

UNGUIS INCARNATUS

NAGELKORREKTUR
MIT SPANGEN VON 3TO

ORTHONYXIE-
SPANGEN
sind
VERORDNUNGS-
FÄHIG

INFORMATIONEN FÜR
MEDIZINISCHES FACHPERSONAL

3TO SPEZIALIST FÜR
NAGELSPANGEN



SPANGE STATT OPERATION

Mehr als 2,5 % der Bevölkerung leiden an eingewachsenen Zehennägeln, bedingt durch falsche Nagelbeschnitte oder enge Schuhe. Auch Fingernägel können betroffen sein.

Leider werden auch heute noch extrem schmerzhaft Operationen zur chirurgischen Nagelbettverkleinerung (Emmert-Plastik oder Nagelkeilexzision) durchgeführt. Dabei wird unter lokaler Betäubung das Hautareal um den betreffenden Nagel bis auf den Knochen ausgeschnitten und ein Teil des Nagelbetts, aus dem der Nagel nachwächst (Nagelmatrix) entfernt. Dadurch soll der neu

nachwachsende Nagel schmaler werden, allerdings ist die Rückfallquote nach diesem Eingriff sehr hoch. Genauso schmerzhaft und häufig wenig erfolgreich ist die chirurgische Entfernung des gesamten Nagels.

Nagelkorrekturspangen sind eine bewährte Alternative. Sie lindern Schmerzen schnell und ermöglichen einen dauerhaften Therapieerfolg. Der Patient trägt die Spange, welche direkt am Nagel befestigt ist, über einen Zeitraum von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten. Dabei werden die Spangen regelmäßig ausgetauscht oder angepasst.



INDIVIDUELL

FÜR JEDEN FALL DIE OPTIMALE SPANGE

Welche Spange ist die richtige für welchen Fall? Je nach Diagnose wird vom Therapeuten eine entsprechende Nagelkorrekturspange gewählt.

Die podofix und PODOSTRIPE Klebespangen aus Kunststoff eignen sich besonders für dünnere Nägel und leichtere Fälle eingewachsener Nägel. Die 3TO-Spange (Drahtspange) und die kombinierte Draht-Klebespange COMBIped werden beidseitig oder einseitig unter den Nagelrand eingehängt und wirken daher etwas stärker.

Vom eingewachsenen Nagel bis zum starken Rollnagel können nahezu alle Fälle mit diesen Spangen wieder in Form gebracht werden. Welche Spange für den Patienten die perfekte Therapiemethode darstellt, entscheidet der Fußprofi nach der individuellen Diagnose. Häufig werden im Verlauf der Behandlung auch unterschiedliche Spangen eingesetzt - perfekt abgestimmt auf die aktuellen Bedürfnisse des einzelnen Nagels und Patienten.



SCHMERZFREI
IN KÜRZESTER ZEIT

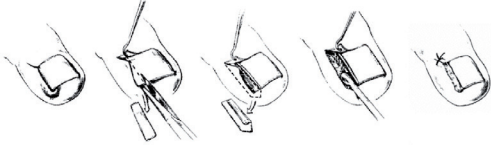
KLINISCHE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

In der Dissertation¹⁾ von Herrn Dr. Jörg Harrer an der Universität Erlangen wurde die 3TO-Spange im Vergleich zur Emmertschen Operation an zwei Patientengruppen getestet.

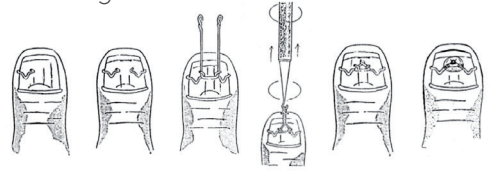
Insgesamt wurden 41 Patienten in die Studie aufgenommen, 21 Patienten wurden mit der Orthonyxspange bei einer niedergelassenen Orthonyxistin be-

handelt, 20 Patienten erhielten eine Emmertsche Operation. Das Durchschnittsalter in der Spangengruppe betrug 28 Jahre, in der OP-Gruppe 34 Jahre, die Altersverteilung war in beiden Gruppen gut vergleichbar.

Es wurden unter anderem das Schmerzverhalten, der Krankenstand durch die Behandlung und die Kosten näher untersucht.



Ablauf der Emmertschen Operation

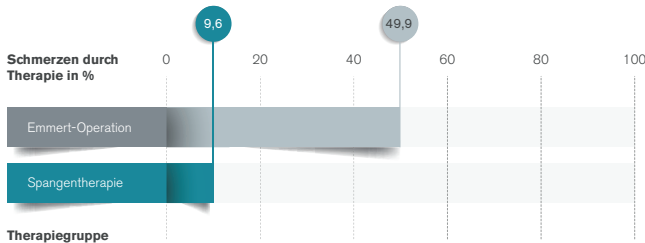


Applikation der 3TO-Spange

DEUTLICH GERINGERE SCHMERZEN BEI DER SPANGENBEHANDLUNG

Vor Behandlungsbeginn lag die erfragte durchschnittliche Schmerzhaftigkeit der Erkrankung auf einer Skala von 0 bis 100 in der Spangengruppe in Ruhe bei 19 und bei Belastung bei 42, in der OP-Gruppe in Ruhe bei 17 und bei Belastung bei 55 Punktwerten. Somit waren beide Patientenkollektive vor Therapiebeginn gut vergleichbar.

Eine Woche nach Therapiebeginn wurden die durch die Spangenbehandlung verursachten Schmerzen mit den Schmerzen in der ersten Woche nach der OP auf einer identischen Skala verglichen. Mit durchschnittlich 10 Punktwerten lag die Schmerzbelastung bei der Spangentherapie hoch signifikant niedriger als bei der OP mit 50.



1) Quelle: Dr. Jörg Harrer: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg: „Therapie des Unguis incarnatus mit der VHO-Osthald-Spange - eine Alternative zur Emmert- Plastik ?“, Erlangen 1999 [Die hier beschriebene VHO-Osthald-Spange wird seit 1.12.2002 mit dem Namen 3TO-Spange bezeichnet.]

SCHNELLE SCHMERZENTLASTUNG - KEINE EINSCHRÄNKUNGEN

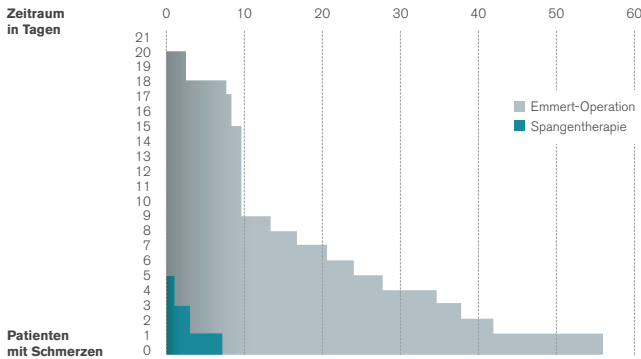
Die Nachbefragung erfolgte 6-12 Monate nach Behandlungsbeginn. Die Behandlungsdauer betrug in der Spangengruppe durchschnittlich 77 Tage, in der OP-Gruppe nur 25 Tage.

Durchschnittlich waren in beiden Gruppen etwa 6 Konsultationen erforderlich, in der Spangengruppe wurden dabei im Mittel 2,6 Spangen aufgesetzt.

In der Spangengruppe konnten bereits

nach durchschnittlich 0,7 Tagen wieder feste Schuhe ohne Schmerzen getragen werden, in der OP-Gruppe erst nach 19,4 Tagen.

Alle 21 Spangenpatienten gaben an, dass sie die Spange als „überhaupt nicht störend“ empfanden, was einen sehr hohen Patientenkomfort anzeigt.



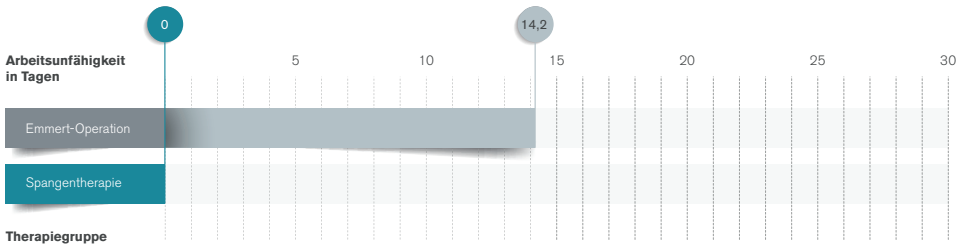
KEINE KOMPLIKATIONEN

Komplikationen wurden in der Spangengruppe nicht beobachtet, in der OP-Gruppe kam es bei einem Patienten postoperativ zu einer stärkeren behandlungsbedürftigen Nachblutung.

Die Rezidivrate lag in der Spangengruppe bei 19 % (4/21), ein Patient befand sich bei der Nachbefragung noch in Behandlung. Bei diesem Patienten war jedoch eine deutliche Besserung des Befundes eingetreten. In der OP-Gruppe lag die Rezidivrate bei 15 % (3/20).

UNEINGESCHRÄNKTE ARBEITSFÄHIGKEIT

Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit der berufstätigen Patienten betrug in der Spangengruppe O Kalendertage, in der OP-Gruppe jedoch 14,2 Kalendertage.



FAZIT

Nach den vorliegenden Ergebnissen stellt die Spange ein sehr schmerzarmes, konservatives Verfahren mit relativ niedriger Rezidivrate für die Therapie des Unguis incarnatus dar. Die Patienten werden deutlich weniger im Alltagsleben eingeschränkt und erleiden weniger Arbeitsausfälle. Deshalb sollten Patienten mit einem Unguis incarnatus primär möglichst mit dieser Therapieform behandelt werden. Bei einem eventuellen Versagen der Spangentherapie, sowie bei Kontraindikationen, sollte weiterhin eine Operation angestrebt werden.

HEILMITTELVERORDNUNG

Ärztinnen und Ärzte, die ein Unguis incarnatus in Stadium 1, 2 oder 3 diagnostizieren und die Nagelspangenbehandlung als Behandlungsalternative zu ärztlich-konservativen sowie chirurgischen Maßnahmen auswählen, verordnen die Nagelspangenbehandlung auf dem **Verordnungsformular 13 für Heilmittel**.

Dort wird „Podologische Therapie“ angekreuzt und der **ICD-10-Code L60.0** sowie die entsprechende Diagnosegruppe angegeben. Für die Behandlung mit Nagelkorrekturspannen bei Unguis Incarnatus sind im Heilmittelkatalog zwei Diagnosegruppen vorgesehen:

UI1 - Unguis incarnatus Stadium 1 oder UI2 - Unguis incarnatus Stadium 2 oder 3. Die Unterscheidung zwischen UI1 und UI2 ist notwendig, um eine regelmäßige ärztliche Wiedervorstellung in den höheren Stadien sicherzustellen.

Die Höchstmenge je Verordnung im Stadium 2 und 3 ist auf vier Einheiten begrenzt, im Stadium 1 können **bis zu acht Einheiten** auf einer Verordnung veranlasst werden. Die Wechselhäufigkeit und tatsächliche Anzahl der benötigten Spangen pro Therapie bestimmt die Podologin/der Podologe. Folgeverordnungen für die Fortsetzung der Therapie sind vom Arzt einzuholen.

Detailinformationen und Muster zum Download finden Sie hier: www.3to.de/downloads

BEHANDLUNGSBEISPIELE



PODOSTRIPE

Fotos: Frau Göhringer-Seel



PODOFIX

Fotos: Herr Dr. Scholz



COMBIPED

Fotos: Frau Maurer



3TO-SPANGE

Fotos: Mr. Dr. Shuzo Kawai

MDR

©2025 3TO GmbH // Diese Informationen sind ausschließlich für Fachpersonal und nicht zur Weitergabe an Patienten bestimmt. Verantwortlich, Nachdruck und elektronische Erfassung dieser Unterlagen sowie ihres Inhalts sind, auch auszugswise, nicht gestattet, soweit nicht ausdrücklich schriftlich zugestanden. Zuwiderhandlungen verpflichten zu Schadenersatz.

PODOSTRIPE®
KLEBSPANGE

podofix

COMBI
ped

3TO
SPANGE

3TO SPEZIALIST FÜR NAGELSPANGEN

3TO GmbH
Tölzer Straße 65
82041 Deisenhofen, Deutschland

Telefon +49 (0) 89 45 20 833-0

info@3to.de
www.3to.de
shop.3to.de

WWW.3TO.DE