

Blutegel – Glosse statt Reklame

B. Truniger

Eine Zuger Apotheke empfiehlt sich als «Schweizerische Zentralstelle für den Blutegeldienst». Richtig gehört? *Tempi passati?* – Nicht unbedingt. Ein etabliertes und renommiertes Standardwerk der Pharmakologie [1] widmet dem Blutegel noch immer ein paar Zeilen, und die Auferstehung der *Hirudo medicinalis* war ebenso renommierten Zeitschriften noch vor kurzem ein Editorial bzw. einen Übersichtsbeitrag wert [2–4].

Zwar hat des Blutegels «Zuckerpapier» im Laufe des vergangenen Jahrhunderts merklich abgeschlagen, aber dafür, dass er möglicherweise schon im Steinzeitalter, sicher aber kurz nach 200 v.Chr. von Nikander von Kolophon zum Aderlass verwendet wurde, ist der Blutegel noch bemerkenswert frisch. Nicht viele Medikamente und schon gar keine lebenden Pharmaka haben so lange durchgehalten. Dennoch figuriert *Hirudo medicinalis* auf der Liste der «bedrohten Spezies», und allein schon aus diesem Grunde ist der Einsatz der Apotheke begrüssenswert.

Sollte sich der Blutegel eines Tages aus dieser Welt verabschieden, so wird er weiter leben: dank Gentechnologie produzieren heute Hefen und Bakterien rekombinantes Hirudin, ein Miniprotein von 65 Aminosäuren, das Thrombin rasch und spezifisch inhibiert. Als Antikoagulant hat Hirudin gegenüber Heparinen potentielle Vor- wie Nachteile. Das dürfte allerdings den Blutegel kaum retten: von den abundanten *Hirudo medicinalis*-Indikationen des 19. Jahrhunderts – die Liste entsprach annähernd dem Verzeichnis der damals bekannten Krankheiten – ist nicht viel geblieben. Die lokalen, auf den antikoagulativen und gefässaktiven Eigenschaften beruhenden Wirkungen des Hirudins haben dem Blutegel zu einer wissenschaftlich fundierten Daseinsberechtigung in der plastischen, Wiederherstellungs- und Reimplantationschirurgie verholfen. Andererseits haben sich die auf eine bunte Palette von pharmakologisch aktiven Komponenten des Blutegel-Speichels bauenden Erwartungen bisher nicht verifizieren lassen. Auf der Risikoseite des Blutegels figurierten lokale Infektionen zumindest, solange derselbe Egel mehrfach an verschiedenen Patienten eingesetzt wurde. Noch immer nicht ganz auszuschliessen ist die Infektion mit *Aeromonas hydrophila* – einem normalen Bewohner der Intestinalflora der *Hirudo medicinalis*. Vielleicht sind die Tage des Blutegels doch gezählt!

Literatur

1 Martindale. The Extra Pharmacopoeia. 31. Aufl., Royal Pharmaceutical Society London; 1996: S.898.
2 Anonymus. Hirudins: return of the leech? Editorial. Lancet 1992; 340:579–80.

3 Adams SL. The medicinal leech. A page from the annelids of internal medicine. Ann Intern Med 1988; 109:399–405.

4 Fenton JW. From leeches to hirulogs and other thrombin-directed antithrombotics. Hematol Oncol Clin North Am 1992;6:1121–6.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Bruno Truniger
Schlösslihalde 26
CH-6006 Luzern

bruno.truniger@tic.ch