



Aus der Praxis für die Praxis

SUDECK Syndrom

von Dr. med. Konrad Werthmann

Im Jahre 1900 berichtete der Hamburger Chirurg P. Sudeck erstmals über eine Kalkverarmung der Knochen nach bakteriellen Infektionen und nach Verletzungen der Gliedmaßen. Inzwischen weiß man, dass das Ursachenspektrum wesentlich weiter zu fassen ist. Dieses Syndrom kann man sowohl unter den neurogenen Gelenksaffektionen, als auch unter den zirkulatorischen Osteopathien einordnen.

Laut Definition handelt es sich bei Mb. Sudeck (auch sympathische Reflexdystrophie, Algadystrophie oder CRPS – complex regional pain syndrom – genannt) um ein polyätiologisches, multifaktorielles Schmerzsyndrom, das sich gelegentlich nach Operationen, Knochenbrüchen, Distorsionen oder stumpfen Traumata, mitunter auch nach entzündlichen

Prozessen sowie im Gefolge schmerzhafter neurologischer Erkrankungen entwickelt und distal von solchen Läsionen gelegene Knochen und Weichteile erfasst.

Diese schmerzhafteste Erkrankung z.B. einer Extremität tritt selten auch spontan auf. Ätiologisch liegt dem Syndrom wahrscheinlich eine örtliche zirkulatorische Dysregulation aufgrund neuronaler Beteiligung und örtlicher Stoffwechselstörungen zugrunde, welche stets zur Knochenatrophie führen.

Im Gefolge der beschriebenen Leiden entwickelt sich eine neurogene Osteo- und Arthropathie, die in drei Stadien abläuft.

- Stadium I ist gekennzeichnet durch eine akute Entzündung mit sympathischer Dysfunktion. Oftmals sind die klinischen Zeichen

allerdings wenig charakteristisch: leichte ödematöse Schwellung der peripheren Gliedmaßen, die schließlich zu ausstrahlenden Schmerzen und Sensibilitätsstörungen mit Druckempfindlichkeiten im Gewebe führen. Es kommt zur Schonhaltung mit konsekutivem Muskelschwund und fleckiger Knochenentkalkung.

- Stadium II: charakteristisch sind chronische Dystrophien. Bei reduziertem Stoffwechsel mit Zyanose und einer atrophischen Glanzhaut kommt es zu Muskelatrophien und Versteifung der Gelenke.
- Stadium III: nach Wochen und Monaten führen die Veränderungen zu irreversiblen Atrophien. Glücklicherweise wird das Stadium III nicht immer erreicht.

Therapie

Im Stadium der akuten Erkrankung sind Bewegungsübungen kontraindiziert, Ruhe und Hochlagerung der Extremitäten ist jedoch besser. In dieser Zeit wird man mit Wärmetherapie und eventuell vorsichtigen Bewegungsübungen beginnen. Wegen der allfälligen Kontraktionen werden später aktive krankengymnastische Maßnahmen gefordert.

SANUM-Therapie

Der Schwerpunkt liegt auf einer anti-entzündlichen, gefäßerweiternden Therapie, daher beginnen mit:

- 1) ALKALA N 2x tgl. ½ Messlöffel – immer in warmem Wasser gelöst morgens und abends nüchtern trinken – und CITROKEHL tgl. 2x 5 Tropfen. Dazu Vitamin B Komplex SANUM 1-2x wöchentlich 1 Amp. zu 2,0 ml i.m., während der gesamten Therapie hindurch, sowie
- 2) NOTAKEHL D5 Tbl. 2x 1 tgl. über 2 Wochen, dann wechseln auf
- 3) MUCEDOKEHL D5 früh und mittags je 1x 10 Tr. und abends SANKOMBI D5 1x 10 Tr. tgl., bitte immer nach dem Schema 5-2-5-2- (=Montag bis Freitag MUCEDOKEHL/SANKOMBI und Wochenende NOTAKEHL);
- 4) zusammen mit MUCEDOKEHL beginnen mit LEPTUCIN D6 Kps. 3x 1 pro Woche und UTILIN D6 3x 5 Tr. tgl.□