

Fortbildung und Patientenforum in Leipzig

Jahrestagung des ICA-Deutschland e.V.

Anfang April 2011 waren zahlreiche Patienten, die unter einer Interstitiellen Zystitis leiden, der Einladung von Dr. med. Thilo Schwalenberg (Leipzig) zu einem Informationsforum für Betroffene gefolgt. Gekommen waren auch zahlreiche Ärzte/Ärztinnen der verschiedensten Fachrichtungen (Urologen, Gynäkologen, Schmerztherapeuten, Psychologen, Allgemeinmediziner) aus den alten und neuen Bundesländern, um an dieser informativen Weiterbildungsveranstaltung zur Erkrankung der Interstitiellen Zystitis teilzunehmen. Diese Weiterbildung wurde zusammen mit dem ICA-Deutschland (Interstitial Cystitis Association) veranstaltet.

Die Interstitielle Zystitis (englisch: interstitial cystitis, IC) gilt als eine äußerst schwer therapierbare, chronische entzündliche Erkrankung der Harnblase. Schmerzen im Urogenitalbereich, nicht behandelbare (therapierefraktäre) Drangepisoden und schließlich der Verlust der Harnblasenfunktion führen die betroffenen Patienten in eine mitunter sehr schwierige Lebenssituation.



Ein Schmerzsyndrom oder eine Harnblasenerkrankung?

Ziel dieser sehr gut besuchten Veranstaltung war es, eine Diskussion zwischen Betroffenen und IC-Experten zu ermöglichen, wobei die Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie, die Konzepte zur Regeneration der Harnblasenfunktion, die aktuellen Konzepte der Rehabilitation und Tipps zur Ernährung und Selbsthilfe im Vordergrund standen.

Frauen mit einer Drangsymptomatik und immer wiederkehrenden Schmerzen beim Wasserlassen gelten als Problemfälle für den Urogynäkologen, betonte Dr. med. Thilo Schwalenberg, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Urologie und Leiter des Kontinenzentrums des Universitätsklinikums Leipzig. In den meisten Fällen könne die Ursache für die Schmerzen und Dranginkontinenz nicht eindeutig geklärt werden. Daher geraten viele dieser Patientinnen zwischen die Fachdisziplinen Urologie und Gynäkologie.

Die interstitielle Zystitis ist auch kein reines Schmerzsyndrom, sondern offenbar eine Endorgan-Erkrankung der Harnblase. Daher sind auch die Definition und Nomenklatur des Krankheitsbildes als „Bladder Pain Syndrome“, wie es von der „European Society for the Study of IC (ESSIC 2008)“ publiziert wurde, für den Leipziger Urologen unzureichend für die Charakterisierung der IC. Denn diese Terminologie eines reinen Schmerzsyndroms führe weg von der Pathogenese der Erkrankung. Außerdem habe diese

Definition in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass die ohnehin schwierige Diskussion mit den Kostenträgern hinsichtlich der Erstattung von Medikamenten zur Wiederherstellung der Glykosaminoglykan-Schicht (GAG) erschwert werde. Man kann davon ausgehen, dass ein nicht zu unterschätzender Anteil der IC-Patienten zu denen Patienten gehören, deren Erkrankung als „Overactive-Bladder-Syndrom“ (OAB) bezeichnet wird.

Die Leipziger Urologen haben beobachtet, dass Schwangere, die an einer IC erkrankt sind, manchmal über eine Besserung ihrer urologischen Beschwerden berichten. Das menschliche Hormon β -hCG (humanes β -Choriongonadotropin) kann auch bei nichtschwangeren Frauen und bei Männern im gesamten Hamtrakt nachgewiesen werden. Bei männlichen und weiblichen IC-Patienten ist β -hCG im Harnblasen-Urothel deutlich erhöht. Ob es sich hierbei möglicherweise um einen ganz spezifischen Schutz- oder Reparaturmechanismus handelt, wird derzeit von der Arbeitsgruppe von Dr. Schwalenberg untersucht.

Schmerztherapie bei Interstitieller Zystitis

Der Schmerz ist der häufigste Grund, aus dem Patienten medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Die unter Schmerzen leidenden Menschen unterscheiden sich jedoch erheblich in ihrer Schmerztoleranz. Außerdem kann sich da Schmerzempfinden mit den

Jahren verändern. Ältere Menschen klagen weniger über Schmerzen als jüngere. Schmerzwahrnehmungen in bestimmten Teilen des Körpers spiegeln unter Umständen das eigentliche Problem nicht richtig wider, da der Schmerz auf eine andere Körperregion übertragen werden kann.

Akute Schmerzen beginnen plötzlich und halten meist nicht lange an. Chronische Schmerzen, die dagegen über Wochen und Monate anhalten können, werden von einer Reihe von Faktoren beeinflusst wie zum Beispiel von depressiven Verstimmungen, Angst, Ärger, Hilflosigkeit, sozialer Abstieg, Fortschreiten einer chronischen Erkrankung, nichtwirksame Schmerzbehandlung. Chronische Schmerzen können zu schweren Depressionen, Schlafstörungen, Lethargie, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und verringertem Sexualtrieb (Libido) führen.

Für den Schmerztherapeuten Dr. med. Mario Laufer (Leiter der Schmerzambulanz am Universitätsklinikum Leipzig) gibt es eine Reihe von Grundprinzipien, die es bei der Behandlung chronischer Schmerzen zu beachten gilt. Zunächst muss natürlich die Ursache des Schmerzes abgeklärt werden. Danach sollten alle heute zur Verfügung stehenden kausaltherapeutischen Möglichkeiten, also Methoden, die die Schmerzursache angreifen, ausgeschöpft werden.

Da viele Faktoren an der Schmerzentstehung beteiligt sein können, ist auf jeden Fall eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachärzten erforderlich. Danach muss der Schmerztherapeut versuchen, ein stabiles Vertrauensverhältnis zu dem Schmerzpatienten auszubauen.

Danach sollten Therapeut und Patient gemeinsam einen Therapieplan erstellen, der individuell auf den betroffenen Schmerzpatienten ausgerichtet ist. Der Patient wird von dem Arzt darüber informiert, wie wichtig eine regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente nach einem festen Zeitschema ist. Bei Bedarf kann die Dosis des Schmerztherapeutikums angepasst werden.

Wenn möglich sollte eine orale Therapie (Einnahme von Tabletten, Dragees oder Tropfen) einer systemischen Behandlung (Injektion oder Infusion von Schmerzmitteln) vorgezogen werden. Wichtig für die Therapietreue (Compliance) des Patienten ist es, dass bei der Schmerzbehandlung daran gedacht wird, auch prophylaktisch (vorbeugend) Medikamente zu verordnen, die die unerwünschten Nebenwirkungen der Schmerztherapie lindern oder ganz verhindern.

Steigerung der Lebensqualität

In den meisten Fällen werden nach den Erfahrungen des Leipziger Schmerztherapeuten die Ziele der Behandlung chronischer Schmerzen zu hoch gesteckt. Die von dem Arzt in Aussicht gestellte „völlige Schmerzfreiheit“ ist sehr oft unrealistisch. Daher ist es besser, den Patienten richtig und vor allem ehrlich über die Möglichkeiten des Schmerzmittels zu informieren und ihn auch rechtzeitig darauf hinzuweisen, dass nicht immer eine Schmerzfreiheit garantiert werden kann. Dies hilft Enttäuschungen zu vermeiden.

Damit der Schmerzpatient wirklich Vertrauen zu dem Schmerzmittel und vor allem zu seinem Schmerztherapeuten entwickeln kann, müssen vor der Behandlung der Nutzen der Schmerztherapie, die bekannten Risiken einer Schmerzbehandlung und die zu erwartenden unerwünschten Nebenwirkungen besprochen werden. Nur so ist es möglich, Vorurteile, Ängste und falsche Vorstellungen über den Behandlungserfolg seitens des Patienten und seiner Angehörigen abzubauen. Ziel der Schmerzbehandlung muss es sein, die gewünschte Steigerung der Lebensqualität über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten.

Bei der interstitiellen Zystitis stehen Schmerzen im Unterleib und im Genitalbereich im Vordergrund. Die Patienten klagen über Schmerzen „wie eine Rasierklinge in Blase und Harnröhre“, über Schmerzen wie bei einer bakteriellen Infektion, aber nur viel stärker. Außerdem leiden einige IC-Patienten unter Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie). Gelegentlich kommt es auch zu Muskel- und Gelenkschmerzen, Migräneattacken, allergischen Reaktionen, Dickdarm- und Magenproblemen. In diesen Fällen ist der Zusammenhang zur interstitiellen Zystitis noch nicht endgültig geklärt.

Für den Leipziger Schmerztherapeuten ist die interstitielle Zystitis keine Erkrankung der Psyche. Da es sich bei ihr aber um einer chronisch verlaufende Erkrankung handelt, die die Psyche des IC-Patienten stark belastet, rät er auch zu einer zusätzlichen Behandlung der Psyche, wenn dies dem betreuenden Arzt angezeigt erscheint.

Instillationsbehandlung bei chronischen Blasenentzündungen

Frauen haben sehr häufig durch Bakterien hervorgerufene Blasenentzündungen, vor allem in der Pubertät und in den Wechseljahren, betonte die Urologin Dr. Marjan van der Kolk (Medisch Spectrum Twente, Enschede). Diese chronischen

Blasenentzündungen werden nach ihren Erfahrungen vor allem durch Bakterien (Escherichia coli, Staphylo- und Streptokokken) sowie durch Chlamydien, Mykoplasmen und Hefepilze hervorgerufen.

Ein großes Problem bei der Behandlung dieser Blaseninfektionen ist die Tatsache, dass sich in den letzten Jahren multiresistente Escherichia-coli-Stämme entwickelt haben, sodass die herkömmlichen Antibiotika (Ciprofloxacin, Ceftazidim) nicht mehr wirksam sind.

Bei Frauen, die dreimal und öfter pro Jahr unter Blaseninfektionen leiden, können folgende Maßnahmen helfen:

- Viel Trinken (mehr als 2 Liter pro Tag)
- Moosbeeren- und Preiselbeeren-Saft trinken
- Häufig Wasser lassen (die Spülkraft des Harns wäscht Bakterien aus)
- Vitamin C
- Langfristig niedrig dosierte Antibiotika einnehmen

Erfolgsversprechend ist nach den Erfahrungen der niederländischen Urologin auch eine Instillationstherapie. Die Innenwand der Harnblase ist mit einer undurchlässigen Schutzschicht, der so genannten GAG-Schicht ausgekleidet. Diese GAG-Schicht besteht aus einem komplexen Netzwerk aus Glykosaminoglykanen und Proteoglykanen.

Die Hauptfunktion dieser Schicht besteht darin zu verhindern, dass im Urin enthaltene Kalium-Ionen, aber auch Mikrokristalle, Bakterien und Proteasen an das darunter liegende Epithel gelangen und dieses reizen. Schäden in der GAG-Schicht reduzieren diese Schutzfunktion. Dadurch können reizende Substanzen (Kalium-Ionen, Mikrokristalle, Bakterien, Proteine) das Blasenepithel schädigen.

Erste Initiative Versorgungsforschung IC

Die vorläufigen, noch nicht publizierten Ergebnisse der Initiative zur Versorgungsforschung-IC wurden von Dr. med. Rudolf Stratmeyer (Leiter der Urologischen Abteilung „Links vom Rhein“, Köln-Rodenkirchen) vorgestellt. Ziel dieser Studie waren unter anderem die Erhebung und Bewertung des aktuellen Versorgungsstatus sowie die Abbildung der klinischen Realität der Patientenversorgung.

Außerdem wurde diese Initiative durchgeführt, um

- die Auswirkungen der IC-Erkrankung auf die Lebensqualität der Patienten zu ermitteln
- die zeitlichen und budgetären Auswirkungen für die Ärzte zu eruieren
- die aktuelle Kostenbelastung der Krankenkassen durch die erstattungsgesteuerte Fehlversorgung darzustellen.

Um die Versorgungslage der IC-Patienten in Deutschland zu verbessern, muss unbedingt eine wissenschaftliche Reflexion der Diagnostik und Therapie der interstitiellen Cystitis erfolgen. Aus den erhobenen Daten sollen dann politische Argumente für die seit langem geforderte Verbesserung der Versorgungs- und Kostensituation entwickelt werden.

Das Projekt läuft in drei Phase ab:

Phase I (Patientenbefragung)

Erhebung des aktuellen Versorgungsstatus aus der Patientenperspektive durch eine große angelegte Patientenbefragung

Phase II (Information der Behandler)

Die erhobenen Daten sollen nach der Auswertung publiziert und in Form einer Informationsbroschüre veröffentlicht werden

Phase III (Arztbefragung)

Erhebung des aktuellen Versorgungsstatus der IC aus der Perspektive der Ärzte anhand einer groß angelegten Ärztebefragung in Form eines Patientenregisters

Schon bei der ersten Analyse der Patientenbefragung wurde deutlich, dass das häufige Wasserlassen, das nächtliche Wasserlassen und der zwingende Harndrang im Vordergrund der Beschwerden stehen. Weniger häufig wurden die folgenden Symptome genannt:

- Dranginkontinenz
- Unterbauchbeschwerden
- Rückenschmerzen
- Chronische Schmerzen im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Erschwertes Wasserlassen.



Die am häufigsten genannten Probleme als Folge der IC-Beschwerden sind:

- Existenzielle Probleme
- Soziale Probleme
- Psychischer Leidensdruck
- Alltagsprobleme
- Sexuelle Probleme
- Freizeitprobleme

Besonders interessant war die Auswertung der Frage, woher die angesprochenen Patienten ihre Informationen über diese vergleichsweise seltene Erkrankung erhalten hatten. An vorderster Stelle stand der ICA-Deutschland e.V., gefolgt von den Fachärzten und der Fachliteratur. Andere Selbsthilfegruppen, Vereine oder die Hausärzte haben nur sehr wenig zur Information beigetragen.

Rehabilitation bei Interstitieller Zystitis

In seinem Vortrag über aktuelle Konzepte bei der Rehabilitation stellte Privatdozent Dr. med. Winfried Vahlensiek (Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Urologie, Rehabilitationsklinik Wildetal, Bad Wildungen) zunächst die folgenden Hauptziele der Rehabilitation vor:

- Verringerung der Schmerzen
- Verringerung der Pollakisurie und Nykturie
- Verringerung der Begleitbeschwerden (Psyche, Dyspareunie)
- Verbesserung der Harnblasenkapazität
- Neutralisierung der ursächlichen Faktoren.

Da systematische klinische Studien zur Schmerztherapie derzeit noch fehlen, empfiehlt er grundsätzlich das WHO-Stufenkonzept zu verwenden. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) seien oft nicht ausreichend wirksam. Er wies darauf hin, dass seit einiger Zeit Morphine für Nichttumorschmerzen zugelassen sind. Empfehlenswert sei zunächst die

regelmäßige Gabe eines schwachen, retardierten Opioids (Tilidin/Naloxon), in Kombination mit Amitriptylin (einmal 25-75 mg am Abend), Pentosanpolysulfat SP 54 (dreimal 100 mg) und der intravesikalen Gabe von Heparinoiden/Lidocain.

Praktische Tipps für die richtige Ernährung

Die Bundesvorsitzende des ICA-Deutschland e.V., Barbara Mündner-Hensen, stellte zum Abschluss der gelungenen Fortbildungsveranstaltung noch ein paar praktische Tipps zur Ernährung vor. Im Vordergrund der Ernährung eines IC-Patienten sollte die Entsäuerung stehen, da eine dauerhafte Übersäuerung des Organismus zu einem erhöhten Risiko für eine chronische Erkrankung führen könne.

„Reduzieren Sie – wenn möglich – den Verzehr von tierischen Produkten (inklusive Fleisch), von Zucker und von Weißmehlprodukten und legen Sie einmal pro Woche einen „Kartoffeltag“ ein. Trinken Sie über den Tag verteilt zwei bis drei Liter stilles Mineralwasser oder Tee (Fencheltee).“

Als weitere Maßnahme schlug sie das „Ölziehen“ vor. Dabei handelt es sich um eine traditionelle Methode, die eine gründliche Entgiftung bewirkt. Bei dem Ölziehen sollte der Patient kaltgepresstes und unraffiniertes Sonnenblumenöl bei geschlossenem Mund intensiv etwa 10 bis 20 Minuten in der Mundhöhle hin und her bewegen. Das Sonnenblumenöl darf nach dem Ölziehen in der Mundhöhle **nicht** hinunter geschluckt werden, da es mit Bakterien, Toxinen und Schadstoffen aus Schleimhäuten und Geweben angereichert ist. Nach dem Ausspucken die Mundhöhle gründlich mit warmem Wasser spülen und die Zähne mit einer Zahnbürste reinigen. RR

Quelle

„Interstitielle Zystitis“. Fortbildungsveranstaltung und Informationsforum für Betroffene. Universitätsklinikum Leipzig, Kontinenzentrum. 2. April 2011