

«Ich habe mich bei meinem Fuss bedankt»

Bei einem Unfall verlor Peter Loeffel einen Körperteil – zurück blieb der Phantomschmerz

Von Nadine A. Brügger

Die Harley Road King mit den verchromten Sturzbügeln hat sich Peter Loeffel vor 20 Jahren gekauft. Jetzt ist ihr Lack verschrammt. Der linke Sturzbügel ausgerissen und der Motor verstimmt. 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 wartet der Dritte im Bunde auf den Besuch seiner Freunde. Sie werden nie ankommen.

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 abreisst.»

Fuss weg, Schmerz da

Auch der Hintermann stürzt, ruppelt 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. Der 66-Jährige 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».

«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 durch einen Unfall abgerissen oder amputiert wurde. 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 Eigen-



«Als würden die Zehen abgeschnitten». Seit seinem Motorradunfall leidet Peter Loeffel an Phantomschmerzen.

schaften: 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 Hirngespinnst.» Ob ein Nerv weiterhin Signale an das Gehirn senden wird oder nicht, lässt sich kaum voraussagen.

Die Nervenenden betäuben

Martin Berlis Erfahrung zeigt aber, dass «bei Diabetes-Patienten oder Men-

schen 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 schrittweise an das Fehlen des Körperteils gewöhnen. 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 Phantomschmerzen. «Aber wenn es einen trifft, ist es sehr schlimm», sagt Berli. Peter Loeffel hat es getroffen. «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 Fusssohle 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. Dem pflichtet auch sein Schmerzspezialist Andreas Bättscher bei: Ein Beleg dafür, dass Phantomschmerzen ihren Ursprung am durchtrennten Nerv und nicht im Gehirn haben, unterstreicht die Tatsache, dass die Schmerzen meist aussetzen, sobald das Nervenende vom Arzt betäubt wird. Diese Tatsache ist ein Segen: Sie bedeutet, dass die Medizin einige Pfeile gegen den Phantomschmerz im Köcher hat. Andreas Bättscher kennt sie alle.

Das Phantomgefühl

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. Verschwänden würde der Schmerz selten, erklärt Bättscher, «aber er wird distanzierter» – und damit erträglicher.

«Bei Herrn Loeffel wenden wir zudem elektrische Impulse an», erklärt Bättscher. 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 Nerv so zu bearbeiten, dass er weniger oder gar keine Schmerzimpulse mehr sendet», erklärt Bättscher.

Mit dieser Radiofrequenztherapie kann er jedem zweiten Patienten für einige Wochen helfen. Danach gehe das Prozedere wieder von vorne los. Doch selbst wenn die Schmerzen dank Bättschers Therapie Pause machen, spürt Loeffel seinen verlorenen Fuss. «Schwerelos» fühle er sich in guten Momenten an. Und immer warmer. Peter 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 inpacken 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 das 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 A. Brügger ist Redaktorin bei «Gesundheit heute», der Gesundheitsendung am Schweizer Fernsehen.

ANZEIGE

Gesundheit heute
wohldosiert informiert

Eine Sendung der Basler Zeitung



Bei Gürtelrose sofort reagieren

Mit 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 treffen. 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 zu vermeiden.

gesundheit heute:
Samstag, 7. April 2018, 18.10 Uhr, auf SRF 1
Wiederholung auf SRF info:
Sonntag, 8. April 2018, 20.30 Uhr

Weitere Informationen auf www.gesundheit-heute.ch