

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 55 (2019)
Heft: 5

Artikel: "Nein, Sie brauchen momentan keine Physiotherapie" = "Non, vous n'avez pas besoin de physiothérapie actuellement"
Autor: Habers, Helga / Habers, Jacques
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928947>

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: 04.05.2025

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

«Nein, Sie brauchen momentan keine Physiotherapie»

«Non, vous n'avez pas besoin de physiothérapie actuellement.»

HELGA HABERS, JACQUES HABERS

Eine gewinnorientierte Physiotherapiepraxis, die PatientInnen mit Rückenschmerzen von Physiotherapie abrä? Wie eine Berner Praxis Leitlinien zu unspezifischen Kreuzschmerzen in der Praxis anwendet.

Seit mehr als zwei Jahrzehnten ist in internationalen Leitlinien zu lesen, dass Physiotherapie bei Patienten mit akuten nicht-spezifischen Rückenschmerzen (NSLBP) nicht evident ist [1]. Deswegen empfehlen die Leitlinien bei persistierenden Schmerzen Physiotherapie erst ab der 4.–6. Woche. Viele Patienten, Ärzte und Physiotherapeuten sind trotz der negativen Ergebnisse der Meinung, dass Physiotherapie in den ersten 4 Wochen nach akutem NSLBP angezeigt ist. Eine frühe Physiotherapie kostet natürlich. Noch mehr Kosten verursacht jedoch eine zu spät angefangene Behandlung [2], auch wenn sie sonst inhaltlich den Leitlinien entspricht. Eine Chronifizierung bei NSLBP tritt nämlich schon nach 3 Monaten auf [3]. Somit beträgt das therapeutische Fenster für Physiotherapie bei subakutem NSLBP lediglich 6–8 Wochen, nämlich von der 6.–13. Woche.

Guidelines und Fragebögen diskutieren und verfügbar machen

Die fachliche Qualifikation der Mitarbeitenden bildet einen wesentlichen Teil der Strukturqualität einer Praxis. Um die Anwendung der internationalen Leitlinien zu gewährleisten, fassen wir in unserer Praxis praxisrelevante Metaanalysen zu NSLBP des vergangenen Jahres zusammen und diskutieren sie bei internen Fortbildungen. Diese Metaanalysen mit den dazugehörigen Links zu den Leitlinien auf Physio-Pedia sowie der Webseite des IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) und die relevanten Fragebögen sind jederzeit entweder in Papierform oder elektronisch zugänglich.

Wir verwenden bei NSLBP-Patienten das «STarT-Back-Screening-Tool» [4]. Dieses Tool ist einfach in der Handhabung. Obwohl es wenig Auskunft über das Chronifizierungsrisiko der Schmerzen gibt, ist die Aussagekraft zur Beein-

Un cabinet de physiothérapie à but lucratif qui déconseille la physiothérapie aux patient·e·s atteint·e·s de maux de dos? Voici comment un cabinet bernois applique les recommandations de bonne pratique aux lombalgies non spécifiques.

Depuis plus de deux décennies, les recommandations de bonne pratique internationales indiquent que la physiothérapie n'est pas incontournable pour les patients atteints de lombalgies aiguës non spécifiques (NSLBP) [1]. En cas de douleurs persistantes, elles ne recommandent donc la physiothérapie qu'à partir de la 4^e–6^e semaine. Malgré les résultats négatifs, de nombreux patients, médecins et physiothérapeutes pensent que la physiothérapie est indiquée au cours des 4 premières semaines suivant une NSLBP aiguë. En effet, une physiothérapie précoce coûte de l'argent mais les coûts sont encore plus élevés si le traitement commence trop tard [2] même s'il est conforme aux recommandations de bonne pratique. La chronicisation de la NSLBP débute déjà au bout de 3 mois [3]. Ainsi, la fenêtre thérapeutique durant laquelle la physiothérapie peut agir en cas de NSLBP subaiguë se limite à 6–8 semaines, en l'occurrence de la 6^e à la 13^e semaine.



© Pixel-Shot – Adobe Stock

Rückenweh: Das therapeutische Fenster für Physiotherapie bei subakuten nicht-spezifischen Kreuzschmerzen beträgt 6–8 Wochen, nämlich von der 6.–13. Woche. | La fenêtre thérapeutique durant laquelle la physiothérapie peut agir en cas de lombalgies subaiguës non spécifiques se limite à 6–8 semaines, en l'occurrence de la 6^e à la 13^e semaine.

The Keele STarT Back Screening Tool

Patient name: _____ Date: _____

Thinking about the last 2 weeks tick your response to the following questions:

	Disagree 0	Agree 1
1 My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks	☐	☐
2 I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks	☐	☐
3 I have only walked short distances because of my back pain	☐	☐
4 In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain	☐	☐
5 It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active	☐	☐
6 Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time	☐	☐
7 I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better	☐	☐
8 In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy	☐	☐

9. Overall, how **bothersome** has your back pain been in the last 2 weeks?

Not at all	Slightly	Moderately	Very much	Extremely
☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 1	☐ 1

Total score (all 9): _____ Sub Score (Q5-9): _____

© Keele University 01/08/07
Funded by Arthritis Research UK

STarT-Back-Screening-Tool. I Le STarT-Back-Screening-Tool.

trächtigkeit (disability) akzeptabel [5]. Anhand der Wertungen des STarT-Back-Screening-Tools wird das Risikoprofil eingeschätzt. Der Patient benötigt minimalen physiotherapeutischen Aufwand, wenn die Gesamtbewertung beider Subskalen bei 0 bis 3 liegt. Der Patient benötigt erhöhten physiotherapeutischen Aufwand, wenn die psychosoziale Subskala-Bewertung 4 oder 5 beträgt¹.

Implementierung durch Interaktion: teaminterne Fallbesprechungen

Adhärenz an NSLBP-Leitlinien setzt eine biopsychosoziale Grundhaltung der Physiotherapeuten voraus [6]. Passive Informationsübermittlung wie das alleinige Abgeben von Leitlinien ändern ein Verhalten nicht, sie sind unwirksam [7].

Die Implementierung der Leitlinien im Team findet vorwiegend durch Interaktion statt. Durch aktives Lernen im Team werden Wissen und Verhalten transferiert. Somit sind teaminterne Fallbesprechungen, bei denen nach einer Fallpräsentation jeder Therapeut seine Vorgehensweise und sein Fallverständnis präsentiert, eine wirksame Strategie. Es geht hierbei nicht darum, falsche oder richtige Vorgehensweisen zu identifizieren, sondern darum, eine Diskussion anzuregen. Dabei werden Leitlinien, neueste Metaanalysen und «Best Practice» einbezogen. Durch Verwendung von standardisierten Fragebögen, wie beispielsweise dem «Roland Morris Low Back Pain and Disability Questionnaire», wird überprüft,

Discuter des recommandations de bonne pratique et des questionnaires et les mettre à la disposition du public

La qualification professionnelle des collaborateurs est un élément essentiel de la qualité structurale d'un cabinet. Afin d'assurer l'application des recommandations de bonne pratique internationales, nous résumons dans notre cabinet les méta-analyses portant sur la NSLBP de l'année précédente pertinentes pour la pratique et nous en discutons dans le cadre de séances de formation internes. Ces méta-analyses, accompagnées des liens correspondants vers les recommandations sur Physio-Pedia et sur le site Internet de l'IFOMPT (*International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists*), ainsi que les questionnaires pertinents sont disponibles à tout moment, en format papier ou par voie électronique.

Pour les patients atteints de NSLBP, nous utilisons le «STarT Back Screening Tool» [4]. Cet outil est facile d'utilisation. Même s'il fournit peu d'informations sur le risque de chronicisation de la douleur, la pertinence de la mesure du handicap (*disability*) est acceptable [5]. Sur la base des évaluations de cet outil, nous définissons le profil de risque. Le patient ne nécessite qu'un effort physiothérapeutique minimal si l'évaluation globale des deux sous-échelles est de 0 à 3. Il a besoin d'un effort physiothérapeutique accru si la sous-échelle psychosociale est de 4 ou 5¹.

Mise en œuvre par l'interaction: discussions de cas au sein de l'équipe

L'adhésion aux recommandations de bonne pratique pour la NSLBP présuppose une attitude biopsychosociale de base de la part des physiothérapeutes [6]. La transmission passive d'informations – comme le seul fait de donner des recommandations de bonne pratique – ne change pas un comportement, elle est inefficace [7].

La mise en œuvre des recommandations de bonne pratique dans le cabinet se fait principalement par l'interaction. Les connaissances et le comportement adéquat sont transférés par un apprentissage actif entre les collaborateurs. Ainsi, les discussions de cas au sein de l'équipe durant lesquelles chaque thérapeute propose son approche et sa compréhension après la présentation d'un cas constituent une stratégie efficace. Il ne s'agit pas d'identifier les bonnes ou mauvaises manières de procéder mais de faire naître une discussion. Celle-ci s'appuie sur les recommandations de bonne pratique, les méta-analyses les plus récentes et la meilleure pratique. En utilisant des questionnaires standardisés, comme le *Roland Morris Low Back Pain and Disability Questionnaire*, nous vérifions si l'intervention physiothérapeutique a soulagé la NSLBP. Nous discutons ensuite au sein de l'équipe des cadres de référence théoriques qui pourraient expliquer ces résultats.

¹ Vgl. auch Artikel Surbeck U: Rückenschmerzen: ein stratifiziertes Management lohnt sich. In: *physioactive* 4/19.

¹ Voir aussi l'article de U. Surbeck: Maux de dos: une prise en charge stratifiée en vaut la peine. Dans: *physioactive* 4/19.

ob die physiotherapeutische Intervention die NSLBP verbessern. Teamintern besprechen wir anschliessend, welche theoretischen Referenzrahmen diese Resultate erklären könnten.

Stolpersteine

Bei der Umsetzung der Leitlinien gibt es mehrere Stolpersteine. So beeinflusst beispielsweise die subjektiv wahrgenommene Norm für NSLBP-Behandlungen die Motivation, Leitlinien einzuhalten. Denn viele Konzepte in der Physiotherapie gehen von betroffenen Strukturen und Mechanismen aus. Dies führt (meta-)kognitiv und verhaltensmässig zwangsläufig zu einer physiotherapeutischen Aktion, auch wenn diese nicht Leitlinien-konform ist. Deswegen sind regelmässige gemeinsame Assessments und Gedankenaustausch während der Fallbesprechungen hilfreich.

Die physiotherapeutischen Leitlinien für akute NSLBP sind spezifisch, kostenrelevant und wirksam [8]. Die grösste Herausforderung in der Praxis ist es, den Mut zu haben, Patienten nur minimalst zu begleiten. Die Schwierigkeit, die Leitlinie einzuhalten, liegt unserer Meinung nach bei der Nicht-Spezifität der Diagnose. Die Patienten sind verständlicherweise verunsichert, wenn der behandelnde Arzt die Diagnose «nicht-spezifische Rückenschmerzen» stellt und keine Überweisung in die Physiotherapie veranlasst. Manche Ärzte überweisen Patienten nach akutem NSLBP schon vor der vierten Woche. Sie handeln somit nicht Leitlinien-konform, werden jedoch der Erwartungshaltung des Patienten gerecht. Handelt dann der Therapeut Leitlinien-konform mit maximal ein bis zwei Behandlungen mit Fokus auf Beruhigung, Erklärung und Instruktion, so empfindet der Patient dies als problematisch. Deshalb ist aus unserer Sicht die interprofessionelle Konsistenz der Informationen an den Patienten bedeutsam. Die grösste Herausforderung in der Praxis ist es, den Mut zu haben, Patienten nur minimalst zu begleiten. Dies setzt wiederum voraus, dass der Patient dem Physiotherapeuten vertraut.

Difficultés

La mise en œuvre des recommandations de bonne pratique se heurte à plusieurs obstacles. Par exemple, lorsque la norme relative aux traitements de la NSLBP est perçue de manière subjective, cela influence la motivation à respecter ces recommandations. Car de nombreux concepts de physiothérapie s'appuient sur les structures et mécanismes affectés. Sur les plans (méta-)cognitif et comportemental, cela conduit inévitablement à une action physiothérapeutique, même si celle-ci n'est pas conforme aux recommandations. C'est pourquoi il est utile de procéder régulièrement à des évaluations conjointes et à des échanges d'idées dans le cadre de discussions de cas.

Les recommandations de bonne pratique physiothérapeutiques relatives à la NSLBP aiguë sont spécifiques, efficaces et pertinentes sur le plan des coûts [8]. Dans la pratique, le défi majeur est d'avoir le courage de n'accompagner le patient que de façon minimale. À notre avis, la difficulté de les respecter réside dans la non-spécificité du diagnostic. Bien sûr, les patients sont troublés lorsque le médecin traitant pose le diagnostic de «maux de dos non spécifiques» et ne les oriente pas vers une physiothérapie. Dans le cas d'une NSLBP aiguë, certains médecins leur en prescrivent donc déjà une avant la quatrième semaine. Ils n'agissent toutefois pas conformément aux recommandations, mais répondent aux attentes du patient. Si le thérapeute agit en accord avec les recommandations en lui prescrivant au maximum un ou deux traitements axés sur l'apaisement, l'explication et l'instruction, le patient trouvera cela problématique. Par conséquent, de notre point de vue, la cohérence interprofessionnelle des informations fournies au patient est importante. Dans la pratique, le défi majeur est d'avoir le courage de n'accompagner le patient que de façon minimale. Cela implique en outre que ce dernier fasse confiance au physiothérapeute.

Nous pouvons concevoir que certains physiothérapeutes considèrent les recommandations de bonne pratique rela-



Gemeinsame Assessments und Gedankenaustausch während Fallbesprechungen sind hilfreich, um Leitlinien umzusetzen. Il est utile de procéder à des évaluations conjointes et à des échanges d'idées dans le cadre de discussions de cas pour la mise en œuvre des recommandations de bonne pratique.

Es ist für uns vorstellbar, dass Physiotherapeuten die NSLBP-Leitlinien als unflexibel und nicht praxiskompatibel einschätzen. Möglicherweise könnte die Bereitschaft, die Physiotherapie Leitlinien-konform durchzuführen, in den letzten Jahren gesunken sein, da relativ viele internationale Leitlinien bezüglich NSLBP publiziert wurden. Ein weiteres Problem ist, dass in den Leitlinien die aktuellsten Metaanalysen nicht berücksichtigt sind. Eine an sich positive Grundhaltung gegenüber den Leitlinien führt deswegen nicht zwingend zur deren Einhaltung. Hierbei spielt die Praxiskultur eine wichtige Rolle.

Die Umsetzung der NSLBP-Leitlinien setzt eine aktive und kontinuierliche Auseinandersetzung mit deren Praxisrelevanz und Effektivität voraus. Zudem sind Anpassungen der Leitlinien aufgrund neuer Evidenz und «Best Practice» notwendig. Die positiven Rückmeldungen von Patienten, Ärzten und Kostenträgern motivieren uns, weiterhin «Guideliners» zu sein. |

tives à la NSLBP comme inflexibles et non compatibles avec la pratique. Peut-être la disposition à pratiquer une physiothérapie conforme aux recommandations de bonne pratique a-t-elle diminué au cours des dernières années, un nombre relativement important de ces recommandations internationales relatives à la NSLBP ayant été publiées. Un autre problème est que les recommandations de bonne pratique ne tiennent pas compte des méta-analyses les plus récentes. Une attitude fondamentalement positive à leur égard n'implique donc pas nécessairement qu'on les respecte. La culture du cabinet joue ici un rôle important.

La mise en œuvre des recommandations de bonne pratique relatives à la NSLBP exige un examen actif et continu de leur pertinence pratique et de leur efficacité. En outre, elles doivent être régulièrement ajustées en raison de nouvelles données probantes et de la meilleure pratique. Les retours positifs de patients, médecins et porteurs de coûts nous motivent toutefois à continuer à nous baser sur ces recommandations. |



Helga Habers, PT MSc, ist Praxisinhaberin der Physiotherapie und des Trainingszentrums Schönbühl BE.

Helga Habers, PT MSc, est propriétaire du cabinet de physiothérapie et du centre d'entraînement de Schönbühl (BE).



Jacques Habers, PT MSc, ist Praxisinhaber der Physiotherapie und des Trainingszentrums Schönbühl BE sowie Referent an der Berner Fachhochschule.

Jacques Habers, PT MSc, est propriétaire du cabinet de physiothérapie et du centre d'entraînement de Schönbühl (BE) et il est chargé de cours à la Haute école spécialisée bernoise.

Literatur | Bibliographie

1. Little, P., Smith, L., Cantrell, T., Chapman, J., Langridge, J., & Pickering, R. (1996). General practitioners' management of acute back pain: a survey of reported practice compared with clinical Guidelines. *BMJ*, 312(7029), 485-488.
2. Koes, B. W., van Tulder, M., Lin, C. W. C., Macedo, L. G., McAuley, J., & Maher, C. (2010). An updated overview of clinical Guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *European Spine Journal*, 19(12), 2075-2094.
3. Artus, M., van der Windt, D., Jordan, K. P., & Croft, P. R. (2014). The clinical course of low back pain: a meta-analysis comparing outcomes in randomised clinical trials (RCTs) and observational studies. *BMC musculoskeletal disorders*, 15(1), 68.
4. Aebischer, B., Hill, J. C., Hilfiker, R., & Karstens, S. (2015). German translation and cross-cultural adaptation of the STarT back screening tool. *PLoS One*, 10(7), e0132068.
5. Karran, E. L., McAuley, J. H., Traeger, A. C., Hillier, S. L., Grabherr, L., Russek, L. N., & Moseley, G. L. (2017). Can screening instruments accurately determine poor outcome risk in adults with recent onset low back pain? A systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*, 15(1), 13.
6. Hendrick, P., Mani, R., Bishop, A., Milosavljevic, S., & Schneiders, A. G. (2013). Therapist knowledge, adherence and use of low back pain Guidelines to inform clinical decisions – A national survey of manipulative and sports physiotherapists in New Zealand. *Manual therapy*, 18(2), 136-142.
7. Brownson, R. C., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (Eds.). (2018). *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice*. Oxford University Press.
8. Childs, J. D., Fritz, J. M., Wu, S. S., Flynn, T. W., Wainner, R. S., Robertson, E. K., ... & George, S. Z. (2015). Implications of early and guideline adherent physical therapy for low back pain on utilization and costs. *BMC health services research*, 15(1), 150.d