

Der Fall des Monats

Phantomschmerzen - Schmerzen nach der Amputation

Der Phantomschmerz ist bereits in der Literatur ab Mitte des 16. Jahrhunderts beschrieben und ein bekanntes Phänomen nach einer Amputation. Je nach befragter Literatur haben zwischen 10 und 90 Prozent, zumindest vorübergehend etwa 70 Prozent der Amputierten Phantomschmerzen. Unter Phantomschmerz versteht man die Übertragung schmerzhafter Empfindungen in nicht mehr vorhandene Körperteile. Der Schmerz wird von Betroffenen häufig als einschneidend, brennend, stichtartig und krampfartig beschrieben und kann sich rückläufig oder anhaltend äußern. Wie dieser Schmerz behandelt werden kann, legt Dr. Middeldorf in diesem Fall des Monats dar.

Bei vielen Betroffenen tritt der Schmerz in unterschiedlicher Zeitspanne auf. Der Phantomschmerz kann nach Ausriss von Nerven, wie nach einem schweren Motorradunfall, auftreten. Beeinflussende Faktoren des Phantomschmerzes sind emotionaler Stress, Wetterveränderungen, Kältereiz, mechanische Irritation, Wasserlassen und die Stuhlentleerung. Der Phantomschmerz tritt umso häufiger auf, je länger der Patient bereits vor durchgeführter Operation Schmerzen hatte. Man bezeichnet dies auch als das Schmerzgedächtnis.

Der Phantomschmerz wird seltener festgestellt, wenn bei dem Betroffenen bereits vor der Operation ein gutes Schmerzmanagement durchgeführt wurde oder wenn bestimmte Operationstechniken unter Berücksichtigung der Vollnarkose erfolgten. Ein bekanntes Phänomen ist, dass Phantomschmerzen durch das Benutzen einer gut passenden Prothese reduziert werden können. Dies hängt mit einer als günstig zu bewertenden Rückmeldung der Hautnerven zum Gehirn zusammen. Kinder leiden weniger unter Phantomschmerz, da dies nach wissenschaftlichen Erkenntnissen mit der noch nicht komplett ausgereiften Entwicklung zusammenhängt.

Therapiemöglichkeiten

Beim Auftreten von Phantomschmerz nach einer schmerzfreien Zeitspanne sollten immer mögliche andere Erkrankungen mit berücksichtigt werden. Ein Beispiel wäre hier ein Patient mit Bandscheibenvorfall mit einer Ausstrahlung in das betroffene Bein. Wichtig ist auch die frühzeitig beginnende konsequent geplante Schmerzbehandlung unmittelbar nach der Operation. Lange bestehende Phantomschmerzen bedürfen z.



Dr. med. Stefan Middeldorf

B. einer medikamentösen Therapie. Diese richtet sich nach einem Stufenschema der medikamentösen Schmerztherapie bis hin zu so genannten starken Opioiden (z. B. Morphin). Bei kontinuierlich auftretenden Schmerzen und Missempfindungen werden Antidepressiva eingesetzt, bei attackenartigen Schmerzen Antikonvulsiva. Bei brennenden und einstechenden Nervenschmerzen hat sich das Präparat Gabapentin (Neurontin) oder Lyrika (Pregabalin) bewährt. Hier ist insbesondere bei älteren Menschen auf die Nierenfunktion zu achten. Betablocker und Calcium-Antagonisten sind bei Gefäß bedingten Beschwerden schmerzlindernd.

Als hilfreich beschrieben werden darüber hinaus u. a. rückenmarksnahe Nervenblockaden, Blockaden des Gefäß- und Nervengeflechts und die „Spinal Cord Stimulation“, eine Elektrostimulation zur Reduzierung des Schmerzes im Bereich der harten Gehirnhaut im Rückenmarksbereich. Bei diesen Therapien sind jedoch mögliche Komplikationen immer zu berücksichtigen.

Darüber hinaus gibt es weitere Maßnahmen, für die jedoch nicht immer ein wissenschaftlicher Nachweis der Wirkung besteht. Dies sind z. B. Behandlungen mit der elektrischen Nervenstimulation über die Haut mit TENS-Geräten, Akupunktur, die Triggerpunktbehandlung, psychotherapeutische Behandlung und Biofeedback, Hypnose, die Verminderung mittels Ultraschall, Massage, Thermo- und Elektrotherapie sowie die Therapie mit Hilfsmitteln aus Umbrellan.

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die beste Prophylaxe des Schmerzes eine fachgerecht durchgeführte Operation sowie ein frühzeitig beginnendes konsequentes Schmerzmanagement ist. Die rasche Versorgung mit einer passgerechten Prothese kann bei bestehendem Phantomschmerz diesen reduzieren. Darüber hinaus besteht ein breites Spektrum medikamentöser Möglichkeiten zur Behandlung der verschiedenartig ausgeprägten Schmerzformen. Für den betroffenen Patienten sind daher im Rahmen der Nachbehandlung Einrichtungen zu bevorzugen, die über hinreichendes Know-how bezüglich Rehabilitation, Orthopädietechnik und Schmerztherapie verfügen.

Erstveröffentlichung in: Stolperstein, Sonderausgabe Phantomschmerzen (Ausgabe 16)

Korrespondenzadresse: Dr. med. Stefan Middeldorf, Chefarzt der Orthopädischen Klinik, Schön Klinik Bad Staffelstein, Am Kurpark 11, 96231 Bad Staffelstein

Wussten Sie schon ...

dass eine Mehrfachausstattung möglich ist?

Für die Verordnung von Hilfsmitteln gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V), das heißt eine Verordnung muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Hilfsmittel werden in der Regel in einfacher Zahl geliefert. Es sei denn, es handelt sich um eine Erstausrüstung oder die Mehrfachausstattung ist aus sicherheitstechnischen und / oder medizinischen Gründen sowie bei besonderer Beanspruchung durch den Patienten nötig. Grundsätzlich ist es empfehlenswert, die Begründung (z. B. aus hygienischen Gründen) auf dem Rezept zu notieren.

In Fall einer Erstausrüstung können Beinamputierte zusätzlich zu ihrer Alltagsprothese eine wasserfeste Prothese sowie Doppel-Oberschenkelamputierte zusätzlich auch ein Paar Kurzprothesen erhalten.

Das Gleiche gilt für Schuhe für Beinamputierte, die zusätzlich für den Bedarf des Beinamputierten orthopädisch zugerichtet werden können. In der Regel werden Schuhe für Beinamputierte als Paar geliefert. Bei der Erstausrüstung hingegen kann die doppelte Zahl verordnet werden.

Auf dem Rezept müssen vermerkt sein:

- genaue Indikation / Diagnose (ICD-10 Code)
- Angabe ob linke oder rechte Seite
- Hilfsmittelnummer
- Anzahl
- Produkt (-art)
- bei einer Prothesenverordnung: neue Prothese oder Instandsetzung
- bei einer Mehrfachausstattung: Begründung hierfür

Informationen aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **Hilfsmittel - Vorrang vor Heilmitteln:** Vor einer Verordnung mit einem Heilmittel, also beispielsweise einer physikalischen Therapie, muss der behandelnde Arzt erst prüfen, ob ein Hilfsmittel besser geeignet ist. So sehen es die neuen Heilmittel-Richtlinien vor, die der Gemeinsame Bundesausschuss verabschiedet hat und die bereits im Bundesanzeiger veröffentlicht wurden.
- ✓ **Versorgung - Abbau von 12.000 Arztsitzen:** Bis zu 12.000 Arztsitze sollten nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes in überversorgten Gebieten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgekauft und damit abgebaut werden, wenn ein Arzt ausscheidet und eine Wiederbesetzung für die Versorgung nicht erforderlich sei.
- ✓ **Gesundheitswesen - Vertrauen in die Leistungsfähigkeit gewachsen:** Von einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems gehen nach einer TNS Emnid Umfrage 58 % der Entscheider im Gesundheitsmarkt aus. Das sind deutlich mehr als noch ein Jahr zuvor. Vor allem Abgeordnete und Krankenkassen- sowie Ärztevertreter kommen zu einer deutlich optimistischeren Einschätzung der künftigen Entwicklung des Gesundheitssystems.

Industrieticker



medi: „Clevere Prothesen“. Clevere medi Prothesen bieten effiziente Versorgungslösungen für wenig mobile Beinamputierte der Mobilitätsklassen 1 und 2. Sie therapieren mit aufeinander abgestimmten Komponenten erfolgreich von der Reha bis zur Definitivprothese. Zentrale Bestandteile sind Silikonliner, das ener-

giegerückgebende Clever Bone System, ein Prothesenfuß und die besonderen Schuhe „medi powered by Dachstein“. Für knieexartikulierte und Oberschenkelamputierte Anwender bietet medi auch Kniegelenksvarianten. Kontakt: medi Service-Center, Telefon 0921 912 444 oder www.medi.de/arzt.

Neuer Geschäftsführer bei Össur. René Schiller hat zum 1. Juni 2011 die Geschäftsführung von Össur Deutschland, Österreich und Schweiz übernommen. Er verantwortet die Bereiche Prothetik und Orthetik. Der neue Geschäftsführer bringt über 10 Jahre Erfahrung in der Branche mit. Neue Impulse will René Schiller in der

Unterstützung des orthopädiotechnischen Handwerks, durch marktgerechte Produkte und mit innovativen Serviceleistungen setzen. Weitere Informationen erhalten Sie unter 02234 6039 102 oder www.ossur.de.



endolite - Auszeichnung mit dem Queen's Award for Enterprise: Innovation 2010. Für das funktionale, konstruktiv anspruchsvolle und ansprechende Design der Elite- Karbon-Fußfamilie sowie den einzigartigen hydraulischen

Knöchelgelenk-Fuß Echelon wurde Blatchford /endolite zum vierten Mal in seiner Geschichte mit dem schwer zu erhaltenen Queens Award for Innovation ausgezeichnet. Laut Stephen Blatchford, Inhaber des Familienunternehmens Blatchford / endolite, soll es dank weiterer Innovationen wie z. B. dem „my.leg“ nicht beim letzten Award bleiben. Weitere Informationen finden Sie unter www.endolite.de.

Terminhinweise

- 15. - 16.09.2011, Magdeburg 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Computer- und Roboterassistierte Chirurgie
www.curac.de
- 22. - 24.09.2011, Regensburg 28. Kongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA)
www.aga-kongress.info/aga2011
- 30.09. - 01.10.2011, Wiesbaden ASAMI - IX. Kongress d. Gesellschaft für Extremitätenverlängerung & Rekonstruktion
www.conventus.de/asami2011