

Diabetes mellitus

Behandlung des Unguis incarnatus mittels dreiteiliger Nagelkorrekturspangen

N. Scholz, Krefeld

NOTFALLMEDIZIN 2003; 29: 364–366

Nagelkorrekturspangen werden seit Ende des 19. Jahrhundert (US Patent 1873 von Edward E. Stedman, Ohio) zur Behandlung des Unguis incarnatus eingesetzt. Die Anwendung von Nagelkorrekturspangen ist bis heute eine Domäne der professionell tätigen medizinischen Fußpfleger, die die Anfertigung und das Setzen der Spange in aller Regel mit den gesetzlichen Kostenträgern abrechnen und zwischen 90 und 150 Euro pro Spange erhalten. In den Heilmittelrichtlinien ist die Therapie des Unguis incarnatus zwar eindeutig als ärztliche Behandlungsmaßnahme definiert. Bisher wenden aber weniger als 30 Kollegen in Deutschland dreiteilige Nagelkorrekturspangen an. Dies ist sicher mit der schlechten Vergütung zu begründen. Nach Ansicht der gesetzlichen Kassen sind das Setzen und die Folgebehandlung eines Unguis incarnatus mittels Nagelkorrekturspangen mit der Ordinationsgebühr abgegolten.

Mir sind 19 unterschiedliche Spangentypen bekannt, von denen heute etwa sechs regelmäßig zur Anwendung kommen. In der professionellen Fußpflege gilt der Einsatz von Nagelkorrekturspangen bei Diabetikern und bei einem Unguis incarnatus mit Hypergranulation (Caro luxurians) als kontraindiziert. Ich wende seit zirka zehn Jahren regelmäßig dreiteilige Nagelkorrekturspangen bei allen Schweregraden des Unguis incarnatus an und sehe weder für den Einsatz beim Diabetiker noch bei entzündlichen Veränderungen eine Kontraindikation für eine dreiteilige Nagelkorrekturspange. Die Rezidivquote in meinem Krankengut liegt bei 0,6%. Bei entzündlichen Veränderungen und beim Diabetiker sind aber nur dreiteilige Nagelkorrekturspangen indiziert und anwendbar.

Einsatz der Nagelkorrekturspangen beim Diabetiker

Für den Einsatz einer dreiteiligen Nagelkorrekturspange (3TO-Spange oder VHO-Osthold-Spange) beim Diabetiker sind besondere Aspekte

zu berücksichtigen:

- verringerte Immunabwehr
- schlechte Wundheilung
- eventuelle periphere Polyneuropathie
- trockene Haut mit Rhagaden und stärkerer Verhornung
- Fehlförmigkeiten des Fußes mit all seinen Folgen:
 - Instabilität des Fußes
 - Zusammenbruch des Quergewölbes
 - Zusammenbruch des Längsgewölbes
 - Ausbildung von Krallenzehen mit Druckschäden
 - Entstehung eines Malum perforans an den besonders belasteten Stellen
 - Diabetische Neuroarthropathie
- größere Infektionsneigung (durch mangelnde Immunabwehr)
- größere Allergiebereitschaft.

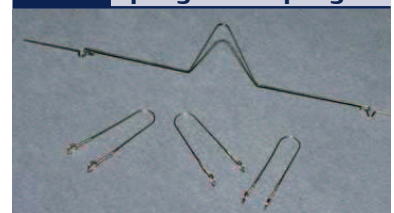
Diese besonderen Risiken des Diabetikers haben zu einschränkenden therapeutischen Empfehlungen geführt, die nach meinem Ermessen relativiert werden sollten oder heute nicht mehr zeitgemäß sind (z.B.

beim Unguis incarnatus). Zu diesen Einschränkungen zählen unter anderem: Keine Spangenanwendung bei Paronychie oder Unguis incarnatus mit Caro luxurians/Hypergranulation, sowie keine Spangenanwendung bei Diabetikern.

Fleischner (1) und Stranak (10) halten Nagelkorrekturspangen bei den oben genannten Fällen für kontraindiziert, während Grünewald (2) diese Erkrankungen (Unguis incarnatus und Paronychie) unter seinen Kontraindikationen für eine Spange nicht aufführt (3). Stranak relativiert ihre Kontraindikationen für die 3TO-Spange und VHO-Osthold-Spange (dreiteilige Orthonyxie Spange) und hält diesen Spangentyp auch beim entzündeten Nagelwall für einsetzbar. Die einzige Spange, die nach meiner Erfahrung immer eingesetzt werden kann (alleine oder in Kombination mit anderen Verfahren) ist nach meinem Ermessen die 3TO-Spange oder die VHO-Osthold-Spange, die vom Wirkprinzip mit der 3TO-Spange identisch ist. Diese Erfahrung haben offenbar auch andere Therapeuten mit Spangen gemacht (7).

Der von mir am häufigsten angewandte Spangentyp ist die 3TO-Spange, früher VHO-Osthold-Spange (Abb. 1).

Abb. 1 Nagelkorrekturspange 3TO-Spange



Für die Maßanfertigung und das Setzen einer Spange sind fußpflegerische Kenntnisse von Vorteil. Außerdem ist ein spezielles Seminar zur Anwendung der Spangen unerlässlich, da auch Spezialwerkzeuge benötigt werden, deren Gebrauch nur in praktischer Anwendung erlernbar ist. Die Maßanfertigung und das Setzen einer dreiteiligen Nagelkorrekturspange nehmen je nach Befund zwischen 15 und 45 Minuten in Anspruch.

■ Zwei Behandlungsbeispiele

Fall 1

84-jähriger insulinpflichtiger Diabetiker (Abb. 2) mit ausgeprägter diabetischer Polyneuropathie (Stimmgabeltest nach Rydel-Seiffer null achtel beidseits), Unguis incarnatus der linken Großzehe mit ausgeprägter Paronychie und Hypergranulation (Unguis incarnatus Stadium 4a). Selbstbehandlung mit Betaisodona und Kamillenbädern waren erfolglos.

Befund am 07.01.03: Linke Großzehe mit Paronychie bis zum Beginn des distalen Grundgliedes und Hypergranulation des lateralen Nagelwalles.

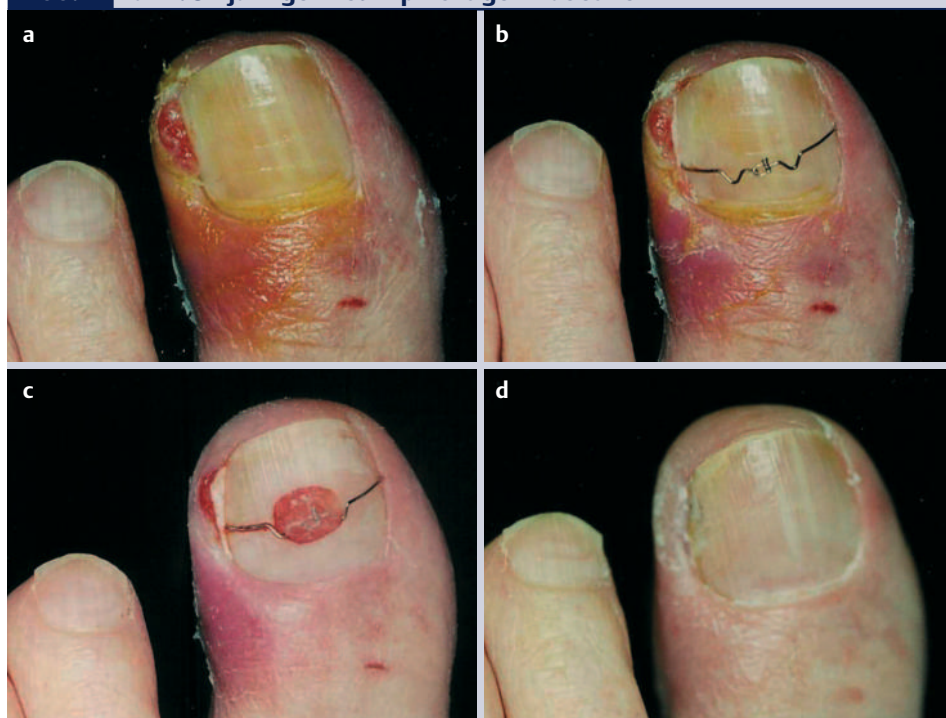
Verlauf 07.01.03: Maßanfertigung und Applikation einer 3TO-Spange, Tamponieren des lateralen Nagelfalzes mit feinsten Baumwollgaze (nur im Fußpflegebedarfshandel erhältlich), Desinfektion mit einem Tropfen Merbromin (Mercuchrom®).

Am 09.01.03, 14.01.03, 21.01.03, 28.01.03, 04.02.03 und 11.02.03 Nachsorge mit Reinigen und Tamponieren des Nagelfalzes. Am 04.02.03 wurde die Nagelkorrekturspange entfernt.

Fall 2

64-jähriger Patient (Abb. 3) mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, Zustand nach Pankreatektomie, diabetische Polyneuropathie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Peroneuslähmung rechts, Dyphasia spastica, Bandscheibenprolaps C₅/C₆, rezidivierender Unguis incarnatus beider Großzehnen bei Zustand nach mehreren Emmert-Plastiken beidseitig. Der Patient wurde vom Deutschen Diabetes Forschungsinstitut zur Applikation einer Nagelkorrekturspange an mich verwiesen.

Abb. 2 Fall 1: 84-jähriger insulinpflichtiger Diabetiker



a) Befund am 07.01.03 vor Applikation einer 3TO-Spange

b) Befund am 07.01.03 sofort nach Applikation der 3TO-Spange

c) Befund am 14.01.03, eine Woche nach Applikation der 3TO-Spange

d) Befund am 11.02.03 ca. 4 Wochen nach Behandlungsbeginn und eine Woche nach Entfernen der 3TO-Spange

Befund am 20.11.02: Paronychie und Hypergranulation im Bereich des lateralen Nagelwalles der linken Großzehe (Unguis incarnatus Stadium 5a). Zustand nach Emmert-Plastik mit Teilresektion im Bereich des medialen Nagelwalles.

Verlauf 20.11.02: Maßanfertigung und Setzen einer 3TO-Spange an der rechten Großzehe. Tamponieren des lateralen Nagelwalles, Desinfektion mit einem Tropfen Merbromin (Mercuchrom®).

20.11.02 Deutlicher Rückgang der Paronychie und der entzündlichen Zeichen.

25.11.02 Pus entleert sich aus dem lateralen Nagelwall im Bereich des lateralen Spangenschenkels. Die Spange wird abgenommen, ein Nagelspan entfernt, Nagelfalz mit Merbromin desinfiziert und die Spange erneut gesetzt.

17.01.02 Die Paronychie und alle entzündlichen Zeichen sind völlig abgeklungen, der Nagel ist in voller Breite nachgewachsen.

■ Auch bei schwierigen Fällen

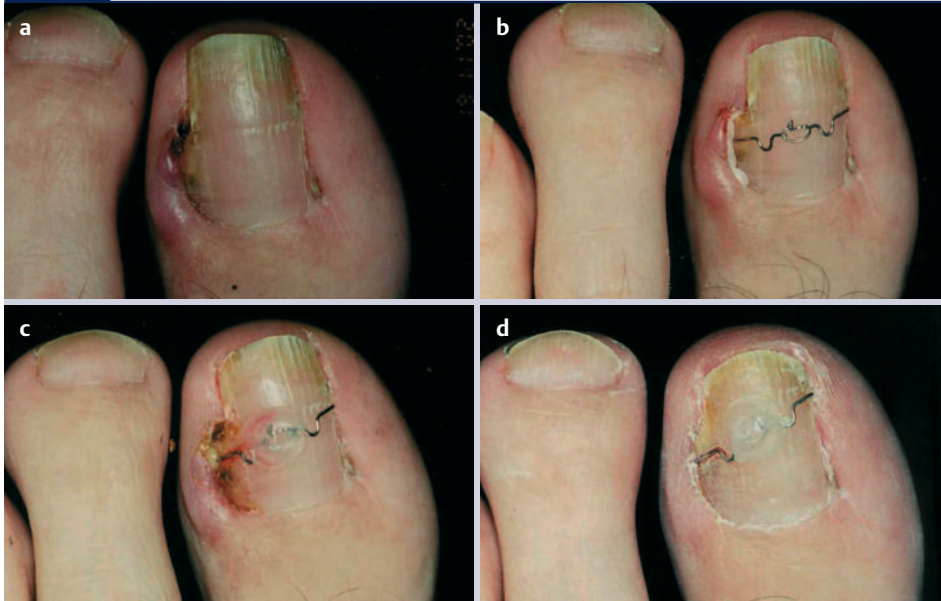
Die fotografisch dokumentierten Behandlungsverläufe zeigen die Wirksamkeit der dreiteiligen Nagelkorrekturspange auch bei schwierigen Fällen. Die Wirksamkeit wurde außerdem 1998 in einer Dissertation belegt (4), in der die Behandlungsergebnisse von Emmert-Plastiken mit denen der dreiteiligen Orthonyxienspange verglichen wurden.

Ich habe in den letzten zwölf Jahren mehr als 800 Patienten mit dieser Methode behandelt und mehr als 3000 Spangen gesetzt. Die Therapie war fast immer erfolgreich (Rezidivquote unter 0,6%).

Summary

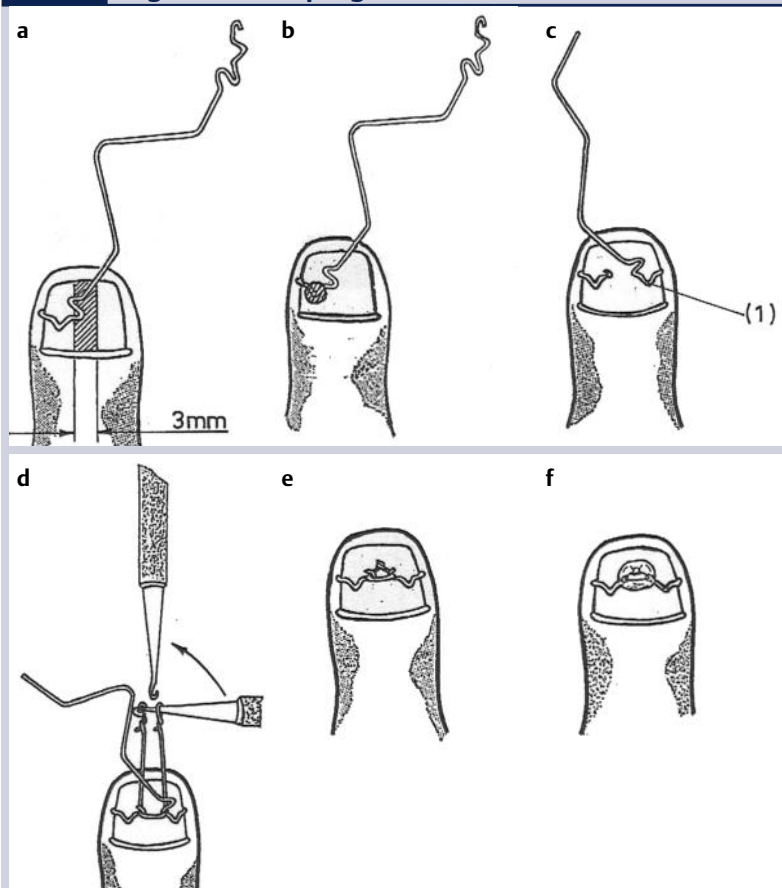
Corrective nail braces have been used to treat ingrowing nails since the end of the 19th century (US Patent 1873 taken out by Edward E. Stedman, Ohio). The application of such braces has remained the domain of medical foot care specialists (podiatrists), who, as a general rule, are paid a fee

Abb. 3 Fall 2: 64-jähriger insulinpflichtiger Diabetiker



- a) Befund am 20.11.02 vor 3TO-Spange
- b) Befund am 20.11.02 nach Setzen der Spange
- c) Befund am 25.11.02 im lateralen Nagelwall entleert sich Pus
- d) Befund am 17.01.02 nach völligem Abklingen aller entzündlichen Zeichen

Abb. 4 Setzen der maßgefertigten dreiteiligen Nagelkorrekturspange



of between 90 and 150 euros per brace by the health cost carriers for fabricating and fitting it. Although the treatment of unguis incarnatus is unequivocally listed in the remedies guidelines as a medical therapeutic measure, it has so far been applied by fewer than 30 physicians in Germany. The likely reason for this is the poor remuneration. In the view of the health insurance carriers, the fitting of a corrective brace and the subsequent treatment of unguis incarnatus is adequately recompensed by the listed fee.

Literatur

1. Fleischner G. Einladung zur Fortbildung. Fehlerquellen in der podologischen Behandlung, speziell beim Diabetiker. Podologie 2001; 8
2. Grünewald K. Theorie der medizinischen Fußbehandlung. Bd. I, München: Neuer Merkur Verlag, 1994
3. Grünewald K. Theorie der medizinischen Fußbehandlung. Bd. II, München: Neuer Merkur Verlag, 2000
4. Harrer J. Therapie des Unguis incarnatus mit der VHO-Osthold-Spange – eine Alternative zur Emmert-Plastik? Dissertationsarbeit an der Chirurg. Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen/Nürnberg, 1998
5. Lüber H. Hilfe in der Not. Die VHO-Osthold-Spange. Der Fuß 2000; 1: 21–24
6. Reike H. Wundheilung und lokale Wundbehandlung bei diabetischem Fußsyndrom. Internist 1999; 10: 1009–1015
7. Schaffer W. Behandlungsbedürftige Füße: Kein Fall gleicht dem anderen. Podologie 2001; 12: 11–12
8. Scholz N. Spange statt Operation. Die konservative Behandlung des eingewachsenen Fußnagels. Der Fuß 2000; 10–14
9. Scholz N. Die konservative Behandlung eingewachsener Fußnägel mit Nagelkorrekturspangen. Erfahrungen in einer ärztlichen Praxis. Aktuelle Dermatologie 1999; 11: 340–345
10. Scholz N. Lehrbuch und Bildatlas für die Podologie. München: Neuer Merkur Verlag, 2003
11. Stranak Ch. Behandlungsbedürftige Nägel: Korrekturen mittels Spangen. Der Fuß 1998; 4
12. Stranak Ch. Korrekturen durch Spangen. Orthopädie Schuhtechnik 1999; 1
- Oirschot van H, Heus de M, Mameren van H. (1994) Effektivität der Orthonyxie im Vergleich zu chirurgischen Maßnahmen. Der Fuß 1994; 9

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Norbert Scholz
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Chirotherapie/Naturheilverfahren
 Neusser Straße 28
 47798 Krefeld