Κατανοώντας τη θεραπεία σας

Γιατί η χρόνια προστατίτιδα χρειάζεται χρόνο — και τι ακριβώς επιδιώκουμε

Πιθανότατα ταλαιπωρείστε εδώ και καιρό και έχετε ήδη δοκιμάσει αρκετές θεραπείες. Το φυλλάδιο αυτό εξηγεί γιατί η περίπτωσή σας είναι πιο σύνθετη από μια πρόσφατη λοίμωξη, τι κάνουμε διαφορετικά στο Georgiadis Urology, και πώς θα ξέρουμε — εμείς και εσείς — ότι η θεραπεία αποδίδει. Κρατήστε το· κάθε ερώτηση που προκύπτει, τη συζητάμε ευχαρίστως.

Στόχος μας δεν είναι να κατευνάσουμε τα συμπτώματα ούτε να προσθέσουμε άλλη μία αντιβίωση. Είναι να εντοπίσουμε τα μικρόβια, να αποκαταστήσουμε βήμα-βήμα τον προστάτη, να φτάσουμε στις μολυσμένες περιοχές όπου οι προηγούμενες θεραπείες δεν έφτασαν, να τις καθαρίσουμε — και να το αποδείξουμε στο υπερηχογράφημα και στο εργαστήριο. Αυτό παίρνει διαφορετικό χρόνο σε κάθε άνδρα.

Η θέση μας, ξεκάθαρα

Η επίσημη ιατρική χαρακτηρίζει τη χρόνια προστατίτιδα κατά κανόνα «μη βακτηριακή» και θεραπεύει τα συμπτώματα. Η δική μας εμπειρία τριών και πλέον δεκαετιών είναι διαφορετική: όταν ο προστάτης εξεταστεί και καλλιεργηθεί σωστά, βρίσκουμε μικρόβια στη συντριπτική πλειονότητα των ανδρών που θεραπεύουμε — ακόμα και σε όσους έρχονται με έναν φάκελο πολυετών αρνητικών καλλιεργειών.

Αυτή είναι η κλινική μας θέση και αποτελεί μειοψηφική άποψη, όχι επιστημονική ομοφωνία. Στηρίζεται σε δεκαετίες δικής μας ιατρικής ουρολογικής πρακτικής, επαναλαμβανόμενες καλλιέργειες, διαδοχικά διορθικά υπερηχογραφήματα, μετρήσεις πυοσφαιρίων και ροής ούρων, και μακροχρόνια παρακολούθηση. Δεν υποθέτουμε την ύπαρξη λοίμωξης: αναζητούμε αδιάσειστα στοιχεία που την αποδεικνύουν και τα επανελέγχουμε καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας.

Ο δρόμος που έχουν ήδη διανύσει οι περισσότεροι ασθενείς μας

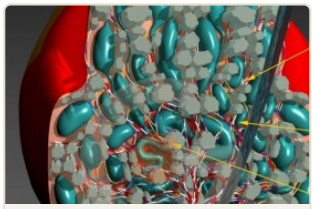
1. Πρώτα συμπτώματα ή λοίμωξη
2. Επίσκεψη σε γιατρό
3. Σύντομη αντιβίωση
4. Προσωρινή βελτίωση — ή καμία
5. Κι άλλες αντιβιώσεις, κινολόνες, άλλοι ειδικοί
6. Τα συμπτώματα επιστρέφουν
7. Διάγνωση «σύνδρομο πυελικού άλγους» ή «μη βακτηριακή προστατίτιδα»
8. Φυσιοθεραπεία, παυσίπονα, φάγοι, ενέσεις ή άλλες επεμβάσεις
9. Ανακούφιση που δεν κρατά, ή υποτροπή
10. Περνούν μήνες ή χρόνια· ψάχνοντας παντού για λύση
- ✓ Georgiadis Urology, Αθήνα

Πολλοί από όσους φτάνουν σε εμάς έχουν ήδη διανύσει μεγάλο δρόμο. Γι' αυτό οι ασθενείς μας είναι κατά κανόνα ασυνήθιστα επίμονες και σύνθετες περιπτώσεις. Οι προηγούμενοι γιατροί και θεραπείες δεν είναι οι «κακοί» της ιστορίας· αντιμετώπισαν το πρόβλημα σύμφωνα με την καθιερωμένη, συντηρητική ιατρική πρακτική.

Γιατί οι προηγούμενες θεραπείες κάνουν τη δουλειά μας πιο δύσκολη — και πιο χρονοβόρα;

- **Οι προηγούμενες αγωγές σας απέτυχαν για έναν φυσικό λόγο, όχι επειδή ήταν λάθος τα φάρμακα.** Ο χρόνια φλεγμαίνων προστάτης έχει σκληρύνει, οι πόροι του έχουν αποφραχθεί και η αιμάτωσή του έχει διαταραχθεί. Τα αντιβιοτικά και οι φάγοι ταξιδεύουν με το αίμα — άρα έφταναν στις πάσχουσες περιοχές σε πολύ μικρές συγκεντρώσεις, με σαφή αδυναμία να δράσουν αποτελεσματικά. Τέτοια είναι η φύση του χρόνια φλεγμονώδους προστατικού ιστού.
- **Μια αγωγή που δεν φτάνει για να σκοτώσει τα πάντα, σκοτώνει πρώτα τα πιο αδύναμα μικρόβια.** Τα πιο ανθεκτικά επιβιώνουν, πολλαπλασιάζονται και εγκαθίστανται. Οι επανειλημμένες αγωγές μαθαίνουν επίσης στα μικρόβια να αντιστέκονται στα φάρμακα — και στους φάγους — που στρέφονται εναντίον τους.
- **Τα μικρόβια που επιβίωσαν συνεχίζουν να μεταμορφώνουν τον ιστό:** περισσότερη σκλήρυνση, περισσότεροι αποφραγμένοι πόροι, περισσότερα στραγγαλισμένα αγγεία και νεύρα. Κάθε «άλλη μία αντιβίωση» αφήνει πίσω της έναν σκληρότερο προστάτη και ανθεκτικότερα μικρόβια.
- Σε αυτή την κατάσταση φτάνουν σε εμάς οι περισσότεροι ασθενείς — και γι' αυτό το πρωτόκολλό μας πρέπει **πρώτα να ανοίξει τον αδένα για να μπορέσει να τον καθαρίσει.** Δεν βλάπτει κάθε προηγούμενη αγωγή· αλλά τα χρόνια θεραπειών αφήνουν πίσω μια πολύ δύσκολη ομάδα ασθενών — και πιθανότατα ανήκετε σε αυτήν.

Ο χρόνιος προστάτης — και ο ίδιος αδένας αποκατεστημένος



Χρόνια φλεγμαίνων αδένας: φραγμένοι πόροι γεμάτοι πύον, ουλώδης ιστός, πιεσμένα αγγεία και νεύρα

Μετά το πρωτόκολλο: πόροι ανοιχτοί, αγγεία και νεύρα ελεύθερα, ιστός μαλακός

- Φραγμένοι πόροι, εγκλωβισμένο πύον
- Πιεσμένα αγγεία, κακή αιμάτωση
- Ουλώδης ιστός και ασβεστώσεις
- Μικρόβια κρυμμένα σε κλειστές θήκες και βιοφίλμ
- Ανοιχτοί πόροι, ελεύθερη παροχέτευση
- Φυσιολογική αιμάτωση
- Μαλακός, ελαστικός ιστός
- Μικρόβια εκτεθειμένα στη θεραπεία

Ο χρόνιος προστάτης δεν είναι απλώς μια οξεία λοίμωξη που κράτησε περισσότερο. Ο ίδιος ο ιστός έχει αλλάξει.

Σχηματικές 3D απεικονίσεις του Georgiadis Urology — ο μηχανισμός, όχι συγκεκριμένος ασθενής. Το δικό σας υπερηχογράφημα δείχνει ποιες αλλαγές αφορούν εσάς.

Τι δείχνουν τα αρχεία των ασθενών μας

Κλινικό αρχείο Georgiadis Urology 2014–2026 · δικά μας δεδομένα, όχι κλινική μελέτη

98%
των ανδρών που εξετάσαμε με το διαγνωστικό μας πρωτόκολλο βρέθηκαν να έχουν **μικρόβια** στο προστατικό υγρό ή και στο σπέρμα (554 από 568, 2020–2026).

90%
όσων ήρθαν με φάκελο **μόνο με αρνητικές καλλιέργειες** — από την Ελλάδα ή το εξωτερικό — πεπεισμένοι ότι δεν έχουν μικρόβιο, βρέθηκαν θετικοί σε εμάς (35 από 39).

92%
εκτός από τα αρχικά μικρόβια, εμφάνισαν **ένα ή περισσότερα νέα μικρόβια** κατά την εφαρμογή του Πρωτοκόλλου Γεωργιάδη, αφού άρχισαν να ανοίγουν οι πόροι των προστατικών αδενικών σωληναρίων που είχε αποφράξει η ίνωση.

97%
είχαν **εμφανώς μικρότερο προστάτη** (κατά μέσο όρο 23% και έως και 83% μικρότερο όγκο) **μέσα σε 3–13 εβδομάδες θεραπείας** με το πρωτόκολλό μας, με τη σημαντική ανακούφιση των συμπτωμάτων στο ίδιο διάστημα να είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση.

Τι κάνουμε διαφορετικά

«Ευαίσθητο» στο εργαστήριο δεν σημαίνει εύκολο να εξοντωθεί μέσα σε έναν χρόνια πάσχοντα προστάτη.

Το αντιβιόγραμμα δοκιμάζει το μικρόβιο ενώ κολυμπά ελεύθερο σε ένα τρυβλίο, με το φάρμακο σε πλήρη ισχύ. Στον προστάτη σας, το ίδιο μικρόβιο κάθεται σε έναν φραγμένο πόρο, τυλιγμένο σε γλίτσα, προφυλαγμένο, πίσω από ουλώδη ιστό με κακή αιμάτωση. «Ευαίσθητο» σημαίνει ότι το φάρμακο *μπορεί* να το σκοτώσει — **αν το φτάσει σε πλήρη ισχύ**. Αυτό ακριβώς είναι η δουλειά μας. Τα μικρόβια που βρίσκουμε συχνότερα είναι ιδιαιτέρως ικανά στην επιβίωση:

Σταφυλόκοκκοι · *S. aureus, S. haemolyticus, S. hominis*
Σχηματίζουν βιοφίλμ· ο *S. aureus* κρύβεται μέσα στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού και περνά σε προσωρινά αδρανείς μορφές, με ελάχιστη δραστηριότητα. Τα κοινά εργαστήρια συχνά τους απορρίπτουν ως «μικρόβια του δέρματος» — εμείς όχι, όταν ο υπέρηχος και τα συμπτώματα δείχνουν σαφείς ενδείξεις προστατικής φλεγμονής.

***Enterococcus faecalis* · το συχνότερο εύρημά μας**
Από τη φύση του ιδιαίτερα ανθεκτικό: πολλά αντιβιοτικά το σταματούν ή το περιορίζουν προσωρινά χωρίς να το σκοτώνουν, οπότε «περιμένει» να τελειώσει η αγωγή και πολλαπλασιάζεται εκ νέου. Χτίζει βιοφίλμ στους πόρους και στις ασβεστώσεις.

Χλαμύδια · *Chlamydia trachomatis*
Ζει αποκλειστικά μέσα στα κύτταρα και δεν εμφανίζεται σε κοινή καλλιέργεια — ανιχνεύεται μόνο με PCR. Υπό πίεση (π.χ. από ανεπαρκή αντιβίωση) περνά σε αδρανή, ανθεκτική μορφή και «ξυπνά» όταν η αγωγή τελειώσει.

***Escherichia coli* (κολοβακτηρίδιο)**
Το κλασικό μικρόβιο του προστάτη. Κολλά σε τοιχώματα και πέτρες μέσα σε βιοφίλμ και επιβιώνει μέσα στα κύτταρα των πόρων, μακριά από ό,τι κυκλοφορεί στο αίμα.

Klebsiella pneumoniae
Τυλίγεται σε προστατευτική κάψα και βιοφίλμ, αποκτά γρήγορα αντοχές και ευδοκιμεί στις στάσιμες, κακώς παροχετευόμενες περιοχές του αδένα.

***Proteus mirabilis* (πρωτέας)**
Παράγει ένα ένζυμο (ουρεάση) που κάνει τα άλατα να κρυσταλλώνονται γύρω του: χτίζει «πέτρινο» βιοφίλμ και ασβεστώσεις μέσα στις οποίες κρύβεται, εκεί όπου τα αντιβιοτικά δεν φτάνουν.

Ένα μικρόβιο που επιμένει δεν σημαίνει ότι η θεραπεία αποτυγχάνει. Σημαίνει ότι ο αδένας δεν έχει ανοίξει ακόμη αρκετά — και ότι χρειάζονται περισσότερος χρόνος, επανέλεγχοι και συνεχής δουλειά στον ιστό.

1 Ερευνούμε σε βάθος

Λεπτομερές ιστορικό
Λοιμώξεις, αντιβιώσεις, φάγοι, επεμβάσεις — και πώς ανταποκριθήκατε.

Εξέταση & προστατικό υγρό
Ψηλάφηση του αδένα· λήψη υγρού με πίεση για το εργαστήριο.

Μικροβιολογία
Καλλιέργειες προστατικού υγρού και σπέρματος επί ημέρες, με αντιβιόγραμμα· PCR ή NGS αν χρειαστεί.

Διορθικό υπέρηχο + Doppler
Όγκος, υφή, ασβεστώσεις, σπερματοδόχοι κύστεις, αιμάτωση — και η εξέλιξή τους.

Ουροροομετρία
Αντικειμενική μέτρηση του πώς ουρείτε.

Πυοσφαίρια
Φλεγμονώδη κύτταρα στο υγρό σας, σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα ευρήματα.

Ιστορικό + Εξέταση + Μικροβιολογία + Υπέρηχος / Doppler + Πυοσφαίρια + Ουροροή → **Συνολική εκτίμηση**

Ποτέ μία μόνο εξέταση.

Μία αρνητική καλλιέργεια δεν αποδεικνύει καθαρό προστάτη. Τα μικρόβια που είναι περιορισμένα σε αποφραγμένους πόρους δεν μπορούν να φτάσουν στο εργαστήριο αν οι πόροι δεν ανοίξουν. Γι' αυτό πιέζουμε τις πάσχουσες περιοχές *πριν* από τη λήψη, καλλιεργούμε το σωστό υγρό για όσο χρειάζεται, και επαναλαμβάνουμε τις καλλιέργειες σε όλη τη θεραπεία. Όταν ένα «νέο» μικρόβιο εμφανίζεται στη μέση της θεραπείας, σχεδόν πάντα είναι παλιό — απελευθερώθηκε από μια αποφραγμένη εστία που μόλις άνοιξε. Σημάδι ότι ο αδένας μαλακώνει και οι αποφράξεις αίρονται — όχι ότι έχει γίνει νέα μόλυνση.

2 Θεραπεύουμε τον προστάτη, όχι μόνο την καλλιέργεια

ΠΥΛΩΝΑΣ 1
Προστατικές πιέσεις
Σταθερή, στοχευμένη δουλειά στον αδένα, περιοχή προς περιοχή, με οδηγό τον υπερηχογραφικό σας χάρτη: αποσυμφορεί τις φραγμένες περιοχές, μαλακώνει τον ουλώδη ιστό, αποκαθιστά την αιμάτωση. Η δική μας τεχνική — **όχι μια απλή μάλαξη προστάτη**.

ΠΥΛΩΝΑΣ 2
Αντιβίωση από το στόμα, βάσει καλλιέργειας
Επιλέγεται από το δικό σας αντιβιόγραμμα· αλλάζει μόλις αλλάξει η μικροβιολογία σας.

ΠΥΛΩΝΑΣ 3
Ενδοφλέβια αντιβίωση, όταν χρειάζεται
Για μικρόβια και αντοχές που τα χάπια δεν φτάνουν στην απαιτούμενη ισχύ.

ΠΥΛΩΝΑΣ 4
Ενδοπροστατική έγχυση, όταν χρειάζεται
Έγχυση αντιμικροβιακών παραγόντων, επιλεγμένων από την καλλιέργειά σας, απευθείας στις πάσχουσες περιοχές του αδένα, με υπερηχογραφική καθοδήγηση — σε νοσοκομείο, εξιτήριο αυθημερόν, με γραπτή συγκατάθεση.

Ανοίγουμε τον αδένα → Αποκαθιστούμε την πρόσβαση → Θεραπεύουμε ό,τι απελευθερώνεται → Μετράμε την ανταπόκριση → Επαναλαμβάνουμε μέχρι τον στόχο

3 Τη διάρκεια της θεραπείας την ορίζει η νόσος σας — όχι το ημερολόγιο

Δύο άνδρες με τα ίδια συμπτώματα μπορεί να χρειαστούν πολύ διαφορετική διάρκεια θεραπείας. Η δική σας εξαρτάται από:

- τα χρόνια της νόσου
- το μέγεθος και τις δομικές αλλαγές του προστάτη
- σκλήρυνση, ασβεστώσεις, αποφραγμένους πόρους
- τα μικρόβια, τις αντοχές και την ανθεκτικότητά τους
- το ιστορικό προηγούμενων θεραπειών
- εγκατεστημένες επιπλοκές
- πόσο γρήγορα ανταποκρίνεται ο ιστός σας
- κρυμμένα μικρόβια που αναδύονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας μας
- τη συνέπεια και τη συνέχεια μεταξύ των κύκλων της θεραπείας μας

Οι 4, 6, 8 ή 10 εβδομάδες δεν είναι υπόσχεση ίασης.

Οι περισσότεροι ξεκινούν με έναν εντατικό κύκλο 8–12 εβδομάδων και βλέπουν πρόοδο που, μετά από χρόνια αποτυχημένων θεραπειών, είναι για εκείνους πρωτόγνωρη — ορατή στον υπέρηχο και αισθητή στην καθημερινότητα. Γι' αυτό και μένουν μέχρι το τέλος. Κάποιοι θεραπεύονται μέσα στον πρώτο κύκλο· άλλοι επιστρέφουν για μικρότερους κύκλους 3–6 εβδομάδων μέχρι τον στόχο. Τα πολλαπλά στάδια είναι η φυσιολογική μορφή αυτής της θεραπείας, όχι σημάδι αποτυχίας.

«Γιατί μου έμεινε ένα σύμπτωμα;»

Τα συμπτώματα και η αποκατάσταση του ιστού δεν προχωρούν πάντα με την ίδια ταχύτητα. Μια εστία φλεγμονής ή σκλήρυνσης που απομένει μπορεί να ερεθίζει ένα γειτονικό νεύρο, την ουρήθρα, τη στύση ή τους μυς της λεκάνης, ενώ όλα τα άλλα έχουν βελτιωθεί. **Ένα σύμπτωμα που απομένει δεν σημαίνει ότι τίποτα δεν βελτιώθηκε — και το να νιώθετε καλύτερα δεν σημαίνει ότι η θεραπεία ολοκληρώθηκε.** Την αιτία αυτού που απομένει τη βρίσκουμε, δεν την υποθέτουμε.

Δεύτερες γνώμες και άλλες θεραπείες → σελίδα 3

Τι μπορεί να σας πουν αλλού

Πολλοί ασθενείς ζητούν δεύτερη γνώμη από άλλον γιατρό, πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Είναι δικαίωμά σας και το ενθαρρύνουμε. Πιθανότατα θα ακούσετε μία από τις παρακάτω φράσεις. Ιδού η απάντησή μας σε καθεμία — και ο λόγος πίσω από αυτήν.

“ *Είναι φυσιολογικό να υπάρχουν μικρόβια στον προστάτη; Δεν τα έχουν όλοι;*

Το δέρμα έχει μικρόβια. Ένας υγιής προστάτης δεν έχει εντερόκοκκο, κολοβακτηρίδιο, κλεμπσιέλλα ή σταφυλόκοκκους να πολλαπλασιάζονται μέσα σε αποφραγμένους πόρους, περιτριγυρισμένους από πυοσφαίρια, σε έναν αδένα διογκωμένο, σκληρό και με αυξημένη αιμάτωση στο Doppler. Τη διάγνωση την κάνει ο **συνδυασμός**: το μικρόβιο, τα φλεγμονώδη κύτταρα, η εικόνα του υπερήχου και το πώς υποχωρούν τα συμπτώματα όταν το μικρόβιο καθαρίσει. Η ιδέα ότι «όλοι τα έχουν» προέρχεται από μελέτες που εξέτασαν λάθος δείγμα και μέτρησαν ως «υγιείς» άνδρες με αδύναμη στύση και αργή ούρηση.

“ *Οι καλλιέργειές μου είναι αρνητικές — άρα δεν είναι λοίμωξη;*

Εξαρτάται αποκλειστικά από το πώς εξεταστήκατε. Η καλλιέργεια ούρων ανιχνεύει μια λοίμωξη του προστάτη μόλις στο 4% περίπου των περιπτώσεων· η καλλιέργεια σπέρματος στο 45% περίπου· το προστατικό υγρό που εξωθείται με πίεση από τον ίδιο τον αδένα, σε πάνω από 90%. Αν κανείς δεν πίεσε πρώτα τις πάσχουσες περιοχές, δεν καλλιέργησε το σωστό υγρό για αρκετό χρόνο και δεν αναζήτησε τα μικρόβια που δεν εμφανίζονται ποτέ σε ένα κοινό τρυβλίο καλλιέργειας, τότε «αρνητική» σημαίνει **«δεν το ψάξαμε»**. Από τους άνδρες που ήρθαν σε εμάς — από την Ελλάδα και το εξωτερικό — έχοντας μόνο αρνητικές καλλιέργειες από αλλού, ακόμη και επί 2–3 χρόνια, το 90% βρέθηκε θετικό εδώ.

“ *Είναι «σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους» — μη βακτηριακό — και πρέπει να μάθω να ζω με αυτό;*

Η ετικέτα αυτή περιγράφει τι *δεν* βρήκε μια συνηθισμένη εξέταση. Δεν λέει τίποτα για το τι υπάρχει μέσα στον προστάτη σας. Σε τριάντα και πλέον χρόνια δεν έχουμε δει περίπτωση που να παρέμεινε «χωρίς μικρόβια» αφού διερευνήθηκε σωστά. Είναι η θέση μας και είναι μειοψηφική — αλλά είναι η θέση με την οποία οι ασθενείς μας γίνονται καλά, αντί να μαθαίνουν να ζουν με το πρόβλημα.

“ *Γιατί να μην πάρω απλώς άλλη μία αντιβίωση;*

Αυτή είναι η θεραπεία που σας έχει ήδη απογοητεύσει — πιθανότατα αρκετές φορές — για τον λόγο της σελίδας 1: το φάρμακο δεν μπορεί να φτάσει σε πλήρη ισχύ σε έναν αποφραγμένο, σκληρυμένο αδένα με κακή αιμάτωση. Άλλη μία αγωγή από μόνη της καταπραΰνει τα συμπτώματα για λίγο και αφήνει πίσω πιο ανθεκτικά και ισχυρά μικρόβια: τα αδύναμα μειώνονται ή εξαφανίζονται και αφήνουν χώρο στα ανθεκτικά να πολλαπλασιαστούν και να εγκατασταθούν. Τα αντιβιοτικά είναι ένας από τους τέσσερις πυλώνες μας, και δουλεύουν — **αφού πρώτα ανοίξει ο αδένας**.

“ *Δοκιμάσατε φάγους (φαγοθεραπεία);*

Οι περισσότεροι ασθενείς μας το έχουν κάνει. Περίπου εννέα στους δέκα από τους ασθενείς του εξωτερικού που φτάνουν σε εμάς έχουν ήδη περάσει από πολλαπλούς κύκλους φάγων — και βρίσκονται στο ιατρείο μας ακριβώς επειδή αυτοί οι κύκλοι απέτυχαν. Ο λόγος είναι ο ίδιος τοίχος που συναντούν και τα αντιβιοτικά: οι φάγοι ταξιδεύουν με το αίμα και δεν μπορούν να μπουν στον σκληρυμένο, κακώς αιματούμενο ιστό όπου ζει η λοίμωξη — και τα βακτήρια αναπτύσσουν αντοχή και στους φάγους. Οι ασθενείς μας που δοκίμασαν φάγους κατά τη διάρκεια ή μετά το πρωτόκολλό μας δεν ανάρρωσαν γρηγορότερα από όσους έπαιρναν σωστά επιλεγμένα αντιβιοτικά. Δεν τους προσφέρουμε ως συντόμευση, γιατί σε έναν χρόνιο προστάτη **δεν υπάρχει συντόμευση που να παρακάμπτει τον ιστό**.

“ *Μήπως είναι απλώς υπερτονικό (σφιγμένο ή συσπασμένο) μυϊκό πυελικό έδαφος; Να κάνω φυσιοθεραπεία;*

Εδώ χάνεται το δάσος για το δέντρο. Οι σφιγμένοι (ή σε σύσπαση) μύες είναι υπαρκτοί — αλλά είναι **σύμπτωμα** του φλεγμαίνοντος αδένα από κάτω τους: προκαλούνται από τον αυξημένο νευρομυϊκό ερεθισμό που εκπέμπουν οι εστίες της προστατικής φλεγμονής, όπως σφίγγεται το χέρι σας γύρω από ένα κόψιμο, και υποχωρούν όταν υποχωρήσει η φλεγμονώδης αντίδραση στον αδένα. Το να θεραπεύετε τους μυς όσο ο προστάτης είναι μολυσμένος είναι μάταιος κόπος: οι συνεδρίες χαλαρώνουν τον σπασμό για λίγο, και στο μεταξύ ο προστάτης συνεχίζει να σκληραίνει, να αποφράσσεται και να στραγγαλίζει όλα τα λειτουργικά στοιχεία του αδένα — νεύρα, αγγεία, αδενικά σωληνάρια και την ουρήθρα. Η φυσιοθεραπεία δεν έχει αποδειχθεί ποτέ ότι αλλάζει το παραμικρό μέσα στον προστάτη — ούτε τη φυσιολογία του ιστού, ούτε τα μικρόβια, ούτε τη φλεγμονή, ούτε το μέγεθος. **Θεραπεύστε πρώτα τον προστάτη.** Αν το μυϊκό πρόβλημα παρέμενε μετά, η φυσιοθεραπεία θα μπορούσε να εξεταστεί — αλλά σε τριάντα και πλέον χρόνια δεν το έχουμε δει ούτε μία φορά να παραμένει μετά τη θεραπεία μας.

“ *Νιώθετε καλύτερα μετά από 4–6 εβδομάδες θεραπείας με το Πρωτόκολλο Γεωργιάδη. Να σταματήσετε;*

Το να νιώθετε καλύτερα είναι το πρώτο αποτέλεσμα, όχι το τελευταίο. Τα μικρόβια που παραμένουν μέσα στον αδένα αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται ξανά την ημέρα που σταματά η θεραπεία, και κάθε διακοπείσα αγωγή αφήνει πίσω μερικούς ανθεκτικούς επιζώντες μικροοργανισμούς που κάποια στιγμή θα οδηγήσουν σε υποτροπή της φλεγμονής. Σταματάμε όταν οι καλλιέργειες είναι αρνητικές και παραμένουν αρνητικές, τα πυοσφαίρια έχουν πέσει και ο υπέρηχος δείχνει σαφώς βελτιωμένη εικόνα του αδένα, με πλήρη υποχώρηση της φλεγμονής — η λίστα της σελίδας 4 — **και όχι όταν υποχωρήσουν τα συμπτώματα**.

“ *Μήπως ο σταφυλόκοκκος στο σπέρμα είναι απλώς επιμόλυνση του εργαστηρίου;*

Μερικοί σταφυλόκοκκοι ζουν πράγματι στο δέρμα (π.χ. ο *S. epidermidis*), οπότε ένα μεμονωμένο εύρημα δικαιούται την ερώτηση. Όμως η επιμόλυνση είναι τυχαία· η λοίμωξη είναι επίμονη. Όταν ο ίδιος σταφυλόκοκκος ξαναεμφανίζεται καλλιέργεια μετά την καλλιέργεια στο υγρό που εξωθείται από τον προστάτη, το επιχείρημα της επιμόλυνσης καταρρέει — κανείς δεν επιμολύνει ένα δείγμα με τον ίδιο οργανισμό, στον ίδιο αδένα, μήνα με τον μήνα. Οι *S. haemolyticus*, *S. hominis* και *S. aureus* είναι ανάμεσα στα πέντε μικρόβια που απομονώνουμε συχνότερα μετά από πίεση· συχνά είναι ανθεκτικοί στα περισσότερα αντιβιοτικά· και η εξάλειψή τους ακολουθείται από μετρήσιμη μείωση του όγκου του προστάτη και εξαφάνιση των συμπτωμάτων. **Ένα μικρόβιο που συμπεριφέρεται έτσι δεν είναι επιμόλυνση.**

“ *Μετά από δέκα ή και περισσότερα χρόνια συμπτωμάτων, δεν είναι πια αργά για να πετύχει το Πρωτόκολλο Γεωργιάδη;*

Όχι. Ένας αδένας που φλεγμαίνει επί μία δεκαετία (ή και περισσότερο) έχει αυξημένη σκλήρυνση στον ιστό του, περισσότερες ασβεστώσεις και περισσότερα μικρόβια για να καθαριστούν, άρα χρειάζεται περισσότερη θεραπεία — αλλά είναι η ίδια νόσος και ανταποκρίνεται στο ίδιο πρωτόκολλο. Δεν μπορούμε να σας δώσουμε πίσω τα χρόνια που περάσατε «ζώντας με αυτό». Μπορούμε όμως να σας δώσουμε πίσω την ποιότητα ζωής σας: τον ύπνο σας, την ούρησή σας, τις στύσεις σας, την απαλλαγή από τον πόνο. **Γι' αυτό το σύνθημά μας είναι «Ελευθερώστε τον προστάτη σας, ελευθερώστε τη ζωή σας».** Η καλύτερη στιγμή να θεραπεύσετε έναν χρόνια φλεγμονώδη προστάτη ήταν πριν από χρόνια· η δεύτερη καλύτερη είναι τώρα.

Γιατί η αναμονή δεν είναι η ασφαλής επιλογή

Η χρόνια προστατίτιδα είναι εξελισσόμενη νόσος. Τα μικρόβια χτίζουν ένα προστατευτικό τείχος γύρω τους, πολλαπλασιάζονται και εξαπλώνονται από τους πόρους γύρω από την ουρήθρα προς τα έξω, σε όλον τον αδένα. Οι φλεγμαίνοντες πόροι φράζουν· πίσω τους μαζεύεται πύον και εκκρίσεις· ο ιστός σκληραίνει και ασβεστοποιείται· ο ουλώδης ιστός πιέζει τα αγγεία και τα νεύρα που διασχίζουν τον προστάτη — τα ίδια που εξυπηρετούν τη στύση, την εκσπερμάτιση και την ουροδόχο κύστη. Κάθε στάδιο προσθέτει συμπτώματα και αναστρέφεται δυσκολότερα από το προηγούμενο. Το «όλοι το έχουν» περιγράφει πόσο συχνή είναι η νόσος, όχι πόσο ακίνδυνη.

ΑΡΧΙΚΟ

Μια λοίμωξη που δεν λέει να φύγει

- κάψιμο στην ουρήθρα ή στην άκρη του πέους
- πιο συχνή ούρηση· μια μικρή επιτακτικότητα
- ενόχληση ή βάρος μετά την εκσπερμάτιση
- μια πρώτη αντιβίωση «σχεδόν» πιάνει

ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΟ

Ο αδένας φράζει, σκληραίνει και πιέζει

- πιο αδύναμη ροή, στάξιμο, ατελής κένωση· σηκώνεστε τη νύχτα
- πόνος ή βάρος στη λεκάνη, το περίνεο, τους όρχεις, τη μέση
- πιο αδύναμες στύσεις, μειωμένη επιθυμία, πρόωρη ή επώδυνη εκσπερμάτιση
- κόπωση· επανειλημμένες «ουρολοιμώξεις» ή επιδιδυμίτιδες

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ

Επιπλοκές που χρειάζονται δική τους θεραπεία

- επίμονος πυελικός πόνος από πιεσμένα νεύρα
- στένωση της ουρήθρας· διογκωμένος, σκληρός προστάτης
- στυτική δυσλειτουργία, με σκλήρυνση του ίδιου του στυτικού ιστού
- προβλήματα γονιμότητας — λιγότερα και πιο αργά σπερματοζωάρια

Δεν περνούν όλοι από όλα τα στάδια, ούτε με αυτή τη σειρά· πολλοί έρχονται χωρίς πόνο, μόνο με αργή ούρηση και πιο αδύναμες στύσεις. Όμως η κατεύθυνση, χωρίς θεραπεία, είναι μονόδρομος — και οι άνδρες της τρίτης στήλης χρειάζονται περισσότερη θεραπεία, για περισσότερο καιρό, από αυτούς της πρώτης.

Τι ζητάμε από εσάς

Συνέπεια στους κύκλους θεραπείας
Οι κύκλοι θεραπείας να μην απέχουν πάνω από έναν-δύο μήνες. Στα αρχεία μας, οι άνδρες χωρίς κενό πάνω από τέσσερις μήνες έχασαν κατά μέσο όρο το ένα τέταρτο του όγκου του προστάτη, ενώ όσοι διέκοψαν για έναν χρόνο ή περισσότερο έχασαν μέρος του αποτελέσματος που είχαν ήδη πετύχει. Ίδιο πρωτόκολλο — η διαφορά ήταν η συνέπεια.

Τρόπος ζωής, στη θεραπεία και στα διαλείμματα (δηλ. μεταξύ των κύκλων)
Όχι αλκοόλ, περιορισμένοι υδατάνθρακες, αποφυγή καυτερών και ερεθιστικών ουσιών, όχι πολύωρο κάθισμα σε σκληρή επιφάνεια σε καθημερινή βάση — μέχρι να σας πούμε ότι η θεραπεία ολοκληρώθηκε. Όσοι το τηρούν έχουν περισσότερες πιθανότητες να τελειώσουν νωρίτερα.

Λεπτομερές ιστορικό
Κάθε προηγούμενη καλλιέργεια, αντιβίωση, κύκλο φάγων ή επέμβαση, και κάθε σύμπτωμα — και όσα θεωρείτε άσχετα (κόπωση, πόνο στη μέση, πονοκεφάλους).

Η θεραπεία σας, στάδιο προς στάδιο

ΠΡΙΝ ΕΡΘΕΤΕ
Στείλτε το ιστορικό σας
Καλλιέργειες, εξετάσεις, θεραπείες. Σας λέμε ειλικρινά αν μπορούμε να βοηθήσουμε.

ΗΜΕΡΕΣ 1–2
Διάγνωση
Υπέρηχος με Doppler, ουροροομετρία, καλλιέργειες προστατικού υγρού και σπέρματος μετά από πίεση.

ΣΤΑΔΙΟ 1 · 8–12 ΕΒΔ.
Εντατική φάση
Καθημερινές πιέσεις, αντιβίωση από το στόμα και ενδοφλέβια, ενδοπροστατική έγχυση όταν χρειάζεται. Οι 4 εβδομάδες είναι το ελάχιστο — σπάνια αρκούν.

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ 1–2 Μ.
Επανεκτίμηση
Νέες καλλιέργειες και υπέρηχος, για να δούμε τι απομένει.

ΣΤΑΔΙΟ 2 · 3–4 ΕΒΔ.
Ολοκλήρωση
Θεραπεία όσων απομένουν. Τρίτος κύκλος μόνο αν χρειαστεί — εκεί τελειώνουν οι περισσότεροι.

ΕΠΕΙΤΑ
Επανέλεγχοι
Υπέρηχος και καλλιέργειες επιβεβαιώνουν ότι το αποτέλεσμα κρατά — χωρίς συντήρηση.

Όσοι δεν πιέζονται από τον χρόνο μπορούν να ακολουθήσουν το ίδιο πρωτόκολλο σε περισσότερους μήνες, με πιο ήπιο ρυθμό — το αποτέλεσμα επιτυγχάνεται, αλλά σε μεγαλύτερο διάστημα. Τη διάρκεια της θεραπείας την ορίζει η νόσος, όχι το ημερολόγιο.

Πότε τελειώνουμε;

Δεν ορίζουμε την επιτυχία ως «σήμερα νιώθω καλύτερα». Η θεραπεία τελειώνει όταν όλη η εικόνα είναι σωστή:

- ☐ **Μικροβιολογία** — καλλιέργειες αρνητικές, που παραμένουν αρνητικές στους επαναληπτικούς ελέγχους
- ☐ **Φλεγμονή** — χαμηλά πυοσφαίρια (≤10 κατά οπτικό πεδίο)
- ☐ **Δομή προστάτη** — μαλακός και ανώδυνος στη δακτυλική εξέταση, καθαρός και μικρότερος αδένας στην υπερηχογραφική απεικόνιση
- ☐ **Αιμάτωση / Doppler** — απουσία σήματος αγγειακής υπεραιμάτωσης (δείκτη φλεγμονής) στα σημεία των πρότερων φλεγμονωδών εστιών
- ☐ **Ούρηση** — σαφώς βελτιωμένη σε σχέση με την αρχική κατάσταση
- ☐ **Συμπτώματα** — απουσία της προηγούμενης συμπτωματολογίας

Σκοπός δεν είναι η προσωρινή ανακούφιση. Στόχος είναι ένα σταθερό αποτέλεσμα που παραμένει αφού σταματήσει η θεραπεία — και επιβεβαιώνεται στους επανελέγχους χρόνια αργότερα.

Τι μπορούμε — και τι δεν μπορούμε — να υποσχεθούμε

- Δεν μπορούμε να υποσχεθούμε ότι κάθε ασθενής φτάνει σε πλήρες αποτέλεσμα μέσα σε 8–10 εβδομάδες, ούτε να ξέρουμε εκ των προτέρων πόση ακριβώς θεραπεία θα χρειαστεί ο προστάτης σας.
- Το Πρωτόκολλο Γεωργιάδη δεν είναι η θεραπεία που προβλέπουν οι κατευθυντήριες οδηγίες και δεν έχει δοκιμαστεί σε μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες· οι ευρωπαϊκές οδηγίες δεν συνιστούν την ενδοπροστατική έγχυση ως θεραπεία ρουτίνας, και το λέμε ανοιχτά. Εφαρμόζεται εδώ νόμιμα, σε νοσοκομείο, με τη γραπτή σας συγκατάθεση.
- Η θέση μας είναι μειοψηφική, χτισμένη πάνω σε τριάντα και πλέον χρόνια εξειδικευμένης πράξης και μακροχρόνιας παρατήρησης, σε μια ομάδα ασθενών δυσανάλογα σύνθετη και ανθεκτική στις θεραπείες.
- **Υποσχόμαστε αντικειμενική, μετρήσιμη αλλαγή — και τη μετράμε: στο δικό σας υπερηχογράφημα, στις δικές σας καλλιέργειες και πυοσφαίρια, αντί να σας ζητάμε να μας πιστέψετε στον λόγο μας.** Κατά την εμπειρία μας, με επαρκή θεραπεία και συνέπεια, η μεγάλη πλειονότητα όσων ολοκληρώνουν το πρωτόκολλο φτάνει στον στόχο που περιγράφεται αριστερά — και οι επανέλεγχοι σε ετήσια check-up αργότερα δείχνουν ότι το αποτέλεσμα είναι σταθερό.

Georgiadis UROLOGY

Georgiadis Urology · Εξειδικευμένο κέντρο χρόνιας προστατίτιδας & κυστίτιδας
Ασκληπιού 39, 106 80 Αθήνα · Δευτέρα – Παρασκευή 9:00–13:00 και 17:00–21:00
+30 210 36 32377 · info@georgiadis-urology.com

Σαρώστε για την πλήρη εξήγηση του πρωτοκόλλου, με animations και τεκμηριωμένα περιστατικά.

Το φυλλάδιο περιγράφει την κλινική προσέγγιση του Georgiadis Urology και παρέχεται για ενημέρωση· δεν υποκαθιστά την εξατομικευμένη ιατρική συμβουλή. Οι διατυπώσεις «κατά την εμπειρία μας» ή «η θέση μας» αποδίδουν την ερμηνεία και τα αρχεία του ιατρείου, όχι επιστημονική ομοφωνία. Τα αποτελέσματα διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή και κανένα δεν είναι εγγυημένο. Επιστημονικές πηγές διατίθενται κατόπιν αιτήματος.

Ιατρικός έλεγχος: Δρ Παύλος Γεωργιάδης, Ουρολόγος
έκδ. 2.1 · Σεπτέμβριος 2026