

A. Erkeklerde Kronik Pelvik Ağrı

Levent EMİR¹

GİRİŞ

Kronik pelvik ağrı (KPA) hem kadınlarda hem de erkeklerde kişinin yaşam kalitesini ciddi olarak etkilerken, sosyoekonomik sonuçları da olan bir hastalıktır. KPA kadınlara nazaran erkeklerde biraz daha az akla gelen ve çoğunlukla prostatın patolojileri ile ilişkilendirilen bir rahatsızlıktır. 1994 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri (national institutes of health NIH) klinik sendromlara göre bir sınıflama sistemi geliştirmiştir, böylece eski, valide edilmemiş, 'nonbakteriyel prostatit' ve 'prostato-dini' gibi anlamsız terimler içeren tanısal şemalar ortadan kalkmıştır (**Tablo 1**).

Erkeklerde KPA'nın çok değişik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Hastalarda en az üç ay süren ağrı mevcut olup farklı branşlardan hekimler tarafından tedavi edilmeye çalışılmaktadır. KPA'nın klinik farklılıkları nedeniyle Avrupa Üroloji Derneği Kısaltmalar açılım uyumlu olmalı Avrupa Üroloji Derneği (European Association of Urology -EAU) kronik primer pelvik ağrı sendromunu esas olarak etkilendiği organlara göre ürolojik, gastrointestinal, ve kas iskelet sistemi olmak üzere alt gruplara ayırmıştır. Erkeklerde pelvik ağrı çoğu zaman prostata atfedilmektedir ve

sıklıkla üriner ve seksüel disfonksiyon, anksiyete ve depresyon bulgularıyla birlikte. Muhtemel ilk tanı sıklıkla prostatittir. Eğer enfeksiyon saptanmaz veya semptomlar 3 aydan uzun sürer ise tercih edilen terim 'primer prostat ağrı sendromu' olmaktadır. Eğer ağrı kesin olarak lokalize edilemiyorsa Erkeklerde Kronik Primer Pelvik Ağrı Sendromu (Chronic Primer Pelvic Pain Syndrome man -CPPPSm) şeklinde isimlendirilebilmektedir. Terminolojideki farklılıklar nedeniyle erkeklerdeki KPA'nın sıklığı ile ilgili elimizde güvenilir güncel bir veri de yoktur.

Kliniğinin homojen olmaması ve patofizyolojisinin de tam bilinmemesi nedeniyle erkeklerde KPA tanısının konulması ve tedavisinin yapılmasında da karışıklıklar vardır.

KLİNİK BULGULAR VE FİZYOPATOLOJİ

Erkeklerdeki KPA sendromunda, 'ürogenital ağrı, alt üriner sistem semptomları (AÜSS), seksüel disfonksiyon ve duygusal bozukluk' şeklinde dört ana yakınma mevcuttur. Asıl yaşam kalitesini bozan semptom ağrı olarak karşımıza çıkmaktadır. KPA'lı

¹ Prof. Dr., Emekli Öğretim Görevlisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi lemir2005@yahoo.com, ORCID : 0000-0003-2424-3763

tedaviden sonra 24. haftada kaybolduğu belirtilmiştir. Cochrane analizleri, bu yöntemin KPA tedavisinde etkin olduğu, yan etkisinin olmadığı, ancak uzun dönem etkinliği olmadığı sonucuna varmıştır.

Akupunktur

Randomize kontrollü çalışmalarda, 6 hafta boyunca haftada bir kez yapılan uygulamalar ile 24-32 hafta süresince semptomlarda iyileşme görüldüğü bildirilmiştir. Meta-analizlerde ise KPA tedavisinde akupunkturun etkin olduğu ve hastalara önerilmesi gerektiği sonucu bildirilmektedir.

Perkütan Tibial Sinir Stimulasyonu (PTNS)

Poliklinikte uygulanabilecek minimal invazif bir yöntemdir. Randomize kontrollü çalışmalarda KPA'sı olan erkek hastalarda ağrı ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir.

Sakral Sinir Stimulasyonu

Deneme periyodundan sonra, kalıcı cihazın yerleştirilmesi için, sedasyon veya genel anestezi gerektiren invazif bir yaklaşımdır. KPA'de kullanımı ile ilgili literatür incelendiği zaman dirençli kronik pelvik ağrıda yararlı olduğu görülmektedir ancak randomize kontrollü çalışmalara halen ihtiyaç vardır. KPA'da test stimulasyonunu takiben hastaların %55-69'u kalıcı implantasyona gitmektedir. Ancak re-operasyon riski, olası komplikasyonlar nedeniyle %11-50 arasındadır. Ağrı, cihazın çalışması, yara enfeksiyonu, seroma, tel migrasyonu, sistemik enfeksiyon ve etkinliğin kaybı hastalarda görülebilen komplikasyonlardır.

Psikolojik Stres ve KPA

KPA'sı olan erkek hastalarda yapılan çalışmalar, bu hasta grubunda yaşam ile ilgili stresin yüksek olduğu, bilişsel sorunlar ve vücudun başka yer-

lerinde de yaygın ağrılar olduğunu göstermiştir. Yüksek CPSI skorları olanlarda somatizasyon ve depresyon daha sık saptanmıştır. Ancak KPA mı depresyonu tetikliyor, yoksa depresyonu olan stresli kişilerde ağrı mı tetikleniyor, bu sorunun cevabı net değildir.

Bu hastalarda CBT (kognitif bilişsel tedavi) tedavisi hastaların semptomlarının azalmasına katkıda bulunmaktadır. Duloksetin, bupropion gibi psikoaktif ilaçların KPA'de kullanımı ve yararları literatürde yer almaktadır).

KAYNAKLAR

1. Polackwich AS, Skoskes DA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a review of evaluation and therapy. Prostate Cancer and Prostatic Diseases. 2016;19:132.
2. Fall M, Baranowski AP, Berghmans B, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. Amsterdam: EAU Annu Cong, 2022.
3. Pontari MA, McNaughton-Collins M, O'leary MP, et al. A case control study of risk factors in men with chronic pelvic pain syndrome. 2005; 96:559.
4. Huang L, Kutch JJ, Ellingson BM, et al. Brain white matter changes associated with CPPS multisite neuroimaging from a MAPP case control study. Pain. 2016;157:2782.
5. Pontar MA, McNaughton-Collins M, O'leary MP, et al. A case control study of risk factors in men with chronic pelvic pain syndrome. BJU Int. 2005; 96:559.
6. Franz J, Kieselbach K, Lahmann C, et al. Chronic primary pelvic pain syndrome in men. Deutsches Arzteblatt Int. 2023;120:508.
7. Wagenlehner FME, van Till JWO, Magri V, et al. National institutes of health chronic prostatitis symptom index (NIH-CPSI) symptom evaluation in multinational cohorts of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Eur Urol. 2013; 63:953.
8. Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, et al. Chronic Pelvic Pain. EAU Guidelines. 2024;1-86.
9. Zhao WP, Zhang ZG, Li XD, et al. Celecoxib reduces symptoms men with difficult chronic pelvic pain syndrome (category III). Braz J Med Biol Re. 2009; 42:963.
10. Shoskes DA, Zeitlin SI, Shahed A, et al. Quercetin in men with category III chronic prostatitis: a preliminary prospective, double blind, placebo controlled trial. Urology. 1999; 54:960.
11. Sator-Katzenschlager, Scharbert G, Kress HG, et al. Chronic pelvic pain treated with gabapentin and amitriptyline: a randomized controlled pilot study. Wien Klin Wochenschr. 2005;117:761.
12. Nickel JC, Forrest BJ, Tomera K, et al. Pentosan polysulfate sodium therapy for men with chronic pelvic pain syndrome: a multicenter, randomized, placebo controlled study. J Urol; 2005;173:1252.

13. Parsons BA, The Benefits and Harms of Botulinum Toxin A in the Treatment of Chronic Pelvic Pain Syndromes: A Systematic Review by the European Association of Urology Chronic Pelvic Pain Panel. *al. Urol Focus*. 2022; 8:320.
14. Chen H, Efficacy of daily low-dose sildenafil for treating interstitial cystitis: results of a randomized, double blind, placebo controlled trial-treatment of interstitial cystitis / painful bladder syndrome with low dose sildenafil. *Urology*; 2014, 84: 51.
15. Fitzgerald MP, et al. Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment of urological chronic pelvic pain syndrome. *J Urol* ; 2013, 189: 75.
16. Anderson RU, Sawyer T, Wise D, et al. Painful myofascial trigger points and pain sites in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol*. 2009; 182:2753.
17. Rowe E, Smith C, Laverick L, et al. A prospective, randomized, placebo controlled, double-blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup. *J Urol*. 2005;173:2044.
18. Moayednia A, Long-term effect of extracorporeal shock wave therapy on the treatment of chronic pelvic pain syndrome due to non bacterial prostatitis. *Journal Of Research in Medical Sciences*. 2014; 19:293.
19. Sahin S, Acupuncture relieves symptoms in chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: a randomized, sham-controlled trial. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2015; 18:249
20. Zhang W, Fang Y, Zhang M, et al. Optimal acupoint and session of acupuncture for patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a meta-analysis. *Transl Androl Urol*. 2021;10:143.
21. Tutolo M, Efficacy and Safety of Sacral and Percutaneous Tibial Neuromodulation in Non-neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Chronic Pelvic Pain: A Systematic Review of the Literature. *Eur Urol*. 2018; 73:406.
22. Van Ophoven A, The dual serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor duloxetine for the treatment of interstitial cystitis: results of an observational study. *J Urol*. 2007;177:552.