

Endorphine verdrängen den Schmerz

Fußballer kickt sein Team mit gebrochenem Mittelfuß zum Sieg

Anamnese

Ein 25-jähriger Fußballspieler (Vertragsamateur) stellte sich in meiner Praxis vor. Er berichtete, dass er am Vortag während eines Fußballspiels einen heftigen Tritt gegen den rechten Fuß erhalten habe. Der Spieler war mir aus früheren Konsultationen bereits bekannt als jemand, der selbst stärkste Schmerzen wegsteckt und bagatellisiert. Das hatte er beispielsweise bei einem Muskelbündelriss des Biceps femoris unter Beweis gestellt und bei einem Knorpelschaden im rechten Sprunggelenk, der später operativ versorgt werden musste. Beide Verletzungen hatten den jungen Mann nicht davon abgehalten, weiter auf hohem Leistungsniveau Fußball zu spielen. Diesmal betrat der Patient ohne auffälliges Hinken die Praxis.

Befund

Bei der klinischen Untersuchung fand sich nur eine geringe Schwellung und mäßige Druckdolenz im Bereich des rechten Mittelfußes. Der Spieler selbst ging von einer Prellung aus und schilderte mir, dass er mit dem verletzten Fuß noch eine ganze Halbzeit (45 Minuten) Fußball gespielt habe und war stolz darauf, dass er dabei ein Tor vorbereitet und eines selbst geschossen hatte.

Diagnostik

Erst die Röntgenuntersuchung offenbarte die Schwere der Verletzung. Es fand sich eine dislozierte, um Schaftbreite verschobene Fraktur des III. Mittelfußknochens (**Abb. 1**).

Therapie

Die dislozierte Schaftfraktur wurde operativ mit einem Kirschnerdraht versorgt. Die postoperative Röntgenkontrolle (**Abb. 2**) zeigte eine optimale Stellung der mit Drahtspickung versorgten Fraktur mit kräftiger Callusbildung. Post-

operativ trug der Patient für sechs Wochen einen Vorfußentlastungsschuh. Der Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos. Das Metall ist inzwischen entfernt, der Patient spielt – völlig beschwerdefrei – längst wieder intensiv Fußball.

Fazit

Selbst bei Bagatellverletzungen mit erhaltener voller Belastungsfähigkeit des Fußes, auch – wie in diesem Fall – unter erheblicher Mehrbelastung durch sportliche Aktivitäten, sollte nicht auf eine bildgebende Diagnostik wie Röntgen verzichtet werden. Die völlige Indolenz

des jungen Patienten, der trotz der erlittenen dislozierten Mittelfußfraktur weiter Fußball spielte, könnte Folge der Ausschüttung von Endorphinen sein. Diese „endogenen Morphine“ wirken schmerzlindernd sowie schmerzunterdrückend und können bei Schmerzen, aber auch bei Glücksgefühlen oder beim Sporttreiben sezerniert werden. Am bekanntesten ist in diesem Zusammenhang das sogenannte Runner's High bei ausdauerndem Laufen.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier



Abb. 1: Ausgeprägt dislozierte Schaftfraktur des III. Mittelfußknochens



Abb. 2: Röntgenkontrolle nach Einbringen eines Kirschnerdrahts

© P. Krapf(2)