

26. Juli 2022, 22:43 Uhr

## Rantes-Wert / Osteonekrosen / NICO

Bei einer Patientin wurde vom Dermatologen ein erhöhter Rantes-Wert im Blut festgestellt. Es sei "wahrscheinlich", dass Osteonekrosen im Kiefer vorliegen. Die Patientin ist nun sehr beunruhigt. Die 35 Jahre junge Patientin ist allerdings aus zahnärztlicher Sicht komplett gesund (klinische und radiologische Untersuchung). Bei meiner Google-Recherche finde ich keine seriösen Informationen zu dem Thema. Hat jemand Erfahrungen damit?

---

## Diskussion

[andizahni](#)

Zahnmedizin · 26. Juli 2022, 23:32 Uhr

Ja. Das Chemokin RANTES wird bei verschiedenen Krankheitsbildern in erhöhter Blutkonzentration nachgewiesen. Differentialdiagnostisch ist deshalb eine gleichzeitige CRP-Bestimmung wertvoll. pubmed listet eine ganze Reihe von Artikeln auf und es gibt auch andere Quellen. Ruhig auch mal nach FDOK suchen, auch wenn google vieles zum Stichwort "NICO" auflistet. Das Finden von pathohistologisch nachgewiesenen Nekrosen oder fettiger Degeneration im Kieferknochen wurde aber abrechnungstechnisch als unwissenschaftlich festgelegt (siehe Beschluss Nr. 32 des Beratungsforums für Gebührenrechtsfragen) M.W. wird gegen diese Aussage prozessiert und es gibt wissenschaftliche Gegengutachten



[fixtur](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 7:13 Uhr

..."wurde aber abrechnungstechnisch als unwissenschaftlich festgelegt"... Nicht nur abrechnungstechnisch. Was würde Sie denn bei einer 35 jährigen zahnärztlich gesunden Patientin empfehlen ? CRP bestimmen ist ja eine gute Idee, aber wenn CRP erhöht ist und zahnärztlich nichts vorliegt ? Hoffentlich keinerlei invasive Maßnahmen.

1

[tatncotaiu](#)

Allgemeinmedizin · 27. Juli 2022, 9:28 Uhr

@fixtur "aber wenn CRP erhöht ist und zahnärztlich nichts vorliegt" Dann schleift man das CRP ein wenig weg ...

[coliquianer](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 11:28 Uhr

Ist bei der radiologischen Untersuchung nichts auffällig gewesen?

[andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:14 Uhr

@fixtur, wenn das CRP erhöht ist, ist Rantes gerade nicht aussagefähig. Und wenn der Pathologe nekrotischen Knochen im histologischen Präparat beschreibt, ist das für mich kein gesunder Zustand. (bearbeitet)



[fixtur](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:46 Uhr

Welcher Pathologe hat denn hier irgendwas beschrieben ? Davon steht nichts in der Fragestellung. Auch wenn ich mir hiermit keine Freunde mache :Wer im klinisch und röntgenologisch gesunden Kieferknochen Proben entnimmt oder fragliche Osteonekrosen ausfräht macht sich in meinen Augen der vorsätzlichen Körperverletzung schuldig. Niemand hat je überprüft was anschließend in diesen Kieferabschnitten geschieht. Nichts deutet darauf hin, dass nach Diagnostik und invasivem Vorgehen irgendetwas besser wird als vorher. Niemand hat je belegen können was die Ursache für diese angeblich idiopathische aseptische Kieferknochenosteonekrose sein könnte. Diese Theorie geistert seit Jahren, wenn nicht bald Jahrzehnten durch die Zahnmedizin und hat sich durch nichts bestätigt oder wurde ernsthaft wissenschaftlich belegt.

4

[andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 20:21 Uhr

@fixtur, anstatt mal aufmerksam das Statement anderer zu lesen wird gleich auf Angriff geschaltet. Die Diagnose wird postoperativ unter dem Mikroskop gestellt, bis dahin bleibt sie ein Verdacht. Deshalb ist vor Indikationsstellung zum Eingriff äußerst sorgfältige Diagnostik notwendig. Ein erhöhter RANTES-Wert kann ganz viele Ursachen haben, oft außerhalb des Kieferknochens. Und wer seriös arbeitet, lässt grundsätzlich eine Gewebeprobe histopathologisch untersuchen. Auch die von ihnen erwähnte ideopathische Knochennekrose ist in der ICD10 unter M82.0 als Pathologie aufgeführt. Es ist halt nicht alles Unfug, was man sich nicht erklären kann. Jedoch volle Zustimmung, dass unter dem Deckmantel „NICO“ ganz viel Unsinn verzapft wird und ggf. sogar Patienten ein Schaden zugefügt wird. Genau wie das Quecksilber ist die Knochennekrose halt nicht Ursache aller Übel dieser Welt.

[julianmild](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 12:01 Uhr

nein, alles ok

[alpenrose](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 12:11 Uhr

Rantes ist ein heißes Thema, geben Sie es bei google scholar oder pubmed ein, dann werden Sie fündig, welche Krankheiten mit Rantes in Zusammenhang gebracht werden. Das meiste allerdings in Englisch. Dr. Lechner in München gilt als Vorreiter bei der Diagnostik von FDOC's. Schicken Sie die Patientin zu einem Kollegen/in für biologische Zahnmedizin, der sich mit ideopathischen aseptischen Kiefernekrosen auskennt und Sie haben alles richtig gemacht. Es gibt ein Ultraschallgerät von Cavitau, welches FDOC's im Kiefer aufzeigen kann oder bei weiterer Diagnostik auch ein DVT. Es ist so ein großes Thema und wird von fast allen Zahnärzten als Humbug abgetan. Leider blicken die Wenigsten über den Tellerrand hinaus... Selbst der Dermatologe weist die Patientin darauf hin und wir weisen Sie ab, weil wir nicht mehr darüber wissen. Nicht gut.



[fixtur](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:11 Uhr

Ja und Dr. Lechner scheint fast der Einzige zu sein, der seit Jahren über den Tellerand blicken kann;)...und Diagnostik macht und mit DVTs und Ultraschalldiagnostik um sich wirft. Nur kommt bei alledem am Ende eben nichts heraus.

2

[andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:47 Uhr

@Fixtur, das mit dem DVT ist Blödsinn, da kann man nichts diagnostizieren, weil die Dichte nicht messbar ist.

[Dr. Angelika Bayer](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 21:27 Uhr

Mit einem dentalem CT ist die Dichtmessung möglich



[fixtur](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 22:17 Uhr

Als es das Cavitron nicht gab, hat Dr. Lechner behauptet, diese Läsionen könne man nur im DVT sehen. So schnell kann sich das ändern wenn man was Neues verkaufen kann.

1

[damiancosmas](#)

Chirurgie · 27. Juli 2022, 12:33 Uhr

Selbst die Verfechter der RANTES Theorie sagen ja, dass es nicht spezifisch ist, sondern nur auf eine (lokale) Infektion hinweist. D.h. im Umkehrschluss, dass man von dem Wert nicht auf Kieferosteonekrosen schließen kann. Auch wenn eine Zahnarzt sich sehr um die Erforschung dieser Sache verdient macht....

[andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:20 Uhr

Ein erhöhter RANTES-Spiegel weist auf eine lokale (ggf. nekrotische) Entzündungsreaktion hin. Nix Infektion und kein Erregernachweis.

[alpenrose](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 12:50 Uhr

Nein, aber man kann diese auch nicht ausschließen. Wie ist es zu sonst zu erklären, dass postop nach einer FDOC Entfernung der Wert wieder im Normalbereich ist, obwohl er über lange Zeit erhöht war? Wenn Sie mal gesehen haben, wie groß eine FDOC im 8er UK Bereich sein kann obwohl im OPG vermeintlich nichts zu sehen war, hinterfragen Sie vielleicht mehr. Man kann es nicht einfach ignorieren. Wir sollten hier die Aufklärung und Erforschung vorantreiben. Ist das nicht in unser aller Sinne?

[klember](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 13:16 Uhr

Wenn Sie auf dem Boden wissenschaftlich fundierter Zahnheilkunde bleiben wollen, dann schicken Sie die Pat. bitte nicht zu einem Kollegen für "biologische" Zahnmedizin, sondern machen Sie Ihre ordentliche klinische und ggf. radiologische Diagnostik (wie Sie es ja schon gemacht haben) und, sollte nichts zu erkennen sein, erklären Sie ihr, dass keine pathologischen Befunde zu erkennen sind und somit auch keine Indikation für eine (invasive) Therapie besteht.

3

[rheuma1876](#)

Rheumatologie · 27. Juli 2022, 15:05 Uhr

...aber wenn CRP erhöht ist und zahnärztlich nichts vorliegt... Dann Rantes als akute Phase Protein werten und je nach Höhe CRP erst mal "wegkontrollieren" oder sich auf Focussuche begeben.

1

#### [andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:45 Uhr

Ist CRP erhöht, ist ein Rückschluss auf die sog. NICO-Läsion sogar fehlerhaft. Erhöhter RANTES-Spiegel bei CRP im Normbereich ist Aufgreifkriterium für eine weitergehende (bildgebende) Diagnostik. Zu sehen ist die sog. NICO nur im CT (per Bestimmung der Hounsfield'schen Dichte oder per Cavitau, Röntgen zeigt nichts!) und gesichert wird die Diagnose nur durch die Histologie. Auch eine Osteomyelitis oder ein Aspergillom sind schlussendlich erst durch den Pathologen zu erkennen.

#### [Dr. Britta Schirdewan](#)

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie · 27. Juli 2022, 18:50 Uhr

Die Patientin ist beschwerdefrei. Bitte nicht durch Überdiagnostik krank machen. Sauber die Entzündungsparameter kontrollieren und Ganzkörper-Focussuche. Bitte nicht mehr, die Leute werden psychische Wracks und eine Menge Geld los, wenn man ihnen Krankheiten einredet.

1

#### [andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 19:48 Uhr

Leider machen die FDOKs lokal nie Beschwerden. Deshalb muss da schon sorgfältig diagnostiziert und überlegt werden, denn erst der histopathologische Befund verschafft dem Behandler die Gewissheit, das man richtig gelegen hat. Und - wie schon geschrieben, es wird so eben auch mal ein Aspergillom gefunden. Es ist schon korrekt, da kursiert viel Unwissenheit und Unfug. Und generell ist man immer gut beraten, seine Therapievorschläge am Leidensdruck des Patienten zu orientieren. Aber eine Knochennekrose einfach als unwissenschaftlich abzutun, halte ich für fahrlässig. Bis heute konnte die BZÄK nicht die wissenschaftliche Literatur benennen, auf deren Grundlage der Beschluss 32 zu Stande gekommen ist. Die beigebrachten Gerichtsurteile sind für mich keine wissenschaftliche Fachliteratur.

#### [Dr. Britta Schirdewan](#)

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie · 27. Juli 2022, 16:07 Uhr

Bitte nichts am Kiefer machen. Entzündungsparameter checken, Ganzkörper-Focussuche und gut.

#### [andizahni](#)

Zahnmedizin · 27. Juli 2022, 17:49 Uhr

RANTES als Chemokin ist bereits ein Entzündungsparameter, wenn auch ein unspezifischer.

#### [Nikola Schuster](#)

Haut- und Geschlechtskrankheiten · 27. Juli 2022, 17:06 Uhr

Es muss ein Ultraschall gemacht werden ! Patient zu biologischem Zahnarzt schicken ! Dr Lechner / Dr Fabian Schick in Muc ! Wenige haben und können diesen Ultraschall anbieten ! Das Tückische an diesen FDOK/NICO stellen ist ja genau , dass man sie nicht sieht im Rö und in der klinischen Untersuchung. Deswegen wurde ja der Ultraschall entwickelt, um diese schlecht ausgeheilten Wunden mit oft erhöhtem Rantes zu finden ! Siehe auch :

<https://cavitau.de/>

[damiancosmas](#)

Chirurgie · Gestern, 12:43 Uhr

Weswegen ist der Wert eigentlich bestimmt worden? Die Preise für das Gerät sind ja sportlich, da kann man ja schon ein sehr gutes Standgerät mit 3 Köpfen im Med.-bereich kaufen. Gibt es denn schon Studien dazu? Die Korrelation mit dem CRP sollte man auch nicht überbewerten, gerade bei länger bestehenden und lokalen Entzündungsprozessen ist CRP nicht (wes.) erhöht, es kann ja trotzdem ein lokaler Entzündungsprozess woanders sein

[julianmild](#)

Zahnmedizin · Gestern, 13:38 Uhr

warum der Wert bestimmt wurde, weiß die Patientin nicht. der Hautarzt hat eine umfassende Untersuchung wegen Schuppenflechte gemacht

[damiancosmas](#)

Chirurgie · Gestern, 17:26 Uhr

Na gut, es gibt da Artikel zum Zusammenhang dieser Dinge, aber die kommen v.a. aus einer Quelle. Die Patn. hat mit ihrer Psoriasis natürlich ein massives Bedürfnis, statt jahrzehntelang zu schmieren oder Biologicals zu nehmen, eine ursächliche Behandlung zu bekommen.... Wenn ich das hätte und mit jemand so etwas vorschlagen würde, würde ich vermutlich auf privat ein MRT machen lassen. Fettige Degenerationen an Muskeln und Knochen sieht man ja da sehr gut: Osteochondrosis intervertebralis, Rotatorenmanschettendefekte. Oder eben DVT.... Dieses Sono Gerät macht bunte Bilder, deren Korrelation zu echten Befunden ich doch gerne mal sehen würde: Fallserie: Klinischer Befund: OPG, Sono, OP Befund, Histo, RANTES, Änderung des klinischen Befundes der vermuteten korrelierten Erkrankung.

1

[andizahni](#)

Zahnmedizin · Gestern, 19:09 Uhr

@damiancosmas, FDOK ist mit „herkömmlichen“ Entzündungsreaktionen nicht vergleichbar, erhöhtes CRP spricht eher gegen eine FDOK. Und es müssen nicht zwingend die „bunten Bilder“ sein, mit einem ordentlichem Dental-CT und dem richtigen Blick (Dichte muss gemessen werden) schafft man das auch. Natürlich ist beim CT die Strahlenbelastung enorm, aber nicht jeder Patient muss zwingend nach Grünwald. Aber die Diagnostik erfordert halt viel Erfahrung und ohne liegt man ganz schnell daneben. Es ist halt nichts für jedermann. (bearbeitet)

1

[julianmild](#)

Zahnmedizin · Heute, 8:39 Uhr

gibt es irgendeine Uniklinik, die dazu Forschung gemacht hat, oder diese Behandlungen auch durchführt?



[sonlegrih](#)

Zahnmedizin · Heute, 8:53 Uhr

Wenn das angeblich so wunderbar funktioniert wenn man sonographiert, wie wäre es denn, wenn man den HNO-Arzt des Vertrauens mal fragt, ob er mal schallen kann.... ? Braucht vermutlich etwas Training zur Diagnostik, aber wäre um die Ecke und nicht in München....

[Dr. Johann Lechner](#)

Zahnmedizin · Heute, 11:12 Uhr

Ich bin ja mehrfach direkt angesprochen; zur Klärung darf ich zu einigen Links um Aufmerksamkeit bitten: a) zur Wissenschaftlichkeit unserer FDOK-Untersuchungen - inklusive Trans Alveoläre Ultraschallmessungen - siehe 21 PubMed Publikationen mit über 150.000 Lesern weltweit <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p...> b) alle Infos zum Ultraschall (HNO-Geäte gehen im Kiefer NICHT!) unter [www.cavitau.de](http://www.cavitau.de) c) zum Röntgen einfache Feststellung: Wenn FDOK ("NICO" sollte besser nicht mehr verwendet werden, da wissenschaftlich problematischer Terminus) auf OPG/DVT einwandfrei sichtbar wäre, hätte dieses Thema längst Eingang in die "Schulmedizin" gefunden und es gäbe nicht den schrecklichen Beschluss Nr. 32 d) es gilt für alle Kollegen als Strahlenverantwortliche das ALARA Prinzip des Gesetzgebers. Da passt ein nicht-ionisierendes und strahlungsfreies Ultraschallgerät doch gut zum Umweltschutz unserer Patienten. Oder möchte jemand sein Baby im Bauch Röntgen, um dem stolzen Vater das Bild zu zeigen?? e) usw.usw. dazu noch Vier Bände "Kavitätenbildene Osteonekrosen im Kiefer" mit über 1.000 Seiten, über 800 Literaturzitate und über 800 farbige FDOK-Abbildungen. Vorschlag: Kaufen unter [www.icosim.de](http://www.icosim.de) und dann lästern.....