

Bindegewebszonen als Indikator für Lebererkrankungen

Untersuchung zur Reliabilität und Validität des Bindegewebsbefunds von **Thomas Sprenkel**

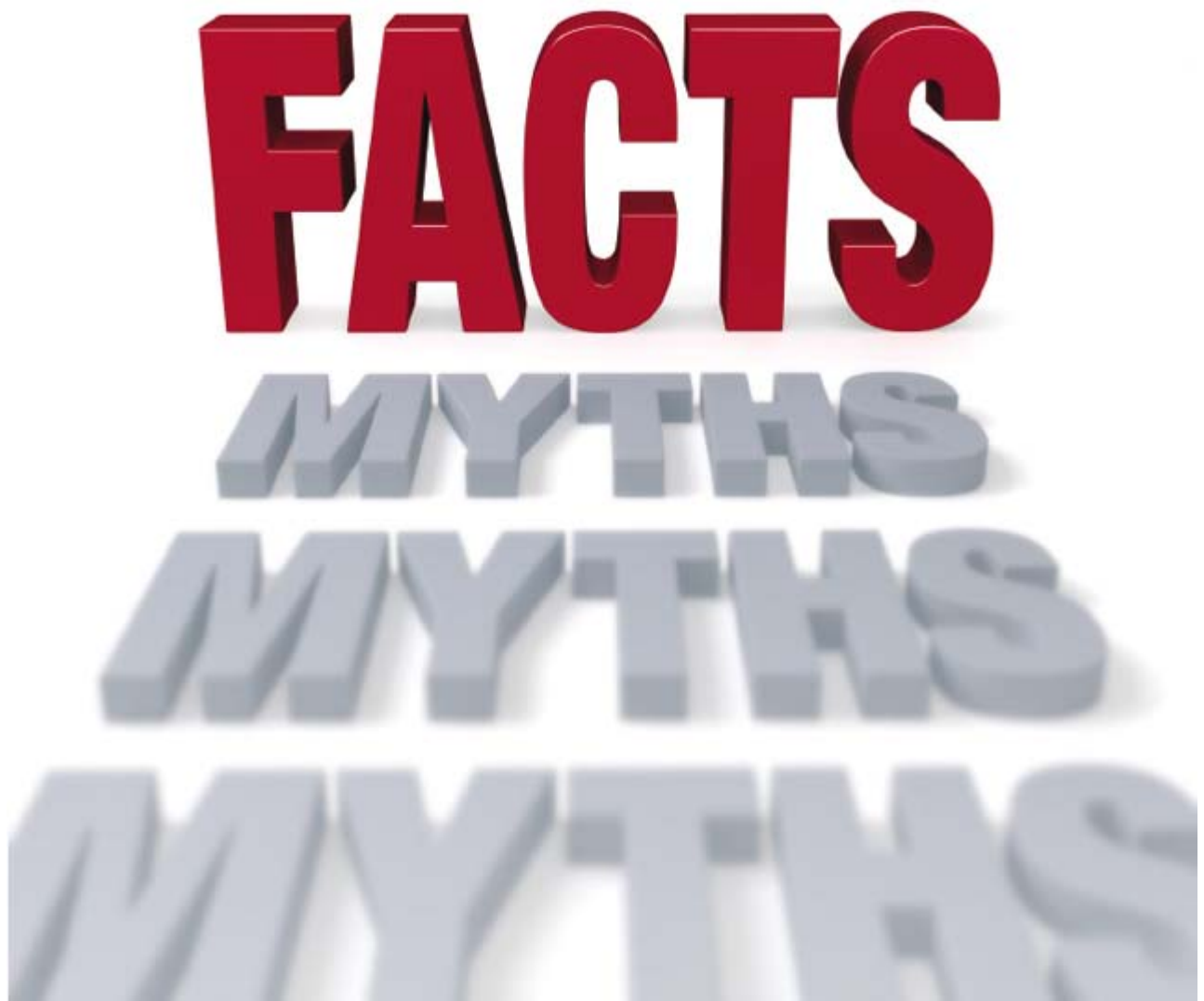
Veröffentlicht in der Zeitschrift für Physiotherapeuten 04/2014

AUF EINEN BLICK

In diesem Beitrag steht eine Abschlussarbeit der OMT-Weiterbildung der Physio-Akademie in Wremen im Fokus, in der es um die wünschenswerte verstärkte Einbeziehung von Assessments in die klinische Praxis geht. Die pt möchte mit diesem Artikelformat Anstoß zum Austausch über die Vielfalt der produzierten wissenschaftlichen Arbeiten im Studium oder auch in Aus- und Weiterbildung geben. Lesen Sie auch die Antworten der Autoren und Betreuer zu Fragen der pt_Redaktion.

Einleitung

Der Bindegewebsbefund ist etablierter Bestandteil der Physiotherapieausbildung. Die Bindegewebsmassage (BGM) ist anerkanntes Heilmittel. Ein Nachweis über die Wirksamkeit des Verfahrens sowie über die Reliabilität und Validität des Bindegewebsbefunds scheint aber noch auszustehen. Diese Untersuchung möchte einen Beitrag zur Analyse der Reliabilität und Validität des BGM-Befundes unter Praxisbedingungen leisten.



»Mit dem Bindegewebsbefund kann ich Lebererkrankungen erkennen« – Fakt oder Mythos?
Eine schöne Forschungsfrage für eine kleine Untersuchung zum Abschluss einer Ausbildung.
Foto: Mark Carrel – www.fotolia.com

Methode

21 gesunde Probanden und elf Probanden mit seit mindestens zwölf Monaten ärztlich diagnostizierten hepatischen Erkrankungen nahmen nach Information und Einverständniserklärung teil. Die Teilnehmer waren zwischen 18 und 70 Jahren alt.

Sechs Physiotherapeuten, die hierfür eine eineinhalbstündige Fortbildung durch eine BGM-Dozentin erhielten, wurden beauftragt, unabhängig voneinander BGM-Befunde für alle Probanden zu erstellen. Kein Untersucher wusste, welche der Probanden gesund oder erkrankt waren oder welche Störung bei den erkrankten Probanden vorlag. Die Untersucher wussten nur, dass unter den Probanden erkrankte Personen waren.

Für die Befundung wurde jedem Untersucher zehn Minuten Zeit gegeben. Das Auftreten einer oder mehrerer BGM-Zonen bei den Probanden wurde von den Untersuchern in einem einheitlichen Befundbogen markiert.

Die Reliabilität, also das Maß der Übereinstimmung, wurde mithilfe des Kappa-Koeffizienten für mehr als zwei Beobachter berechnet. Sensitivität, Spezifität sowie der positive und negative Vorhersagewert wurden als Kennwerte für die Validität berechnet.

Ergebnis

Der Kappa-Wert (k) aus den vorliegenden Daten betrug 0,16.

Die Sensitivität, das heißt die »Trefferquote«, dass bei einer vorhandenen Lebererkrankung eine Leberzone gesehen wurde, lag ebenfalls bei 0,16 oder 16 Prozent.

Die Spezifität betrug 0,83; es wurde folglich bei 83 Prozent der Probanden, die keine Lebererkrankung aufwiesen, auch keine Leberzone festgestellt.

Der positive Vorhersagewert betrug 0,49; demnach lag die Wahrscheinlichkeit, dass ein Proband tatsächlich eine Lebererkrankung aufwies, wenn eine Leberzone festgestellt wurde, bei 49 Prozent.

Der negative Vorhersagewert betrug 0,72; die Wahrscheinlichkeit, dass ein Proband keine Lebererkrankung hatte, wenn keine Leberzone festgestellt wurde, betrug also 72 Prozent (siehe Tabelle 1 und 2).

Tab. 1_Die Ergebnisse, dargestellt in einer Vierfeldertafel

		wahrer Status		
		+	-	Randsummen
BGM-Befund	+	20	21	41
	-	40	105	145
Randsummen		60	126	n = 186

Tab. 2_Kennwerte für die Kriteriumsvalidität

Sensitivität	0,16
Spezifität	0,83
Pos. Vorhersagewert	0,49
Neg. Vorhersagewert	0,72

Diskussion und Schlussfolgerung

An einer Gruppe von Patienten, teilweise mit und teilweise ohne ärztlich diagnostizierte Lebererkrankung, wurde überprüft, ob geschulte Physiotherapeuten eine hepatische Erkrankung erkennen können oder nicht. Die Ergebnisse unterstützen nicht den Anspruch, dass der Bindegewebsbefund als Methode zur Erkennung von Lebererkrankungen reliabel oder valide und damit aussagefähig ist. Die Resultate erlauben allerdings keinen Rückschluss auf die Wirkung der BGM als Therapie.

Es wäre wünschenswert, dass weitere Studien zur Reliabilität und Validität des BGM-Befunds durchgeführt würden, um zu überprüfen, ob sich die Ergebnisse dieser Studie bestätigen. Mit dieser Arbeit konnte außerdem gezeigt werden, dass »kleine Forschung« auch in der täglichen Praxis möglich ist.

IM GESPRÄCH: AUTOR THOMAS SPRENKEL

Warum haben Sie dieses Thema gewählt?

In der täglichen Arbeit am Patienten und in der Diskussion mit meinen Arbeitskollegen standen die Fragen der Befundinterpretation im Rahmen der BGM immer wieder im Raum. In der Literatur konnte ich keine befriedigenden Lösungen finden, so habe ich versucht, selbst Antworten zu finden – deshalb diese Studie.

Welche Herausforderungen gab es bei der Erstellung der Arbeit und wie haben Sie diese gemeistert?

Eine Herausforderung war es, eine spezifische Frage zu formulieren, die aus dem Gesamtkomplex der BGM kommt. Des Weiteren war es nicht ganz einfach, die gewonnenen Daten zu interpretieren. An dieser Stelle möchte ich mich noch einmal bei der Physio-Akademie in Wremen bedanken, besonders bei Prof. Erwin Scherfer.

Was ist für Sie die wichtigste Schlussfolgerung für die berufliche Praxis?

Abgesehen von dem Studienergebnis der BGM sollten wir Physiotherapeuten weiter daran arbeiten, kritisch mit Behandlungstechniken umzugehen. Teilweise werden Techniken und Therapien für Physiotherapeuten angeboten, die auf »reiner Erfahrung« basieren. So entstehen womöglich Therapiemythen, die später wieder schwer zu korrigieren sind. Spannend fand ich es auch, dass »Forschung« auch in einer kleinen Praxis für Physiotherapie möglich ist.

IM GESPRÄCH: BETREUER ERWIN SCHERFER

Warum ist die Forschungsfrage aus Ihrer Sicht relevant?

Zum einen zeigt die Forschungsfrage generell eine Sensibilisierung für Fragen der Aussagekraft, also der Reliabilität und Validität, von Tests und Befundmethoden, aus denen ja Schlussfolgerungen für die richtige Behandlung gezogen werden sollen. Zum anderen bezieht sie sich auf einen Behandlungsansatz, der nach wie vor in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten verankert ist. So gesehen kommt in der Fragestellung eine professionelle Haltung zum Ausdruck, die auch eine selbstkritische Überprüfung des eigenen Tuns beinhaltet.

Wie haben Sie den Lernenden bei der Erstellung der Arbeit unterstützt?

Die Fragestellung kam von Thomas Sprenkel selbst, der auch die Untersuchung eigenständig durchgeführt hat. Die Begleitung bezieht sich vor allem auf die Erstellung eines Designs für die Untersuchung und auf die statistische Auswertung.

Welche Forschungsfragen schließen sich für Sie an?

In weiteren Settings, bei weiteren Diagnosen könnte mit dem gleichen Forschungsdesign überprüft werden, wie es um die Reliabilität und Validität des BGM-Befunds im Alltag steht, ob sich also die Ergebnisse von Thomas Sprenkel bestätigen oder nicht. Und natürlich steht die Frage nach der Wirksamkeit der Behandlungsmethodik selbst im Raum.

**ERWIN SCHERFER**

Physiotherapeut, promovierter Diplom-Sozialwissenschaftler; wissenschaftlicher Mitarbeiter Bildungswerk Physio-Akademie; Gutachter, Übersetzer Physiotherapy Evidence Database PEDro; Mitglied Vorstand ZVK-Stiftung zur Förderung von Forschung und Evaluation in der Physiotherapie; Mitglied wissenschaftlicher Beirat Institut für Physiotherapie Zürcher Hochschule und der pt; Autor »Forschung verstehen – ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis«, Richard Pflaum Verlag »pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten«.

Kontakt: E.Scherfer@physio-akademie.de

Heftnummer: 4-2014