

Knochenmarksödeme am Fuß sind nicht immer bedenklich

Nur wenn die Ödeme mit Schmerzen einhergehen, ist offenbar der Knochen verletzt

MÜNCHEN (ner). Knochenmarksödeme in den Füßen von Sportlern sieht man in der MRT zwar häufig. Ihr Auftreten geht jedoch nicht immer mit Beschwerden einher. Treten allerdings Schmerzen auf, ist eine knöcherne Verletzung wahrscheinlich. Und zwar auch dann, wenn eine Fraktur zunächst nicht sichtbar ist.

Es sei umstritten, welcher Krankheitswert Knochenmarksödemen bei Sportlern zukomme, sagen der Fußchirurg Privatdozent Markus Walther vom Orthozentrum München und der Radiologe Professor Axel Stäbler aus München. Zwar finde man per MRT bei bis zu 40 Prozent der Patienten nach Distorsionstraumata Knochenmarksödeme am Fuß. Aber auch 80 Prozent der beschwerdefreien Läufer sowie jeder Dritte in der Allgemeinbevölkerung habe am Fuß oder am Sprunggelenk Knochenmarksödeme (Sportorthopädie Traumatologie 23, 2007, 49).

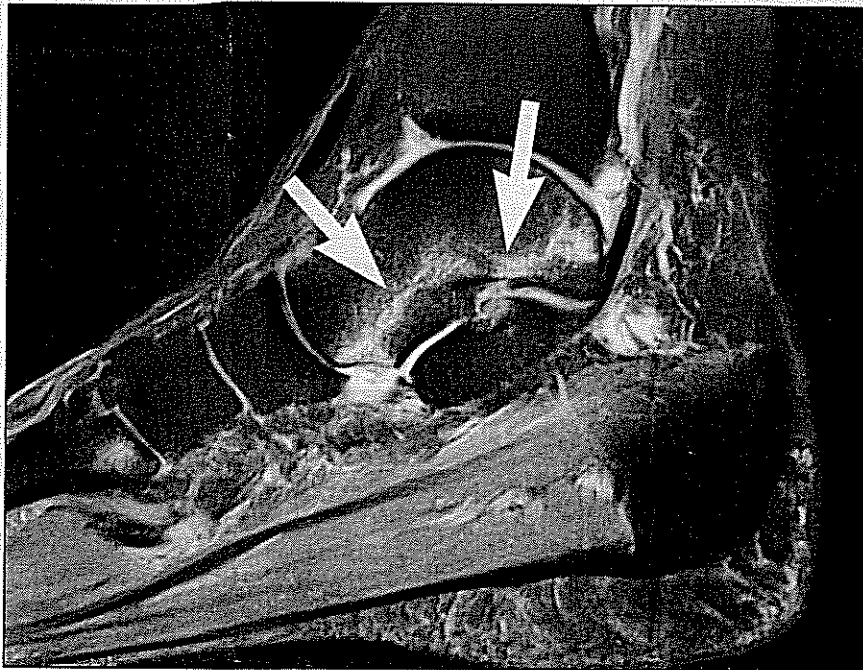
Wegen der hohen Zahl nicht schmerzhafter Knochenmarksödeme bei Sportlern spekulieren die Kollegen, dass Beschwerden erst dann auftreten, wenn tatsächlich der Knochen verletzt ist. Diese Verletzungen sind jedoch mit der Standardbildgebung nicht sofort zu sehen.

Radiologen sprechen von „Bone bruise“ (Knochenprellung), wenn sie im MRT ein Knochenmarksödem ohne Fraktur sehen. Mit der zunehmenden Verbreitung von Dünnschicht-Computertomografen sehen sie jedoch inzwischen vermehrt Trabekelfrakturen oder feine Kortikalisrisse in solchen Bereichen. Die Häufigkeit der Diagnose „Bone bruise“ gehe zurück, so die Münchner.

Ursache der winzigen Frakturen ist ein zu intensives Training

Ursache der Kleinstfrakturen ist oft Überlastung, etwa wegen eines stark gesteigerten Trainings vor Wettkämpfen. Bei dem als „Ödem“ bezeichneten Befund handelt es sich dann mit hoher Wahrscheinlichkeit um ein Hämatom – die Unterscheidung ist im MRT nicht möglich. Differenzialdiagnostisch kann auch eine Osteomyelitis oder ein Tumor vorliegen.

Eine externe Ruhigstellung sei bei Stressfrakturen nicht erforderlich, meinen Walther und Stäbler. Allerdings solle der Fuß nicht voll belastet, sondern nur teilweise, und zwar bis zu maximal zehn bis zwanzig Ki-



Knochenmarksödem und „Bone bruise“ (Knochenprellung, siehe Pfeile) im Fuß eines Sportlers. Foto: Markus Walther



Eine Marathonläuferin. 80 Prozent der Läufer haben Knochenmarksödeme am Fuß. Foto: dpa

logramm, bis die Schmerzen verschwunden sind.

In dieser Zeit sind Aquajogging, Schwimmen oder Radfahren erlaubt. Nach etwa drei bis vier Wochen dürfen die Patienten die Belastung des Fußes wieder allmählich steigern. Der Orthopäde empfiehlt außerdem Kalzium 1000 mg sowie Vitamin D3 täglich, obwohl es für deren Wirksamkeit keinen sicheren Beleg gibt. Auf nicht-steroidale Antiphlogistika sollte verzichtet werden, weil sie sich negativ auf die Knochenheilung auswirken.

Sportler im höheren Alter sind anfällig für Stressfrakturen

Weil immer mehr Menschen noch im höheren Alter sportlich aktiv werden, sei vermehrt mit Stressfrakturen zu rechnen, so die Münchner Kollegen. Unter Umständen können Osteoporose-Risikofaktoren oder Störungen der Kalziumresorption den Brüchen Vorschub leisten.

Aber auch bei jungen Ausdauerathletinnen könnten derartige Beschwerden auftreten. Geben die Patientinnen in der Anamnese Zyklusstörungen an, könnte eine durch Östrogenmangel bedingte Knochenstoffwechselstörung vorliegen.