

Eine Anwenderumfrage zur Blutegeltherapie – Auswertung von 171 Falldokumentationen

Michael Aurich und Detlev Koeppen

Zusammenfassung

Zur Therapie mit Blutegeln wird in einer Vielzahl von individuellen Erfahrungsberichten, Handbuchartikeln und einigen klinischen Studien berichtet. In der vorliegenden Fragebogenaktion dokumentierten erstmalig 88 Heilpraktiker und Ärzte bei einem Kollektiv von 150 Patienten die Ergebnisse der Blutegeltherapie in der niedergelassenen Praxis. Die Blutegeltherapie wurde bei einer Reihe unterschiedlicher Indikationen angewendet, häufig mit Begleitmedikation. Die Rückmeldungen zur Wirksamkeit der Behandlung waren überwiegend positiv und ließen rasch eintretende und andauernde therapeutische Effekte erkennen. Die Blutegeltherapie wurde überwiegend als gut verträglich bewertet, im Einzelfall sollte jedoch das Vorliegen spezifischer Allergieneigungen beachtet werden. Insgesamt sollte der Einsatz von Blutegeln deutlich früher erfolgen. Dies betrifft insbesondere die niedergelassenen Hausärzte, bei denen der Patient in der Regel zuerst mit seiner Erkrankung vorspricht.

Die Blutegeltherapie ist eine sehr alte Heilmethode. Erste Hinweise auf eine gezielte medizinische Nutzung finden sich bereits in frühen ägyptischen Quellen. Die Anwendung der Blutegeltherapie erreichte Mitte des 19. Jahrhunderts ihren Höhepunkt, um dann in der klinischen Medizin dramatisch an Bedeutung zu verlieren.

Durch den erfolgreichen therapeutischen Einsatz in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie und überzeugende Wirksamkeitsnachweise in der Behandlung symptomatischer Arthrosen durch randomisiert kontrollierte Studien im Bereich der Schmerztherapie erfährt die Blutegeltherapie seit mehreren Jahren



Medizinische Blutegel auf Blatt farblich verfremdet. © Dr. rer. nat. Manfred Roth.

eine Renaissance. Inzwischen werden ca. 500 000 Blutegel pro Jahr in Deutschland zu therapeutischen Zwecken eingesetzt.

Dokumentation der Blutegeltherapie

Es liegen einige klinische Studien zu Indikationen der Blutegeltherapie vor, z. B. Rückenschmerzen [9], Tinnitus [15] oder Transplantaterhalt bei rekonstruktiver Chirurgie [5]. Eine kürzlich erschienene Übersicht informiert über klinische Studien zur Blutegelbehandlung bei Arthrosen [6]. Über den Einsatz der Blutegeltherapie in den Praxen der Heilpraktiker und Ärzte liegen dagegen bisher nur individuelle Erfahrungsberichte einzelner Anwender vor, z. B. [3, 7].

Fragebogenaktion

Erstmals dokumentiert die Biebertaler Blutegelzucht GmbH systematisch mittels einer einheitlichen Dokumentation Behandlungsergebnisse der Blutegeltherapie bei Heilpraktikern und niedergelassenen Ärzten. Ab März 2006 konnten interessierte Blutegelanwender über die Biebertaler Blutegelzucht und ab 2007 auch über die Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Therapien mit Hirudineen und ihres Artenschutzes e.V. (DGTHA) an der Fragebogenaktion zur Durchführung der Blutegeltherapie in der Praxis teilnehmen.

In den standardisierten Berichtsbögen (s. www.dgtha.de oder www.blutegel.de) wurden folgende Daten erfasst:

- Patientendaten (Alter, Geschlecht, Geburtsjahr, Körpergewicht, Dauer der

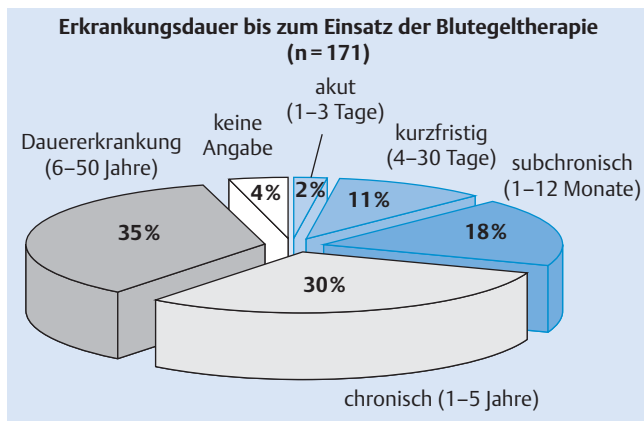


Abb. 1 Erkrankungsdauer bis zum Einsatz der Blutegeltherapie.

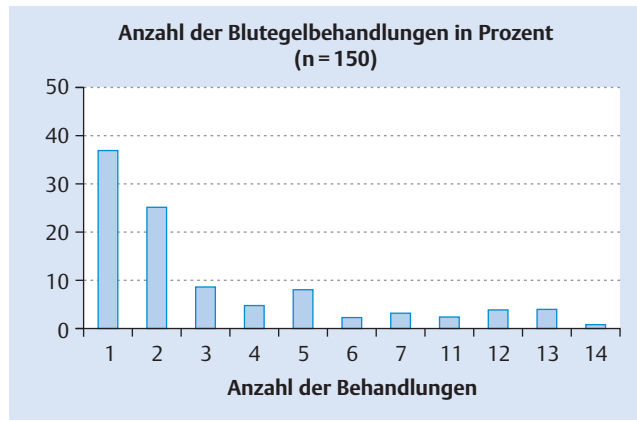


Abb. 2 Anzahl der Blutegelbehandlungen in Prozent.

- Erkrankung, Begleiterkrankungen und -medikation)
- Indikationen der Blutegeltherapie
 - Vorgehen bei der Blutegeltherapie (Ansatzstellen, Zahl der Blutegel)
 - Einschätzungen von Wirksamkeit und Verträglichkeit der Blutegeltherapie durch Anwender und Patienten
 - akute und spätere Reaktionen (Tage und Wochen) des Patienten auf die Blutegelbehandlung

Für die Auswahl der Studienfälle wurden **keinerlei Vorgaben** formuliert. Die Erfassung mehrerer Behandlungen mit unterschiedlichen Indikationen beim selben Patienten war zulässig.

Wegen des exploratorischen Charakters der Befragung wurden lediglich deskriptiv-statistische Auswertungsverfahren eingesetzt.

Im Zentrum der **Auswertung** standen folgende Fragen:

- Beschreibung des Patientenkollektivs
- Übersicht zur Indikationsbreite der Blutegeltherapie in niedergelassenen Heilpraktiker- und Arztpraxen
- Wirksamkeit der Blutegeltherapie
- Verträglichkeit der Blutegeltherapie/ Nebenwirkungen

Patientenkollektiv

An der Befragung nahmen 88 niedergelassene Anwender, 81 Heilpraktiker und 7 Ärzte teil.

Es wurden 150 Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen behandelt. Einige Patienten wurden bei verschiedenen Indikationen mit Blutegeltherapie behandelt (bis zu 3 Erkrankungen pro Patient).

In den 150 Berichtsbögen wurden insgesamt 171 Behandlungsfälle dokumentiert.

Das Patientenkollektiv bestand zu 70% aus weiblichen und zu 27% aus männlichen Patienten. Von 3% Patienten liegen keine Angaben zur Geschlechtszugehörigkeit vor.

Die Altersverteilung reichte von 28 bis 93 Jahre und zeigte keinen eindeutigen Schwerpunkt. Die Patienten in den Alterskategorien ab 65 Jahre machten mit 33% einen deutlichen Anteil des Kollektivs aus (● Tab. 1).

Das Körpergewicht der Patienten lag zwischen 55 und 120 kg. 43% der Patienten waren normalgewichtig (BMI < 25 kg/m²); einen erheblichen Anteil machten jedoch die übergewichtigen und adipösen Patienten (zusammen 46%; BMI > 25 kg/m²) aus.

Indikationen der Blutegeltherapie

In ● Tab. 2 sind die in den Studienbögen berichteten vielfältigen Anwendungen der Blutegeltherapie aufgeführt, bei denen die analgetischen, antiphlogistischen und durchblutungsfördernden Eigenschaften dieser Behandlung zum Einsatz kamen.

In erster Linie wurden muskuloskeletale und Gelenkerkrankungen (Arthritis, Arthrose, Myogelosen, Sehnenentzündungen), Durchblutungsstörungen (Varikosen, Thrombosen, Phlebitis, Ulcus cruris) und dermatologische Erkrankungen (Schwellungen, Furunkel, Abszesse) behandelt. Zusätzlich zu den mit der Blutegeltherapie behandelten Indikationen bestanden bei

Tab. 1 Alters- und Geschlechterverteilung.

Alter	weiblich	männlich	keine Angabe zum Geschlecht	Summe	Prozent
25–34 Jahre	6	2		8	5,3
35–44 Jahre	16	6		22	14,7
45–54 Jahre	22	12		34	22,7
55–64 Jahre	14	3		17	11,3
65–74 Jahre	24	9	1	34	22,7
75–84 Jahre	11	2		13	8,7
85–94 Jahre	2	1		3	2,0
keine Angaben zum Alter	10	6	3	19	12,7
gesamt	105	41	4	150	100

Tab. 2 Indikationen der Blutegeltherapie.

Indikationsgruppen ¹	Indikation der Blutegeltherapie	Anzahl
Arthropathien/Wirbelsäulen- erkrankungen (M00–M25/M50–M54)	Arthritiden	24
	sonstige Arthrosen	1
	Gonarthrit	1
	Gicht	1
	Gleitwirbel	1
	Gonarthrose	15
	Iliosakralgelenkarthrose	1
	LWS-Syndrom	1
	Rhizarthrose	4
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		49
Krankheiten der Arterien/Venen/ Lymphgefäße (I70–I89)	arterielle Verschlusskrankung	1
	Durchblutungsstörung	2
	Mikroangiopathie	2
	Thrombophlebitis	6
	Thrombose	1
	Ulcus cruris	3
	Varikose	29
	Venostase	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		45
Krankheiten der Weichteilgewebe/ Muskeln/Sehnen (M60–M79)	Achillodynie	1
	Achillodynie (chronisch)	1
	Achillotendinitis	1
	Bursitis (chronisch)	1
	Bursitis (Schulter)	1
	Epikondylitis	7
	Fibromyalgie	2
	Impingement-Syndrom	1
	Karpaltunnelsyndrom	1
	Myogelose	5
	Patellarspitzenyndrom	1
	rheumatische Erkrankung	6
	Schulter-Arm-Syndrom	1
	Schwellung (entzündlich)	3
Sprunggelenkstorsion	1	
Tendovaginitis	1	
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		34
Krankheiten der Haut und der Unterhaut (I10–I25)	Abszess	1
	Baker-Zyste	1
	Furunkel	3
	Hämangiom	2
	Hämatom	4
	Zoster	1
	Ödem	2
	Wundheilungsstörung	1
Zyste	1	
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		16
Krankheiten von Nerven/ Polyneuropathien (G50–G64)	Ischialgie	1
	Migräne	1
	Neuropathia vestibularis	1
	Schmerzsyndrom	2
	Trigeminusneuralgie	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		6

Fortsetzung nächste Seite

der Mehrheit der Patienten (58%) weitere Erkrankungen, vorwiegend Hypertonie (14%) und Diabetes mellitus (4%). Als Begleitmedikation wurden bei 46% der Patienten Antihypertonika, Analgetika/Antirheumatika, Insuline, orale Antidiabetika, Schilddrüsentherapeutika, Enzympräparate und Vitamine angegeben. 50% der Patienten erhielten keine Begleitmedikation; von 4% der Patienten liegen hierzu keine Angaben vor.

Die in Tab. 2 dokumentierten Erkrankungen waren in wenigen Fällen (Epikondylitis, Fersensporn, Hämatom, LWS-Syndrom) akut innerhalb der ersten 3 Tage symptomatisch geworden, meist jedoch lagen chronische Erkrankungen seit 1–5 Jahren (30%), und Dauererkrankungen (35%) vor, im Extremfall seit ca. 50 Jahren (Varikose) (Abb. 1).

Behandlungsvorgehen

Bei 37% der Patienten wurde die Blutegelbehandlung erstmalig durchgeführt (Abb. 2). Die übrigen Patienten wurden bereits früher damit behandelt; die Zahl der Blutegelbehandlungen lag zwischen 2 und 14. Bei der Mehrzahl der Patienten (61%) waren bis zu 2 Blutegelbehandlungen ausreichend für den Behandlungserfolg.

Anzahl der Egel pro Sitzung

Am häufigsten wurden 6 Blutegel (19%) pro Sitzung verwendet. Weiterhin wurden 4 Blutegel (17%) oder 2 Blutegel (15%) bevorzugt eingesetzt. Je ein Blutegel wurde bei 2% der Patienten verwendet. Die größte Anzahl pro Sitzung waren in einem Fall 13 Blutegel.

Ansatzstellen der Egel

Die Blutegel wurden vorwiegend im Schulter-Rücken-Bereich (26% der Patienten), im Kniebereich (20%), an den Beinen (Unterschenkel [11%], Oberschenkel [4%]) und den Gelenken (Hand, Finger, Fuß [12%]) angesetzt (Abb. 3).

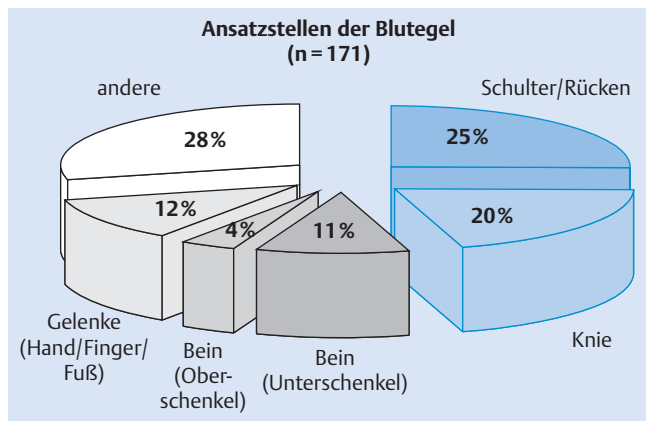


Abb. 3 Ansatzstellen der Blutegel.

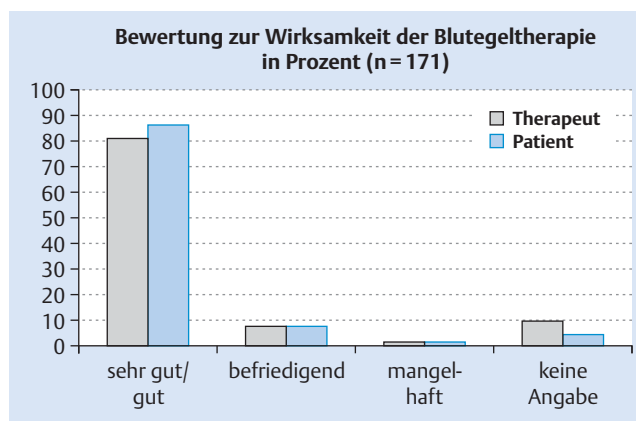


Abb. 4 Wirksamkeitsbewertung durch Patienten und Therapeuten.

Wirksamkeit

In **Abb. 4** sind die Häufigkeitsangaben der skalierten Beurteilungen der Wirksamkeit der Blutegeltherapie aus der Sicht von Anwender und Patient angeführt.

Die Blutegeltherapie wurde von Anwendern und Patienten übereinstimmend in hohem Maße als erfolgreich eingeschätzt: 81% der Anwender und 87% der Patienten beurteilten die Wirksamkeit

der Blutegelbehandlung als sehr gut bis gut. Mangelhafte Beurteilungen der Wirksamkeit wurden in je einem Fall von akuter Arthritis und bei Mastitis abgegeben. In Ergänzung zu den skalierten Beurteilungen der Wirksamkeit lassen sich weitere Informationen zur Effizienz der Blutegelbehandlung aus den Begründungen für die Indikationsstellung sowie aus den Abschlussbefunden ableiten. Hierzu sind

in **Tab. 3** exemplarische Aussagen der Anwender aufgeführt.

Verträglichkeit

In der Beurteilung der Verträglichkeit der Blutegeltherapie stimmten Anwender und Patienten – wie bei der Beurteilung der Wirksamkeit – gut überein (**Abb. 5**):

Bei je 90% der Behandlungsfälle bezeichneten Anwender und Patient die Therapie als gut bis sehr gut verträglich. Mangelhafte Beurteilungen der Verträglichkeit wurden von den Anwendern in 3 Fällen, von den Patienten in 2 Fällen angegeben. Die mangelhaften Beurteilungen der Verträglichkeit waren im Einzelnen:

- Bei einer Patientin, die unter einer therapieresistenten Arthritis litt, konnte auch durch die Blutegeltherapie kein Behandlungserfolg erzielt werden. Außerdem bestand eine Allergie gegen Milchprodukte und Fleisch. Auf die Blutegeltherapie reagierte die Patientin mit einer von ihrer Therapeutin als systemische allergische Reaktion bewerteten Symptomatik (Schmerzen in Muskeln, Bewegungsschmerz, rheumatischer Schub, Jucken, Rötung, Pusteln).
- Bei einem Fall mit Mikroangiopathie am linken Unterarm wurde die Verträglichkeit durch Therapeut und Patientin als mangelhaft bezeichnet, weil am Tag nach der Behandlung starke Schwellungen, Rötungen und Schmerzen im Bereich der Bissstellen auftraten. In der Abschlussbeurteilung werden diese Symptome jedoch nicht mehr als schwerwiegend beurteilt.

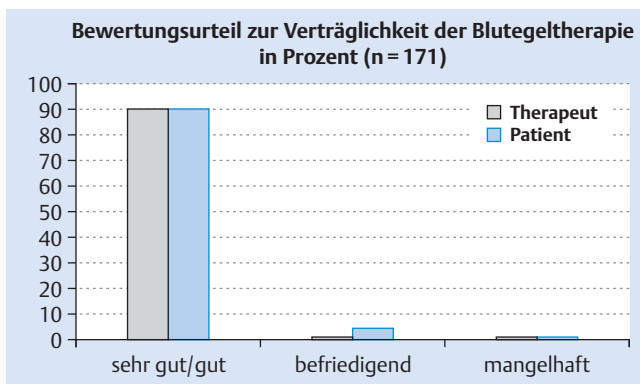
Tab. 2 Indikationen der Blutegeltherapie (Fortsetzung).

Indikationsgruppen ¹	Indikation der Blutegeltherapie	Anzahl
Osteopathien (M80–M94)	Fersensporn	3
	Fußfraktur	1
	Hallux valgus	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		5
Krankheiten des Innenohrs (H80–H83)	Tinnitus	4
	Entzündliche Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane (N70–N77)	1
	Zystitis	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		2
Krankheiten der oberen Atemwege (J30–J39)	Bronchitis	1
	Sinusitis (chronisch)	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		2
Hypertonie/ischämische Herzerkrankungen (I10–I25)	Angina pectoris	1
	Hypertonie	1
Gesamtanzahl Behandlungen in der Indikationsgruppe		2
Stoffwechselstörungen (E70–E90)	Hämochromatose	2
Krankheiten der Leber (K70–K77)	Lebervergrößerung	1
Krankheiten der Brustdrüse (N60–N64)	Mastitis	1
Krankheiten des Verdauungssystems (K90–K93)	Morbus Crohn	1
psychische Störungen (F99–F99)	Schwindelgefühl	1
Gesamtzahl Indikationen		171

¹ Krankheitsgruppierungen gemäß Diagnoseschlüssel ICD-10 [4].

Tab. 3 Exemplarische Aussagen zu Gründen für den Einsatz und die Effizienz der Blutegeltherapie.

Indikation	Begründung für den Einsatz der Blutegeltherapie	Abschlussbefund
Arthritis	Nach mehrfachen Kniespiegelungen hat Patientin Angst vor einer OP zum Kniegelenk-Ersatz. Magenprobleme bei Schmerzmitteln. Konventionelle Behandlung erfolglos. Schmerzmittel und Kortison führten zu keinem Erfolg mehr.	Nach Blutegeltherapie: Patientin fast schmerzfrei. Schmerzstillung Deutliche Schmerzlinderung nach ca. 1 Woche.
Rhizarthrose	Andere Anwendungen und Medikationen brachten nicht den gewünschten Erfolg.	Juckreiz, Rötung „es arbeitet“ (2–3 Tage). Einsetzen der Schmerzfreiheit nach 4–5 Tagen.
Gonarthrose	Patient will keine OP. Starke Schmerzmittel werden nicht vertragen.	3 Tage Juckreiz, anschließend fast schmerzfrei. OP konnte bisher umgangen werden. Beim ersten Mal waren die Schmerzen in den Knien deutlich reduziert. Patientin kommt ohne Schmerzmittel aus; nach ca. ½ Jahr Wiederholungsbehandlung nötig.
Epikondylitis	Kortison-Injektionen waren unerträglich.	Nach einmaliger Behandlung schmerzfrei.
Myogelosen	Jahrelange Einnahme von Schmerzmitteln ohne deutliche Verbesserung.	Nach Blutegeltherapie erstmals schmerzfrei.
Varikose	Venenstripping und Medikation ohne ausreichenden Erfolg. Zur Verhinderung einer OP. Es war bereits ein Termin zur Krampfaderziehung vereinbart.	Erleichterung in den Beinen, Entstauung, Besserung des Schweregefühls. Rückgang eines Besenreiserareals und eines Lymphödems. Schmerzreduzierung. Sofortige Schmerzlinderung. Krampfadern deutlich verringert. Behandlungsgebiet war danach flach.
Venostase	Patientin sollte operiert werden.	OP nach Blutegeltherapie nicht mehr nötig.
Thrombose	Heparinspritzen (4 Wochen täglich) brachten keine Besserung.	Nach einem Tag ist das Bein leicht abgeschwollen, nach 6 Tagen wieder normal.
Phlebitis	Behandlungen verschiedener Ärzte mit Medikamenten (Heparin, Schmerzmittel) hatten keinen Erfolg.	Schmerzreduktion, Schweregefühl weg (Tag 1). Seit 25 Monaten wieder Schmerzfreiheit.
Hämatom	Patientin sollte operiert werden. Bewegungseinschränkung (Knie). Operation vorgeschlagen.	Beschwerdefrei nach Blutegelbehandlung. Patientin sagte OP-Termin ab. Nach 14 Tagen volle Bewegungsfreiheit, Schwellung zurückgegangen.
Ulcus cruris	Orale Medikation schlägt nicht an. Gefahr der Unterschenkel-Amputation. Durchblutungsfördernde Medikation führt bei Patientin zu starken Magenschmerzen und Erbrechen.	Bessere Durchblutung, langsames Abklingen des Ulkus. Patientin konnte nach Blutegelbehandlung eine längere Wegstrecke laufen.
Zyste (Finger)	Bei dieser Zyste gilt als Mittel der Wahl nur die OP. Gefahr der Versteifung.	Die Zyste ist weg. Finger voll beweglich und schmerzfrei.



• In einem weiteren Fall mit Myogelosen wurde die Verträglichkeit vom Therapeuten direkt im Anschluss an die Behandlung als mangelhaft bezeichnet,

von der Patientin dagegen noch als befriedigend. In der abschließenden Beurteilung wurden die Nebenwirkungen (lokale Rötung, starker Juckreiz) dann

Abb. 5 Beurteilung der Verträglichkeit durch Therapeuten und Patienten.

auch vom Therapeuten nicht mehr als schwerwiegend bezeichnet.

Nebenwirkungen

In **Tab. 4** sind die berichteten Nebenwirkungen im Einzelnen dargestellt. Am häufigsten waren Juckreiz (29%), lokale Hautrötung (19%) und lange Nachblutungen (13%). Die Nebenwirkungen traten in der Regel bereits am Behandlungstag auf. Später dominierten Juckreiz und lokale Hautrötungen. Bei ca. der Hälfte der Patienten (51%) waren die Nebenwirkungen nach 1–3 Tagen verschwunden, bei den meisten Patienten (77%) im Laufe der 1. Woche. Es gab jedoch auch Patienten, bei denen die

Tab. 4 Nebenwirkungen der Bluteigeltherapie.

Nebenwirkung	Anzahl Nennungen ¹	Prozent ²
Juckreiz	43	28,7
lokale Hautrötung	29	19,3
lange Nachblutungen	19	12,7
Entzündung	9	6,0
Schwellung	7	4,7
Hämatom	7	4,7
Wärme-/Hitzegefühl	4	2,7
Schmerzen beim Gehen	3	2,0
initiale Exazerbation (leicht) der Epikondylitis-Beschwerden	1	0,7
systemische allergische Reaktion	1	0,7
Kribbeln im Handgelenk (leicht)	1	0,7
Kreislaufkollaps (mit Korodin behoben)	1	0,7
keine Nebenwirkungen	70	46,7
gesamt	195	100

¹ Es waren Mehrfachnennungen möglich. ² Bezogen auf 150 Patienten.

Tab. 5 Beschreibung der als schwerwiegend bezeichneten Nebenwirkungen.

Diagnose	Nebenwirkung und Abschlussbefund
Arthritis (akut), Allergie (Fleisch und Milcheiweiß)	Systemische allergische Reaktion mit Schmerzen in Muskeln, Bewegungsschmerz, rheumatischer Schub, Jucken, Rötung, Pusteln. Keine Verbesserung der Symptome. Patientin brauchte nach eigenen Angaben mehrere Monate, um die allergischen Reaktionen zu verkraften. Vermutlich allergische Reaktion auf tierisches Eiweiß.
Varikose, allergisches Asthma	Kreislaufkollaps (durch Korodin behoben). Entlastung bei den Bronchien und im Bereich der Füße. Patientin wehrte sich jahrelang gegen Ansetzen von Bluteigeln. Patientin ist jetzt begeistert, dass sie sich endlich wieder gesund fühlt und laufen kann.

Nebenwirkungen bis zu 14 Tagen anhielten (19%), im Einzelfall auch länger (je einmal bis zu 21 bzw. 28 Tagen). In dem bereits erwähnten Fall mit chronischer Arthritis und Allergie auf Milchprodukte und Fleisch wurde von der Patientin sogar angegeben, dass sie mehrere Monate brauchte, um die als allergisch angesehenen Reaktionen auf die Bluteigeltherapie zu verkraften. Von 47% der Patienten wurden keine Nebenwirkungen berichtet.

Bei insgesamt 2 Patienten wurden die Nebenwirkungen als schwerwiegend beurteilt (Tab. 5); außer dem bereits erwähnten Fall mit chronischer Arthritis bei einer weiteren Patientin mit Varikose. Beide Patientinnen wiesen Allergien (Fleisch/Milcheiweiß) bzw. Asthma auf.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse der Fragebogenaktion geben einen Einblick in das Behandlungsvorgehen und die Einschätzungen der Anwender zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Bluteigeltherapie. Das hier beschriebene Patientenkollektiv ermöglicht keine allgemeinen Schlussfolgerungen zur Bluteigeltherapie. Es lassen sich jedoch Forschungshypothesen zur Wirksamkeit der Bluteigeltherapie in der ambulanten Praxis ableiten.

Positive therapeutische Effekte bei Entzündungen, Schwellungen und Schmerzen

Bei den entzündlichen, schmerzhaften und die Bewegung beeinträchtigenden Prozessen der orthopädischen Erkrankungen zeigte sich im Urteil von Anwendern

und Patient übereinstimmend sehr gute bis gute Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit. Ebenso wurden positive therapeutische Effekte bei Entzündungen, Schwellungen und Schmerzen in Zusammenhang mit Varikosen, Ulcus cruris, Ödemen, Hämatomen, postoperativen Beschwerden sowie entzündlich-schmerzhaften dermatologischen Erkrankungen dokumentiert. Auch hier wurde die Verträglichkeit der Bluteigeltherapie von Anwender und Patient als sehr gut bis gut beurteilt. Diese Ergebnisse stehen in guter Übereinstimmung mit den in Handbüchern und Monografien zusammengefassten Angaben zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Bluteigelbehandlung, ebenso wie mit den Ergebnissen klinischer Prüfung und Fallbeschreibungen [1,3,7–11,13,14,16].

Gute Verträglichkeit, geringe Nebenwirkungen

Die Angaben zur Verträglichkeit zeigten, dass die Bluteigeltherapie in der Mehrzahl der Fälle als sehr gut bis gut verträglich bewertet wurde. Die Nebenwirkungsmeldungen beziehen sich in erster Linie auf Hautreaktionen (Juckreiz, Hautrötung) und Nachblutungen. Bei diesen Meldungen ist zu berücksichtigen, dass die Bluteigeltherapie in der Regel mit diesen Symptomen verbunden ist. Juckreiz, Hautrötung und lokal erhöhte Durchblutung lassen sich als Reaktion auf die im Bluteigelspeichel enthaltenen histaminähnlichen Substanzen interpretieren. Die durch den im Bluteigelspeichel enthaltenen Wirkstoff Calin induzierte verlängerte Nachblutung gehört als Blutausscheidung zur erwünschten Wirkung einer Bluteigelbehandlung.

Die Persistenz der Nebenwirkungen Hautrötung und lokaler Juckreiz wurden im Einzelfall noch bis zu 28 Tage nach Applikation der Bluteigel angegeben. In der Literatur gibt es Hinweise auf selten vorkommendes, verzögertes Auftreten dieser Nebenwirkungen nach einer Bluteigelbehandlung, entweder im Zusammenhang mit Massagen unter Verwendung ätherischer Öle oder infolge eines Saunabesuchs. Diese Nebenwirkungen wurden noch Monate nach der Bluteigeltherapie beobachtet, sind aber eine sehr seltene Ausnahmeerscheinung [2,8].

Inwieweit die Hautreaktionen einer Blutegeltherapie als allergische Symptome interpretiert werden können, ist im Einzelfall zu entscheiden. Diese Frage wird in der Literatur kontrovers diskutiert [12, 13].

Die beiden in der vorliegenden Befragung als schwerwiegend eingestuft Reaktionen auf die Blutegelbehandlung weisen darauf hin, dass diese Therapie möglicherweise nicht bei Patienten mit ausgeprägten Allergien auf tierische Eiweiße angezeigt ist.

Fazit: Blutegel frühzeitig einsetzen

In der vorliegenden Befragung wird sehr deutlich, dass Blutegel häufig erst spät als therapeutisches Mittel eingesetzt werden. Im Hinblick auf die in der Literatur berichteten und in der vorliegenden Befragung erkennbaren therapeutischen Möglichkeiten dieser Behandlung sollte jedoch auch der frühzeitige Einsatz von Blutegeln berücksichtigt werden. Dies gilt vor allem, wenn eine Behandlung mit Medikamenten mit bekannten Unverträglichkeitsreaktionen (z.B. gastrointestinale Beschwerden nicht steroidaler Antirheumatika) ansteht oder operative Maßnahmen (z.B. Venenstripping bei Varikose) in Erwägung gezogen werden.

Zur näheren Bestimmung des angemessenen Stellenwerts der Blutegelbehandlung im therapeutischen Inventar von Ärzten und Heilpraktikern sind weitere Untersuchungen in den verschiedenen, oft nur traditionell begründeten Indikationen der Blutegeltherapie erforderlich. Diese Arbeiten sind zur fortlaufenden Informationsgenerierung notwendig, um im Einzelfall die adäquate Entscheidung treffen zu können, die weder in einer Überschätzung der Blutegeltherapie als Allheilmittel noch in der pauschalen Ablehnung dieses Verfahrens liegen kann.

Literatur

- [1] **Andereya S, Stanzel S, Maus U et al.** Assessment of leech therapy for knee osteoarthritis. *Acta Orthopaedica* 2008; 79: 235–243
- [2] **Beer AM, Fey S, Kuhnen C et al.** Kutane Arthropodenreaktion nach Blutegeltherapie. *Akta Dermatol* 2001; 27: 42–46

- [3] **Bottenberg H.** Die Blutegelbehandlung. Stuttgart: Hippokrates; 1948
- [4] DIMDI-HCD-10-GM. Version 2009. www.dimdi.de
- [5] **Knobloch K, Gohritz A, Busch K et al.** Hirudo medicinalis – Anwendungen in der plastischen und rekonstruktiven Mikrochirurgie – Eine Literaturübersicht. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2007; 39: 103–107
- [6] **Koepfen D.** Zum Einsatz der Blutegeltherapie bei Arthrosen. *Report Naturheilkunde* 2008; 6: 40–41
- [7] **Kuppe O.** Der Blutegel in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Hippokrates; 1977
- [8] **Michalsen A.** Unerwünschte Wirkungen der Blutegeltherapie. In: Michalsen A, Roth M, Hrsg. *Blutegeltherapie*. Stuttgart: Haug; 2006: 105–110
- [9] **Michalsen A.** Blutegeltherapie bei chronischen Rückenschmerzen. *ZKM* 2009; 2: 1–3
- [10] **Michalsen A, Klotz S, Lüdtkke R.** Effectiveness of leech therapy in osteoarthritis of the knee. *Ann Inter Med* 2003; 139: 724–730
- [11] **Michalsen A, Lüdtkke R, Cesur Ö et al.** Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpo-metacarpal joint: a randomized controlled study. *Pain* 2008; 137: 452–459
- [12] **Michalsen A, Roth M.** Blutegeltherapie. Stuttgart: Haug; 2006
- [13] **Müller IW.** Handbuch der Blutegeltherapie. Stuttgart: Haug; 2000
- [14] **Stange R.** Therapie mit Blutegeln. *EHK* 2008; 57: 598–603
- [15] **Seleznov KG, Shchetiniva EA, Trophimenko NP et al.** Use of the medicinal leech in the treatment of ear diseases. *Otorinolaryngology* 1992; 54: 1–4
- [16] **Teut M, Warning A.** Blutegel, Phytotherapie und Physiotherapie bei Gonarthrose – eine geriatrische Fallstudie. *Forsch Komplementärmed* 2008; 15: 8



Dipl.-Biol. Michael Aurich

Biebertaler Blutegelzucht GmbH
Talweg 31
35444 Biebertal
aurich@blutegel.de

Michael Aurich war nach seinem Abschluss als Diplom-Biologe 10 Jahre in leitender Funktion im Verbandsbereich tätig, zuständig für den Bereich Umweltschutz. 2003 trat er als stellvertretender Betriebsleiter der Biebertaler Blutegelzucht in die ZAUG gGmbH ein. Seit 2008 ist Herr Aurich Gesellschafter der Biebertaler Blutegelzucht GmbH. Seine Aufgaben umfassen u.a. die stellvertretende Herstellungsleitung, die Organisation der Zulassung der Blutegel als Fertigarzneimittel, das Qualitätsmanagement und die Seminarorganisation zur Ausbildung von Blutegeltherapeuten. Herr Aurich ist seit 2006 Gründungs- und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Therapien mit Hirudineen und ihres Artenschutzes (DGTHA).



Dr. Detlev Koepfen

Operatives Pharma Management OPM
Bertramstraße 83
60320 Frankfurt a. M.
dr.koepfen@gmx.de

Dr. Detlev Koepfen arbeitete nach seinem Abschluss als Diplom-Psychologe in Frankfurt einige Jahre als wissenschaftlicher Assistent in Wiesbaden und Darmstadt. 1975 trat er in die Medizinische Abteilung der Hoechst AG als Klinischer Projektleiter ein. In späteren Funktionen leitete Dr. Koepfen eine Pharma-Geschäftseinheit sowie strategische Entwicklungs- und Marketingabteilungen der Hoechst AG. Bis 2005 war Dr. Koepfen als Leiter des Account Managements bei der chemfidence GmbH angestellt, einem Versorgungsdienstleister für die chemische und Life Science Industrie. Seit 2006 ist Dr. Koepfen für diverse Pharma- und Biotechnologie-Unternehmen als Berater mit den Schwerpunkten Entwicklung, Zulassung und Business Development tätig.