Physiotherapie im Therapeutischen Team

3. Jahrgang (ISSN 1865-522X)

Heft 1

März 2010

Pädiatrie:

TigerKids bewegt Vorschulkinder

Geriatrie:

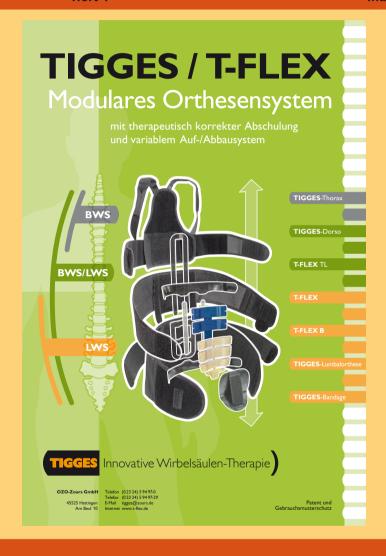
Sturzprävention in der Physiotherapie

Neurologie:

Therapie des CRPS-I-Syndroms

Orthopädie:

Physiotherapie nach Hüft-TEP



- Therapie des chronischen Spannungskopfschmerzes
- Dehnung in Kombination mit Trigger- und Massagetechniken
- Behandlung einer funktionellen Deformität

Physiotherapeutisch unterstützte Abschulung von Wirbelsäulenorthesen

Robert Krämer

In zahlreichen Studien wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass der Einsatz von Wirbelsäulenorthesen nicht nur zu einer signifikanten Schmerzreduktion, Medikamentenreduktion und größeren Mobilität des Patienten führt. sondern es wurde auch immer wieder darauf verwiesen, dass es zu keinen Atrophien der Muskulatur kommt, sofern der Patient mit der Orthese die richtige physiotherapeutische Behandlung erfährt. Besonders postoperativ wird die Gefahr von Entzündungen und zusätzlichen Schwellungen im operierten Bereich aufgrund zu früher Belastungen durch die Versorgung mit einer Wirbelsäulenorthese gemindert. Der Patient ist mit der Orthese zudem viel früher in der Lage, die wichtigen krankengymnastischen Übungen durchzuführen. Im Zuge des Heilungsprozesses sollte die Orthese dann unbedingt therapeutisch korrekt abgebaut werden können, damit der jeweils verminderte Stützeffekt der erhöhten Stabilität des Patienten angepasst werden kann, bis dieser hierauf wieder ganz verzichten kann.

Seit Jahrzehnten wird immer wieder die wissenschaftlich nie bewiesene falsche Behauptung aufgestellt, Wirbelsäulenbandagen und -orthesen würden zu Atrophien der Bauch- und Rückenmuskulatur führen. Im Gegenteil hierzu beweisen mehrere in wissenschaftlichen Journalen (siehe z. B. SPINE, Volume 34, Number 3) beschriebene Studien die signifikant positiven Effekte dieser Versorgungen. Besonders die hierdurch wesentlich früher mögliche Aktivierung des Patienten nach OP's bzw. die erhöhte krankengymnastische Belastung konservativ behandelter Wirbelsäulenpatienten unterstützen im Besonderen die Arbeit des Physiotherapeuten. Wichtig ist hierbei allerdings, den Patienten im Zuge der physiotherapeutischen Behandlung so bald wie möglich wieder von dem Hilfsmittel abzuschulen. Dieses sollte möglichst schonend in mehreren Therapiestufen erfolgen.

Bei dem hier vorgestellten Therapie-Konzept wird die zunächst stark stützende und entlastende Flexionsorthese im Laufe der Heilbehandlung in vier Stufen auf eine Lumbalbandage abgebaut. Im Zuge des Aufbaus der Muskulatur übernimmt die kleiner werdende Orthese eine immer weniger stützende Funktion, bis der Patient wieder ganz ohne Orthese auskommen kann.



Die 1. Stufe der T-Flex Flexionsorthese bewirkt durch einen im Rücken eingesetzten Stützrahmen mit starren Stäben und einer Bauchpelotte eine hohe Entlordosierung und Entlastung der LWS. In der 2. Therapiestufe werden die starren Stäbe des Rahmens gegen flexible ausgetauscht, die Bauchpelotte wird entfernt. Hierdurch wird die Einstellung in Annäherung an die physiologische Lendenlordose eingeleitet. In der 3. Stufe wird der Stützrahmen durch eine 6-gliedrige Überbrückungspelotte mit Stabilisierungsstab ersetzt. Das so verbleibende Kreuzstützmieder bietet weiterhin eine gute Stützung und Entlastung. In der letzten Stufe wird die Überbrückungspelotte auf vier flexible Glieder verkürzt. Das obere Mieder wird abgenommen - es verbleibt eine langfristig nutzbare Wirbelsäulenstützbandage. Diese wird vom Patienten ebenfalls bald möglichst abgenommen und sollte nur bei besonderen Belastungen oder erneut auftretenden akuten Beschwerden eingesetzt werden. Weitere Informationen zu dem modularen Orthesenystem TIGGES/T-Flex unter www.t-flex.de.

Der Autor:

Dr. med. Robert Krämer, Centro Medico Teknon, Consultoris Marquesa-Desp. 10, Marquesa de Villallonga 12, 08017 Barcelona, Spanien

Stichworte:

- Wirbelsäulenorthesen
- Abschulung

Praxis Physiotherapie 1/2010