

Grundlagen

Walther M, Stabler A: Das Knochenödem am Fuß. Fuß Sprunggelenk (2006) 4:174-183

Zusammenfassung: Knochenmarködeme (KME) an Fuß und Sprunggelenk sind ein häufiger Befund. Basierend auf den zugrundeliegenden Pathomechanismen lassen sich Knochenmarködeme in vier Gruppen klassifizieren: Mechanisch induzierte, reaktive, ischämische und metabolische Knochenmarködeme. Die mechanisch induzierten KME umfassen Diagnosen wie das „Bone bruise“, trabekuläre Frakturen und Mikrofrakturen sowie die Stressfrakturen. Ischämisch bedingte KME sind die Osteochondrosis dissecans und die Osteonekrose. Reaktive KME entstehen auf der Basis degenerativer oder entzündlicher Gelenkerkrankungen sowie postoperativ oder bei Weichteilaffektionen. Die transiente Osteoporose (Syn. Knochenmarködem Syndrom) ist aufgrund histologischer Daten als metabolisches KME einzustufen. Das Verständnis der zugrundeliegenden Pathologie ist der Schlüssel zur Behandlung der Erkrankung. Im Bereich des Sports finden sich überwiegend mechanisch induzierte KME. Dabei sind diskrete trabekuläre Frakturen auf den MRT-Aufnahmen nicht sichtbar, können aber mit Hilfe der hochauflösenden CT dargestellt werden. Die enge Kooperation mit dem Radiologen ist für eine exakte Diagnose von entscheidender Bedeutung. Entlastung in Kombination mit Analgetika und Physiotherapie sind die Grundprinzipien der Behandlung. Wenn möglich sollten Fußfehlstellungen durch Einlagen korrigiert werden. Der „off label“ Gebrauch von Ilomedin oder Bisphosphonaten kann hilfreich sein, eine abschließende wissenschaftliche Einstufung dieser Behandlungsverfahren ist aber noch nicht möglich.

Schlüsselwörter: Knochenödem, Fuss, Ilomedin