

ICICJ - International Consultation on Interstitial Cystitis in Japan

Kyoto: Nach 2003 fand das 2. ICICJ Meeting vom 23. bis 25 März in Kyoto statt. Professor Tomohiro Ueda hatte als Präsident der Veranstaltung eingeladen, um zu einem besseren und einheitlichen Verständnis über das Krankheitsbild des IC zu gelangen. Er begrüßte über 200 Teilnehmer. Unterschiedliche Definitionen des Krankheitsbildes, der Diagnosekriterien und der Behandlungsempfehlungen erschweren die internationale Zusammenarbeit. So diente der Kongress dazu, die Sichtweisen darzustellen, zu diskutieren und Meinungen anzunähern. Die Schwerpunkte lagen in den Themen:

- Namensgebung
- Definition
- Diagnostik
- Consensus weltweit.



Prof. Tomohiro Ueda, Kyoto, Japan

Nachdem die Vereinigung ESSIC (European Society for the Study of IC/PBS) bekanntlich im November 2006 ihre „Europäische Meinung“ bekannt gegeben hatte, dass der Begriff IC nicht mehr verwendet würde und durch den Begriff „Bladder Pain Syndrome“ (BPS= Blasen-Schmerz-Syndrome) ersetzt würde gab es einige Aufregung in der Welt der IC. Dem am 19. Januar verfassten Statement des ICA-Deutschland folgte eine Sitzung in Washington (USA) unter Leitung des ICA und ein Amerikanisches Statement. Beide Erklärungen wurden in Japan von Jürgen Hensen (ICA-Deutschland) und Dr. Vicki Ratner (ICA) vorgestellt.



Jürgen Hensen,
ICA-Deutschland

In drei Workshops, unterteilt nach den Regionen Nordamerika, Europa und Asien/Ozeanien, wurde die Namensgebung bzw. Namensänderung diskutiert. Am Europäischen Workshop nahm Dr. Ragi Doggweiler als Vertreterin des ICA-Deutschland als einziges „Nicht-ESSIC-Mitglied“ teil. Sie nahm ihren ICA-Auftrag sehr ernst und musste sich in dieser Runde behaupten.

Dabei gewann Sie im Laufe der Diskussionen die Unterstützung von Prof. M. Cervigni (Italien). In der anschließenden Vorstellung der Workshop-Ergebnisse stellte Prof. J. Nordling (Dänemark) fest, dass es zu keinem Konsensus kam. Das hätte anders ausgesehen, wenn die ESSIC Mitglieder unter sich gewesen wären.



Dr. Ragi Doggweiler
ICA-Deutschland

Einen Consens erzielten eindeutig die Workshopteilnehmer der Gruppe Asien/Ozeanien. Für eine Namensänderung hatten sie gar kein Verständnis. „**IC ist IC** und bleibe es auch. IC ist eine schwere Erkrankung und kein Syndrom“, erklärte Prof. Yukio Homma, Präsident der Japanischen Gesellschaft für die IC (SICJ). Prof. Ueda ging in seinem Resümee noch einen Schritt weiter. Er erklärte, dass das Krankheitsbild der IC eine lange Tradition habe und eine Änderung bezüglich der Namensergänzungen PBS oder BPS erforderlich wären. Diese Ergänzungen beinhalten nämlich die Wörter „Schmerz“ und „Blase“. Das sei in vielen Fällen jedoch falsch. Gut 30 Prozent der IC Patienten klagen nicht über Schmerzen; eher über Unwohlsein im Unterbauch. Eine Vielzahl der Patienten mit Schmerzen könnten zudem das Schmerzempfinden nicht genau

lokalisieren. Schmerzen. Habe sie im Unterbauch, im Darm, in den Beinen. Das Schmerzempfinden könne auch nicht –wie vielfach publiziert- nur beim Füllen der Blase wahrgenommen werden. Es wurde auch sehr deutlich, dass die ESSIC-Mitglieder keineswegs einheitlich eine Namensänderung befürworteten. Prof. Nagendranath Mishra (Indien) sprach sich im Plenum sehr deutlich gegen eine Namensänderung aus und Prof. Jean-Jacques Wyndaele (Belgien) machte in seinem Vortrag über Neuroinflammation sehr deutlich, das „Blasen-Schmerz-Syndrom“ der falsche Name sei.

Das Ergebnis dieser Runde: Wer heute in seinen Vorträgen die Bezeichnung „Interstitielle Zystitis“ und das Kürzel IC verwendet, liegt absolut richtig. Akzeptiert wird vielfach auch der Zusatz PBS (painfull Bladder Syndrome) - zur Erläuterung für Outsider hinter dem Schrägstrich (Neudeutsch: Slash), also IC/PBS.

Über die Definition gab es **keinen** Consensus:

Pelvic pain, pressure or discomfort related to the bladder associated with urinary frequency or the persistent urge to void in the absence of infection or other pathology.

Insbesondere die Formulierungen “related to the Bladder” und “persistent urge“ fanden keine Einigkeit. Es zeigte sich auch, dass die Sprachunterschiede und das Sprachverständnis zum Beispiel über das Wort „Schmerz“ ein Consensus nahezu unmöglich macht. Für Prof. Kenneth M. Peters (USA) ist IC im weitesten Sinne das, was der Arzt nach aktuellem Kenntnisstand als IC erkennt und diagnostiziert. Dabei kommt er so nah wie möglich an aktuelle Definitionen heran. Die NIDDK Kriterien aus den 80er Jahren dienen nicht zur Diagnose sondern als Grundlage von Forschungsarbeiten. Hier wird eine Überarbeitung in Kürze erfolgen.

IC ist immer ein urologisches oder urogynäkologisches Problem und in manchen Fällen auch eine „nur“ rein urologische Erkrankung. In vielen Fällen ist es aber ein systemisches Krankheitsbild.

Wie wir bereits in unserem Therapiewegweiser sagen:

Ganzheitlich betrachtet ist die Blase das Endorgan, das die Schädigung aufzeigt. Die Blase ist in der Regel nicht unbedingt Verursacher der Problematik. Die Frage nach einer einzigen Ursache stellt sich insofern nicht, denn die Ursachen sind vielfältig und unterschiedlich. Der Begriff der IC ist klinisch demnach viel zu eng gefasst. Allerdings ist es sinnvoll den Begriff „IC“ beizubehalten, da er verdeutlicht dass es sich um eine spezielle Symptomatische Erkrankung im Becken-Blasenbereich mit den Symptomen einer schweren chronischen Cystitis handelt



Prof. Dr. Leroy M. Nyberg, Direktor des NIH/NIDDK

Diese Sichtweise will auch das NIH verfolgen. Das bestätigte Prof. Leroy Nyberg (USA), Direktor des NIH/NIDDK. Im National Institute of Health, der obersten Amerikanischen

Gesundheitsbehörde, in dem die Abteilung „NIDDK“ zuständig für urologische Erkrankungen ist, wird für Ende 2007 ein umfassender Workshop zur Planung neuer Zielsetzungen und Forschungswege für die IC vorbereitet. Dieser Workshop wird nicht „Blasen fokussiert“ sein und es werden nicht nur Spezialisten aus dem Bereich der Urologie dazu eingeladen. In einem langen persönlichen Gespräch zwischen Jürgen Hensen und Leroy Nyberg, wurde aber deutlich signalisiert, dass eine Namensänderung absolut nicht zum Thema würde und nun endlich vom Tisch sei.

In Kyoto zeigte sich einmal mehr, welchen hohen Stellenwert solche Konferenzen zur Meinungsbildung und fortschrittlichen Entwicklung haben. Besonderen Dank richten wir daher an Prof. Tomohiro Ueda.

Viele Ideen werden in persönlichen Gesprächen entwickelt und anschließend umgesetzt. „Steter Tropfen höhlt den Stein“.

Referentenliste:

Alex Tong-Long Lin, MD, Taiwan (Professor, National Yang Ming University, Veterans General Hospital-Taipei)
Anna Rosamilia, MD, Australia (Monash Medical Center)
Arndt van Ophoven, MD, Germany (Assistant professor, University of Muenster)
Hikaru Tomoe, MD, Japan (Associate Professor, Tokyo Women's Medical University, board member of SICJ)
Jean-Jacques Wyndaele, MD, Belgium (Professor, University of Antwerp, board member of ESSIC)
Jeong Gu, Lee, MD, Korea (Professor, Korea University Medical Center)
Jorgen Nordling, MD, Denmark (Professor, Herlev Hospital, University of Copenhagen, Chairman of ESSIC)
John W. Kusek, MD, USA (Director, NIDDK/NIH)
Juergen Hensen, Germany (ICA-Deutschland)
Kenneth M. Peters, MD, USA (Chief, Beaumont Hospital)
Leroy M Nyberg, PhD, MD, USA (Director, NIDDK/NIH)
Magnus Fall, MD, Sweden (Professor, Sahlgrenska Sjukhus, University of Gothenburg, board member of ESSIC)
Masahiro Tamaki, MD, Japan Chief, Japanese Red Cross Society Wakayama Medical Center)
Mauro Cervigni, MD, Italy (Professor, University of Rome Tor Vergata, President of MICA)
Min-Eui Kim, MD, Korea (Professor, School of Medicine, University of SoonChunHyang)
Ming-Huei Lee, MD, Taiwan (Chief, Taichung Hospital)
Mineo Takei, MD, Japan (Chief, Harasanshin Hospital, board member of SICJ)
Nagendranath Mishra, MD, India (Jivraj Mehta Hospital)
Naoki Yoshimura, MD, USA (Associate Professor, University of Pittsburgh School of Medicine)
Philip Hanno, MD, USA (Professor, University of Pennsylvania)
Ragi Doggweiler, MD, USA (Professor, University of Tennessee, Knoxville, MAB of ICA-Deutschland)
Robert Mayer, MD, USA (Associate Professor, University of Rochester)
Ryoichi Saito, MD, Japan (Kurashiki Central Hospital)
Takaaki Ito, MD, Japan (Associate Professor, Tokyo Medical University Hachioji Hospital, board member of SICJ)
Ted Arnold, MD, New Zealand (Associate Professor, Christchurch School of Medicine and Health Sciences)
Tomas Hanus, MD, Czech Republic (Professor, Charles University)
Tomohiro Ueda, MD, Japan, (Chief, Kyoto City Hospital, Chairman of CUN)
Vicki Ratner, MD, USA (President, Interstitial Cystitis Association)
Yukio Homma, MD, Japan (Chief, Japanese Red Cross Medical Center, chairman of Society of IC Japan(SICJ))
Yoshio Sugino, MD, Japan (Kyoto University)
Young-Ho Kim, MD, Korea (Associate Professor, School of Medicine, University of SoonChunHyang)

© Copyright ICA-Deutschland e.V.

ICA-Deutschland e.V.
Untere Burg 21
53881 Euskirchen