "normalt".

**Övrigt**: T.ex.  Hög feber och kraftiga frysningar (akut tillstånd, risk för blodförgiftning, som kräver omedelbar sjukvård)  Allmän sjukdomskänsla/influensaliknande symtom  Trötthet  För vissa en måttligt feber (under 38<sup>o</sup> C), oftast utan någon höjd sänka (SR)  Svette ningar  Förändrad tjocktarmsfunktion (IBS)  Besvärande sveda/klåda i analöppningen  Nedsatt immunförsvar (lätt för att bli förkyld)  Hypertoni  Koncentrations-svårigheter, illamående och yrsel (enligt vissa läkare kan kanske orsaken till detta vara "toxiner" som via blodet sprids från den inflammerade prostatan ut i kroppen)  Tidig eller smärtsam sädestömning  Minskad mängd sädesvätska  Tjock och ibland gulaktig sädesvätska (ofta med klumpar och "trådar")  Ökat antal vita blodkroppar i EPS (sekretprov/exprimat efter prostatomassage)  Stundtals blod i urin (hematuri) eller sädesvätska (hemospermia)  Oftast förändrat pH-värde av sädesvätskan (normalvärde bland friska män anses ligga mellan 7,2 - 8,0)  Prostatan "degig" och öm vid palpering  Minskad känsl och/eller missfärgning av penis  De första symtomen kommer ofta i samband med och förvärras markant vid avkyllning  Allmänt "småfrusen" (t.ex. kalla fötter) och köldkänslig  Kan ge förhöjt PSA-värde  Kan påverka fertiliteten  Sexuallivet kan påverkas högst påtagligt eller helt upphöra. Förändrat libido  "Tyngdkänsla" i bäckenbotten  Depressioner eller andra psykiska problem (ingen onormal följd av kroniska somatiska besvär och ingenting att "skämmas över").

Som framgår av ovanstående är olika smärtor ett vanligt symtom vid kronisk prostatit. Olika nervbanor finns i prostataområdet och då dessa kan bli påverkade vid en prostatainflammation, **upplever** man smärtor (referred pain) även i intilliggande områden som t.ex. lårens insidor, ljumskar, rygg och perineum.

### Interstitiell cystit

De vanligaste symtomen anses vara:

- Smärta som ökar då urinblåsan fylls. Obehag vid urineri ng. Urineri ng minskar vanligtvis smärtan och ger en känsla av lättnad.
- Behov av att urinera p.g.a. mer eller mindre kraftiga trängningar (urgency).
- Mer eller mindre täta behov av att urinera (frequency), oftast även nattetid (nycturi).
- Hos cirka 30 % finns spår av blod i urinen (hematuri) påvisad genom urinteststicka.
- Smärta i nedre delen av magen. Ibland också i ryggen, bäckenbotten, ljumskarna och lårens insidor.
- Mer eller mindre ömhet/smärta vid palpering av nedre delen av magen (suprapubisk).
- För kvinnor smärta i vagina, vilket omöjliggör ett normalt sexualliv.
- För män smärta i penis, testiklarna, pungen och perineum.
- Båda könen kan ha smärta/sveda i urinröret (urethra).

Det tycks **inte vara ovanligt att andra symtom** (liksom vid kronisk prostatit) förekommer vid den här sjukdomen. Det rör sig bl.a. om kronisk sinusit, colon irritabile (IBS), fibromyalgi/ledbesvär, irritation i hud och slemhinnor, allergier, trötthet, Crohns sjukdom/ulcerös colit, SLE och Sjögrens syndrom.

För mer info: [http://www.essic.eu/associated\\_diseases.html](http://www.essic.eu/associated_diseases.html) och <http://home.swipnet.se/isop/ic.htm#Report>



## Eventuellt samband mellan kronisk prostatit och interstitiell cystit/IC

Interstitiell cystit/IC är en kronisk inflammation (utan bakteriella fynd) i urinblåsans vävnad och anses av vissa forskare ha likheter (**gemensamma bakomliggande orsaker?**) med kronisk prostatit. På insidan av urinblåsan finns en ett epitelskikt/urothel som täcks av ett lager GAG/glycosaminoglycan, som skyddar urinblåsans vävnad mot de olika beståndsdelarna i urin. Vid IC är detta GAG-skikt skadat p.g.a. en immunologisk reaktion eller annan okänd orsak, vilket bl.a. innebär att olika kemiska ämnen i urin orsakar irritation eller mer eller mindre smärtsamma inflammationer i mer djupliggande vävnad. Vid cystoskopi kan man oftast konstatera att det finns mer eller mindre uttalade **sårbildningar** (Hunner's ulcers) eller **glomerulationer** (punktformiga spridda submucosa blödningar) i urinblåsan. Sjukdomen är med **stor sannolikhet underdiagnosticerad hos män och dessa får då diagnosen kronisk prostatit i stället för IC**. Ett alternativ är givetvis att man kan vara drabbad av båda sjukdomarna samtidigt.

### Pressrelease från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Märkbar förbättring av plågsam urologisk sjukdom efter kirurgi. En studie visar att majoriteten av patienter med den såriga varianten av interstitiell cystit blir markant förbättrade om man **hyvlar bort synliga sår**. Detta kan göras med ett instrument som förs in via urinröret. Ingreppet äger rum antingen i narkos eller i ryggbedövning och kräver i genomsnitt tre dagars vårdtid.

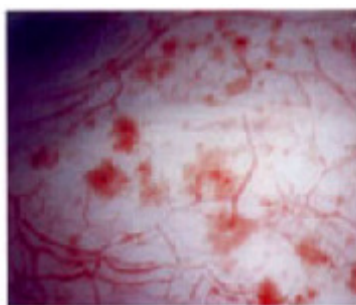
Interstitiell cystit är en sjukdom som drabbar urinblåsan som innebär svår smärta vid blåsfyllnad samt täta trängningar till vattenkastning, ibland upp emot etthundra gånger per dygn. Sjukdomen sträcker sig oftast över decennier och **hör till de mest plågsamma tillstånd som förekommer inom urologin**. Interstitiell cystit leder till låg livskvalitet, långa sjukskrivningsperioder och sjukpensionering, **ökat antal självmord** samt frekvent och kostsamt omhändertagande i sjukvården med stor och ibland stympande kirurgi och krav på livslång uppföljning. Även om sjukdomen varit känd i över hundra år vet man inte vad den beror på och man känner inte heller till uppkomstmekanismens olika steg. Det är dock sedan tidigare känt att interstitiell cystit yttrar sig såsom två olika former: en form där man har synliga sår i urinblåsan och en form som saknar sår.

På vissa patienter med den såriga varianten skrupnar urinblåsan ihop nästan helt och då hjälper det inte att hyvla. Man kan istället operera bort större delen av urinblåsan och ersätta den med tarm. Studien visar att patienter med den såriga varianten blir besvärsfria efter denna operation. Detta omfattande **ingrepp hjälpte dock ej alla patienterna som hade den ickesåriga formen av sjukdomen**.

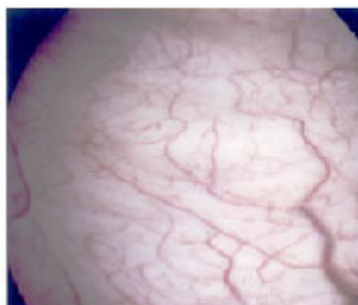
Avhandlingen visar också att en särskild cell, som benämnes mastcell och som sedan länge är känd för att vara inblandad vid olika typer av inflammation, verkar vara av stor betydelse för sjukdomsutvecklingen vid den såriga formen av interstitiell cystit. Studien påvisar också två ämnen som troligen kan stimulera mastcellerna vilket i sin tur kan orsaka de svåra symptomen vid sjukdomen.

Vidare forskning i den här riktningen bör kunna klarlägga de bakomliggande sjukdomsmekanismerna och därigenom göra det möjligt att skraddarsy verkningsfulla mediciner. På så vis skulle man kunna hjälpa många patienter ur en socialt handikappande tillvaro.

Dr. Ralph Peeker, Department of Urology; Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



Glomerulationer i urinblåsan



Normal urinblåsa



Hunners ulcer (sårbildning) i urinblåsan

Bild från: <http://www.urologkanalen.com>

Dr. Magnus Fall, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

En omfattande information om interstitiell cystit finns på ISOP:s hemsida <http://home.swipnet.se/isop/ic.htm>



## Drabbades sjukdomsberättelser

Nedanstående citat är hämtade från vår hemsida på <http://home.swipnet.se/isop/minsjukdomsberattelse.htm>, som är en sammanställning över hur ett 100-tal drabbade av kronisk prostatit upplever sin situation.

**Skånekille:** "Efter **otaliga läkarbesök** fick jag efter 1,5 år reda på vad jag led av. Fast ni träffar på "eländiga" läkare så ge inte upp utan kämpa vidare".

**Mikael:** "Vet inte om ni har upplevt detta, men jag känner mig totalt ensam".

**Lars:** "Det enda som lindrar mina problem är prostatamassage, som jag själv försökt mig på i **mer eller mindre desperata försök att bli smärtfri**".

**Niclas:** "Jag har begränsats och förändrats som person under det dryga år som jag haft prostatit och nu till den grad, att min flickvän har lämnat mig."

**Slut:** "Jag är 26 år och har lidit av prostatit under 10 års tid, de tre senaste åren mer eller mindre dagligen. Jag har kommit till insikt att om jag skall orka leva ett helt liv, så måste jag hitta en lösning på problemet annars kommer jag nog inte att bli så gammal".

**Anonym 2:** "Har förlorat vänner och kontakten med min familj, eftersom detta **får på det sociala livet på ett oerhört sätt**."

**XXX:** "Är det någon som upplever erektionsstörningar på grund av prostatit? Det gör jag. Är bara 24 år och det är väldigt frustrerande att inte hitta en partner, för det går verkligen inte p.g.a. min sjukdom".

**Kulan:** "Urologer verkar vara ganska ointresserade av prostatit över huvud taget".

**Bengt:** "Ingen läkare som jag hittills har talat med, **visar någon förståelse eller vill göra något åt mig och min situation**".

**Fredrik 2:** "Va fan har jag gjort för att förtjäna det här? Kronisk icke-bakteriell prostatit. Min personlighet som den "Glade och rolige Fredrik" har nu ändrats till den "Tyyste tråkige Fredrik". Min flickvän har gjort slut med mig, på grund av min orolighet, vilket har gjort mig ännu mer deprimerad".

**JL:** "Är det någon som vet om man blir steril? Det är jag orolig för".

**Nick:** "Alla har sagt att sjukdomen kommer att försvinna med tiden, men istället **blir min djävulska smärta bara värre**. Jag står knappt inte ut längre.

**Lasse 2:** "Det tär på mitt äktenskap och psykiskt på mig. Jag undrar om det är någon som blivit symptomfri och hur?"

**Krister:** "Jag har en bra läkare och mycket förstående fru och familj, **men man blir väldigt isolerad**".

**Johnny B 19 år:** "Jag har nyss fått sömntabletter då jag nu har en underläkare på min Vårdcentral som är väldigt förstående och hängiven om mitt tillstånd och han vill verkligen ta tag i det här".

**Martin:** "**Jag har nu haft den här skiten i 3 år. Det har förstört mitt liv totalt**".

**Karl:** "Har nästan ständig värk i underlivet, testiklar, dåligt tryck vid vattenkastning, värk i rygglutet, magproblem, ont i leder. Ja, listan kan göras nästan hur lång som helst".

**Joakim:** "Ord som skilsmässa, impotent gammal gubbe m.m. snurrar runt i skallen på mig eftersom det kanske snart gäller även mig, om ingen bättring sker snart".

**Johan:** "Jag behöver verkligen kommentarer från andra drabbade och inte bara **läkare som påstår att jag har psykiska problem**".

**Prostaman:** "Jag tycker i alla fall själv att det lindrar lite ibland när man pratar med människor i samma situation. Och jag hatar den här sjukdomen mer än allt".

**Nicke:** "Är 23 år och fick för cirka 2 månader sedan prostatit i samband med en klamydiainfektion".

**Sven:** "Doktorn i TV-programmet sade bl.a. ungefär, att kronisk prostatit inte är livshotande för den som drabbats. Hon skulle i stället ha sagt, att det är en sjukdom som **kan ta hela livet och livsglädjen från den som drabbats**".

**Thomas:** "Jag sökte hjälp väldigt sent (när värken var oerhörd) p.g.a. blyghet."

**Jennie:** "Jag är en förtvivlad tjej vars pojkvän har lidit av prostatit i cirka 3 år".

**Måns:** "blivit behandlad av sjukhuspersonal, som överlägset förklarar för mig att de i princip inte vill ha med mig att göra. **Jag har känt mig så förnedrad samtidigt som jag inte kunnat bevisa på något sätt att jag har besvär**."





## Nuvarande mycket osäkra behandlingsmöjligheter

På grund av att kunskaperna om kronisk prostatit är bristfälliga, **står för närvarande endast mycket osäkra behandlingsmöjligheter till förfogande**. Dessa utgörs i princip enligt följande gruppering:

1. **Ciproxin, Tarivid, Avelox, Vibramycin, Spektramox, Klacid, Azitromax, Lorabid** m.fl. Antibiotika (vissa antibiotika anses även ha antiinflammatoriska egenskaper).  
**Flagyl, Dalacin**. Vid behandling av anaeroba bakterier.  
**Diflucan, Sporanox**. Vid behandling av svampinfektioner.
2. **Voltaren, Arthrotec, Indomee, Ibumetin**. Antiinflammatoriska mediciner (Cox-1 hämmare).  
**Celebra, Arcoxia**. Antiinflammatoriska mediciner (Cox-2 hämmare).
3. **Tramadol, Doloxene, Citadon**. Vid behandling av måttlig smärta.  
**OxyNorm, OxyContin, Ketogan, Metadon**. Vid behandling av medelsvår och svår smärta.
4. **Paraflex, Baklofen, Spasmofen**. Vid t.ex. muskelkramp i bäckenet.
5. **Iktorivil, Neurontin, Lyrica, Tryptizol, Cymbalta**. Vid behandling av neuropatisk smärta.
6. **Xatral, Alfadil, Hytrinex, Sinalfa**. Alfablockerare som har en avslappnande effekt på prostatakörteln och kan underlätta urinflödet.
7. **Atarax, Singulair, Zantac**. Neutraliserar histamin och leukotriener som frisläpps av mastceller.
8. **Acetylcystein, Mucomyst**. För att försöka göra prostatasekret mindre tjockflytande och lösa upp slemklumpar.
9. **Buspar, Remeron, Mianserin**. Antidepressiva mediciner (vid psykiska besvär p.g.a. sjukdomarna).
10. **Sobril, Stesolid**. Ångstdämpande, muskelrelaxerande, kramplösande och lugnande.
11. **Propavan, Imovane, Stilnoct**. Mot sömnsvårigheter. Propavan anses inte vanebildande.
12. **Cystitstat, Uracyst-S, DMSO**. För instillation i urinblåsan vid IC.
13. **Undestor, Tostrex**. Substitutionsterapi vid för lågt testosteronvärde.
14. **C-vitamin**. Ett sänkt pH-värde av urinen anses påverka vissa bakteriers livsbetingelser negativt.
15. **Natriumbikarbonat** Recip 100 st 1 g. För alkalisering av urinen. Vid en sårig urinblåsa eller urethra (urinrör) kan en höjning av pH-värdet innebära mindre smärta och sveda.
16. **Naturmedel/Fytoterapi**. **Cernitol** (pollenextrakt), **Curbicin** (pumpa- och dvärgpalmsextrakt), **Sabamin** (dvärgpalmsextrakt), **Prostakan** (dvärgpalms- och brännässelrotextrakt) och **Tranirin** (tranbärs- och mjölonextrakt).
17. **Prostatamassage/dränering**. Tömning av "inkapslat" prostatasekret genom kraftig rektalpalpering (i första hand för smärtlindring?).
18. **Biofeedback** och andra liknande metoder. Mot muskelspänningar i bäckenet.
19. **Viagra, Cialis och Levitra**. Medel vid erektil dysfunktion. Är kärlvidgande (vasodilatation) och anses av vissa drabbade ge en lindring av olika besvär p.g.a. kronisk prostatit.

För många drabbade skulle det troligtvis innebära en bättre livskvalitet om man får tillgång till vissa av ovanstående mediciner/metoder. Tyvärr är detta oftast inte möjligt p.g.a. att **den behandlande läkaren i regel har bristande kunskaper om sjukdomarna** och hur de påverkar den som drabbats.

Synpunkter ang. diagnos och behandling från SBU/Statens Beredning för medicinsk Utvärdering finns på <http://home.swipnet.se/isop/tavlan.htm#evidens>



## Några statistikuppgifter ang. incidens och prevalens av prostatit

### Incidensen (hur många som drabbas) av prostatit, Sverige

Från Läkartidningen nr 48 sid. 3822, 2006-11-28 med rubriken: "Antibiotikabehandling vid kronisk prostatit saknar i princip evidens". Av Benny Holmström, överläkare, urologsektionen, kirurgkliniken, Gävle sjukhus och Pär Hallberg, med dr, ST-läkare, avdelningen för klinisk farmakologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala. I artikeln skriver författarna bl.a.: **"Prostatit förekommer hos 50 procent av alla män någon gång i livet."**

Se: [http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/5/5561/LKT0648s3822\\_3828.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/5/5561/LKT0648s3822_3828.pdf)

### Prevalensen (förekomsten) av kronisk prostatit, Sverige

Professor Peter Wiklund, Urologkliniken vid Karolinska Sjukhuset skriver på sidan [http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=488&sub=108&item=4&main=ref](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=488&sub=108&item=4&main=ref). "Prostatit är den vanligaste urologiska orsaken till att män under 50 år uppsöker läkare. Nyare epidemiologiska studier visar att **prevalensen (förekomsten) av prostatit är 5-8%.**" Samma åsikter framförs HT 2004 i kursmateriel för utbildning av läkare inom Akuturologi, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.

Detta innebär att så många som 250 000 män (från **tonåren** och uppåt) kan vara drabbade av kronisk prostatit i Sverige.

### Prostatitis Prevalence, Austria

Hochreiter W.W.<sup>1</sup>, Madersbacher S.<sup>2</sup>, Temml C.<sup>3</sup>, Zbrun S.<sup>1</sup>, Wolfensberger P.<sup>1</sup>, Studer U.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Bern, Department of Urology, Bern, Switzerland, <sup>2</sup>Donauspital, Department of Urology, Vienna, Austria, <sup>3</sup>City of Vienna, Department of Preventive Health, Vienna, Austria. Från EAU meeting 2005.

INTRODUCTION & OBJECTIVES: To assess the prevalence of prostatitis-like symptoms and LUTS in an urban population and to determine possible risk factors.

MATERIAL & METHODS: Men aged 20-80 years participating in a health- screening project in the area of Vienna completed the Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI) and the International Prostate Symptom Score (IPSS). In addition, all participants underwent a detailed health examination including physical assessment, evaluation of various life-style factors, medical history and blood analysis.

RESULTS: A total of 1759 men were analysed. Overall, the median CPSI and IPSS values showed a slight increase with age from 2.5 and 1 in the 2nd decade of age to 5 and 7 in the 7th decade of age, respectively. Moderate to severe prostatitis symptoms (CPSI =9) were reported by 9% of all men: 5.4% (20-30 yrs.), 6.3% (31-40 yrs.), 8.5% (41-50 yrs.), 11.7% (51-70 yrs.) and 13% (71-80 yrs.). Men with more severe prostatitis symptoms also complained of more severe LUTS according to the IPSS. There was no statistically significant correlation between common risk factors such as diabetes, coronary heart disease, hypertension or overweight and the degree of LUTS and prostatitis symptoms. Neither stress nor consumption of alcohol, coffee or spicy foods were associated with the presence of LUTS and prostatitis symptoms.

CONCLUSIONS: **Overall 9% of men in this study** complained of moderate to severe prostatitis symptoms, which were paralleled by LUTS. Apart from age, the comprehensive medical assessment was unable to identify well-defined risk factors.

### Prostatitis Prevalence, USA

Dr. Jack and Dr. Zeitlin: "Confronting Prostatitis" in Contemporary Urology. November 2004. p. 34 - 35.

The quote below is a good summary of the prevalence of prostatitis:

**"Prostatitis is a major health problem and a source of serious frustration for both patients and clinicians.**

Most population-based studies suggest that the prevalence of prostatitis is approximately 10% (range 6% to 16%). The condition is responsible for more than 2 million office visits per year in the United States and accounts for 8% of all visits to urologists. The National Ambulatory Care Survey reported 20 office visits per 1,000 men yearly. In addition, there are **more physician visits for prostatitis** than for benign prostatic hyperplasia (BPH) or prostate cancer."

En omfattande statistik finns på <http://home.swipnet.se/isop/statistik.htm>



## Brev från Socialstyrelsen



Kjell Asplund  
Överdirektör

2003-11-14

D nr 51-  
9529/2003

Marko [REDACTED]  
[REDACTED]  
141 XX Huddinge

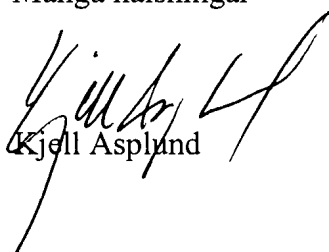
Bäste Marko [REDACTED]

Som Du beskriver så väl, kan kronisk prostatit ibland vara en sjukdom med mycket svåra smärtor och andra urinvägsbesvär. Tyvärr är den kliniska forskningen på detta område eftersatt och det finns få metoder som har riktigt god vetenskaplig dokumentation att det verkligen är till nytta.

Jag kan inte ha någon mening om hur just Du skall behandlas för Din kroniska prostatit. Däremot kommer jag att ta kontakt med Svensk Urologisk förening för att diskutera om man mer generellt skulle kunna höja kvaliteten i behandlingen av **detta stora problem i svensk sjukvård.**

Om Du har tillgång till Internet så skulle Du kunna söka ytterligare information på den hemsida som startats av en grupp patienter. Webbadressen är <http://home.swipnet.se/isop>. Där finns information om prostatit men också en lista över de urologer och smärtkliniker som man anser har mött patienter med kronisk prostatit med respekt och kunnande.

Många hälsningar

  
Kjell Asplund





## Svar på brev från Landstinget i Östergötland med anledning av prioriteringar i sjukvården, september 2004

Jag har fått ett brev från prioriteringsansvarig inom Östergötland Landsting. Han skriver bl.a. att efter att ha talat med chefen för Urologienheten i Linköping har han gjort bedömningen, att kronisk prostatit är en ofarlig sjukdom och "Att huvudparten av prostatitpatienterna kommer dock att klara sig bra i primärvården". En häpnadsväckande förenkling och ett befängt påstående som jag givetvis inte kan låta bli att bemöta.

Landstinget i Östergötland  
581 91 Linköping

Det är helt uppenbart att vid sjukvårdens prioriteringsarbete inom Landstinget i Östergötland, har någon hänsyn inte tagits till de symtom som många drabbade av kronisk prostatit tvingas leva med. Det väsentliga tycks vara, att är man inte drabbad av någon urogenital cancerform så anses man inte ha några större besvär av sin sjukdom. Genom att "lågprioritera" kronisk prostatit förstärks den redan felaktiga bilden, att sjukdomen inte är något större besvär för de som drabbats. Detta innebär med stor sannolikhet, **att det skapas en än sämre situation för en redan utlämnad och negligerad patientgrupp.** Ett agerande som inte är något annat än en skamfläck inom svensk sjukvård.

Enligt bl.a. Professor Peter Wiklund, Karolinska Institutet kan så många som cirka 250 000 (5-8 %) män vara drabbade (prevalensen) av kronisk prostatit i Sverige. Av dessa tvingas ungefär var femte leva med mer eller mindre besvärliga kroniska smärtor på grund av sjukdomen. För oss som är värst drabbade, som har konstanta smärtor dag ut och dag in, är detta en "tortyrliknande" tillvaro. Vi är en grupp patienter som ingen inom den svenska sjukvården på något sätt är intresserade av att hjälpa. De olika föreslagna prioriteringsåtgärderna tyder på, att i stället för en ökad förståelse för vår situation är vi på väg att hamna mer eller mindre utanför sjukvårdssystemet. Hur mycket vi än t.ex. vädjar om att få hjälp med effektivare smärtlindring, möts vi oftast på ett förnedrande sätt av läkare som självsäkert anser att "så ont har man inte av den här sjukdomen". När skall berörda inom sjukvården börja förstå hur smärtsam och besvärlig den här sjukdomen kan vara för vissa drabbade och i stället ifrågasätta gamla myter och vanföreställningar? Ett av de stora problemen är således den bristfälliga förståelsen inom sjukvården. Detta oavsett om det rör sig om specialistkliniker i urologi eller inom primärvården. Att det verkligen förhåller sig så, har jag fått bekräftat åtskilliga gånger under de senaste åren genom 100-tals telefonsamtal och e-post.

Kronisk prostatit är en sjukdom som man i de allra flesta fall inte vet vad den orsakas av (endast 5-10 % anses bakteriell) och som egentligen inte passar in i det nuvarande sjukvårdssystemet och dess "revirtänkande". Inom den internationella forskningen används mer och mer uttrycket CPPS/Chronic Pelvic Pain Syndrome (kroniskt smärtsamt bäckensyndrom), som tyder på att man anser att det rör sig om en multidisciplinär sjukdom. Med hänsyn till att det mesta pekar på att det är en mycket komplex sjukdom med flera olika bakomliggande orsaker (drabbade har ofta även symtom från andra inflammatoriska sjukdomar), erfordras behandlingsresurser med en bredare medicinsk kompetens (inklusive smärtspecialister) än dagens urologer. Enda möjligheten att förbättra den nuvarande behandlingssituationen är att sjukvården "anpassar sig till verkligheten" och skapar helt nya förutsättningar för behandling av inflammatoriska urogenitala och bäckenrelaterade sjukdomar.

Som framgår av ovanstående är orsaken/orsakerna till sjukdomen i de allra flesta fall okända vid kronisk prostatit/CPPS. Det finns därför ett stort och angeläget behov av forskning för att öka såväl den medicinska kunskapen om sjukdomen som kunskapen om hur livskvaliteten påverkas (framförallt för att öka förståelsen inom den svenska sjukvården) hos de som drabbats. Detta är utan tvekan den enda åtgärd som kanske på sikt kan förbättra situationen för oss som är drabbade.

Med vänliga hälsningar

Lennart Branthle  
Kokgränd 18  
393 64 Kalmar

Tel: 0480-47 41 91

**Anm.** Landstinget i Östergötlands prioriteringslista finns på <http://home.swipnet.se/isop/blandat.htm#prioritering>



## Brevkontakt med Cancerfonden

Jag skickade ett brev tillsammans med ISOPs kompendium rörande **Kronisk prostatit/CPPS** till Cancerfondens Generalsekreterare 2006-05-17 och har fått nedanstående svar.



**Cancerfonden**

Cancerfonden 060607

Lennart Branthle  
Kokgränd 18  
393 64 Kalmar

Bäste Lennart

Tack för ditt brev 060517 till Cancerfondens generalsekreterare Ursula Tengelin om sjukdomen kronisk prostatit (KP). På uppdrag av Ursula skriver jag detta svar.

Jag tror Du/ISOP har alldeles rätt i att KP är **ett till stora delar underskattat hälsoproblem** där kunskapsnivån i sjukvården ofta är låg, vilket till stor del kan förklaras av att orsaken till KP och bästa behandlingsstrategi inte varit föremål för omfattande forskning. **Problematiken framgår mycket väl av det kompendium Du bifogade.**

I egenskap av företrädare för Cancerfondens forskningsnämnd blev jag självklart intresserad av kopplingen mellan KP och prostatacancer. Såvitt jag kan tolka de data som presenteras i kompendiet är denna forskning i sin linda och mycket återstår att klarlägga.

Cancerfonden har, som du säkert noterat, ett fokus riktat mot prostatacancer för att öka insamlingen av forskningsmedel och öka intresset runt denna den vanligaste men ändå förhållandevis lite uppmärksammade cancersjukdom. I detta sammanhang passar informationen om KP bra in. Vi får försöka integrera denna kunskap i fortsatta projekt runt prostatacancer.

Forskningsmässigt kan vi hoppas att svenska prostatacancerforskare tar upp KP tråden och söker anslag för att studera kopplingen mellan KP och prostatacancer. Där kan dock Cancerfonden inte själv styra forskningsinriktningen eftersom förslag till forskningsprojekt måste komma utifrån från de akademiska cancerforskarna.

Bästa hälsningar

Peter Nygren

Prof/överläkare i onkologi  
Bitr vetenskaplig sekreterare  
Cancerfonden

Cancerfonden är en ideell organisation med uppgift att samla in och fördela pengar till cancerforskning, informera om cancer och stödja verksamhet inom vård och behandling.  
<http://www.cancerfonden.se>

Cancerfonden *Riksföreningen mot cancer*, 101 55 Stockholm  
Besöksadress: David Bagares gata 5  
Telefon 08-677 10 00, Telefax 08-677 10 01  
Postgiro 90 1951-4, Bankgiro 901-9514



## Brev till hälso- och sjukvårdsministern

Kalmar i april 2006

Socialdepartementet  
Ylva Johansson  
103 33 Stockholm

Hej!

Bifogade kompendium om **kronisk prostatit** (kronisk inflammation av prostatakörteln) innehåller bl.a. en kortfattad information om sjukdomen (sidan 1), visar hur drabbade alltför ofta möts av dålig förståelse från svensk sjukvård (sidan 4) samt pekar på det stora forskningsbehovet (sidan 13). Vi som är drabbade vädjar om och hoppas på din hjälp, att vi är en patientgrupp som behöver uppmärksammas av sjukvårdspolitiskt ansvariga i vårt land. Det är således inte så, att det endast är de med t.ex. sällsynta sjukdomar som har svårt att få förståelse av sjukvården.

Av kompendiet framgår att cirka 250 000 män är drabbade (sidan 6) av kronisk prostatit i Sverige (från tonåren och uppåt). Sjukdomen är en av de vanligaste urogenitala sjukdomarna hos män och beskrevs första gången av Dr. Legneau år 1815 (sidan 17). I princip är kunskaperna om sjukdomen lika bristfälliga i dag som då! Sjukdomen har hamnat helt i skymundan av de övriga prostatasjukdomarna (prostatacancer och bph/godartad prostataförstoring), trots att det är den vanligaste prostatasjukdomen hos män under 50 år.

Orsaken till kronisk prostatit är i de allra flesta fall okänd (endast 5-10 % anses bakteriell) och som en följd av detta är behandlingsmöjligheterna mycket osäkra. Många som är drabbade har en eländig tillvaro (sidan 2) och hamnar i en situation präglad av vanmakt och hjälplöshet. Vi är en negligerad och utlämnad patientgrupp, där alltför många far illa i det tysta och riskerar att hamna i ett psykiskt påfrestande socialt utanförskap redan i unga år. Tyvärr så **styrs svensk sjukvård till stor del av gamla myter och vanföreställningar** som hävdar, att kronisk prostatit är en ofarlig sjukdom som inte vållar några större problem och att huvudparten "klarar sig bra i primärvården" (sidan 8). Senaste årens internationella forskning (sidan 12) visar, att detta är en förenklad och missvisande beskrivning av hur verkligheten ser ut för många som är drabbade. Det är även oroväckande att man genom denna forskning mer och mer börjat misstänka, att det i vissa fall kan finnas ett samband mellan kronisk prostatit och en senare utveckling av prostatacancer (sidan 16 och bild längst ner på sidan 20).

Tillsammans med några andra drabbade i Sverige, startade jag nätverket ISOP hösten 2000. Under 2005 var det cirka 21 000 besök på vår hemsida (sidan 19), vilket visar att sjukdomen är ett stort och dolt problem i det svenska (västerländska) samhället. Vilka åsikter Socialstyrelsens Generaldirektör Kjell Asplund har om kronisk prostatit framgår av kompendiet (sidan 7).

Under 2005 påbörjades för första gången i Sverige en mycket begränsad studie rörande sjukdomen (sidan 13) vid Kärnsjukhuset i Skövde under ledning av Prof. Hans Hedelin. Behovet av olika forskningsinsatser och andra åtgärder inom sjukvården är mycket större än så! En möjlighet att förbättra den nuvarande situationen är att sjukvården **"anpassar sig till verkligheten"** och skapar nya förutsättningar för behandling av kroniska inflammatoriska urogenitala och bäckenrelaterade sjukdomar. Med hänsyn till att det mesta pekar på att kronisk prostatit är en komplex sjukdom med flera olika bakomliggande orsaker (drabbade har ofta även symtom från andra inflammatoriska sjukdomar) erfordras behandlingsresurser med en bredare medicinsk kompetens (inklusive smärtspecialister) än dagens urologer, som i första hand är specialister inom kirurgi.

Med vänliga hälsningar



Lennart Branthle  
Kokgränd 18  
393 64 Kalmar

Tel: 0480-47 41 91

Kontaktperson för ISOP, the Swedish Chronic Prostatitis Network <http://home.swipnet.se/isop>



## Motion till Sveriges Riksdag och Specialistmottagning vid Kärnsjukhuset i Skövde

SVERIGES   
RIKSDAG 

### Motion 2005/06:So236 Kronisk prostatit av Lars-Ivar Ericson (c)

PRELIMINÄR VERSION

#### Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kronisk prostatit.

De flesta personer har en diffus uppfattning om mannens prostatasjukdomar och känner ofta inte till de olika varianterna. Kronisk prostatit hör dock till de mest omfattande bland de ”dolda sjukdomarna”. Cirka 250 000 män från tonåren och uppåt kan vara drabbade i Sverige.

Sjukdomen medför ofta livslånga mer eller mindre kroniska smärtor och andra problem som för många innebär en totalt förändrad livssituation och en avsevärt försämrad livskvalitet. Detta innebär att många även hamnar i ett påtvingat psykiskt påfrestande socialt utanförskap.

Kronisk prostatit är en sjukdom som man i de flesta fall inte vet vad den orsakas av vilket innebär att sjukvården har begränsade och mycket osäkra behandlingsmetoder till sitt förfogande.

Kronisk prostatit är således en sjukdom som behöver uppmärksammas mera inom svensk sjukvård och det behövs mera forskning och utbildning om kronisk prostatit för att öka såväl den medicinska kunskapen som kunskapen om hur livskvaliteten påverkas hos dem som drabbas.

Stockholm den 20 september 2005  
Lars-Ivar Ericson (c)

### Specialistmottagning vid Kärnsjukhuset i Skövde

Inlagt 2007-09-14.

Enligt underhandsuppgift från Prof. Hans Hedelin har Kärnsjukhuset i Skövde, som första svenska sjukhus, **på försök startat upp en "speciell mottagning" för män med kronisk prostatit**. Detta för att kunna ge stöd, kontinuitet och pröva nya behandlingsupplägg.

Vi kan bara hoppas att andra Landsting och sjukhus uppmärksammar detta initiativ, tar sitt ansvar för denna patientgrupp och öppnar liknande mottagningar.

Beträffande Prof. Hans Hedelins forskning se <http://home.swipnet.se/isop/forskning.htm#Chronic>



## Congressional Testimony 1996, USA

Richard D. Alexander M.D. House Appropriations Subcommittee testimony February 29, 1996.

I am Dr. Richard Alexander, an urologist and Associate Professor of Urology at the University of Maryland School of Medicine in Baltimore, Maryland.

Chronic prostatitis is truly **the forgotten disease** of men in this country. You have heard in testimony and the written words of your constituents the frustration of patients with this disease. Urologists are the principal group of physicians who attempt to care for these patients and we share their pain and frustration.

I am here to tell you that we do not know what to do for these patients. **We do not understand why they have symptoms.** We can offer little more than empirical or palliative therapies that, for the most part, do not work. Often this results in a doctor-patient relationship where both are frustrated and the patient is prescribed anything that will get him out of the office. The state of research in this disease is woefully inadequate. At a workshop on chronic prostatitis held at the NIH last December a group of us from around the country could not even agree how to define the disease or even what to call it.

Theories about the etiology of this disease and its name come from the belief that an infectious organism is the cause. And yet an infectious agent can be documented to be present and probably responsible for the symptoms in only 5% of cases. The vast majority of patients have a disease we are at a complete loss to explain.

And a significant disease it is. I coordinated a survey of prostatitis patient using the Internet last fall. One hundred sixty three patients responded to a detailed 54-question survey over a 2-month period. These men are in the prime of their productive life with a mean age of 43 years. They describe a chronic, relapsing and episodic set of symptoms characterized by pelvic pain, irritative voiding symptoms and effect on their sexual life. They have been symptomatic for an average, an average, of 6 years. Half of the men have missed work because of the disease. Some are on permanent disability because of prostatitis. **Over two thirds report minor or major depression because of the disease and 5% report thoughts of suicide.** They have received a bewildering array of antibiotic medications prescribed by a mean of 3.2 different doctors for anywhere from 2 weeks an indefinite period at great cost to our health care system and at almost no benefit to them. There is simply nothing else to offer them.

What needs to be done? To understand the disease will require research and hard work on the part of physicians, researchers and patients. This must consist of clinical investigation of patients with the disease as well as basic laboratory work. We must first create a definition, such as a set of symptoms or signs, which can reliably resolve the population of men with the disease from normal men or men with other benign disease of the prostate gland. We must then search for differences between such populations for factors, which might give insight into etiology. This should include detailed studies of, metabolic, neuromuscular, immunologic, micro biologic, and hormonal factors. Controlled trials of selected empiric therapies with evidence of efficacy in this disease should be performed so we can tell patients if such treatments have a chance of helping them with acceptable side effects. Only through such research will the truth about this disease be discovered. Ladies and gentlemen of the committee, my only desire is to find out the truth about this disease. The words of these men who are my patients and your constituents cry out to you for help. Please do not let their plight go unrecognized and their appeal for help go unanswered. Thank you.

Dr. Richard B. Alexander, MD. Associate Professor Division of Urology, University of Maryland School of Medicine, 419 W, Redwood Street, Baltimore, MD 21201, USA. Tel: 410-328-5109.  
Email: [ralexander@smail.umaryland.edu](mailto:ralexander@smail.umaryland.edu)



## Behov av forskning rörande kronisk prostatit och interstitiell cystit

För att kartlägga orsakerna till de här sjukdomarna (kanske bakterier som är svårödlade eller som inte går att odla, anatomisk, immunologisk/autoimmun, kemisk, hormonell, neuropatisk eller neuromuskulär), vädjar vi som är drabbade av kronisk prostatit och interstitiell cystit, att svenska sjukvårdsansvariga tar sitt ansvar och beviljar riktade anslag för forskning bland drabbade enligt nedanstående riktlinjer.

1. Undersökning av förekomsten av olika **mikroorganismer** i prostatasekret, ejakulat, urin och serum genom PCR och RNA/DNA-analys bland såväl drabbade som en kontrollgrupp.
2. Undersöka betydelsen av en **utökad odlingstid** från 1-2 till 5-7 dygn för att göra en säkrare bedömning av ev. patogena bakterier vid prostatit/urologiska sjukdomar. Betydelsen av **utvidgad odling** och vilken betydelse anaeroba bakterier kan ha som sjukdomsorsak?
3. Kartlägga förekomsten av olika **"markörer"** för inflammatoriska, autoimmuna, endokrina och neuropatiska sjukdomar i prostatasekret, ejakulat, urin och serum.
4. Undersöka betydelsen av **förkalkningar/kristaller** i prostatakörteln vid prostatit? Studera möjligheten att utveckla metoder eller mediciner för att lösa upp/avlägsna dessa.
5. Undersöka betydelsen av prostatamassage/dränering med hänsyn till såväl smärtlindring som läkning. Behovet är **mycket stort för nya riktlinjer rörande behandling av urogenitala kroniska smärtor**.
6. Ev. **inflammation i sädesblåsorna** (vesikulit) tycks oftast "glömmas bort" i samband med palpering av prostatan vid misstanke om prostatit. Sambandet prostatit och vesikulit behöver därför kartläggas bättre.
7. Om **mastcellernas** betydelse för uppkomst och utveckling av sjukdomarna. I första hand vid interstitiell cystit men även vid kronisk prostatit. Ev. triggerorsaker?
8. Det tycks inte vara ovanligt att drabbade av kronisk prostatit och/eller interstitiell cystit även har andra sjukdomssymtom. Det är därför angeläget att i första hand undersöka ev. **samband** med sjukdomar som IBS, hypertoni, kroniska bihålsbesvär (sinusit), fibromyalgi, neuropatiska, neuromuskulära, reumatiska sjukdomar (autoimmunt samband?) m.fl. Se ny forskning i USA sidan 15.
9. Kartlägga ev. **samband** mellan prostatit och övriga prostatasjukdomar. Nuvarande kunskaper bygger i huvudsak på "antaganden" och kan inte anses som vetenskapligt belagda. Nya forskningsrön som kan ha betydelse för detta framgår av sidan 16, bild sidan 20 och <http://home.swipnet.se/isop/samband.htm>.
10. Många som är drabbade av de här sjukdomarna har en eländig tillvaro och hamnar i en situation präglad av vanmakt och hjälplöshet. Man möts oftast av dålig förståelse och får ingen eller obetydlig hjälp från sjukvården och tvingas försöka klara sig "så gott det går" på egen hand. Hur drabbade upplever sin situation framgår av sidan 4 och <http://home.swipnet.se/isop/minsjukdomsberattelse.htm>. Det finns därför även ett stort behov av en omhändertagande- och omvårdnadsforskning (**bl.a. för att öka förståelsen inom den svenska sjukvården**), så att livskvaliteten kan förbättras för de som är drabbade. Hur en nationell riktlinje för behandlingen av dessa sjukdomar skall utformas, skall givetvis även ingå i denna forskning. Vilka synpunkter Socialstyrelsens generaldirektör Prof. Kjell Asplund har på behovet av forskning rörande kronisk prostatit framgår av sidan 7.

Nämnvärd forskning om sjukdomarna förekommer huvudsakligen endast i USA och Kanada samt i mindre omfattning i några andra länder. Glädjande nog har en mindre studie under 2005 startats vid Kärnsjukhuset i Skövde (sidan 14). De statliga anslagen för forskning kring kronisk prostatit i USA har fram till och med 2007 uppgått till drygt 20 miljoner dollar. Nya forskningsanslag från NIH i USA under 2008 framgår av sidan 15. Till detta kommer även privata anslag på åtskilliga miljoner. Några konkreta (kliniska) resultat av större betydelse har ännu inte redovisats från de senaste årens forskning.





## Allmänt om forskning rörande kronisk prostatit i USA och Sverige

### NIH Seeks New Research for Prostatitis/CP/PPS, USA

September 21, 2007.

The RFA, Multi-disciplinary Approach to the Study of Chronic Pelvic Pain (MAPP) Research Network (RFA-DK-07-003) is now published on the NIH website <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-DK-07-003.html>.

The NIDDK funding commitment for this program **is up to \$7.5 million per year for a five year funding period**. We expect to fund up to six Discovery Sites at \$1,000,000 Total Costs each year, as well as a separately funded Data Coordinating/Administrative Core and a Tissue Analysis and Technology Core (each to be supported at \$750,000 in Total Costs per year).

This unique program promotes basic, translational, and clinical science interactions and multi-disciplinary, collaborative approaches using varied expertise from the urology field and from investigators not traditionally involved in chronic urologic pain research to address unmet needs **in our understanding of IC/PBS and CP/PPS. We are encouraging investigators to build strong multi-disciplinary teams** to address the goals of this effort and to submit applications for this new and important NIDDK solicitation.

Note: The receipt date for applications is January 9, 2008.

All inquiries should be directed (preferably by Email) to either Dr. Chris Mullins ([MullinsC@extra.niddk.nih.gov](mailto:MullinsC@extra.niddk.nih.gov)) or Dr. Lee Nyberg ([NybergL@mail.nih.gov](mailto:NybergL@mail.nih.gov)). Also, we have established a website for the program (see RFA text) that we will be populating with pertinent information and the NIDDK will host an in-person information session in Bethesda on November 5th, 2007.

Important: Non-United States (foreign) institutions are eligible to apply either alone or in combination with a U.S. institution.

NIH:s strategi för de kommande 5 årens forskning inom det här området framgår av sidan 15.

### Forskning rörande kronisk abakteriell prostatit i Sverige

Forskning rörande kronisk abakteriell prostatit (oss veterligt den enda officiella i Sverige) pågår f.n. (i början 2006) med ett begränsat antal patienter vid Kärnsjukhuset i Skövde under ledning av Prof. Hans Hedelin.

För mer information se [http://www.fou.nu/is/ansokan/3668?module=ansokan&object\\_id=5872](http://www.fou.nu/is/ansokan/3668?module=ansokan&object_id=5872)

Under rubriken **Sammanfattning**.

Kronisk abakteriell prostatit (k.a.p.) är ett symtomkomplex med en duration på minst 3 månader karakteriserat av:

1. Smärtor lokaliserade suprapubiskt, till perineum, ländrygg och yttre genitalia.
2. Vattenkastningsbesvär i form av täta imperativa urinträngningar, ofta sveda vid vattenkastningen (men utan bakteriuri) och stråle av varierande styrka.
3. Sexuell dysfunktion med bl.a. nedsatt lust, smärtsamma ejakulationer.

K.a.p. drabbar var 10:e man med ofta mycket långdragna besvär. Orsaken är okänd, kausal behandling saknas och även den symtomatiska behandlingen är otillfredsställande.

Diagnosen ställs på anamnesen (och avsaknad av bakteriuri) distinkta objektiva kriterier för diagnosen saknas. Kunskap om hur de olika delsymtomen påverkar den drabbade mannen och hur de samvarierar och påverkas av utlösande faktorer som t ex kyla saknas **vilket kan synas märkligt då det är ett så vanligt tillstånd**. Den kliniska erfarenheten antyder vidare att det finns flera orsaker bakom k.a.p. där var och en ger sitt "symtommuster".

Tanken med den nu planerade studien är att via intervjuer av män med k.a.p. i olika svårighetsgrad och duration öka kunskapen om de k.a.p. associerade symtomen och försöka utveckla kriterier för när diagnosen kan ställas (då på förhoppningsvis mer objektiva grunder). Avsikten är också att försöka klarlägga och definiera de olika former av k.a.p. som sannolikt finns, något som **inte tidigare studerats**.



## NIH Launches Effort to Advance Study of Urologic Chronic Pelvic Pain Disorders

The National Institutes of Health (NIH), Bethesda, USA (Press Release) - September 5, 2008.

The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), part of the National Institutes of Health (NIH), announces awards to eight academic research centers to conduct collaborative studies of urologic chronic pelvic pain disorders by looking for clues outside the bladder and prostate. **The total research investment for the five-year project is estimated to be up to \$37.5 million.** "The launch of this novel research effort is an excellent example of NIH's commitment to encouraging translational research," said NIH Director Elias A. Zerhouni, M.D. "It also illustrates NIH's leadership in furthering innovative approaches to discovering effective new therapies to help our patients."

The Multidisciplinary Approach to the Study of Chronic Pelvic Pain (MAPP) Research Network includes six Discovery Sites that will conduct the studies and two Core Sites that will coordinate data collection, analyze tissue samples, and provide technical support.

- The Discovery Sites are at: Northwestern University, Chicago; the University of California, Los Angeles; the University of Iowa, Iowa City; the University of Michigan, Ann Arbor; the University of Washington, Seattle; and Washington University, St. Louis.
- Core Sites are at the University of Colorado, Denver and the University of Pennsylvania, Philadelphia.

The MAPP initiative is unusual in requiring investigators to conduct highly collaborative research of the most common urologic chronic pelvic pain syndromes from a broadened systemic perspective. This is a major shift from earlier organ-specific research on the two most prominent urologic chronic pelvic pain disorders, interstitial cystitis/painful bladder syndrome, and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. "The MAPP Network's expanded scientific approach will address many persistent questions about urologic chronic pelvic pain," said NIDDK Director Griffin P. Rodgers, M.D. "Knowing whether there are risk factors common to all the disorders and whether clinical profiles can be identified for each will provide invaluable, fundamental information for developing treatment strategies." The innovative shift in research focus represented by the MAPP initiative is supported by recent epidemiological studies **showing that interstitial cystitis/painful bladder syndrome and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome are frequently associated with other chronic pain disorders such as fibromyalgia (chronic pain of unknown origin), chronic fatigue syndrome, and irritable bowel syndrome. These latest findings suggest the possibility of common underlying disease processes in these chronic disorders.** "The bladder was assumed to be the origin of the interstitial cystitis/painful bladder syndrome symptoms and the prostate was assumed to be the source of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome symptoms," explained Leroy M. Nyberg Jr., M.D., Ph.D., the NIDDK urologist heading the program. "However, in spite of intense study funded by NIDDK, no organ-specific cause has been identified for either disorder."

The MAPP research effort is expected to lead to critical **new insights into the underlying causes of urologic chronic pelvic pain.** Widening the scope of research will be bolstered by the perspectives of **project leaders not normally involved in urologic pelvic pain studies**, but who have expertise in relevant scientific disciplines. This will expand the context in which research into interstitial cystitis/painful bladder syndrome and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome occurs and will encourage a more comprehensive approach to understanding chronic pelvic pain.

- Scientists at Discovery Sites will conduct individual and collaborative multi-site research projects, supported by each Core Site. An important first step in these studies will be the careful and extensive phenotyping (clinical characterization) of the men and women participating in the studies.
- The Data Coordination Core (University of Pennsylvania) will provide overall administration and coordination of multi-site research studies and perform data analyses.
- The Tissue Analysis and Technology Core (University of Colorado) will bank, analyze, and distribute biopsy, serum and urine samples. Tissue analyses will help in the search for biomarkers, important in screening for diseases and for monitoring treatment outcomes. The Colorado Core Site also will perform genomic and proteomic tissue expression analyses which may lead to new treatment approaches and help predict which patients may respond to these treatments.

In addition to initial collaborative projects by the Network, MAPP investigators will be invited to propose ancillary research projects to further the goals of the collaborative study group. Proposals will be reviewed for scientific merit and feasibility by an external Scientific Advisory Committee.

For more information visit <http://www.mappnetwork.org>



## Ev. samband mellan kronisk prostatit och övriga prostatasjukdomar

### Chronic Prostatic Inflammation May Fuel Carcinogenesis: Study

2006-04-05 by Megan Rauscher.

WASHINGTON (Reuters Health) - **Chronic inflammation of the prostate may significantly raise the risk of prostate cancer**, according to a study presented here this week at the **97th annual meeting of the American Association for Cancer Research** <http://www.aacr.org>. This work was led by Sanjay Gupta, Ph.D., assistant professor of urology at Case Western Reserve University in Cleveland, along with Greg MacLennan, M.D., associate professor of pathology.

Study presenter Dr. Sanjay Gupta noted that an association between inflammation and some types of cancer has been established, but whether chronic prostatic inflammation contributes to the development of prostate cancer is unclear. To investigate, he and colleagues determined the presence and extent of inflammation in 177 initial and follow-up needle prostate biopsies from men with clinical parameters suspicious for malignancy. The men had abnormal serum PSA levels and/or digital rectal exams. Of the 177 initial biopsies, chronic inflammation was observed in 144 (81%). Twenty-nine (20%) of the initial biopsies with chronic inflammation showed adenocarcinoma compared with 10 (30%) of the 33 initial biopsies without inflammation.

In 84 subsequent biopsies obtained within 5 years from patients who initially showed chronic prostate inflammation, 29 new prostate cancers were diagnosed (35%). "In sharp contrast," Dr. Gupta said, there were only two new cases of adenocarcinoma (6%) in the 33 men without inflammation on the initial biopsy. As expected, there was a significant correlation between serum PSA level and inflammation grade. "From these data, we can conclude that a **strong association exists between chronic prostatic inflammation and the development of premalignant and malignant tumors in prostate epithelia**," Dr. Gupta told meeting attendees.

These results prompt two questions, he added. "First, should patients whose initial biopsies showing no malignancy but chronic inflammation be followed more closely or perhaps re-biopsied? And second, is it wise to recommend watchful waiting for patients with low-grade adenocarcinoma that is accompanied by chronic inflammation?" Studies designed to help "substantiate these findings and help resolve these questions" are planned, he said.

### Distribution of Chronic Prostatitis in Radical Prostatectomy Specimens With Up-Regulation of BCL-2 in Areas of Inflammation

THE JOURNAL OF UROLOGY 2002;167:2267-2270. Robert E. Gerstenbluth; Allen D. Seftel\*; Gregory T. MacLennan; R. Nagarjun Rao; Eric W. Corty?; Kelly Ferguson; Martin I. Resnick? From the Departments of Urology and Pathology, Case Western Reserve University, University Hospitals of Cleveland, Cleveland Veterans Affairs Medical Center, Cleveland, Ohio, and Pennsylvania State University, Behrend College, Erie, Pennsylvania.

I denna artikel kan man bl.a. läsa:

**Conclusions:** **Chronic prostatitis is a common finding in radical prostatectomy specimens**. Inflammation was associated with BPH and cancer but had a greater tendency to be associated with BPH. Bcl-2 was prominently expressed in areas of prostatitis. Our findings indirectly support **a potential role for prostatitis in the pathogenesis of BPH**.

### Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem.

World J Urol 2003 Apr 24. Krieger JN, Riley DE, Cheah PY, Liong ML, Yuen KH. Department of Urology, University of Washington School of Medicine, VAPSHCS (112-GU), 1600 South Columbian Way, Seattle, WA 98108, USA.

I denna artikel kan man bl.a. läsa:

"We review new data on the epidemiology of chronic prostatitis. These population-based studies used reasonable case-definitions to survey various populations from North America, Europe and Asia. Overall, 2-10 % of adult men suffer from symptoms compatible with chronic prostatitis at any time and approximately 15 % of men suffer from symptoms of prostatitis at some point in their lives. Other epidemiologic data suggest that **chronic prostatitis may be associated with an increased risk for development of benign prostatic hyperplasia and prostate cancer**. These data suggest that chronic prostatitis is an important international health care problem that merits **increased priority from clinicians and researchers**."



## Historiskt perspektiv på prostatit

The prostate gland was described in the anatomical studies of Herophilus about 350 BC and was rediscovered in the 16th century by the Venetian physician Nicola Massa. At the same time the physician Riolanus noted that bladder obstruction can be caused by swelling of the prostate gland. Prostatitis as a clinical entity/syndrome was first **described in 1815 by Legneau**, who noted that inflammation of the prostate gland could be a complication of urethritis (von Lackum 1928).

The first accurate description of the pathology of prostatitis in written form was presented by Verdie in 1838, and this was later confirmed and updated by Hugh Young, Gereghy and Stevens in 1903 and published in 1906 (Young et al. 1906, von Lackum 1928).

The time between the 1880 and 1928 was a period of searching for bacteria and confirming the postulates of Koch and Wirchow related to the mechanisms of bacterial infections acting in the human body (Hitchens & Brown 1913, von Lackum 1927).

Between 1900 and 1930, the basic chemistry of prostatic fluid was studied and the role of possible pathogen bacteria cultured from the prostate gland and from prostate secretion was defined and von Lackum's theory of possible retrograde secondary infection ascending from the urethra to the prostatic ducts was clinically demonstrated by several physicians (Young et al. 1906, Hitchens & Brown 1913, von Lackum 1927, Nickel 1930).

The period between 1930 and 1960 was marked by an active search for aetiological factors related to prostatitis syndrome, factors that could be responsible for its chronicity and the histological changes that take place, fibrosis and scarring together with late functional disorders of the prostate gland. Despite of all these new findings, there were many internists and psychoanalysts who denied the existence of chronic prostatitis processes, and the latter group termed such symptoms "anal/rectal psychoses" (Cumming & Chittenden 1938). Ritter and Lippow (1938) searched for an explanation for the natural history of the pathological processes involved in prostatitis, and they also described the histological findings during acute phase of inflammation as hyperaemia, oedema, cellular infiltration of polymorphonuclear leukocytes and round cells in the prostate tissue. Grant (1938) noted that the infection was mostly located in the ducts and acini of the prostate. On the other hand, Kretschmer (1937) drew conclusions from 1000 cases that pointed to polyaetiological aspects of the disease, and also reflected on the sexual life of patients.

There was a period in the 1940s and 1950s when it was generally accepted that an important offending organism in cases of acute infectious prostatitis was gonococcus. Henline (1943) reported that untreated gonococcal urethritis was a possible aetiological factor in over 20–30% of cases of chronic prostatitis symptoms, but Kretschmer (1937) found gonococcus to be an aetiological reason for prostatitis in only 2.4% cases.

Genitourinary tuberculosis was regarded as a specific aetiological factor between 1900 and 1960. Tuberculosis of the prostate gland as only affected genital organ was found in 12% cases in an autopsy series, and the majority of patients with upper genitourinary tuberculosis were also found to have signs of prostatic irritation (Moore 1937, Meares 1998).

In the late 1950s it was recognized and noted, especially by Campbell (1957), that chronic prostatitis may be present in the prostate gland without any clinical symptoms, and it was also realized that a disease such as prostatitis can be congestive and non-bacterial.

The active clinical research period of the 1970s and 1980s, was motivated by the findings of Meares and Stamey (1968), which pointed to a new direction in the diagnosis of prostatitis, and those of Drach et al. (1978), which provided a new classification of the disease. This was followed by a period of collecting clinical experience and basic knowledge on prostatitis at large, using new laboratory methods for bacterial cultures, microscopy and immunofluorescence imaging.

From the 1990s onwards **a young generation of disappointed urologists who did not accept all the written data from past concerning prostatitis as a forgotten "light urological ambulatory pathology" and "not needing special urological care"** started a new era in prostatitis research (Nickel 1999, Nickel et al. 1999b).

Aare Mehik, MD. Department of Surgery/Division of Urology Oulu University Hospital Kajaanintie 50 Oulu 90220 Finland Tel: 358-8-315-2011 Fax: 358-8-315-2447, E-mail: [amehik@cc.oulu.fi](mailto:amehik@cc.oulu.fi). Artikeln finns i en forskningsrapport på Uleåborg Universitets hemsida <http://herkules.oulu.fi/isbn9514265068/html/index.html>.



## The Australian Newspaper

Meeting a pain in the prostate, Adam Cresswell, Health editor, July 09, 2005

POLITICIANS have to sit through a lot of bum-numbing meetings, but sometimes this pain in the rear stops being a laughing matter - as **John Anderson** knows only too well. When the former **Nationals leader** announced his return to the backbench last month, he revealed he had endured **12 months of almost constant discomfort, including a persistent urge to urinate, difficulty sleeping and pain when sitting still for long periods.**

Given that seats in committee rooms, on commercial flights, at ceremonial dinners and in parliamentary debates are usually pressing the posterior ministerial flesh, it's no surprise that Anderson decided his job wasn't exactly helping him get better. Anderson's complaint, which he has termed congested prostate, is quite different to prostate cancer, and while painful, is much less malignant.

The prostate is about the size of a large nut and helps keep sperm active. It produces most of the fluids in semen, but does not produce hormones.

Prostate cancer can be a life-threatening condition, but other things can go wrong with the gland. At the opposite end of the severity spectrum to cancer is benign enlargement of the gland. Somewhere in between is prostatitis. The term prostatitis in fact covers four main conditions: acute bacterial prostatitis, chronic bacterial prostatitis, non-bacterial prostatitis, and prostatodynia. The last two are these days now grouped together as Chronic Pelvic Pain Syndrome, which is sub-divided into an inflammatory type (which equates to non-bacterial prostatitis) and non-inflammatory (prostatodynia). All these conditions can be painful, and often the pain is "referred" - that is, felt in other parts of the body, such as perineum, lower back, urethra and testes.

The men affected by these conditions are usually aged between 25 and 50. The two sub-types of prostatitis covered by the term Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS) are by far the most common, and also the least understood.

Non-bacterial prostatitis is found in men of all ages, and its symptoms can disappear and return with little warning, with the repeat attacks sometimes lasting several months.

According to the US-based National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, in the inflammatory type of the condition fluids such as urine and semen contain cells produced by the body to fight off infection, but have no trace of any known infection-causing agents.

The non-inflammatory kinds appear to feature no known infectious agents and tissue samples reveal no infection-fighting cells either. It is thought the symptoms in these cases may be caused by urea crystals forming in prostate tissue as urine from urine. Treatment for this form of prostatitis is difficult. Antibiotics do not work as there is no bacterial cause; patients are advised not to strain when emptying the bladder, are encouraged to engage in normal sexual activity and to use stress management techniques. A change of diet and taking warm baths may help. However, while it had been thought that a type of drug called an alpha blocker, which helps to relax the muscle tissue in the prostate, might also help, a study last year found the opposite.

The GP newspaper Medical Observer reported the US study of almost 200 men with severe chronic prostatitis or chronic pelvic pain syndrome found **none of the study participants had significant relief of their symptoms** after six weeks of treatment with an antibiotic, an alpha blocker, both drugs combined or a dummy pill. The study was originally reported in the journal *Annals of Internal Medicine* (2004;141:581-89). Paul Cozzi, senior lecturer in surgery at the University of NSW and consultant neurologist at St George Hospital in southern Sydney, says differentiating between any of these four main types of prostatitis is "difficult and not particularly scientific".

In acute bacterial prostatitis, patients typically feel very ill and have a high temperature; treatment often involves a few days in hospital on antibiotics. However, chronic prostatitis is generally much more difficult to treat, as patients often do not respond to antibiotics. Newer treatments are emerging, such as microwave therapy that helps to bring down the inflammation and also kills any bugs. Pelvic floor stimulation is another treatment gaining some favour. The most important message, Cozzi says, is that men need to have more regular check-ups to detect problems early.

**"Men's health is going to get more on the mainstream political agenda** - it's important that men are aware of what the prostate is and what it does, and what can go wrong with it," he says.

Från: <http://www.theaustralian.news.com.au>





## ISOP:s hemsida

För att få en ännu bättre bild av sjukdomen och drabbades situation, hänvisar jag till vår omfattande hemsida. Hemsidan hade under 2006 cirka 20 000 besök, vilket visar att sjukdomen är ett **stort och "dolt" problem** i det svenska (västerländska) samhället.

**KRONISK PROSTATIT/CPPS & IC/PBS**  
**ISOP**  
 Nätverk för **Insamling** och **Sammanställning** av kunskap **Om Prostatit & IC/PBS**  
 Kokgränd 18, SE-393 64 Kalmar, Sweden

► **Om du vill stödja ISOP** ◄

**Översikt**  
 Några intressanta texter  
 (klicka på rutorna)

**Information om ISOP**  
 Sammanfattning  
 Prostata och prostatasjukdomarna  
 Interstitiell cystit/IC/PBS  
 Statistik (prostatit, IC) och historik  
 Cases in English (prostatitis/CPPS)  
 Vetenskapliga artiklar (prostatit)  
 Svensk forskning (prostatit/uretrit)  
 Mediciner, behandling, myndigheter m.m.  
 Appell till den svenska sjukvården

**Ord- och begreppsförklaringar**  
 Anslagstavlan **Nytt**  
 Blandat innehåll  
 Från drabbade, hjälpmedelstips m.m.  
 Prostatit i massmedia  
 Medicintidskrifter och litteratur  
 Urologer, smärtdiagnos, patientför, länkar m.m.  
 Sammanställning av undersidor och pdf  
 Uppdateringar och nyheter  
 Diskussionsforum/Message boards

*Ju fler som hjälps åt....desto bättre "nätverk"!*

**Läs detta KLICKA HÄR först!**  
 Inledning  
 Presentation av Webmaster

**Personligt från Webmaster**  
 Skapad: 2000-09-14 © ISOP  
 Uppdaterad: 2007-09-26

**Över 100 000 besök!**  
 juli 2006

sitemeter 119,269

**Hjälp dig själv och andra drabbade....skriv ut och sprid ISOPs kompendium rörande kronisk prostatit/CPPS!**

ISOP:s hemsida <http://home.swipnet.se/isop>

### NIH (National Institutes of Health, USA), Prostatitis/CPPS Workshop 2005

Abstracts från **Workshop rörande kronisk prostatit/CPPS** som hölls den 19-21 oktober 2005 i Four Points Sheraton, BWI Airport Baltimore, Maryland, USA. Det är en pdf-fil på 102 sidor och cirka 4 MB.  
<http://www.niddk.nih.gov/fund/other/cpp/images/Cpp05AbstractBook.pdf>

### Webcasts

På <http://webcasts.prouis.com/SIU2005> som är official Webcasts from the **SIU** (Société Internationale d'Urologie) **Meeting** on Prostatic disease Bariloche, Argentina. Sept. 29-Oct. 1, 2005. Observera i första hand följande:

- Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: An Evidence-Based Treatment Strategy. Dr. J. Curtis Nickel, Canada.
- Acute and Chronic Bacterial Prostatitis: A Practical Diagnosis and Treatment Strategy. Dr. Daniel Shoskes, USA.
- Prostatitis. Dr. Bernard Lobel, France.

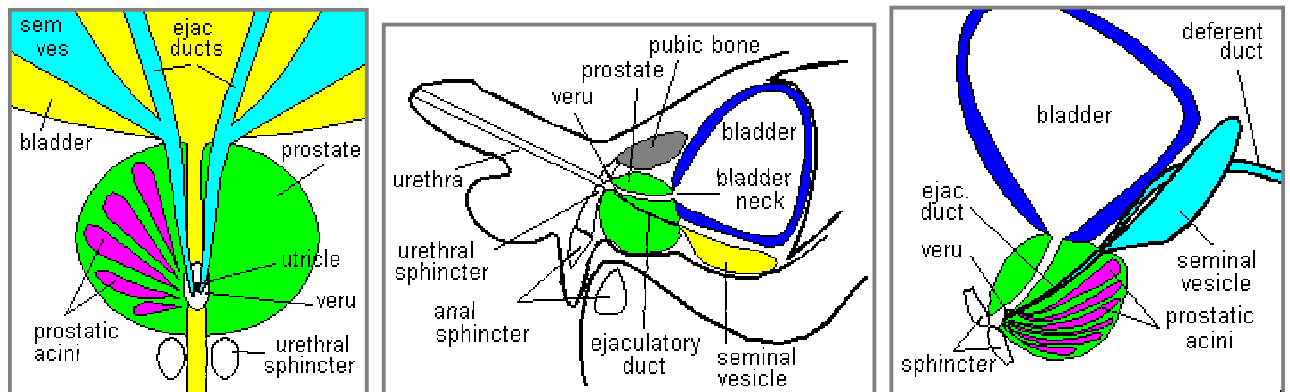
På <http://www.eaustockholm2009.org/webcastplayer/?S=22916> finns en föreläsning av Prof. Curtis Nickel, Canada, från European Association of Urology kongress i Stockholm den 17-21 mars 2009.

På **ISOP:s** Hemsida finns en sammanställning över olika video- och radioinslag.  
<http://home.swipnet.se/isop/videoinslag.htm>

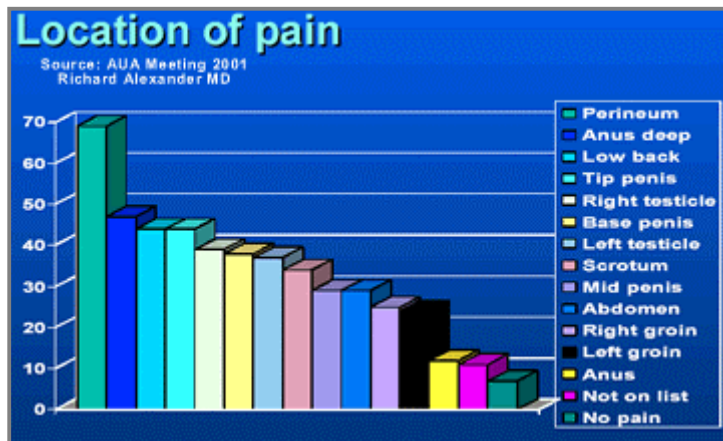




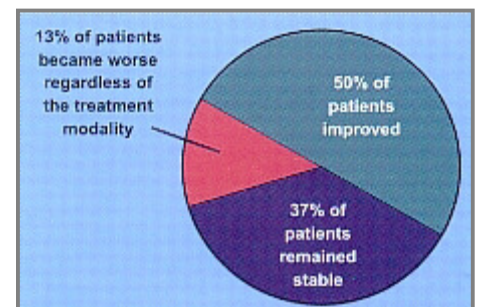
## Några intressanta bilder



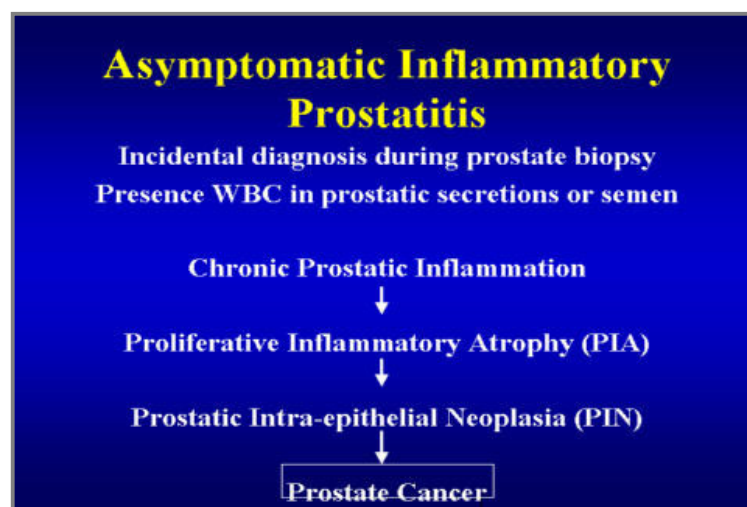
Översikt prostataregionen.



Vanligaste smärtområden vid kronisk prostatit enligt Prof. Richard Alexander, University of Maryland, USA.



Behandlingsresultat vid kronisk prostatit enligt en studie av the National Institutes of Health, USA.



Samband enligt Prof. Bernard Lobel, Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, Frankrike.  
[bernard.lobel@chu-rennes.fr](mailto:bernard.lobel@chu-rennes.fr)



## Några intressanta artiklar

### Predictors of symptom severity in patients with chronic prostatitis and interstitial cystitis

Journal of Urology, March. 2006.

Clemens JQ, Brown SO, Kozloff L, Calhoun EA. Department of Urology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois 60611, USA. [qclemens@northwestern.edu](mailto:qclemens@northwestern.edu)

**Purpose:** Numerous studies have been performed to identify potential risk factors for CP/CPPS and IC. However, few studies have been done to identify predictors of disease severity.

**Materials and methods:** A total of 174 men with CP/CPPS and 111 women with IC completed questionnaires to quantify symptom severity and identify demographic, medical and psychosocial characteristics. Symptom severity was assessed with the National Institutes of Health CPSI in men, and the O'Leary-Sant ICSI and problem index in women. Univariate and multivariate analyses were performed to identify characteristics predictive of worse symptoms.

**Results:** The mean National Institutes of Health CPSI score in men was 15.32, and the mean O'Leary-Sant ICSI and problem index in women was 19.17. **The most commonly reported comorbidities were allergies, sinusitis, erectile dysfunction and irritable bowel syndrome in men. Allergies, urinary incontinence, sinusitis and irritable bowel syndrome in women.** In the 2 sexes self-reported urinary frequency and urgency, worse depression scores and lower education level were independent predictors of worse symptom severity. In men additional independent predictors were self-reported pelvic pain, fibromyalgia and previous heart attack, and in women an additional independent predictor was postmenopausal status.

**Conclusions:** **There are several common medical conditions associated with urological pelvic pain syndromes in men and women.** Few of them were predictive of symptoms severity in this analysis. Self-reported pelvic pain symptoms, education and depression severity were the factors most strongly predictive of symptom severity in patients with CP/CPPS and IC.

### Samband mellan kronisk prostatit och reumatiska sjukdomar

Dr. Fernando Valero Cely Profesor Asociado - Departamento de Cirugía - Unidad de Urología, Dr. Carlos Guzmán Bastidas Profesor Asistente - Departamento de Cirugía - Unidad de Urología Universidad Nacional de Colombia.

Från hemsidan <http://www.encolombia.com/medicina/urologia/urologia11302-prostatitis.htm> citerar jag följande:

**“Rheumatic diseases have been reported between 21 % and 29 % of the patients with prostatitis Category III** (Chronic nonbacterial prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CPPS), where there is no demonstrable infection) and in 3 % of these are familiar antecedents of Interstitial Cystitis. This could also suggest some immunological process as an etiologic factor.”

### Infertilitet orsakad av kronisk prostatit

I västvärlden anses infertilitet förekomma hos 10-15 % bland fasta relationer som försöker skaffa barn. Beror på flera olika orsaker. I mannens fall pekar olika studier på att prostatit kan vara en av orsakerna.

■ I have found that ~ 35% of men with fertility issues that I see have an inflamed prostate however, I have had prostatitis since I was 27 (now 47) & I have four children with no problems?

Dr. Simon Rattenbury, UK. Email: [srattenbury@yahoo.ie](mailto:srattenbury@yahoo.ie)

■ Enligt Docent Ruben Dahlberg (avled hösten 2003) visar hans forskning att kronisk prostatit kan vara en av orsakerna till barnlöshet inom ett äktenskap. Han anser att lyckade behandlingsresultat pekar på, att hos cirka 40 % var det mannens kroniska prostatit som var orsaken till att man inte lyckats skaffa barn.

### Allmänt om tjocktarmsbakterier

Enligt forskningsrapporten "LGG • Summatim" från den finska livsmedelskoncernen VALIO, har man hittills påträffat 400-500 arter bakterier i tjocktarm och avföring. Dessutom anges att den totala volymen anaeroba bakterier (bakterier som inte kan leva i syre) i det här sammanhanget är 100-1000 gånger större än volymen aeroba bakterier (bakterier som måste ha syre för att kunna leva).

Forskningsmetoder, som grundar sig på genomet (bakteriernas arvsfaktorer) har visat, att det finns en stor mängd bakteriearter som ännu inte identifierats och som inte växer på de odlingssubstrat som används på dagens moderna laboratorier. För oss med kronisk prostatit är detta synnerligen intressanta uppgifter, eftersom EN av orsakerna till kronisk prostatit troligtvis är olika tjocktarmsbakterier. Man har i vissa studier konstaterat att cirka 80 % av alla UVI orsakas av olika stammar av kolibakterier.

Att ev. odling av bakterier vid kronisk prostatit, med hänsyn till det ovan nämnda, nästan alltid enbart utföres för aeroba bakterier **är därför minst sagt anmärkningsvärt.**

Se även Bakteriologisk diagnostik vid urogenitala sjukdomar <http://home.swipnet.se/isop/bakteriologisk.htm>



## Några axplock från utländska tidskrifter

### Daily Mail, UK

Daily Mail 11 March 2007, Health.

By Roger Dobson

Could Viagra cure chronic pelvic pain?

The impotence drug Viagra could help men suffering from pelvic pain. **As many as one in ten men in the UK have pelvic pain syndrome**, with symptoms including lower back and groin pain, and bladder problems. A trial has been looking at the use of the drug - originally developed to help angina patients, but now widely used to treat impotence - to see if it can help to open the constricted blood vessels that may be the source of the discomfort.

Pelvic pain syndrome is the most common urological problem diagnosed in men under 50, and affects up to 10 per cent of men in the UK. A report from the Cleveland Clinic in America says 50 per cent of men will experience symptoms during their life. A report in the British Medical Journal described **the impact of the disease on the lives of patients with the severest symptoms as comparable to that of men with heart disease**.

An earlier study by other researchers, of men with erectile dysfunction problems, showed that as well as improved sexual function, they experienced a reduction in other pelvic syndrome symptoms when treated with Viagra.

Hela artikeln finns på [http://www.dailymail.co.uk/pages/live/articles/health/healthmain.html?in\\_article\\_id=438827&in\\_page\\_id=1774&in\\_a\\_source=&ito=1490](http://www.dailymail.co.uk/pages/live/articles/health/healthmain.html?in_article_id=438827&in_page_id=1774&in_a_source=&ito=1490)

### Best Life Magazine, USA

Från den 15 april 2007.

**When prostatitis hits, it instantly becomes the most important thing in your life.** On Tuesday, I ran five miles. On Wednesday, a stabbing pain in my butt kept me from sitting down. And no one seemed to know how to help me.

**Little known and poorly understood, prostatitis is men's big secret**, the third most common reason we go to urologists, number one for men under 50. Because the disease is only now being seriously studied, there are no solid numbers on how many men suffer nationwide. One recent study showed that 11 percent of the men in one county in Minnesota had been diagnosed with prostatitis in recent years. A Canadian study found that 6 percent of men in two Canadian provinces had reported moderate to severe pain from prostatitis in the prior week. Four percent of Finns have it. "Half of all men will have a prostatitis experience sometime in their lives," says Rodney Anderson, M.D., co developer, with Wise, of the Stanford Protocol. Not all will become as sick as the men in the lodge, whose bizarre pains take severe tolls on relationships, careers and lives. Prostatitis, he said, was a "frustrating" disease to treat. **A third of patients get well, a third show no change, a third get worse.**

Hela artikeln finns på [http://www.bestlifeonline.com/cms/publish/health-fitness/The\\_Sex\\_Destroyer.shtml](http://www.bestlifeonline.com/cms/publish/health-fitness/The_Sex_Destroyer.shtml)

### The Philadelphia Inquirer, USA

Från den 3 aug 1999

Prostatitis has been called a silent epidemic. It is the most common diagnosed urologic disease in men and half of in the United States will be treated for prostatitis during their lifetime. Prostatitis accounts for two million doctors visits annually, but that's probably the tip of the iceberg. **A young man's disease, it often strikes studly guys in their 20s and 30s, their sexual and reproductive prime.** Feeling invincible, guys in general -and young guys in particular- have a hard time acknowledging health problems, especially when it involves the area of the body that's the focus of male pride. Consequently, prostatitis tends to go underreported.

Hela artikeln finns på <http://home.swipnet.se/isop/Philadelphia.htm>

### JAMA, USA

Vol. 286 No. 4, July 25, 2001 Brian Vastag, Washington.

Sometimes a diagnosis is a dead end, a label with little guidance. So it goes with chronic prostatitis also called chronic pelvic pain syndrome, the newer term which prompts **some 2 million office visits in the United States each year** (J Urol. 1998;159:1224-1228).

A catch-all term to describe an array of symptoms that include pain in various places, urinary problems, and sexual dysfunction, "prostatitis" reflects a lack of knowledge regarding origins and effective treatments that led urologist Thomas Stamey, MD, to call **the diagnosis a "wastebasket of clinical ignorance."**

"Because it isn't a deadly disease, it required a lot of momentum from the outside to get us going," said Nyberg MD, PhD, head of urology research at the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). **"But now we've realized the impact of the disease".**

Artikeln kan sökas på <http://www.jama.com>

Fler svenska och utländska artiklar finns på <http://home.swipnet.se/isop/massmedia.htm>



## Några allmänna synpunkter från drabbade

- En del drabbade har innan symtomen blivit direkt märkbara haft kraftiga svettningar i underlivet, en generell ökad svettning, trötthet och "lätt för att frysa" (speciellt om fötterna). Det finns andra symtom som tycks vara vanliga i ett inledningsskede av sjukdomen. För tidig eller smärtsam sädestömning, urineringsproblem, urinfläckar i underkläderna p.g.a. efterdropp, erektionsproblem, ryggont, klåda i analöppningen och flytningar ur urinröret (oftast vid tarmtömning).
- Många har sagt att innan sjukdomen började så har man varit en flitig "vintercyklare". Jag tycker även att många som drabbats håller på med olika former av styrketräning? Både termisk irritation från t.ex. kalla sittunderlag och vintercyklning samt mekaniska irritation från långvarigt cyklande anses inom urologikretsar som kända utlösande faktorer för prostatit. Många som drabbats arbetar framåtböjda under dagarna vid en dator. Kan detta orsaka ett försämrat blodflöde i bäckenet och vara en av orsakerna till sjukdomen? En del har angett att besvären minskat (eller t.o.m. försvunnit) när man vistats (oftast under en längre tid) på varmare breddgrader.
- Det tycks inte vara ovanligt, förutom att vara drabbade av kronisk prostatit och/eller interstitiell cystit, att man även har andra kroniska symtom. Dessa kan variera från person till person, men det rör sig oftast om besvär från bihålor, influensaliknande symtom, "iskalla" fötter, allmän frusenhet, tjocktarm (IBS), kronisk trötthet, fibromyalgi, muskel- och ledbesvär m.m. Besvär som i värsta fall kan vara så handikappande, att de leder fram till **en social isolering**. En drabbad i USA skrev på diskussionsgrupp [sci.med.prostate.prostatitis](http://sci.med.prostate.prostatitis) 2002-04-15 följande kloka ord: **"Well, I'm nearly convinced that there is a syndrome (not unlike Reiter's) with flu-like symptoms, sinusitis, prostatitis, fatigue, irritable bowel and arthritis - and that many of us here have it."** Enligt den amerikanska organisationen <http://www.ic-network.com> är IBS (Irritable Bowel Syndrome) 100 gånger vanligare bland de som drabbats av IC (och även prostatit?) än genomsnittet.
- Det är vanligt, att man **inte blir trodd** av sina närmaste om sin sjukdom och vad detta innebär. Detta gäller såväl ev. partner, släktingar som i arbetslivet. Efter att ha skrivit ut materiel från ISOPs hemsida har många sagt att man börjat få en viss förståelse för sin situation. Följande inlägg från en drabbad på the British Prostatitis Support Association's forum understryker hur många av oss upplever detta: "It does help knowing that you are not on your own. I try to excuse myself with family and friends saying it is difficult to travel or even sit down at times, but they obviously can't understand. I was getting depressed, but reading this site helps."
- Ett känslomässigt stöd från familj, vänner och andra som är drabbade av samma sjukdom är till stor hjälp för att hantera sin situation. Tyvärr tycks det inte vara ovanligt att äktenskap/samboförhållanden utsätts för mycket svåra påfrestningar p.g.a. den drabbades sjukdom.
- Enligt bl.a. engelska och tyska studier, kan sjukdomen även påverka mannens fertilitet. Misstanke om detta har även framförts av ett antal svenska drabbade. Enligt olika androloger är 35-40 % av män som söker hjälp för infertilitet drabbade av sjukdomen.
- Åtskilliga som är drabbade får även olika psykiska besvär p.g.a. de påfrestningar som det innebär att leva med kroniska somatiska besvär. Detta är således mycket vanligt och absolut ingenting att "skämmas över". Tyvärr tycks det också vara vanligt, att den drabbade får tankar att han inte står ut med att leva med sina smärtor och/eller andra symtom. Lyckligtvis stannar det nästan alltid med att man inser, att detta är en mycket dålig lösning och "kämpar vidare".
- Jag har även förstått, att alltför många som är drabbade av de här sjukdomarna anser sig ha blivit **bemötta av dålig förståelse, medkänsla och respekt vid kontakter med den svenska sjukvården**. Det tycks inte vara ovanligt att man får höra, att smärtorna beror på psykiska faktorer. För att över huvud taget bli sjukskriven för sina smärtor och andra besvär har man fått acceptera att bli sjukskriven för psykiska besvär och inte p.g.a. kronisk prostatit eller interstitiell cystit. P.g.a. de dåliga kunskaperna inom sjukvården blir drabbade därför inte sällan **remitterade till psykiatrisk klinik i stället för att få behövlig hjälp med smärtlindring**. Att detta förekommer i dagens Sverige, är förödmjukande och en skamfläck inom sjukvården!
- De flesta som har mer eller mindre svåra smärtor har mycket svårt att få förståelse för detta. Detta innebär tyvärr bl.a. att man får ingen eller otillräcklig hjälp då man t.ex. besöker sin distriktsläkare, urolog eller en akutmottagning. Det verkar vara lika "illa ställt" i hela Sverige. Om du råkar ut för den här situationen kan du kontakta sjukhusets kurator eller Landstingets Patientnämnd. Om inte detta ger resultat, vänd dig till din lokala dagstidning för att försöka uppmärksamma din/vår situation och påpeka att vi inte får någon hjälp och diskrimineras av sjukvården p.g.a. **de dåliga kunskaperna om sjukdomarna**.
- Det tycks finnas en märklig inställning inom sjukvården, att alla anses ha likartade besvär och inte några större problem då man drabbats av kronisk prostatit eller interstitiell cystit. Detta innebär att på grund av bristande kunskaper inom sjukvården klarar man inte ens av **att "fånga upp" de som är värst drabbade**. Dessa får därför endast undantagsvis stöd och hjälp med effektiv smärtlindring och är en utlämnad patientgrupp, som far mycket illa i det tysta.
- En del får mindre besvär genom ett aktivt sexualliv, medan andra upplever motsatsen. Vissa har uppgett att man har fått problem med erektionsförmågan. Andra har råkat ut för motsatsen och fått problem med en omotiverad ökad erektion. I båda fallen rör det sig troligtvis om neurologiska skador orsakade av prostatainflammationen.
- Jag har från många drabbade hört, att man utfört bakterieodling på urin utan föregående prostatamassage. Detta är givetvis helt förkastligt, eftersom man då med största sannolikhet avsevärt minskar möjligheten att finna ev. odlingsbara patogena bakterier i prostatakörteln. Man bör även, då man inte finner orsaken till den drabbades problem, **utföra s.k. utvidgad odling för att maximalt utnyttja befintliga möjligheter att ev. upptäcka sjukdomsorsaken**.
- P.g.a. bristande information från sjukvården, tror de flesta som drabbats av prostatit eller interstitiell cystit att man är mer eller mindre ensamma om sin sjukdom.



## En drabbads ”rapport” om Landstinget i Kalmar Län och Litteraturhänvisning

### En drabbads ”rapport” om Landstinget i Kalmar Län

Från den 7 september 2005.

Blev sjuk i början av januari i år. Fick ont i min ena ljumske och kontaktade läkare på min vårdcentral. Där konstaterades det att jag hade prostatit och jag fick antibiotika och inflammationshämmande medicin. Påföljande två veckor fick jag ondare och ondare för varje dag och var ett par gånger på vårdcentralen utan att få någon hjälp. Till slut hade jag så ont så att jag i stort sett inte kunde gå normalt. Då åkte jag in till Kalmar sjukhus akutmottagning. Efter att ha fått vänta i 20-30 minuter kommer en sjuksköterska och förklarar för mig att dom inte kan erbjuda mig vård och hänvisar till ett häfte med svenska hälso- och sjukvårdslagen som hon ger mig. Sen säger hon att jag får söka min vårdcentral imorgon för att få hjälp.

Jag åker hem och smärtan i ljumsken blir värre och värre för varje timme. Till slut står jag inte ut längre och åker till Kalmars jourhavande vårdcentral. Väl där tar dom ett blod- och ett urinprov sen kommer en doktor in och skäller ut mig och säger att jag har sökt hjälp tidigare idag på akuten. Jag säger att jag har ju så ont att jag inte vet vart jag ska ta vägen. **Doktorn säger att det finns inget dom kan göra och hon vägrar att ens undersöka mig.**

Jag får åka hem igen och lägga mig. Smärtan är olidlig och på natten åker jag till Kalmar sjukhus ännu en gång. Jag lägger mig ihopkrupen av smärta på en soffa och får vänta på att få träffa en läkare i cirka tre och en halv timme. Läkaren undersöker mig och ger mig en värkmedicin som heter Tiparol (stark värkmedicin) mot mina smärtor och skickar sedan hem mig.

Dagen efter uppsöker jag på nytt vårdcentralen och kräver att få träffa en urolog eller göra en ordentlig undersökning för det kan ju knappast vara normalt att man har så ont. Läkaren svarar att jag minsann inte kan komma här och kräva någonting. Hon säger i övrigt att det är säkert ingen fara med mig det är troligtvis bara en muskelsträckning i ljumsken och den kommer att gå över. Jag ber även att få bli sjukskriven men det säger hon att det kan hon inte göra, då säger jag att jag inte kommer att gå till jobbet i alla fall och får en veckas sjukskrivning för "Psykisk depression", sen tack och adjöss och ingen som helst uppföljning.

Sen bytte jag vårdcentral och tack vare min nya husläkare har jag åtminstone fått träffa en urolog som fått mitt tillstånd så pass bra att jag kan gå ordentligt, men jag har i dag nio månader senare fortfarande ont i min vänstra ljumske samt i min vänstra testikel.

Har i nuläget tagit tio antibiotikakurer samt flera hundra NSAID-tabletter. **Vissa dagar har jag så ont att jag inte kan jobba men någon sjukskrivning får jag inte, utan får ta ledigt eller ta av mina semesterdagar.**

Benny

Ovanstående finns inlagt på ISOP:s hemsida tillsammans med andra drabbades sjukdomsberättelser på sidan Min sjukdomsberättelse <http://home.swipnet.se/isop/minsjukdomsberattelse.htm> och är inget som är unikt för Landstinget i Kalmar Län. Detta kan inträffa var som helst i Sverige. Hur Landstinget i Östergötland betraktar sjukdomen framgår av den brevväxling som ISOP haft med deras prioriteringsansvarig (sidan 8).

På sidan <http://home.swipnet.se/isop/fallbeskrivningar.htm> finns en sammanställning av drabbades sjukdomsberättelser från internationella diskussionsgrupper.

### Litteraturhänvisning

**Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome** av Dr. Daniel Shoskes, the Cleveland Clinic Foundation <http://www.dshoskes.com> . Boken är på 278 sidor och utgiven på Human Press 2008. ISBN-10: 1934115274 och ISBN-13: 978-1934115275.

Bokbeställning <http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1934115274/chronicprostat02>