

Der Fall des Monats

Einsatz von Orthesen in der konservativen und postoperativen Behandlung von Bandscheibenvorfällen

Rückenschmerzen sind weit verbreitet. Schätzungen zufolge sind 80 % aller Deutschen mindestens einmal in ihrem Leben davon betroffen. Bei Männern zählen Rückenschmerzen sogar zu den häufigsten Ursachen für Krankschreibungen, bei Frau zu den zweithäufigsten. Mit durchschnittlich 20 Ausfalltagen pro Patient sind die volkswirtschaftlichen Kosten immens. Rückenschmerzen, die vor allem auf bandscheibenbedingte Erkrankungen zurückzuführen sind, sind dabei mit einer Punktprävalenz (Rückenschmerzen heute) von 35 % und einer Jahresprävalenz von fast 70 % in allen Krankheitsstatistiken führend. 20 % aller Krankschreibungen und 50 % aller vorzeitig gestellten Rentenanträge beruhen auf bandscheibenbedingte Erkrankungen. Die Behandlungsmöglichkeiten von Bandscheibenvorfällen mit Orthesen sowohl konservativ als auch postoperativ erläutert Dr. Robert Krämer im aktuellen „Fall des Monats“.

In den meisten Fällen werden Bandscheibenvorfälle konservativ, das heißt mit Hilfe von schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten sowie mit minimalinvasiven Therapieverfahren, wie wirbelsäulennahe Injektionen (z. B. Epiduralen Infiltrationen), und im weiteren Verlauf mit Physiotherapie behandelt. Nur bei schweren neurologischen Schäden und wenn die Beschwerden trotz konservativer/minimalinvasiver Therapie über einen längeren Zeitraum anhalten, gilt eine Operation als angezeigt. In Deutschland werden im Jahr über 20.000 operative Eingriffe an den Bandscheiben der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Damit ist die offene lumbale Bandscheibenoperation der häufigste Eingriff an der Wirbelsäule überhaupt.

Orthesen finden bislang - noch - keine größere Beachtung in den meisten Behandlungsempfehlungen für Bandscheibenvorfälle. Zu Unrecht, denn Orthesen haben durchaus ihre Berechtigung bei der Therapie von Bandscheibenvorfällen, und zwar sowohl in der konservativen als auch in der post-operativen Behandlung. Orthesen entlasten die betroffenen Bereiche der Wirbelsäule. In Studien wurde nachgewiesen, dass das Bewegungssegment mit Orthesen um bis zu 30 Prozent entlastet werden konnte.

Post-operativ eingesetzt helfen Orthesen zudem, die Rezidivrate zu senken. Nach der Operation verbleibt zunächst ein Defekt im äußeren Bandscheibenring, durch welchen das vorgefallene Bandscheibenmate-



Dr. Robert Krämer

rial ausgetreten ist. Bei Belastung der Wirbelsäule könnten aus diesem Defekt noch weitere Bandscheibenanteile ausgestoßen werden. Um das zu verhindern, muss der betroffene Bereich konsequent entlastet werden - und zwar für die Dauer von ca. drei Monaten. So lange dauert es in der Regel, bis der Defekt ausgeheilt ist. Mit einer Orthese kann man diese Entlastung erreichen, weil sie eine Druckminderung im hinteren Bereich der Bandscheibe bewirkt und extreme Bewegungen verhindert. Abgesehen von einem ‚sicheren Gefühl‘ durch die Orthese, wirkt sie für viele Patienten nach einer Bandscheibenoperation außerdem wie eine Mahnung. Da nach einer Operation, die heute mikrochirurgisch durchgeführt wird, die Schmerzen häufig schnell nachlassen, sind manche Patienten versucht, zu schnell wieder zur Tagesordnung überzugehen. Die Orthese erinnert sie auch daran, dass das Loch in der Bandscheibe erst noch vernarben muss und sie sich erst mal vorsichtiger bewegen müssen. Parallel sollte ein krankengymnastisches Übungsprogramm unter Anleitung eines Physiotherapeuten durchgeführt werden.

In der Akutphase nach dem Bandscheibenvorfall wird die Wirbelsäule mit Hilfe der Orthese leicht nach vorne in eine entlordosierende Stellung geneigt. Dadurch wird Druck von den betroffenen Bandscheiben genommen. Die Räume, durch die die Nervenstrukturen laufen, werden erweitert. Das alles sorgt für eine entlastende Haltung und reduziert die Schmerzen für den Patienten erheblich. Das Ziel ist aber, die Wirbelsäule wieder in eine normale Stellung zurückzusetzen. Das erreicht man am besten mit abbaubaren bzw. mit modularen Orthesen.

Eine vollständige Ruhigstellung leisten moderne dynamische Orthesen nicht - obwohl gute modulare Systeme bei Bedarf auch so eingestellt werden können. Das ist auch nicht wünschenswert, denn bei einer totalen Ruhigstellung wie in einem Gips würde die Muskulatur auf Dauer atrophieren. Beim Bandscheibenvorfall will man aber genau das Gegenteil, nämlich dass die Muskulatur wieder gekräftigt wird und sich aufbaut. Unter modernen Orthesen ist das möglich.

Für die Patienten liegen die Vorteile auf der Hand: Die Orthese reduziert ihre Schmerzen. Sie brauchen weniger Schmerzmittel. Und sie sind deutlich schneller wieder mobil und können in der Regel auch früher wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Das bedeutet auch weniger Kosten - für das Gesundheitssystem, aber auch für die Volkswirtschaft insgesamt.

Korrespondenzadresse: Dr. Robert Krämer, Centro Médico Teknon, C/ Marquesa de Villalonga 12, 08017 Barcelona, Spanien

Wussten Sie schon ...

dass die Verordnung von Hilfsmitteln Vorrang hat?

Die neue veröffentlichte Heilmittel-Richtlinie schreibt vor, dass der behandelnde Arzt vor jeder Verordnung von Heilmitteln prüft, ob das angestrebte Behandlungsziel auch durch ein Hilfs- oder Arzneimittel qualitativ gleichwertig

und kostengünstiger erreicht werden kann. Wenn dies der Fall ist, haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung, so sieht es das Gebot der Wirtschaftlichkeit vor.

Informationen aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **BÄK in den G-BA:** Eine Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat BÄK-Präsident, Dr. Frank Ulrich Montgomery, gefordert. „Wir müssen uns darüber Gedanken machen, wie wir die ganze Kette von der ärztlichen Ausbildung über die Weiterbildung bis hin zum Facharzt im Krankenhaus oder in der Niederlassung fortentwickeln können“, so Montgomery. Deshalb sei die Beteiligung der BÄK am G-BA geboten, weil nur die Kammern die Weiterbildungs-kompetenz und die Fortbildungshoheit hätten.
- ✓ **Krankenkassen - neues vom Fusionskarussell:** Der Markt der Krankenkassen ist deutlich in Bewegung geraten. Hinter den Kulissen finden zwischen verschiedenen Krankenkassen Sondierungsgespräche zu möglichen Fusionen statt. Das Bundesversicherungsamt (BVA) ist intern damit beschäftigt, für das eine oder andere „Sorgenkind“ einen Fusionspartner zu finden.

Industrieticker



VACOped: Teilbelastungskontrolle inside. VACOped ist die erste Sprunggelenks-Orthese mit integrierter Teilbelastungskontrolle. In die Ferse lässt sich eine so genannte Clickdisk einsetzen. Tritt der Patient mit zu großer Belastung auf, ertönt ein Klickgeräusch als

Signal. Hersteller OPED sieht die neue Funktion als weiteres Element, um mit durchdachten Nachbehandlungskonzepten den Erfolg der Operation in der Reha-Phase zu sichern. Weitere Informationen finden Sie unter www.vacoped.com.



DARCO - NEU: Body Armor® Stirrup Acute. DARCO vervollständigt sein Bandagensortiment mit neuer Sprunggelenkorthese. Sie dient der Stabilisierung des Sprunggelenks - sowohl präventiv also auch

posttraumatisch. Die plantare Weitenregulierung sorgt auch bei starken Schwellungen für eine gute Passform. Da kein Metall verarbeitet wurde, kann sie beim Röntgen am Fuß belassen werden. Mehr Informationen stehen unter www.darco.de.



medi Sprunggelenk-Bandage Levamed - wirksam und komfortabler. Zuverlässige Kompression, die weiche Comfort Zone im Spann und der nahtlose, druckfreie Softrand machen so die Therapie mit Levamed wirksam und be-

quem. Neu: Zum einfachen Anlegen liegt jetzt eine Anziehhilfe aus Ballonseide bei. Weitere Informationen erhalten Sie bei medi, Kathrin Suttner, Telefon 0921 912 1388, kathrin.suttner@medi.de.



Hilfsmittelnummer für Push ortho Daumenorthese CMC. Die neue Push Daumenorthese CMC (Pos. Nr. 23.07.01.1031) stabilisiert das Daumensattelgelenk und positioniert den Mittelhandknochen des Daumens in einer funktionalen Stellung. Das Handgelenk und die angrenzenden Gelenke bleiben durch diese neue Stabilisierungsmethode völlig frei. Die Orthese besteht aus einem flexiblen, antibakteriellen Kunststoffelement mit einem Aluminiumkern, der ein werkzeugloses Anpassen ermöglicht. Weitere Informationen finden Sie unter www.arcus-orthopaedie.de.



Neue Details bei SacroLoc®. Die Beckenorthese SacroLoc® von Bauerfeind verfügt seit Mai über neue Produktdetails für mehr Wirksamkeit und Compliance.

Dazu zählen u. a. eine flexible Pelottenpositionierung und ein schmalerer Verschluss. Die in der Therapie von tiefsitzenden Rückenschmerzen bewährte Orthese stabilisiert und entlastet damit noch besser das Becken, die Iliosacralgelenke und die Symphyse. Mehr Informationen unter www.bauerfeind.com.



EPIDYN AKTIV® - die neue Ellenbogenbandage von SPORLASTIC. Wie das Basismodell EPIDYN® dient sie der Entlastung und Kompriemierung des Ellbogengelenks. Neu ist das zirkuläre Band,

das die lokale Zugentlastung des entzündlich veränderten Sehngewebes am Epicondylus verstärkt und den Heilungsprozess beschleunigt. Mit der EPIDYN AKTIV® umfasst die SPORLASTIC PLATINUM-LINIE 17 Produkte für die wichtigsten Gelenke. Weiter Informationen finden Sie unter www.sporlastic.de.

Bandagen und Orthesen auf einen Blick. Die Produktübersichten der eurocom zu den Hilfsmittelproduktgruppen 05 und 23 bieten eine aktuelle Übersicht aller Bandagen und Orthesen der Hersteller, die Mitglied im Industrieverband eurocom sind. In der Systematik der beiden Produktgruppen sortiert finden sich die Angaben zur Hilfsmittelnummer, zum Hersteller und zu dem jeweils gültigen Mehrwertsteuersatz. Die aktuellen Produktübersichten, die laufend fortgeschrieben werden, finden Sie unter www.eurocom-info.de in der Rubrik Orthopädische Hilfsmittel - Downloads.

Terminhinweise

- 22. - 24.09.2011, Regensburg 28. Kongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie
www.aga-kongress.info

- 26. - 29.09.2011, München XVI. Internationaler Schulterkurs
www.sportortho.med.tu-muenchen.de

- 29. - 30.09.2011, Berlin Revisions-Hüftendoprothetik
www.aesculap-akademie.de

- 30.09. - 01.10.2011, Heidelberg 4th Heidelberg Deformity-Day
www.deformity-day.de

- 08.10.2011, Bamberg 10. Orthopädisch-Unfallchirurgisches Symposium

- 25. - 28.10.2011, Berlin Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
www.dkou.org

- 16. - 19.11.2011, Düsseldorf MEDICA
www.medica.de