



Blutegeltherapie bei Erkrankungen des Bewegungsapparates

Die Blutegeltherapie gehört zu den ausleitenden Verfahren, erzielt ihre Wirkung jedoch in erster Linie durch die Einleitung aktiver Substanzen im Verlauf des Saugvorgangs [6,10]. Diese Substanzen haben analgetische, entzündungshemmende, gerinnungshemmende, thrombolytische sowie Blut- und Lymphkreislauf anregende Effekte [17]. Als ein seit mehr als 2000 Jahren angewandtes traditionelles Heilverfahren wird die Blutegeltherapie bei einer Reihe von Indikationen eingesetzt. In der modernen Medizin stellt sich die Aufgabe, mit evidenz-basierten Studien die Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser Therapie zu überprüfen. Im Folgenden werden die in der Literatur berichteten Studien und Fallbeschreibungen von orthopädischen Anwendungen der Blutegeltherapie kurz dargestellt und durch eigene Erfahrungsberichte ergänzt.

Gonarthrose

In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie DGOOC wird die Häufigkeit der Kniearthrose in Deutschland mit 23,8 % zitiert, wobei die Prävalenz bei den 70- bis 74-Jährigen bei 36 – 40 % liegt [3].

Unter den Therapiemöglichkeiten wird die Blutegeltherapie als naturheilkundliches Verfahren genannt. Hierbei wird auf eine Meta-Analyse klinischer Studien Bezug ge-

nommen [14], die starke Evidenz für Kurzzeit-Effekte auf Schmerz, Funktionsfähigkeit und Steifigkeit sowie moderate bis starke Evidenz für Langzeit-Effekte auf Schmerz und Steifigkeit ermittelt hat. Diese Analyse ließ keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse erkennen. Außerdem zitieren die Leitlinien die als methodisch gut bewertete Studie von Abbas Zaidi et al. [1], in der eine mit einer traditionellen Unani-Medikation kombinierte Blutegelbehandlung mit der alleinigen Unani-Behandlung verglichen wurde. Hierbei ergaben sich signifikant größere positive Effekte nach Blutegeln in Bezug auf Schmerz, Steifigkeit, Funktionsfähigkeit sowie Bewegungsumfang und Gehgeschwindigkeit. Auch hier wurden keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse festgestellt. Eine vergleichbare Studie von Shiffa et al. [20] kommt zu analogen Ergebnissen. In weiteren Studien wurde die Blutegeltherapie (in der Regel 4 bis 6 Blutegel) mit Diclofenac Gel [9], Piroxicam [13] oder TENS [12] verglichen. Hierbei zeigte sich bessere oder vergleichbare Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei guter Verträglichkeit.

Ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung der Gonarthrose ist, wie lange die Therapie-Effekte der Behandlung andauern, und ob dauerhaft Schmerzmittel eingenommen werden müssen. Diesen Fragen wurde in der Langzeitstudie von Rieckmann [18] nachgegangen. Hierbei zeigte sich, dass bei etwas mehr als einem Drittel der insgesamt

305 Patienten noch 6 Monate nach der Blutegeltherapie die Schmerzen nicht wieder verstärkt aufgetreten waren. Ca. drei Viertel der Patienten gab an, nach der Blutegeltherapie weniger oder gar keine Schmerzmittel mehr genommen zu haben.

Fallbericht aus der Praxis

Ein 56-jähriger Patient stellt sich mit Beschwerden im linken Knie in der orthopädischen Praxis vor. Er sei leidenschaftlicher Sportler, laufe alle 2 Tage ca. 10 km. Zurzeit könne er jedoch nicht laufen und sei sehr unzufrieden. Vor etwa 2 Wochen habe er erstmals Schmerzen im Knie gehabt. Er habe es mit Schonung, Kühlung und einer Bandage versucht, das habe jedoch nicht viel genutzt. In einem MRT des Kniegelenkes habe man neben geringer Degeneration des Innenmeniskus und des Außenmeniskus ohne Rissbildung drittgradige Knorpelschäden retropatellar und im lateralen Kniegelenk mit mäßig ausgeprägtem Gelenkerguss festgestellt, der bei der klinischen Untersuchung bestätigt werden konnte. Der Vorschlag einer Therapie mit Blutegeln zur Reduktion von Schwellung und Schmerzen und zur Verbesserung von Durchblutung und Nährstoffversorgung des Gelenkes wird bereitwillig angenommen.

Es werden 2 Therapiesitzungen mit jeweils 7 Blutegeln im Wochenabstand vereinbart und durchgeführt (► Abb. 1). Bereits nach der ersten Behandlung berichtet der Patient

am Folgetag über eine wesentliche Reduktion der Spannung im Kniegelenk. Er könne das Knie besser beugen, besser belasten. Probleme nach der Blutegeltherapie habe er nicht gehabt. Am Folgetag nach der zweiten Blutegelbehandlung gibt der Patient an, er sei komplett schmerzfrei, sei sehr zufrieden. Bei einer Nachuntersuchung 6 Wochen nach der Blutegelbehandlung anhaltende Schmerzfreiheit und unverändert gute Belastbarkeit. Er habe wieder mit Laufen begonnen, habe sein Pensum wieder erreicht. Er sei glücklich.

Rhizarthrose

Auch die Arthrose im Daumensattelgelenk gehört zu den häufigen Gelenkerkrankungen. So wurden radiologische Zeichen einer solchen Arthrose bei 30 % der Patienten über 60 Jahre festgestellt [21]. Als Therapie stehen Schmerzmittel, Orthesen, krankengymnastische Übungen, Desensibilisierung, Injektionen (Hyaluronsäure, Kortison) oder Operation zur Verfügung. Wirksamkeit und Verträglichkeit der Blutegeltherapie wurden in einer kontrolliert-randomisierten klinischen Studie untersucht [15]. Hierbei wurde eine einmalige Blutegelsitzung (2 bis 3 Blutegel) mit der täglichen Anwendung von Diclofenac Gel über 30 Tage verglichen. Die Befunde ergaben bei den Visiten an den Tagen 30 und 60 signifikant bessere Werte bei Schmerz, alltäglichen Aktivitäten (DASH Score) und Greifstärke.

Fallbericht aus der Praxis

Eine 55-jährige Patientin klagt in der orthopädischen Sprechstunde über Beschwerden in beiden Händen, insbesondere auf



Abb. 1: Blutegel bei Gonarthrose

der Daumenseite. Sie habe zwar keine Dauerschmerzen, jedoch häufig Stiche in den Händen beim Arbeiten. Fahrradfahren sei sehr schwierig geworden. Bei einer Röntgenkontrolle sei eine beidseitige Rhizarthrose festgestellt worden. Man habe zunächst einen Behandlungsversuch mit antiphlogistischer Röntgenreizbestrahlung gemacht, dies habe jedoch nichts gebracht. Die Einschränkungen würden zunehmen, obwohl sie mittlerweile unter anderem bei der Gartenarbeit eine Bandage mit Schiene zur Entlastung des Daumens trage. Klinisch zeigt sich ein deutlicher Druckschmerz über dem Daumensattelgelenk sowie ein endgradiger Bewegungsschmerz beidseits.

Es wird eine Blutegeltherapie gewünscht und nach entsprechender Vorbereitung auf der klinisch führenden linken Seite mit 4 Blutegeln durchgeführt. Unerwünschte Wirkungen treten nicht auf, die Beschwerden sind sehr rasch rückläufig, sodass sich die Patientin 4 Wochen später auch zur Behandlung der rechten Hand entscheidet. Auch hier treten keine unerwünschten Ne-



Abb. 2: Blutegel bei Epikondylitis

benwirkungen auf, die Beschwerden sind deutlich gebessert. Sie habe keine Stiche mehr in den Händen, könne wieder Fahrradfahren.

Epikondylitis lateralis

Mit bis zu 10 % Prävalenz in der 4. Lebensdekade ist auch der Tennisellenbogen eine relativ häufige Erkrankung [2]. Für die Behandlung gibt es eine Reihe von Empfehlungen: Schmerzmittel, Injektionen (Hyaluronsäure, Kortison, Eigenblut), Trainingsprogramme, extrakorporale Stoßwellenbehandlung ESWT, Akupunktur und verschiedene Operationstechniken [3].

Der Blutegeleinsatz bei dieser Indikation wurde in einer kontrolliert-randomisierten klinischen Studie im Vergleich zu Diclofenac geprüft [4]. Hierbei wurde der Erfolg einer einmaligen Blutegelsitzung (2 bis 4 Blutegel) mit dem der täglichen Anwendung über 4 Wochen von Diclofenac Gel verglichen. Die Blutegeltherapie führte zu signifikant besseren Ergebnissen bei den Varia-

CYSTUS PANDALIS®

LUTSCHTABLETTEN

erstattungs-
fähig*

... IN ALLER MUNDE

Bei gereizten Schleimhäuten haben Viren und Bakterien leichtes Spiel. Die Folge: Grippale Infekte.



Das erste und einzige Arzneimittel weltweit auf Basis von *Cistus incanus* | apothekenpflichtig | gluten- und lactosefrei, vegan | alle Rohstoffe bio

Cystus Pandalis® Lutschtabletten, gepresst, Wirkstoff: Zistrosen-Trockenextrakt. **Zus.:** 1 Lutschtablette enthält: 76,8 mg Trockenextrakt aus Zistrosenkraut (4 - 9:1), Auszugsmittel: Wasser. Sonstige Bestandteile: Sprühgetrockneter Glucose-Sirup, Bananenpulver, Rotrübenpulver (E 162), Hagebuttenkernöl. **Anw.:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung von Schleimhautreizungen im Mund- und Rachenraum ausschließlich auf Grund langjähriger Anwendung. **Geg.:** Überempfindlichkeit gegen Zistrosenkraut (*Cistus incanus*) oder einen der sonstigen Bestandteile. **Neb.:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Magenschmerzen und Übelkeit, die Häufigkeit ist nicht bekannt.

* Bei vielen Krankenkassen. Bei Fragen: Tel.: +49 5426 94666-0

Dr. Pandalis Urheimische Medizin GmbH & Co. KG, Am Teuto 14, D-33829 Borgholzhausen, www.pandalis.de

PZN: 11 279 005
www.cystus-pandalis.de



Abb. 3: Nach dem Blutegelbiss kann es aufgrund des Hirudins im Blutegelspeichel zu einer längeren Nachblutung kommen. © Dr. Rainer Klügel

blen Schmerz und Funktionsfähigkeit nach 30 und 45 Tagen.

Fallbericht aus der Praxis

Eine 49-jährige Patientin klagt über Beschwerden im rechten Ellenbogen. Sie habe einen starken Schmerz außenseitig über dem Ellenbogengelenk, abhängig davon, wie sie den Arm halte und belaste. Selbst beim Anheben einer gefüllten Kaffeetasse bekomme sie Stiche im Ellenbogen. Klinisch ist das Ellenbogengelenk frei, der Sehnenansatz der Unterarmstrecker am lateralen Ellenbogen ist jedoch deutlich schmerzhaft.

Es wird eine Blutegeltherapie mit 4 Blutegeln vorgeschlagen und nach entsprechender Vorbereitung durchgeführt (► Abb. 2). Die Therapie wird problemlos vertragen. Bei einer Kontrolluntersuchung 4 Wochen nach der Blutegelbehandlung sind die Beschwerden deutlich rückläufig. Sie könne den rechten Arm wieder besser belasten. Bei einer erneuten Nachuntersuchung 9 Monate nach der Blutegelbehandlung wird Beschwerdefreiheit im rechten Ellenbogen angegeben. Sie habe keine Probleme mehr.

Lendenwirbelsäulen-Syndrom LWS

2010 haben in Deutschland 26 % der gesetzlich Versicherten mindestens einmal wegen Kreuzschmerzen ärztliche Hilfe gesucht [7], während in USA mit ca. 30 % eine vergleichbare Prävalenz dokumentiert ist [19]. Zur Behandlung werden Bewegungstherapie und medikamentöse Therapien vorgeschlagen, die jedoch nur eingeschränkt empfohlen werden können: „Insgesamt gibt es einen mäßigen Wirksamkeitsnachweis und geringe bis mittlere Effektstärken medikamentöser Therapien für akute und mehr noch für chronische nichtspezifische Kreuzschmerzen. Relevante Risiken mit zum Teil auch erheblichen gesundheitli-

chen Folgen bestehen insbesondere bei der Langzeitanwendung. Dies erfordert eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken der medikamentösen Behandlung bereits bei der Indikationsstellung [7].

Nach den seit über 70 Jahren dokumentierten Erfahrungen zählt der chronische Rückenschmerz inzwischen zu den bewährten Indikationen der Blutegeltherapie [16].

In einer kontrolliert-randomisierten Studie wurde die Blutegelbehandlung beim unteren chronischen Rückenschmerz mit einer von der Krankenkasse empfohlenen Rückenschule (Bewegungstherapie unter Anleitung eines Physiotherapeuten) verglichen. In einer einmaligen Sitzung wurden 4 bis 7 Blutegel appliziert; in der Vergleichsgruppe wurden je 1 Stunde lang 4 wöchentliche Übungen durchgeführt.

In der Blutegelgruppe ergaben sich nach 4 Wochen signifikant bessere Werte bei den Variablen Rückenschmerz, körperliche Einschränkung und Funktion. In beiden Gruppen zeigten sich keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse. Eine Diskussion dieser Studie fasst die zustimmenden und methodenkritischen Kommentare zu dieser Studie zusammen (Correspondence 2019).

In einem Fallbericht schildern Balasaheb & Sanjeev [5] die erfolgreiche Schmerzbehandlung mit Blutegeln im Rahmen der Ayurveda-Therapie bei einer Sakroiliitis-Patientin.

Fallbericht aus der Praxis

Ein 77-jähriger Patient klagt über chronische Beschwerden im unteren Rücken. Morgens sei der Rücken steif, tagsüber komme er einigermaßen zurecht, solange er sich nicht besonders belaste und zügig in Bewegung bleibe. Langsames Gehen und vor allem längeres Stehen machten große Probleme. Auch nach Heben und Tragen von schwereren Gegenständen habe er immer wieder Rückenschmerzen, die mitunter in den hinteren Oberschenkel beidseits ausstrahlen würden. Bei einer Röntgenkontrolle der LWS wird eine geringe Osteochondrose L4/5 und L5/S1 und eine fortgeschrittene Facettenarthrose von L3/4 abwärts festgestellt und bei der klinischen Untersuchung bestätigt.

Eine Blutegeltherapie der unteren LWS wird empfohlen und durchgeführt. Dazu werden 6 Blutegel paraspinal auf Höhe der Facetengelenke L3/4, L4/5 und L5/S1 beidseits angesetzt. Die Blutegeltherapie wird pro-

blemlos vertragen, unerwünschte Nebenwirkungen treten nicht auf. Bei einer Kontrolluntersuchung 4 Wochen nach der Blutegeltherapie ist der Patient sehr zufrieden. Er habe morgens deutlich weniger Steifheit, könne sich gut belasten. Die Beschwerden seien deutlich zurückgegangen.

Zusammenfassung

Es liegen inzwischen interessante Hinweise aus klinischen Studien und Fallberichten vor, dass die Blutegeltherapie bei einer Reihe orthopädischer Erkrankungen erfolgreich eingesetzt werden kann. Wichtige Ziele dieser Therapie sind die Schmerzreduzierung, Verhinderung der dauerhaften Einnahme von Schmerzmitteln sowie Verbesserung der Funktionsfähigkeit. Die vorhandenen Ergebnisse sind für die Behandlung der Gonarthrose gut untersucht, sollten aber, wie die anderen orthopädischen Indikationen, noch durch weitere Ergebnisse abgesichert werden.

Dr. med. Rainer Klügel
Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie,
Blutegeltherapie
Martin-Heyden-Str. 15
52511 Geilenkirchen
info@dr-kluegel.de



Dr. med. Rainer Klügel

Dr. Detlev Koeppen
Bertramstr. 83
60320 Frankfurt am Main
Dr.Koeppen@gmx.de



Dr. Detlev Koeppen

Literatur:

1] Abbas Zaidi SM, Jamil SS, Sultana A, Zaman F & Fuzail M. Safety and efficacy of leeching therapy for symptomatic knee osteoarthritis using Indian

medicinal leech. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 2009; 8 (3): 437–442.

2] Assmus H. Tennisellenbogen. *Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie* 2005; 37 (4): 284–285.

3] AWMF Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften. S2-k Leitlinie Gonarthrose. AWMF online Oktober 2019.

4] Bäcker M, Lüdtke R, Afra D, Cesur Ö, Langhorst J, Fink M, Bachmann J, Dobos GJ & Michalsen A. Effectiveness of leech therapy in chronic lateral epicondylitis. *Clinical Journal of Pain* 2011; 27 (5): 442–447.

5] Balasaheb PK & Sanjeev Y. Leech therapy in sacroiliitis – A case study. *Ayurlog: National Journal of Research in Ayurveda Science* 2018; 6 (1): 1–9.

6] Baskova IP, Kostjukova ESW, Vlasova MA, Kharitonova OV, Levitskiy SA, Zavalova LL, Moshkovskii SA & Lazarev VN. Proteins and peptides of the salivary gland secretion of medicinal leeches *Hirudo verbana*, *Hirudo medicinalis* and *Hirudo orientalis*. *Biochemistry (Moscow)* 2008; 73 (3): 315–320.

7] Chenot JF, Greitemann B, Kladny B, Petzke F, Pflingsten M & Schott SG. Nichtspezifischer Kreuzschmerz. *Deutsches Ärzteblatt* 2017; 114 (51-52): 883–890.

8] Correspondence. *Deutsches Ärzteblatt International* 2019; 116: 267–269.

9] Hilal R & Ali T. Leech therapy in the osteoarthritis of knee joint. *Global Journal for Research Analysis* 2016; 5 (6): 312–316.

10] Hildebrandt JP & Lemke S. Small bite, large impact – saliva and salivary molecules in the medicinal leech *Hirudo medicinalis*. *Naturwissenschaften* 2011; 98: 995–1008.

11] Hohmann CD, Stange R, Steckhan N, Robens S, Ostermann T, Paelow A & Michalsen A. Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei chronischen unteren Rückenschmerzen. *Deutsches Ärzteblatt International* 2018; 115 (47): 785–792.

12] Isik M, Ugur M, Yakisan M, Sari T & Yilmaz N. Comparison of the effectiveness of medicinal leech therapy and TENS therapy in the treatment of primary osteoarthritis of the knee. A randomized controlled trial. *Zeitschrift für Rheumatologie* 2016: 1–8.

13] Khan JA. Role of leech therapy in osteoarthritis. *Lambert Academic Publishing* 2012: 1–78.

14] Lauche R, Cramer H, Langhorst J & Dobos G. A Systematic Review and Meta-Analysis of Medical Leech Therapy for Osteoarthritis of the Knee. *Clinical Journal of Pain*, 2014; 30 (1): 63–73.

15] Michalsen A, Lüdtke R, Cesur Ö, Afra D, Musial F, Bäcker M, Fink M & Dobos GJ. Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arth-

rosis of the first carpometacarpal joint: A randomized controlled trial. *Pain* 2008; 137: 452–459.

16] Michalsen A. Blutegeltherapie bei chronischen Rückenschmerzen. *Zeitschrift für Komplementärmedizin* 2009; 2: 1–3.

17] Michalsen A & Roth M. *Blutegeltherapie*. Stuttgart 2012.

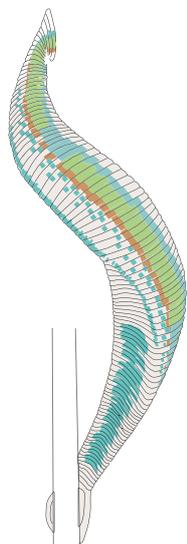
18] Rieckmann T. Langzeiteffekte einer einmaligen Blutegeltherapie bei Gonarthrose. *Dissertation Universität Duisburg-Essen* 2008.

19] Shiban E & Meyer B. Treatment for acute, subacute and chronic low back pain: A case-based approach. In: Meyer B & Rauschmann M. *Spine Surgery* 2019: 3–8.

20] Shiffa M, Siddiqui MA, Sultana A, Zaman F, Fahamiya N & Akhtare MU. Comparative clinical evaluation of leech therapy in the treatment of knee osteoarthritis. *European Journal of Integrative Medicine* 2013; 5: 261–269.

21] Spies CK, Lange M, Hahn P, Müller LP & Unglaub F. Therapie der primären Finger- und Daumengelenkarthrose. *Deutsches Ärzteblatt* 2018; 115 (16): 269–275.

Keywords: Blutegeltherapie, Gonarthrose, Rhizarthrose, Epikondylitis lateralis, Lendenwirbelsäulen-Syndrom



SEMINARE FÜR THERAPEUTEN

Therapeuten erwerben in unseren Basis- und Aufbau Seminaren die erforderlichen theoretischen und praktischen Detailkenntnisse zur sachgemäßen Anwendung dieser vielseitig wirksamen Therapieform:

www.blutegelseminare.de

THERAPEUTENLISTE

Unsere Kunden können sich in einer Blutegeltherapeuten-Datenbank eintragen lassen, welche es interessierten Patienten erleichtert, Sie als (ortsnahe) Blutegeltherapeuten zu finden.

www.blutegel.de (unter Therapeutensuche)

FÜHRUNGEN

Falls Sie Interesse haben zu erleben, wie die Egel bei uns aufwachsen, vereinbaren Sie gerne eine Führung. Sicher eine spannende Erfahrung!

Über 20 Jahre Innovation im Einklang mit der Natur



Biebertaler Blutegelzucht GmbH
Talweg 31 | D-35444 Biebertal

tel +49 6409 66140-0
fax +49 6409 66140-75

blutegel@blutegel.de
www.blutegel.de