



## Neue Forschungsergebnisse auf dem 64. Urologen-Kongress in Leipzig: Interstitielle Cystitis

Bettina-Cathrin Wahlers  
Pressestelle der DGU

[Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.](#)

15.08.2012 09:57

**Schmerzen als ob Rasierklingen in Blase und Unterleib wüten: Patienten, die an einer chronischen, nicht bakteriellen, interstitiellen Entzündung der Harnblasenwand (IC) 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 Erkrankung ist schwer zu diagnostizieren und wird oft, wenn überhaupt, erst nach Jahren erkannt. Die Ursachen der IC sind weitgehend unbekannt, Heilung ist bisher nicht möglich.**

Mit neuen Forschungsansätzen, die auf dem 64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) vom 26. bis 29. September 2012 in Leipzig vorgestellt werden, suchen Urologen nach einer frühen Diagnose und ursachenbezogenen Therapiekonzepten.

„Selbst unter Medizinern ist die Interstitielle Cystitis noch zu wenig bekannt“, sagt DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. med. Dr. h.c. Stefan C. Müller. Bis zu 25 000 Fälle soll es in Deutschland, nach Schätzungen des Fördervereins Interstitielle Cystitis (ICA-Deutschland e.V.), geben. „Die Dunkelziffer ist hoch, da die Differenzierung zwischen einer beginnenden IC und dem Krankheitsbild der überaktiven Blase schwierig ist“, so der Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Bonn. Bleibt die Erkrankung aber unerkannt und unzureichend behandelt, drohen den Betroffenen ein jahrelanges Martyrium und die operative Entfernung der Harnblase. Umfassende IC-Diagnostik ist aufwendig und ruht, nach Dr. Thilo Schwalenberg, auf drei Säulen. „Neben der Erfassung der klinischen Symptome gehören eine Blasenspiegelung mit einer Gewebeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung und die Molekulardiagnostik spezifischer Zellproteine dazu, denn die IC ist eine Endorganerkrankung, die Veränderungen in allen Schichten der Harnblasenwand hervorrufen kann und dort Spuren auf zellulärer Ebene hinterlässt“, so der Leitende Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Urologie am Universitätsklinikum Leipzig, der sich der Erforschung der IC widmet.

Heutige Therapien können ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern und Symptome lindern. Dazu zählen vornehmlich Schmerztherapie und Blasenspülungen, sogenannte Blaseninstillationen, mit Medikamenten zur Wiederherstellung der defekten Blasenschutzschicht (GAG-Schicht). Heilung ist nicht möglich, da weder die Mechanismen der Krankheitsentstehung noch deren Ursache hinreichend erforscht sind. „Wir verstehen den Krankheitsprozess der IC vorrangig als einen initial vorliegenden Immun- und Barrieredefekt im Gewebe der ableitenden Harnwege, insbesondere in der Schleimhaut, dem sogenannten Urothel. Eine Störung der Gewebeintegrität verändert das Bindungsverhalten der Oberflächenproteine und führt letztendlich zu einer chronischen Entzündung, die dann alle Schichten der Blasenwand betrifft“, sagt Dr. Schwalenberg. Die jahrelange wissenschaftliche Diskussion um die Terminologie, welche die IC auf europäischer Ebene zuletzt als Blasenschmerz-Syndrom einordnete, kritisiert der Leipziger Urologe. „Der Begriff Schmerzsyndrom führt weg von der Entstehung einer Erkrankung mit Verletzungen und Umbauvorgängen im Urothel, die es gezielt zu therapieren gilt. Mit dieser Terminologie werden nicht nur Wege zu einer kausalen Therapie erschwert, wir versäumen es auch als Urologen, die frühen Formen der IC zu diagnostizieren. Nicht die Schmerzbehandlung steht am Anfang, sondern die differenzierte Untersuchung des erkrankten Gewebes der Blase.“ Infolge der neuen Nomenklatur werden teure GAG-Instillate zur Blasenspülung kaum noch von den Kostenträgern erstattet, was die prekäre Situation der Betroffenen zusätzlich erschwert. Im Durchschnitt bezahlen IC-Patienten monatlich über

250 Euro für ihre Behandlung aus eigener Tasche, so ein Ergebnis einer Versorgungsstudie des ICA-Deutschland ([www.ica-ev.de](http://www.ica-ev.de)), der sich seit fast 20 Jahren für Aufklärung, Forschung und Betreuung von Betroffenen einsetzt.

Auf der Suche nach einer ursachenbezogenen Therapie untersucht Dr. Schwalenberg aktuell die Rolle des Schwangerschaftshormons hCG, da beobachtet wurde, dass sich die Symptomatik einer IC bei Schwangeren bessert: „Wir konnten geschlechtsunabhängig signifikant erhöhtes hCG bei IC-Patienten nachweisen, was auf einen Schutz- oder Reparaturmechanismus hinweist und eine neue therapeutische Perspektive eröffnet.“ Jüngste Ergebnisse wird der Leipziger Urologe auf dem 64. DGU-Kongress vorstellen, darunter ein klinisch anwendbares diagnostisches Tool, das die Frühdiagnostik der IC und Differentialdiagnostik zur überaktiven Blase unterstützen soll.

Sein Fazit: „Nach wie vor gilt die IC als eine der am schwierigsten zu therapierenden Erkrankungen. Für mich steht die IC in einer Kategorie von Erkrankungen wie die Multiple Sklerose, die Rheumatoidarthritis oder der Morbus Crohn. Auch bei diesen Erkrankungen sind Pathomechanismen noch nicht endgültig geklärt. Im Unterschied zur IC werden aber in den dortigen Fachdisziplinen seit Jahren schon eine sehr intensive Diskussion geführt und Forschungsaktivitäten vorangetrieben. Nicht nur die Therapeuten, sondern auch die Industrie und die Kostenträger sind hier ganz intensiv einbezogen.“ Entsprechendes Engagement für die IC sei wünschenswert, so der Appell von Dr. Schwalenberg und DGU-Präsident Prof. Müller.

Medienvertretern steht im CCL ein voll ausgestattetes Pressezentrum zur Verfügung. Akkreditierungen sind bereits jetzt unter [www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de) möglich.

Weitere Informationen:  
DGU-Pressestelle

Bettina-Cathrin Wahlers  
Sabine Martina Glimm  
Stremelkamp 17  
21149 Hamburg  
Tel.: (040) 79 14 05 60  
Mobil: (0170) 48 27 287  
E-Mail: [info@wahlers-pr.de](mailto:info@wahlers-pr.de)  
[www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)  
[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)