

Schröpfen

Ein Überblick

Schröpfen ist eine traditionelle und komplementärmedizinische Praxis. In jüngster Zeit mehrten sich Hinweise auf einen potenziellen Nutzen in der Behandlung von schmerzbedingten Krankheitsbildern.

Wie wirkt Schröpfen?

Der Wirkmechanismus der Schröpftherapie war bisher unklar [16]. Zu den bisher berichteten Effekten gehören die Förderung der Hautdurchblutung [17], die Veränderung der biomechanischen Eigenschaften der Haut [18], die Erhöhung der Schmerzschwelle, die Verbesserung des lokalen anaeroben Stoffwechsels [19], die Reduzierung von Entzündungen [20] und die Modulation des zellulären Immunsystems [21]. Zusammenfassend lässt sich jedoch sagen, dass der Wirkmechanismus der Schröpftherapie weiterhin nicht eindeutig geklärt ist und klinische Studien auf dem Gebiet der Wirkmechanismen unbedingt erforderlich sind [4]. Westlich medizinisch Ausgebildete legen den Schwerpunkt weitgehend auf biomedizinische Ursachen von Krankheiten, während Praktizierende der traditionellen Medizin mehr einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen [4].

Ein Review von Al-Bedah et al. (2019) schlug sechs Theorien nach Sichtung der Literatur vor, um die Wirkungen der Schröpftherapie zu erklären. Die Schmerzlinderung und die Veränderung der biomechanischen Eigenschaften der Haut könnten durch die „Kontrollschranken- bzw. „Gate-Control-Theorie“, die „Diffuse Noxious Inhibitory Controls“ (konditionierte Schmerzmodulation) und die „Reflexzonentheorie“ erklärt werden. Die Muskelentspannung, die Veränderungen der lokalen Gewebestrukturen und die Steigerung der Blutzirkulation könnten durch die „Stickoxid-Theorie“ erklärbar sein. Immunologische Effekte und hormonelle Anpassungen sind auf die „Theorie der Aktivierung des Immunsystems“ zurückzuführen. Die Freisetzung von Toxinen und die Beseitigung von Abfallstoffen und Schwermetallen ist durch die „Theorie der Blutentgiftung“ zu begründen [4].



Michael Phelps, ein Schwimmsportler, der die meisten Goldmedaillen in der Geschichte gewonnen hat, erschien bei den Olympischen Spielen 2016 mit kreisförmigen roten Flecken auf seinen Schultern. Phelps gab an, dass die Schröpftherapie seine Muskelermüdung und seinen Muskelkater lindern konnte [1, 2]. Die Schröpftherapie ist eine jahrhundertealte Heilmethode [3, 4, 5]. Hierfür werden Schröpfgläser auf ausgewählte Hautstellen gesetzt und es wird ein Unterdruck erzeugt, entweder durch Wärme oder durch Sog [6, 7]. Aus dem alten Ägypten gibt es Aufzeichnungen über das Schröpfen, die bis 1550 vor Christus reichen. Die Therapieform ist Bestandteil zahlreicher alter Heilsysteme, wie beispielsweise der chinesischen-, der Unani-Medizin, der traditionellen koreanischen, der tibetischen sowie der orientalischen Medizin [2, 5, 8, 9]. Auch der antike griechische Arzt Hippokrates verfasste umfangreiche Schilderungen über die Anwendung des Schröpfens [10]. In der arabischen und islamischen Welt hat die Therapieform ebenfalls schon lange seinen Platz [11]. In Europa erlangte das Schröpfen erst im 14. bis 17. Jahrhundert, d. h. während der Renaissance, seinen Höhepunkt. Zu dieser Zeit war es vor allem in Italien eine sehr beliebte Behandlung von Gicht und Arthritis [12]. Aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) fördert das Schröpfen das Qi und lindert Schmerzen, verbessert die Blutzirkulation, beseitigt Blutstauungen, vertreibt Kälte und Feuchtigkeit [2].

KLASSIFIKATIONSSYSTEM

Eine frühere Klassifizierung unterteilte das Schröpfen grob in trockenes (nichtinvasiv) und nasses (invasives) Schröpfen [4, 13]. Beim trockenen Schröpfen erzeugt das Schröpfglas ein leichtes Vakuum auf der Haut, um das subkutane Gewebe zu reizen. Beim nassen Schröpfen saugt das Schröpfglas die verletzte Haut an, um Blut aus der Mikrozirkulation der Haut zu ziehen [9, 14]. In einer aktualisierten Klassifizierung gibt es sechs Kategorien [15] (👁️ TAB. 2, S. 50). Ein typisches Schröpftherapie-Set sollte sechs oder mehr Schröpfköpfe unterschiedlicher Größe und eine Sogvorrichtung enthalten. Schröpfgläser gibt es aus Kunststoff, Glas, Gummi, Bambus, Keramik, Metall und Silikon [7, 14].

INDIKATIONEN

- orthopädische Krankheitsbilder wie Kniegelenksarthrose, Rücken- und Nackenschmerzen [9, 7, 14, 22, 23]
- muskuloskelettale Zustände (z.B. Verletzung des Weichteilgewebes) und Sportrehabilitation [1, 2, 24]
- systemische Erkrankungen wie Rheuma, Spondylitis ankylosans, Plaque-Psoriasis, Diabetes, Bluthochdruck [7, 15]
- chronische Schmerzzustände [25]
- weitere Erkrankungen wie Migräne, chronische Urtikaria, Herpes zoster, Fazialisparese, Husten und Dyspnoe, Akne [7, 9, 25]

KONTRAINDIKATIONEN

Im Allgemeinen ist das Schröpfen direkt auf Venen, Arterien, Nerven, Hautentzündungen, -verletzungen, Körperöffnungen, Augen, Lymphknoten oder Krampfadern kontraindiziert. Zudem ist Schröpfen auch bei offenen Wunden, Knochenfrakturen und tiefen Venenthrombosen nicht anzuwenden [7, 15].

ABB. 1 Beim Schröpfen erzeugt man durch Wärme oder Unterdruck einen Sog.

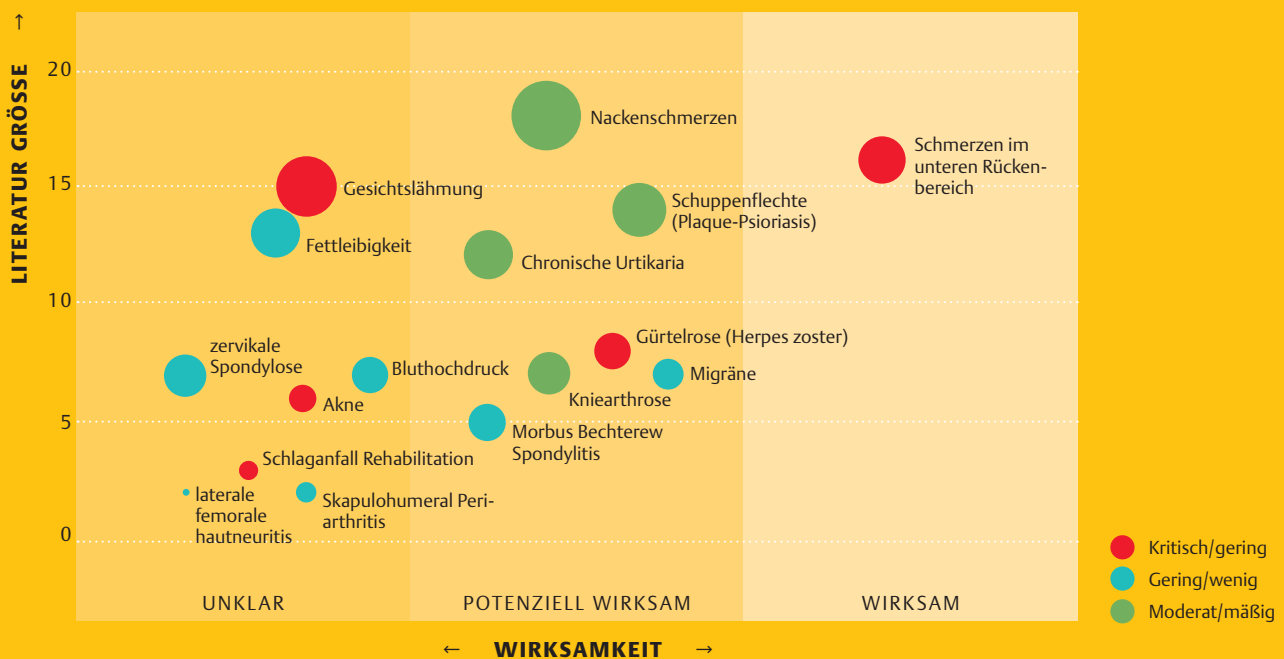


ABB. 2 Evidence Map of Cupping Therapy nach Choi et al. 2021 [9]

Technik	Stärke	Art	Substanzen	Gebiet	Sonstige
Trockenschröpfen	leicht	Feuer	Kräuter	Frauen	Sport
Nassschröpfen	mittel	manuell	Wasser	Männer	Kosmetik
Massageschröpfen	stark	elektrisch	Ozon	Gesicht	Wasser
Flashschröpfen	pulsierend		Moxa	Bauch	
			Nadel	orthopädisch	
			Magnet		

TAB. 2 Sechs Kategorien des Schröpfens [15]

absolute Kontraindikationen:

- Krebs
- jegliches Organversagen
- Herzschrittmacher
- Hämophilie oder ähnliche Erkrankungen

relative Kontraindikationen:

- akute Infektionen
- Einnahme von Gerinnungshemmern
- schwere chronische Krankheiten (z. B. Herzerkrankungen)
- Schwangerschaft, Wochenbett, Menstruation
- Anämie
- nasse Schröpfbehandlung vor kurzem
- kürzliche Blutspende
- medizinische Notfälle



Als wichtigste Effekte der Schröpftherapie gelten die Verbesserung der Durchblutung und die Schmerzlinderung.

NEBENWIRKUNGEN

Beim Trockenschröpfen kann es vorübergehend zu Kopfschmerzen, Juckreiz, Schwindel, Müdigkeit, Muskelverspannungen, Übelkeit, Blasenbildung, kleinen Hämatomen oder Schmerzen an der Schröpfstelle und Hyperpigmentierung kommen [5, 1, 14, 15]. Eine standardisierte Anwendung der Schröpftherapie wäre wichtig und könnte das Auftreten von Nebenwirkungen weiter verringern [5, 7].

ANWENDUNG DES SCHRÖPFENS

Die brasilianische Arbeitsgruppe um Moura et al. (2018) schlägt zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen folgendes Schröpfprotokoll vor, welches aber in künftigen Studien validiert werden sollte [23]:

- fünf Einheiten trockenes Schröpfen
- dauerhaftes Aufsetzen der Einweg- oder Plastikschröpfgläser auf die Haut für circa acht Minuten
- vorzugsweise automatischer oder manueller Pumpmechanismus
- mittlere Sogstärke
- 3–7 Tage Abstand zwischen den Anwendungen
- Nutzung der Akupunkturpunkte der Rückenregion, vor allem Meridiane der Blase, der Gallenblase und des Dünndarms

PRODUKTE FÜR DIE PRAXIS

Einige Hilfsmittel haben sich als handlich und effektiv für die Praxis erwiesen. Eine große Auswahl an entsprechendem umfangreichen Material und Produkten zum Thema Schröpfen finden Interessierte in diversen Internetshops:

- Gläser für verschiedene Schröpftechniken (manuell, Vakuumpumpe, Feuer)
- unterschiedliche Materialien: Glas- oder Silikon-Schröpfköpfe

- Schröpfgläser in verschiedenen Größen (Mini bis Maxi)
- komplette Schröpf-Sets für die Praxis

EVIDENZ

Die Evidenz des Schröpfens zur Verringerung von Rücken- und Nackenschmerzen ist gering bis moderat, zur Verbesserung der Beweglichkeit des Weichteilgewebes moderat und zur Behandlung anderer muskuloskelettaler Beschwerden sehr gering bis gering (👁 ABB. 2). Die wichtigsten Effekte der Schröpftherapie sind die Schmerzlinderung und die Durchblutungsverbesserung durch Unterdruck. Die Studien kommen zu dem Schluss, dass die Schröpftherapie trotz der geringen bis moderaten Evidenz eine nützliche Intervention in der Rehabilitation des Bewegungsapparats und des Sports sein kann, da sie den Schmerzpegel senkt und die Schmerzschwelle bei geringer Inzidenz von Nebenwirkungen erhöht. Die wichtigste Einschränkung ist jedoch, dass fast alle beschriebenen Studien mit einem hohen Risiko der Verzerrung bewertet wurden. Daher ist es notwendig, weitere RCTs von hoher Qualität und mit größeren Stichproben durchzuführen, um eine endgültige Schlussfolgerung ziehen zu können [1, 14, 25].

Katrin Veit und Rainer Zumhasch

- **Literaturverzeichnis**

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 1/24“



Katrin Veit

ist Physiotherapeutin, BSc in Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften. Sie arbeitet als Redakteurin, Yogalehrerin und lehrt als Dozentin für Slacklinetherapie.



Rainer Zumhasch

ist anerkannter Lehrtherapeut im Bereich Handtherapie und Handrehabilitation sowie Referent auf verschiedenen Fachkongressen; langjährige eigene Praxistätigkeit, regelmäßige nationale wie internationale Publikationen in Fachzeitschriften und Fachbüchern, Erstellung von diversen E-Learnings, Produktentwickler bzw. -berater für diverse Firmen und Geschäftsführer des AFH-Webshop.