

Sonderdruck aus:
 Orthopädie Technik
 12/2008 –
 Verlag
 Orthopädie Technik,
 Dortmund

G.-P. Koppetsch

Zwei-Stufen-Therapie mit extrem flacher Gliederpelotte

Two-Step-Therapy with Extremely Flat Link Pad

Bereits im Frühjahr 2008 wurde die vollständig überarbeitete, wesentlich flachere flexible Gliederpelotte der neuen Tigges-Bandage vorgestellt. Nun wurde auch die Lumbalorthese mit einer entsprechend flachen und in einer Pelottentasche verborgenen sechsgliedrigen Delordosierungspelotte zugelassen (Abb. 1). Diese neue Stabilisierungspelotte wird so in das Unterteil, also die Wirbelsäulenbandage, und das Miederoberteil integriert, dass es für den Patienten fast den Anschein hat, als handele es sich um eine Lumbalorthese ohne Stabilisierungselemente. Die Compliance des bewährten Gliederpelotten-Systems konnte so wesentlich verbessert werden, so dass auf die erwiesene therapeutische Wirkung nicht verzichtet werden musste. Für die zweite Therapiestufe ist der Umbau in die viergliedrige Pelotte wesentlich vereinfacht worden: Dem Patienten verbleibt für die therapeutisch korrekte Abschulung immer eine Original-Bandage (Abb. 2).

Already in the spring of 2008 the completely revised and significantly flatter flexible link pad of the new Tigges-bandage was presented. By now also the lumbar orthosis has been admitted with a correspondingly flat delordosation pad consisting of six links and hidden in a pad sack. This new stabilization pad is integrated into the lower part (the spine bandage) and the upper part (the corset) in a way that nearly makes the patient think he has got a lumbar orthosis without stabilization elements. The compliance of the proven link-pad-system could thus be considerably improved, so that the patient does not have to do without the approved therapeutic effect. For the second therapeutic step the reconstruction

into the four-link-pad has been made significantly easier, thus the patient is always left an original bandage for the therapeutically correct withdrawal.

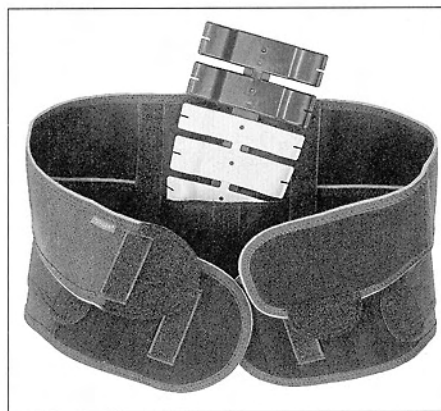


Abb. 1 Neue Tigges-Lumbalorthese mit verborgener sechsgliedriger Pelotte.

Therapeutischer Nachweis der Zwei-Stufen-Therapie

Mit der Tigges-Lumbalorthese wurde die erste Orthese dieser Art vorgestellt, die sich vollständig in eine Lumbalbandage mit Pelotte abbauen lässt.

In drei Anwendungsstudien, die an verschiedenen orthopädischen Kliniken an 70 Patienten durchgeführt wurden, die seit längerem unter mittleren bis starken Rückenschmerzen litten, konnte die hohe Wirksamkeit dieser Lumbalorthese belegt werden (Abb. 3).

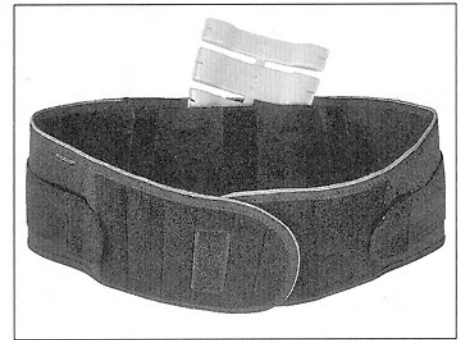


Abb. 2 Zweite Therapie-Stufe der Lumbalorthese.

Nach achtwöchigem Tragen – mit Umbau in die zweite Stufe nach ca. vier Wochen – beantworteten 86,7 Prozent der behandelten Patienten die Frage nach der Befindlichkeit entweder mit Beschwerdefreiheit oder aber einer deutlichen Verbesserung.

Das neue Gliederpelotten-System

Im Gegensatz zu der ersten Version der sechsgliedrigen verstärkten Gliederpelotte bietet das neue Pelottensystem folgende wesentliche Verbesserungen (Abb. 4):

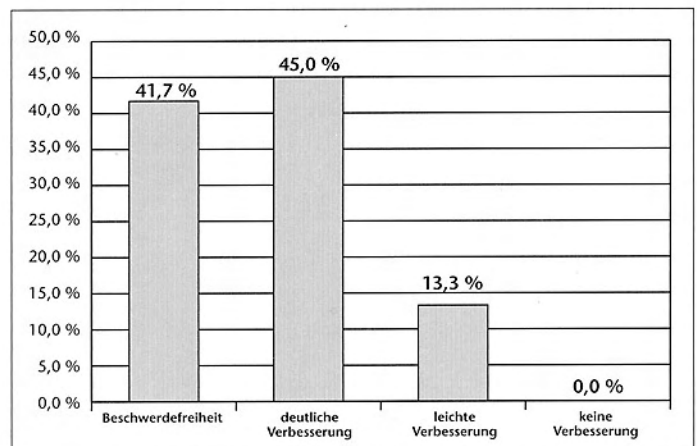


Abb. 3 Befindlichkeit nach Therapieende mit Lumbalorthese.

1. schneller, unkomplizierter Umbau der Sechser-Delordosierungspelotte (L2-S1) in die flexible Vierer-Gliederpelotte (L4-S1) durch Abnahme des Stabilisierungstabes und des Zweier-Elementes,
2. deutliche Überbrückung des schmerzhaft erkrankten Bereichs ohne Druckbeschwerden,
3. optisch verborgene Pelotten in Pelottentaschen zur deutlichen Erhöhung der Compliance.

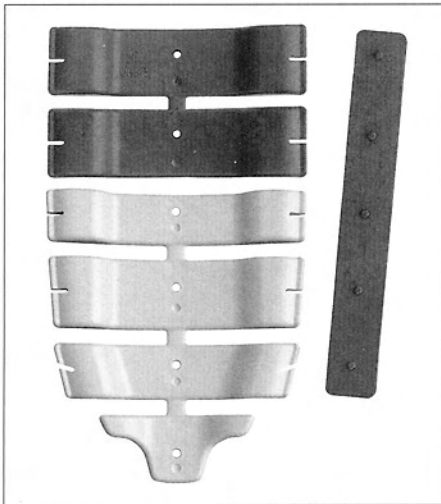


Abb. 4 Die drei Elemente des Gliederpelotten-Systems: Vierer-Pelotte, dunkles Zweier-Element und dunkler Stabilisierungstab für die Sechser-Delordosierungspelotte.

Modulares Auf-/Abbausystem

Die meisten Patienten, die mit einer Lumbalstützorthese versorgt werden, können meist bereits nach wenigen Wochen therapeutisch korrekt abgeschult werden. Bei herkömmlichen Lumbalorthesen ist diese notwendige Abschulung nur durch das sogenannte „zeitreduzierte Tragen“ möglich, wobei dann immer zwischen der Entlordosierung und der völlig freigegebenen physiologischen Lordose hin und her gependelt wird.

Hier bietet nur die hier vorgestellte Lumbalorthese den Abbau auf eine Original-Bandage mit extrem flacher Gliederpelotte, um den Patienten in der Abschulungsphase langsam in die natürliche Lordose zurückzuführen und vor unkontrollierten Bewegungen, die zu erneuten Beschwerden führen können, zu schützen. Der Patient kann jederzeit selbstständig (nach vorherigem Einüben mit dem Orthopädie-

Techniker) die Bandage wieder in die Orthese aufbauen, wenn dies aufgrund besonderer Belastungen – zum Beispiel bei der Arbeit – oder erneut auftretender starker Schmerzen notwendig würde (Abb. 5).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Akzeptanz einer Lumbalorthese seitens der Patienten deutlich steigt, wenn:

- die Stabilisierungselemente gut in der Orthese verborgen („unsichtbar“) sind,
- die Delordosierungselemente so wenig wie möglich zu spüren sind,
- die Orthese nach Abklingen der ersten akuten Schmerzphase möglichst einfach in eine kleinere, praktikable und wirksame Lumbalbandage abgebaut werden kann.

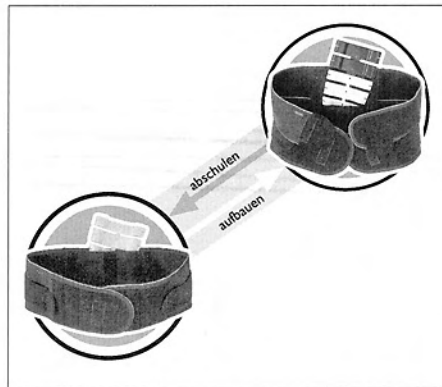


Abb. 5 Auf-/Abbausystem mit der Lumbalorthese.

Derzeit gibt es in Bezug auf diese wichtigen Kriterien kein besser aufeinander abgestimmtes System als das der Lumbalorthese, die zu einer neuen Bandage abgebaut werden kann. Da die Kosten denen einer normalen Lumbalstützorthese der Gruppe 05.14.01.2013 entsprechen, die Lumbalbandage mit Pelotte aber bereits integriert ist, empfiehlt sich die Verordnung oder Versorgung mit dieser Zwei-Stufen-Therapie.

Die Lumbalorthese ist als Damen- oder Herrenmodell in unterschiedlichen Leibweiten erhältlich.

Der Autor:

*Gerd-Peter Koppetsch, OTM
Orthopädische Werkstatt
an der Uni Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf*