

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS) AWMF Nr. 043/050

Stand: 5.10.2018

HERAUSGEBER

Die vorliegende Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)“ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Urologie als S2K-Leitlinie initiiert und verfasst.

VERANTWORTLICH FÜR DIE S2K-LEITLINIE

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Kontinenzgesellschaft e.V. (DKG)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS)
- Physio Deutschland, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
- ICA-Deutschland e. V., Interstitial Cystitis Association
- Multinational Interstitial Cystitis Association (MICA)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
- Pelvisuisse
- Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenboden-Pathologie (AUG)
- Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche (SGfB)

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Autoren

Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Bschiepfer, Weiden/Oberpfalz (DGU)
Prof. Dr. med. Regula Doggweiler, Zürich, (SAPPM)
Bärbel Mündner-Hensen, Euskirchen, Patientenvertreterin (ICA)
Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen (DKG)

Ko-Autoren (in alphabetischer Reihenfolge)

Jacqueline de Jong, Interlaken, (Pelvisuisse)
Dr. med. Andreas Gonsior, Leipzig
Jürgen Hensen, Euskirchen, (MICA)
Dr. med. Elke Heßdörfer, Berlin, (ICA)
Dr. med. Björn T. Kaftan, Lüneburg, (DKG)
Prof. Dr. med. Annette Kuhn, Bern, (SGfB, AUG)
Prof. Dr. med. Ulrich Kunzendorf, Kiel, (DGIM)
Prof. Dr. med. Alexander Lampel, Villingen-Schwenningen
Astrid Landmesser, Erkelenz, (ZVK)
Dr. med. Annemie Loch, Sylt
Dr. med. Oliver Moormann, Dortmund, (DGSS)
Dr. med. Bernd Müller, Berlin
Prof. Dr. rer. nat. Jochen Neuhaus, Leipzig
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Reich, Neu-Ulm, (DGGG, OEGGG, SGGG)
Dr. Richard Roth, Kirchheim
Prof. Dr. med. Stefan Schumacher, Abu Dhabi
Dr. med. Rudolf Stratmeyer, Köln, (MICA)
Priv.-Doz. Dr. med. Winfried Vahlensieck, Bad Nauheim, (DGS)
Dr. med. Alois Würdehoff, Mechernich (ICA)

Schlüsselwörter (Deutsch):

Zystitis, Interstitielle Cystitis, Blasenschmerzsyndrom, IC, BPS

Keywords (Englisch):

Interstitial Cystitis, Bladder Pain Syndrome, Painful Bladder Syndrome, Pelvic Pain

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

1. Geltungsbereich und Zweck

○ **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**

Interstitielle Cystitis ist in Europa eine seltene Erkrankung. Die Erforschung der Behandlungsmöglichkeiten hat in den vergangenen Jahren jedoch deutliche Fortschritte gemacht, dennoch bestehen in allen Bereichen der Versorgung von IC/BPS-Patienten Defizite und Optimierungspotenziale.

Mit der Erstellung dieser Leitlinie erfüllen wir auch Ziele des Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE). Im Jahr 2010 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen gegründet. Ziel des „NAMSE“ ist es, durch gemeinsames Handeln dazu beizutragen, die Lebenssituation jedes einzelnen Menschen mit einer seltenen Erkrankung zu verbessern. In einem dreijährigen Abstimmungsprozess, mit großem Einsatz aller maßgeblichen Akteure im Gesundheitswesen, wurden 52 Maßnahmenvorschläge erarbeitet und in einem „Nationalen Aktionsplan für Menschen mit seltenen Erkrankungen“ zusammengetragen (www.NAMSE.de).

In einer Studie wurde die Versorgungssituation von Patienten mit Interstitieller Cystitis (IC/BPS) mit wissenschaftlichen Methoden beschrieben, analysiert und bewertet sowie ihre weitere Entwicklung prognostiziert (Jocham, D., et al., Die Versorgungssituation von Patienten mit interstitieller Zystitis in Deutschland. Der Urologe, 2013. 52(5): p. 691-702). Aufgrund verschiedener Faktoren, wie einem defizitären Wissenstand zur Interstitiellen Cystitis, kommt es vielfach zu Diagnoseverzögerungen, Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen und fast immer zu viel zu spät stattfindenden erfolgversprechenden Behandlungen. Ein besonderes Problem zeigte sich in der mangelhaften Kostenerstattung der Diagnose- als auch der Therapieaufwendungen durch die Krankenkassen, besonders auch in Ermangelung einer Leitlinie.

Der NAMSE zeigt auf, daß für Seltene Erkrankungen in der Regel, aufgrund der kleinen Fallzahlen, nur wenige Leitlinien existieren. Der NAMSE empfiehlt, auf vorbestehende Strukturen zurückzugreifen und diese „pragmatisch“ für die Leitlinienerstellung umzusetzen. Dies ist mit dem Regelwerk der AWMF gegeben.

○ **Zielorientierung der Leitlinie**

Mit der neuen S2K-Leitlinie sollen folgende Ziele konkret angestrebt werden:

- Optimierung der Versorgungsqualität
- die Erkennung, Diagnostik und Behandlung der Interstitiellen Cystitis im deutschsprachigen Raum zu verbessern
- Vermeidung von Fehldiagnosen
- Vermeidung von Fehlbehandlungen
- Schlüsselempfehlungen zu prioritären Versorgungsproblemen zwischen allen an der Versorgung beteiligten Gruppen unter Einbeziehung von Patienten- und Angehörigenvertretern abzustimmen
- die Empfehlungen entsprechend dem besten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der Medizin zu formulieren und zu aktualisieren

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

- durch Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Professionen, Organisationen und Patienten, sowie dem darauf beruhenden umfassenden Konsens eine effektive Verbreitung und Umsetzung der Empfehlungen zu ermöglichen
 - spezifische Empfehlungen hinsichtlich der Abstimmung und Koordination der Versorgung aller beteiligten Fachdisziplinen zu geben
 - auf die systematische Berücksichtigung der im Rahmen der erstellten Empfehlungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung hinzuwirken.
 - Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
- **Patientenzielgruppe**
- Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten mit dem Krankheitsbild einer Interstitiellen Cystitis (IC/BPS) Die Interstitielle Cystitis (IC/BPS) ist eine nichtinfektiöse chronische Harnblasenerkrankung, die geprägt ist vom Symptomenkomplex des Blasenschmerzsyndroms (BPS) in unterschiedlicher Ausprägung und Kombination der Symptome und bei gleichzeitigem Ausschluss differenzialdiagnostischer Erkrankungen.
- **Versorgungsbereich**
- Kliniken, Ambulanzen, Spezialambulanzen, Praxen
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**
- Die Leitlinie richtet sich an alle Berufsgruppen, die mit der Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Interstitieller Cystitis (IC/BPS) befasst sind, u.a. Psychosomatische Mediziner, Gynäkologen, Internisten, Physiotherapeuten, Schmerztherapeuten und Urologen. Die Leitlinie dient zur Information für Hausärzte, Fachärzte für Viszeralchirurgie, Proktologen, Psychiater, u. a.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen und Organisationen**
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
 - Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
 - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
 - Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
 - Deutsche Kontinenzgesellschaft e.V. (DKG)
 - Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS)
 - Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
 - ICA-Deutschland e. V., Interstitial Cystitis Association
 - Multinational Interstitial Cystitis Association (MICA)
 - Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
 - Pelvisuisse
 - Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
 - Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
 - Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche (SGfB)

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**
 - Patientenvertreterin ist Frau Bärbel Mündner-Hensen, Mitbegründerin und Bundesvorsitzende des ICA-Deutschland. Sie hat volles Stimmrecht.

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

- Es fanden konstituierende Treffen sowie eine Auswahl und Bewertung bereits vorhandener Leitlinien und deren Aufbereitung statt.
- gezieltes Einbinden des Fachwissens der Mandatsträger
- Entwürfe wurden in Sitzungen und Online diskutiert, ergänzt, korrigiert.

Mit Anlehnung an die AWMF Leitlinien:

- Brennen beim Wasserlassen, AWMF-Register Nr. 053/001
- Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen, unkompliziert bakteriell ambulant erworben: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Management, AWMF-Register-Nr. 043/044
- Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen AWMF-Register-Nr. 028/006.
- Chronischer Unterbauchschmerz der Frau, AWMF-Register Nr. 016/001

Systematische Literaturrecherche

Es erfolgte eine Aufbereitung und Bewertung der Literaturrecherchen bereits vorhandener internationaler Leitlinien der EAU, AUA, Japanischen und Kanadischen Urologenvereinigungen. Die Literatur ist weitgehend durch die für diese Leitlinien verwendeten Suchstrategien abgedeckt. Eine systematische Literatursuche anschließend an die bereits für die vorgenannten Leitlinien stattgefundenen Literatursuche fand statt. Die Literatur wurde systematisch ergänzt. Redaktionsschluss für die Literaturrecherche war der 5.07.2018

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Die Empfehlungen basieren auf der identifizierten Evidenz, der klinischen Expertise und den Patientenpräferenzen und schließen damit auch explizit subjektiv wertende Elemente ein. Bei dieser konsensbasierten Leitlinien (S2k) erfolgt die Verabschiedung und Feststellung der Stärke der Empfehlungen im Online-Konsensusverfahren. Die Angabe von Empfehlungsgraden (wie auch von Evidenzgraden) ist nicht vorgesehen, da keine systematische Aufbereitung der Evidenz zugrunde liegt. Die Stärke einer Empfehlung wird hier rein sprachlich ausgedrückt. Zusätzlich wird die Konsensstärke (Anteil der Zustimmung der Leitliniengruppe) für jede Empfehlung angegeben. Jedes Mitglied der Leitliniengruppe hat ein Stimmrecht, ausgenommen Frau Saskia Gall-Röhrig und Herr Dr. Richard Roth. Es fand ein ausführliches Abstimmungsverfahren im E-Mail-Umlaufverfahren statt. Das Ergebnis des Abstimmungsverfahrens ist in einer Übersichtstabelle überschaubar dargestellt (siehe Anhang S. 12).

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

4. Begutachtung und Verabschiedung

- Nach Abschluss der strukturierten Konsensfindung und redaktioneller Endüberarbeitung durch die Koordinatoren wurde die gesamte Leitlinie im E-Mail Umlaufverfahren durch alle Mitglieder der Leitliniengruppe verabschiedet.
- Eine formale Verabschiedung der Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften schließt sich an, um zu gewährleisten, dass alle an der Leitlinienerstellung beteiligten bzw. mit herausgebenden Fachgesellschaften die Inhalte der Leitlinie mittragen. Nachfolgende beteiligte Fachgesellschaften, Verbände oder Organisationen haben der Leitlinie in der vorliegenden Fassung zugestimmt:
 - Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
 - Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
 - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
 - Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
 - Deutsche Kontinenzgesellschaft e.V. (DKG)
 - Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS)
 - Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
 - ICA-Deutschland e. V., Interstitial Cystitis Association (ICA)
 - Multinational Interstitial Cystitis Association (MICA)
 - Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)
 - Pelvisuisse
 - Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
 - Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenboden-Pathologie (AUG)
 - Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
 - Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche (SGfB)

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung / Redaktionelle Unabhängigkeit**
 - Die Erstellung der S2K-Leitlinie für das Krankheitsbild Interstitielle Cystitis IC/BPS wird durch den ICA-Deutschland e.V., Förderverein für Interstitielle Cystitis, finanziert. Spendenmittel werden eingesetzt für Personalkosten (Leitliniensekretariat), im Rahmen der Planungstreffen und Konsensusverfahren (ggf. auch online) angefallene Kosten (ggf. Reisekosten für Teilnehmer, Saalmieten, Technik, Catering und Kosten für Büromaterial). Eine Finanzierung durch Dritte, insbesondere durch die pharmazeutische oder Medizin-technische Industrie erfolgt nicht. Die Erstellung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit.
 - Die Autoren und Teilnehmern der Konsensusverfahren leisten ihre Arbeit ausschließlich ehrenamtlich.
 - Die Gefahr der Beeinflussung durch Interessenkonflikte wurde umgangen, indem für die Recherche der Literatur 2 unabhängige Kräfte beauftragt wurden: Frau Saskia Gall-Röhrig, Biologin, Wissenschaftlerin (bis 31.12.2017) und Dr. Richard Roth, Biologe, Medizinjournalist, Lektor.

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**
 - Alle Autoren haben etwaige Interessenkonflikte am Anfang des Leitlinienprozesses schriftlich offengelegt. Es zeigte sich, dass das Risiko eines verzerrten Urteils der Gruppe nicht erkennbar war und deshalb kein besonderes Management erforderlich war.
 - Anhang 1: Erklärung über Interessenkonflikte: Tabellarische Zusammenfassung. Die Originale der Interessenkonflikterklärungen werden beim Leitlinienkoordinator verwahrt.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**
 - Websites der AWMF, der Fachgesellschaften
 - Vorträge, Schulungsveranstaltungen
 - Publikationen in Fachjournalen
- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**
 - Kurzversion, Broschüren, Flyer, Fragebögen
- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**

keine
- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**
 - Einholung von Rückmeldungen von Patienten, Pflegepersonal, Ärzten per E-Mail an die Korrespondenzadresse
 - Diskussion der Leitlinie in Qualitätszirkeln
 - jährliches Treffen der Expertengruppe
 - Gründung eines IC/BPS Arbeitskreises

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung : 15.9.2018
- und Status: gültig bis längstens 15.09.2023
- Aktualisierungsverfahren: jährlich
- Ansprechpartner für die Aktualisierung:

Jürgen Hensen
ICA-Deutschland e.V.
Untere Burg 21
53881 Euskirchen

E-Mail: info@ica-ev.de
Tel. 0163 908 44 93
Fax: 02252-837 63 88

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Anhang:

Erklärung über Interessenkonflikte:

Die Interessen wurden mit dem AWMF-Formblatt erhoben. Die Originale der Interessenkonflikterklärungen werden beim Leitlinienkoordinator verwahrt. Die Interessenkonflikte wurden insgesamt als gering in Bezug auf die Verzerrung des Gruppenurteils bewertet. Auf Konsequenzen wie z.B. der Ausschluss an der Erstellung der LL wurde verzichtet. Die „Ja“ Angaben in der Tabelle haben keinen thematischen Bezug zu dieser Leitlinie.

Tabellarische Zusammenfassung

Leitlinienkoordinator : Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Bschiepfer Leitlinie.....: Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitits IC/BPS Registernummer : 043/050												
Name	Vorname	Titel	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *	6 *	7 *	8 *	9*	Bewertung, ggf. Regulierungsmaßnahme
Bschiepfer	Thomas	Prof. Dr. med. Dr. phil.	ja	ja	ja	nein	nein	nein	Ja	nein	Klinikum Weiden/ Klinikum Nordoberpfalz AG Abteilung für Urologie, Andrologie und Kinderurologie Söllnerstr. 16 92637 Weiden	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Doggweiler	Regula	Prof. Dr. med.	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	KontinenzZentrum Hirslanden Klinikum Hirslanden Wittelikerstr. 40 CH-8032 Zürich	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Mündner-Hensen	Bärbel		nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Patientenvertreterin Behringstr. 18 53879 Euskirchen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.
Schultz-Lampel	Daniela	Prof. Dr. med.	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Kontinenzzentrum Süd-West Schwarzwald-Baar-Klinikum Klinik-Str. 11 78052 Villingen- Schwenningen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
de Jong	Jacqueline		nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Alpenstr. 45 CH-3800 Interlaken	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.
Gall-Röhrig	Saskia		nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Pfarrer-Leuchter-Str. 24 53881 Euskirchen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Gonsior	Andreas	Dr. med.	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Universität Leipzig AöR Klinik für Urologie Liebigstr. 20 04103 Leipzig	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Hensen	Jürgen		nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	MICA Multinational Interstitial Cystitis Association Untere-Burg 21 53881 Euskirchen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Heßdörfer	Elke	Dr. med.	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Blasenzentrum Westend Urologische Privatarztpraxis Reichstr. 1 14052 Berlin	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Kaftan	Björn T.	Dr. med.	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Städtisches Klinikum Lüneburg Bögelstr. 1 21339 Lüneburg	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Kuhn	Annette	Prof. Dr. med.	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Zentrum für Urogynäkologie Frauenklinik Inselspital Bern Effingerstr. 102 CH-3010 Bern	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Kunzendorf	Ulrich	Prof. Dr. med.	ja	ja	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Universität Kiel Direktor der Klinik für Innere Medizin IV Univers. Klinikum Schleswig-Holstein 24105 Kiel	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Lampel	Alexander	Prof. Dr. med.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Schwarzwald-Baar-Klinikum Klinik für Urologie und Kinderurologie Klinik-Str. 11 78052 Villingen-Schwenningen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.
Landmesser	Astrid		nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Selbst. Physiotherapeutin Physiohof Landmesser In Genhof 13 41812 Erkelenz	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)

AWMF Nr. 043/050

Loch	Annemie	Dr. med.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Urologische Praxis Friedrichstr. 17 25980 Westerland	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.
Moormann	Oliver	Dr. med.	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Katholische St. Lukas Gesellschaft St.-Josefs-Hospital Dortmund-Hörde Klinik für Urologie Wilhelm-Schmidt-Str. 4 44263 Dortmund	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Müller	Bernd	Dr. med.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Urologische Praxis Holtzendorffstraße 19 14057 Berlin-Charlottenburg	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Neuhaus	Jochen	Prof. Dr. rer. nat.	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Forschungslabor der Klinik und Poliklinik für Urologie Liebigstr. 19 04103 Leipzig	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Reich	Andreas	Priv.-Doz. Dr. med.	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Donauklinik Universitätsklinikum Ulm Krankenhausstr. 11 89231 Neu-Ulm	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Roth	Richard	Dr.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Medizinjournalist i. R. Gersdorfer Str. 12 36275 Kirchheim	Es liegt kein Interessenkonflikt vor.
Schumacher	Stefan	Prof. Dr. med.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Healthpoint Hospital P. O. Box 35644 Abu Dhabi, V. A.E.	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Stratmeyer	Rudolf	Dr. med.	ja	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein	Curoso Urologisches Zentrum in der Klinik Links vom Rhein Schillingsrotter Str. 39-41 50996 Köln-Rodenkirchen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Vahlensieck	Winfried	Priv.- Doz. Dr. med.	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	Kurpark-Klinik Kurstr. 41-45 61231 Bad Nauheim	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
Wördehoff	Alois	Dr. med.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Bis 2016 sbständiger Arzt Praxisklinik Wördehoff Euskirchen	Es liegt kein Interessenkonflikt vor, der so schwerwiegend ist, dass der Mandatsträger die Entscheidungsfindung der gesamten Leitlinien-Gruppe bzw. für Dritte die Glaubwürdigkeit/Unbefangenheit dieser Leitlinie in Frage stellt.
*1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung												
*2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung												
*3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung												
*4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)												
*5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft												
*6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft												
*7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung												
*8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten												
*9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre												

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Abstimmungsergebnisse zur Bewertung der Empfehlungen:

Seite	NR:	Diagnostik	soll	sollte	kann erwogen werden	sollte nicht	soll nicht	ohne Empfehlung	Stimmn	Enthaltung	Konsensusstärke und Empfehlung
14	2.1.	Anamnese	20						20	3	100 % "Soll"
14	2.2.	Differentialdiagnosen	20						20	3	100 % "Soll"
15	2.3.	Frage- und Dokumentationsbögen	20						20	3	100 % "Soll"
15	2.4.	Biomarker	1					18	19	4	95 % "ohne Empf."
16	2.5.	Körperliche Untersuchung	20						20	3	100 % "Soll"
16	2.6.	Urinuntersuchung	3	17					20	3	100 % "Sollte"
16	2.7.	Zusätzliche Untersuchungen									
		Urosonographie	2	18					20	3	90 % "Sollte"
		Uroflowmetrie		20					20	3	100% "Sollte"
		Zystoskopie	2	18					20	3	90 % "Sollte"
		Hydrodistension		3	16			1	20	3	80 % "Kann"
		Flow-EMG / Urodynamik			20				20	3	100 % "Kann"
16	2.8.	Kaliumchlorid-(KCl)-Test			18		1	1	20	3	90 % "Kann"
17	2.9.	Biopsie der Harnblasenwand	1	1	17			1	20	3	85 % "Kann"
18	2.10.	Stuhldiagnostik		1	19				20	3	95 % "Kann"

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Seite	Nr.	Therapie	soll	sollte	kann erwogen werden	sollte nicht	soll nicht	ohne Empfehlung	Stimmen	Enthaltung	Konsensusstärke und Empfehlung
18	3.1.	Konservative Therapie									
	3.1.1.	Lebensstilveränderungen	20						20	3	100 % „Soll“
	3.1.2.	Ernährung	20						20	3	100 % „Soll“
	3.1.3.	Psychologische/ Psychiatrische Betreuung	19	1					20	3	95 % „Soll“
	3.1.3.	Physiotherapie	19	1					20	3	95 % „Soll“
20	3.2.	Orale medikamentöse Therapie									
	3.2.1.	Pentosanpolysulfat	20						20	3	100 % „Soll“
	3.2.2.	Amitriptylin		17	2		1		20	3	80 % „Sollte“
	3.2.3.	Mirtazapin			20				20	3	100 % „Kann“
	3.2.4.	Hydroxyzin			20				20	3	100 % „Kann“
	3.2.5.	Cimetidin			19		1		20	3	90 % „Kann“
	3.2.6.	Leukotrienrezeptor-Antagonisten			19			1	20	3	95 % „Kann“
	3.2.7.	Phosphodiesterase-5-Inhibitor (PDE5)			19		1		20	3	90 % „Kann“
	3.2.8.	Nifedipin			19			1	20	3	95 % „Kann“
	3.2.9.	Schmerztherapie	20						20	3	100 % „Soll“
	3.2.10.	Immunsuppressiva						18	18	5	100 % „ohne Empf.“
	3.2.11.	Muskelrelaxanzien			18			1	19	4	95 % „Kann“
	3.2.12.	Alphablocker			1			19	20	3	95 % „ohne Empf.“
	3.2.13.	Antikonvulsiva	1		18		1		20	3	90 % „Kann“
23	3.3.	Komplementärmedizinische Therapie									
	3.3.1.	Akupunktur	1		19				20	3	100 % „Kann“
	3.3.2.	Mikrobiologische Therapie	1		16			2	19	4	85 % „Kann“
	3.3.3.	Neuraltherapie	1		17			1	19	4	95 % „Kann“
	3.3.4.	Orthomolekulare Therapie	1		15			1	17	6	80 % „Kann“

Leitlinienreport

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Cystitis (IC/BPS)
AWMF Nr. 043/050

Seite	Nr.	Therapie	soll	sollte	kann erwogen werden	sollte nicht	soll nicht	ohne Empfehlung	Stimmen	Enthaltung	Konsensusstärke und Empfehlung
24	3.4.	Intravesikale Therapie									
	3.4.1.	Heparin		1	19				20	3	100 % „Kann“
	3.4.2.	Hyaluronsäure/Hyaluronan	1	19					20	3	100 % „Sollte“
	3.4.3.	Chondroitin-Sulfat	1	19					20	3	100 % „Sollte“
	3.4.4.	Lidocain		1	19				20	3	100 % „kann“
	3.4.5.	Dimethylsulfoxid (DMSO)				17	1		18	5	100 % „Sollte nicht“
	3.5.	Transurethrale Verfahren									
	3.5.1.	Onabotulinumtoxin A		1	19				20	3	100 % „Kann“
	3.5.2.	Kortikosteroide und Lokalanästhetika			19	1			20	3	95 % „Kann“
	3.5.3.	Hydrodistension		19					19	4	100 % „Sollte“
	3.5.4.	Electromotive Drug Administration (EMDA®)		20					20	3	100 % „Sollte“
29	3.6.	Interventionelle / operative Therapie									
	3.6.1.	Transurethrale Resektion und Fulguration		1	3			16	20	3	80 % „ohne Empf.“
	3.6.2.	Sakrale Neuromodulation			5			15	20	3	75 % „ohne Empf.“
	3.6.3.	Pudendale Neuromodulation (PNM)			3			16	19	4	80 % „ohne Empf.“
	3.6.4.	Perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS)				1		19	20	3	90 % „ohne Empf.“
	3.6.5.	Hyperbare Sauerstoff-Therapie			1	1		18	20	3	90 % „ohne Empf.“
	3.5.6.	Zystektomie, Augmentation und Harnableitung			3	1		16	20	3	80 % „ohne Empf.“
30		Rehabilitations-Maßnahmen	20						20	3	100 % „Soll“

Erstveröffentlichung:

09/2018

Nächste Überprüfung geplant:

09/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen.
Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online