

Orthonyxiespangenbehandlung in der podologischen Praxis

Der eingewachsene Zehennagel ist für viele Patienten eine sehr schmerzhaft Erfahrung und häufig der Anlass, das erste Mal eine podologische Praxis zu betreten. Podologin Birgit Mittenzwei geht in ihrem Artikel kurz auf die Ursachen und Entstehungsmechanismen des Unguis incarnatus ein, stellt die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung mit Tamponaden, Druckentlastungen, Wunddesinfektionsmitteln und Verbänden vor und nimmt Stellung zu den häufig empfohlenen Fußbädern. Anhand von Fallbeispielen werden zudem unterschiedliche Orthonyxiespangensysteme erläutert.

Die häufigste Ursache des eingewachsenen Nagels ist eine mechanische Druckbelastung durch zu enges Schuhwerk. Die Differenz zwischen einem breiten Vorfuß und den getragenen Schuhen ist mitunter erheblich. Aber auch zu kurze Schuhe, in denen die Zehen fortlaufend gestaut werden oder eine zu geringe Höhe der Zehenkappe des Schuhs verursachen Druckbeschwerden und Traumen am Nagelorgan. Die Folge ist zunächst eine vermehrte Hornhautbildung im Nagelfalz, die dann zusätzlich für Beschwerden sorgt. Durch permanenten Druck auf die Nagelplatte durch zu enge Schuhe können aber nicht nur subunguale Clavi, sondern auch subunguale Exostosen entstehen, die die darüberliegende Nagel-

platte in eine gewölbte Form bringen. Um rasch Abhilfe zu schaffen, greift der Betroffene meist selbst zu Schere oder Zange um die störende „Ecke“ zu entfernen. Da dies meist zunächst als eine Erleichterung empfunden wird, wird in der Folge der Nagel immer wieder „rund“ abgeschnitten. Dadurch fehlt jedoch der korrigierende Druck der Nagelplatte auf die Zehenkuppe und das Einrollen des nun schmal geschnittenen Nagels wird begünstigt. Es kommt zum Unguis convolutus (ingerollter Nagel) mit chronischen Entzündungen und Schmerzen.

Bei jüngeren Patienten oder Kindern ist meist eine Kombination aus sehr dünnen, scharfkantigen Nagelplatten, zu engen Schuhen/Strümpfen und einem

übermäßigen Schwitzen (Hyperhidrose) der Auslöser für kleine Verletzungen im Sulcus. Daraus resultieren sehr rasch eine Entzündung und die Bildung von hypergranulierendem Gewebe. Dieses ist sehr schmerzempfindlich und zeigt eine starke Blutungsneigung.

Weitere begünstigende Faktoren bei der Entstehung eines eingewachsenen Nagels sind Zehenfehlstellungen, hier besonders der Hallux valgus und Reiterzehen. Da diese Zehenfehlstellungen nur bedingt durch das Tragen von korrigierenden Druckentlastungen zu beeinflussen sind, ist es immer ratsam, dem Patienten eine Vorstellung beim Orthopäden zu empfehlen.

Durch das Tragen von Einlagen oder orthopädischen Schuhen (besonders Diabetiker) können Druckbelastungen umverteilt und damit auch eventuell bestehende Nagelveränderungen günstig beeinflusst werden.

Aus meiner praktischen Erfahrung sind mir – neben den oben genannten mechanischen Ursachen des Unguis incarnatus – folgende Patienten mit einer Prädisposition aufgefallen:

- immunsupprimierte Patienten;
- Patienten mit Schilddrüsenfunktionsstörungen;
- Patienten nach Chemotherapie;
- Patienten mit Hyperhidrose.

Ein Wort zum Fußbad...

Immer wieder wird bei einem eingewachsenen Nagel zu einem Fußbad mit Seifenlauge geraten. Aus der Praxis kann ich davon jedoch nur abraten! Die Ursache der Entzündung (Nagelecke im Sulcus) wird dadurch nicht entfernt. Vielmehr quillt das vorgeschädigte Gewebe durch das Fußbad auf. Da meist sehr



1, 2 Abdrücke und Nagelmodelle mit Fraser-Spangen. Sehr gut zu sehen sind die distal stark ingerollten und dadurch schmalen Nagelplatten die das darunterliegende Nagelbett geradezu in die „Zange“ nehmen. Die 54-jährige Patientin hatte die störenden Nagelecken immer wieder herausgeschnitten. Zusätzlich besteht auch eine Schilddrüsenüberfunktion, welche medikamentös behandelt wird. Mit der Orthonyxietherapie wird nun versucht, die ingerollten Nägel im distalen Bereich wieder auf eine breitere Form zurückzuführen und die Nagelfalze dadurch zu entlasten. Die Patientin ist nach dem Setzen der Spangen seit Jahren das erste Mal wieder längere Zeit zwischen den Behandlungsintervallen schmerzfrei. Die völlige Korrektur ist in diesem Fall meines Erachtens nicht möglich und auch nicht das Ziel der Therapie. Angestrebt wird eine dauerhafte Schmerzfreiheit und die Vermeidung von Entzündungen der Nagelfalze, die zeitweise zu Arbeitsausfällen führten.

große Schmerzen bestehen wird nur vorsichtig oder gar nicht abgetrocknet und die Stelle im Nachgang meist mit einem Pflaster abgedeckt. Dann kommt der Fuß in den Schuh, der nicht immer passend ist.

Aus der modernen Wundbehandlung wissen wir, dass zur Bildung von Granulationsgewebe Wärme und Feuchtigkeit notwendig sind, um ein physiologisches Wundmilieu aufrecht zu erhalten. Im Falle des Unguis incarnatus begünstigt aber dieser Mechanismus – in Kombination mit dem Fremdkörper in der Wunde (die Nagelecke ist ja noch nicht entfernt) – die Entstehung von Hypergranulationsgewebe. Außerdem besteht die Gefahr, dass sich Feuchtkeime ansiedeln und die Entzündungsreaktion verstärken.

Behandlung mit desinfizierenden Externa und Tamponaden

Im akuten Fall mit Vorliegen einer Entzündung und eventuell Eiterbildung ist zunächst die Entfernung der eingewachsenen Nagelecke notwendig. Leider ist dies nicht immer einfach möglich, da das betroffene Areal sehr stark geschwollen und druckempfindlich ist. Nach erfolgreicher Desinfektion der Haut wird sehr vorsichtig mit dem Sondierinstrument vom distalen Nagelrand hin zum Sulcus geprüft, wo sich die entzündungsauslösende Ecke – der Nageldorn – befindet. Mit Hilfe einer sehr feinen, schlanken Eckenzange wird nun in einem möglichst fla-

3 a, b Bei diesem 12-jährigen Jungen befand sich im medialen Sulcus eine sehr kleine, scharfkantige Nagelecke, die eine starke Entzündung ausgelöst hatte. Nach vorsichtigem Entfernen der Ecke mit einer sehr feinen Eckenzange wurde hier zunächst mit Tamponade (Copoline, dünn) gearbeitet. Die Mutter wurde angewiesen, keine aufweichenden Fußbäder mehr durchzuführen, um eine Besiedelung mit Feuchtkeimen und weitere Verletzungen durch die sehr dünnen und scharfkantigen Nägel zu vermeiden. Statt dessen erfolgte eine tägliche Behandlung mit Octenisept Wunddesinfektion. Der Junge trug konsequent Zehentrenner aus Silikon, um auch den bereits geröteten und druckempfindlichen lateralen Sulcus zu entlasten. Ebenfalls wurde das Tragen von Sandalen empfohlen und auch trotz Protesten des Kindes von der Mutter durchgesetzt, um eine weitere Mazeration und die Bildung von hypergranulierendem Gewebe zu unterbinden. In zweiter Sitzung erfolgte eine Stabilisierung der Nagelplatte mit einer Combipedschlinge, welche nur leicht aktiviert wurde um beide Seiten des Nagels anzuheben. Da sich bereits nach der ersten Behandlung eine schnelle Schmerzfähigkeit einstellte, war der junge Patient bei der zweiten Behandlung sehr kooperativ und interessiert. Über die ungeliebten („uncoolen“) Sandalen wurde nicht mehr diskutiert. Statt dessen erläuterte ich ihm, wie er in Zukunft seine Nägel korrekt selbst schneiden kann (gerade, nicht zu kurz, nur die Ecken leicht feilen). Es wurde vereinbart, dass er sich sofort bei erneuten Beschwerden in der Praxis vorstellt. Das war jedoch nicht nötig. Die Mutter



des Jungen rief nach vier Wochen noch einmal an und berichtete, dass die Schlinge nach einem Besuch im Freibad abgegangen war. Ein Rezidiv hatte sich nicht gebildet und ihr Sohn achtete nun selbstständig auf seine Nägel. Schmunzelnd erzählte sie, dass ihr Sohn als „Fachmann“ nun auch ihrem Mann bei der Nagelpflege beratend zur Seite stand.

CuraMar® – Das Original! Mit dem patentierten Wirkstoff Amycot®

CuraMar®-Produkte sind Kosmetikprodukte, die pilzempfindliche Haut und Nägel schützen und pflegen. Der Hauptwirkstoff ist ein Algextrakt aus der *Arthrospira-Maxima*-Alge – verarbeitet zu Amycot®. Dieses enthält unter anderem das Enzym Chitinase, das die gerüstbildende Substanz von Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilzen auflöst.

! Exklusiv* nur von BASTIAN

Die Kraft der Natur macht Ihre Fußpflege erfolgreich

www.cura-mar.de

Ein Produkt von **BASTIAN**
Arzneimittel und Kosmetikprodukte seit 1961

Ihr natürlicher Partner bei der Haut- und Nagelpilzbehandlung

CuraMar®



4 a – c Diabetikerin mit Hallux valgus und Reiterzeh, der auf den lateralen Sulcus des Großzehs drückt und den Nagel verformt. Durch die zusätzlich bestehende diabetische Neuropathie empfindet die Patientin ihre zu engen Konfektionsschuhe als passend. Von einer Spangenbehandlung wurde auf Grund der eingeschränkten Sensibilität abgesehen. Da auch plantar erhebliche Hyperkeratosen bestehen, erfolgte im Rahmen des Therapiebereiches eine Mitteilung an die behandelnde Ärztin. Die Patientin bekam von ihrer Diabetologin eine Verordnung für diabetesadaptierte Schuhe mit Weichbettung. Die Fotos rechts zeigen die Situation von plantar vor und nach der Behandlung.

chen Winkel gearbeitet, um den Nagel nicht unnötig nach proximal hin auszuschnitten und zu verschmälern. Da dies meist ohne Sicht auf die entsprechende Nagelecke erfolgt, benötigt man dazu sehr viel Erfahrung und Feingefühl um das eingewachsene Nagelteil komplett zu entfernen und nicht nur das Problem weiter in den Nagelfalz zu verlagern.

Im Anschluss an das Entfernen der Nagelecke erfolgt eine Wunddesinfektion mit zum Beispiel Octenisept und in den Nagelfalz wird eine Tamponade aus Copoline oder – je nach Situation auch aus

Ligasano (weiß) – eingelegt. Dabei dient die Tamponade gleichzeitig zur Entlastung und zum Schutz des verletzten Sulcus und als Depot für verwendete Externa.

Desinfizierende Externa

Zur Spülung eignet sich sterile Kochsalzlösung, Ringerlösung oder Prontosan-Wundspüllösung (Wundreinigung). Zum Tränken der Tamponaden verwende ich bevorzugt Octenisept (Antiseptikum) oder auch Propolis.

Geeignete desinfizierende Salben sind zum Beispiel Braunovidon (Cave! Jodallergie), Bepanthen antiseptische Wundcreme (Chlorhexidin), Leukichtangel (helles sulfoniertes Schieferöl) oder Prantomangel (Polyhexanid). Diese desinfizierenden Salben kann der Patient auch zu Hause dünn auf das entzündete Gebiet auftragen und so eine Keimreduktion erzielen zur schnelleren Abheilung. Ein lokal wirkendes Antibiotikum wie zum Beispiel Fucidinesalbe sollte nach Möglichkeit nicht verwendet werden, da dadurch die Entstehung resistenter Keime gefördert wird. Da diese Präparate rezeptpflichtig sind, obliegt deren Verwendung der Verantwortung des behandelnden Arztes. Prinzipiell sollte bei starken Anzeichen einer Entzündung mit Rötung über das betroffene Gebiet hinaus (v. a. auf Erysipel!) und allgemeinen Symptomen wie Fieber oder starkes Krankheitsgefühl immer an einen Arzt verwiesen werden.

Druckentlastung und Verbände

Meist tritt sofort nach Entfernung des Nagelteil und der Entleerung von eventuell vorhandenem Eiter eine Schmerz-

reduktion auf. Mit der entsprechenden Nachsorge, die in erster Linie aus einer Wunddesinfektion – bei Bedarf einem Verband und einer Druckentlastung besteht – heilen viele eingewachsene Nägel von selbst ab. Bei der Anlage eines Verbandes haben sich in meiner Praxis Schlauchverbände aus Baumwoll-Viskosegemisch bewährt (TG Firma Lohmann Rauscher). Dieser Verband kann sowohl als Primär- oder auch fixierender Sekundärverband verwendet werden und ist gut luftdurchlässig. Er begünstigt somit nicht die Entstehung von Mazerationen im Behandlungsgebiet und beugt damit auch einer Hypergranulation des Gewebes vor.

In meiner Praxis bestelle ich die Patienten zur Kontrolle und zum Verbandswechsel nach zirka drei bis sieben Tagen wieder ein. Bei diesem Termin erfolgt die Wundkontrolle mit gegebenenfalls einem erneuten Anlegen eines Verbandes und Wechsel der Tamponaden und die weitere Therapie wird abgesprochen.

Falls der Patient immer noch Schmerzen hat – oder ein Rezidiv zu befürchten ist, kann eine Behandlung mit einer Orthonyxiespange angezeigt sein.

Orthonyxiespangen

Bei den Orthonyxiespangen haben sich mittlerweile viele unterschiedliche Systeme in der Praxis bewährt. Grob unterteilen lassen sich die verschiedenen Spangen nach ihrem Aufbau und Wirkmechanismus. Man unterscheidet unilaterale (also nur an einer Nagelseite wirksame) und bilaterale Systeme bei denen beide Nagelseiten korrigiert werden. Des Weiteren gibt es Spangen mit oder



5 Auf dem Großzeh sieht man die Nagelecke, die im medialen Sulcus eine Entzündung verursacht hatte und durch die Tochter der Patientin nicht vollständig entfernt werden konnte. Der Nagel wurde im Anschluss mit Octenisept desinfiziert und mit Ligasano (weiß) austamponiert. Da die Patientin schon sehr alt war und deshalb die Nägel nur sehr langsam wachsen, war das Ziel der Behandlung eine Schmerzreduktion und nicht die Korrektur der Nagelplatte. Die Patientin war sofort nach der Behandlung schmerzfrei und die Entzündung nach 14 Tagen abgeklungen.



6 Beide Sulci sind mit Copoline tamponiert und können nun bei Bedarf noch mit desinfizierenden Lösungen (z. B. Octenisept) oder einer Salbe getränkt werden.



7 Der Verband besteht aus einem luftdurchlässigen Schlauchverband. Als primäre Wundauflage sollte bei nässenden Wunden eine nicht haftende Wundauflage (hier z. B. Solvaline) oder eine indifferente Wundgaze verwendet werden, um ein Verkleben des Verbandes mit der Wunde zu vermeiden. Zur Druckentlastung wurde hier ein einseitig dicker Silikonring verwendet und dem Patienten das Tragen von offenen Schuhen empfohlen.



8 Der Patient hatte starke Schmerzen durch einen Unguis convolutus (eingerollter Nagel) im lateralen Sulcus. Die Lage des Omegas auf der Nagelplatte wurde nach lateral verschoben, da der kürzere Spangenschenkel einen stärkeren Zug hat und diese Seite stärker korrigiert werden musste.

ohne „Endhäkchen“, welche unter die Nagelplatte greifen.

Auch muß man differenzieren zwischen Spangen aus einem „Stück“ oder mehrteiligen Systemen. Auf die Besonderheiten der unterschiedlichen Spangen gehe ich bei den nachfolgenden Fallbeispielen ein.

Die in diesem Jahr von der Firma Ruck neu eingeführten Spangen „Orthogrip Professional“ und „Goldstadt Professional“ – beides Weiterentwicklungen der VHO-Spange nach Osthold und der Goldstadtspange konnten von mir noch nicht in der Praxis getestet werden und seien hier nur erwähnt.

Kostenübernahme durch die GKV

Die Regelungen der einzelnen Krankenkassen bezüglich der Kostenübernahme der Spangenbehandlung ihrer Versicherten ist sehr unterschiedlich. Von voller Kostenübernahme, über eine 10-prozentige Selbstbeteiligung des Patienten bis hin zu vollständiger Ablehnung der Kostenübernahme reicht die Palette.

Deshalb ist es immer ratsam, dass der Patient zunächst seinen Hausarzt konsultiert. Wenn aus meiner Sicht eine Orthonyxiespangenbehandlung notwendig ist und auch Aussicht auf Erfolg hat, erhalten meine Patienten ein kurzes Begleitschreiben an den Hausarzt. Die bestehende Situation wird kurz geschildert und um eine Verordnung einer individuell angepassten Orthonyxiespange gebeten.

Die ärztliche Verordnung und der Kostenvoranschlag werden dann bei der Krankenkasse des Versicherten eingereicht. Falls der Patient sich bereit erklärt auch im Falle der Absage die Kosten privat zu zahlen, wird eine entsprechende Honorarvereinbarung geschlossen und die Behandlung kann beginnen.

Auch wenn aufgrund der Ausbildung zum sektoralen Heilpraktiker nicht unbedingt das ärztliche Rezept erforderlich ist, finde ich es wichtig, dass der behandelnde Arzt zu Rate gezogen wird und Kenntnis von der Behandlung mit einer Orthonyxiespange hat.

Manche Patienten landen dann, aus Unkenntnis oder Ablehnung dieser Therapiemethode, beim Chirurgen. Mittlerweile werden aber auch wieder Patienten in minder schweren Fällen vom Chirurgen in die podologische Praxis zurücküberwiesen, um zunächst diese Therapieoption auszuschöpfen.



„ Dank der RZH habe ich einfach mehr sinnvolle Zeit für meine Patienten.“

Elke Jodocy ///
Inhaberin Praxis für
Podologie in Dorsten

Die RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

Spezialist für Schwere & Leistenoperationen
in der RZH Hepp AG

RZH.

Telefon 02 81/98 85-363 www.rzh.de

Fallbeispiel 1: 30-jähriger Patient mit Unguis convolutus, beidseitig



(l.) Zustand bei Behandlungsbeginn am 27. August 2014. Starke Schmerzen an beiden Großzehen durch Unguis convolutus. Ein Rezept vom behandelnden Hausarzt für Fräser-Spangen wurde eingeholt und die Behandlung bei der KV beantragt; bis zum Beginn der Orthonyxiespangenbehandlung wurden die Sulci regelmäßig tamponiert.



Ansicht von distal nach erfolgreichem Kürzen des Nagels.



(v. l.) Nagelabdruck aus Silikon. Nagelmodell mit Fraserspange, bei der Ansicht von distal sind die Endhäkchen zu sehen, die die Nagelplatte umfassen.



November 2014: Die Fraserspange wurde gesetzt und ein Einriss im lateralen Nagelrand mit lichthärtendem Gel stabilisiert.



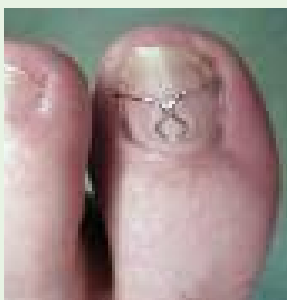
Januar 2015: Fraserspange nach Versetzen – der Patient ist schmerzfrei.



März 2015: Fraserspange wurde erneut reguliert, im lateralen Sulcus ist die Verbreiterung des Nagels erkennbar – nachdem distal eine eingerollte Nagelecke entfernt wurde.



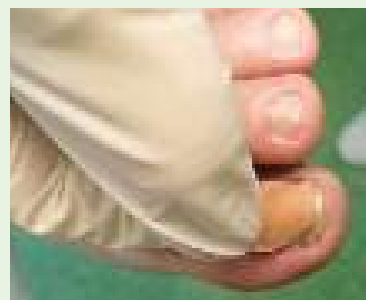
Mai 2015: Erneute Regulierung der Spange. Dabei wird sie abgenommen und die Sulci gereinigt. Die Spange wird neu aktiviert, das heißt, die beiden Spangenschenkel werden leicht nach oben gebogen und die Wölbung der Schenkel leicht abgeflacht. Anschließend wird sie wieder auf dem Nagel befestigt.



Juni 2015: Fraserspange nach viermaligem Versetzen.



Bei einem Vergleich mit dem vorhandenen Nagelmodell sieht man sehr schön die Verbreiterung des Nagels im distalen Bereich und die Abflachung der Nagelplatte hin zu einer physiologischen Wölbung. Der Patient ist schmerzfrei. Von der Krankenkasse wurden insgesamt sechs Regulierungen der Orthonyxiespange bewilligt, so dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist. Doch bereits in diesem Stadium ist eine deutliche Verbesserung gegenüber der Ausgangssituation zu erkennen.



Kontraindikationen einer Orthonyxiespangenbehandlung

Da jedoch auch die Behandlung des Unguis incarnatus mit einer Orthonyxiespange nicht immer angezeigt ist – oder Aussicht auf Erfolg hat, werden folgende Patienten meinerseits zum Chirurgen überwiesen:

- sehr langsames Nagelwachstum (hohes Alter, paVK);
- ausgeprägte Polyneuropathie;
- ausgeprägte Hypergranulation mit starker Blutungsneigung bei sehr schmerzempfindlichem Patient;
- Onychomykose an über 1/5 der Nagelplatte oder bestehende Onycholysen (Nagelablösungen).

Verschiedene Orthonyxiespangen

Orthonyxiespange nach Fraser

Vom schottischen Arzt Ross Fraser 1962 entwickelte bilaterale, einteilige Spange mit Endhäkchen Spange aus federstahlhartem Chromnickel Stahldraht, bei der die Kraftverteilung über eine flach aufliegende Omegaschleufe in der Mitte der Spange erfolgt. Die Enden der Spange (sog. Schenkel) greifen als Häkchen unter die Nagelplatte (bilaterales System). Da die Spange aus einem Stück Draht gefertigt wird, ist sie nur von vorn (distal) auf den Nagel aufsetzbar.

Durch die geringe Drahtstärke (0,3 – 0,5 mm) trägt die Spange bei hervorragender Wirksamkeit nicht auf und wird somit von den Patienten gut toleriert.

Bei dieser Spange wirken sowohl die Rückstellkräfte des angeformten Federstahldrahtes als auch Zug- und Federkräfte der beiden Schenkel, die durch das Aktivieren der Spange sehr fein an den

jeweiligen Behandlungsfortschritt angepasst werden können. Durch die Lage des Omegas auf der Nagelplatte kann zusätzlich die Hebelkraft des jeweiligen Schenkels beeinflusst werden. Dabei gilt: kurzer Schenkel – große Kraft, langer Schenkel – kleinere Kraft. Die Spange kann wiederverwendet werden.

Trotz des etwas aufwändigeren Verfahrens der Herstellung dieser Spange, benötigt wird ein Silikon- oder Gipsabdruck des Nagels und ein darauf angefertigtes Nagelmodell, ist diese Spange in meiner Praxis der „Goldstandard“. Speziell beim Unguis convolutus und auch bei dicken Nagelplatten habe ich mit dieser Spange sehr gute Behandlungserfolge.

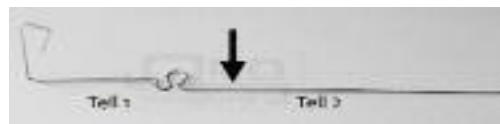
Die Fraser-Spange wird von vorn (distal) auf den Nagel „aufgeschoben“ und eignet sich somit nicht in jeder Behandlungssituation. Bei hypergranulierendem Gewebe im Sulcus empfiehlt sich eher die Anwendung von unilateralen Spangen, mehrteiligen Systemen oder Klebespangen.

Fallbeispiel 1 zeigt die Behandlung eines 30-jährigen Patienten mit Unguis convolutus beidseits mit einer Fraserspange.

ORA-Spange

Bei der ORA-Spange (Orthonyxie Rathenow) handelt es sich um ein 2-teiliges Spangensystem. Die Kraftverteilung erfolgt über die Verbindungsstelle neben der Omegaschleufe. Die ORA-Spange ist vorkonfektioniert in rechter und linker Ausführung erhältlich. Der lange Schenkel wird entsprechend der gewünschten Position des Omegas gekürzt. Der frei gewordene Drahtabschnitt (Teil 2) wird zum 2. Spangenschenkel.

Das Anfertigen eines Abdruckes und eines Nagelmodelles entfällt, weil die ORA-



9 a – c • Bei der ORA-Spange wird der lange Schenkel entsprechend der gewünschten Position des Omegas gekürzt und der frei gewordene Drahtabschnitt (Teil 2) zum 2. Spangenschenkel (oben). Sie wird direkt am Nagel angepasst und aktiviert.

Spange direkt am Patientennagel angepasst und aktiviert wird. Die offene Bauweise ermöglicht das punktgenaue Einhängen der Nagelspange auch in

HELM DATENTECHNIK
Wir machen Ihre Arbeit etwas leichter!

„Der digitale Fuß“
 Computergestütztes Verwaltungsprogramm für Fußpflege- und Podologenpraxen

elektronische Patientenkartei mit integriertem Terminkalender:
 Wochen-/Tagesdarstellung, mehrere Therapeuten, mehrere Filialen,
 Befund-, Behandlungs-, Bilddokumentation, Leistungsabrechnung,
 MVZ: Verfolgung, Kontrolle, Bedrücken, Therapiebericht, Umsätze,
 Rechnungen, KV, Bestellwesen, Artikel, Lager, Tageskasse, Gefüge,
 Güterverkehrsliste, Serienbriefe, Befundbogen Diabetikerblutmess,
 neu: Steifspülmaschine + Verwendungsnachweis für alle Autokarven

Reinhard Helm, Hagenstr. 10, 64407 Fränkisch-Cranichfeld
 Tel: 06 16479 12406, E-Mail: service@helm-datentechnik.de

Reparatur ist Vertrauenssache
 Sie sollte daher nur vom
 Fachmann ausgeführt werden.
 Herstellung und Verkauf von hochwertigen Haut- und
 Nagelzangen, medizinische Instrumente

Schleifservice für alle Fabrikate

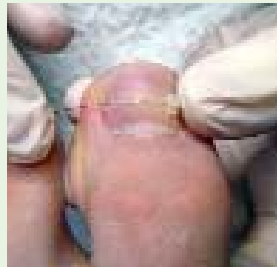
CLAUBERG Solingen
Leistung

CLAUBERG GmbH • Cronenberger Straße 188 • D-42699 Solingen
 Telefon 0212- 501 08 • Telefax 0212- 507 16
 E-mail: info@clauberg-solingen.de
 Besuchen Sie unseren Online-Shop: www.clauberg-solingen.de

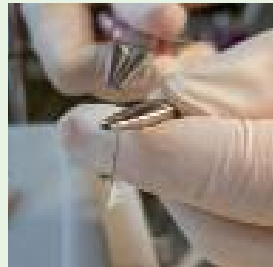
Fallbeispiel 2:
21-jähriger Patient mit Entzündungen im Sulkus der linken Großzeh.



Ausgangssituation: Druckschmerz im lateralen Sulcus O1 links.



Nach dem Kürzen des Nagels wird eine COMBIped-Spange angemessen.



Biegen des Endhäkchens zum „Einhängen“ der Spange in den Nagelfalz.



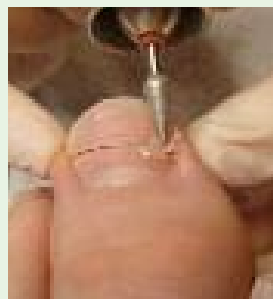
„Einhängen“ der Spange in den lateralen Sulcus.



Nach dem Reinigen der Nagelplatte von Schleifstaub erfolgt das Aufkleben des Kunststoffpads.



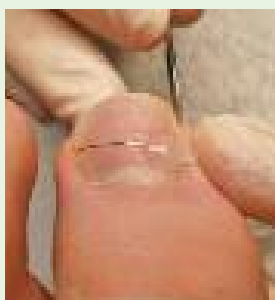
Die Halteelemente des Kunststoffpads werden mit dem Seitenschneider entfernt.



Überstehende Kunststoffteile werden abgeschliffen.



Anschließend wird das Pad zur besseren Haltbarkeit mit lichthärtendem Kunststoff versiegelt.



Beide Nagelfalze werden tamponiert.

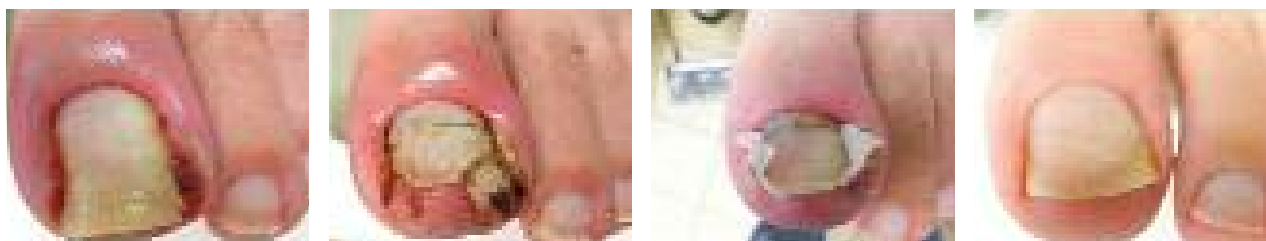


Die COMBIped-Spange wächst nun mit dem Nagel heraus und entlastet den lateralen Sulcus.

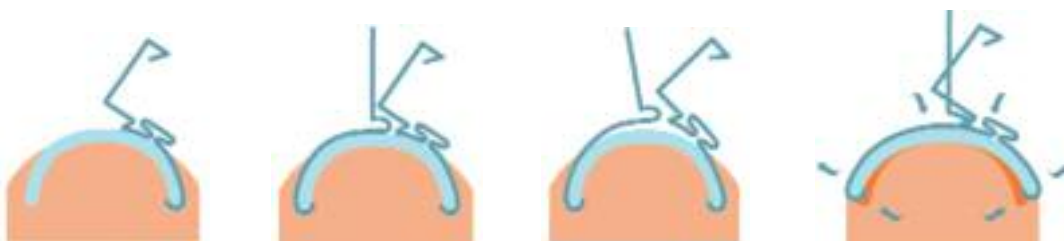
Solingen **ERNST STAMM Stahlwaren GmbH** Anbieter für Metall-Fußpflege • Pediküre • Pediküre • Metallik • Reparaturwerkzeuge

Der ESTA-Schleifservice verlängert die Lebensdauer Ihrer Zangen. Auch hochwertige Zangen benötigen Pflege und sollten nach längerem Gebrauch überarbeitet werden. Jeder Podologe und Fußpfleger spürt in seiner täglichen Arbeit, wie nützlich es ist, über korrekt geschärfte und gut funktionierende Zangen und Instrumente verfügen zu können.

Ernst Stamm Stahlwaren GmbH Solingen, Tannenstr. 6 • 42653 Solingen
www.esta-solingen.de • E-Mail: info@esta-solingen.de • Tel. 02 12/5 4442 • Fax: 02 12/5 79 32



10 a – d Behandlungsbeispiel durch eine ORA-Spange.



11 a – d Beispiel einer beidseitigen Aktivierung der ORS-Spange über Zugkraft und Federkraft.

proximale Bereiche der Nagelkanten. Aus diesem Grunde kann die ORA-Spange auch in den Fällen eingesetzt werden, wo ein Aufschieben der Spange von distal her nicht möglich ist, zum Beispiel bei Hypergranulationsgewebe im distalen Bereich des Sulcus.

Das Wirkprinzip über individuell dosierte Zugkraft und Federkraft ist jedoch ähnlich wie bei der Fraserspange. Ebenso kann die Lage des Omegas und die Länge der Schenkel an die jeweilige Behandlungssituation angepasst werden.

Die schematische Darstellung zeigt wie die korrigierenden Kräfte geplant werden können (Abb. 11 a – d).

Das Beispiel zu einer beidseitigen Aktivierung der ORA-Spange über Zugkraft und Federkraft.

COMBIped-Spange

Die COMBIped-Spange der Firma 3TO besteht aus einem Federstahldraht mit einem Kunststoffklebeband. Die Spange wirkt sowohl über die Federkraft des Drahtes als auch über die Hebelwirkung. Mit unterschiedlichen Drahtstärken (soft, medium, hard) und mit evtl. Vorbiegung des Drahtes kann die Stärke der Korrektur an die Dicke der Nagelplatte angepasst werden.

Da diese Spange seitlich in den Nagelfalz „eingehangen“ wird, kann sie auch bei Entzündungen und Hypergranulation und bei dünnen Nägeln gut eingesetzt werden. Ebenso ist sie präditiniert für den Einsatz beim Vorliegen einer nur einseitigen Entzündung des Nagels.

Der Vorteil dieser Behandlungsmethode besteht in der schnellen Applikation

(kein Abdruck erforderlich) und in der zielgerichteten Behandlungsmöglichkeit einseitig eingewachsener Nägel auch im Akutstadium.

Das Fallbeispiel 2 zeigt die Behandlung mit einer COMBIped-Spange. Der 21-jährige Patient klagte über immer wieder auftretende Schmerzen und Entzündungen im lateralen Sulcus des linken Großzehs. Seine Eigenbehandlung mit desinfizierenden Salben (Bepanthen antiseptische Wund- und Heilsalbe) hatten einen Rückgang der Entzündung bewirkt, der Nagel war jedoch immer wieder druckempfindlich. Die COMBIped-Spange stellte in diesem Fall eine gute Alternative zur Fraserspange dar, da nur eine Nagelseite betroffen war und es sich um einen dünnen, gut zu formenden Nagel handelte.

Aus diesem Grund war absehbar, dass eine einmalige Behandlung ausreichend sein würde, da die Spange nicht wiederverwendbar ist.

podofix-Spange

Die podofix-Spange besteht aus einem Kunststoffstreifen mit einem eingelassenen Draht. Sie wird auf die Nagelplatte aufgeklebt und der Draht wird in der Mitte der Spange verdreht. Durch das Verdrehen des Drahtes werden die beiden Enden der Spange angehoben und der Nagel über Zugkräfte aus dem Sulcus gehoben.

Die Spange eignet sich bei dünnen und normal dicken Nagelplatten zur Korrektur. Da sie keine Endhäkchen besitzt, kann sie auch im Akutfall (Entzündungen im Sulcus) eingesetzt werden. Für

sehr starke Nagelplatten ist sie, meiner Ansicht nach, nicht geeignet, da die entstehenden Zugkräfte für eine Korrektur nicht ausreichen und sich die Spange beim „Überdrehen“ des Drahtes eher von der Unterlage löst. Ein wenig schwierig ist die richtige Dosierung der Zugkraft über das Verdrehen in Relation zur Nageldicke, da es hierbei auch zu Onycholysen kommen kann. Bei richtiger Anwendung ist diese Spange jedoch sehr gut geeignet im Akutfall eine sofortige Schmerzfremheit herzustellen.

Fallbeispiel 3 zeigt die Behandlung einer 17-jährigen Patientin mit Entzündung und Granulationsgewebe im medialen Sulcus und starken Schmerzen mit einer podofix-Spange. Die Patientin hatte zunächst versucht, mit Seifenbädern eine Besserung herbei zu führen. Es trat jedoch keine Linderung der Beschwerden ein, sondern es bildete sich stark nässendes, hypergranulierendes Gewebe. Von ihrer Hausärztin wurde sie dann auf die Möglichkeit der Spangenbehandlung aufmerksam gemacht und stellte sich in der Praxis vor.

Goldstadt-Spange

Bei der Goldstadt-Spange handelt es sich um eine einteilige Klebespange, die aus einem ein bis drei Millimeter breiten Edelstahlstreifen besteht, der nachträglich vergoldet wurde. Sie wird vollflächig auf den Nagel aufgeklebt und wächst mit diesem heraus. Die Nagelkorrektur erfolgt bei dieser Spange über die Hebel- und Zugkraft des aufgeklebten Metallstreifens.

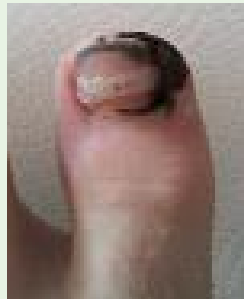
Fallbeispiel 3: 17-jährige mit Entzündung und Granulationsgewebe im medialen Sulcus.



Zustand 26. Juli 2013: Medialer Sulcus mit entzündetem, hypergranuliertem Gewebe nach einmaliger Ätzung mit Silbernitrat.



26. Juli 2013: Nach dem Entfernen des geätzten Gewebes und Kürzen des Nagels wird eine podofix-Spange in Höhe des schmerzenden, eingewachsenen Bereiches gesetzt. Die Nagelfalze werden mit Copoline tamponiert.



29. Juli 2013: Kontrolle und erneutes Ätzen mit Silbernitrat.



31. Juli 2013: Die Aufnahmen zeigen den Nagel vor und nach der Entfernung des geätzten Gewebes.



18. August 2013: Die Spange wächst mit dem Nagel nach vorn. Der Nagelfalz zeigt kein Granulationsgewebe mehr und ist entzündungsfrei. Die Verfärbungen der Nagelplatte durch das Silbernitrat sind nur oberflächlich und können nach Entfernen der Spange mit einem feinen Diamantschleifer abgeschliffen werden.

Der Metallstreifen kann durch Vorbiegen in seiner Kraftwirkung beeinflusst werden, ebenso kann gegebenenfalls ein Endhäkchen gebogen werden.

Ich benutze diese Spange in meiner Praxis sehr gern zur Stabilisierung von dünnen, eingewachsenen Nägeln oder auch nach der Abnahme einer Fraserspange als Erhaltungstherapie. Die aufgeklebte Goldstadtspange fungiert dann als „Schiene“, die das erneute Einrollen des Nagels verhindern soll.

Da die Spange kaum aufrägt, wird sie von den Patienten sehr gut toleriert.

Das gleiche Wirkprinzip wie die Goldstadtspange haben auch die 1987 von Bernd Stolz entwickelte BS-Spange (glas-

faserverstärkter Kunststoffstreifen) und die Onyclip-Spange der Firma Erkodent (kunststoffbeschichteter Metallstreifen).

Therapieadhärenz des Patienten

Ein wesentlicher „Baustein“ einer erfolgreichen Therapie stellt immer die Mitarbeit des Patienten dar. Es ist von großer Bedeutung für das Gelingen der Nagelkorrektur, dass der Patient seinen Teil zum Behandlungserfolg beiträgt. Diese Therapietreue und Mitarbeit des Patienten in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten nennt man Therapieadhärenz.

Da es sich bei einer Behandlung mit einer Orthonyxiespange um einen etwas

langwierigeren „Prozess“ handelt, steht die Aufklärung des Patienten über die gewählte Behandlungsmethode im Vordergrund. Dazu bedarf es natürlich eines gewissen Zeitbedarfs für das Gespräch.

Im Rahmen der podologischen Behandlung bietet sich jedoch genügend Zeit, die Eckpunkte der Therapie darzulegen, insbesondere sind dies:

- festlegen eines Therapiezieles („nur“ Schmerzfreiheit oder dauerhafte Korrektur);
- Erklärung der Wirkungsweise der gewählten Spange an Hand von Modellen oder Broschüren;
- Zeitbedarf je Sitzung und Dauer der gesamten Behandlung absprechen;
- Kosten und Genehmigungsverfahren der Krankenkassen erläutern;
- Verhalten in Bezug auf das Tragen der Spange abklären.

Aus meiner Sicht bringt es nichts, dem Patienten mit Schuldzuweisungen á la: „Kein Wunder, wenn Sie solche Schuhe tragen, musste es ja dazu kommen....“ zur Mitarbeit zu bewegen.

Vielmehr bespreche ich mit meinen Patienten den momentanen Stand der Dinge und zeige ihnen lediglich verschiedene Lösungswege auf. Allerdings mache ich ihnen auch klar, dass der Erfolg der Behandlung nicht nur von mir und meiner Arbeit abhängt, sondern auch ganz entscheidend von ihrer Mitwirkung. Ich sage meinen Patienten ganz unmissverständlich, dass es keinen Zweck hat eine Orthonyxiespange zu setzen, die den Nagel in eine „breitere“ Form bringen soll, wenn anschließend der Zehnnagel wieder durch einen zu engen Schuh von außen zusammengedrückt wird.

Weiterhin erkläre ich meinen Patienten, weshalb eine dauerhafte Beseitigung ihrer Beschwerden nicht von heute auf morgen zu erreichen ist. In der Regel ist der Patient ja erst einmal schmerzfrei, sobald der eingewachsene Nagelteil entfernt ist. Den nachwachsenden Nagel und das darunterliegende Nagelbett nun so zu formen, das er nicht mehr einwächst bedarf einiger Zeit.

Sehr gut haben sich in diesem Zusammenhang in meiner Praxis die Nagelmodelle der Fraserspangen bewährt. Es ist für jeden Patienten ein eindrucksvolles Erlebnis, nach einem halben Jahr Behandlungszeit noch einmal den Ausgangszustand an Hand des angefertigten Nagelmodelles zu sehen und auch in die Hand nehmen zu können. Meist fertige ich ein Foto von Frontal (freier Nagel-



12 Patientin aus Fallbeispiel 3: Zur Erhaltung des Ergebnisses wurde eine Goldstadtspange appliziert.

rand), so dass der Patient die Nagelwölbung mit dem Nagelmodell (Ausgangszustand zu Behandlungsbeginn) vergleichen kann.

Im Erstgespräch ergeben sich dann meist auch Fragen, ob man zum Beispiel mit der Spange in ein Schwimmbad/

Sauna gehen kann, was geschieht wenn die Spange nach vorne „mitwächst“, etc. Alle Fragen sind ein Zeichen, dass sich ihr Patient mit der Therapie auseinandersetzt und sollten geduldig beantwortet werden.

Nach meiner Erfahrung achtet ein gut informierter Patient sehr gut auf „seine“ Spange. Aus diesem Grund biete ich meinen Patienten auch an, außerhalb der Behandlungsintervalle bei Beschwerden anzurufen, um kurzfristig einen Termin zu erhalten. Bei der Terminvergabe werden auch eventuell geplante Urlaubsreisen berücksichtigt, so dass die Spange noch einmal vor dem Urlaub reguliert wird, damit der Behandlungsintervall nicht zu lang wird.

Ebenso wird keine Spange neu gesetzt kurz bevor ein Patient verreist oder die Praxis wegen Urlaub geschlossen ist, da in diesem Fall eine schnelle Hilfe nicht möglich wäre.

Mit diesen Informationen und der daraus resultierenden Mitwirkung des Patienten und einem soliden fachlichen

Können steht einer erfolgreichen Orthonyxiespangenbehandlung nichts mehr im Wege.

Viel Erfolg in Ihrer Praxis mit den Möglichkeiten dieser Behandlungsmethode. «

Danksagung

Fotos, Zeichnungen und Text zur ORA-Spange wurden von Frau Brigitte Rathenow zur Verfügung gestellt, herzlichen Dank dafür.

Anschrift der Verfasserin:

Birgit Mittenzwei
Podologin – Wundexpertin /ICW
Heilpraktikerin für Podologie
www.podologie-mittenzwei.de

Fachwissen von **DER FUSS**

Seltene Fußerkrankungen

Ursachen, Symptome, Therapie
Renate Wolansky

176 Seiten, mit vielen Abbildungen
Preis € 29,-

Jetzt bestellen!

Bestellung unter
C. Böhmers Podomedien
Froni Köpf
Tel.: 0 79 31 9 07 08-30
E-Mail: buepp@boemers-podomedien.de

Schützt. Genauso.

Propolis Lösung für die Fußpflege/ Podologie

100% naturrein

pflegt, schützt, imprägniert

Bitte beachten Sie unseren beiliegenden Anwendungsflyer. Der Flyer ist nicht mehr vorhanden? Wir schicken Ihnen einen neuen - kostenlos! Hotline (24h/24): 0 800 7 36 65 3 5

REMMELE'S PROPOLIS