

Straight-Leg-Raise-Test

Assessments sind objektive standardisierte Testverfahren, mit denen sich in der Physiotherapie die Situation des Patienten beurteilen lässt. Sie liefern Hinweise für die Optimierung und weitere Therapieplanung. Die AG Akademisierung stellt im VPTMAGAZIN valide Tests steckbriefartig vor.

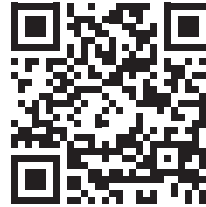
DER AUTOR



Foto: privat

Raymond Binder ist Physiotherapeut M.Sc., Mitglied AG Akademisierung und Wissenschaft, VPT e.V., Herrenberger Str.9, 72202 Nagold, E-Mail: raymond.binder@t-online.de

ZUM WEITERLESEN



QR-Code scannen – weiter lesen:
Die Literaturliste zu diesem Artikel finden Sie auf unserer Website: www.vpt.de

ASSESSMENT

Valider Test zur Beurteilung lumbaler Rückenbeschwerden

Der Straight-Leg Raise Test (SLR), auch als Lasègue-Zeichen bezeichnet, ist ein Test nach dem französischen Internisten Ernest-Charles Lasègue (1816-1883). Es handelt sich dabei um ein klinisches Zeichen, das im Rahmen einer neurologischen Untersuchung überprüft wird. Es ist ein valider Indikator, um das Ausmaß von Beeinträchtigungen durch Kreuzschmerzen festzustellen [1].

Die Intra- und Interobserver Reliabilität wird in der Literatur kontrovers diskutiert [2].

Allgemein lässt sich zusammenfassen, dass der SLR über eine gute Sensitivität und eine weniger gute Spezifität verfügt [3]. Capra et al. (2011) hatten, im Gegensatz zur Mehrheit der Studienlage, eine hohe Spezifität und eine geringe Sensitivität bei der SLR-Testung herausgefunden [4].

Reminder:

- Spezifität: Wahrscheinlichkeit, mit einem diagnostischen Test Nicht-Erkrankte korrekt zu identifizieren.
- Sensitivität: Wahrscheinlichkeit, mit einem diagnostischen Test die Kranken auch als krank zu identifizieren.

Die Validität des SLR konnte in der Studie von Boyd (2012) als exzellent bewertet werden (etwa 2°), jedoch wurde dieser nur bei gesunden Probanden durchgeführt [2]. Trotz allem kann nicht verallgemeinert werden, was der SLR aussagen soll bzw. was er testet. Er testet im Prinzip eine neurale Struktur. Was aber letztendlich die neurale Struktur genau einengt, wie beispielsweise Tumore, Osteophyten und Bandscheibe, kann nicht gesagt werden [5].

Die klinische Relevanz des SLR sagt aus, wie schon Capra et al. (2011) zeigten, dass bei jungen Probanden eine hohe Aussagekraft bezüglich der SLR-Testung besteht. Des Weiteren können Kosten bei MRT-Untersuchungen eingespart und stattdessen kann ein SLR durchgeführt werden, um eine Neurologie, welche beispielsweise durch Bandscheibenprotrusionen oder -vorfälle hervorgerufen werden kann, ein- bzw. auszuschließen. Es muss dennoch hinzugefügt werden, dass der SLR keine genaue Diagnose liefert (Nervenwurzelkompression, Schäden an Strukturen und Bändern, Nervenwurzelödem, Nervenreizung, Venenstau usw.). Er kann nur eine Aussage darüber treffen, dass neurologische Strukturen betroffen sind [4]. Dennoch spielen Faktoren wie z.B. das Alter eine große Rolle, denn positive oder negative Testungen sind – wie in den meisten Fällen – bei älteren Probanden weniger schlüssig als bei jüngeren [5].

Durchführung:

Der Patient liegt in Rückenlage auf der Liege, die Knie sind mit einer Halb-Rolle unterlagert und der Kopf liegt flach auf der Liege. Die Hände sind flach unter die LWS gelegt, um die physiologische Lordose zu unterstützen. Der Therapeut führt zuerst eine Dorsalextension des Fußes durch, gefolgt von einer Knieextension. Nach Rücksprache mit dem Patienten, ob er seinen typischen Schmerz verspürt, folgt bei einer Verneinung eine Hüftflexion. Diese wird soweit ohne Adduktion und Abduktion im Hüftgelenk durchgeführt, bis der Patient seinen typischen Schmerz in Oberschenkel/Wade/Fuß oder Rücken angibt. Sobald der Schmerz auftritt, wird als differenzierender Test, um die Nerven als Schmerzursache zu bestätigen, die Dorsalextension langsam aufgegeben, dann wieder verstärkt. ◀

Buchtipp: Physiotherapietechniken von A–Z



Dieses Buch ist ein breit aufgestelltes Sammelwerk der gängigsten physiotherapeutischen Behandlungstechniken und -verfahren. In klarer Struktur und verständlicher Sprache von den beiden schulungserfahrenen Herausgeberinnen Barbara Aigner und Claudia Klose aufbereitet für Schüler, Studenten, Wiedereinsteiger, aber auch zur Auffrischung und Übersicht für berufserfahrene Praktiker.

„Bewusst ausgeklammert wurden die verschiedenen Massagetechniken, Techniken aus der physikalischen Therapie wie hydro- und elektrotherapeutische Maßnahmen, Befunderhebungs- und Untersuchungstechniken sowie Verfahren, die dem Komplementärmedizinischen Bereich zugeordnet werden können.“

Zu finden sind dagegen alle Arbeitsfelder der Physiotherapie, wie z.B. die Pädiatrie, Innere Medizin, Psychosomatik, Orthopädie und Unfallchirurgie. Viele Konzepte wie PNF, Manuelle Therapie, FBL, Bobath, Vojta, Spiraldynamik, symptom- oder krankheitsbildbezogene Verfahren der Neuroreha wie Spiegeltherapie und Forced-use Therapie (CIMT).

58 Videos erleichtern das Verstehen der beschriebenen Techniken und unterstützen das Wiederholen und selbstorganisierte Lernen.

Preis und Leistung stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. *Hans Ortmann*

Barbara Aigner, Claudia Klose (Hrsg.):
Physiotherapietechniken von A–Z.
424 Seiten, Kartoneinband, Thieme-Verlag,
29,99 Euro, ISBN: 978-3-13-201551-7

Foto: IMTA



Passive Ausführung des SLR. Der Patient ist entspannt in Rückenlage. Wenn der Test mit einer Lordose der Lendenwirbelsäule ausgeführt werden soll, kann der Patient seine Hände unter die LWS legen. Alle wiederholenden Tests des SLR sollten dann unter gleicher Ausgangsposition stattfinden.

Foto: IMTA



Die zusätzliche Dorsalextension erhöht die Spannung auf den Nerv. Sie kann auch vor dem Heben des gestreckten Beines ausgeführt werden.