

laluril® bei Harnwegsinfekten

Neue Studienergebnisse untermauern Wirksamkeit

Chronische Blasenentzündungen und rezidivierende Harnwegsinfekte sind häufig mit einer gestörten Urothel-Funktion assoziiert. Mit der Applikation von Glykosaminoglykanen werden elementare Bestandteile zum Aufbau der Schutzschicht zugeführt. Aktuelle Daten unterstützen die Wirksamkeit von laluril® Prefill in der Behandlung von entzündlichen Harnwegserkrankungen. Redaktion Dr. Isabella Bartmann

Das Urothel dient zum Schutz vor Infektionen. Eine wesentliche Rolle für den Erhalt der Undurchlässigkeit spielt eine Schicht aus Mukopolysacchariden, die das Urothel gleichmäßig überziehen. Diese Schicht besteht zum Großteil aus Glykosaminoglykanen (GAG), langkettigen Polysacchariden, deren Struktur eine Schutzbarriere gegen Bakterien, Mikrokristalle, Proteine und andere toxische oder reizende Substanzen im Urin bildet. Verschiedene entzündliche Blasenkrankungen wie rezidivierende Harnwegsinfekte, interstitielle oder Strahlenzystitis sind mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem Defekt der Glykosaminoglykanschicht des Urothels assoziiert. Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat spielen beim Erhalt der Funktion der GAG-Schicht eine zentrale Rolle. Kommt es zu Störungen in deren Qualität oder Quantität, können der Barrierschutz beeinträchtigt und die Entstehung von Infektionen unterschiedlicher Ätiologie begünstigt werden.¹

Die jährliche Inzidenz von Harnwegsinfekten (HWI) beträgt 30 von 1.000 Frauen, und auch die Rezidivrate ist mit 44 % innerhalb eines Jahres sehr hoch.^{1, 2} Rezidivierende Harnwegsinfekte sind definiert als zwei Infektionsepisoden innerhalb von 6 Monaten oder 3 Infektionsepisoden innerhalb eines Jahres.² Die betroffenen Patienten sind in ihrer Lebensqualität durch Schmerzen, Drangsymptomatik und hohe Miktionsfrequenz stark eingeschränkt.

laluril®-Wirkprinzip

Mit der intravesikalen Applikation von Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat

liefert laluril® Prefill (Medizinprodukt) wichtige Bausteine für die GAG-Schicht des Urothels. Dank der Wirkung des enthaltenen Kalziumchlorids können die beiden Glykosaminoglykane funktionell in die Barriere integriert werden und so deren schützende Funktion wiederherstellen. laluril® Prefill ist eine Kombination von 800 mg Hyaluronsäure (1,6 %) und 1.000 mg Chondroitinsulfat (2 %) und wird für die Wiederherstellung der GAG-Schicht des vesikalen Urothels im Zusammenhang mit häufigen und wiederkehrende Beschwerden (Zystitis unterschiedlicher Ätiologie) sowie chronischen Entzündungen angewendet. Nach Verabreichung mittels sterilem Blasenkatheeter soll die laluril®-Lösung mindestens 30 Minuten in der Blase bleiben. Zu Beginn der Behandlung wird eine Instillation pro Woche empfohlen, die Frequenz kann ab dem zweiten Monat auf alle zwei Wochen beziehungsweise in weitere Folge auf einmal monatlich redu-

ziert werden und wird bis zur stabilen Beschwerdefreiheit fortgesetzt.³ Die Wirksamkeit von laluril® Prefill wurde bereits mehrfach wissenschaftlich untersucht. Die positiven Ergebnisse setzen sich auch in den aktuellsten Studien fort:

Management BCG-induzierter Zystitis

Die Instillation der Harnblase mit Bacillus Calmette-Guérin (BCG) ist die effektivste Form der Prophylaxe bei Patienten mit nichtmuskulärem invasiven Blasenkarzinom nach kompletter Tumorentfernung.⁴ Die häufigste Nebenwirkung dieser Behandlung ist eine chemische Zystitis, deren Symptome meist selbstlimitierend sind, in einigen Fällen jedoch persistieren und Probleme bereiten.⁴ In einer retrospektiven Studie von Imperatore et al. wurden 20 Patienten mit therapieresistenter BCG-induzierter Zys-

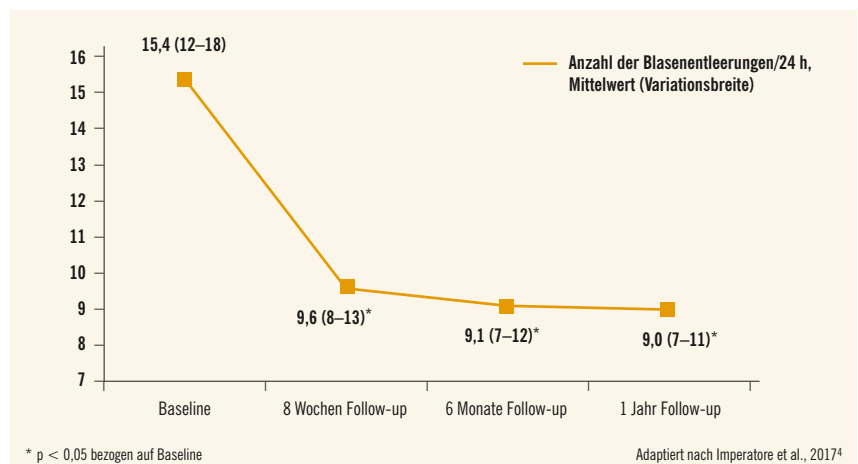


Abb.: Mittlere Anzahl der Blasenentleerungen pro 24 Stunden zur Baseline, zu Therapieende (8 Wochen), nach 6 Monaten und nach einem Jahr

Dr. Walter Kozak

Facharzt für Urologie und Andrologie,
Gerichtlich beedeter und zertifizierter Sachverständiger,
Facharztpraxis in 1220 Wien,
AUCv-Ambulatory Center of Urology Vienna



In der urologischen Facharztpraxis stellt die Behandlung von Harnwegsinfekten einen großen Anteil in der täglichen Routine dar. Frauen jeden Alters sind 4–5-mal häufiger betroffen als Männer und wurden zumeist bereits von Hausärzten oder Gynäkologen antibiotisch behandelt. Selten liegen Kultur, Keimbestimmung und Resistenztestung vor. Neben der Abklärung möglicher Ursachen besteht eine der Hauptaufgaben in der Erarbeitung eines individuellen Behandlungsplans, der so oft wie möglich den weiteren Einsatz von Antibiotika verhindert.

Die regelmäßige Instillation mit den beiden für den Aufbau der GAG-Schutzschicht wichtigen Substanzen, Chondroitinsulfat und Hyaluronsäure, stellt eine wichtige Säule im Kampf gegen rezidivierende Harnblasenentzündungen und zur Vermeidung von Antibiotikatherapien und -resistenzen dar.

titis untersucht, die auf die Erstlinientherapie nicht angesprochen und in der Folge Hyaluronsäure/Chondroitinsulfat intravesikal wöchentlich über 8 Wochen erhalten haben. Die Ergebnisse zeigten eine anhaltende und statistisch signifikante Verbesserung der Symptomatik 2, 6 und 12 Monate nach Therapiebeginn im Vergleich zur Baseline⁴ (Abb.).

Anhaltender Effekt über 3 Jahre

De Vita et al. untersuchten in einer prospektiven Studie die Langzeitwirkung von laluril® Prefill im Vergleich zu Antibiotikaprophylaxe. 28 Frauen mit rezidivierender bakterieller Zystitis wurden in zwei Therapiegruppen randomisiert. Gruppe 1 erhielt insgesamt 6 Dosen Hyaluronsäure/Chondroitinsulfat intravesikal, Gruppe 2 Sulfamethoxazol/Trimethoprim oral einmal wöchentlich für 6 Wochen.⁵ Bei der Nachuntersuchung 12 Monate nach Beendigung der Therapie zeigte Gruppe 1 signifikante Verbesserungen aller Wirksamkeitsparameter im Vergleich zu Gruppe 2 mit Antibiotikaprophylaxe.⁶

Bei einer weiteren Nachbeobachtung 36 Monate nach Therapieende zeigten alle 12 Frauen der Gruppe 1 signifikante Verbesserungen folgender Wirksamkeitsparameter im Vergleich zur Baseline: Häufigkeit von Zystitis-Episoden, Anzahl der Blasenentleerungen innerhalb von 3 Tagen, visuelle Analogskala für Schmerz, PUF-Skala (Pelvic Pain and Urinary Urgency Frequency Scale), Sexualfunktion, maximale zytometrische Kapazität (MCC) und Kings Health Questionnaire (Fragebogen zur Evaluation der Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Harninkontinenz). Es wurden keine unerwünschten Ereignisse berichtet.⁵

Kombination zeigt beste Evidenz und Wirksamkeit

Goddard et al. (systematischer Review und Metaanalyse) kamen 2017 zu dem Schluss, dass laluril® eine vielversprechende Behandlungsmethode für Patientinnen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten darstellt und auch als Alternative zur antibiotischen Behandlung in Betracht gezogen werden könnte. Die Me-

taanalyse diente der Beurteilung der Wirksamkeit von Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat in Kombination oder alleine bei Patientinnen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten. Die beste Evidenz und Wirksamkeit konnte bei der kombinierten Applikation beider GAG gezeigt werden. 8 Publikationen mit insgesamt 800 Patientinnen entsprachen den Selektionskriterien.⁷

Das British Medical Journal, eines der einflussreichsten medizinischen Journale weltweit, widmete seine Aufmerksamkeit kürzlich den nichtantibiotischen Therapieoptionen bei rezidivierenden Harnwegsinfekten. Die bisher vielversprechenden Daten müssen laut Autoren noch um zusätzliche Evidenz erweitert werden. Für Patienten, die Antibiotika nicht vertragen oder ablehnen, können Substanzen wie laluril® Prefill als Behandlungsoption in Erwägung gezogen werden.²

laluril® Soft Gels

Seit Kurzem stehen ergänzend laluril® Soft Gels (Nahrungsergänzungsmittel) für die orale Einnahme zur Verfügung. Mit Kurkuma und Quercetin zusätzlich zu Hyaluronsäure und Chondroitinsulfat werden 4 aktive Inhaltsstoffe in einer Kapsel pro Tag vereint. Die beiden Naturstoffe Kurkuma und Quercetin zeichnen sich durch ein weites Spektrum biologischer Eigenschaften aus. Durch die technologische Innovation Soft-Gel-Kapseln wird eine hohe Bioverfügbarkeit erreicht und so das Potenzial der Inhaltsstoffe voll ausgeschöpft! Die einzigartige Kombination der Inhaltsstoffe in laluril® Soft Gels ist in Studien erforscht. Das Nahrungsergänzungsmittel ist in der Packung zu 30 Stück erhältlich. ■

¹ Damiano R et al., Ther Adv Urol 2011; 3(5):223–232
² Barclay J et al., BMJ 2017; 359
³ laluril® Prefill Summary of Product Characteristics
⁴ Imperatore V et al., Arch Ital Urol Androl 2018; 90(1):11–14
⁵ De Vita D et al., Clin Exp Obstet Gynecol 2018; 2
⁶ De Vita D et al., Int Urogynecol J 2012; 23:1707–1713
⁷ Goddard J et al., Int Urogynecol J 2017; [Epub ahead of print]