

MERKBLATT INTERSTITIELLE CYSTITIS

Die interstitielle Cystitis (IC) ist eine nicht durch Infekt bedingte chronische Erkrankung der Harnblase, welche mit starken Schmerzen, häufigem Wasserlassen sowohl tags als auch nachts sowie ausgeprägtem Harndrang einhergeht. Da die interstitielle Cystitis eine chronische Erkrankung ist, kann sie die Lebensqualität der Betroffenen in erheblichem Masse einschränken. Durch ausgeprägte chronische Schmerzen sowie Harndrang mit vielen Toilettengängen tags und nachts kommt es nicht selten zu einer sozialen Isolation und einer Erwerbsunfähigkeit. Auch wenn das Krankheitsbild der interstitiellen Cystitis nach wie vor nicht vollständig geklärt ist, gibt es heute verschiedenste Therapieansätze, welche eine deutliche Linderung der Beschwerden erzielen können.

Von links nach rechts: PD Dr. med. Malte Rieken, Dr. med. Georg Müller, PD Dr. med. Gernot Bonkat.



WODURCH ENTSTEHT DIE INTERSTITIELLE CYSTITIS?

Die gesunde Blase ist von einer schützenden Zellschicht ausgekleidet, die vor aggressiven Substanzen im Urin schützt. Bei der interstitiellen Cystitis ist die Struktur der Harnblasenschleimhaut sowie die Schutzschicht, welche die Blase auskleidet gestört. Diese Schutzschicht besteht aus einer Verbindung von Zuckern und Eiweiss und nennt sich Glycosaminoglykan Schicht. Durch das Fehlen dieser Schutzschicht können reizenden Bestandteile des Urins in das tiefere Gewebe der Blase einströmen, wodurch einerseits eine Entzündung verursacht wird und andererseits Nervenendigungen gereizt werden. Als Folge tritt ein äusserst schmerzhafter Harndrang auf.

Das Auffinden zahlreicher stecknadelkopfgrosser Blutungen (sogenannte Glomerulationen) bei einer Dehnung der Harnblase ist ein Kennzeichen der interstitiellen Cystitis. Ein deutlich reduziertes Fassungsvermögen der Harnblase ist bei fast allen Betroffenen typisch. Zudem kommen oftmals geschwürartige Verletzungen der Harnblasenwand (sogenannte Hunner-Läsionen) hinzu.

WIE HÄUFIG IST DIE ERKRANKUNG UND SIND MÄNNER UND FRAUEN GLEICHERMASSEN BETROFFEN?

Die interstitielle Zystitis ist eine Erkrankung, die in allen Altersstufen auftreten kann. Am häufigsten ist die Erkrankung bei Personen mittleren Alters. Frauen sind etwa 9-mal häufiger betroffen als Männer. Verlässliche Zahlen zur Häufigkeit der Schweiz fehlen. Da die Erkrankung schwer zu diagnostizieren ist wird sie oft, wenn überhaupt, erst nach Jahren erkannt.

WIE ÄUSSERT SICH DIE ERKRANKUNG UND WIE WIRD SIE DIAGNOSTIZIERT?

Beschwerden, die an eine interstitielle Cystitis denken lassen sind unter anderem:

- Schmerzhafte Blasenentleerung
- Häufiges Ausscheiden kleiner Mengen von Urin
- Häufiges nächtliches Wasserlassen
- Unterbauchschmerzen ohne erkennbaren Grund
- Blutbeimengung im Urin

Die Diagnostik der Erkrankung beinhaltet verschiedene Abklärungsschritte. Basis der Abklärung ist ein ärztliches Gespräch, hinzu kommen ein Tagebuch in welchem die Häufigkeit des Wasserlassens und die Schmerzen dokumentiert werden. Auch eine körperliche Untersuchung, eine Urinuntersuchung, eine Ultraschalluntersuchung und eine Harnblasenspiegelung gehören zur Standarddiagnostik. Bei Verdacht einer interstitiellen Cystitis ist des Weiteren ein Harnblasendehnungstest in Narkose (Hydrodistension) zur Diagnosefindung zielführend. Zusätzlich kann es erforderlich sein, eine Harnblasendruckmessung (urodynamische Untersuchung) oder eine Probenentnahme aus der Harnblasenwand (Biopsie) durchzuführen.

WIE WIRD DIE INTERSTITIELLE ZYSTITIS BEHANDELT?

Die Behandlungsoptionen der interstitiellen Cystitis sind vielfältig. Da die eigentliche Ursache der Erkrankung bis heute nicht bekannt ist, wird orientierend an den Beschwerden therapiert. Grundsätzlich kann man festhalten, dass je früher die Erkrankung diagnostiziert wird, desto besser die Therapieerfolge sind. Wichtig ist, dass eine Kombination verschiedener Therapieansätze erfolgen sollte, da hierunter grössere Behandlungserfolge zu erzielen sind als bei der alleinigen Durchführung einzelner Massnahmen.

1. Konservative Therapie

Zu sogenannten konservativen Therapien gehören unter anderem Lebensstil Veränderungen, eine Verhaltenstherapie zum Blasentraining oder auch eine Anpassung der Ernährung. In diesem Zusammenhang deuten Daten darauf hin, dass der Konsum von Zitrusfrüchten, künstlichen Süsstoffen, bestimmten Tees oder Kaffee den Schweregrad der Beschwerden erhöhen kann. Auch eine Physiotherapie stellt eine wichtige Behandlungssäule dar, dann die interstitielle Cystitis ist häufig mit einer Überaktivität der Beckenbodenmuskulatur vergesellschaftet. Daher sollten betroffenen Patienten durch spezialisierte Beckenboden Physiotherapeuten behandelt werden.

2. Orale medikamentöse Therapien

Natrium-Pentosanpolysulfat (PPS) ist das erste und bisher einzige orale Medikament, welches spezifisch zur Behandlung der interstitiellen Cystitis entwickelt und zugelassen wurde. Das Präparat kann die Beschwerden der interstitiellen Cystitis durch die Reparatur der Glycosaminoglykan Schicht der Blasenschleimhaut deutlich lindern. Dies verhindert wiederum, dass im Urin gelöste aggressive Substanzen eine Reizung der Harnblase hervorrufen. Die Wirkung des Medikaments tritt nicht sofort ein, es kann 3 bis 6 Monate dauern. Zusätzlich ist die Wirksamkeit auch davon abhängig, wann die Behandlung erfolgt. Je früher die Behandlung im Krankheitsverlauf beginnt, umso besser ist in der Regel die Wirksamkeit.

Antidepressiva wie beispielsweise Amitriptylin haben sich häufig als wirksam zur Linderung der Schmerzen und der Häufigkeit des Wasserlassens erwiesen. Zusätzlich können sogenannte Antihistaminika eingesetzt werden.

3. Harnblasenspülungen (Instillationen)

Die hierzu etablierten Medikamente zielen darauf ab, die geschädigte Schutzschicht der Blase wiederherzustellen. Durch den Aufbau der Schutzschicht wird das weitere Eindringen schädigender Substanzen verhindert.

4. Interventionelle Therapien

Hierzu gehören beispielsweise die therapeutische Blasendehnung in Narkose mit Verödung auffälliger Schleimhautbereiche oder die Gabe von Botulinumtoxin (Botox) in die Wand der Harnblase. Ebenfalls möglich ist die sogenannte EMDA Therapie. Bei dieser Therapie wird nach Gabe eines Medikaments in die Harnblase mittels eines elektrischen Feldes eine gezielte Abgabe der Medikamente in die Gewebeschichten ermöglicht.

5. Schmerztherapie

Eine begleitende Schmerztherapie durch einen hierauf spezialisierten Arzt ist eine wichtige Säule der Therapie der interstitiellen Cystitis. Zusätzlich können weitere schmerzlin- dernde Verfahren wie beispielsweise eine Akupunktur in das Behandlungskonzept integriert werden.

6. Operationen

Als letzte Möglichkeit bleibt bei Patienten, bei denen andere Therapieansätze versagen und ein hoher Leidensdruck besteht, eine operative Erweiterung oder Entfernung der Harnblase. Zwar kann hier eine Beschwerdefreiheit in 80-100% der Fälle erreicht werden, angesichts des Umfangs dieser Operationen und der damit verbundenen Risiken sollte die Notwendigkeit zu solchen Operationen kritisch gestellt werden.