

T-FLEX

4

-Stufen-
Therapie

Modulare Wirbelsäulenorthese
mit therapeutisch korrekter Abschulung
und variablem Auf-/Abbausystem



L1-S1

T-FLEX

HMV-Nummer
23.14.02.2001

TIGGES

innovative Modul-Orthesen



Patent und
Gebrauchsmusterschutz

T-FLEX

4-Stufen- Therapie

mit therapeutisch korrekter Abschulung

1. Stufe: Entlordosieren – größtmögliche Flexion

In der 1. Stufe wird eine **Entlordosierung** durch den in der Höhe verstellbaren Kunststoffrahmen mit **starrten Metallschienen** und die **individuell** einstellbare Bauchpelotte erzielt, die Rotation der LWS ist deutlich eingeschränkt. Der intra-abdominale Druck wird erhöht, die Brustatmung

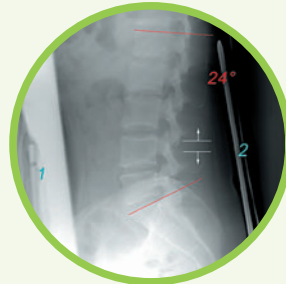
wird forciert. Die Wirbelsäule wird durch die in der Inspirationsphase entstehende Distraktion entlastet. Der intradiskale Druck fällt ab, der Spinalkanal und die Foramina werden erweitert, was zur Entlastung der neuronalen Strukturen führt.



1. Therapiestufe



Standard-Röntgenbild
ohne Flexionsorthese:
Lordosewinkel
L1 auf S1: 42°



Standard-Röntgenbild
mit T-FLEX Flexions-
orthese: Lordosewinkel
L1 auf S1: 24°

Die Lendenlordose wird durch die T-Flex deutlich vermindert (hier 18°). Man erkennt die **flektierende Wirkung** des 3-Punkte-Stütz-Systems über die Bauchpelotte (1) und die Metallschienen des dorsalen Kunststoffrahmens (2).

2. Stufe: Stabilisieren – abgeschwächte Flexion

In der zweiten Stufe wird die Einstellung in Annäherung an die physiologische Lendenlordose eingeleitet. Die im Kunststoffrahmen eingesetzten **starrten Metallschienen** werden **flexiblere Schienen** ausgetauscht. Die

Bauchpelotte wird entfernt. Der Patient wird durch den **flexibleren Rahmen** weiterhin gut stabilisiert, die Flexion ist aber verringert und die physiologische Lordose der Lendenwirbelsäule annähernd wieder hergestellt.



2. Therapiestufe



3. Therapiestufe



4. Therapiestufe

3. Stufe: Mobilisieren – Rückkehr zur physiologischen Lordose

In der 3. Stufe wird der Kunststoffrahmen gegen eine **6-gliedrige Überbrückungspelotte mit Stabilisierungsstab** ausgetauscht. Das so verbleibende hohe **Kreuzstützmieder** mit starrer Pelotte bietet dem Patienten weiterhin eine

Stützung und Entlastung der Lendenwirbelsäule. Rotationsbewegungen sind weiterhin eingeschränkt und die Wirbelsäule wird vor zu starker Belastung geschützt.

4. Stufe: Aktivieren – Entlastung durch Leibsuspension

In der letzten Stufe wird die **flexible Gliederpelotte TIGGES** in das untere LWS-Mieder eingesetzt, dem Patienten verbleibt als langfristige therapeutische Hilfe „im Alltag“ die

bewährte TIGGES-Bandage. Die **zusätzliche Verordnung** einer nach der Behandlung mit einem Flexionskorsett meist notwendigen „Lumbalbandage mit Pelotte“ kann eingespart

Indikationen

Schwerste Lumboischialgie (radikulär/pseudoradikulär) mit Paresen, schwerstes Facettensyndrom; bei OP-Kontra-indikation; Cauda-Equina-Syndrom bei OP-Kontraindikation oder Post-OP; Spinalkanalstenose (LWS) mit kurzer Gehstrecke mit neurologischer Symptomatik; Spondylolisthese Grad III, ggf. mit Paresen; degenerative Spondylolisthese mit schwerer Instabilität und Deformität in mehr als einer Ebene; polysegmentale LWS-Spondylodiszitis ohne Deformität; Osteoporose: isolierte

LWS-Fraktur mit Deformität in einer Ebene oder polysegmentale LWS-Fraktur ohne Deformität; Post-OP LWS: Bandscheiben-OP mehretagig, Dekompression einetagig mit Deformität oder mehretagig ohne Deformität, Fusion dorso-ventral/dorso-lateral: einetagig oder mehretagig; Trauma: polysegmentale stabile LWS-Fraktur ohne Hinterkantenbeteiligung; monosegmentaler Tumorbefall/Metastasen (LWS) mit bestehender Fraktur mit Deformität; polysegmentaler Tumorbefall/Metastasen (LWS) mit mindestens einer drohenden Fraktur oder mit bestehender Fraktur ohne Deformität.

Rezeptierung: T-FLEX

mit Auf-/Abbauoption

HMV-Nr. 23.14.02.2001

TIGGES innovative Modul-Orthesen

