Ialuadapter in der Praxis

Die Lokalthherapie der Blase ist ein weit eingesetztes Verfahren, die Verabreichung mittels eines Katheters kann aber aufgrund der damit verbundenen Schmerzen und der Gefahr von Schleimhautläsionen suboptimal sein. Eine Studie bestätigt nun die Sicherheit und vor allem den Komfort einer Verabreichung mittels eines speziellen Adapters.

Die intervesikale Verabreichung von Medikamenten kommt bei Blasenkarzinom zur Senkung der lokalen Rezidivrate, bei interstitieller Zystitis beziehungsweise BPS („bladder pain syndrome“), bei chronisch-bakterieller Blaseninfektion und nach Strahlentherapie des Beckens zum Einsatz. In den meisten Fällen wird ein Katheter zur Verabreichung benutzt, doch bringt jede Katheterisierung die bekannten Risiken mikro- oder makrovaskulärer Läsionen der Blasenschleimhaut und damit auch Schmerzen, Blutungen und ein höheres Infektionsrisiko mit sich, warnen die Autoren einer ungarischen Studie [1]. Bei Zystitis/BPS-Patienten ist zudem zu beachten, dass die Urethra in 70 % der Fälle hypersensibel oder besonders schmerzhaft ist. Dies ist auf die chronisch entzündete Harnröhrenschleimhaut aufgrund der anhaltenden, langdauernden chemischen Reizung des Harns zurückzuführen.

Adapter an 270 Patienten getestet

In der vorliegenden Studie berichten die Autoren über einen von ihnen entwickelten Adapter, der sowohl auf Luer-Lock- als auch auf Luer-Slip-Spritzen aufgesetzt werden kann. Nach Desinfektion der Harnröhrenöffnung

und der Umgebung wird die Spitze des Adapters in die Öffnung eingeführt und die Spritze mit leichtem Druck appliziert, um vollen Kontakt mit der periurethralen Mukosa zu erlauben. Danach wird die Wirkstofflösung durch die Harnröhre in die Blase eingebracht. Dieser Vorgang erlaubt also eine retrograde Wirkstoffinjektion in die Blase durch die Urethra ohne Katheterisierung.

Die Autoren schlossen 270 Patienten (243 Frauen, 27 Männer) mit interstitieller Zystitis/PBS in die Studie ein und führten insgesamt 1520 Injektionen durch. Die Ergebnisse bestätigen zunächst die Effektivität dieser Vorgehensweise: Bei lediglich fünf der 243 Patientinnen (2 %) war der Einsatz des Spritzen-Adapters aufgrund einer tief sitzenden Harnröhrenöffnung beziehungsweise einer vernarbten Vaginalöffnung nicht erfolgreich; die Erfolgsrate bei den Patientinnen lag damit bei 98 %. Von den männlichen Patienten konnten 100 % erfolgreich und ohne Schwierigkeiten behandelt werden.

Auch Sicherheit und Verträglichkeit wurden untersucht. Bakterielle Infektionen aufgrund der Instillation wurden nicht beobachtet; Schmerzen,

langanhaltendes Brennen oder andere Komplikationen wurden nicht angegeben. Die Akzeptanz durch die Patientinnen und Patienten lag bei 100 %: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bevorzugten die katheterlose Methode zur konventionellen Katheterisierung; keiner der Probanden zog nachfolgend „eine Katheterisierung auch nur in Erwägung“, schließen die Autoren.

Literatur

1. Lovasz S (2019) Minimally invasive device for intravesical instillation by urological syringe adapter (MID-ii U.S. A.) for catheter-free instillation therapy of the bladder in interstitial cystitis/bladder pain syndrome. Int J Urol 26 (Suppl 1):57–60. <https://doi.org/10.1111/iju.13976>

J. Urol. Urogynäkol. AT 2019 · 26:103
<https://doi.org/10.1007/s41972-019-00079-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019

Welche Vorteile gegenüber dem Katheter haben Sie bei der Verwendung des Adapters festgestellt?

Dr. Alexander Dürer: Der Katheter wird in die Harnblase eingeführt, der Adapter wird hingegen nur bei der äußeren Harnröhrenöffnung mit leichtem Druck angesetzt, um einen guten Abschluss zu gewährleisten; danach kann der Wirkstoff bereits appliziert werden. Für die meisten Patienten ist der Adapter eindeutig angenehmer als der Katheter. Ich habe beobachtet, dass für viele Patienten schon allein die Vorstellung, keinen Katheter eingesetzt zu bekommen, eine entspannende Wirkung zeigt. Man muss aber auch sagen, dass es einen geringen Patientenanteil gibt, der nach wie vor den Katheter vorzieht, wahrscheinlich deswegen, weil bei der Adapter-Therapie schon ein gewisser Druck auf den Meatus ausgeübt werden muss. Für mich als applizierenden Arzt ist damit ein kleiner Zeitvorteil verbunden, da ich keinen Katheter extra herrichten muss. Ich schließe den Adapter an die Spritze an, und kann gleich die Behandlung durchführen.

© WGKK/Ranzmaier

Autorin: Dr. Lydia Unger-Hunt