

# Was ist Interstitielle Zystitis

Charakteristisch für die Interstitielle Zystitis sind oft ausgeprägte Schmerzen in der Blasengegend sowie enormer Harndrang, Miktion mit nur wenigen Tropfen am Tag und in der Nacht, sowie eine geringe funktionelle Harnblasenkapazität. Einige Patienten haben zusätzlich Muskel- und Gelenkschmerzen, Migräne, Allergien, Dickdarm- und Magenprobleme. Häufig liegen Autoimmunerkrankungen wie Sjögren-Syndrom, Vulvodynie, CFS, rheumatoide Arthritis, Lupus erythematodes, Sklerodermie oder Hashimoto-Thyreoiditis vor.

Patienten, die an einer chronischen, interstitiellen Zystitis erkrankt sind, stehen unter enormem Leidensdruck. Schmerz und Harndrang mit bis zu 60 Toilettengängen tags und nachts führen nicht selten in die soziale Isolation und in die Erwerbsunfähigkeit.

Die Interstitielle Zystitis gibt der Medizin noch viele Rätsel auf. Die IC- Erkrankung ist daher schwer zu diagnostizieren und wird oft, wenn überhaupt, erst nach Jahren erkannt. Die Ursachen der IC sind weitgehend unbekannt oder auch vielfältig. Wir verstehen den Krankheitsprozess der IC vorrangig als einen initial vorliegenden Immun- und Barrieredefekt im Gewebe der ableitenden Harnwege, insbesondere in der Schleimhaut, dem so genannten Urothel. Eine Störung der Gewebeintegrität verändert das Bindungsverhalten der Oberflächenproteine und führt letztendlich zu einer chronischen Entzündung, die dann alle Schichten der Blasenwand betrifft.

## Wer kann von IC betroffen sein?

An einer IC können Menschen jeden Alters, jeder Rasse und jeden Geschlechts erkranken. Auch Kinder und Kleinkinder können betroffen sein. Die Krankheit ist jedoch am häufigsten bei Frauen anzutreffen.

## Ist Interstitielle Cystitis ansteckend?

Nein. Es gibt keinerlei Anzeichen dafür, dass die IC ansteckend ist.

## Wie wird die Interstitielle Cystitis diagnostiziert?

Umfassende IC-Diagnostik ist aufwendig und ruht auf mehreren Säulen.

### • Anamnese

Diese muss aktuelle Symptome, Begleiterscheinungen, vorübergehende und chronische Krankheiten sowie stattgefundene Operationen erfragen. Zudem sollten Blasenentleerungsstörungen sowie körperliche oder psychische Misshandlung aktuell und in der Vergangenheit erfragt werden. Mögliche verwechselbare Erkrankungen sollten ausgeschlossen werden z. B. Blasenkrebs, Nierenerkrankungen, Tuberkulose, Vaginalinfektionen, Geschlechtskrankheiten, Entzündungen der Gebärmutter Schleimhaut, Strahlencystitis (und) Nervenerkrankungen, Malignomen und Harnwegesinfekte.

- Das **Miktions- und Schmerztagebuch** sollte auch Hinweise auf besondere Umstände geben, wie z.B. Stresssituationen oder Besonderheiten bei der Ernährung.

- **Urinuntersuchung** mittels Urinstreifen, Urinkultur und Urinzytologie

- **Urologische und gynäkologische Untersuchung**, Zystoskopie unter Vollnarkose. Wenn keine Infektion vorliegt und keine andere Erkrankung festgestellt werden kann, ist es erforderlich die Blase zu dehnen, um die stecknadelkopfgroßen Blutungen in der Blasenwand zu sehen, die typische Merkmale der Krankheit sind.

- Eine **Biopsie** der Blasenwand ist sinnvoll, um einerseits andere Erkrankungen wie z. B. Blasenkrebs auszuschließen und andererseits die Diagnose „Interstitielle Cystitis“ zu sichern. Der Pathologe muss den Auftrag erhalten, das Gewebe mit Blick auf eine IC zu untersuchen, da hierbei ein spezielles Verfahren angewandt werden muss (Giemsa-Färbung S-100-Immunhisto-chemie). Ab einem gewissen Stadium ist die IC pathologisch einwandfrei nachzuweisen. Im Frühstadium der IC ist in der Regel noch keine Gewebsveränderung zu erkennen.

- Neben der Erfassung der klinischen Symptome und der Blasen Spiegelung mit einer Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung sollte eine **Molekulardiagnostik** spezifischer Zellproteine dazugehören, denn die IC ist eine Erkrankung, die Veränderungen in allen Schichten der Harnblasenwand hervorrufen kann und dort Spuren auf zellulärer Ebene hinterlässt.

- Beruhend auf der Hypothese, dass bei der IC eine Schädigung der GAG-Schicht (Glykosaminoglykan-Schicht) auftritt, lag die Vermutung nahe, dass bei der hohen Kaliumkonzentration im Harn ein Übertritt von Kalium in den suburothelialen Raum möglich ist und dass es dadurch zu einer Reizung der C-Fasern kommt, welche klinisch Harndrang und Schmerz verursachen.

Der **KCI-Test nach Parsons** imitiert nun durch eine Instillation von 0,4 molarer KCl-Lösung als In-stillationsmedium den physiologischen Vorgang und beurteilt die Schmerzempfindung mit einer visuell analogen Skala. Die Tatsache, dass der 0,4 molare KCl-Test nach Parsons bei 25% der Patienten zu keiner Diagnose und bei 25% zu einem falsch positiven Resultat führt, und darüber hinaus für IC-Patienten sehr schmerzhaft ist, veranlasste eine

Arbeitsgruppe um Daha, Riedel und Hohlbrugger, eine Modifikation dieses KCI-Tests dahingehend einzuführen, dass eine vergleichende (komparative) Urodynamik mit 0,9%iger NCI-Lösung und 0,2 molarer KCI-Lösung als Instillationsmedium verwendet wird. Während der Zystometrie mit KCI kommt es zu einem frühzeitigen Auftreten des Harndranges, der bei der Spülung mit Kochsalzlösung nicht zu beobachten ist. Des Weiteren führt die Spülung mit KCI zu einer Reduktion der Blasenkapazität, in Fällen von IC um mehr als 30% gegenüber den Messergebnissen mit physiologischer Kochsalzlösung. Eine Studie zeigte, dass diese Versuchsanordnung (0,9%ige NCI-Lösung und 0,2 molare KCI-Lösung), in konsekutiver Form angewendet, von den Patienten hinsichtlich der Schmerzempfindung besser toleriert wird als der klassische Parsons-Test und dass die Ergebnisse von gleicher statistischer Validität sind.

Der KCI-Test wird in der Diagnostik der IC aufgrund auch unbefriedigender Resultate kontrovers diskutiert. Einerseits ist dies durch die inhomogenen Patientengruppen, andererseits auch durch die geringen Fallzahlen in einigen Studien zu erklären. Bei ca. 25% der Fällen fällt der Test negativ aus. Aber fest steht, dass der alleinige positive KCI-Test kein Beweis für das Vorliegen einer IC ist. Sowohl die Symptome als auch die Glomerulationen oder Hunners Läsionen müssen vorhanden sein. Auch bei Patienten mit einer neurogenen Blase oder Strahlenblase kann der KCI-Test positiv ausfallen. Die erhöhte Kalium-Sensibilität der Blase soll nur ein Hinweis für das Vorhandensein eines GAG-Defektes sein.

Desweiteren stehen folgende **Fragebögen** zur Verfügung:

"O`Leary-Sant interstitial cystitis symptom and problem indices" und "Pelvic Pain and Urgency/Frequency (PUF) patient symptom scale".

## Was löst IC aus?

Die genauen Ursachen der interstitiellen Cystitis sind noch ungeklärt. Neben immunologischen und infektiösen Ursachen wird auch eine erhöhte Durchlässigkeit der Blaseschleimhaut für toxische Substanzen erkannt. Diskutiert werden auch das Vorhandensein einer autoimmunologischen Störung als auslösender Faktor und die Bedeutung von Sauerstoffmangel-Zuständen (Ischämie) im kleinen Becken als Auslöser für die interstitielle Zystitis.

Bemerkenswert oft können sich Betroffene genau an den Zeitpunkt erinnern, an dem die IC begann. Nach eigener Einschätzung benennen sie Erkrankungen des Urogenitalsystems als häufigste Ursache. Damit verbinden sie vielfach die Einnahme von Antibiotika bei bakteriellen Infekten oder nach Operationen.

Viele IC Patienten haben die Fragestellung hinsichtlich "Gewalterfahrung" als rein physische Gewalt verstanden und daher zurückhaltend geantwortet. Psychische Demütigungen, Misshandlungen, oder leidvolle und traurige Erlebnisse werden von IC-Patienten jedoch häufig verdrängt und erst spät aufgedeckt. Dennoch geht man davon aus, dass die interstitielle Zystitis im Gegensatz zur Reizblase keine psychosomatische Erkrankung ist. Mögliche psychische Veränderungen der Betroffenen sind eine Folge der Erkrankung und nicht umgekehrt.

(vgl.: "Lebensbilder von Frauen mit Interstitieller Cystitis:

Emotionale und kognitive Faktoren als modifizierende Elemente bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Reduktion chronischer Schmerzen am Beispiel IC-BPS",

Beate Jocham, Deutsche Nationalbibliothek idn=1023541513 )

### nach Einschätzung der Patienten\*

<b>Umstand für Auftreten der Erkrankung</b>	<b>Prozent</b>
Erkrankungen des Urogenitalsystems	57,77%
Psychischer Stress	42,43%
Operationen	23,70%
Fehlernährung	14,07%
Muskuläre oder orthopädische Erkrankungen	10,74%
Negative sexuelle Erlebnisse	4,81%
Gewalterfahrungen	2,96%
Vernachlässigung	2,96%
Sonstiges	15,56%

\*(Mehrfachnennungen möglich)

## **Kann IC behandelt werden?**

Nach wie vor gilt die IC als eine der am schwierigsten zu therapierenden Erkrankungen. Heutige Therapien können ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern und Symptome lindern.

Heilung ist möglich, wenn die Mechanismen der Krankheitsentstehung und deren Ursache(n) hinreichend erforscht sind. Diese sind jedoch von Patient zu Patient unterschiedlich, da Ursachen unterschiedlich und vielfältig sein können. Daher liegt besonderes Augenmerk auf der sorgfältigen Anamnese.

Schon die Basistherapie erfolgt "multimodal" und bedarf individueller, multidisziplinärer und multiprofessioneller Ergänzung. Kommunikation und Therapiemanagement sind unerlässlich.

Weitere Informationen zur Therapie finden Sie unter:

[ica-ev.de/ueber-ic/therapie](http://ica-ev.de/ueber-ic/therapie)