

Morbus Sudeck / Sympathische Reflexdystrophie – eine Angsterkrankung!?

Einleitung: im Rahmen einer sehr schmerzhaften persönlichen Erfahrung habe ich mir ein Therapiekonzept zurechtgelegt, welches inzwischen den langfristigen und schmerzhaften Verlauf dieser Erkrankung unzählige Male bereits in der Entstehung verhindern konnte.

Symptome und Therapie der Sudeck-Dystrophie aus dem Lehrbuch für Chirurgie;
Autor: Reifenscheid/Weller; Thieme Verlag; 6. Auflage:

Das *Stadium 1* zeigt bei geschwollener, glänzender und bläulich verfärbter, schwitzender Haut einen heftigen Ruhe- und Bewegungsschmerz.

Im *Stadium 2* blasst die Hautfarbe ab, die Schwellung schwindet, dafür nehmen die trophischen Störungen zu.

Im *Stadium 3* besteht eine weitgehende eingesteifte, schmerzlose, atrophische gebrauchsunfähige Extremität.

Therapeutische Maßnahmen sind nur im Stadium 1 – 2 möglich. Im Stadium 1 durch Ruhigstellung und Eisbehandlung, im Stadium 2 intensive krankengymnastische Übungsbehandlung...

Alle meine weiteren Ausführungen beziehen sich ebenfalls auf das Stadium 1 – 2, in welchem eine Ausheilung – auch sehr plötzlich möglich ist.

Als ich mir im 36. Lebensjahr eine traumatische Patellaluxation am linken Knie zugezogen hatte, wurde ich tags darauf im Sanatorium Villach von einem befreundeten Chirurgen operiert. Die Binnenstrukturen des linken Knies waren nicht verletzt, jedoch die medialen Retinacula und Teile des Vastus medialis gerissen. Die verletzten Strukturen wurden schichtweise vernäht und ich konnte nach 5 Tagen das Krankenhaus verlassen. Als ich in den folgenden Tagen zu Hause lag und mir immer wieder Gedanken, wie „werde ich jemals laufen oder Fußballspielen können? Werde ich hoffentlich schmerzfrei? Usw.“ gefangen nahmen, begann mein Knie zu schmerzen und verfärbte sich zusehends livide. Dazu kamen plötzlich Ruheschmerzen und Nachtschmerzen, besonders, wenn ich aufwachte und mich diese angstbegleiteten Gedanken nicht mehr losließen. Ich hatte typische Symptome eines beginnenden Morbus Sudeck. Instinktiv wollte ich unbedingt, noch mit den Unterarmstützkrücken versorgt, meiner Arbeit in der Ordination nachgehen und teilte diesen Wunsch meiner Frau mit, die mich am nächsten Tag in die Ordination begleitete. Als ich den Patienten mit vollster Konzentration zuhörte, vergaß ich auf mein schmerzhaftes Knie zu hören und das „Knie vergaß zu schmerzen“ - würde ich es heute ausdrücken! Als ich am Abend zufrieden ob der geschafften Ordination zu Hause saß und keine Schmerzen mehr empfand, bekam ich große Zuversicht in die Heilung und Schmerzfreiheit!

Dieses Erlebnis brachte mich zu der Überzeugung, dass der Morbus Sudeck mit Angst zu tun hat. In der Literatur wird ebenfalls die Bezeichnung sympathische Reflexdystrophie für den Morbus Sudeck verwendet, die mich letztlich in meiner Überzeugung total bestärkte. In der Angst wird doch der Sympathicus völlig übersteuert! Er ist verantwortlich für den Gefäßspasmus und damit die Minderdurchblutung und die konsekutiv folgenden Schmerzen. Wir tendieren doch dazu „in Angst zu erstarren“. Eine gängige Bezeichnung im Volksmund für den Morbus Sudeck lautet „schmerzhafte Gelenksteife“. Nun möchte ich meine Beobachtungen und mein Vorgehen in der Praxis schildern, die diese „Behandlung“ mit Händen und Worten so erfolgreich werden ließ

Meistens handelt es sich um die erste Verletzung im Leben oder um eine Verletzung unter sehr tragischen Umständen. Typisch für die Jugend ist die Furchtlosigkeit und die überzeugte Unverletzlichkeit. Wir fühlen uns behütet wie in der Schale eines Eies. Das erste Trauma konfrontiert uns auch mit der erstmaligen Erfahrung des Schmerzes. Dieser wird noch viel intensiver empfunden, wenn jemand anders an der Verletzung „schuld“ war – man selbst

eigentlich „unschuldig“ ist. Als stellvertretendes Beispiel für mein Vorgehen beschreibe ich nun eine eigentlich banale Distorsion der Außenbänder im Sprunggelenk, wie sie bei azyklischen Sportarten fast tagtäglich vorkommt und fast immer zur problemlosen Restitutio ad integrum führt.

Typischerweise kommen die Jugendlichen in Begleitung der besorgten Eltern mit Unterarmstützkrücken nach einer banalen Subluxatio supinatoria pedis und leider oftmals bereits mit einem Spaltgips versorgt, zur Erstvorstellung in die Ordination. Sie getrauen sich überhaupt nicht den verletzten Fuß zu belasten. Das verletzte Bein wird wie „fremd“ vom Körper fern gehalten. Wenn versucht wird, das Gewicht darauf zu verlagern oder die Fußmuskeln anzuspannen, wird mit übertriebener Schmerzäußerung reagiert, die auf die seelische Verletzung hindeutet! Nun liegt es am Therapeuten durch gutes Zureden und Aufklärung über die Leichtigkeit und Alltäglichkeit dieser Verletzung Zutrauen und Motivation zu gewinnen für die maximale Spannkraft im AK-Muskeltest oder die ganz normale axiale Gewichtsbelastung. Ich entferne die Stützkrücken und den Spaltgips, wenn keine Knochenverletzung passiert ist, und versuche anschließend das Gewicht des Patienten auf das verletzte Bein zu verlagern, indem ich erkläre, dass nur ein kleines Band am Außenknöchel verletzt sei, das bei voller axialer Gewichtsbelastung überhaupt nicht strapaziert wird. Wenn dies noch nichts fruchtet, habe ich mich beim sitzenden Patienten auch schon mal auf seinen Oberschenkel gesetzt, um ihm mit meinem gesamten Gewicht zu beweisen, dass die axiale Gewichtsbelastung keine Schmerzen verursacht. Manchmal war die Motivation über die maximale Muskelspannung getesteter Fußmuskeln und die plötzlich aufkeimende Hoffnung auf völlige Ausheilung genügend, manchmal musste ich etliche Schritte mit dem Patienten, ihn stützend, durch die Ordination gehen, bis in einem **bestimmten Augenblick sich freudestrahlend das Gesicht des Patienten entspannt hat** und ich überzeugt war, dass die Angst und damit die Gefahr des Sudeck gewichen ist und an ihrer Stelle die Hoffnung und die Überzeugung auf völlige Ausheilung gekommen ist.

Diese Strategie kann an allen anderen Gelenken mit den dazugehörigen Muskeltests und anderen sinnvollen Belastungschallenges durchgeführt werden. Dem Behandler und seiner Phantasie sind Tür und Tor geöffnet. Dazu passt doch folgende Tatsache: ein bekannter amerikanischer Handchirurg lässt seine Patienten bei drohendem Morbus Sudeck solange auf den Knien den Fußboden schrubben, bis die Knie mehr Schmerzen, als jene von der sympathischen Reflexdystrophie betroffene Hand!!! „Danach verschwinden die Sudeck-Symptome von alleine“ – behauptet der Handchirurg.

Im AK-Screening reagiert fast immer Rescue remedy – die Notfalltropfen, oder Salbe von den Bach-Blüten als NC und damit für diesen Verdacht auf Morbus Sudeck beweisend. Ich mache die TL über einen Indikatormuskel, weil oftmals die Angst noch keinen Maximalkrafttest zulässt. Nur habe ich mit Rescue Tropfen oder Salbe alleine, diesen positiven Effekt teilweise gar nicht oder nicht so rasch erlebt, wie mit den Worten und dem beschriebenen Handeln! Es waren auch etliche Erwachsene unter jenen Sudeck-Patienten, die mit diesem Vorgehen innerhalb von Stunden und Tagen völlig von den typischen Sudecksymptomen befreit waren. Typischerweise testeten auch Akupunkturpunkte aus dem Yin-Zyklus, die das Thema Angst beeinflussen. Weitere nicht immer notwendige therapeutische Maßnahmen sind Magnetfeld, Magnesium, (Calcium, Vitamin D3 – eher im Stadium 3) potenzierte Arnica, Symphytum, Rosskastanienpräparate, etc...

Diese ergänzenden Maßnahmen ersetzen niemals die Stärke der oben beschriebenen Strategie!

Ich wünsche Euch viel Erfolg bei den zukünftigen Sudeckpatienten, die Euch wahrscheinlich demnächst konsultieren werden und freue mich bereits über Eure Rückmeldungen
Ivan Ramšak Dr. D.I.B.A.K.

P.S: ich würde an dieser Stelle gerne unzählige Literaturzitate anführen – doch hinter dieser Erkenntnis liegt meine gesamte Reifeprozess zum Arztsein mit Hilfe der AK!