Behandlungspfade bei der aseptischen Femurkondylusnekrose (Mb. Ahlbäck)

Symptome

Einseitiger, plötzlich einfallender Schmerz
Druckschmerz des betr. Kompartiments
Progressives Spannungsgefühl bei endgradiger Bewegung
Zunehmende endgradige Bewegungseinschränkung
Progressive postoperative Schmerzen nach Arthroskopie/ Meniscus-Op
Varische Fehlstellung

Anamnese

Trauma?
langdauernde Corticosteroid-medikation
Caisson-Arbeiter
Bluterkrankungen (Hämophilie)
Mb.Gaucher
bakterielle Infektion
neurogene Arthropathie

Untersuchung

Konvent. Röntgen
(Computertomogramm)
(Szintigramm)
(Angiografie)
Kernspin (MRT)

Differentialdiagnosen

Osteochondrosis dissecans (Alter)
Osteochondronekrose

Zeitschiene/Schweregrad

früh — ***mittel*** — ***spät***

Befunde

	früh	mittel		spät
Rö.:	Unauffällig	Subchondrale Sklerose	Beg. Oberflächendestruktion	Gelenkoberfläche eingebrochen
MRT:	Transit. Osteopenie Bone bruise Geringe Flüssigkeitsvermehrung	Kondylusödem	Deutliche Nekrose	
Szint:	Vermind. Aktivität (cold lesions)		Vermehrte Aktivität (hot lesions)	

Therapiemöglichkeiten

Entlastung mit Bodenberührung – Analgetica/Antiphlogistica – Aquajogging – Leichtes Fahrradtraining

Zuwarten (Spontanheilung) 2-4 Wo. Laterale Schuhranderhöhung Kurzfristige Kontrollen	Hyperbare Oxygenierung (HBO)	Anbohrung des Kondylus und HBO adjuvant, entlastende valgisierende Umstellungsosteotomie	alloplastischer Gelenkersatz osteochondrale Transplantation

Therapieziele

Schmerzfreiheit	Intakte Gelenkflächen Schmerzfreiheit	Defektheilung	funktioneller Gelenkersatz

© Dr. med. Hellmuth Sümmerer