

# Sportmedizin

Walther M: Das Knochenödem und „Bone bruise“ am Fuß des Sportlers. Sportorthopädie Sporttraumatologie (2007) 23:49-56

Zusammenfassung: Knochenmarködeme (KME) an Fuß und Sprunggelenk sind ein häufiger Befund beim Sportler. 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, wobei auch in bis zu 80% der beschwerdefreien Laufsportler KME im MRT gefunden werden. Überlastungsbedingte Ödeme lassen sich häufig kaum von diskreten trabekulären Frakturen auf den MRT-Aufnahmen unterscheiden. Feinste Frakturlinien