

Der Fall des Monats

Orthetische Mobilisierungsunterstützung bei Frakturen am thorakolumbalen Übergangsbereich

Sollen Patienten mit Frakturen am thorakolumbalen Übergangsbereich sicher mobilisiert werden, so ist unserer Erfahrung nach die Unterstützung einer geeigneten orthetischen Versorgung angezeigt. Dies gilt im Besonderen bei zusätzlich insuffizienter Rumpfmuskulatur. Die Frage der Eignung einer Orthese stellt sich insbesondere auch vor dem Hintergrund der Vielzahl heute erhältlicher Systeme mit vergleichbarer Auslobung der Indikationseignung. Ist darüber hinaus, gerade bei instabilen Frakturen, eine grundsätzliche Immobilität in Form einer Bettlägerigkeit festzustellen, ergibt sich zum einen ein erhöhter pflegerischer Aufwand, zum andere die signifikante Gefahr einer dauerhaften Immobilität.

Indikationseingrenzung

Grundsätzlich berücksichtigt wurden Patienten mit stabilen oder instabilen Frakturen am thorakolumbalen Übergangsbereich, Patienten mit insuffizienter Rumpfmuskulatur bzw. mit Muskelschwäche sowie insbesondere Patienten, die aufgrund einer (in-)stabilen Wirbelkörper-Fraktur immobil bzw. bettlägerig geworden sind.

Erwartungen an den Nutzen einer Orthese

Wesentlicher Aspekt unserer Auswahl war die Anforderung selbstständiger Mobilisation bei gleichzeitig maximaler Sicherheit im Sinne der kompakten Fixierung und Stabilisierung des Rumpfes. Als Beispiel eines von uns gesehenen signifikanten Nutzens sei die möglichst frühzeitige, zielgerichtete Teilnahme an der Physiotherapie genannt. Daneben galt ein Augenmerk der Pflege, die für alle Beteiligten - Patient wie Pflegepersonal - so unbelastend wie möglich durchführbar sein sollte.

Auswahlüberlegungen zu Orthesenkonzepten

Unter der Indikationsannahme, dass (in-)stabile Frakturen am bzw. um den thorakolumbalen Übergangsbereich vorliegen, sollte eine Wirbelsäulen-Orthese den Bereich gut und sicher „einfassen“ können, wie dies z.B. bei einem „Harms-Mieder“ mit langer Pelotte rein technisch gesehen durchaus gelingt. Die Empfehlung einer langen, im



Dr. Stefan Göhring, Chefarzt der Rheintalklinik-Orthopädie Bad Krozingen

Sinne einer Flächenüberbrückung wirkenden Pelotte trägt den nicht unkomplizierten Hebelwirkungen am thorakolumbalen Übergang Rechnung, die je nach Größe des Patienten in ihrer Ausprägung variieren. Zur Stabilisation wäre „nach alter Sitte“ auch ein Drei-Punkte-Korsett (mit vergleichsweise schlechtem Trage-Komfort) ebenso denkbar wie ein kompaktes, individuell angepasstes Baycast-Korsett - letzteres mit ebenfalls eher schlechtem Tragekomfort und zusätzlich kritisch zu bewertenden Hygieneproblemen.

Was war ausschlaggebend für den Einsatz einer Orthese?

Neben dem rein funktionellen Aspekt der Stabilisierung im Sinne der Absicherung stabiler Frakturen spielte das Handling der Orthese eine entscheidende Rolle. Gerade auch Patienten mit manuellen Einschränkungen und/oder geringem Kräftepotenzial sollten in der Lage sein, die Orthese selbstständig anzulegen und zu handhaben. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Bereitschaft, derartige Orthesen in vorgesehener Weise zu tragen, signifikant steigt, wenn Handhabung und Tragekomfort für den Patienten akzeptabel sind. Diesbezüglich finden sich gute Detail-Lösungen, wie z.B. ein Seilzugverschluss in der Funktionsweise eines Flaschenzuges, wodurch die notwendige Kraft zum Schließen und gleichzeitigem Aufbau der notwendigen Kompression im lumbalen Bereich auch für Patienten mit sehr eingeschränktem Kraftpotenzial gut möglich ist. All dies führt unserer Erfahrung nach dazu, dass sich die individuelle Mobilität und Aktivität der Patienten zügig verbessert, sofern die Orthese einerseits ein hohes Maß an Sicherheit vermittelt ohne andererseits aufgrund ihrer kompakten Bauweise störend unter Kleidung aufzufallen.



Röntgenbefund der Wirbelsäule: multiple lytische Metastasen, Hinterkantenbeteiligung bei LWK 1

Welche Kontraindikationen können den Einsatz limitieren?

Als Kontraindikation wären u.a. instabile mehretagige Wirbelkörper-Frakturen zu benennen, jedoch auch mögliche Atem-Ventilations-Probleme (Stichwort: Entfaltbarkeit des Thorax), kardiologische sowie abdominelle Einschränkungen wie z. B. Anus praeter, Meteorismus, Adipositas permagna. Auch sollte nicht vergessen werden, den Einsatz in solchen Fällen abzuwägen, in denen aufgrund kognitiver Einschränkungen des Patienten die Möglichkeit der Vermittlung des grundsätzlichen Umgangs mit Orthesen fraglich erscheint.

Einzelfallbetrachtung

Ein Patientenbeispiel für den Einsatz einer Osteo-Orthese: 72jährige Patientin mit fortgeschrittenem Mammakarzinom, Metastasierung u. a. in die gesamte Wirbelsäule, bereits bestehende WK-Frakturen, wobei bei BWK 7 und LWK 1 eine Hinterkanten-Mitbeteiligung be-

steht (siehe Abbildung). Die Patientin ist schmerzgeplagt, immobil und bettlägerig. Die Pflegekräfte sind aufgrund der Hinterkantenbeteiligung insbesondere bei Lageveränderungen „verunsichert“, ebenso ist die aktivierende, die Rumpfmuskulatur kräftigende und die Wirbelsäule stabilisierende Physiotherapie behindert. Das selbstständige Gehen ist aus Angst vor Verschlechterung des Wirbelsäulenbefundes und aufgrund der insuffizienten Rumpfmuskulatur und dem daraus resultierenden Instabilitätsgefühl eingeschränkt. Das Tragen der Orthese bringt der Patientin ein stabiles Gefühl der Sicherheit sowie biomechanische Stabilität, die zur Wiederaufnahme und Ausweitung des aktiven Bewegungspotenzials führen. Das eigenständige Anlegen/Anziehen der Orthese wird als einfach und problemlos beschrieben und durchgeführt.

Fazit

Der Einsatz einer Osteo-Orthese führte bei unseren Patienten in den beschriebenen Indikationsfeldern zu einer signifikanten Zunahme der individuellen Bewegungsaktivität. Gleichzeitig kommt es, insbesondere im weiteren Verlauf, betrachtet nach vier Wochen, zu einer Verbesserung der Schmerzsituation, die auf den regelmäßigen Einsatz der Orthese zurückgeführt werden kann. Ebenso wurde die Alltagstauglichkeit mit sehr positiv bis akzeptabel bewertet. Der Einsatz dieses Hilfsmittels empfiehlt sich daher in den Fällen, in denen eine thorakolumbale Aufrichtung bei gleichzeitiger lumbaler Kompressionsunterstützung zur Therapiebegleitung geeignet erscheint.

Korrespondenzadresse

Dr. Stefan Göhring, Rheintalklinik, Thürachstraße 10, 79189 Bad Krozingen, Tel.: 07633/408-952, Fax: 07633/408-975, s.goehring@rheintalklinik.de, www.rheintalklinik.de

Wussten Sie schon...

... dass die Produktübersichten Bandagen und Orthesen 2014 erschienen sind?

eurocom e.V. veröffentlicht im Jahresrhythmus Produktübersichten zu den Hilfsmittelproduktgruppen 05 „Bandagen“ und 23 „Orthesen“ mit den je gültigen Mehrwertsteuersätzen. Die sechste aktualisierte Auflage liegt jetzt vor. Die Übersichten sämtlicher Bandagen und Orthesen der eurocom-Mitgliedsfirmen sind in der Systematik der beiden Produktgruppen sortiert und mit Angaben zu Hilfsmittelnummer und Hersteller versehen. Als kostenloser Service richten sie sich an die Mitarbeiter in den Hilfsmittelteams der Krankenkassen.

Vor allem der Hinweis zu den jeweils gültigen Mehrwertsteuersätzen ist für die Krankenkassenmitarbeiter eine wertvolle Unterstützung. Denn Bandagen und Orthesen können sowohl dem ermäßigten Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent, als auch dem vollen von 19 Prozent unterliegen. Der Grund hierfür: Der jeweilige Mehrwertsteuersatz orientiert sich an den Zolllieferungen. Technisch vergleichbare und in einer Produktuntergruppe zusammengefasste Bandagen und Orthesen haben deshalb nicht zwangsläufig den gleichen Mehrwertsteuersatz. Ein Umstand, der in der Vergangenheit schon häufiger zu Problemen mit den Finanzbehörden geführt hat.

Die Produktübersichten, die laufend fortgeschrieben werden, stehen unter www.eurocom-info.de zum Download zur Verfügung (Orthopädische Hilfsmittel - Downloads).

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **GKV-Finanzierung: Gesundheitsexperten uneins über die Auswirkungen des GKV-FQWG.** Einige der geplanten Regelungen zur Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind unter Gesundheitsexperten weiter umstritten. Bei einer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages standen die künftigen Beiträge und Zusatzbeiträge im Mittelpunkt des Interesses und davon ausgehend die Frage nach der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungskosten. Die Sachverständigen und Abgeordneten berieten zugleich über fünf Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen sowie einen der Fraktion Die Linke.
- ✓ **Innovationsfonds: Die Krankenkassen benennen Innovationsfelder.** „Die gesetzlichen Regelungen für den Innovationsfonds sind so auszugestalten, dass das Ziel, sektorübergreifende Versorgungsformen zu fördern, nachhaltig und effektiv erreicht wird“, stellt der GKV-Spitzenverband in seinen Eckpunkten zur Verwendung der Mittel des Innovationsfonds fest.
- ✓ **Pflege-Finanzierung: Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf zum 5. SGB XI-Änderungsgesetz beschlossen.** Das Bundeskabinett hat am 28. Mai 2014 den Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz - 5. SGB XI-ÄndG) beschlossen.

Industrieticker



Mit der **RhizoSupport.light** präsentiert die Streifeneder ortho.production GmbH eine neue Daumenorthese zur Immobilisierung des Sattel- und Grundgelenks. Die Anpassung an die Anatomie der Hand wird durch einfaches Biegen und Anformen des innenliegenden Aluminiumrahmens erreicht. Die Höhe kann durch ein Zuschneiden an vordefinierten Prägelinien geändert werden. Dabei wird - je nach Therapieziel - eine Freilegung und Mobilisierung des Daumenendgliedes erreicht. Zu den Indikationen zählen Reizzustand der Daumengelenke, Rhizarthrose am Daumengrund- und Sattelgelenk, Ulnare Seitenbandläsion und Distorsion. www.streifeneder.de



Bei klassischen Fußdeformitäten wie Senk-Spreiz-Fuß und Hallux Valgus sorgt die **BORT Helix S Spiraldynamik@USG-Bandage** mit ihrer funktionell unterstützenden Zügelung für mehr Stabilität und Flexibilität des Fußes. Sie führt den Fuß in seinen natürlichen Bewegungsablauf einer spiralförmigen Verwindung zurück: Die Redression der Zügel bewirkt eine merkliche Unterstützung des unteren Sprunggelenks. Die Torsionsbewegung wird beim Gehen spürbar verstärkt und die physiologische Abrollbewegung dadurch wieder erreicht. Die erstattungsfähige Bandage (HMF-Pos. 05.02.01.2008) kann dank der dünnen Materialstärke in beinahe jedem Schuh getragen werden - auch in Verbindung mit Einlagen. www.bort.com

Mit der neuen Rückenorthese **VERTEBRADYN®-LIGHT** differenziert SPORLASTIC die bewährte VERTEBRADYN-Reihe noch weiter aus. VERTEBRADYN®-LIGHT entlastet und stabilisiert die Lendenwirbelsäule (LWS) mit dosierbarem Druck. Die Orthese verfügt über elastische Zugelemente und dorsal integrierte anatomisch vorgeformte Federstahlstäbe. Über die Zuggurte lässt sich der Stabilisierungsgrad der LWS individuell einstellen. www.sporlastic.de



Cellacare® Tarsotec ist eine neue, abrüstbare Sprunggelenkorthese aus dem Hause L&R, die mit einem patentierten Vorfußgurt ausgerüstet ist. Durch ihren modularen Aufbau unterstützt sie den gesamten Behandlungsverlauf patienten- und phasengerecht. In einer aktuellen, unabhängigen Studie zu 14 Sprunggelenkorthesen bewertet das Institut für Bioengineering (IfB) der FH Aachen Cellacare® Tarsotec im Hinblick auf ihre Einschränkung von Taluskipfung und Talusvorschub mit der Bestnote „gut“. www.lohmann-rauscher.com



Für Bandrupturen im Sprunggelenk hat die Firma OPEd eine spezielle Sprunggelenksschiene, **VACOankle**, entwickelt. Die Stabilisierung der Supination und Pronation durch den anatomisch geformten Kunststoffrahmen, vermeidet ein erneutes Umknicken und gibt ein Gefühl der Sicherheit. Ein innenliegendes Vakuumkissen passt sich immer wieder neu an das Gelenk und die unterschiedlichen Schwellungszustände an. Aufgrund seines schlanken Designs ist er in jedem Schuh tragbar. www.oped.de

