

Neurogene und nicht neurogene Blasenspeicherstörung

Schmerzhafte Blasenfüllung und schmerzhafter Harndrang bei CPPS

Ein urologisches chronisches Beckenschmerzsyndrom (chronic pelvic pain syndrome, CPPS) wird vor allem mit Beschwerden vonseiten der Prostata und der Blase in Verbindung gebracht. US-amerikanische Mediziner haben die Häufigkeit von Blasensymptomen bei urologischem CPPS bei Männern und Frauen und die Beziehung zu anderen Syndromen untersucht.

Lai HH, Krieger JN, Pontari MA et al. Painful Bladder Filling and Painful Urgency are Distinct Characteristics in Men and Women with Urological Chronic Pelvic Pain Syndromes: A MAPP Research Network Study. J Urol 2015; 194: 1634–1641

Bei Patienten mit schmerzhafter Blasenfüllung und schmerzhaftem Harndrang im Rahmen eines CPPS ist die urologische Symptomatik ausgeprägter, die Symptomatik stärker generalisiert und die Lebensqualität schlechter als bei Patienten ohne diese beiden Symptome.

Zu diesem Ergebnis kommt die Auswertung des MAPP Research Network, in die Daten von 191 Männern und 233 Frauen mit urologischem CPPS aus 6 Zentren eingingen. Alle Teilnehmer füllten ein Reihe von urologischen und psychosozialen Fragebögen aus, darunter der Genitorurinary Pain Index (GUPI), der Erhebungsbogen der RICE-Studie zur interstitiellen Zystitis, der SF-12 sowie Fragebögen zu Angst, Depression und Stress. Außerdem wurden sie auf das mögliche Vorliegen eines Reizdarmsyndroms, einer Fibromyalgie und eines chronischen Fatigue-Syndroms hin untersucht.

Für die Auswertung wurden die Patienten in 3 Gruppen eingeteilt:

- Gruppe 1: weder schmerzhafte Blasenfüllung noch schmerzhafter Harndrang vorhanden
- Gruppe 2: schmerzhafte Blasenfüllung oder schmerzhafter Harndrang vorhanden
- Gruppe 3: schmerzhafte Blasenfüllung und schmerzhafter Harndrang vorhanden

Insgesamt 144 Männer (75%) und 224 Frauen (88%) gehörten entweder zur Gruppe 2 oder zur Gruppe 3. Dabei waren die urologische Symptomatik, die Belastung durch die physischen Symptome und Symptome einer Depression von Gruppe 1 über Gruppe 2 bis Gruppe 3 zunehmend schwerer ausgeprägt, und die Lebensqualität nahm in der gleichen Folge ab. Männer der Gruppen 2 und 3 beschrieben im Vergleich zu Männern der Gruppe 1 häufiger Exazerbationen des urologischen CPPS, Katastrophisieren im Zusammenhang mit dem CPPS und eine Reizdarmsymptomatik. Frauen in den Gruppen 2 und 3 wiesen häufiger negative Affekte und Anzeichen einer chronischen Fatigue auf als Frauen der Gruppe 1.

● **Fazit**
Bei urologischem CPPS könnten Patienten mit schmerzhafter Blasenfüllung und schmerzhaftem Harndrang eine distinkte Subgruppe mit schwererer Symptomatik darstellen, die Gemeinsamkeiten mit anderen Syndromen wie chronischer Fatigue oder Reizdarm aufweist. Zukünftige Untersuchungen zum Zusammenhang dieser urologischen Symptome mit bestimmten Biomarkern im Urin und bildgebenden Befunden in der funktionellen MRT des Gehirns sind geplant.

ER

Kommentar



Dr. Ulrike Hohenfellner
 Praxis für Urologie
 und Ambulantes
 Rehabilitationszentrum
 für Urologie und
 Gynäkologie Heidelberg
 Friedrich-Ebert-Anlage 1
 69117 Heidelberg

Die Interstitielle Zystitis (IC) und das CPPS sind zwei völlig verschiedene Erkrankungen, die differenzialdiagnostisch anhand diverser Befunde völlig klar voneinander zu unterscheiden sind. Es existiert hier ebenso wenig ein gemeinsamer Formenkreis wie für Colitis ulcerosa und Colon irritable. Entsprechend ist eine exakte urologische Diagnostik immer obligat, um das zugrunde liegende Krankheitsbild erkennen zu können. Nur wenn klar ist, welche Erkrankung bei welchem Patienten vorliegt, macht es Sinn, Daten zu erheben und zu vergleichen. Für die Diagnostik sind Zystoskopie, Beckenboden-Evaluation und Uroflowmetrie erforderlich. Das ist bei dieser Arbeit offensichtlich nicht gegeben, hier erfolgten Rekrutierung und Zuordnung in Kollektive ausschließlich anhand anamnestischer Kriterien.

Die Arbeit kann keine Aussagen zu den beiden Erkrankungen IC und CPPS treffen, da offensichtlich keine valide Diagnosestellung erfolgt ist.

Die IC ist eine erfreulicherweise nur selten vorkommende schwere somatische Erkrankung der Harnblase mit neuraler Zerstörung der Blasenwand [1]. Entsprechend ist durch Zystektomie zuverlässig Beschwerdefreiheit erreichbar [2]. Das CPPS hingegen ist eine psychosomatische urologische Erkrankung, die durch eine funktionelle obstruktive Miktionsstörung ausgelöst ist [3]. Die Sphinkter-Dysfunktion geht mit der Entwicklung eines erhöhten Beckenboden-Tonus und mit stressinduzierten neuroimmunologischen Prozessen einher, wodurch es zur Freisetzung von Neuropeptiden und -troponinen in der dauerhaft angespannten

Muskulatur kommt. Daraus resultieren eine lokale Schmerzsymptomatik und myofasziale Triggerpunkte, von denen aus die Beschwerden in benachbarte Regionen und viszerale Organe fortgeleitet werden. Die nur dysfunktional beantwortete und nicht beseitigte psychosoziale Belastung führt dazu, dass die somatischen Prozesse aufrechterhalten werden und die auf die Harnorgane projizierten Beschwerden durch eine konsekutive Veränderung der zentralnervösen Schmerzverarbeitung chronifizieren [4]. Eine auf die Blase ausgerichtete Therapie kann also keine Beschwerdebesserung bringen, wie Baskin bereits 1992 in seiner so treffend als „Pelvic pain without pelvic organs“ titulierte Arbeit mit einer 100%igen Versagensrate der vorderen Exenteration zeigte.

Schmerzen bei zunehmender Blasenfüllung und bei einsetzendem Harndrang können sowohl bei der IC als auch beim CPPS empfunden werden. Bei der IC wird der Schmerz viszeral durch die Dehnung der erkrankten Blasenwand ausgelöst. Insbesondere das Erreichen der reduzierten anatomischen Kapazität mit Blutung der Schleimhaut als sogenanntes Cracking-Phänomen ist für die Patienten sehr schmerzhaft. Beim CPPS hingegen entsteht der Schmerz in der Sphinkter- und Beckenboden-Muskulatur und wird nur auf die Blase projiziert. Darüber hinaus besteht bei diesen Patienten durch

die funktionelle Blasenentleerungsstörung mit Miktionsaufschub und Unterdrückung des Harndrangs typischerweise eine hyposensitive und hyperkapazitive Blase. Da der Schmerz durch Kontraktion des Sphinkters entsteht, ist die Verstärkung der Beschwerdesymptomatik durch die reflektorisch bzw. durch Drucktransmission bedingte Zunahme der Beckenboden-Spannung während Blasenfüllung oder bei Wahrnehmen von Harndrang plausibel.

Als schwere viszerale Erkrankung ist die IC von sekundärer psychosozialer Belastung begleitet. Das CPPS ist Ausdruck einer dysfunktionalen Stressbewältigung mit Somatisierung einer primären psychosozialen Belastung in Form einer Miktionsstörung. Das biopsychosoziale Modell verdeutlicht, dass sich bei beiden Erkrankungen das Ausmaß der somatischen Beschwerden und der psychischen Komorbidität proportional zueinander verhalten. D.h. schmerzhafte Blasenfüllung und Drang sind sowohl bei IC- als auch bei CPPS-Patienten häufig von psychischer Komorbidität begleitet, die Unterscheidung zwischen Krankheitsbildern und auch zwischen primärer und sekundärer psychosozialer Belastung ist anhand dessen nicht möglich. Hier sind die Erhebung einer psychosomatischen Anamnese und eines psychopathologischen Befundes erforderlich.

Die Arbeit kann keine Aussagen zu den beiden Erkrankungen IC und CPPS treffen, da offensichtlich keine valide Diagnosestellung erfolgt ist. Schmerz bei Blasenfüllung und Drang ist kein differenzialdiagnostisches Kriterium, weder zur Unterscheidung zwischen IC und CPPS noch zur Unterteilung in Subgruppen bezüglich psychischer Komorbidität.

dr.hohenfellner@praxishohenfellner.com

Literatur

- 1 Hohenfellner M, Nunes L, Schmidt RA et al. Interstitial cystitis: increased sympathetic innervations and related neuropeptide synthesis. *J Urol* 1992;147: 587-591
- 2 Linn JF, Hohenfellner M, Roth S et al. Treatment of interstitial cystitis: Comparison of subtrigonal and supratrigonal cystectomy combined with orthotopic bladder substitution. *Urol A* 1998; 159: 774-778
- 3 Hohenfellner U. Diagnose des Chronischen Beckenschmerz-Syndroms. *UroForum* 2016; 7: 38-39
- 4 Hohenfellner U. Chronischer Unterbauchschmerz der Frau und des Mannes in der Urologie. Vortrag auf der 66. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. *Psycho – Somatik: Dialog statt Dualismus*. 25.-28.03.2014, Berlin
- 5 Baskin LS, Tanagho EA. Pelvic Pain without pelvic organ. *J Urol* 1992; 147: 683-686