

Orthopädie 2022 · 51:782
<https://doi.org/10.1007/s00132-022-04296-9>
Angenommen: 28. Juli 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Osteonekrosen – unheilbar?

M. Jäger^{1,2,3}

¹ Lehrstuhl für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

² Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, St. Marien Hospital Mülheim a. d. Ruhr, Mülheim a. d. Ruhr, Deutschland

³ Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Katholisches Klinikum Essen, Philipppus-Stift, Essen, Deutschland

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Osteonekrose ist durch den Tod des Osteoblasten definiert. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und im Detail selten nachweisbar. Zu den häufigen Risiken gehören Traumata, Störungen der Blutgerinnung, der chronische Alkoholabusus sowie die Anwendung von systemischen Steroiden. Aber auch Stoffwechselstörungen, eine Gravidität sowie Autoimmun- und rheumatische Erkrankungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer avaskulären Osteonekrose. Somit sind im Gegensatz zu degenerativen Erkrankungen auch jüngere Patientinnen und Patienten betroffen. Interessanterweise finden sich atraumatische Osteonekrosen nahezu ausschließlich an konvexen Gelenkflächen. Aufgrund der primär bereits kritischen Gefäßversorgung ist vorwiegend der subchondrale Knochen betroffen.

Eine kurative Therapie der Osteonekrose ist nur im Frühstadium möglich, während in späten Stadien der Gelenkersatz oder die Arthrodesis zur Beschwerdefreiheit führen. Umso wichtiger ist eine frühzeitige, bildgebende Diagnostik. Während die initiale konventionelle Röntgendiagnostik weitere Pathologien als Beschwerdeursache ausschließen kann und die Skelettzintigraphie unspezifische Signale liefert, spielt die MRT-Bildgebung für die frühe Diagnostik der Osteonekrose die maßgebliche Rolle.

Gelenkerhaltende Therapieoptionen umfassen medikamentöse Therapiekonzepte wie die Gabe von Iloprost oder Bisphosphonaten sowie regenerative Ansätze. Letztgenannte werden überwiegend als individuelle Heilversuche oder im Rahmen klinischer Studien angewen-

det. Für das Ausräumen osteonekrotischer Gewebeareale wurden mittlerweile spezielle Instrumente und Operationstechniken wie z.B. die „advanced core decompression“ entwickelt. Neben der Anwendung von autologem Knochenmark, Plasmabestandteilen oder Wachstumsfaktoren werden auch natürliche oder synthetische Knochenersatzmaterialien eingesetzt, um in den zerstörten Gewebearealen als Leitschiene für knochenbildende Zellen zu dienen. Demgegenüber sind Umstellungsosteotomien, die zu einer mechanischen Entlastung betroffener Gelenkabschnitte führen, vergleichsweise selten indiziert. Eine weitere Therapieoption stellt der Teilgelenkersatz eines betroffenen Nekroseareals dar. Tritt ein Kollaps der Gelenkfläche mit subchondraler Fraktur ein, können moderne Endoprothesen eine rasche Wiederherstellung der Mobilität gewährleisten.

Alle angeführten Therapiekonzepte werden durch physiotherapeutische Maßnahmen unterstützt. Dieses Themenheft soll ihnen einen aktuellen Stand zu ausgewählten Themen aus dem Bereich Osteonekrosen wiedergeben.

Mülheim und Essen
Marcus Jäger

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. M. Jäger
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, St. Marien Hospital Mülheim a. d. Ruhr
Kaiserstr. 50, 45468 Mülheim a. d. Ruhr, Deutschland
m.jaeger@contilia.de

Interessenkonflikt. M. Jäger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Univ.-Prof. Dr. M. Jäger



QR-Code scannen & Beitrag online lesen