

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 54 (2018)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Best-Practice-Empfehlungen zur Physiotherapie bei lumbaler Spinalkanalstenose = Les meilleures évidences concernant la physiothérapie en cas de canal lombaire étroit  
**Autor:** Lizarondo, Lucylynn  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928550>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Best-Practice-Empfehlungen zur Physiotherapie bei lumbaler Spinalkanalstenose

### Les meilleures évidences concernant la physiothérapie en cas de canal lombaire étroit

LUCYLYNN LIZARONDO ET AL.

Welches ist die beste Evidenz bezüglich der Wirksamkeit von Physiotherapie bei lumbaler Spinalkanalstenose? Physiotherapie-Studentinnen aus Lausanne und Basel kennen die Antwort, sie haben die Best-Practice-Empfehlungen übersetzt.

**L**umbale Spinalkanalstenose (LSS) ist eine verbreitete degenerative Erkrankung der Lendenwirbelsäule, die den Wirbelkanal einengt und folglich zu Kompression neuraler und vaskulärer Strukturen führt [1, 2]. Dieser Zustand kann Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und begrenzte Funktionsfähigkeit verursachen, was wiederum einen beträchtlichen Einfluss auf die Lebensqualität hat [3]. Konservative Behandlungen wie Medikation und Physiotherapie sind oft die primären Ansätze im Management von LSS. Patienten und Patientinnen, die sich mit diesem Ansatz nicht erholen, werden für die operative Therapie in Betracht gezogen [1].

Folgende Best-Practice-Empfehlungen zur Physiotherapie spricht das «Joanna Briggs Institute» aus.

#### Übungstherapie

Übungen zur *Dehnung* verspannter Muskulatur, welche die lumbale Extension fördert, *Krafttraining* von Muskulatur, welche die lumbale Flexion fördert und kontrolliert, sowie *Ausdauerübungen* sollten Teil des physiotherapeutischen Managements für Patientinnen und Patienten mit LSS sein (Grad A)<sup>1</sup>.

Mögliche Dehnübungen sind die posteriore Beckenkipfung, das Anziehen der Knie zur Brust in Rückenlage und/oder maximale Flexion der Wirbelsäule im Vierfüßlerstand. Auch Rumpfkraftigung (vor allem der Bauchmuskulatur) gehört zur Übungstherapie, um die lumbale Flexion zu fördern und zu erhalten. Zudem sind Ausdauerübungen wie z. B. Gehen oder Fahrrad fahren empfohlen.

#### Manualtherapie

Manualtherapie zielt auf die Verbesserung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und Erleichterung der intersegmenten-

Quelles sont les meilleures évidences concernant l'efficacité d'un traitement physiothérapeutique du canal lombaire étroit? Des étudiantes en physiothérapie de Lausanne et de Bâle connaissent la réponse: elles ont traduit les recommandations de bonnes pratiques.

**L**e Canal Lombaire Etroit (CLE) est un processus dégénératif commun du rachis lombaire, créant un rétrécissement du diamètre du canal vertébral et conduisant une compression des structures nerveuses et vasculaires [1, 2]. Cette condition peut produire des douleurs, altérer la mobilité et diminuer la fonction, pouvant ainsi affecter significativement la qualité de vie [3]. Comme traitement conservateur, la médication et la physiothérapie sont souvent initialement recommandées; en cas d'échec, la chirurgie est alors considérée [1].



Die Kräftigung der Bauchmuskulatur gehört zur Übungstherapie. | Le renforcement et le contrôle de la ceinture abdominale appartient au traitement par les exercices.

talen Flexion ab. Daher kann sie nach einer individuellen Patientenuntersuchung in Kombination mit therapeutischen Übungen in Betracht gezogen werden (Grad B).

Mögliche Techniken sind Gelenkmobilisationen, Weichteiltechniken sowie neurale Mobilisationen, ausserdem Flexions-Distraktions-Techniken und Manipulationen mit Impuls.

### Patientenedukation

Die Patientenedukation zielt darauf ab, Ängste zu reduzieren und die Selbstwirksamkeit zu steigern. Sie sollte daher ein Kernelement der Therapie bei LSS sein. Die Aufklärung sollte beruhigend und motivierend vermittelt werden (Grad A).

Patienten und Patientinnen mit LSS sollten über die *Ursachen* des Schmerzes und der Einschränkung sowie über die Prognose aufgeklärt werden.

Patientinnen und Patienten sollten über *Selbstmanagementstrategien* zur Symptomregulierung instruiert werden, einschliesslich der korrekten Haltung und Entspannung.

Patienten und Patientinnen sollten *klare Instruktionen für Heimübungen* erhalten.

### Behandlungsdosierung

Physiotherapiesitzungen sollten zwei Mal wöchentlich während sechs Wochen stattfinden (Grad B). Patientinnen und

Les recommandations de bonne pratique pour la physiothérapie ont été énoncées par le Joanna Briggs Institute (pour les caractéristiques des évidences voir *l'encadré*).

### Exercices

Les exercices permettant *l'étirement* des muscles extenseurs lombaires hypoextensibles, le *renforcement* des muscles pour le mouvement et le contrôle de la flexion lombaire et le *reconditionnement* général devraient faire partie du traitement physiothérapeutique de patients présentant un CLE (Grade A)<sup>1</sup>.

Les exercices d'étirement peuvent inclure la rétroversion du bassin, la flexion des genoux vers l'abdomen en décubitus dorsal et/ou la flexion du tronc en position quatre-pattes. Le renforcement et le contrôle de la ceinture abdominale (c'est-à-dire abdominaux supérieurs et inférieurs) appartient au traitement par les exercices; ils permettent de favoriser et maintenir la flexion lombaire. Des exercices de reconditionnement tels que la marche ou le vélo sont également recommandés.

### Thérapie manuelle

La thérapie manuelle a pour but d'améliorer la flexibilité du rachis lombaire et de faciliter la mobilité intersegmentaire en

#### Merkmale der Evidenz, welche die Empfehlungen unterstützen

Diese Evidenzzusammenfassung basiert auf einer strukturierten Suche der Literatur in folgenden Datenbanken: Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Medline und CINAHL. Die Evidenz in dieser Zusammenfassung stammt von:

- Einer evidenzbasierten klinischen Praxisleitlinie zur Diagnose und Behandlung von LSS [1].
- Einer Cochrane systematischen Übersichtsarbeit von fünf randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) mit 643 Teilnehmenden, wovon 4 physiotherapeutische Interventionen beinhaltet [3].
- Ein RCT mit 169 Teilnehmenden [4].
- Einer nicht randomisierten kontrollierten Studie mit 30 Teilnehmenden [5].
- Einer retrospektiven Übersichtsarbeit mit 49 Patientenakten [6].
- Einer systematischen Übersichtsarbeit von 5 RCTs, 2 kontrollierten Studien, 2 Studien mit «gemischten Methoden» und einer longitudinalen Kohorte mit 1187 Teilnehmenden [7].
- Einer systematischen Übersichtsarbeit von 18 RCTs mit 1242 Teilnehmenden, wovon sich 8 Studien Physiotherapie-Interventionen untersuchen (669 Teilnehmende) [8].
- Einer Cochrane systematischen Übersichtsarbeit von 21 RCTs mit 1851 Teilnehmenden, wovon sich 9 Studien Physiotherapie-Interventionen untersuchen (981 Teilnehmende) [9].

Eine ausführlichere Beschreibung der Evidenz ist per Mail erhältlich: [clare.maguire@bzgbs.ch](mailto:clare.maguire@bzgbs.ch).

<sup>1</sup> Der Empfehlungsgrad ist die Stärke der Empfehlung für die Praxis (Grad A–C) basierend auf den Evidenz-Levels der verfügbaren Beweise.

#### Caractéristique des évidences sous-jacentes à ces recommandations

Cette synthèse d'évidences découle d'une recherche structurée de la littérature dans les bases de données suivantes: Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Medline et CINAHL. Ainsi, les évidences proviennent de:

- Recommandations de pratiques cliniques (*guidelines*) basées sur des évidences, pour le diagnostic et le traitement du CLE [1].
- Une revue systématique Cochrane comprenant cinq Essais Contrôlés Randomisés (ECR) avec 643 participants, dont quatre incluent des interventions physiothérapeutiques [3].
- Un ECR incluant 169 participants [4].
- Une étude quasi expérimentale incluant 30 participants [5].
- Une étude rétrospective contenant les données de 49 patients [6].
- Une revue systématique comprenant cinq ECR, deux essais contrôlés, deux études avec méthode-mixte et une étude de cohorte longitudinale (1187 participants) [7].
- Une revue systématique de 18 ECR incluant 1242 participants, dont huit études avec des interventions de physiothérapie (669 participants) [8].
- Une revue systématique Cochrane de 21 ECR incluant 1851 participants, dont neuf études avec des interventions de physiothérapie (981 participants) [9].

Une description détaillée des évidences est disponible par e-mail: [clare.maguire@bzgbs.ch](mailto:clare.maguire@bzgbs.ch).

<sup>1</sup> Le grade des recommandations correspond à la force de la recommandation pour la pratique (grade de A à C) sur la base du niveau des évidences des preuves à disposition.

Patienten sollten die Empfehlung erhalten, die Heimübungen zwei Mal täglich durchzuführen (Grad B). |

### Literatur | Bibliographie

1. Kreiner DS, Shaffer W, Baisden JL, Gilbert T, Summers J, Toton J, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis (update). *Spine J.* 2013; 13: 734–743.
2. Fritz J, Lurie J, Zhao W, Whitman J, Delitto A, Brennan G, et al. Associations between physical therapy and long-term outcomes for individuals with lumbar spinal stenosis in the SPORT study. *Spine J.* 2013; 14: 1611–1621. (Level 1)\*
3. Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S. Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 1: CD010264. (Level 1)
4. Delitto A, Piva S, Moore C, Fritz J, Wisniewski S, Josbeno D, et al. Surgery versus nonsurgical treatment of lumbar spinal stenosis. *Ann Intern Med.* 2015; 162: 465–473. (Level 1)
5. Choi J, Lee S, Jeon C. Effects of flexion-distraction manipulation therapy on pain and disability in patients with lumbar spinal stenosis. *J Phys Ther Sci.* 2015; 27: 1937–1939. (Level 2)
6. Ammendolia C, Chow N. Clinical outcomes for neurogenic claudication using a multimodal program for lumbar spinal stenosis: a retrospective study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2015; 38 (3): 188–194. (Level 3)
7. Macedo L, Hum A, Kuleba L, Mo J, Truong L, Yeung M, et al. Physical therapy interventions for degenerative lumbar spinal stenosis: a systematic review. *Phys Ther.* 2013; 93(12): 1646–1660. (Level 1)
8. Ammendolia C, Stubder K, Tomkins-Lane C, Schneider M, Rampersaud Y, Furlan A, et al. What interventions improve walking ability in neurogenic claudication with lumbar spinal stenosis? A systematic review. *Eur Spine J.* 2014; 23: 1282–1301. (Level 1)
9. Ammendolia C, Stubder K, Rok E, Rampersaud Y, Kennedy CA, Pennick V, et al. Non-operative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 8: CD010712. (Level 1)
10. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, Moschetti I, Phillips B, and Thornton H. «The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence (Introductory Document)». Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

\* «Levels of Evidence» ist ein hierarchisch abgestuftes System, das die Stärke der Beweise zu klinischen Fragen beurteilt [10].

\* Les «niveaux d'évidence» constituent un système hiérarchique progressif qui classifie les preuves selon leur force et en fonction d'aspects cliniques [10].

flexion. Elle peut ainsi être utilisée en combinaison avec des exercices, selon l'évaluation individuelle du patient (Grade B).

Les techniques peuvent inclure des mobilisations des articulations et nerveux ainsi que les techniques pour les parties molles ou des manipulations à haute vitesse et faible amplitude et des techniques de flexion/distraction.

### Éducation du patient

L'éducation du patient a pour but de réduire la peur et d'augmenter l'auto-efficacité. Elle devrait donc être une composante centrale dans la prise en charge du CLE. Elle devrait être donnée dans une optique de réassurance et de renforcement positif (Grade A).

Les patients avec un CLE devraient être éduqués sur les causes des douleurs, de l'incapacité et le pronostic. Les patients devraient être informés de *stratégies d'autogestion* pour le contrôle des symptômes, incluant un positionnement adéquat et de la relaxation. Les patients devraient recevoir des *instructions claires sur un programme d'exercices à domicile*.

### Dosage du traitement

Les sessions de physiothérapie devraient avoir lieu deux fois par semaine, pendant six semaines (Grade B). Les patients devraient être avisés de faire les exercices à domicile deux fois par jour (Grade B). |

#### Wie hat Ihnen dieses Summary gefallen?

Bitte nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit, um eine kurze Umfrage auszufüllen: <https://de.surveymonkey.com/r/GHYJZT7>

#### Ce résumé vous a plu?

Nous vous prions de nous accorder cinq minutes pour remplir un petit sondage: <https://de.surveymonkey.com/r/GHYJZT7>

**Lucylynn Lizarondo**, PhD, MPhysio, MPsy, Research Fellow for Implementation Science, The Joanna Briggs Institute, Faculty of Health Sciences, The University of Adelaide.

**Clare Maguire**, PhD, MSc PT, Dozentin & Leitung Ressort Forschung, Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (Kooperationspartner BFH), Leitung Schwerpunkt Neurologie MSc Physiotherapy BFH.

**Emmanuelle Opsommer**, PhD, Leitung Studiengang Physiotherapie an der Fachhochschule Gesundheit Waadt HESAV, Lausanne.

**Sarina Tharayil und Jill Vöglin**, Bachelor-Studentinnen Physiotherapie, BZG Basel-Stadt (Kooperationspartner BFH).

**Antoine Laisney und Gabrielle Coullery**, Bachelor-Studierende Physiotherapie, Fachhochschule Gesundheit Waadt HESAV, Lausanne.

**Lucylynn Lizarondo**, PhD, MPhysio, MPsy, chercheuse en sciences de l'implémentation au Joanna Briggs Institute et à la faculté des sciences de la santé de l'Université d'Adelaide.

**Clare Maguire**, PhD, MSc PT, chargée de cours et direction du domaine de la recherche au Centre de formation en santé de Bâle-Ville (partenaire de la BFH) et direction du domaine MSc de la physiothérapie en neurologie à la BFH.

**Emmanuelle Opsommer**, PhD, directrice du cursus de la physiothérapie à la Haute école de santé Vaud (HESAV) à Lausanne.

**Sarina Tharayil et Jill Vöglin**, étudiantes en physiothérapie au niveau bachelier au Centre de formation en santé de Bâle-Ville (partenaire de la BFH).

**Antoine Laisney et Gabrielle Coullery**, étudiants en physiothérapie au niveau bachelier à la Haute école de santé Vaud (HESAV) à Lausanne.