

## Interview mit Prof. Dr. Regula Doggweiler

### IC-ZENTRUM AN DER KLINIK HIRSLANDEN IN ZÜRICH/SCHWEIZ

Als erstes Zentrum für Interstitielle Zystitis (IC) und Beckenschmerz in der Schweiz ist das KontinenzZentrum der Klinik Hirslanden in Zürich vom ICA-Deutschland im April 2018 zertifiziert worden. Dort arbeiten alle involvierten Fachbereiche wie Urologie, Gynäkologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Pathologie, Schmerztherapie, Ernährungsberatung, Neurologie, Psychosomatische Medizin und Physiotherapie eng zusammen, um die ganze Palette der komplexen Abklärung und Diagnostik sowie der therapeutischen Maßnahmen und der Nachbetreuung durchzuführen. Koordinatorin des IC-Zentrums ist Prof. Dr. Regula Doggweiler, Fachärztin für Urologie, speziell Neuro-Urologie, und zudem Spezialistin für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.



#### *Frau Prof. Dr. Doggweiler, wo liegen die Schwerpunkte Ihres Zentrums bei der Diagnostik und Therapie von IC-Patienten?*

Wichtigster Schwerpunkt ist, dass wir den Patienten – nicht nur seine Krankengeschichte, sondern auch den Menschen – richtig kennenlernen, um herauszufinden, ob eine IC oder Beckenschmerz oder eine andere Pathologie vorliegt. Mögliche Zusammenhänge mit vergangenen Operationen, Medikamenten usw. müssen erst einmal ausgeschlossen werden. Bei der gesamten Anamnese ist mir der psychosomatische Aspekt sehr wichtig. Er spielt eigentlich immer eine große Rolle, wenn Schmerzen involviert sind. So auch bei IC. Weil das häufige Wasserlösen mit Schmerzen verbunden ist, kommen oft Angst und Panik auf - wie überhaupt bei chronischen Schmerzen. Der Schmerz steht so stark im Mittelpunkt, dass er alles andere überdeckt.

Wir müssen dem Patienten zuhören, um die eigentlichen Ursachen physischer oder psychischer Natur herauszuarbeiten. Danach ist es das Ziel, mit Fingerspitzengefühl eine auf die individuelle Situation des Patienten angepasste Therapie zu entwickeln, die seelisch und körperlich zu mehr Lebensqualität verhilft. Die Therapieformen reichen von der Information über das Entstehen chronischer Schmerzen und eine einfühlsame Beratung über die Anpassung von Verhaltens- und Ernährungsgewohnheiten, über medikamentöse Therapie, spezialisierte Beckenbodenphysiotherapie und eine psychosomatische Betreuung bis hin zu operativen Verfahren und der sakralen Neuromodulation. Unterstützend werden alternative Behandlungsmöglichkeiten wie die Hypnotherapie und Body-Mind-Medizin eingesetzt.

#### *In der Therapie versuchen sie, den Patienten die Angst vorm Schmerz zu nehmen?*

Wenn wir Schmerzen haben, werden wir verkrampft, und durch die Verkrampfung besonders im Beckenboden verstärkt sich der Schmerz weiter. Das wird zu einer Art Teufelskreis. Deshalb ist es so wichtig, dass alles abgeklärt wird, dass Infekte, Tumoren, Abszesse oder andere anatomische Probleme auszuschließen sind. Es ist gut, dem Patienten am Ende der Diagnostik sagen zu können: Ich weiß, es ist furchtbar belastend, was Sie spüren, aber das Gute ist ja, dass nichts Gefährliches vorhanden ist. Der Schmerz hat nicht die warnende Information, die er eigentlich haben sollte, sondern er ist eine Stimulierung der Rezeptoren ohne Inhalt. Dann sollte der Patient mit unserer Unterstützung versuchen, sich nicht zu sehr auf den Schmerz zu konzentrieren oder den Schmerz anders zu empfinden – was leichter gesagt als getan ist.

Sehr hilfreich und wirkungsvoll ist dabei die Beckenbodenphysiotherapie, um Verkrampfungen der Muskulatur im Beckenboden und damit auch Schmerzen zu reduzieren. Wir haben in der Schweiz

sehr gut ausgebildete Physiotherapeutinnen für Schmerzen im Beckenbodenbereich. Durch deren Arbeit erfahren die meisten Patienten Linderung und lernen auch, was sie selbst tun können, um die Schmerzen zu reduzieren.

### ***Wie gestalten sich Mind-Body-Medizin und Stressmanagement bei IC-Patienten?***

Dafür haben wir spezielle Gruppen, in denen die Patienten unterstützt werden, Eigenfürsorge für eine gesundheitsförderliche Gestaltung ihres Lebensalltags zu entwickeln oder zu stärken. Mind-Body-Medizin ist in Ergänzung zur Schulmedizin ein alternatives Behandlungsmodell, das auf dem wechselseitigen Einfluss von Psyche, Körper, Verhalten, Gefühlen und Einstellungen auf die Gesundheit basiert. Das Programm wurde einst in den USA für Soldaten aufgebaut, die bei Auslandseinsätzen sehr schwere psychische und körperliche Schmerzen erlebt hatten. Es dient dazu, Patienten zu helfen, bewusst an der Genesung und dem Erhalt der eigenen Gesundheit mitzuwirken.

Das Programm dauert acht Wochen. In den sechs- bis achtköpfigen Gruppen, die pro Woche für zwei Stunden bei uns zusammenkommen, sitzen nicht nur IC-Patienten, sondern auch andere Schmerzpatienten. Es wird dabei nicht nur über Schmerzen gesprochen, sondern ebenso darüber, was z.B. Selfcare, also die Sorge für sich selbst, bedeutet. Richtige Atmung, Biofeedback, autogenes bzw. mentales Training mit positiven inneren Bildern im Kopf zur Steigerung des Wohlbefindens werden geübt. Ziel ist es, sich bewusst zu werden, dass auch unsere Gedanken eine große Rolle für den Körper spielen. Wenn man, so wie IC-Patienten, dauernd Schmerzen hat, wenn man nicht schlafen kann, wenn man Stress hat, wird das zur psychischen Belastung. 80 Prozent unserer Probleme und Krankheiten stehen in Beziehung zu Stress – ausgelöst, verstärkt oder begleitet von Stress. Entsprechend geht es in unseren Gruppen auch sehr um Methoden des Stressmanagements.

Die Patienten, die in die Gruppen kommen, sprechen sehr gut an auf dieses therapeutische Angebot. Leider nehmen männliche Patienten bislang nicht so gern und zahlreich daran teil, weil sie wohl Probleme haben, in einer Gruppe über ihre Gefühle zu sprechen.

### ***Können Patienten die Behandlung unterstützen?***

Die Mitarbeit der Patienten ist sehr wichtig. Sie müssen es wollen. Ich sage den Patienten immer, wir haben einen Koffer gefüllt mit Werkzeugen für die Behandlung von IC und Beckenschmerzen, aber welches Werkzeug individuell das passende ist, müssen wir miteinander herausfinden. Ich kann nach meiner Erfahrung mit anderen Patienten helfen, Werkzeuge und Wege anzubieten, aber die Patienten müssen auch bereit und gewillt sein, an ihrem Leben etwas zu ändern. Die Bereitschaft dazu ist jedoch sehr unterschiedlich. Bei den Patienten, die in unsere Gruppen kommen, ist sie da, bei den anderen überwiegt oft noch zu stark das Gefühl von Frustration und vom Leben ungerecht behandelt zu sein. Es braucht einfach auch Zeit.

### ***Wo sehen Sie den größten Handlungsbedarf bzw. die wichtigsten Ansatzpunkte bei der Versorgung von IC-Patienten?***

Das Krankheitsbild ist komplex und eine effiziente Behandlung erfordert Geduld und Erfahrung. Die Herausforderung bei IC und Beckenschmerz besteht in der korrekten Diagnose und der individuellen Behandlung, sodass Patienten, die oft bereits einen langen Leidensweg hinter sich haben, effektiv und nachhaltig geholfen werden kann.

Das wichtigste ist, den Patienten als gesamte Personen zu sehen und zu erkennen, dass er wirklich leidet und es sich nicht nur in seinem Kopf abspielt. Ich behandle solche Patienten inzwischen seit rund 20 Jahren regelmäßig und habe gelernt, dass ich mir Zeit nehmen muss, den Patienten gut kennenzulernen. Nur über diesen Weg kann ich ihm helfen. Und dann muss der Patient erkennen, dass er zur Behandlung selbst etwas beitragen muss, indem er sich für seine Gesundheit auch verantwortlich fühlt. Nach meiner Erfahrung lernen die meisten Patienten dies früher oder später.

Wichtig ist bei IC generell, dass die verschiedenen Behandelnden untereinander kommunizieren. Wenn ich schwierige Patienten habe, rufe ich deren Hausärzte an, um mich mit ihnen zu besprechen. Ebenso sende ich meine Berichte an alle Ärzte, von denen ich weiß, dass sie involviert sind. Mit den Therapeutinnen haben wir häufigen Austausch. Das Ideal wäre, dass alle Behandelnden an einem Tisch sitzen, um gemeinsam über den Fall eines IC-Patienten zu sprechen.