

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 55 (2019)
Heft: 1

Artikel: Klinisches Denken braucht Wissen = La pensée clinique a besoin de connaissances
Autor: Hilfiker, Roger
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928912>

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: 14.03.2025

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

Klinisches Denken braucht Wissen

La pensée clinique a besoin de connaissances

ROGER HILFIKER

Das «Fallbuch Physiotherapie: Muskuloskelettales System» der Herausgeber Hannu Luomajoki und Fabian Pfeiffer vermittelt, exzellent illustriert, relevantes Wissen zu 35 häufigen Fällen von Beschwerden am Bewegungsapparat.

Die Einleitung des «Fallbuchs Physiotherapie» [1] geht gleich richtig zur Sache: Was muss man beachten, um jedem Fall in der Praxis gerecht zu werden? Evidenzbasierte Praxis (integrieren der wissenschaftlichen Evidenz mit der eigenen Erfahrung und der Situation, den Werten und Zielen der Patienten) sowie klinisches Denken (Clinical Reasoning) mit seinen Hypothesenkategorien. Dazu gehören die pathobiologischen Mechanismen, die Heilungsphasen, die Schmerzmechanismen, die Quellen der Symptome, Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen, Prognose oder beitragende Faktoren.

Zum Thema Assessment werden in der Einleitung die wichtigsten Gütekriterien wie Validität (diagnostische Validität mit Sensitivität und Spezifität), die Reliabilität oder die Responsivität erklärt. Wir erfahren, dass der Messfehler bestimmt, wie gross die kleinste noch entdeckbare Veränderung ist. Dieser sollte kleiner sein als die kleinste noch klinisch relevante Veränderung, da wir sonst relevante Veränderungen nicht entdecken können.

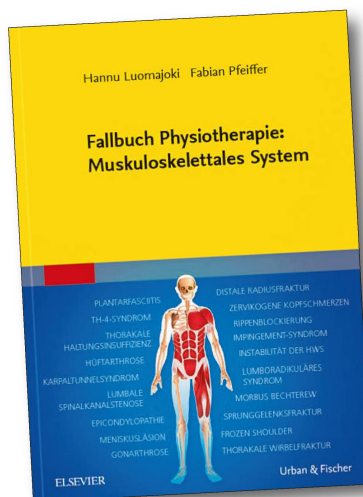
An Fallbeispielen lernen

Die 35 Fälle zu häufigen Problemen am Bewegungsapparat starten jeweils mit den Leitsymptomen und einer Definition. Der Fall wird, beginnend mit der Vorgeschichte, aufgerollt und die Hypothesen des Therapeuten werden laufend ergänzt. Farbige Kästen liefern wichtige Zusatzinformationen, meist hinterlegt mit wissenschaftlichen Daten. So lesen wir beim ersten Fallbeispiel «akute lumbale Rückenschmerzen» Wertvolles über den natürlichen Verlauf von lumbalen Rückenschmerzen: 90 Prozent der Patienten haben nach 4–6 Wochen keine Probleme

Le livre *Fallbuch Physiotherapie: Muskuloskelettales System (Recueil de cas de physiothérapie: le système musculosquelettique)* d'Hannu Luomajoki et Fabian Pfeiffer fournit des connaissances pertinentes et parfaitement illustrées sur 35 cas fréquents de douleurs au niveau de l'appareil locomoteur.

L'introductio n du *Fallbuch Physiotherapie (Recueil de cas de physiothérapie)* [1] va droit au but. Il indique de quoi il faut tenir compte pour donner une réponse appropriée à chaque cas en pratique clinique: se référer à une pratique fondée sur des données probantes (introduction des évidences dans l'expérience et la situation, dans les valeurs et les objectifs propres des patients) et un raisonnement clinique avec ses catégories d'hypothèses. Les mécanismes pathobiologiques, les phases de guérison, les mécanismes de la douleur, les sources des symptômes, les contre-indications, les mesures de précaution, le pronostic ou les facteurs contributifs en font notamment partie.

En ce qui concerne l'évaluation, les principaux critères de qualité – validité (validité diagnostique avec sensibilité et spécificité), fiabilité ou réactivité – sont expliqués dans l'introduction. Nous apprenons qu'une erreur de mesure détermine l'ampleur du plus petit changement détectable. Celle-ci doit être inférieure à la plus petite modification cliniquement pertinente: dans le cas contraire, il n'est pas possible de détecter les modifications pertinentes.



Tirer les leçons des études de cas

Chacun des 35 exemples de problèmes fréquents de l'appareil locomoteur commence par les symptômes principaux et une définition. Le cas est décrit en commençant par l'anamnèse, et les hypothèses du thérapeute sont complétées en permanence. Les encadrés colorés fournissent d'importantes informations complémentaires, qui s'appuient généralement sur des données scientifiques. Ainsi, dans la première

me mehr. Bei den restlichen 10 Prozent besteht jedoch die Gefahr, dass die Probleme langfristig bestehen bleiben.

Auch über die Gütekriterien der Tests erfährt man Praxis-relevantes: Zum Beispiel, dass die Palpationstests weniger reliabel sind als die Schmerzprovokationstests. Bei jedem Fallbeispiel werden wichtige klinische Hintergründe zum besseren Verständnis des Falles nähergebracht.

Lehrreich sind auch die «Was wäre, wenn»-Kästen: Was wäre, wenn der Patient zum Beispiel mit anderen Symptomen in die Praxis gekommen wäre, oder wenn sich beim Patienten mit Rückenschmerzen die neurologischen Symptome verschlechtern würden?

Femoroazetabuläres Impingement: Leitsymptome, die besten Tests und die Therapie

Die Inhalte sind sehr praxisbezogen. So lerne ich zum Beispiel im Kapitel über das femoroazetabuläre Impingement-Syndrom (FAI), dass die Leitsymptome lokale einseitige Beschwerden sind und dass vor allem die Flexion mit Innenrotation schmerzt. Dies durch eine Einklemmung bei diesen Bewegungen, bedingt durch knöcherne Anlagerungen am Femurkopf (fehlende Taillierung oder sogar Buckel, die Cam-Typ-Deformität) oder eine übermässige Überdachung durch das Azetabulum (die Pincer-Typ-Deformität). Die besten Tests, um ein FAI auszuschliessen, werden bildlich dargestellt. Gute Einschluss-tests gibt es nicht. Dies liegt daran, dass die Tests mehrere Strukturen gleichzeitig provozieren (d.h. nicht spezifisch sind). Somit ist bei einem positiven Test nicht sicher, ob es wirklich ein Cam- oder Pincer-Typ-FAI ist.

Auch das multimodale Vorgehen in der Therapie wird dargestellt: manuelle Therapie, funktionelles Training der stabilisierenden Muskulatur im Lenden-Becken-Hüftbereich. In einem Was-wäre-wenn-Kasten wird das weitere Vorgehen besprochen, falls die Beschwerden nicht besser werden (z. B. Abklärung mit MRI und evtl. chirurgischer Eingriff).

Die Herausgeber bringen mit ihrem Autorenteam auf 346 Seiten mit vielen farbigen Illustrationen eine grosse Fülle an Wissen – ohne dass man sich dabei überflutet fühlt.

*Roger Hilfiker, PT MSc, Dozent Studiengang
Physiotherapie, HES-SO Valais-Wallis, Leukerbad.*

Literatur | Bibliographie

1. Luomajoki H., Pfeiffer F. (Hrsg.): Fallbuch Physiotherapie: Muskuloskelettales System. Urban&Fischer 2018. ISBN 978-3-437-45005-1.

étude de cas, «lombalgies aiguës», l'ouvrage fournit des informations précieuses sur l'évolution naturelle des lombalgies: 90% des patients n'ont plus de problèmes au bout de 4 à 6 semaines. Cependant, pour les 10% restants, il existe un risque de voir les problèmes persister à long terme.

Les critères de qualité des tests fournissent également des informations utiles à la pratique. Par exemple, les tests de palpation sont moins fiables que les tests de provocation de la douleur. Dans chaque exemple, les antécédents cliniques nécessaires à une bonne compréhension du cas sont expliqués. Les encadrés «Et si» sont également instructifs: et si, par exemple, le patient s'était présenté au cabinet avec d'autres symptômes, ou si les symptômes neurologiques du patient atteint de mal de dos s'étaient aggravés.

Conflit fémoro-acétabulaire: les principaux symptômes, les meilleurs tests et le traitement

Le contenu est très orienté vers la pratique. Dans le chapitre qui porte sur le syndrome du conflit fémoro-acétabulaire (CFA), on apprend que les principaux symptômes sont des douleurs locales unilatérales et que la flexion/rotation interne est particulièrement douloureuse. Ceci est dû à un pincement lors de ces mouvements, causé par des dépôts osseux sur la tête fémorale (absence de taille, voire bosse, déformation de type cam) ou une surtoiture par l'acétabulum (déformation de type pince). Les meilleurs tests pour exclure un CFA sont illustrés. Il n'y a pas de bons tests d'inclusion. Cela provient du fait que les tests provoquent plusieurs structures en même temps (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas spécifiques). Ainsi, un test positif ne garantit pas qu'il s'agisse vraiment d'un CFA de type cam ou pince.

La procédure multimodale du traitement est également présentée: thérapie manuelle, entraînement fonctionnel des muscles stabilisateurs de la région lombaire, pelvienne et de la hanche. Si les symptômes ne s'améliorent pas, la suite de la procédure est présentée dans un encadré «Et si» (p. ex. clarification par IRM et éventuelle intervention chirurgicale).

Sur 346 pages, les auteurs apportent une mine de connaissances accompagnées de nombreuses illustrations en couleurs – sans que le lecteur ne se sente submergé.

*Roger Hilfiker, PT, MSc, professeur
dans le cursus de physiothérapie de la
HES-SO Valais-Wallis, Loèche-les-Bains.*