jiny, často v kombinaci se symptomy dolních močových cest (mLUTS – male lower urinary tract symptoms), včetně symptomů jímacích a mikčních (frekventní mikce, urgence, nykturie, slabý proud moči, přerušovaná mikce, retardace startu mikce, rozstřikování moči, tzv. terminal dribling) (5). Kromě uvedeného jsou urogenitální obtíže popisovány i jako bolest či diskomfort v oblasti varlat, podbřišku, třísel, penisu, beder nebo konečníku při nebo mimo defekaci (6). Mezi časté příznaky patří i sexuální dysfunkce projevující se ztrátou libida, erektilní dysfunkcí, bolestivou ejakulací či hemospermií (7). Taktéž psychosociální obtíže mohou být spojeny s CP/CPPS, včetně úzkosti, stresu či deprese, a to ve srovnatelné míře jako u pacientů trpících diabetem mellitem nebo pokročilým srdečním selháním (8).

I přes výraznou populační zátěž, kterou onemocnění způsobuje, není v současné době jasný konsenzus na nejvhodnějším způsobu léčby (9). Cílem této práce je ozřejmit diagnostiku tohoto onemocnění a možnosti farmakologické i nefarmakologické léčby.

Patofyziologie a rizikové faktory

Etiologie CP/CPPS není kompletně známa (10, 11). Uvažuje se o podílu infekčních faktorů (souvislost s proběhlou nebo probíhající infekcí); neurologických (nerovnováha neurotransmiterů a neurogenní zánět); imunologických (autoimunitní zánět); psychologických nebo muskulárních (svalová dysfunkce a zvýšená citlivost preferenčně lokalizovaná do oblasti pánevního dna), roli hrají i faktory mentální (7, 11). Ovlivnitelné rizikové faktory tohoto onemocnění zahrnují jednak nadměrné pití alkoholu, kávy, nadměrnou konzumaci pálivých a kořeněných jídel, nadměrnou dietu. Některé sexuální praktiky jako oddalování ejakulace, přerušování soulože, dlouhá sexuální abstinence, ale i naopak nadměrná frekvence sexu mohou přispět ke vzniku CP/CPPS. Sedavý způsob života, nošení příliš stahujícího oblečení a sporty s traumatizací pánevního dna (cyklistika, jízda na koni) mohou způsobovat zvýšenou citlivost svalů pánevního dna (12).

Klasifikace a diagnostika

V roce 1999 americká agentura National Institutes of Health (NIH) popsala klasifikaci prostatitid, která se používá dodnes (Tab. 1) (13).

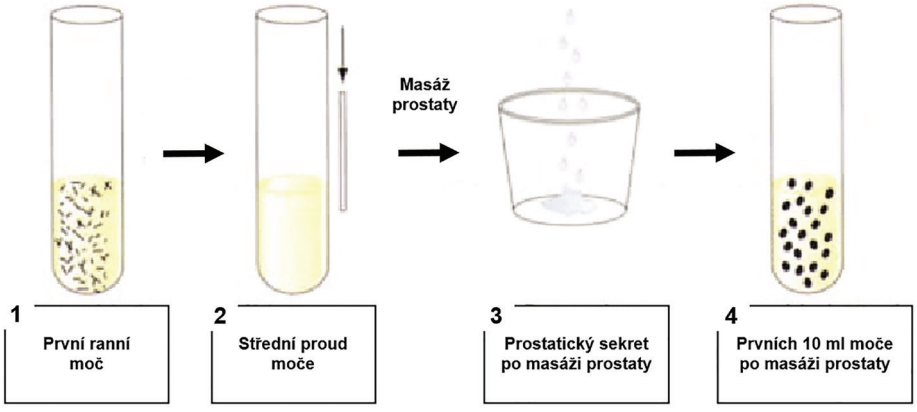
Diagnóza CP/CPPS je závislá na nepřítomnosti jiných příčin. Při vylučování ostatních příčin je zásadní zjistit podrobnou anamnézu pacienta, zaměřit se na intenzitu a charakter příznaků, jejich vývoj v čase. Při došetřování pacientů je důležité odlišit onemocnění gastrointestinálního traktu, postižení periferních nervů, patologie pohybového aparátu nebo obecné chirurgické patologie, jako jsou například hemoroidy, anální fisury nebo proktitida (6).

Základem je urologické vyšetření, včetně fyzikálního (vyšetření břicha a zevních pohlavních orgánů, vyšetření *per rectum*), ultrasonografie ledvin a močového měchýře, případně použití jiné zobrazovací metody k vyšetření břicha a malé pánve, mikční deník, uroflowmetrie. Při pátrání po infekčním agens je doporučen tzv. „four-glass test", který zahrnuje kultivaci první ranní moči, kultivaci moči ze středního proudu moči, a také odebrání prostatického sekretu po masáži prostaty a kultivaci volně močené moči po prostatické masáži (Obr. 1). S podobnými výsledky je využívána i kratší forma zvaná „two-glass test", kdy je doporučeno jen odebrání prostatického sekretu po masáži prostaty a kultivaci volně močené moči po prostatické masáži (14). Dále je vhodné odebrat stěry z močové trubice na sexuálně přenosné původce (*Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia* sp. a další), odběr sérologie na *Chlamydia* sp. a *Mycoplasma* sp., případně ejakulát na kultivaci, pokud nebyl odebrán během dřívějších vyšetření. Pokud jsou vyloučena ostatní onemocnění a současně je vyloučena i infekční etiologie a trvání příznaků je více než 3 měsíce z předchozích 6 měsíců, je stanovena diagnóza CP/CPPS (15).

K objektivizaci potíží můžeme dále využít dotazníky. Dotazník NIH-CPSI (National Institutes od Health – Chronic Prostatitis Symptom Index) obsahující 13 otázek týkajících se bolesti, mikčních příznaků a kvality života je přímo zaměřený na potíže způsobené chronickou prostatitidou (17). Mezi další, v praxi používané dotazníky, patří IPSS (International Prostate Symptom Score), dotazník hyperaktivního měchýře OAB-V8 (Overactive bladder Validated 8-item Questionnaire) nebo dotazník IIEF-5 (International Index of Erectile Function) popisující stupeň sexuální dysfunkce.

Tab. 1. *Shrnutí klasifikace prostatitid, upraveno a přeloženo dle National Institutes of Health (NIH) (13)*

Typ I. Akutní bakteriální prostatitida	Akutní symptomatika prostatitidy s prokázanou infekcí
Typ II. Chronická bakteriální prostatitida	Chronická bakteriální infekce s nebo bez symptomů prostatitidy, s rekurentní infekcí močového traktu stejným mikrobiologickým agens
Typ IIIa. Chronická abakteriální prostatitida/ syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS), *inflamatorní*	Chronická prostatitida/syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS) bez průkazu etiologického agens a s leukocyty v prostatickém sekretu/ejakulátu
Typ IIIb. Chronická abakteriální prostatitida/ syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS), *non-inflamatorní*	Chronická prostatitida/syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS) bez průkazu etiologického agens a bez průkazu leukocytů v prostatickém sekretu/ejakulátu
Typ IV. Asymptomatická zánětlivá prostatitida	Průkaz zánětu prostaty bez adekvátní symptomatiky

CP/CPPS – Chronic prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome, chronická prostatitida/syndrom chronické pánevní bolesti

Obr. 1. *Four-glass test dle Mearese & Stameyho, upraveno a přeloženo dle Mazolli et al. (16)*