



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 de som är 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.
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 15, bild sidan 19 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 3 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 6.

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 13). De statliga anslagen för forskning kring kronisk prostatit i USA har fram till och med 2007 uppgått till drygt 20 miljoner dollar. Till detta kommer privata anslag på åtskilliga miljoner. Några konkreta (kliniska) resultat av större betydelse har ännu inte redovisats från denna forskning.