

NACHSORGE- EMPFEHLUNG ZUR VORBEUGUNG UND BEHANDLUNG EINER OSTEONEKROSE

Durch eine Krebsbehandlung werden leider oft nicht nur die Tumorzellen geschädigt und sogar zerstört, sondern auch gesunde Körperzellen. Dabei können auch die Knochen betroffen sein. Gefürchtet ist als Folgekomplikation der Krebstherapie insbesondere eine sogenannte Osteonekrose oder auch Osteoradionekrose.

WAS IST OSTEONEKROSE?

Mit dem Begriff Osteonekrose wird eine Komplikation beschrieben, bei der durch den Verschluss eines Blutgefäßes die Blutversorgung eines Knochenbereichs gestört ist und Knochengewebe untergeht. Da die Situation ähnlich ist wie beim Untergang von Herzmuskelgewebe durch einen Herzinfarkt, wird bei der Osteonekrose nicht selten auch von einem „Knocheninfarkt“ gesprochen. Denn ähnlich wie der Herzmuskel abstirbt, wenn er nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird, gehen Zellen des Knochengewebes zugrunde, wenn die Sauerstoffversorgung stockt. Dies schwächt den Knochen und kann schließlich zu einem Bruch führen. Andererseits kann sich die Komplikation auch spontan wieder zurückbilden. Eine Osteonekrose kann sich prinzipiell in jedem Knochen entwickeln. Meist aber sind die Enden (Epiphyse) der langen Röhrenknochen betroffen wie zum Beispiel der Oberschenkelknochen sowie der Oberarmknochen. Die Osteonekrose kann sich in einem einzelnen Knochen entwickeln, aber auch in mehreren



Knochen gleichzeitig (multifokale Osteonekrose).

Die Komplikation tritt oft schon während der Krebsbehandlung auf, kann sich aber auch nach deren Beendigung noch entwickeln, was die Bedeutung der Nachsorge unterstreicht.

SYMPTOME EINER OSTEONEKROSE

Der Untergang von Knochengewebe bleibt in den frühen Stadien oft symptomlos. Beim Voranschreiten der Erkrankung bekommen die Betroffenen in aller Regel jedoch ausgeprägte Gelenkschmerzen - meist zunächst nur bei Belastung des betroffenen Knochens, später dann auch unter Ruhebedingungen. Die Schmerzen können sich nach und nach entwickeln und langsam zunehmen. Ihre Intensität kann von leicht bis schwer variieren. Schreitet die Osteonekrose voran, kann der Knochen brechen und die Bewegung entsprechend eingeschränkt sein.

Der Zeitraum zwischen den ersten Symptomen einer Osteonekrose und dem Verlust der Gelenkfunktion ist von Patient zu Patient unterschiedlich und reicht von einigen Monaten bis hin zu Jahren.

WAS DROHT LANGFRISTIG?

Die Folgen einer Osteonekrose sind abhängig von der Lokalisation der Region des Knochenuntergangs und von der Größe des betroffenen Gebietes. Abhängig davon, ob sich der Knochen wieder aufbaut, können langfristig Behinderungen und eine entsprechend eingeschränkte Mobilität bestehen bleiben.

RISIKOFAKTOREN FÜR EINE OSTEONEKROSE

Der Untergang von Knochengewebe kann durch Medikamente – allen voran Kortikosteroide (z.B. Prednison und Dexamethason), wie sie oft bei der Krebstherapie zur Anwendung kommen – induziert werden. Besonders gefährdet sind zudem Patienten, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterzogen haben. Ein weiterer Risikofaktor ist eine Strahlentherapie, sie kann zu einer sogenannten Osteoradionekrose führen (siehe weiter unten „Osteoradionekrose nach einer Strahlentherapie“).

WIE WIRD OSTEONEKROSE DIAGNOSTIZIERT?

Zu diagnostizieren sind die Knochenveränderungen mittels einer Röntgenuntersuchung. Allerdings kann es sein, dass das Röntgenbild im Frühstadium der Störung normal erscheint, so dass andere Testverfahren wie die Magnetresonanztomographie (MRT) effektiver sind.

Die Osteoporose kann ferner durch eine Computertomographie (CT) und auch durch eine Knochenszintigraphie nachgewiesen werden.

BEHANDLUNG DER ERKRANKUNG

Ziel der Behandlung ist die Linderung der Beschwerden und langfristig die Besserung der Mobilität und allgemein der Stabilität und somit der Belastungsfähigkeit des betroffenen Gelenks. Die Behandlung kann prinzipiell

konservativ oder operativ erfolgen. Welcher Therapie im individuellen Fall angezeigt ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab wie:

- dem Alter des Patienten
- dem Stadium der Erkrankung
- der Lokalisation und dem Ausmaß der Schädigung
- dem Tumorstadium und der jeweiligen Krebsbehandlung.

Die konservative Behandlung basiert auf der medikamentösen Behandlung, der Gelenkentlastung durch das Nutzen von Gehhilfen sowie der Physiotherapie. So können durch eine medikamentöse Behandlung die Schmerzen gelindert werden. Die Physiotherapie hingegen zielt darauf ab, die Beweglichkeit zu erhalten und im Idealfall zu verbessern. Durch eine Elektrotherapie kann zudem versucht werden, das Knochenwachstum zu stimulieren.

Ist die Situation durch konservative Maßnahmen nicht in den Griff zu bekommen, ist eine Operation, möglicherweise bis hin zum kompletten Gelenkersatz, meist unvermeidbar.





OSTEORADIONEKROSE NACH EINER STRAH- LENTHERAPIE

Die sogenannte Osteoradionekrose wird durch eine hochdosierte Strahlenbehandlung verursacht. Betroffen sind in erster Linie Knochen, die in unmittelbarer Nähe des Zielorgans der Strahlentherapie liegen, zum Beispiel die Lendenwirbel bei einer Strahlentherapie bei Nierenkrebs.

Auch der Kieferbereich scheint besonders sensibel zu reagieren. Ein erhöhtes Risiko für eine Osteoradionekrose in dieser Region tragen ehemalige Krebspatienten, die im Kieferbereich mit einer hohen Strahlendosis (40 Gy) behandelt wurden. Die Kieferknochen sind oft zwangsläufig mit im Strahlenfeld bei einer Radiotherapie im Bereich des Schädels (Kopf/Gehirn), des Nasen-Rachen-Raums, des Mund- und Rachenraums, des Nackens und der oberen Wirbelsäule, des Schulter- sowie des Brustbereichs.

Die Osteoradionekrose kann Monate oder Jahre nach der Strahlenbehandlung auftreten. Häufige Symptome sind Schmerzen im Mund, eine Kieferschwellung und Schwierigkeiten vollständig den Mund zu öffnen.

Es ist vor diesem Hintergrund wichtig, den Zahnarzt zu informieren, wenn eine entsprechende Strahlentherapie durchgeführt wurde. Außerdem ist strikt auf eine konsequente Zahnpflege und Mundhygiene zu achten.