

Anaphylaxie nach einer Blutegel-Therapie – bitte nicht anbeißen!

Lisa Anna Perzynski ¹; Lara Seiler ¹; Prof. Dr. Natalija Novak ¹

¹ Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Zentrum für Hauterkrankungen, Universitätsklinikum Bonn

Hintergrund

Bisher sind lediglich einzelne Fälle beschrieben, in denen der Einsatz von Blutegel eine Anaphylaxie ausgelöst hat. Diese Reaktionen sind zwar insgesamt selten, werden jedoch zunehmend häufiger in der Literatur beschrieben.

Die konkrete Speichelzusammensetzung von Blutegeln konnte bis heute nicht vollständig nachgewiesen werden. Potenzielle aufgeschlüsselte Allergene sind unter anderem Hirudin, Hyaluronidase, Paramyosin, Tropomyosin oder Heat Shock Protein 70 [1]. Die bereits nachgewiesenen Allergene zeigen Homologien zu bekannten Allergenen wie dem Tropomyosin Der p 10 aus der Hausstaubmilbe. Kreuzreaktionen zwischen Hausstaubmilbenallergenen sowie Insektengiftallergenen mit Bestandteilen des Blutegelspeichels sind daher zu vermuten [1,2].

Anamnese

In unserer allergologischen Ambulanz stellte sich eine 57-jährige Patientin zur weiteren Abklärung nach einer Anaphylaxie Grad II im Rahmen einer Blutegel-Therapie vor. Die Patientin habe zur Behandlung ihres chronischen Schmerzsyndroms und der diagnostizierten Arthrose mind. 10- bis 15-mal eine Therapie mit Blutegeln erhalten.

Nach einigen der Behandlung kam es initial zu einer Lokalreaktion mit Schwellung und Pruritus im Bereich der Einstichstelle. Diese Symptomatik zeigte sich nach einigen Stunden regredient.

Im Mai 2024 wurde ein Blutegel an der rechten Hand eingesetzt, nach Ablauf der regulären Anwendungsdauer kam es zu einer besonders ausgeprägten Schwellung des rechten Armes, sowie lokalisiertem starkem Pruritus.

Im August 2024 kam es zu einer Anaphylaxie Grad II, 10 min nach dem Ansaugen des Blutegels an der Außenseite des linken Fußes kam es zu generalisiertem Pruritus, besonders ausgeprägt im Genitalbereich und am Capillitium, zudem Urticae sowie Angioöedeme im Bereich der Zunge, Rachens und Lippen mit deutlicher Dyspnoe und zunehmender Übelkeit.

Die Patienten wurde anschließend leitliniengerecht notfallmäßig mittels Cortisons, H1-Blocker und Adrenalin versorgt.

Diagnostik

Labordiagnostik:

Gesamt IgE: 90.6 IU/ml

Tryptase: 6,91 µg/l

Spez. IgE Immuno-Cap **negativ**: Latex (K82), Latex rHev b 1 (k215, Latex), Latexkomp. rHev b 5, Chlorhexidin (c8), Dermatoph. pteronyssinus (D1), rDer p1, rDer p2, rDer p10, Bienengift (I1), Bienengiftkomp. rApi m2, rApi 10, Wespengift (Vespula spp.), Wespengiftkomp. rVes 5, rVes 1

Bei den angebenen Symptomen der Patientin muss von einer Anaphylaxie Grad II auf den Blutegel ausgegangen werden. Es ist fraglich, ob die Anaphylaxie mit lokaler Prodromi durch die Antikoagulantien oder andere Substanzen im Speichel des Blutegels ausgelöst wurde.

Im weiteren Verlauf erfolgte eine Epikutantestung auf unfractionierte Heparine, niedermolekulare Heparine, Heparinoide sowie Natriumlaurylsulfat (SLS2). Sowohl bei der Schnellablesung als auch nach 48 und 72 Stunden zeigte sich keine Typ IV Sensibilisierung. Daraufhin erfolgte ein Reibetest auf einen Blutegel, dieser zeigte sich ebenfalls negativ. Schließlich führten wir einen Saugtest durch, der Blutegel verblieb ca. 5 min an der Haut der Patientin. Nach wenigen Minuten zeigte sich im Bereich der Einstichstelle ein deutliches Erythem und nach einer weiteren Minute kam es zu systemischen Beschwerden mit Schwindel, Übelkeit und generalisiertem Pruritus. Entsprechend wurde die Patientin notfallmäßig versorgt.



I. Positivkontrolle mit Histamin



II. Saugtest mit einem Blutegel



III. Deutliches Erythem im Bereich der Einstichstelle

Diskussion

In unserem Fallbeispiel konnten wir keine positive Reaktion auf die Oberflächenproteine nachweisen. Die Anaphylaxie zeigte sich wiederholt nach dem Biss des Blutegels, somit gehen wir von einer IgE-induzierten Anaphylaxie aus. Eine Sensibilisierung auf Hausstaubmilben sowie Insektengifte konnte nicht nachgewiesen werden.

Die Patientin, wurde angehalten Sümpfe oder Badeseen zu meiden und zudem keine Blutegeltherapien mehr durchzuführen.

Der Fall zeigt, dass standardisierte Testverfahren in Zukunft erwogen werden sollten und zusätzlich erfordern die Komponenten eine weitere Aufschlüsselung.

1. Wanandy T, Bradley I, Tovar Lopez CD, et al. Leech-bite induced anaphylaxis with or without Hymenoptera venom sensitization. J Allergy Clin Immunol Pract. 2024;12(10):2877-2880.e4. doi:10.1016/j.jaip.2024.07.015
2. Li CH, Jiang M, Gadermaier G, et al. Anaphylaxis to a blood feeding leech. Pediatr Allergy Immunol. 2025;36(3):e70067. doi:10.1111/pai.70067