

Dr. med. Ines Ehmer

**DIE
SPRECH-
STUNDE**

Blasenentzündung und Interstitielle Zystitis

Test – Therapie – Schmerzbekämpfung

6., neu überarbeitete Auflage



INHALT

Vorwort	6	KAPITEL 8	Alternative Behandlungsmethoden von Blasenentzündungen	66
Einleitung	9	KAPITEL 9	Tipps zur Selbsthilfe: Wie können Sie einer Blasenentzündung vorbeugen?	76
TEIL 1				
Häufig wiederkehrende Blasenentzündungen	12		Überleitung zu Teil 2	82
KAPITEL 1			Selbsttest: Chronische, nicht bakterielle Blasenentzündungen	83
Allgemeines zur Blase und zu Blasenentzündungen	13			
Selbsttest: Blasenentzündungen	16			
KAPITEL 2		TEIL 2		
Die akute Blasenentzündung	22	Die schmerzende Blase: Chronische, nicht bakterielle Blasenentzündungen	84	
KAPITEL 3		KAPITEL 1	Allgemeines zu chronischen, nicht bakteriellen Blasenentzündungen	85
Diagnostik von Blaseninfektionen	28	KAPITEL 2	Diagnosestellung	94
KAPITEL 4		KAPITEL 3	Mögliche Ursachen von Interstitieller Zystitis/Blasenschmerzsyndrom	103
Rückenschmerz und urologische Probleme – wie passt das zusammen?	45	KAPITEL 4	Alles eine Frage der Nerven? Der Einfluss des Nervensystems	111
KAPITEL 5				
Schwangerschaft und Wechseljahre	47			
KAPITEL 6				
Antibiotische Therapie der Blasenentzündungen	52			
KAPITEL 7				
Harnröhreninfektionen	62			

KAPITEL 5–7			
Therapiemöglichkeiten von IC/BPS	115		
KAPITEL 5			
Medizinische Behandlungsmöglichkeiten: die „erste Säule“ der Therapie	115		
KAPITEL 6			
Physiotherapeutische/manuelle Behandlungsmöglichkeiten: die „zweite Säule“ der Therapie	140		
KAPITEL 7			
Selbsthilfemöglichkeiten und -strategien: die „dritte Säule“ der Therapie	155		
KAPITEL 8			
IC/BPS und Sexualität	175		
KAPITEL 9			
IC und Hormone	180		
KAPITEL 10			
Leben mit Interstitieller Zystitis und chronischer Blasenentzündung	184		
KAPITEL 11			
Andere mögliche Begleiterkrankungen	199		
Ausblick	207		
		TEIL 3	
		Anhang	208
		Adressen und Kontakte	209
		Tagebuch über die Blasenentleerung	212
		Schmerztagebuch	214
		Fragebogen zu Schmerz und Befindlichkeit	215
		Stichwortverzeichnis	216
		Impressum	220
		Abbildungsverzeichnis	220

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die meisten Erkrankungen der Harnblase sind glücklicherweise nicht lebensbedrohlich, aber oftmals schränken sie das Leben der Betroffenen ein und führen zu einem massiven Verlust an Lebensqualität.

Dies gilt vor allem für wiederkehrende bakterielle Blasenentzündungen und das immer noch nicht vollends verstandene Krankheitsbild des chronischen Blasenschmerzsyndroms, an welchem allen vor allem Frauen erkranken.

Viele Patientinnen fühlen sich in ihrer Suche nach Aufklärung und Therapie sowie mit der Bewältigung der Erkrankung allein gelassen: Infekte und Schmerz sieht man den Betroffenen nicht auf Anhieb an; die Erkrankten haben weder einen offensichtlichen körperlichen Defekt noch leiden sie an einer Krebserkrankung. Das Verständnis der Beschwerden und Mitgefühl für die resultierenden Belastungen und die allgemeine Lebenssituation sind im sowohl beruflichen als auch außerberuflichem Umfeld rasch erschöpft oder kommen erst gar nicht auf. Fehlende Therapieerfolge und die Chronizität der Erkrankung können die Betroffenen ebenso wie die behandelnden Ärzte frustrieren und zermürben.

Der nunmehr in 6. Auflage aktualisierte Ratgeber von Ines Ehmer klärt seit über 15 Jahren über chronische Blasenschmerzerkrankungen auf und vermittelt Patienten und interessierten Lesern Verständnis für die Komplexität der zugrunde liegenden Störungen im Becken.

Der Schwerpunkt des Buches liegt dabei auf der Interstitiellen Zystitis (IC), einer Erkrankung, die durch eine Symptomatik aus chronischem Unterleibsschmerz im Bereich der Harnblase, des Beckens oder der Dammregion charakterisiert ist und die von stärkstem Harndrang mit oftmals unzähligen Toilettengängen begleitet sein kann. Gelegentlich wird das Entleeren der Harnblase als schmerzlindernd empfunden; der Geschlechtsverkehr ist häufig schmerzhaft. Da die Ursache und die Auslöser der IC noch nicht identifiziert werden konnten, müssen vor Diagnosestellung verwechselbare, ähnlich verlaufende Erkrankungen ausgeschlossen werden (sog. Ausschlussdiagnose). Aus gleichem Grunde ist eine ursächliche Behandlung der IC zurzeit nach wie vor nicht möglich.

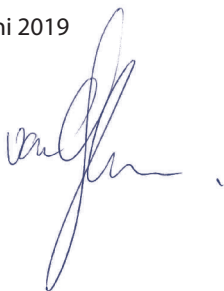


Univ.-Prof. Dr.
med. Arndt van
Ophoven

All diese Aspekte und Hintergründe werden vom Ratgeber angesprochen und erläutert. Sowohl klassisch schulmedizinische als auch alternative Therapieansätze werden hinsichtlich ihrer therapeutischen Möglichkeiten sowie Grenzen aufgeführt und erklärt, die Neuauflage schließt aktuelle internationale Leitlinien und Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften zur Diagnose und Therapie der Erkrankungen mit ein. Anreize und Motivation für Bewältigungsstrategien komplettieren diesen Ratgeber, welcher stets über die Harnblase hinaus auch auf die benachbarten Beckenorgane wie Darm und Genital schaut, da sie oftmals mitbetroffen sind oder eigenständig zu den beklagten Symptomen beitragen.

Die Lektüre dieses Ratgebers birgt einen hohen Erkenntnisgewinn zu chronischen schmerzhaften Fehlfunktionen der Harnblase. Ines Ehmer bezieht hierbei stets die Perspektive und das Erleben der Betroffenen ein und macht ihnen Mut, sich umfassend zu informieren, um ihre Lebensqualität so weit wie möglich wieder zurückzugewinnen. Dies dürfte maßgeblich zur langanhaltenden und hohen Popularität dieses Ratgebers beigetragen haben.

Herne im Juni 2019



Univ.-Prof. Dr. med. Arndt van Ophoven
Marien Hospital Herne
Klinikum der Ruhr Universität Bochum
Zertifiziertes Zentrum für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz



Dr. med.
Ines Ehmer

Sie müssen nicht mit ständigen Blasenentzündungen und Schmerzen leben!

Wenn Sie die weit verbreitete Meinung teilen, dass Frauen schicksalhaft immer wieder an Blasenentzündungen leiden, ist dieses Buch nichts für Sie. Oder wenn Sie denken, dass Blasenentzündungen „keine großen Affären“ sind, sollten Sie jetzt aufhören zu lesen. Wenn Sie diesem Thema aber auf den Grund gehen wollen, werden Sie vieles erfahren, was Ihnen weiterhilft.

Ihre Großmutter war noch in einer weniger glücklichen Lage.

Vor hundert Jahren waren Antibiotika beispielsweise noch unbekannt und chronische Blasenschmerzen wurden als nicht behandelbar angesehen. Dennoch litten Frauen schon damals aus denselben unterschiedlichen Gründen an Blasenentzündungen und Schmerzen wie heute. In diesem Buch werden Sie erfahren, was es Neues zu diesem Thema gibt und was altbekannt, aber vielleicht neu zu bewerten ist.

Welche Behandlungen sind sinnvoll, welche unwirksam? Es gibt viele Wege, wie und warum eine Blasenentzündung sich bei Ihnen entwickeln kann, Gründe, warum Sie (immer wieder) eine Blasenentzündung bekommen. Manchmal gibt es relativ einfache Maßnahmen zur Vorbeugung, bei einer chronischen Erkrankung ist der Weg schwieriger.

Wie hilft Ihnen dieses Buch dabei?

Sie werden viel über Ihren Körper erfahren. Je mehr Sie über ihre Harn- und Geschlechtsorgane wissen, umso besser können Sie Verantwortung für Ihre eigene Gesundheit übernehmen. Außerdem will dieses Buch Ihnen das neueste Wissen vermitteln. Wissen ist Macht und in diesem Fall die Macht, gesund zu werden und zu bleiben.

Warum sind gerade Sie betroffen?

In diesem Buch werden Sie Schritt für Schritt alle wichtigen Informationen erhalten. Das Buch möchte Ihnen helfen zu entdecken, warum gerade Sie Blaseninfektionen bekommen oder warum die Schmerzen und Beschwerden einer Blasenentzündung nicht wieder abklingen. Im ersten Teil des Buches werden Sie mit der Anatomie und Funktion der Blase vertraut gemacht und erfahren alles über die verschiedenen Ursachen einer Blasenentzündung. Sämtliche wichtigen Fragen zur Krankheitsvorgeschichte werden vorgestellt sowie die üblichen und weiterführende Untersuchungsmethoden. Schließlich folgen alle schulmedizinischen und alternativen

Therapien, Selbsthilfemaßnahmen und Regeln zur Vorbeugung und Behandlung.

Was, wenn nichts auf Sie zutrifft?

Viele Frauen haben eine mehr oder weniger lange Leidensgeschichte hinter sich, die von immer wiederkehrenden Blasenentzündungen und Blasenschmerzen gekennzeichnet ist, ohne dass der Arzt Krankheitserreger im Urin nachweisen kann. Obwohl anscheinend keine Blasenentzündung nachweisbar ist, werden sie von allen Symptomen einer Blasenentzündung gequält, und zwar ständig, wie bei einer chronischen Entzündung. Diagnose und Therapie sowie alles Wissenswerte über diese chronische Entzündung und Schmerzerkrankung im Blasenbereich finden Sie im zweiten Teil des Buches.

Selbsttest

Machen Sie den Selbsttest, um zu erfahren, ob eventuell mehr oder etwas anderes als eine „Blasenentzündung“ hinter Ihren Beschwerden steckt. Wenn ja, dann erfahren Sie im zweiten Teil des Buches alles zu einem Krankheitsbild, das sehr oft übersehen wird: die Interstitielle Zystitis, auch chronisches Blasenschmerzsyndrom genannt. Sie lernen, was sich hinter diesen mysteriösen Namen verbirgt, und erfahren die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse über Ursachen, Therapien sowie Mittel und Methoden der Schmerzbekämpfung. Alternative Wege, Selbsthilfemöglichkeiten und der Umgang mit Sexualität sind einige der Themen, die Ihnen dabei helfen, wieder ein normales Leben zurückzugewinnen. Es gibt immer einen Weg, wie Sie aus der Spirale von ständig wiederkehrenden Blasenentzündungen und Schmerzen herausfinden können! Lesen Sie aufmerksam, machen Sie sich Notizen, bei welchen Schilderungen Sie sich wiedererkennen, und ziehen Sie – mit Unterstützung Ihres Arztes – die individuellen therapeutischen Konsequenzen, die alle beschrieben sind.

Und lernen Sie dabei eine ganze Menge – über Ihren Körper und über sich selbst!



TEIL 1

Häufig wiederkehrende Blasenentzündungen

KAPITEL 1: Allgemeines zur Blase und zu Blasenentzündungen

Erfahrungsberichte von Patientinnen: Kommt Ihnen das bekannt vor?

„Ich hätte nie gedacht, dass eine Blasenentzündung so schmerzhaft ist!“

Lara wird nie den Abend vergessen, als sie ihre erste – und bisher letzte – Blasenentzündung erlebte. Sie war mit ihrem Mann und ihrem kleinen Sohn ein paar Tage im Süden gewesen, wo sie sich mit anderen jungen Familien ein Ferienhaus – und eine Toilette! – teilten. Leider war es fast immer kalt und regnerisch, man saß im Haus fest, die Kinder quengelten. Bei den Erwachsenen lagen die Nerven blank, was sich in teils tränenreichen Auseinandersetzungen entlud. Lara wollte schließlich nur noch dem Stress, der Kälte und der mangelnden Hygiene entkommen und war froh, als sie zurückfahren.

Sie bat ihren Mann, an überfüllten Raststellen vorbeizufahren, obwohl die Blase schon länger drückte. Sie wollte nur noch nach Hause. Daheim angekommen hatte sie das Gefühl, ihre Blase würde den gesamten Unterleib ausfüllen, und suchte sofort die Toilette auf. Aber der Harnstrahl war schwach, brach immer wieder ab und es dauerte lange, bis die Blase etwas leerer wurde. Plötzlich wurde sie von derartigen Schmerzen im Unterleib überfallen, dass sie nur noch zusammengekrümmt am Boden liegen konnte. Voller Panik rief ihr Mann den Arzt, der sie untersuchte und den Verdacht auf eine akute Blasenentzündung äußerte. Er gab Lara ein entkrampfendes Medikament und den Rat, sich in die warme Badewanne zu legen. Als die Schmerzen etwas nachließen, konnte Lara wieder Wasser lassen, was stark brannte. Der Arzt nahm Urin zur Untersuchung mit und verordnete vorsorglich ein Antibiotikum für die Dauer von drei Tagen. Die Schmerzen klangen im Laufe der Nacht und des nächsten Tages ab, Lara musste allerdings noch einige Tage lang häufiger als sonst Wasser lassen. Im Urin waren massenhaft Bakterien gefunden worden. „Ich hätte nie gedacht, dass eine einfache Blasenentzündung so schmerzhaft und quälend sein kann! Ich habe mich inzwischen informiert, was man alles vorbeugend tun

kann, damit ich so etwas nicht noch einmal erleben muss!“, sagt sie. Da sie offenbar zu Verkrampfungen der Beckenbodenmuskulatur neigt, hat sie Biofeedbacktraining zur gezielten Muskelentspannung erlernt.

„Ich bin froh, dass ich nicht,verrückt’ bin, wie ich manchmal schon dachte!“

Nicole ist dagegen ein „Profi“, was Blasenentzündungen betrifft. Sie bekam ihre erste Blasenentzündung, als sie ihre erste, mit viel Stress verbundene Stelle in einer PR-Agentur antrat. Beides, Job und Blasenentzündungen, begleiteten sie während der nächsten zehn Jahre. Alle paar Monate wurde sie wieder von einer akuten Blaseninfektion heimgesucht. Die Besuche bei etlichen Ärzten ergaben immer dasselbe, sie bekam für einige Tage ein Antibiotikum verordnet und den Rat, viel Preiselbeersaft zu trinken. Sie begann herauszufinden, dass Sex eine große Rolle bei der Auslösung der Infektionen spielte. „Allmählich dachte ich, ich sollte Sex besser ganz aufgeben, um nicht ständig in Angst vor einer neuen Infektion zu schweben oder mich irgendwie schuldig zu fühlen, wenn ich doch wieder eine Blasenentzündung hatte“, sagt Nicole. Schließlich trat bei einer dieser Infektionen hohes Fieber mit Schmerzen in der Lendenregion auf und sie wurde mit einer akuten Nierenbeckenentzündung ins Krankenhaus eingewiesen. Nachdem dort alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt worden waren, erhielt sie eine sogenannte unterdrückende Antibiotikatherapie verordnet. „Seitdem hat sich mein Leben verändert! Ich hatte im ganzen letzten Jahr keine Blasenentzündung! Ich bin froh, dass ich doch nicht ‚verrückt’ bin, wie ich manchmal schon dachte“. Zusätzlich befolgt sie strikt die Hygienemaßnahmen, die ihr empfohlen wurden, und hat mit Yoga begonnen, um ihren Stress abzubauen.

„Im Internet fand ich einen Artikel, der meine Symptome genau beschrieb!“

Birgit, eine 41-jährige Steuerfachangestellte, muss etwa 25-mal täglich Wasser lassen und hat dunkle Ringe unter den Augen, weil sie auch nachts dreibis viermal die Toilette aufsuchen muss. Ihre erste Blasenentzündung machte sie mit siebzehn Jahren durch, danach folgten immer wieder Rückfälle. Vor etwa sechs Jahren erlitt sie eine besonders schwere Attacke. „Diesmal war der Schmerz unglaublich intensiv. Es war anders als sonst – wie ein Rasiermesser in der Blase“, erinnert sie sich. Birgits Frauenarzt konnte keine Bakterien in ihrem Urin finden, verordnete ihr aber dennoch Antibiotika und riet ihr, Stress abzubauen und Urlaub zu machen. „Ich war zu allem bereit, daher buchte mein Mann einen Ferienflug in die Türkei. Sobald ich aus dem Flugzeug stieg, wurden meine Symptome so schlimm, dass ich

das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen musste. Dort fanden die Ärzte nichts und gaben mir Beruhigungstabletten“, sagt sie. Sobald sie wieder zu Hause war, suchte Birgit einen Urologen auf. „Er sagte, ich hätte ein Harnröhren-Syndrom, und erweiterte meine Harnröhre. Von da an hörten die Schmerzen gar nicht mehr auf.“ Sie ließ sich von einem Neurologen untersuchen, der nichts Auffälliges feststellen konnte und sie an einen Psychotherapeuten überwies. Die Psychotherapie änderte nichts an ihren Schmerzen. „Schließlich, über zwei Jahre später, fand ich im Internet einen Artikel, der meine Symptome exakt beschrieb. Ich habe mich darin sofort wiedererkannt! Seitdem weiß ich, dass ich an Interstitieller Zystitis leide, und habe mit gezielter Therapie begonnen.“

„Ich hatte starke Schmerzen, vor allem nach dem Wasserlassen!“

Rita hatte keine Blasenprobleme, bis sie sexuell aktiv wurde. Von da an bekam sie immer wieder Harnwegsinfektionen, bei denen Bakterien nachgewiesen wurden. Ab einem gewissen Zeitpunkt waren keine Bakterien in ihrem Urin mehr nachweisbar. Ihr Arzt teilte ihr mit, dass sie eine Harnröhrenverengung habe, und dehnte ihre Harnröhre mehrmals. Anfangs schien eine solche Dehnung zu helfen, nach einiger Zeit aber nicht mehr. „Jetzt bekomme ich etwa sechs- bis achtmal im Jahr derartige ‚Anfälle‘, wie ich es nenne. Ich habe dann starke Schmerzen in und um die Harnröhre, vor allem nach dem Wasserlassen, was bis zu einer halben Stunde oder länger andauern kann“, sagt sie. Rita hat einen großen Vorrat an Schmerzmitteln, die sie einnimmt, wenn die Schmerzen stark werden. „Alkoholkonsum macht das Brennen in der Harnröhre immer schlimmer, aber ich habe gelernt, viel Wasser zu meinem Glas Wein zusätzlich zu trinken. Auch Geschlechtsverkehr macht die Sache nicht selten schlimmer, dann spüle ich die Blase ebenfalls, indem ich viel Wasser trinke. Es scheint zu helfen.“ Was Rita leider nicht weiß, ist, dass sie an einer Form der Interstitiellen Zystitis leidet und dass es eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten für diese Erkrankung gibt. So wie diesen Frauen ergeht es Hunderttausenden anderer Frauen täglich, jahrein und jahraus: immer wieder Entzündungen und Schmerzen in Blase oder Harnröhre. Aber es gibt Unterschiede zwischen den ersten beiden und den letzten beiden Berichten.

Lara und Nicole

Bei Lara und Nicole handelt es sich eindeutig um bakterielle Blaseninfektionen. Die beiden haben inzwischen herausgefunden, was sie vorbeugend und therapeutisch tun können, um häufig wiederkehrende Blasenentzün-

dungen zu vermeiden. Wenn es Ihnen ähnlich ergeht wie diesen beiden Frauen, können Sie das auch erlernen! Machen Sie den Selbsttest auf der nächsten Seite, lesen Sie die folgenden Kapitel und überlegen Sie, was auf Sie zutreffen könnte. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und beginnen Sie mit Ihrem eigenen „Maßnahmen-Paket“.

Birgit und Rita

Nun zu den beiden anderen Frauen: Birgit und Rita leiden zwar auch unter häufigem Harndrang und teilweise unerträglichen Blasen- oder Harnröhrenschmerzen wie bei einer ständigen Entzündung, aber es konnten keine Infektionserreger nachgewiesen werden. Wenn Sie sich in diesen Schilderungen wiedererkennen, können Sie natürlich ebenfalls weiterlesen, Sie können aber auch sofort den Selbsttest auf chronische, nicht infektiöse Blasen- und Harnröhrenerkrankungen auf ► Seite 83 machen. Im zweiten Teil des Buches erhalten Sie Informationen zu dieser speziellen Gruppe von Schmerzerkrankungen.

Auflösung

Alle diese Fragen haben viel mit dem Thema Blasenentzündung zu tun. Wenn Sie eine oder mehrere Fragen bejahen konnten, werden Sie in den

SELBSTTEST: BLASENENTZÜNDUNGEN

	Ja	Nein
Hatten Sie in den vergangenen sechs Monaten mehr als zwei Blaseninfektionen oder mehr als drei im vergangenen Jahr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie wegen ständiger Blasenentzündungen etliche Ärzte aufgesucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschlechtern sich Ihre Symptome nach dem Geschlechtsverkehr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen Sie ein Diaphragma zur Verhütung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Ihnen Antibiotika verordnet, ohne dass eine Urinkultur angelegt wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich schuldig, so als ob Sie etwas falsch gemacht hätten, wenn schon wieder eine Blasenentzündung auftritt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie bereits als Kind Blaseninfektionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls Sie Schwangerschaften hatten: Wurde während der Schwangerschaft nach „stillen“ Harnwegsinfektionen gefahndet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Zuckerkrankheit, Übergewicht, neurologischen Erkrankungen oder nehmen Sie seit Langem Medikamente ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihnen die Diagnose „Harnröhrentzündung“ gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

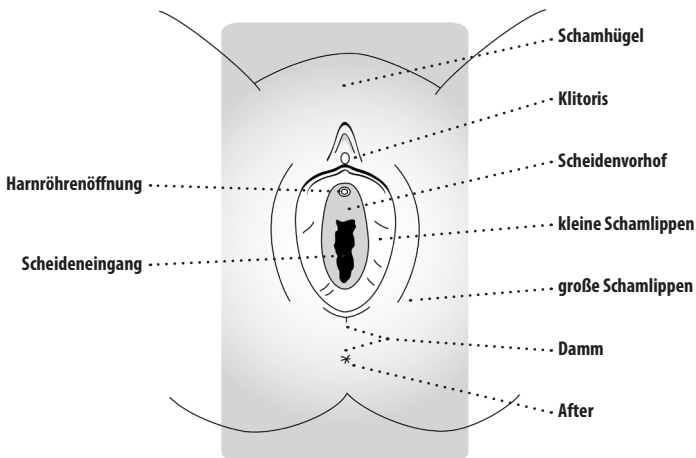
folgenden Kapiteln erfahren, was es mit jeder einzelnen Frage auf sich hat, welche Schlüsse man daraus ziehen kann und welche Konsequenzen sich jeweils daraus ergeben. Eventuell kann bereits die Antwort auf eine dieser Fragen der entscheidende Hinweis auf die Ursache(n) Ihrer häufigen Blaseninfektionen sein. Vielleicht fügen sich aber auch die Antworten auf mehrere Fragen zu einem Bild über die verschiedenen Ursachen zusammen, die Ihre Blasenentzündungen auslösen.

Die Blase – ein wenig Theorie über ein erstaunliches Organ

Kaum ein Organ wird so „verkannt“ wie die Blase. Viele Menschen halten ihre Blase für ein simples Hohlorgan, das als Urinspeicher dient. Dabei steckt eine geniale Konstruktion und eine ausgeklügelte Nervenversorgung dahinter, damit die Blase so reibungslos funktioniert, dass Sie sie kaum zur Kenntnis nehmen.

Damit Sie verstehen, was bei Entzündungen vor sich geht, sollten Sie wissen, wie Ihre Harnwege arbeiten und welche Teile Ihres Körpers betroffen sein können.

Die Abbildung zeigt die Sicht von unten auf die Vulva. Vulva bezeichnet das Gebiet, das den behaarten Schamhügel, die großen und kleinen Schamlippen und den Bereich zwischen den kleinen Schamlippen umfasst. Sie sehen, dass die Harnröhre genau über dem Scheideneingang lokalisiert ist. Tatsächlich entstammen Scheide und Harnröhre demselben Gewebe.



[1] Die sichtbaren Teile der weiblichen Geschlechtsregion (Vulva)

KAPITEL 3: Diagnostik von Blaseninfektionen

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose einer Blasenentzündung ist keine komplizierte Angelegenheit. Aber sie muss korrekt durchgeführt werden. Es reicht nicht, in der Arztpraxis Urin abzugeben und fünf Minuten später das Ergebnis eines Schnelltests zu erhalten, zusammen mit dem Rezept für ein Antibiotikum. Die korrekte Diagnose einer Blasenentzündung, insbesondere bei wiederholten Entzündungen, konzentriert sich nicht allein auf das Vorhandensein von Bakterien im Urin, sondern ebenso auf die Identifizierung des Bakterientyps und die Feststellung, ob die Entzündungen einem bestimmten Schema folgen und eventuell mit Faktoren des täglichen Lebens zusammenhängen. Sie besteht also in jedem Fall aus:

- Urinuntersuchung,
- Erhebung der Krankheitsvorgeschichte und körperlicher Untersuchung.
- Eventuell können weitere Untersuchungen hinzukommen.

Die Urinuntersuchung

Die Analyse des Urins inklusive einer Urinkultur, bei welcher die Art des Bakteriums und die für die Behandlung geeigneten Antibiotika ausgetestet werden, sind erste Voraussetzungen für eine Diagnose. Lassen Sie Ihren Urin unbedingt jedes Mal analysieren, wenn Sie Symptome einer Blasenentzündung haben, um sicherzustellen, dass Bakterien die Ursache sind. Wenn Sie Symptome haben, ohne dass Bakterien nachweisbar sind, kann eine andere Erkrankung dahinterstecken. Wenn es sich bei Ihnen so verhält, sollten Sie den Selbsttest auf ▶ Seite 83 machen! (Alles zum Thema Antibiotikabehandlung finden Sie ab ▶ Seite 52)

Wenn Ihre Blasenentzündung nicht in Zusammenhang mit sexueller Aktivität steht und auch nicht als Ergebnis einer Scheideninfektion oder anderer vorher angeführter Gründe aufgetreten ist, müssen weitere Ursachen gesucht werden.

Ein auf den ersten Blick etwas lächerlich wirkender, aber nicht seltener Grund, der die Entstehung einer Scheiden- oder Harnröhrentzündung begünstigen kann, ist das Tragen von zu engen Jeans. Die Naht im Schritt scheuert am Damm, führt zu einer Gewebereizung und erleichtert es Bakterien, sich dort anzuheften. Wenn diese Naht beim Sitzen zwischen den großen Schamlippen einschneidet, auf Harnröhre, Damm und After drückt, ist es nicht die Art von Jeans, die Sie tragen sollten!

Frauen, die zu Pilzinfektionen der Scheide neigen, haben auch oft die Symptome einer Blasenentzündung. Diese Frauen tendieren zu einem veränderten Zuckerstoffwechsel – entweder mit zu viel Zucker im Blut wie beim Diabetes mellitus oder, sehr häufig, mit zu wenig Zucker, wie bei der sogenannten Hypoglykämie, dem Unterzucker. Wenn Sie Heißhungeranfälle haben und viel Süßes zu sich nehmen, spricht das oft für zu viele Hefepilze im Darm, die dann via Enddarm und Damm in die Scheide und die Harnröhre gelangen können. Pilze in der Harnröhre können diese erheblich reizen, und Sie können dieselben Empfindungen wie bei einer Blasenentzündung haben. Das ist ein weiterer Grund, weshalb Urinkulturen so wichtig sind! Nur mittels einer Kultur kann man herausfinden, ob Pilze die Ursache Ihrer Beschwerden sind.

Wenn Sie häufig Antibiotika nehmen (müssen), sind Sie ebenfalls empfänglicher für eine Pilzinfektion. Eine andere mögliche Reizquelle für Scheide und Harnröhre ist eine Allergie auf Materialien in Tampons oder Binden. Üblicherweise beginnen die Symptome am dritten Tag der Regelblutung. Wenn Sie dies bei sich beobachten, sollten Sie Tampons oder Binden ohne jegliche Zusatzstoffe wählen, am besten 100 % Baumwolle.

Noch ein Hinweis zu Tampons: Vermeiden Sie superabsorbierende Tampons, die Sie nur selten wechseln müssen! Es kann dadurch zu einer Abklemmung des Blasenhalbes kommen mit Blaseninfektionen als Folge. Gewöhnen Sie sich an, Ihren Tampon vor jedem Wasserlassen zu entfernen und zu wechseln – zumindest an den Tagen mit stärkerer Blutung! Damit schützen Sie Blase und Harnröhre vor einer Blockierung.

Frage: Haben Sie einen kräftigen Harnstrahl?

Wenn Sie eine öffentliche Damentoilette aufsuchen, klingt Ihr Harnstrahl dann vergleichbar mit dem, den Sie aus den anderen Toiletten wahrneh-

URODYNAMISCHE UNTERSUCHUNG

Urodynamische Untersuchungen sind spezielle Verfahren, die im Allgemeinen von Urologen, manchmal auch von Frauenärzten eingesetzt werden, wenn die Funktion der Blase überprüft werden soll.

Am einfachsten in der Durchführung – für Arzt und Patientin – ist der sogenannte Uroflow: Der Uroflow, die Prüfung des Harnflusses, ist eine einfache grafische Aufzeichnung dessen, was passiert, wenn Sie Wasser lassen. Dabei sitzen Sie wie gewohnt auf einer Art Toilettenschüssel. Während Sie Wasser lassen, zeichnet ein Gerät automatisch die Flussrate auf. Manchmal kann man selbst nicht objektiv beurteilen, ob wirklich alles normal ist. Deshalb wird Ihr Messergebnis mit einem normalen Ergebnis verglichen und die Differenz, wenn eine solche vorhanden ist, gemessen. Wenn sich herausstellt, dass Ihre Flussrate nicht in Ordnung ist, ist es sehr wahrscheinlich, dass Sie Blasenentzündungen erleiden, unabhängig von Geschlechtsverkehr (► Seite 59).

Eine etwas aufwendigere Untersuchung ist die komplette sogenannte urodynamische Messung. Dabei liegen Sie, wie bei einer gynäkologischen Untersuchung, auf einer Art gynäkologischem Stuhl, die Beine in abgewinkelter Haltung auf Beinstützen.

Als Erstes wird ein Katheter in den Enddarm eingeführt, ein weiterer, ganz dünner Katheter in die leere Blase. Das ist nicht schmerzhaft, höchstens ein wenig unangenehm. Sobald die Katheter an Ort und Stelle liegen, spüren Sie nichts mehr. Anschließend wird die Blase über den dünnen Katheter langsam mit Wasser gefüllt. Sie werden aufgefordert, sich zu melden, wenn Sie erstmals Harndrang spüren. Die Blase wird dann so lange weiter aufgefüllt, bis Sie unbedingt und zwingend das Gefühl haben, sofort Wasser lassen zu müssen.

Meistens werden Sie bei gefüllter Blase im Liegen und nach dem Aufstehen aufgefordert zu husten, um zu sehen, ob in dieser Situation ungewollt Urin abgeht. Das kann ein Hinweis auf eine sogenannte Stressinkontinenz sein, die meist mit einer Schwäche des Beckenbodens verbunden ist.

Zum Abschluss werden Sie aufgefordert, auf dem Uroflow-Becken Wasser zu lassen, damit die Harnflussrate gemessen werden kann. Die urodynamische Messung gibt zum Beispiel Aufschluss darüber, ob ungewollte Blasenkontraktionen (also ein Zusammenziehen des Blasenmuskels) vorhanden sind, die auf einen Nervenschaden hinweisen können. Wenn bei der urodynamischen Untersuchung oder beim Uroflow Abweichungen vom normalen Messergebnis festgestellt werden, muss weiter gesucht werden, was die Ursachen für die veränderte Blasenfunktion sind.

men? Oder klingt er schwächer? Können Sie Ihre Blase genauso schnell entleeren wie Ihre Freundinnen? Wenn Sie der Art und Weise, wie Sie Wasser lassen, Beachtung schenken, können Sie sich unter Umständen manche Schwierigkeiten ersparen. Ist Ihr Harnstrahl eher schwach, eventuell auch nicht gleichmäßig, sondern immer wieder unterbrochen, oder müssen Sie sogar Druck ausüben beim Wasserlassen, dann sollten Sie sich einer sogenannten urodynamischen Untersuchung unterziehen (► Seite 40)!

Wenn Sie derartige Probleme haben, kann eine solche Untersuchung Licht in die zugrunde liegenden Ursachen bringen. Zum Beispiel kann man herausfinden, ob Sie Ihre Blase vollständig entleeren können. Ein Urin-Rest, der ständig in der Blase bleibt, fördert die Vermehrung von Bakterien. **Erinnern Sie sich: Ein kräftiger Harnstrahl ist notwendig, um Bakterien aus der Blase „auszuwaschen“.**

Frage: Haben Sie andere Gesundheitsprobleme?

Hier geht es darum herauszufinden, ob andere gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die Blasenentzündungen fördern können. Beispielsweise kann ein Diabetes mellitus, also Zuckerkrankheit, das Auftreten sowohl von Scheiden- als auch Blaseninfektionen fördern. Auch einige neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose können die Blase in Mitleidenschaft ziehen. In diesem Zusammenhang sollten Sie Ihrem Arzt auch angeben, ob und welche anderen Medikamente Sie nehmen, auch frei verkäufliche, damit ein eventueller Einfluss auf die Blase ausgeschlossen werden kann. So können zum Beispiel Antidepressiva oder Muskelrelaxanzien (Medikamente, die zur Entspannung der Muskulatur führen) einen Einfluss auf die Blase haben, auch antiallergische Mittel können die Blase beeinflussen.

Frage: Hatten Sie chirurgische Eingriffe im Bauchraum?

Vor allem chirurgische Eingriffe im gynäkologischen Bereich, zum Beispiel die Entfernung der Gebärmutter, können manchmal durch Verwachsungen oder durch eine Veränderung der anatomischen Situation zu einer Beeinträchtigung der Blasenfunktion führen.

Frage: Wie viele Blasenentzündungen haben Sie bereits durchgemacht?

Sind alle Blasenentzündungen dokumentiert, das heißt, sind Ergebnisse von Urinanalysen und -kulturen vorhanden? Bei nachgewiesenen wiederholten Infektionen und Rückfällen trotz wiederholten Therapien mit Antibiotika müssen alle vorher aufgeführten Ursachen überprüft werden. Even-

tuell sind weitere Untersuchungen notwendig. Wenn Sie immer wieder wegen der Symptome einer Blasenentzündung beim Arzt waren und alle Untersuchungsergebnisse inklusive Urinanalyse und -kultur negativ waren, also nichts Auffälliges zeigten, sollten Sie den Test auf ► Seite 83 machen!

Die körperliche Untersuchung

Bevor Ihr Arzt weitere Untersuchungen durchführt oder anordnet, wird er Sie zunächst körperlich untersuchen.

Die äußerliche Inspektion umfasst Ihre Haltung: Stehen beide Hüften auf gleicher Höhe, ist ein Bein kürzer? Ihre Wirbelsäule: Sind Seitenverbiegungen vorhanden oder übermäßige oder abgeflachte Biegungen im Übergangsbereich der Lendenwirbelsäule? Gibt es klopf- oder druckempfindliche Bezirke?

- Kann die Wirbelsäule in allen Ebenen gut bewegt werden?
- Ist Ihre Nierengegend klopf- oder druckempfindlich?
- Ist der Bauch weich oder zeigt er Resistenzen (Verhärtungen/ Widerstände)?
- Ist Schmerz auslösbar durch Druck auf die Blase und den Harnleiterverlauf?
- Ist der Bereich um die Harnröhrenöffnung auffällig, zum Beispiel gerötet? Ist Ausfluss aus der Harnröhre erkennbar?
- Ist die Vulva oder der Scheideneingang auffällig durch Rötungen, Ausfluss?

Wenn sich anhand aller drei Diagnoseteile, also Urinanalyse, ausführlicher Vorgeschichte und körperlicher Untersuchung eine Diagnose stellen lässt, zum Beispiel eine erstmals aufgetretene Blasenentzündung, folgt die Therapie. Wenn sich bei immer wieder auftretenden Blaseninfekten aber keine eindeutigen Hinweise auf die Ursache(n) ergeben, müssen weitere Untersuchungen folgen.

Weitere Untersuchungen

Blutuntersuchungen

Diese Untersuchungen werden zum Ausschluss von Diabetes und Nierenerkrankungen durchgeführt. Wichtig in Bezug auf die Nieren ist vor allem

die Bestimmung des Kreatinins. Es ist ein normales Produkt des Muskelstoffwechsels, wird in den Nieren gefiltert und im Urin ausgeschieden. Ein Anstieg signalisiert eine herabgesetzte Nierenfunktion, manchmal als Folge einer Harnröhrenverengung, die zum Rückstau von Urin und zur Nierenschädigung führt.

Blasenspiegelung

Eine Blasenspiegelung, bei welcher der Arzt mit einem sogenannten Zystoskop in die Blase hineinschaut, um zu sehen, ob Steine, Einblutungen (Petechien), Tumoren oder andere Abweichungen vom Normalzustand wie z. B. Hunner-Läsionen vorhanden sind. Dabei wird die Harnröhre vorher mit einem Gel, das ein örtliches Betäubungsmittel enthält, unempfindlich gemacht. Bevor das Zystoskop in die Harnröhre eingeführt wird, testet der Arzt mit unterschiedlich breiten Stäbchen, ob eine Harnröhrenverengung vorliegt. Eine Verengung der Harnröhre kann Blasenentzündungen begünstigen.

Die gesamte Untersuchung dauert wenige Minuten und sollte nicht schmerzhaft sein. Wichtig ist, dass Sie versuchen, sich dabei möglichst zu entspannen.

Lassen Sie sich so richtig „fallen“.

Blasenbiopsie

Wenn Auffälligkeiten im Blasengewebe entdeckt wurden, wird der Arzt Ihnen empfehlen, eine Blasenbiopsie vornehmen zu lassen. Dabei wird in Narkose die Blase gefüllt und mittels eines speziellen Zystoskops, durch das eine kleine Zange eingeführt wird, eine tiefe und eine oberflächliche Gewebeprobe entnommen. Das entnommene Gewebe wird daraufhin untersucht, ob bösartige Zellen vorhanden sind oder andere Auffälligkeiten bestehen. Damit kann die Diagnose weiter eingengt werden.

Ultraschall und Pyelogramm

Bei einem intravenösen Pyelogramm erhalten Sie per Infusion ein Kontrastmittel in die Vene injiziert, das sich nach 15 bis 20 Minuten bereits in den Harnwegen befindet. Dann werden in gewissen Zeitabständen Röntgenbilder der Nieren und Harnleiter angefertigt. In Kombination mit einer Ultraschalluntersuchung der Nieren kann festgestellt werden, ob an Nieren, Nierenbecken und Harnleitern alles in Ordnung ist. Ist dies nicht der Fall, folgen weitere Untersuchungen mittels Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT).

Zystourethrografie

Bei einer Zystourethrografie (CUT) wird Kontrastmittel in die Blase eingebracht und Sie werden aufgefordert unter dem Röntgengerät Wasser zu lassen.

Dadurch kann ein Rückfluss von Urin aus der Blase in die Harnleiter festgestellt werden, was Infektionen begünstigt, und Blasen- und Harnröhrendivertikel können gesehen werden. Divertikel sind kleine Ausstülpungen in der Blasen- und Harnröhrenschleimhaut, in denen sich Urin sammeln und so ein „heimeliger“ Ort für Bakterien entstehen kann.

Zusammenfassung

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihnen viele Fragen stellen, die nicht nur bei der Diagnosestellung helfen, sondern bereits wichtige Hinweise auf die Ursache(n) geben. Danach werden je nach dem individuellen Beschwerdebild eine Reihe von körperlichen, labor- und anderen technischen Untersuchungen durchgeführt.

TEIL 2

Die schmerzende Blase:
Chronische, nicht bakterielle
Blasenentzündungen

KAPITEL 1: Allgemeines zu chronischen, nicht bakteriellen Blasenentzündungen und chronischen Schmerzen im Blasenbereich

Eine mysteriöse Erkrankung: Interstitielle Zystitis/schmerzhaftes Blase

Hinter der früher – und auch heute noch gelegentlich – gestellten Diagnose einer chronischen, nicht durch Infektionen hervorgerufenen Blasenentzündung verbirgt sich in den meisten Fällen eine Krankheit mit dem Namen „Interstitielle Zystitis“ oder auch „Syndrom der schmerzhaften Blase“. Erinnern Sie sich noch an die Geschichte von Birgit (► Seite 14), die ihren ständigen, quälenden Harndrang und ihre teilweise heftigen Blasen-schmerzen beschrieb? Anzeichen für eine Infektion fanden sich bei wiederholten Untersuchungen nicht. Schließlich sagte man ihr, es müsse sich um ein psychisches Problem handeln.

Birgits Erfahrung ist typisch für viele Frauen, die an sogenannter Interstitieller Zystitis/Blasenschmerz-Syndrom leiden. Sie war bei fünf Ärzten, bevor sie per Zufall herausfand, woran sie litt. So schrecklich dies klingt: Geschichten wie diese ereignen sich nach wie vor, auch wenn in den letzten zehn Jahren das medizinische Wissen gegenüber Interstitieller Zystitis deutlich zugenommen hat.

Im folgenden werden die Abkürzungen „IC“, für den in der wissenschaftlichen, englischsprachigen Literatur gebräuchlichen Begriff „**interstitial cystitis**“ bzw. „BPS“ für den englischsprachigen Literaturbegriff „**bladder pain syndrome**“, also „Syndrom der schmerzhaften Blase“, verwendet.

Sie sind nicht allein!

Wenn Sie sich mit Birgits Geschichte identifizieren können, sind Sie nicht allein.

Da IC/BPS über so lange Zeit falsch oder gar nicht diagnostiziert wurde, ist es zwar schwierig zu schätzen, wie viele Menschen wirklich von dieser Krankheit betroffen sind. Es gibt jedoch Schätzungen, dass 52–500 von

100 000 Frauen betroffen sind und 8–41 von 100 000 Männern. Neue Schätzungen in den USA gehen davon aus, dass sogar weitaus mehr Frauen betroffen sind, und dass der Anteil der betroffenen Männer ebenfalls höher liegt.

Viele Betroffene berichten, dass ihre Beschwerden bereits in der Kindheit begannen. Es existieren keine Untersuchungen über die Anzahl betroffener Kinder; es ist aber sicher, dass auch Kinder bereits an IC/BPS erkranken können. Auch im deutschsprachigen Raum wären demzufolge Millionen Frauen und Männer an IC/BPS erkrankt. Früher ging man davon aus, dass IC/BPS bei Frauen vor allem nach der Menopause auftritt, also in den Jahren nach dem Aufhören der Periodenblutungen. Heute weiß man, dass höchstens ein Viertel der Betroffenen dieser Altersgruppe angehört. Der Gipfel liegt dagegen zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr.

Wie schwierig es sein kann, die richtige Diagnose zu erhalten, verdeutlicht eine Umfrage unter IC/BPS-Patientinnen in den USA. Diese ergab eine Liste an Diagnosen, die bei diesen Frauen gestellt worden waren, bevor „Interstitielle Zystitis/Blasenschmerz-Syndrom“ bei ihnen erkannt wurde. Es fand sich eine breite Palette an Diagnosen im Bereich Harnblase, Harnröhre, an den Geschlechtsorganen, im Darm- und Nervenbereich; sehr oft wurden psychische Probleme als mitverursachend angesehen.

Dies spiegelt die weit verbreitete Verwirrung der Ärzte in Bezug auf IC/BPS wider. Man kann sich die Frustration der Patientinnen vorstellen, deren Klagen entweder nicht ernst genommen wurden oder die auf zahlreiche Erkrankungen hin behandelt wurden, die sie nicht hatten. Wenn man sich der vielen Erkrankungen bewusst ist, die mit IC/BPS verwechselt werden, können solche Fehldiagnosen vermieden werden.

Haben Sie selbst einige der im Selbsttest aufgeführten klassischen Symptome von IC/BPS an sich festgestellt, sollten Sie bei Ihrem Arzt darauf bestehen, dass die Diagnose sehr sorgfältig gestellt wird. Scheuen Sie sich auch nicht, eventuell eine zweite oder dritte ärztliche Meinung einzuholen.

Die Krankheit ist nicht „in Ihrem Kopf“, sie ist Realität!

Als aufgeschlossene, moderne Frau hatten Sie vielleicht manchmal das Gefühl, dass psychische Probleme die Wurzel Ihrer Blasenschmerzen oder -beschwerden sein könnten. Immerhin gerieten Sie in den letzten Monaten sehr leicht ins Weinen. Der ständige Schmerz beeinflusste Ihre ganze Persönlichkeit. Und da niemand eine perfekte Kindheit hatte oder ohne

seelische Verletzungen in seinem Leben geblieben ist, entschlossen Sie sich vielleicht zu einer Psychotherapie.

Nach einigen Monaten wurde Ihnen jedoch zunehmend klar, dass zwar einige Probleme bestehen, an denen Sie arbeiten könnten, dass diese Probleme aber keinerlei Einfluss auf den Schmerz haben, den Sie vor und nach dem Wasserlassen empfinden. Auch Ihr Therapeut hat Ihnen vermutlich erklärt, dass Sie ein von realen, nicht von imaginären Schmerzen betroffen sind. Der Schmerz wird durch eine psychotherapeutische Behandlung nicht gemindert.

Möglicherweise können Sie durch eine Verhaltenstherapie aber lernen, besser damit umzugehen. Psychologische Betreuung kann Ihnen bei der Entwicklung von Strategien für bestimmte Situationen helfen, wie zum Beispiel bei Angst- oder Panikzuständen.

Eine schlimme Ironie dieser sehr speziellen Krankheit liegt darin, dass man Ihnen außer umränderten Augen aus Schlafmangel oder Tränen der Frustration nichts von diesem enormen Leiden ansieht. Keines der üblichen Krankheitszeichen wie Blässe, Schlapheit oder mangelnde Vitalität muss in Erscheinung treten. Viele Betroffene haben erfahren, dass das manchmal eher ein Nachteil sein kann: „Freunde und Bekannte scheinen nicht zu verstehen, dass ich sehr leicht müde werde und viele Dinge nicht mit ihnen unternehmen kann, obwohl ich angeblich so gut aussehe“, berichtet eine Patientin.

Andere Frauen bemerken, dass sie dann von Freunden für „undiszipliniert“, „launisch“ oder „neurotisch“ gehalten werden, da sie ja offensichtlich in guter Verfassung sind.

Viele Bekannte reagieren möglicherweise mit Unverständnis, wenn Sie ihre Zusage zu Einladungen oder sonstigen Aktivitäten nur noch ganz kurzfristig geben können und sich häufig zurückziehen. Was ist das für eine

IC/BPS UND PSYCHE

Allen Studien zufolge steht fest: Interstitielle Zystitis/Blasenschmerz-Syndrom ist keine psychische Erkrankung. Sie bilden sich den Schmerz nicht ein!

Die möglichen seelischen Verletzungen Ihrer Kindheit haben ursächlich nichts mit dem ständigen Schmerz zu tun, mit dem Sie jeden Tag aufs Neue fertig werden müssen. Auch sexueller Missbrauch steht nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Entstehung von IC/BPS, auch wenn Betroffene dies in Kindheit und Jugend häufiger erleben mussten als Nicht-Betroffene. Aber: Ständiger Schmerz und/oder ständiger Harndrang können auf jeden Fall schwere psychologische und emotionale Folgen nach sich ziehen! In lang dauernden Fällen läßt der kontinuierliche Schlafmangel und der chronische Schmerz/Harndrang zu Schmerzmitteln greifen, die eventuell abhängig machen können.

Die Unfähigkeit, produktiv zu arbeiten und die normalen Freuden des Alltags zu genießen, kann zu Minderwertigkeitsgefühlen, zu Depressionen und sogar zu Selbstmordgedanken führen. IC/BPS ist im Allgemeinen keine lebensbedrohliche Erkrankung und sehr viele Patienten haben gelernt, gut damit umzugehen; dennoch treten Selbstmordgedanken bei IC-Patienten viermal so häufig auf wie in der Normalbevölkerung.

Erkrankung, die so viele Missverständnisse verursachen kann? Ist es eine neue Krankheit oder hatten schon Frauen früherer Generationen darunter zu leiden?

Interstitielle Zystitis – ein neu entdecktes „altes“ Leiden

Interstitielle Zystitis/Blasenschmerz-Syndrom ist keine neue Erkrankung. Das erste Mal beschrieben wurde sie 1836 von einem französischen Arzt, der Geschwüre auf dem Blasenboden entdeckte. Die Bezeichnung „Interstitielle Zystitis“ wurde erstmals 1887 von A. J. C. Skene gebraucht, der eine Blasenkrankheit beschrieb, die durch Entzündung und Bildung von Geschwüren gekennzeichnet war. Die nächsten Aufzeichnungen finden sich 1914. Guy Hunner, ein Frauenarzt aus Baltimore, berichtete, dass er eine seltene Geschwürsart in der Blase von Frauen gesehen habe. Er beschrieb, dass die Rückwand der Blase voller gestauter Blutgefäße sei, in denen sich sehr kleine, punktförmige Blutungen befanden. Häufig habe er darüber hinaus auch ein Geschwür entdeckt. Diese Geschwüre wurden nach ihm „Hunnersche Ulzera“ (lat.: *ulcus* = Geschwür) oder auch Hunner-Läsionen genannt.

Andere Ärzte dieser Zeit fanden ebenfalls diese Geschwüre. Unter Urologen, deren Fachgebiet weithin von männlichen Patienten dominiert wurde, hielt man dies für eine seltene Erkrankung älterer Frauen. Als Ursache wurde Hysterie angenommen, eine zur damaligen Zeit gebräuchliche Diagnose für alle Erkrankungen, die man sich nicht erklären konnte. In den folgenden 50 Jahren finden sich keine wissenschaftlichen Arbeiten zu Interstitieller Zystitis, niemand versuchte in dieser Zeit, mehr über diese Erkrankung herauszufinden.

Erst in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts begannen einige Wissenschaftler, sich wieder mit IC zu beschäftigen. Man erkannte, dass die Hunnerschen Geschwüre eher selten und nicht notwendig für die Diagnose von IC sind. Ab Mitte der 80er-Jahre wurde erstmals systematische und gründliche Forschung betrieben. Studien wurden durchgeführt und dank einer 1987 ins Leben gerufenen Patienteninitiative in den USA, der ICA (Interstitial Cystitis Association), konnten Studienfonds gegründet werden. Unter anderem dank der großzügigen finanziellen Unterstützung einer amerikanischen Familie, deren Zwillingstöchter beide mit Anfang 20 an IC erkrankten, wird seit einigen Jahren die Forschung sehr vorangetrieben.

Was ist „Interstitielle Zystitis“ (IC)?

IC bedeutet „Entzündung in der Blasenwand“. Die grundlegenden Unterschiede zur gewöhnlichen Blasenentzündung bestehen zum einen darin, dass in der Regel keine Bakterien im Urin nachgewiesen werden, zum anderen findet die Entzündung bei IC in tiefer liegenden Schichten der Blasenwand statt.

Da die Symptome von Patient zu Patient unterschiedlich sind, sprechen viele Ärzte bei IC von einem „Symptomen-Komplex“, also einem ganzen Bündel von Symptomen mit einer Reihe von unterschiedlichen möglichen Ursachen. Solch ein Bündel an Symptomen wird in der Medizin als Syndrom bezeichnet, weshalb sich auch der zusätzliche neue Name „Syndrom der schmerzhaften Blase“ etabliert hat. Als Fachausdruck wird der englische Begriff Bladder Pain Syndrome (BPS) verwendet, weshalb im Folgenden immer von IC/BPS die Rede ist.

Weil es schwierig ist, exakt auszudrücken, was IC/BPS ist, erscheint es einfacher, die Symptome zu beschreiben, die Sie möglicherweise an sich selbst erfahren, sowie die objektiven Krankheitszeichen von IC (zum Verständnis: Wundgefühl im Hals ist ein Symptom, die gerötete Rachenschleimhaut ist ein objektives Krankheitszeichen).

Die Symptome von Interstitieller Zystitis

Folgende Symptome können bei IC/BPS auftreten:

- Harndrang und häufiges Aufsuchen der Toilette (15- bis 70-mal täglich), einschließlich nächtlichem Harndrang
- abgeschwächter Harnstrahl, Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung und/oder Schwierigkeiten, mit dem Wasserlassen zu beginnen
- Schmerzen und Brennen vor allem nach dem Wasserlassen
- Nachlassen des Schmerzes während des Wasserlassens
- Schmerzen in der Blase, der Harnröhre sowie im Bereich des Beckens und der Beckenbodenmuskulatur. IC-Schmerz kann bei Frauen auch in der Scheide, im Enddarm und im Dammbereich auftreten (Damm ist der Bereich zwischen Scheideneingang und After); der Schmerz kann in die Gelenke und Muskeln des unteren Rückens und Kreuzbeins ausstrahlen, ebenso in die Hüftgelenke und Beine
- Schmerzen beim oder nach dem Geschlechtsverkehr (noch bis 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr)

KAPITEL 3: Mögliche Ursachen von Interstitieller Zystitis

Theorien zu den Ursachen

Es gibt etliche Theorien über die Ursachen, die zur Entstehung von IC führen, aber bis jetzt noch keine definitive Antwort. Die meisten Experten gehen inzwischen davon aus, dass es verschiedene Ursachen gibt, die im Endeffekt alle zu demselben Krankheitsbild führen. Das macht verständlich, warum die Vorgeschichten der Patienten sich unterscheiden und warum die Reaktion auf die einzelnen Therapiemöglichkeiten von Patient zu Patient unterschiedlich ausfällt.

Einige Faktoren scheinen die Entstehung von IC/BPS zu begünstigen.

Begünstigende Faktoren für IC/BPS

- **Erbliche (genetische) Veranlagung:** Vor allem bei weiblichen IC/BPS Betroffenen scheint eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zu bestehen für Familienmitglieder „erster Ordnung“, also Schwester, Tochter, Mutter, auch an IC/BPS zu erkranken. Definitiv nachgewiesen wurde dies aber noch nicht.
- **Voroperationen:** Eine vorausgegangene operative Entfernung der Gebärmutter erhöhte das Risiko einer IC/BPS Erkrankung ebenso wie andere Operationen im Bereich des kleinen Beckens.
- **Infektionen von Blase und Harnröhre:** Bei über einem Drittel der Betroffenen beginnen die Symptome von IC/BPS nach einer Blaseninfektionen; viele Betroffene berichten von wiederholten Blaseninfekten und/oder Blaseninfektionen in der Kindheit.
- **Psychische/soziale Faktoren:** Die Betroffenen geben häufiger an, dass in der Kindheit eine schlechte emotionale Beziehung zu den Eltern bestanden habe, ein Elternteil chronisch erkrankt war oder sie körperlich misshandelt wurden. Auch allgemeine Ängste und Phobien wurden genannt. Aber: Zum Zeitpunkt des Krankheitsausbruchs besteht meist keine aktuelle Belastung.

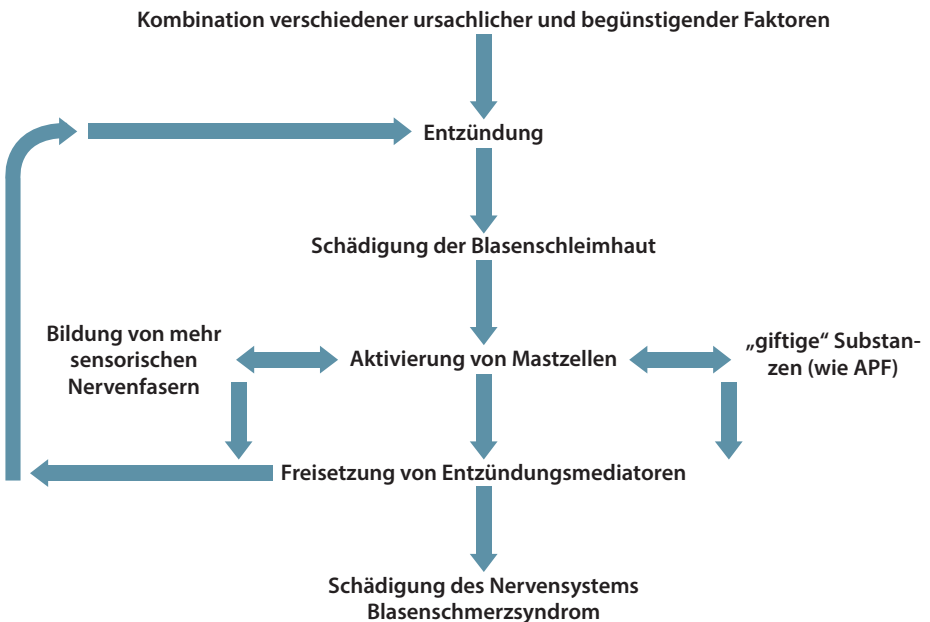
Das erklärt, warum viele IC/BPS-Patienten von unterschiedlichen, gleichzeitig angewandten Therapiemaßnahmen profitieren.

Zusammenfassung der Faktoren, die zu IC/BPS führen können:

Die möglichen verursachenden Faktoren von IC/BPS sind unterschiedlich und vielfältig. Nach heutigem Wissensstand gehören folgende dazu:

- IC als Resultat einer **Entzündung**, die durch verschiedene Faktoren verursacht sein kann und zur Schädigung der Zellen der Blaseschleimhaut führt. Dadurch werden weitere Mechanismen ausgelöst (wie vermehrte Bildung von sensorischen Nervenfasern, Aktivierung von Mastzellen, vermehrte Bildung „giftiger“ Substanzen). Diese sind wiederum Auslöser für die Bildung von Entzündungsmediatoren, die den Schmerzkreislauf aufrechterhalten und über die Schädigung des Nervensystems zum Blasenschmerz-Syndrom führen (Graphik ► Seite 109).

Ursachen von IC/BPS



- IC als Resultat einer **Verletzung der Blasenschutzschicht** durch Infektion(en) oder andere „giftige“ Komponenten im Urin
- IC als Folge von **Verletzungen im Beckenbereich** nach chirurgischen Eingriffen, Infektionen, Entzündungen, narbigen Verwachsungen oder Endometriose (Kapitel 4, ab ► Seite 111)
- IC als Folge genereller **Veränderungen des Immunsystems**
- IC als Folge des **Zusammenwirkens mehrerer Ursachen**
- **Verschlimmerung** der IC-Symptome durch gleichzeitig auftretenden psychischen/emotionalen **Stress**

Fazit

Es gibt etliche unterschiedliche Faktoren, die zu IC/BPS führen können. Meistens wirken mehrere dieser Faktoren zusammen. Eine genaue Erfragung der Vorgeschichte und entsprechende Diagnostik sind notwendig, um die einzelnen Mitverursacher zu identifizieren.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN!

Da das Nervensystems sowie die Beckenbodenmuskulatur bei sehr vielen Betroffenen als (Mit-) Verursacher infrage kommen, sind diesen Faktoren spezielle Kapitel gewidmet:

- Ausführlich über die Nerven wird ab ► Seite 111 nach dem hier anschließenden Kapitel über Harnröhrenschmerzen berichtet.
- Das für alle Betroffenen wichtige Thema Beckenboden finden Sie ab ► Seite 140. Es ist unter der „zweiten Therapiesäule“ aufgeführt, den physiotherapeutischen und physikalischen Behandlungsmethoden.
- Durch mehr Wissen gewinnen Sie auch ein besseres Verständnis für die Therapiemöglichkeiten, vor allem für die Kombination von medizinischen, physiotherapeutischen und Selbsthilfemaßnahmen.

KAPITEL 5: Medizinische Behandlungsmöglichkeiten

Die erste „Säule“ der Therapie von Interstitieller Zystitis (IC)/Blasenschmerz-Syndrom (BPS):

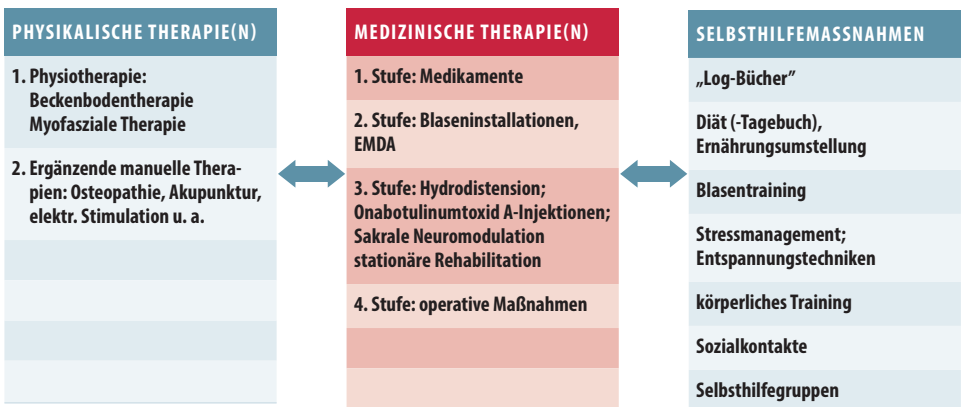
Es gibt viele Therapiemöglichkeiten für IC/BPS. Einige ergaben sich aus der Wirksamkeit bei anderen chronischen Schmerzkrankheiten, andere wurden aus den Theorien zur Verursachung abgeleitet und etliche entstanden aus den Erfahrungen der Betroffenen selbst.

Ziel für die IC/BPS-Therapie der Zukunft ist es herauszufinden, was im individuellen Fall die Ursache(n) für die IC/BPS ist (sind). Wenn das möglich ist, kann auch die Therapie von Anfang an „maßgeschneidert“ werden. Vermutlich wird aber auch in Zukunft eine Kombination aus mehreren Verfahren die günstigsten Resultate zeigen.

Generell gibt es Behandlungsmöglichkeiten, die von den Betroffenen selbst durchgeführt werden können, und solche, die der Arzt oder ein spezieller Therapeut durchführt.

Physiotherapeutische und/oder physikalische Therapien, die Sie ab ► Seite 140 finden, spielen eine wichtige Rolle. Ebenso wichtig ist die **Selbsttherapie**, sie wird ab ► Seite 155 geschildert. Körper und Geist wirken bei

Die drei Säulen der IC/BPS-Therapie



WANN KOMMT WELCHE THERAPIE INFRAGE?

Empfehlungen gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie 2018 (modifiziert)

Therapie-Prinzipien:

- Beginnen Sie mit den am wenigsten eingreifenden Behandlungen und gehen Sie zum nächsten Schritt, wenn sich die Symptome oder Ihre Lebensqualität nicht bessern.
- Fassen Sie mehrere, gleichzeitige Behandlungsmöglichkeiten ins Auge (multimodale Therapie).
- Warten Sie nicht zu lange, ob eine Methode wirkt, und informieren Sie Ihren Arzt, damit eine andere Methode angewandt werden kann.
- Schmerztherapie ist das A&O! Wenden Sie sich an spezielle Zentren.

Die folgenden medizinischen Therapiemöglichkeiten sollten **IMMER** mit physikalischen/ manuellen und komplementären sowie Selbsthilfemaßnahmen kombiniert werden! Behandlungsmethoden:

1. Therapieschritt

Lesen und lernen Sie selbst alles über ICI! Beginnen Sie mit Selbsthilfemethoden und Verhaltensänderungen (ab ► Seite 155). Physikalische Methoden zur Behandlung des Beckenbodens (ab ► Seite 140). Stressabbau (ab ► Seite 166).

2. Therapieschritt

Medikamentöse Therapie: in erster Linie Pentosanpolysulfat (PPS) Kapseln und/oder alle beschriebenen anderen Medikamente in Kombination mit alternativen Methoden. Schmerztherapie durch Medikamente.

3. Therapieschritt

Einbringen von Medikamenten in die Blase (Blaseninstillationen), unterstützt durch EMDA und ggf. Hydrodistension. Orale Medikamente und Instillationen können kombiniert werden.

4. Therapieschritt

Onobotulinumtoxin A (Botox) als Injektionen in die Blasenmuskulatur, wenn andere Behandlungsmöglichkeiten unzureichend waren.

5. Therapieschritt

Neurostimulation, wenn andere Behandlungsmethoden unzureichend waren, oder Sie und Ihr Arzt darin übereinstimmen, dass Ihre Symptome dies rechtfertigen..

6. Therapieschritt

Große operative Eingriffe wie Entfernung der Blase, Vergrößerung der Blase oder Urinableitung sollten nur in Erwägung gezogen werden, wenn sämtliche anderen Methoden versagt haben.

Zusammenfassung zur Therapie

Es können eine oder mehrere unterschiedliche Ursachen für die Entstehung von IC/BPS vorhanden sein. Viele Therapien beruhen auf den Theorien zur Entstehung von IC. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn meistens eine Kombination mehrerer Therapien einen besseren Erfolg hat als eine alleinige. Auch die Einnahme mehrerer unterschiedlicher Medikamente in geringeren Dosierungen ist oft hilfreicher als „Mega“-Dosierungen von ein oder zwei Medikamenten.

Basis der Therapie sind Selbsthilfemaßnahmen, Diät, Behandlung der Beckenbodenmuskulatur und stressabbauende Maßnahmen. Parallel dazu erfolgt die Schmerztherapie und die Behandlung mit Medikamenten. Blaseninstillationen erfolgen meist erst in zweiter Linie, können aber auch früher eingesetzt werden, wenn beispielsweise Überempfindlichkeiten auf Medikamente bestehen. Eingreifendere Maßnahmen wie die Injektion von „Botox“ in die Blase oder Neuromodulation stellen die nächste Stufe dar. Wenn der Erfolg all dieser Behandlungen unzureichend ist, sollte nach Möglichkeit eine stationäre Rehabilitationsbehandlung erfolgen mit einem individuellen Behandlungsprogramm über mehrere Wochen. Eventuell können dadurch operative Maßnahmen vermieden werden, denn chirurgische Eingriffe sind immer die letzte Möglichkeit, wenn alle anderen Therapien versagt haben.

KAPITEL 7: Selbsthilfemöglichkeiten und -strategien: die dritte „Säule“ der Therapie

Die folgenden Selbsthilfemaßnahmen sind zusammengetragen aus den Erfahrungen sehr vieler IC/BPS-Patienten, die zusätzlich zur medizinischen Therapie so weit wie möglich selbst Sorge für ihren Körper tragen wollen. Diese Erfahrungen haben sich aus dem normalen Alltagsleben mit all seinen Herausforderungen ergeben, denen sich jeder IC/BPS-Patient täglich stellen muss. Wie bei allen chronischen Erkrankungen braucht man viel Geduld und Kraft, um zu lernen, mit den Gegebenheiten umzugehen und das Bestmögliche aus jeder Situation zu machen.

Je mehr Sie sich damit beschäftigen, was Sie im Rahmen der verschiedenen Möglichkeiten für sich selbst tun können, umso eher überwinden Sie das Gefühl, Ihrer Krankheit einfach ausgeliefert zu sein.

Dieses Kapitel bezieht sich auf „Body and „Mind“: Körper, Geist und Seele sind immer „Ein Ganzes“! Speziell bei chronischen Erkrankungen ist es sehr wichtig, immer sowohl die körperlichen als auch die seelischen Aspekte in die Behandlung mit einzubeziehen. Sie finden daher im Folgenden zunächst die Therapien, die sich in erster Linie auf den Körper beziehen wie Diät, Blasentraining und Sport, danach die mentalen Therapiemöglichkeiten, wobei die Übergänge fließend sind: Sportliche Betätigung kann beispielsweise sowohl Ihr körperliches Wohlbefinden fördern, als auch beim Abbau von Stress helfen.

„Body“: Wie können Sie Ihren Körper unterstützen?

Ein ganz wichtiger Punkt bei IC ist die Ernährung, also Essen und Trinken. Bei über 50 % aller IC-Patienten spielen Diäteinflüsse eine wichtige Rolle. Deshalb ist die IC-Diät eine Maßnahme, die sofort nach dem Stellen der Diagnose ergriffen werden kann, und zwar oft mit gutem Erfolg! Leider reagiert nicht jeder Patient auf genau dieselbe Diät. Deshalb ist es notwendig zu experimentieren. Im Folgenden finden Sie jedoch alle Basisfakten, mit denen Sie die Diät starten können:

DIÄTEMPFEHLUNGEN: WORAUF SIE ACHTEN MÜSSEN

	Vermeiden	in Ordnung
Kohlenhydrate, Getreide	Roggen und Sauerteigbrot	sonstiges Brot, Pasta, Kartoffeln, Reis, Haferflocken, Brezeln
Fleisch und Fisch	haltbar gemachte, behandelte, geräucherte, gepökelte oder Büchsenware, Anchovis, Kaviar, Hühnerleber, Corned Beef und Fleisch, das Nitrat oder Nitrit enthält	alles andere Geflügel, Fisch oder Fleisch
Nüsse	die meisten Nussarten	Mandeln, Cashewnüsse
Getränke	alkoholhaltige Getränke, kohlsäurehaltige Getränke, Kaffee (auch entkoffeiniert), Tee, Preiselbeersaft	stilles Mineralwasser, Kaffee-Ersatz und Tee
	Im Gegensatz zur bakteriellen Blasenentzündung, bei der das Trinken von Preiselbeersaft empfohlen wird, kann dieser die Symptome bei IC-Patienten erheblich verschlimmern!	
Gewürze und Ähnliches	Mayonnaise, Miso, gewürzte Speisen wie speziell beim Chinesen, Inder, Mexikaner oder Thailänder, Sojasoße, Salatdressings, Senf und Essig	Knoblauch und alle sonst nicht erwähnten Gewürze
Konservierungs- und Zusatzstoffe	Benzylalkohol, Zitronensäure, Mononatriumglutamat, Aspartam, Saccharin; Nahrungsmittel, die Konservierungs-, Zusatzstoffe und sonstige künstliche Stoffe enthalten	
Verschiedenes	Tabak, Koffein, Diätpillen, „Fast Food“, Erkältungs- und Allergiemedikamente, die Ephedrin oder Pseudoephedrin enthalten und bestimmte Vitamine (vor allem C und B-Gruppe)	

Nahrungsmittelgruppen. Sie sind aufgeteilt in Produkte, die eine Verschlimmerung der Symptome hervorrufen können, und solche, die im Allgemeinen gut vertragen werden.

Warum werden keine Kräutertees empfohlen?

Jeder Patient reagiert individuell auf Kräuter, wie sie für Tees verwendet werden. Es gibt daher keine allgemeinen Empfehlungen. Sie können die Rezepte aus dem ersten Teil des Buches (► Seite 66) für Blaseninfektionen

versuchen, machen Sie aber bitte immer zuerst einen ganz schwachen Aufguss, der kaum das Wasser färbt!

Auch wenn die Liste der zu vermeidenden Nahrungsmittel zunächst entmutigend erscheint, bleiben doch etliche Nahrungsmittel, die Sie genießen können. Viele IC-Patienten berichten, dass sie die wenigsten Probleme mit Reis, Kartoffeln, Gemüse, Fleisch und Huhn haben. Mit diesen Basisnahrungsmitteln können Sie nahrhafte und wohlschmeckende Gerichte kreieren.

Säurehaltige Nahrungsmittel und IC-Symptome

Viele IC/BPS-Patienten berichten, dass ihre Symptome schlechter werden, wenn sie säurehaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen. Erklären lässt sich das nicht, weil Säure in einem Nahrungsmittel nicht als Säure in der Blase erscheinen muss. So werden beispielsweise viele Früchte sogar als basische Lebensmittel angesehen. Abgesehen von der Vermeidung solcher Nahrungsmittel kann es helfen, „Entsäuerungsmittel“ zusätzlich einzunehmen. Das simpelste ist Natriumbikarbonat, besser als „Back-Soda“ bekannt und in jeder Drogerie oder Apotheke erhältlich. Wenn Sie dreimal am Tag ein Glas Wasser mit ½ Teelöffel Soda trinken, können sowohl das Brennen als auch der Harndrang nachlassen. Allerdings sollten Patienten mit Bluthochdruck oder Herzproblemen erst mit ihrem Arzt sprechen!

Kalzium oder Kaliumzitrat aus der Apotheke leisten ebenfalls gute Dienste. Bullrichs Salz oder Basica® können helfen, säurehaltige Nahrung zu neutralisieren. Nur aus den USA ist Prelief® erhältlich, ein natürliches Nahrungsergänzungsmittel, das sehr gut Säure oder sogar scharfe Gewürze und Tomatenketchup neutralisiert. Sie können zur Kontrolle den Urin-pH-Wert messen (► Seite 78), der zwischen 6,5 und 7,5 liegen sollte.

Mit gutem Willen und Kreativität sind Sie sicher in der Lage, aus Zutaten, die Ihre Symptome nicht verschlimmern, Ersatz für Ihre Lieblings Speisen zu finden.

Hier einige Vorschläge:

- Fügen Sie eine Prise Salz zu kohlenensäurehaltigen Getränken hinzu, um sie bekömmlicher zu machen.
- Probieren Sie säurereduzierte Zitrusfrüchte, wie sie in manchen Supermärkten angeboten werden.
- Kochen Sie alle alkoholhaltigen Soßen, bis der Alkohol verdampft ist.

ANHANG

SYMPTOM- UND BEEINTRÄCHTIGUNGS-FRAGEBOGEN BLASE-/BECKENSCHMERZ UND HARNDRANG

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am meisten zutrifft.

	Beschwerden/Symptome	Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am meisten zutrifft.					Symptomwert	Beeinträchtigungswert
		0	1	2	3	4		
1	Wie viele Male suchen Sie tagsüber die Toilette auf?	3–6	7–10	11–14	15–19	20+		
2	a. Wie viele Male suchen Sie nachts die Toilette auf?	0	1	2	3	4+		
	b. Wenn Sie nachts zur Toilette müssen, fühlen Sie sich beeinträchtigt?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
3.	a. Hatten Sie jemals Schmerzen oder Beschwerden nach dem Geschlechtsverkehr?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
	b. Haben Sie jemals den Geschlechtsverkehr wegen Schmerzen oder Harndrang vermieden?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
4	Haben Sie Schmerzen im Bereich von Blase oder Becken (Scheide, Vulva, Harnröhre, Damm, After, Unterbauch)?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
5	a. Wenn Schmerzen bestehen, sind diese für gewöhnlich ...		Mild	Mäßig	Stark			
	b. Beeinträchtigt der Schmerz Sie?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
6	Haben Sie auch nach dem Wasserlassen noch Harndrang?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
7	Wenn Sie Harndrang haben, ist er für gewöhnlich ...		Mild	Mäßig	Stark			
8	Beeinträchtigt Sie der Harndrang?	Nie	Selten	Meistens	Immer			
							Werte:	
							Totalwert:	

Nach Lowell Parsons 2000