

Ofa Bamberg

## 20 Jahre Push ortho Knöchelorthese Aequi

Vor 20 Jahren erstmals vorgestellt, zählt die Push ortho Knöchelorthese Aequi heute zu den meistverordneten Sprunggelenkorthesen in Deutschland. Und setzt noch immer Maßstäbe in Sachen Compliance.

Push Aequi steht für ein optimales Gleichgewicht („aequilibrium“) zwischen Stabilität und Komfort. Nur medial verstärkt, ist die Orthese extrem schlank. Im Unterschied zu klassischen bilateralen U-Schienen passt sie auch in schmale Schuhe. So ist die Push Aequi im Alltag problemlos tragbar. Sie gibt die nötige Sicherheit und größtmögliche Bewegungsfreiheit, um schnell wieder auf die Beine zu kommen.

Ein unelastisches Band begrenzt den Talusvorschub und limitiert zusammen mit der medialen Verstärkung wirksam Inversions-/Eversionsbewegungen. Damit eignet sich die Push Aequi ideal zur Behandlung lateraler Knöchelbänderläsionen, schwerer Instabilitäten sowie zur Frakturbehandlung und bei Arthrose mit Instabilität.

Verletzte Strukturen werden geschont, indem die Schalenkonstruktion der Push Aequi die laterale Seite ausspart. Diese wird stattdessen von einer flexiblen Schaumlasche eingebettet. Gekreuzte elastische Gurte sorgen für spiralförmige Kompression, die – inspiriert vom Tape-Prinzip – Lymphabfluss und Schwellungsabbau fördert. Die Kreuzzüge setzen am Plantarfortsatz der Schalenkonstruktion an und unterstützen aktiv die Steigbügelmuskeln bei der Dorsalextension.

Im Vergleich zu klassischen U-Schienen ist die Push Aequi daher nicht nur deutlich schlanker, sondern bietet dem geschädigten Knöchel auch mehr Unterstützung. So trägt sie ganz im Sinne der funktionellen Behandlung zu einem physiologischen Gangbild bei.



Ofa Bamberg GmbH

Laubanger 20, 96052 Bamberg

Tel.: 0951 6047-0, Fax: -185

info@ofa.de, www.ofa.de

Sporlastic

## Die Behandlung osteoporosebedingter Frakturen an der Wirbelsäule

Die Behandlung von Wirbelfrakturen bei Osteoporose ist komplex, es gibt daher keine allgemein gültigen Behandlungspfade.

Die allgemein gültigen Prinzipien zur Frakturversorgung können aufgrund der Komplexität nur bedingt auf die Situation bei Osteoporose übertragen werden. Jede Therapieentscheidung ist individuell.

Sofern keine neurologischen Ausfälle bestehen, die Fraktur als stabil klassifiziert wird und der Wirbel keine größere Fehlstellung aufzeigt, kann die Therapie konservativ erfolgen. Neben Schmerzmittelgabe und Physiotherapie ist auch die Verordnung von Orthesen – z.B. VERTREBRADYN OSTEO\* – sinnvoll, um das seitliche Profil der Wirbelsäule zu erhalten. Nach der Heilungsphase können die Aktiv-Orthesen stundenweise weitergetragen werden. Ihr Tragen führt zu einem Trainings- und Aufrichtungseffekt der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur.

Wenn unter adäquater Schmerztherapie die Schmerzen persistieren, ist die Durchführung einer Augmentation zu diskutieren. Ziel der Kyphoplastie ist primär die Schmerzreduktion. Der Effekt ist in verschiedenen Studien belegt. Daten zum Langzeitverlauf fehlen noch.

Ist es durch die Fraktur zu einer Kyphosierung von  $>15-20^\circ$  gekommen, liegt eine instabile Fraktur vor oder bestehen neurologische Ausfälle, ist eine operative Stabilisierung erforderlich. Die Behandlung einer osteoporosebedingten Wirbelkörperfraktur endet jedoch nicht mit der operativen Versorgung. In jedem Fall sind eine weiterführende Diagnostik der Osteoporose, die Einleitung einer medikamentösen Therapie und eine Sturzprophylaxe erforderlich.



\* Mit Unterstützung der Firma Sporlastic GmbH. Autor: PD Dr. med. Stephan Schmolke, Leitender Oberarzt Department Wirbelsäulenorthopädie, Bandscheibenchirurgie, Konservative Orthopädie, Schmerztherapie und Osteoporose

Sporlastic GmbH

Weberstraße 1, 72622 Nürtingen, Tel.: 07022 705181, Fax: 070220705113

info@sporlastic.de, www.sporlastic.de