

Niet-medicamenteuze behandeling van chronische prostatitis

Grietje Knol-de Vries, Marco Blanker

Chronische prostatitis, ook wel chronisch bekkenpijnsyndroom (CP/CPPS) genoemd, blijkt zeer lastig te behandelen, mede door de grotendeels onbegrepen aard van de aandoening. De auteurs van een Cochrane-review onderzochten de effecten van niet-medicamenteuze interventies bij mannen met chronische prostatitis. Acupunctuur en extracorporeel shockwave therapy lijken een positief effect te hebben, al is het bewijs hiervoor matig.

CP/CPPS kenmerkt zich door langdurige bekkenpijn en mictieklachten, met mogelijk seksuele ongemakken en een verminderde kwaliteit van leven als gevolg. De interventies lopen sterk uiteen, zo illustreert de lange lijst van behandelopties die in deze Cochrane-review werden onderzocht: (elektro)acupunctuur, circumcisie, elektromagnetische therapie, leefstijlaanpassingen, fysieke activiteit, prostaatmassage, extracorporeel shockwave therapy (ESWT), thermotherapie, biofeedback, myofasciale triggerpoint therapie, lasertherapie, stimulatie van de nervus tibialis, transcutaneous electrical nerve stimulation, en osteopathie.¹

De auteurs selecteerden 38 RCT's (in totaal 3290 patiënten), met 20 tot 774 patiënten per onderzoek (mediane sample size 60, en een mediane leeftijd van 37 jaar). De follow-up duur van de onderzoeken bedroeg maximaal 24 weken.

De primaire uitkomstmaat was het effect op zelfgerapporteerde prostatitisymptomen, doorgaans gemeten met de NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI). Daarnaast keken de onderzoekers naar bijwerkingen, seksuele disfunctie, mictieklachten, kwaliteit van leven, depressie en angst.

Op basis van matig bewijs bleken acupunctuur en ESWT een positief effect op de klachten te hebben, met weinig tot geen bijwerkingen. Zo leidde acupunctuur (3 onderzoeken; n = 204) tot een klinisch relevante vermindering van klachten vergeleken met een placeboprocedure (NIH-CPSI -5,79; 95%-BI -7,32 tot -4,26). ESWT (3 onderzoeken; n = 157) leidde ook tot een klinisch relevante vermindering van klachten (NIH-CPSI -6,18; 95%-BI -7,46 tot -4,89). Daarnaast verminderde stimulatie van de nervus tibialis mogelijk de symptomen, maar er waren geen gegevens over eventuele bijwerkingen.

De auteurs beoordelen de kwaliteit van het bewijs van de meeste overige interventies als laag tot zeer laag. Vrijwel alle onderzoeken waren van mindere kwaliteit, met name door het niet blinderen van deelnemers en uitvoerders, en onduidelijke randomisatieprocedures. Daarnaast waren de meeste interventies van korte duur en de groepen klein. De auteurs wijzen ook op het vrijwel ontbreken van gegevens over de impact van

CP/CPPS-behandeling op seksueel functioneren, kwaliteit van leven, angst en depressie.

MATIG BEWIJS

Wij zijn kritisch over de conclusies van de auteurs. Naast de matige kwaliteit van de onderzoeken plaatsen we nog een kanttekening bij de onderzoeken naar acupunctuur. Het beschreven effect is waarschijnlijk overschat door het niet publiceren van onderzoeken met negatieve uitkomsten. Dit lijkt vooral een trend te zijn in Oost-Aziatische landen, waar juist veel van de onderzoeken over acupunctuur worden uitgevoerd. Het gepubliceerde succespercentage van acupunctuur ligt in deze landen extreem hoog.

Chronische prostatitis is lastig te behandelen, mede doordat de oorzaken vaak niet duidelijk zijn

Een probleem van ESWT is het ontbreken van consensus over de beste wijze van uitvoering (zoals dosering en frequentie). De auteurs van de Cochrane-review gaan niet in op de verschillen tussen de RCT's die hebben gekeken naar het effect van ESWT op CP/CPPS-klachten, maar deze kunnen zeker invloed hebben op de uitkomsten van deze behandeling. Hoewel er steeds meer bewijs is dat disfunctie van de bekkenbodemspieren één van de mogelijk oorzaken is van CP/CPPS, hebben de auteurs bekkenfysiotherapie niet opgenomen in hun zoekstrategie. Het weglaten van deze behandeling heeft geen gevolgen aangezien er op dit moment geen RCT's zijn die het effect van bekkenfysiotherapie op klachten van prostatitis hebben onderzocht. Bekkenfysiotherapie zou echter in het vervolg wel opgenomen moeten worden in de zoekstrategie. ■

LITERATUUR

1. Franco JVA, Turk T, Jung JH, Xiao YT, Iakhno S, Garrote V, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;5:CD012551.

Knol-de Vries G, Blanker MH. Niet-medicamenteuze behandeling van chronische prostatitis. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0361-3. UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Groningen: dr. G. Knol-de Vries, post-doc onderzoeker, g.e.de.vries@umcg.nl; dr. MH. Blanker, huisarts, senior onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.