

# Intravesikale Therapieoptionen bei der Interstitiellen Zystitis

**Hamburg: Auf dem 63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie berichtete Frau Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel vor über 100 interessierten Zuhörern über die aktuellen intravesikalen Therapieoptionen bei der Interstitiellen Zystitis.**



Prof. Dr. med.  
Daniela Schultz-Lampel  
Kontinenzentrum Südwest  
Kliniken Schwenningen

Die Behandlung der Interstitiellen Zystitis (IC) ist nach wie vor eine Herausforderung für den Therapeuten und führt oft zu enttäuschenden Ergebnissen für Patient und Arzt.

Fast 200 beschriebene verschiedene konservative und invasive Therapieformen weisen darauf hin, dass kein einheitliches, Erfolg versprechendes Therapieregime existiert.

Die Therapie sollte so lange wie möglich konservativ bleiben. Wenn konservative Therapiemöglichkeiten, wie die orale Einnahme von Pentosanpolysulfat, Antihistaminika oder Antidepressiva aber ausgeschöpft oder erfolglos geblieben sind oder nicht toleriert werden, sowie bei Wunsch nach einem schnelleren Wirkeintritt, dann stellen interventionelle Verfahren wie eine intravesikale Instillationstherapie eine wichtige Zwischenstufe vor dem Ergreifen invasiver, operativer Eingriffe dar.

Uneinig sind sich Expertengremien über die Behandlungsmethoden der IC. Nach den aktuellen Leitlinien der American Urological Association (AUA) aus dem Jahre 2011 wird die intravesikale Therapie mit DMSO, Heparin oder Lidocain als Second-line Treatment (Empfehlungsgrad C, C und B) empfohlen. Gleichwohl wird dazu erst nach der oralen medikamentösen Therapie und anderen multimodalen Schmerztherapien sowie Lifestyle-Änderungen geraten - auch als ergänzende Anwendung im Sinne einer multimodalen Therapie. Die Leitlinie der European Association of Urology (EAU) empfiehlt dagegen auch die intravesikale Instillation mit Chondroitinsulfat (Empfehlungsgrad B).

Die Grundlage, dass Substanzen wie Hyaluronsäure, Chondroitinsulfat oder Pentosanpolysulfat zur Instillationstherapie verwendet werden, besteht darin, dass diese Substanzen Bestandteile der GAG-Schicht sind bzw. in die GAG-Schicht eingebaut werden können. Bei der IC wird ein Defekt der GAG-Schicht als eine mögliche Ursache der Symptomatik

angenommen. Bei chronischen Harnwegsinfekten, aber auch der Radio- sowie Chemozystitis liegt ein Defekt der GAG-Schicht ebenfalls nahe. Dadurch wird die natürliche Schutzfunktion der Blasenschleimhaut gegen reizende Substanzen im Urin oder Bakterien zerstört und es kommt zu den typischen Symptomen wie Harndrang, hoher Miktionsfrequenz am Tag und in der Nacht sowie Blasenschmerz.

Durch die Instillationstherapie über mehrere Wochen können Schleimhautdefekte repariert und die Blasenschleimhaut regeneriert werden. In Deutschland stehen folgende Substanzen und Produkte zur Verfügung:

Chondroitinsulfat: **Gepan® instill, Uropol®**

Hyaluronsäure: **Cystistat®**

Chondroitinsulfat+Hyaluronsäure: **Thelosan®**

Pentosanpolysulfat: **Cyst-u-ron®**

Eine sechsmalige Instillation im Wochenabstand und anschließende viermalige Instillation im Vierwochenabstand wird empfohlen. Die Substanzen sollten mindestens 30 Minuten in der Blase gehalten werden.

Da die Substanzen aufgrund des aktuellen Medizinproduktegesetzes nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, erfolgt die Therapie in Deutschland derzeit im Rahmen einer Selbstzahlerleistung.

Bei der IC können Erfolgsraten bis zu 80 % erwartet werden. Die Studienlage ist allerdings noch relativ dürftig, sodass die IC daher auch zukünftig Gegenstand intensiver Forschung sein wird.

Für **Gepan® instill** existiert eine multi-nationale, multi-zentrische prospektive Studie, in der 286 Patienten mit verschiedenen Formen der chronischen Zystitis behandelt wurden. Bei den 165 Patienten mit chronischem Blasenschmerzsyndrom/IC konnten sowohl der Harndrang, die Miktionsfrequenz am Tag, die Nykturie sowie die Blasenschmerzen signifikant gebessert werden. Die Patienten gaben eine generelle Therapiezufriedenheit von 76,7 % an, die Therapeuten sogar von 78,6%

Zusammenfassend stellt die intravesikale Instillationstherapie eine effektive und sichere Möglichkeit zur Therapie der IC dar, die den Patienten angeboten werden sollte, bevor andere invasive, insbesondere irreversible Therapieoptionen, wie z. B. eine Blasenaugmentation oder supravasikale Harnableitung, zum Einsatz kommen.