

Merkblatt

CRPS und Operationen

Grundsätzlich sollten Eingriffe/Operationen bei einem CRPS-Patienten vermieden werden, wenn sie nicht überlebenswichtig sind. Dabei kann es sich um eine Operation an der betroffenen Extremität oder an anderer Stelle am Körper handeln.

Manche Ärzte, die mit CRPS vertraut sind, verweigern auch Operationen, wenn der CRPS bekannt ist. Es ist nicht gesichert, dass der CRPS durch den Eingriff getriggert wird und ob er auf eine andere Extremität springt. Aber bei einer Vielzahl von Patienten zeigt sich der Sudeck an der betroffenen Extremität verstärkt oder zusätzlich an einer anderen Körperstelle. Dieses erneute Auftreten zeigt sich dabei manchmal erst verspätet. Es wird aber vermutet, dass in solchen Fällen eine Operation oder ein Eingriff oder sogar ein erneutes Trauma (Unfall) die Ursache ist.

Somit muss jeder Arzt und auch jeder Betroffene entscheiden, ob der Eingriff notwendig ist oder man besser darauf verzichtet. Ein Beispiel hierfür sind Explantationen von Metallteilen, Platten, Schrauben oder Ähnlichem.

Vor einem Eingriff

Wird der Eingriff bei vorliegendem CRPS tatsächlich durchgeführt, sollten **unbedingt ein paar Vorsichtsmaßnahmen** ergriffen werden:

- Niemals Blutdruckmessen oder Blutabnehmen an der betroffenen Extremität
- Information sämtlicher Personen des Pflegepersonals über CRPS und das Verbot von Berührungen an der betroffenen Extremität
- Hinzuziehen eines Schmerztherapeuten (sog. Konsil) zur Operation
- Anlegen eines Schmerzkatheters an die betroffene Extremität wird empfohlen
- Wenn keine Vollnarkose erfolgt, sollte nach einem Schlafmittel gefragt werden, damit die operativen Einwirkungen nicht zu einer Schmerzverstärkung führen

Gemäß Fortbildung von Pradeep Chopra, MD, MHCM sollten auch folgende Hinweise beachtet werden:

- Begleitend sollten hohe Dosen Vitamin C, 1-2 Gramm täglich, beginnend zwei Wochen vor der Operation und bis zu 45 Tage danach genommen werden.
- Indem es Entzündungsvorgänge nach Operationen unterdrückt, kann Cortison auch zur Schwellungsprophylaxe eingesetzt werden. Hierbei verhindert es, dass Blutplasma aus den Gefäßen in das umliegende Gewebe austritt. Die Gewebeswellung wird erfolgreich reduziert – gleichzeitig auch die schmerzhafte Dehnung des Gewebes.
- Es sollte zwei Wochen vor der Operation mit Gabapentin oder Pregabalin begonnen und die Therapie anschließend vier Wochen fortgesetzt werden.
- Ketamin sollte Teil der Anästhesie sein und mit niedriger Dosis angesetzt werden.
- Bei Operationen an den unteren Extremitäten sollte vorwiegend Epidural- oder Spinalanästhesie gesetzt werden und diese danach mittels Schmerzkatheter mindestens 24 Stunden bis zu mehreren Tagen weiter durchgeführt werden.
- Es dürfen auf keinen Fall Nadeln oder Kanülen in die betroffene Extremität gesetzt werden. Für länger durchzuführende Infusionen ist ein Zentralvenenkatheter (ZVK) von Vorteil.

Fazit

Operationen bei CRPS sollten – wenn nicht zwingend notwendig – vermieden werden, da sie Symptome an der betroffenen Extremität verstärken oder an anderen Körperstellen auslösen können. Muss operiert werden, sind strikte Vorsichtsmaßnahmen wichtig: kein Blutdruck/ Blutabnahme an der betroffenen Seite, komplettes Team informieren, schmerztherapeutisches Konsil, bevorzugt Regionalanästhesie mit postoperativem Schmerzkatheter, Ketamin in niedriger Dosis, sowie möglichst keine Nadeln/Kanülen in die betroffene Extremität (ggf. ZVK). Ergänzend werden u. a. Vitamin C (prä-/postoperativ), ggf. Cortison zur Schwellungsprophylaxe und eine befristete Gabe von Gabapentin/Pregabalin empfohlen.

Hinweis: Dieses Merkblatt dient der Aufklärung und allgemeinen Information. Es ersetzt keine medizinische Beratung. Die Entscheidung über geeignete Therapien sollte immer im Gespräch mit einem fachkundigen Arzt oder einem erfahrenen Schmerztherapeuten getroffen werden.

Weitere Informationen geben die folgenden Webseiten:

www.crpsselbsthilfe.org

www.sudeckselbsthilfe.org

© Copyright 2026

CRPS SELBSTHILFE

Alle Rechte vorbehalten.