

ORTHOPÄDISCHE PRAXIS

mit Rheumatologie, orthopädischer Chirurgie einschließlich Traumatologie, physikalischer, physiotherapeutischer und balneologischer Therapie der Haltungs- und Bewegungsorgane.
Baden-Badener-Reihe für ärztliche Fortbildung.
Offizielles Organ der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e. V.

Aus der Praxis – für die Praxis

Heilung einer Osteochondritis dissecans mit NeyChondrin und NeyArthros

von Z. Hoffmann



Heilung einer Osteochondritis dissecans mit NeyChondrin und NeyArthros

von Z. Hoffmann

Betr. U. M., geb. 26.5.1971, aus Osteel.

Anamnese: Ein Knabe von 14^{1/2} Jahren leidet seit 1^{1/2} Jahren unter arthritischer Schwellung und Schmerzen in beiden Kniegelenken. Er kann nicht mehr Sport (Fußball) treiben, ist ermüdbar geworden. Er wirkt jetzt stumpf, teilnahmslos und erschöpft.

Befund:

Chronische Tonsillitis mit hart indurierten regionalen Halslymphdrüsen.

In beiden Kniegelenken mäßige Kapselschwellung mit schmerzhafter Einschränkung der maximalen Beugung, kein Gelenkerguß, aber Druckschmerzhaftigkeit an den Kapselansätzen. Kein retropatellares Reiben, keine Meniskuszeichen. Knie funktionell o.B.

Blutbild: Leukopenie 5000, relative Lymphozytose 58%. BSG 4/9.

Röntgenbefund: In den medialen Femurkondylen findet sich in jedem Knie subchondral ein flach-ovalärer Knochensequester von 10 mm Durchmesser in der Hauptbelastungszone.

Therapieversuch der Orthopädischen Universitätsklinik Münster

Nachdem eine Behandlung mit Antirheumatika und Salbenpackungen zuvor wirkungslos geblieben war, sollten die Sequester operativ ausgeräumt werden und Knorpel-Knochentransplantate eingebettet werden. Anschließend wäre eine Gipsruhigstellung von etwa 1/4 Jahr erforderlich.

Mein Therapieversuch

Er ging aus von der Annahme, daß die Osteochondritis dissecans nicht allein eine Folge von Mikrotraumen war, sondern primär die Folge einer länger dauernden Fokalkrankheit. Es zeigten nämlich Blutbild und Tonsillenbefund eine Infektabwehrschwäche (Leukopenie, relative Leukozytose, keine beschleunigte Blutsenkung). Es ist daraufhin zu einer Sensibilisierung der Strombahn gekommen mit Gonitis, Entkalkung der knöchernen Gelenksanteile und allgemeinem Leistungsabbau. Da der Knabe immer noch gerne Fußball spielte, kam es zu einer Überlastung in den durch die seröse Entzündung dege-

nerierten subchondralen Bereichen. Dadurch entstanden Zerrüttungszonen und Sequestrierungen.

Aufgrund dieser Kausalhypothese schlug ich folgendes vor:

1. Tonsillektomie unter Antibiotikaschutz.
2. Längere Zeit NeyChondrin Dilutionen und Solutionen-Injektionen. Das NeyChondrin enthält Präparationen von fet. Thymus, Hypophyse, Zwischenhirn, Rückenmark, Nebenniere, Wirbelsäule, fet. Gelenke, Plazenta. Damit wäre das zelluläre Immunsystem und dessen neurale Steuerung angeregt und hätte intakte Informationen erhalten.
3. Es wird NeyArthros Dilution i.a. injiziert. Es enthält eine zytoplasmatische Präparation von Synovialis, Knorpel und Gelenkkapsel und soll Repairmechanismen in Gang setzen.
4. Keine Immobilisation.

Eltern und Patient willigen in diesen Therapieversuch ein mit dem Hintergedanken, daß man im Falle eines Versagens ja immer noch operieren könne.

Therapieverlauf

Entlastung an Gehstützen. 4 Monate lang 2mal wöchentlich NeyChondrin Dilution s.c. und nach 5 Injektionen jeweils die entsprechende Solution i.m. An den injektionsfreien Tagen NeyChondrin Lingual 3×7 Tropfen von der Mundschleimhaut resorbieren lassen. Außerdem 1mal wöchentlich NeyArthros Dilution i.a. insgesamt 15mal. Danach zeigt das Röntgenbild, daß die Sequestrierung schwächer wird.

Die Knie sind abgeschwollen und funktionell völlig frei. Der Knabe ist wieder völlig schmerzfrei und versucht wieder Fußball zu spielen – heimlich!

Fortsetzung 1 Monat lang 2mal wöchentlich NeyChondrin Dil. s.c. und nach jeweils 5 Injektionen einmal NC als Solution i.m. Gleichzeitig wird NC als Tropfen lingual weitergegeben.

Nach 6 Monaten sind die Eltern und der Patient bereit, die Tonsillektomie durchführen zu lassen.

Nach 7 Monaten wird immer noch NeyChondrin lingual genommen. Der Röntgenbefund zeigt nur noch einen schwachen Schatten der ehemaligen Sequester. Nach 15 Monaten war völlige Aushheilung eingetreten, röntge-

nologisch war kein Defekt mehr zu erkennen. Die Orthopädische Universitätsklinik in Münster bestätigte die Heilung.

Diskussion

Für das Entstehen der Osteochondritis dissecans folgte ich der Annahme, daß zunächst eine tonsilloge bedingte Fokalkrankheit bestand. Sie führte zu einer Sensibilisierung der Strombahn mit seröser Entzündung. Die Kniegelenke wurden durch den Fußballsport weiterhin hoch belastet, obwohl sich eine Arthritis in und um beide Kniegelenke gebildet hatte. Dadurch entstand eine Entkalkung der Knochen besonders subchondral mit Degeneration in der Grundsubstanz. Dadurch war der Knochen in den mechanisch hochbelasteten Zonen überlastet, es kam zu Ermüdungsbrüchen in der Spongiosa, zu Struktureinbrüchen und zur Sequestrierung.

Um kausal zu therapieren, mußte ich auf das Immunsystem stimulierend und modulierend einwirken, was mittels Neychondrin möglich schien.

Zwar hatte ich die Fokalsanierung als vorrangig angesehen, aber der Patient verweigerte sie in seinem kranken Allgemeinzustand. Dadurch wurde andererseits deutlich, daß die Behandlung mit NeyChondrin allein schon einen genügend immunmodulierenden und heilenden Effekt hatte. Natürlich war dann anschließend die TE unter antibiotischem Schutz zur Entlastung von dem Fokus erforderlich und wurde leicht ertragen.

Die Lokalthherapie mit NeyArthros i.a. war für die Regeneration im Knorpel- und Knochenbereich durchgeführt worden. Außerdem wurde dadurch die Synovialitis schneller abgeheilt.

Würde man annehmen, daß die Ursache für die Osteochondritis dissecans rein mechanisch bedingt sei, dann wäre es fehlerhaft gewesen, nicht im Gips ruhigzustellen. Aber unter unserer Therapie klang bald die Arthritis ab, die Knie wurden schmerzfrei, und nach 4 Monaten spielte der Knabe wieder heimlich Fußball. Das spricht für die Annahme einer serösen Entzündung als Ursache der Spongiosa-Degeneration, Zerrüttungstraumen und Sequestrierung.

Der Verlauf bestärkt die Annahme, daß dem NeyChondrin durchaus eine immunfördernde Wirkung zuzusprechen ist, ebenso wie das NeyArthros lokal im Kniegelenk sich als chondroprotektiv erweist. Das hat sich übrigens im Laufe von 30 Jahren in der Praxis an Hunderten von Arthrosen bestätigt und bewährt.

Es handelt sich demnach um Präparate, von denen das eine mehr systemisch wirkt, während das andere vorwiegend lokal seine reparative Wirkung entfaltet.

Nebenwirkungen traten in keiner Art auf.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Z. Hoffmann, Facharzt für Orthopädie, Tilsiter Str. 11, D- 2805 Stuhr 2.



MEDIZINISCH LITERARISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT MBH
Postfach 1151 + 1152 3110 Uelzen 1

Probehefte erhalten Sie gerne auf Wunsch.

Druck: C. Becker, Uelzen