«Ich habe mich bei meinem Fuss bedankt»

Bei einem Unfall verlor Peter Loeffel seinen Fuss – zurück blieb der Phantomschmerz.

Die Harley Road-King mit den verchromten Sturzbügeln hat sich Peter Loeffel (66) vor 20 Jahren gekauft. Jetzt ist ihr Lack verschrammt. Der linke Sturzbügel ausgerissen und der Motor verstummt.
Vor zwei Jahren allerdings knatterte die Harley noch laut über Alpenpässe und durch malerische Dörfer: Schweiz, Deutschland, Südtirol, weiter via Bozen, Mendelpass und Richtung Gardasee. Loeffel vorne weg, sein Freund direkt dahinter. In Italien wartete der Dritte im Bunde auf den Besuch seiner Freunde. Sie kamen nie an.

Eine schwarze Wand

Es ist der 14. Juli 2016. Am Abend wollen die beiden auf den französischen Nationalfeiertag anstossen. Ein Lieferwagen tuckert vor ihnen auf der Strasse. Loeffel schert mehrmals aus, um zu kontrollieren, ob er überholen kann.
«Dann war da plötzlich eine schwarze Wand.» Ein VW Golf ohne Licht fährt den beiden Töfffahrern entgegen. «Wir haben ihn beide einfach nicht gesehen.» Der Sturzbügel, montiert, um Fuss und Bein des Töfffahrers zu schützen, bleibt am entgegenkommenden Wagen hängen. «Mein Fuss kam in den Radkasten. Ich habe gespürt, wie es ihn abreist», sagt Loeffel.
Auch der Hintermann stürzt, rappelt sich auf, versucht, den abgetrennten Fuss abzudecken, will seinem Freund den Anblick ersparen. «In diesem Moment habe ich mich bei meinem Fuss bedankt. Für all die Jahre, die er treu bei mir war und mich getragen hat. Und dann habe ich ihn verabschiedet.» Der Schmerz ist unbeschreiblich. Loeffel hofft, dass er ohnmächtig wird. Er hört die Sirenen von drei Ambulanzen. Dann den Hubschrauber. Das Bewusstsein bleibt.
Die Ärzte in Italien stabilisieren den vierfach aufgebrochenen Oberschenkelknochen und vernähen den Stumpf. Der Fuss und die Hälfte des Unterschenkels sind weg. Die Rega kommt. Im Unispital Zürich fällt erstmals das Wort «Phantomschmerz».

Martin Berli ist stellvertretender Leiter der Technischen Orthopädie am Balgrist. Universitätsklinik Balgrist

Fuss weg, Schmerz da

«Obwohl die Extremität, meist ist es das Bein oder der Arm, nicht mehr da ist, spüren die Patienten dort teilweise heftigen Schmerz», erklärt Chirurg Martin Berli. Er ist stellvertretender Leiter der Technischen Orthopädie an der Universitätsklinik Balgrist. Der Mann also, der das Bein oder den Arm abtrennt, wenn es nicht mehr anders geht.
Berli erlebt oft, dass Patienten die exakte Stelle benennen können, an der sie den Schmerz fühlen. Obwohl das Körperteil, wie bei Peter Loeffel, längst durch einen Unfall abgerissen, oder amputiert worden ist. Wie kann das sein?
«Bei einer Amputation nimmt man eine Gliedmasse weg. Knochen, Gewebe und Nerven werden durchtrennt. Damit unterbricht der Chirurg ein Leitungssystem, das sich gewohnt ist, Signale an das Gehirn zu schicken.» Sind die Zehen kalt? Drückt der Schuh? «Nach der Amputation merkt das Hirn nicht, dass die Gliedmasse fehlt. Es sucht nach Signalen.» Je weniger Signale kommen, desto mehr strengt das Gehirn sich an.
Nerven haben zwei wichtige Eigenschaften: Sie erinnern sich an vorangegangenen Schmerz. Darum können regelmässige Schmerzen chronisch werden. Und sie wachsen nach. Oft ist diese letzte Eigenschaft ein Segen. Bei einer Amputation nicht: «Der durchtrennte Nerv «sucht» das andere Ende, was zu Wucherungen am Nervenstumpf führen kann. Wenn diese sogenannten Neurome gereizt werden, zum Beispiel durch Druck der Prothese, können Phantomschmerzen entstehen oder verstärkt werden» erklärt Berli. «Phantomschmerz ist dann vor allem ein mechanisches Problem. Kein Hirngespinst.»
Ob ein Nerv weiterhin Signale an das Gehirn senden wird, oder nicht, lässt sich kaum voraussagen. Berlis Erfahrung zeigt aber, dass «bei Diabetes-Patienten oder Menschen mit einem Raucherbein das Risiko für Phantomschmerzen geringer ist». Bei diesen Patienten wurden die Nerven im Bein über lange Zeit immer schlechter durchblutet und haben darum immer weniger Signale zum Hirn geschickt. So konnte dieses sich schrittweise an das Fehlen des Körperteils gewöhnen.

Eines von Peter Loeffels grossen Zielen? Wieder Töfffahren zu können. zvg

Muss das Körperteil aber nach einem Unfall amputiert werden – oder wird durch den Unfall gar abrupt vom Körper getrennt, wie Peter Loeffel das erlebte – treten Phantomschmerzen häufiger auf. Es scheint, dass es Nerven und Hirn dann schwerer fällt, das verlorene Körperteil zu vergessen. Nicht alle Patienten leiden nach einer Amputation an Phantomscherzen. «Aber wenn es einen trifft, ist es sehr schlimm», sagt Berli. Peter Loeffel hat es getroffen.

Als würden die Zehen abgeschnitten

«Im ersten Monat nach dem Unfall hatte ich so starke Schmerzmittel, da habe ich überhaupt nichts gespürt», erinnert sich der pensionierte Verkaufsingenieur. Doch kaum setzte er die Medikamente ab, war der Phantomschmerz da. «In den Zehen habe ich einen hellen Schmerz, in der Fussohle und auf dem Rist einen dunklen, pochenden. Beim Knöchel fühlt es sich an, als würden Nägel sich hinein bohren. Und wenn ich zu lange mit der Prothese laufe, löst das einen Schmerz in den Zehen aus, als würden sie mir abgeschnitten. Einfach einmal durch. So:» – er schlägt mit der Handkante auf den Tisch. Dieser Schmerz stört Loeffel am meisten, «weil ich deswegen nicht mehr mobil bin».
Manchmal verwundere der Phantomschmerz ihn auch, weil er die leere Stelle sehe, wo sein Fuss einst war. Den Schmerz aber so klar und deutlich spüre, als wäre jede Faser noch immer da. «Ich habe in diesem Augenblick auf der Strasse in Italien akzeptiert, dass der Fuss weg ist. Die Schmerzen haben also nichts damit zu tun, dass ich nicht loslassen kann oder etwas ähnliches», erklärt Loeffel.

Elektrische Impulse

Dem pflichtet auch sein Schmerzspezialist Andreas Bätscher bei: Ein Beleg dafür, dass Phantomschmerzen ihren Ursprung am durchtrennten Nerv haben, und nicht im Gehirn, ist nämlich die Tatsache, dass sie sehr oft aussetzen, sobald das Nervenende vom Arzt betäubt wird. Dieser Beleg ist ein Segen: Er bedeutet, dass die Medizin einige Pfeile gegen den Phantomschmerz im Köcher hat. Bätscher kennt sie alle.
Mit verschiedenen Medikamenten kann einerseits verhindert werden, dass der Schmerz bis zum Gehirn weitergeleitet wird. Andererseits können auch die Rezeptoren, die den Schmerz überhaupt erst wahrnehmen, blockiert werden. Verschwinden würde der Schmerz selten, erklärt Bätscher, «aber er wird distanzierter» – und damit erträglicher.
«Bei Herrn Loeffel wenden wir zudem elektrische Impulse an», erklärt Bätscher. Dabei werden Nadeln durch das Bein zum Ischiasnerv gestochen. Denn dieser ist es, der Peter Loeffel vorgaukelt, einen schmerzenden Fuss zu haben. «Dann nehme ich den Nerv mit den Nadeln ins Sandwich und setze ihn für einige Minuten einem elektromagnetischen Feld aus. Damit versuchen wir den Nerven so zu bearbeiten, dass er weniger oder gar keine Schmerzimpulse mehr sendet», erklärt Bätscher. Mit dieser Radiofrequenztherapie kann er jedem zweiten Patienten für einige Wochen helfen. Danach gehe das Prozedere wieder von vorne los.

Die Phantomgefühle

Doch selbst wenn die Schmerzen dank Bätschers Therapie Pause machen, spürt Loeffel seinen verlorenen Fuss. «Schwerelos» fühle er sich in guten Momenten an. Und immer warm. Loeffel lacht. «Sogar im Schnee ist der Fuss schön warm. Das ist ein Glück: Stellen Sie sich vor, er wäre immer kalt. Das wäre schrecklich: Ich kann ihn ja nicht einpacken und aufwärmen, er ist doch nicht mehr da.»
Denn die Erinnerungsfähigkeit der Nerven führt zu einer weiteren Empfindung: Phantomgefühle. «Die meisten Patienten spüren das amputierte Körperteil noch», sagt Berli. Manche würden es als grösser, dicker, dünner, länger oder anderweitig verändert wahrnehmen. Für andere sei da einfach noch immer ihr Bein, selbst wenn sie die leere Stelle genau im Auge haben.
«Es kommt auch vor, dass die Patienten nach der Operation aufwachen und das Gefühl haben, ihr Bein stehe in die Höhe.» Die Nerven haben dann die letzte Position des Beins – meist jene während der Operation – gespeichert und geben sie mangels Alternativen mehr oder weniger lange so wieder. Das könnte auch die ständige Wärme in Loeffels Fuss erklären: Die Nerven haben wohl ein bisschen italienische Sonne gespeichert.

*Nadine Brügger ist Redaktorin bei «**gesundheit**heute», der Gesundheitssendung am Samstagabend auf SRF1.*

Anzeige

gesundheitheute
wohldosiert informiert

Bei Gürtelrose sofort reagieren

Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen: Universitätsklinik Balgrist, Interpharma, TopPharm, Institut Straumann, Viollier

Gürtelrose ist oft extrem schmerzhaft und tritt vor allem bei älteren Menschen auf. Meistens bilden sich zu Beginn kleine Bläschen und Rötungen, die sich einseitig um den Bauch anordnen – daher auch der Name Gürtelrose. Gürtelrose kann jedoch auch andere Regionen betreffen. Besonders gefährlich ist sie, wenn das Auge befallen ist. Gürtelrose ist in der Anfangsphase hoch ansteckend. Je rascher sie behandelt wird, desto besser sind Schmerzen aber auch langanhaltende oder gar lebenslange Schädigungen zu vermeiden.

Schweizer Fernsehen
Samstag, 7. April 2018 - 18.10 Uhr

SRF 1

Zweitausstrahlung auf SRF 1	Sonntag, 8. April 2018,	9.30 Uhr
Wiederholung auf SRF info	Sonntag, 8. April 2018,	20.30 Uhr

Weitere Informationen auf www.gesundheit-heute.ch