

Neue positive Erkenntnisse in der IC Behandlung

EMDA (ELECTROMOTIVE DRUG ADMINISTRATION) mit Pentosanpolysulfat (PPS) in der Therapie von IC.

An der Urologischen Universitätsklinik des Saarlandes, in Homburg, forschen Frau Dr. Annemie Loch (Mitglied und Senior Consultant des ICA-Deutschland) mit Ihren Kollegen Olaf Dilk, PD Dr. Tillmann Loch und Dr. Michael Stöckle nach Behandlungsmethoden der Interstitiellen Cystitis. Das Ergebnis Ihrer Arbeit stellte Frau Dr. Loch auf dem EAU-Kongress am 27. März 2004 in Wien vor.



Frau Dr. Annemie Loch

Die konservativen Behandlungsformen sind schwierig, langwierig und oft nicht zufrieden stellend. Grundlage der Forschungsarbeit ist die Theorie, dass die Schutzschicht der Blasenwand beim Krankheitsbild der IC Defekte aufweist. Diese Schutzschicht (Glycosaminoglycan (GAG) barrier) verhindert ein Aufeinandertreffen der Harnsäure mit dem Muskel- und Nervengewebe der Blase. Es gilt die Schleimhautschicht möglichst schnell erfolgreich zu reparieren und langfristig zu stabilisieren. Die Patienten wurden nach NIH/NIDDK Kriterien diagnostiziert. Zusätzlich wurden ein pathologischer IC-Befund und eine Blasenkapazität von über 100 ml zu Grunde gelegt. Diese Einschränkungen ermöglichten genauere Ergebnisfindung und Ergebnisvergleichbarkeit. Bei 32 IC-Patienten wurde PPS in die Blase instilliert und mittels EMDA (electromotive drug administration) infiltriert.

Wie ging das Team genau vor?

Alle Patienten erhielten für 20 Minuten mit einer Stromzufuhr (EMDA) von +20mA eine Lösung aus Dexamethason, Lidocain und Epinephrin zur Schmerzlinderung. Danach wurde die Lösung ausgewaschen. Anschließend wurde PPS (200mg% mit EMDA bei -20 mA) instilliert, um die Defekte der Schleimhautschicht wieder auszugleichen. Damit wurde das Pentosanpolysulfat nicht nur an der Oberfläche, sondern tiefer in die Schleimhaut und das Gewebe eingebracht. Diese Maßnahme wurde nach 14 Tagen wiederholt.

Die Ergebnisse wurden dann nach dem „O` Leary/Sant Symptom and Problem index“ erfasst und ausgewertet. 23 Patienten (72 %) wiesen eine Verbesserung der Symptome auf. 4 Patienten (12,5 %) benötigten eine 3. Behandlung um signifikante Verbesserung der Symptome aufzuzeigen. 5 Patienten zeigten keine Veränderung oder brachen die Studie vorzeitig ab. Der Behandlungserfolg dauerte 4 Monate an und wurde gut vertragen. Obwohl keine Blasenweitung vorgenommen wurde vergrößerte sich das Blasenvolumen um 30 bis 50 %.

Das Team kam zu dem Ergebnis, dass die PPS-Instillation mit EMDA (electromotive drug Administration) eine sehr effektive und ursächliche Therapie der IC darstellt.