

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

2 Februar 2012 | 1
ISSN 1439-023X
www.thieme.de

**Lese-
probe**

„MEIST WIRD ZU SPÄT OPERIERT“

Schulter-TEP

FALLBEISPIEL

Supinationstrauma

HYPNOSYSTEMISCHE KOMMUNIKATION

Wege aus dem Gedankenkarussell

DIE RECHTSFRAGE

Mit Krücken hinters Steuer?

Mit physio**praxis**.
refresher

Sturz-
prävention

Leistung gesteigert?

6-MINUTEN-GEHTEST Wie es um das Aktivitätsniveau von Patienten steht, können Therapeuten mit dem 6-Minuten-Gehtest herausfinden. Einer seiner Vorteile: Er bietet validierte Referenzwerte für viele Krankheitsbilder.

Mit dem 6-Minuten-Gehtest (6MGT) können Physiotherapeuten die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit ihrer Patienten bewerten und Rückschlüsse ziehen, wie sich deren Erkrankungen entwickeln werden.

Die Durchführung ist simpel: Der Patient soll auf einer abgemessenen, ebenen Strecke innerhalb sechs Minuten so weit wie möglich gehen. Pausen sind dabei erlaubt, Hilfsmittel wie Stöcke und Gehwagen ebenfalls. Der Physiotherapeut muss dies aber protokollieren. Für das Ergebnis des 6MGT macht es keinen Unterschied, ob die Patienten in einem Flur hin und her gehen oder in einem Rechteck [1].

Interpretation der Gehstrecke > Mit dem Testergebnis, also der Gehstrecke, die der Patient in den sechs Minuten zurückgelegt hat, kann der Physiotherapeut zwei Dinge einschätzen:

- > Wie ist die Leistungsfähigkeit des Patienten beziehungsweise inwieweit hat sie sich verbessert?
- > Wie wird sich die Erkrankung entwickeln?

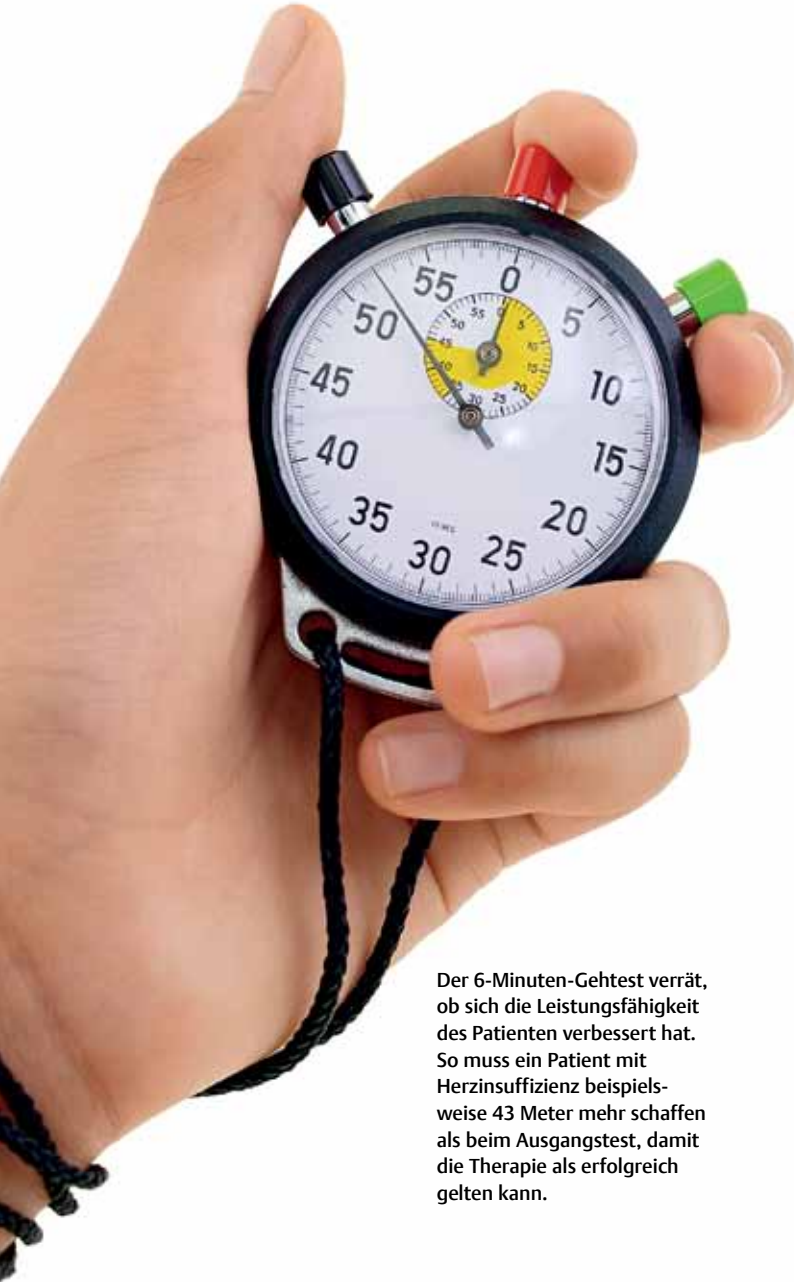
Schaffen beispielsweise Patienten mit kardialen und pulmonalen Erkrankungen weniger als 350 m, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie in acht Jahren sterben, graduell um bis zu 80 Prozent [2].

Wie stark das Lungengewebe bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) geschädigt ist, wird oft mit dem forcierten expiratorischen Volumen in der ersten Sekunde, dem FEV₁-Wert der Lungenfunktionsprüfung, gemessen. Der FEV₁-Wert ist jedoch hinsichtlich der Alltagseinschränkung dieser Patienten nicht so aussagekräftig wie das Ergebnis beim 6MGT [3]. Aus diesem Grund wird im neuen Bode-Index, einem Assessment, das den Schweregrad der COPD misst, der 6MGT-Wert höher bewertet als der des FEV₁.

Ob sich die Leistungsfähigkeit eines Patienten ausreichend verbessert hat, ist häufig schwer abzuschätzen. Hier hat der 6MGT einen entscheidenden Vorteil: Wissenschaftler haben für verschiedene Krankheitsbilder herausgefunden, um wie viel Meter sich die Gehstrecke eines Patient verlängern muss, damit eine Leistungssteigerung deutlich erkennbar ist:

- > bei Patienten mit COPD um 35 Meter [4]
- > bei Patienten mit schwerer COPD und einem durchschnittlichen Einsekundenvolumen mit nur noch 27 Prozent des Richtwertes beim FEV₁ um 26 Meter [5]
- > bei Patienten mit Herzinsuffizienz um 43 Meter [6]

Der 6-Minuten-Gehtest verrät, ob sich die Leistungsfähigkeit des Patienten verbessert hat. So muss ein Patient mit Herzinsuffizienz beispielsweise 43 Meter mehr schaffen als beim Ausgangstest, damit die Therapie als erfolgreich gelten kann.



- > bei Patienten mit Morbus Parkinson um 82 Meter [7]
- > bei Patienten nach Implantation einer Hüft- und Knieendo-
prothese um 61,3 Meter [8]
- > bei Patienten mit Morbus Alzheimer um 33,5 Meter [9]
- > bei Patienten mit Rückenmarksverletzung, zwölf Monate nach
der Verletzung, um 45,8 Meter [10]
- > bei Patienten mit Fibromyalgie um 38 Meter [11]

Die Interpretation des 6MGT sollten Therapeuten in jedem Fall individuell an die Patienten anpassen. Denn ein schlechtes Test-
ergebnis kann mehrere unspezifische Ursachen haben wie Tages-
form, Muskelschwäche, Gelenkstatus, Dekonditionierung, Ernäh-
rungszustand und mangelnde Leitungsbereitschaft.

Reliabel bei vielen Erkrankungen > Die Reliabilität des 6MGT
schätzen Wissenschaftler in verschiedenen Studien bei mehreren
Krankheitsbildern als hoch ein: Bei Patienten mit Herzinsuffizienz
liegt die Übereinstimmung bei 0,8 gemessen durch die Intra-Class
Correlation (ICC) [12]. Die Übereinstimmung ist auch bei Patienten
mit Fibromyalgie (ICC=0,91 bis 0,98) und geriatrischen Patienten
(ICC=0,75) hoch [13; 14]. Bei Patientengruppen mit einer fibro-
tischen interstitiellen Pneumonie und COPD liegt die Übereinstim-
mung sogar bei ICC>0,9 [15].

Der 6MGT ergänzt bei vielen Krankheiten sinnvoll den Befund.
Therapeuten können das Assessment auch beispielsweise mit
einer modifizierten Borg-Skala von 0–10 kombinieren, um die auf-
tretenden Symptome wie Atemnot, Beinschwäche und Anstren-
gung zu messen. Diese erlaubt es, die Symptome von „kein“, „ge-
ring“ bis zu „sehr ausgeprägt“ einzuschätzen.

Bei Erkrankungen wie Sklerodermie ist der 6MGT nicht zu emp-
fehlen, da es aufgrund der systemischen Ausprägung keine verläss-
lichen Referenzwerte gibt.

Der Nachteil des Assessments liegt darin, dass es nicht in jeder
Physiotherapiepraxis eine ausreichend lange Gehstrecke gibt. Für
Patienten in der Geriatrie und Neurologie ist alternativ der Timed-
up-and-go-Test zu empfehlen, da sich dieser auch in kleinen Räu-
men gut durchführen lässt.

Gilbert Büssching

Die Literatur finden Sie unter [www.thieme-connect.de/ejournals/
toc/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis) > „Ausgabe 2/12“.



ZU GEWINNEN

Stoppuhr fürs Assessment

Mehr als ein bisschen Platz und eine
Stoppuhr brauchen Sie für den 6-Minuten-
Gehtest nicht. Platz können wir Ihnen
nicht schenken, aber eine Hanhart
Stoppuhr „Amigo“ von der Firma Sport-
Thieme (www.sport-thieme.de). Wenn Sie bis zum 8.3.2012
unter www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis-
exklusiv“ > „Gewinnspiel“ auf „6MGT“ klicken, haben Sie
die Chance, diese Stoppuhr zu gewinnen.



SPORT-THIEME
Schäfer · Vermeulen · Fitness · Therapie

Infos zur physiopraxis:
www.thieme.de/physiopraxis