

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

## Συσχέτιση μεταξύ sex και ανάπτυξης χρόνιας προστατίτιδας

Κ. Σταματίου<sup>1</sup>, Μ. Ιωάννου<sup>1</sup>, Γ. Δόσπρας<sup>1</sup>, Μ. Καραμάνης<sup>1</sup>, Σ. Σκανδάλης<sup>1</sup>, Ν. Ρεκλείτη<sup>2</sup>, Χ. Λουκά<sup>2</sup>, Γ. Χριστόπουλος<sup>3</sup><sup>1</sup> Ουρολογική Κλινική, <sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, <sup>3</sup> Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Υπάρχουν ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ του φύλου και της ανάπτυξης χρόνιας προστατίτιδας. Προκειμένου να διερευνηθεί η παραπάνω συσχέτιση και να διερευνηθούν οι συνθήκες σύνδεσης, εξετάσαμε αναδρομικά τα ιατρικά αρχεία ασθενών που επισκέφθηκαν κλινική προστατίτιδας μεταξύ 01/2008 και 10/2025 και είχαν συμπτώματα χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας (ΧΒΠ) και ιστορικό μικροβιολογικά αποδεδειγμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ).

**Υλικό και μέθοδοι:** Η ομάδα μελέτης περιελάμβανε συνολικά ενενήντα δύο ασθενείς. Οι περισσότεροι αξιολογήθηκαν με τη δοκιμασία τεσσάρων ποτηριών (Meares-Stamey), ενώ ορισμένες περιπτώσεις υποβλήθηκαν στη δοκιμασία δύο ποτηριών. Ανάλογα με την παρουσία ή μη συγκεκριμένων συμπτωμάτων, ελήφθησαν επιπλέον δείγματα εκσπερματίσματος, ουρηθρικού επιχρίσματος και ουρηθρικού εκκρίματος από 34 ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΣΜΝ και ιστορικού προστατίτιδας και οξείας ή χρόνιας επιδιδυμίτιδας. Το ποσοστό ταυτόχρονης ουρηθρίτιδας μεταξύ πασχόντων ανδρών με ΧΒΠ ήταν υψηλό αλλά όχι στατιστικά σημαντικό. Διαπιστώθηκε σημαντική σχέση μεταξύ πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων και ΧΒΠ. Το είδος της σεξουαλικής επαφής και η χρήση ή μη προφυλακτικού δεν συσχετίστηκαν με την ΧΒΠ. Τα πιο συχνά αίτια συνυπάρχουσας ουρηθρικής λοίμωξης ήταν τα *Chlamydiae trachomatis* και ο *Gonococcus* τα οποία επιβεβαιώθηκαν σε ποσοστό 81,8% στο δείγμα προστατικής έκκρισης ή/και εκσπερματίσματος. Τα πιο συχνά παθογόνα που απομονώθηκαν από δείγματα προστατικής έκκρισης και ούρων μετά από μασάζ προστάτη ήταν το *Escherichia coli* και ο *Enterococcus faecalis*.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τις αναλύσεις μας, η σεξουαλική επαφή είναι ένας από τους κύριους τρόπος μεταφοράς παθογόνων στον προστάτη αδένα.

*Λέξεις ευρητηρίου:* σεξουαλική επαφή, χρόνια προστατίτιδα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

---

Κ. Σταματίου, Μ. Ιωάννου, Γ. Δόσπρας, Μ. Καραμάνης, Σ. Σκανδάλης, Ν. Ρεκλείτη, Χ. Λουκά, Γ. Χριστόπουλος.  
Συσχέτιση μεταξύ sex και ανάπτυξης χρόνιας προστατίτιδας. Επιστημονικά Χρονικά 2025; 30(3): 479-485

---

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια προστατίτιδα (ΧΠ) είναι μια μάλλον σχετικά συχνή πάθηση στους άνδρες. Η βακτηριακής αιτιολογίας ΧΠ δεν θεωρείται σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ), καθότι σύμφωνα με τη τρέχουσα βιβλιογραφία

η χρόνια λοίμωξη του προστάτη δεν μεταδίδει παθογόνα βακτήρια στην ερωτική σύντροφο.

Ωστόσο η χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα (ΧΒΠ) μπορεί να αποτελεί επιπλοκή οξείας βακτηριακής λοίμωξης

απότοκης σεξουαλικής επαφής [1]. Επιπλέον, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, σε πολλές περιπτώσεις η ανάπτυξη ΧΒΠ προκαλείται από μικροοργανισμούς που εμπλέκονται στα ΣΜΝ [2,3]. Σε επίρρωση των παραπάνω ερευνητές κατέδειξαν ταυτόχρονη προσβολή του προστάτη κατά τη διάρκεια νόσησης από ΣΜΝ της ουρήθρας [4].

Σε προηγούμενη μελέτη σχετικά με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ασθενών με ΧΒΠ, βρήκαμε στοιχεία συσχέτισης του sex και της ΧΒΠ. Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την παραπάνω συσχέτιση και να διερευνήσουμε τις συνθήκες σύνδεσης, εξετάσαμε αναδρομικά τα αρχεία ασθενών που διαγνώστηκαν με ΧΒΠ και είχαν ιστορικό ΣΜΝ μικροβιολογικά αποδεδειγμένων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ομάδα μελέτης περιελάβανε συνολικά ενενήντα δύο ασθενείς που είχαν εξεταστεί στο Νοσοκομείο μεταξύ των ετών 2008 και 2025. Οι περισσότεροι αξιολογήθηκαν με τη δοκιμασία των τεσσάρων ποτηριών (Meares-Stamey), ενώ ορισμένες περιπτώσεις με αδυναμία λήψης προστατικού εκκρίματος υποβλήθηκαν στη δοκιμασία των δύο ποτηριών.

Ανάλογα με την παρουσία συγκεκριμένων συμπτωμάτων, είχαν ληφθεί από 34 ασθενείς επιπλέον των δειγμάτων ούρων και δείγματα εκσπερματίσματος, ουρηθρικού εκκρίματος και ουρηθρικού επιχρίσματος σε εξωτερική βάση. Σε περίπτωση ανεύρεσης ενδοκυττάρων παθογόνων οι ασθενείς υποβλήθηκαν και σε εξέταση αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης

δείγματος προστατικής έκκρισης ή/και εκσπερματίσματος στα ίδια εργαστήρια.

## Μικροβιολογική αξιολόγηση

Το τεστ Meares-Stamey (MS) και η δοκιμασία δύο ποτηριών θεωρήθηκαν θετικά όταν:

1) αναπτύχθηκαν βακτήρια στην καλλιέργεια του δείγματος ούρων μετά από προστατικό μασάζ (VB3) και της προστατικής έκκρισης (EPS) και όχι στα δείγματα ούρων προ-μασάζ προστάτη (VB1 και VB2).

2) οι βακτηριακές αποικίες στο δείγμα VB3 ήταν υψηλότερες από αυτές των δειγμάτων VB1 και VB2 [5].

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει τυποποιημένο όριο αποκοπής του αριθμού των βακτηρίων τόσο στα δείγματα ούρων όσο και στα δείγματα προστατικής έκκρισης για τη διάγνωση της χρόνιας βακτηριακής προστατίτιδας, δεν ορίστηκε χαμηλότερο αποδεκτό επίπεδο για κανένα από τα δύο. Τα δείγματα ούρων καλλιεργήθηκαν αδιάλυτα σε αιματούχο άγαρ και MacConkey άγαρ (Kallestad Lab., TX, ΗΠΑ) και υποβλήθηκαν σε φυγοκέντρηση για μικροσκοπική εξέταση του ιζήματος. Η αξιολόγηση των ευρημάτων της καλλιέργειας πραγματοποιήθηκε από ειδικευμένους μικρο-βιολόγους, οι οποίοι δεν ενημερώθηκαν για το ιστορικό των ασθενών. Η μικροβιακή ταυτοποίηση έγινε με συμβατικές μεθόδους και το σύστημα Vitek-2 Compact (bioMerieux, Γαλλία) και η δοκιμή ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με διάχυση σε δίσκο ή/και το σύστημα Vitek-2. Η ερμηνεία των από-τελεσμάτων ευαισθησίας βασίστηκε στις οδηγίες του Ινστιτούτου Κλινικών και Εργαστηριακών Προτύπων (CLSI) [6].

## Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το τεστ σημαντικότητας του Fisher. Το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας σε αυτή τη μελέτη ήταν 0,05 (τιμή  $P < 0,05$  είναι σημαντική).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η πλειοψηφία των ασθενών (71/92 ή 77.17%) είχε ιστορικό υποτροπιάζουσας προστατίτιδας ή/και οξείας επιδιδυμίτιδας (45/71 και 26/71 αντίστοιχα). Η συσχέτιση μεταξύ ΣΜΝ και ιστορικού προστατίτιδας και επιδιδυμίτιδας ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < 0,05$ ).
- 59 ασθενείς (64.1%) ανέφεραν αποκλειστικά κολπικές επαφές με ή χωρίς προφύλαξη ή και τα δύο.
- 31 ασθενείς (33.7%) ανέφεραν πρωκτική και στοματική επαφή -με ή χωρίς προφύλαξη ή και τα δύο- μόνες ή επιπλέον της κολπικής επαφής.
- 2 ασθενείς (33.7%) ανέφεραν αποκλειστικά στοματικές επαφές και απουσία κολπικής ή άλλης επαφής.
- Το είδος της επαφής και η χρήση ή μη προφυλακτικού δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την ΧΒΠ ( $p > 0,05$ ).
- Τριάντα οκτώ (41%) ανέφεραν -συχνές ή αραιές- σεξουαλικές επαφές με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, ενώ οι υπόλοιποι 54 (59%) ανέφεραν σεξουαλικές επαφές μόνο με έναν σεξουαλικό σύντροφο. Η συσχέτιση μεταξύ πολλαπλών σεξουαλικών σχέσεων και CBP δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική.
- Η καλλιέργεια σπέρματος επιβεβαίωσε την υπόνοια χρόνιας επιδιδυμίτιδας σε 7/9

περισσότερα ενώ η καλλιέργεια ουρηθρικού εκκρίματος και ουρηθρικού επιχρίσματος διέγνωσαν συνυπάρχουσα χρόνια ουρηθρική λοίμωξη σε 22 περιπτώσεις. Μεταξύ των πιο συχνών απομονωμένων στελεχών ήταν τα *Clamydiae* και *Gonococcus* (στις καλλιέργειες ουρηθρικού επιχρίσματος και εκκρίματος αντίστοιχα), τα οποία επιβεβαιώθηκαν σε ποσοστό 81,8% (18/22) στο δείγμα προστατικής έκκρισης ή/και εκπερματίσματος.

- Παρά το ικανό ποσοστό ταυτόχρονης ουρηθρίτιδας και χρόνιας επιδιδυμίτιδας η συσχέτιση με την ΧΒΠ δεν ήταν στατιστικά σημαντική
- Από τα παθογόνα που απομονώθηκαν από δείγματα EPS και VB3, το πιο συχνό ήταν το *Escherichia coli*, το οποίο απομονώθηκε (μόνο του ή σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα) στο 55,26% ή 49/92) των καλλιεργειών ούρων και προστατικών εκκρίσεων. Ο *Enterococcus faecalis* ήταν το δεύτερο πιο συνηθισμένο παθογόνο.
- Ασυνηθιστά (για προστατική καλλιέργεια) βακτήρια όπως ο *Streptococcus mitis-oralis* (SMO) απομονώθηκαν σε 2 πολυκαλλιέργειες (2.17%). Η συχνότητα του *Enterococcus faecalis* ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των ασθενών που έκαναν πρωκτική επαφή χωρίς προφυλάξεις, ενώ οι SMO απομονώθηκαν σχεδόν αποκλειστικά από το EPS και το VB3 όσων ανέφεραν μόνο στοματικό σεξ.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κλινική παρατήρηση της συσχέτισης μεταξύ της πρόσφατης σεξουαλικής επαφής

και της έναρξης εμφάνισης συμπτωμάτων χρόνιας προστατίτιδας [7], το υψηλό ποσοστό αναφερόμενων πρωκτικών και στοματικών σεξ χωρίς προφυλάξεις [8], καθώς και η παρουσία ασυνήθιστων βακτηρίων όπως το SMO στο καλλιεργημένο προστατικό έκκριμα υποδηλώνουν τη σεξουαλική επαφή ως έναν εκ των κύριων τρόπων μετάδοσης παθογόνων στον προστάτη αδένα. Στην πραγματικότητα, η εξάλειψη του SMO στην επαναληπτική καλλιέργεια ούρων μετά από προστατικό μασάζ και η ύφεση των συμπτωμάτων μετά από αντιβιοτική θεραπεία υποδηλώνουν πραγματική λοίμωξη. Πανομοιότυπα η εξάλειψη του *Chlamydia trachomatis* μετά την αντιβιοτική θεραπεία είναι παράλληλη με την υποχώρηση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα και ουρηθρίτιδα [9]

Δεδομένου ότι οι ασθενείς που βρέθηκαν με SMO στα ούρα και στα δείγματα προστατικών εκκρίσεων ανέφεραν μόνο στοματική επαφή, υποθέτουμε ότι υπήρξε ανάδρομη είσοδος SMO από τη στοματική κοιλότητα στον προστάτη μετά από διεισδυτική στοματική επαφή. Στην πραγματικότητα, στοιχεία από μελέτες ασθενών με γονοκοκκική φαρυγγίτιδα και μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα υπο-δεικνύουν την ανάδρομη είσοδο βακτηρίων από την ουρήθρα στη στοματική κοιλότητα και αντίστροφα μετά από στοματική επαφή ως σημαντικό τρόπο μετάδοσης και παθογένεσης της λοίμωξης [10-12]. Η σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΣΜΝ και χρόνια προστατίτιδας και επιδιδυμίτιδας, καθώς και το υψηλό ποσοστό ταυτόχρονης ουρηθρίτιδας -που διαπιστώθηκε και σε άλλες μελέτες [13,14]- μπορεί να υποδηλώνει ότι η χρόνια επιδιδυμίτιδα είναι

μέρος ενός ευρύτερου συνδρόμου που περιλαμβάνει την χρόνια επιδιδυμίτιδα τη ΧΒΠ, και τη χρόνια ουρηθρίτιδα. Σε μια τέτοια περίπτωση, είναι πιθανό αυτές οι γειτονικές ανατομικές δομές να λειτουργούν ως συγκοινωνούντα αγγεία.

Σε επιβεβαίωση αυτών των υποθέσεων, κάποιες μελέτες έδειξαν ότι οι ενδοκυτταριο μικροοργανισμοί αλλά και τα θετικά κατά Gram βακτήρια που απαρτίζουν την χλωρίδα της πρόσθιας ουρήθρας μπορούν να είναι αίτια ΧΒΠ υπό ορισμένες συνθήκες [15-17]. Μια μελέτη βρήκε σημαντικό ποσοστό DNA του *chlamydia trachomatis* σε δείγματα βιοψίας ανδρών με ΧΒΠ ενώ άλλη κατέδειξε ότι οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από ΧΒΠ λόγω λοίμωξης από *chlamydia trachomatis* έχουν μεγαλύτερο αριθμό συμπτωματικών υποτροπών με πιο σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής [18,19].

Η παρουσία ασυνήθιστων βακτηρίων σε δείγματα προστατικής έκκρισης, η υψηλή συχνότητα *Enterococcus faecalis* μεταξύ των καλλιεργειών ασθενών που ασκούν πρωκτική επαφή χωρίς προφυλάξεις και η πιθανή συσχέτιση μεταξύ πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων και εμφάνισης ΧΒΠ που φαίνεται σε αυτή τη μελέτη υποδηλώνουν ότι η ΧΒΠ μπορεί να είναι επιπλοκή σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης. Ο λόγος για τον οποίο η λοίμωξη δεν μεταδίδεται πίσω από τους ασθενείς στους σεξουαλικούς συντρόφους παραμένει ασαφής. Ωστόσο, βακτήρια μπορεί να παγιδευτούν στον προστάτη αδένα, εμπλεκόμενα σε μια μακροχρόνια διαδικασία ενδοπροστατικής φλεγμονής.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η ΧΒΠ, η χρόνια επιδιδυμίτιδα και ουρηθρίτιδα μπορεί

να αποτελούν μέρος ενός ευρύτερου συνδρόμου. Σε μια τέτοια περίπτωση, η σεξουαλική επαφή αποτελεί τον κύριο τρόπο μετάδοσης παθογόνων στον προστάτη αδένα.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lam JC, Stokes W. Acute and Chronic Prostatitis. *Am Fam Physician*. 2024;110(1):45-51.
2. Xiao J, Ren L, Lv H, Ding Q, Lou S, Zhang W, Dong Z. Atypical microorganisms in expressed prostatic secretion from patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: microbiological results from a case-control study. *Urol Int*. 2013;91(4):410-6.
3. Skerk V, Krhen I, Cajic V, Markovinovic L, Puntarić A, Roglic S, et al. The role of Chlamydia trachomatis in prostatitis syndrome--our experience in diagnosis and treatment. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2007;15(3):135-40.
4. Sutcliffe S, Nevin RL, Pakpahan R, Elliott DJ, Cole SR, De Marzo AM, et al. Prostate involvement during sexually transmitted infections as measured by prostate-specific antigen concentration. *Br J Cancer*. 2011;105(5):602-5
5. Stamatiou K, Magri V, Perletti G, Papadouli V, Reclenti N, Mamali V, et al. Chronic prostatic infection: Microbiological findings in two Mediterranean populations. *Arch Ital Urol Androl*. 2019; 91(3):177-181
6. Jorgensen JH, Hindler JF. New consensus guidelines from the Clinical and Laboratory Standards Institute for antimicrobial susceptibility testing of infrequently isolated or fastidious bacteria. *Clin Infect Dis*. 2007;44 (2):280-6
7. Stamatiou K. The undefined role of Gram positive bacteria in chronic prostatitis development. *Infez Med*. 2013; 21 (1): 85-7. PMID: 23549258
8. Stamatiou K, Samara E, Perletti G. Sexuality, Sexual Orientation and Chronic Prostatitis. *J Sex Marital Ther*. 2021;47(3):281-284.
9. Magri V, Marras E, Skerk V, Markotic A, Restelli A, Garlaschi MC, Perletti G. Eradication of Chlamydia trachomatis parallels symptom regression in chronic bacterial prostatitis patients treated with a fluoroquinolone-macrolide combination. *Andrologia*. 2010 Dec;42(6):366-75.
10. Lissoni A, Agliardi E, Peri A, Marchioni R, Abati S. Oral microbiome and mucosal trauma as risk factors for oral cancer: beyond alcohol and tobacco. A literature review. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2020;34(6 Suppl. 3):11-18.

11. Hook EW 3rd, Bernstein K. Kissing, saliva exchange, and transmission of *Neisseria gonorrhoeae*. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(10):e367-e369.
12. Stamatiou K, Karageorgopoulos DE. A prospective observational study of chronic prostatitis with emphasis on epidemiological and microbiological features. *Urologia*. 2013;3(80):225-232.
13. Tjagur S, Mändar R, Punab M. Profile of sexually transmitted infections causing urethritis and a related inflammatory reaction in urine among heterosexual males: A flow-cytometry study. *PLoS One*. 2020;15(12):e0242227.
14. Mironov AI, Savitskaia KI, Vorob'ev AA. Uslovno-patogennyye mikroorganizmy pri zabolevaniyakh mochepolovnykh putey [Opportunistic microorganisms in urinary tract diseases]. *Vestn Ross Akad Med Nauk*. 2001;(2):7-11.
15. Liu L, Yang J, Lu F. Urethral dysbacteriosis as an underlying, primary cause of chronic prostatitis: potential implications for probiotic therapy. *Med Hypotheses*. 2009; 73 (5):741-3.
16. Mo X, Zhu C, Gan J, Wang C, Wei F, Gong W, et al. Prevalence and correlates of *Mycoplasma genitalium* infection among prostatitis patients in Shanghai, China. *Sex Health Sex Health*. 2016;13(5):474-479.
18. Magri V, Boltri M, Cai T, Colombo R, Cuzzocrea S, De Visschere P, et al. Multidisciplinary approach to prostatitis. *Arch Ital Urol Androl*. 2019; 90 (4): 227-248. DOI: 10.4081/aiua.2018.4.227. PMID: 30655633
19. T. Cai, F. Pisano, G. Nesi, V. Magri, P. Verze, G. Perletti. *Chlamydia trachomatis* versus common uropathogens as a cause of chronic bacterial prostatitis: Is there any difference? Results of a prospective parallel-cohort study. *Investig Clin Urol*. 2017;58(6):460-467.

## Correlation between sex and the development of chronic prostatitis

K. Stamatiou<sup>1</sup>, M. Ioannou<sup>1</sup>, G. Dospras<sup>1</sup>, P. M. Karamanis<sup>1</sup>, S. Skandalis<sup>1</sup>, N. Rekleiti<sup>2</sup>, H. Louka<sup>2</sup>, G. Christopoulos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Urology, <sup>2</sup> Microbiology Laboratory, and <sup>3</sup> First Department of Internal Medicine, General Hospital "Tzaneio", Piraeus, Greece

### ABSTRACT

**Introduction:** There is evidence of an association between sexual intercourse and the development of chronic prostatitis. To investigate the above association and to explore the conditions favouring such an association, we retrospectively reviewed the medical records of patients who visited a prostatitis clinic between 01/2008 and 10/2025 and had symptoms of chronic bacterial prostatitis (CBP) and a history of microbiologically proven sexually transmitted diseases (STDs).

**Material and methods:** The study group included a total of ninety-two patients. Most were evaluated with the four-glass test (Meares-Stamey), while some cases underwent the two-glass test. Depending on the presence or absence of specific symptoms, additional samples of ejaculate, urethral smear and urethral discharge were obtained from 34 patients.

**Results:** A statistically significant association was found between STDs and a history of prostatitis and acute or chronic epididymitis. The rate of concurrent urethritis among men with CKD was high but not statistically significant. A significant association was found between multiple sexual partners and CKD. The type of sexual intercourse and the use or non-use of a condom were not associated with CKD. The most common causes of coexisting urethral infection were *Chlamydiae trachomatis* and *Gonococcus*. Both were also found in the 81.8% of these patients upon RTPCR analyses of total ejaculate and/or prostatic fluid. The most common pathogens isolated from prostatic secretion and urine after prostate massage were *Escherichia coli* and *Enterococcus faecalis*.

**Conclusions:** According to our analyses, sexual intercourse is one of the main modes of transmission of pathogens to the prostate gland.

*Keywords:* sexual intercourse; chronic prostatitis; sexually transmitted diseases

---

K. Stamatiou, M. Ioannou, G. Dospras, M. Karamanis, S. Skandalis, N. Rekleiti, H. Louka, G. Christopoulos. Correlation between sex and the development of chronic prostatitis. Scientific Chronicles 2025; 30(3): 479-485

---