

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Herausgeber:** Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband  
**Band:** 55 (2019)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Fallbeispiel : "Radikuläres Reizsyndrom L5/S1" = Étude de cas : le "syndrome d'irritation radiculaire L5 ou S1"  
**Autor:** Genucchi, Reto / Suff, Georg  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928940>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 27.04.2026

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

## Fallbeispiel: «Radikuläres Reizsyndrom L5/S1»

### Étude de cas: le «syndrome d'irritation radiculaire L5 ou S1»

RETO GENUCCI, GEORG SUPP

**D**ianas (53) Schmerzen wurden vor drei Wochen nach langem Sitzen ausgelöst, als sie sich bückte, um die Schuhe auszuziehen. Sie verspürte dabei einen stechenden Schmerz im linken Gesäss, der in den folgenden Tagen zunehmend in den Oberschenkel und die Wade ausstrahlte (NRS<sup>1</sup> 6). Die Symptome verschlechterten sich beim Beugen, Sitzen, Aufstehen vom Sitzen und nach 15 Minuten Stehen oder Gehen. Husten und Niesen verstärkten die Schmerzen. Erleichterung verschaffte ihr einzig die Stufenlagerung.

#### Klinische Untersuchung und erste Behandlung

Bei Diana fällt ein Schonhinken und ein deutlicher Shift nach rechts auf (*Abbildung 2*). Die Bewegungsausmasse in Flexion und Extension sowie Seitgleiten nach links sind stark eingeschränkt und diese Bewegungen «peripheralisieren» die Symptome (verstärken die distalsten Symptome). Der SLR misst 30°. Die passive manuelle Shiftkorrektur (*Abbildung 3*) verstärkt die Schmerzen in der Wade. Repetierte Bewegungen in entlasteter Ausgangsstellung (Extension und Flexion im Liegen) peripheralisieren die Symptome.



**Abbildung 2: Shift nach rechts. | Illustration 2: Déplacement vers la droite.**

Da keine Bewegungsrichtung Directional Preference zeigt, wird Diana in eine gehaltene Position gebracht: Seitenlage links, Oberkörper nach rechts rotiert (*Abbildung 4*). Nach einigen Minuten in dieser Stellung vermindern sich die Schmerzen im Unterschenkel. Diana wird aufgefordert, das Bewegungsausmass in Rotation langsam zu steigern. Etwa 15 Minuten später, nach dem Aufstehen, zeigt sie nur noch Schmerzen in der LWS, im Gesäss und Oberschenkel. Der

**L**es douleurs de Diana (53 ans) sont apparues il y a trois semaines suite à une position assise prolongée lorsqu'elle s'est penchée pour enlever ses chaussures. Elle a alors ressenti une douleur lancinante dans sa fesse gauche. Les jours suivants, cette douleur s'est graduellement propagée à la cuisse puis au mollet (EEN<sup>1</sup> 6). Les symptômes s'aggravaient lorsqu'elle se penchait, s'asseyait, passait de la position assise à la position debout ainsi qu'après 15 minutes en position debout ou de marche. La toux et les éternuements augmentaient les douleurs. La seule posture qui la soulageait était la position allongée, les genoux surélevés pour former un angle à 90° par rapport au bassin.

#### Examen clinique et première séance

Diana remarque qu'elle boite légèrement pour se ménager et constate un net déplacement vers la droite (*illustration 2*). L'amplitude des mouvements en flexion et en extension ainsi que le glissement latéral vers la gauche sont sévèrement restreints et ces mouvements «périphérisent» les symptômes (intensification des symptômes les plus distaux). Le SLR (*Straight Leg Raise*) est positif à 30°. La correction manuelle passive du déplacement (*illustration 3*) augmente la douleur au mollet. Les mouvements répétés dans la position initiale qui soulage la patiente (extension et flexion en position allongée) «périphérisent» les symptômes.



**Abbildung 3: Passive manuelle Shiftkorrektur. | Illustration 3: Correction manuelle passive du déplacement.**

Aucune direction de mouvement n'indiquant de préférence directionnelle, Diana est amenée maintenir une position: la position latérale gauche, le haut du corps en rotation

<sup>1</sup> NRS: numerische Rating-Skala.

<sup>1</sup> EEN: échelle d'évaluation numérique.

Shift ist weniger ausgeprägt. Die Beweglichkeit in Flexion und Extension sowie der SLR bleiben unverändert.

Der Therapeut instruiert Diana, die zentralisierende Position alle zwei Stunden für 10–15 Minuten einzunehmen oder wenn immer ihre Beinschmerzen wieder zunehmen sollten. Er bespricht mit ihr, dass sie dieses Verfahren stoppen soll, falls die Symptome peripheralisieren. Damit Diana die Verbesserung erhalten kann, soll sie Flexionsbewegungen und -haltungen vorübergehend vermeiden.

## 2. Behandlung

Diana kommt mit einem deutlich reduzierten Shift zur zweiten Behandlung. Sie beziffert die Besserung mit 50 Prozent und ist erstaunt, dass diese einfache Position die Schmerzen in der



Abbildung 4: Gehaltene Rotation. | Illustration 4: Maintien de la rotation.

Wade eliminieren konnte. Extension und SLR sind noch immer stark eingeschränkt und provozieren die Beinschmerzen.

Im Moment vermag die Rotationsposition die Symptome nicht weiter zu zentralisieren. Um die mechanische Belastung zu steigern, gibt der Therapeut zuerst Überdruck in der gehaltenen Rotation. Daraufhin mobilisiert er passiv in diese Richtung (Abbildung 5). Die Schmerzen im linken Oberschenkel reduzieren sich und verschwinden schliesslich. Die Gesäss- und LWS-Schmerzen verstärken sich aber deutlich. Die allfällige Verstärkung von lumbalen Schmerzen – vorausgesetzt, die peripheren vermindern sich – sind kein Grund zur Beunruhigung, sondern gehören zum Phänomen der Zentralisation. Nach mehrmaliger Anwendung der Technik bleiben die Beinschmerzen eliminiert. Die Beweglichkeit in Extension ist weiterhin deutlich eingeschränkt, der SLR bei 45°.

Der Therapeut instruiert Diana, alle 2 Stunden die Rotationsbewegungen 10–15-mal endgradig durchzuführen. Sie soll weiterhin Haltungen und Bewegungen vermeiden, welche die Beinsymptomatik provozieren.

## 3. Behandlung

Zwei Tage später verspürt Diana nur noch Schmerzen in der LWS zentral und links. Flexion und Extension sind stark sowie Seitgleiten im Stehen nach links mässig eingeschränkt. Der SLR misst 50°, kein Shift.

Beim Versuch, repetierte Extensionen im Liegen (EIL) (Abbildung 6) durchzuführen, beginnen die Schmerzen wieder ins Gesäss zu peripheralisieren, weshalb der Therapeut dieses

vers la droite (illustration 4). Au bout de quelques minutes dans cette position, la douleur dans le bas de sa jambe s'atténue. Il est demandé à Diana d'augmenter lentement le nombre de mouvements en rotation. Environ 15 minutes plus tard, après s'être levée, elle ne ressent plus que des douleurs au niveau de la colonne lombaire, des fesses et de la cuisse. Le déplacement est moins prononcé. La mobilité en flexion et en extension ainsi que le SLR restent inchangés.

Le thérapeute explique à Diana d'adopter la position centralisatrice toutes les deux heures pendant 10 à 15 minutes, ou à chaque fois que sa douleur aux jambes augmente. Il convient avec elle qu'elle doit arrêter cette manière de procéder si les symptômes deviennent périphériques. Pour que Diana puisse continuer à améliorer la situation, elle doit temporairement éviter les mouvements et les postures de flexion

## Deuxième séance

Diana arrive à la deuxième séance avec un déplacement nettement réduit. Elle estime l'amélioration à 50 % et s'étonne que cette position simple puisse éliminer les douleurs de son mollet. L'extension et le SLR sont encore très limités et provoquent les douleurs à la jambe.

Pour l'instant, la position de rotation ne peut centraliser davantage les symptômes. Afin d'augmenter la charge mécanique, le thérapeute applique d'abord une surpression dans la rotation maintenue. Puis il mobilise passivement dans cette direction (illustration 5). Les douleurs dans la cuisse gauche se réduisent et finissent par disparaître. En revanche, les douleurs au niveau des fesses et de la colonne lombaire augmentent considérablement. L'intensification potentielle des douleurs lombaires – à condition que les douleurs périphériques diminuent – n'est pas préoccupante mais fait partie du phénomène de centralisation. Après une utilisation répétée de la technique, ses douleurs à la jambe sont éliminées. La mobilité en extension reste nettement limitée, le SLR est à 45°.

Le thérapeute demande à Diana d'effectuer les mouvements de rotation 10 à 15 fois toutes les 2 heures. Elle doit continuer à éviter les postures et les mouvements qui provoquent les symptômes dans les jambes.

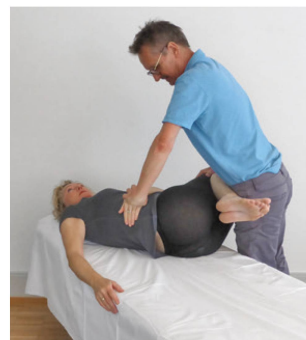


Abbildung 5: Passive Mobilisation in Rotation. | Illustration 5: Mobilisation passive en rotation.

Verfahren abbricht. Das zeigt, dass das Derangement noch nicht vollständig zentralisiert ist. Die Ausgangsstellung für die EIL wird so verändert, dass Dianas Becken nach rechts verschoben wird (*Abbildung 7*). Der Therapeut hält diese «hips off center»-Position, während die Patientin EIL ausführt. Nach 5 × 10 Repetitionen vergrößert sich das Bewegungsausmass zunehmend, die Schmerzen zentralisieren vollständig in die Mitte der LWS und reduzieren sich auf NRS 3.



**Abbildung 6: Repetitierte Extension im Liegen.** | Illustration 6: Extensions répétées en position allongée.

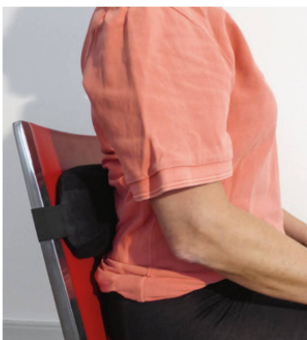
Im Wiederbefund zeigen sich die Seitgleitbewegungen symmetrisch, die Extension vergrößert mit noch immer zentralen Schmerzen, der SLR zeigt 60°.

Diana wird instruiert, alle 2 Stunden 10 EIL durchzuführen – falls unilaterale Symptome auftreten, in der «hips off center»-Position. Sie erhält eine Lendenrolle, damit sie im Sitzen ihre Lordose aufrecht hält (*Abbildung 8*), und hat weiterhin ein Flexionsverbot.

Bei einer kurzen Telefonkonsultation zwei Tage später fühlt sich Diana 90 Prozent besser. Sie kann problemlos schlafen und längere Strecken schmerzfrei gehen. Sie erklärt, dass sie nur noch endgradigen Schmerz bei der Extension verspürt. Der Therapeut rät, im selben Rhythmus EIL durchzuführen. Am Ende der Bewegung soll sie jeweils ausatmen und kurz in Extension «durchhängen». Flexion soll sie weiterhin vermeiden.

#### 4. Behandlung

Eine Woche danach zeigt sich Diana seit drei Tagen schmerzfrei. Sie hat ihre Arbeit wieder aufgenommen und kann mit der Lendenrolle in der LWS längere Zeit sitzen und problemlos eine Stunde Gehen.



**Abbildung 8: Lendenrolle im Sitzen.** | Illustration 8: Position assise avec un coussin cylindrique lombaire.

#### Troisième séance

Deux jours plus tard, Diana ne ressent plus que des douleurs dans la colonne lombaire centrale et à gauche. La flexion et l'extension sont sévèrement limitées et le glissement latéral vers la gauche est modérément limité en position debout. Le SLR est positif à 50° et aucun déplacement n'apparaît.

Suite à la tentative d'extensions répétées en position allongée (ERPA) (*illustration 6*), les douleurs recommencent à s'étendre dans les fesses. Le thérapeute arrête dès lors cette manière de procéder. Cela montre que le dérangement n'est pas encore totalement centralisé. La position de départ des ERPA est modifiée de sorte que le bassin de Diana est déplacé vers la droite (*illustration 7*). Le thérapeute maintient cette position *hips off center* pendant que la patiente effectue les ERPA. Après 5 × 10 répétitions, l'amplitude des mouvements augmente nettement, les douleurs se centralisent complètement au milieu de la colonne lombaire et se réduisent à NRS 3.

Lors de la réévaluation, les mouvements de glissement latéral sont symétriques, l'extension augmente, accompagnée de douleurs encore centrales, le SLR augmente à 60°.

Diana est invitée à effectuer 10 ERPA toutes les deux heures – si des symptômes unilatéraux apparaissent, en posi-



**Abbildung 7: Repetitierte Extension mit hips-off-center.** | Illustration 7: Extensions répétées en position *hips off center*.

tion *hips off center*. Elle reçoit un coussin cylindrique lombaire pour maintenir sa lordose droite en position assise (*illustration 8*) et elle doit continuer à éviter les flexions.

Deux jours plus tard, lors d'une brève consultation téléphonique, Diana se sent mieux à 90 %. Elle dort facilement et parcourt des plus longues distances en marchant sans douleurs. Elle explique qu'elle ne ressent plus qu'une douleur à la fin des extensions. Le thérapeute lui conseille de continuer à effectuer les ERPA selon le même rythme. À la fin du mouvement, elle doit expirer et «s'affaisser» brièvement en extension. Elle doit continuer à éviter les flexions.

#### Quatrième séance

Une semaine plus tard, Diana ne ressent plus de douleurs depuis trois jours. Elle a repris son travail, peut rester plus longtemps assise avec le coussin cylindrique lombaire et marcher pendant une heure sans aucun problème.

Le thérapeute et la patiente testent maintenant ensemble si la colonne lombaire de Diana tolère à nouveau les mouve-

Nun testen Therapeut und Patientin gemeinsam, ob Dianas LWS auch Flexionsbewegungen wieder toleriert. Der Belastungstest mit repetierten Flexionen fällt positiv aus, da keine Peripherisation oder Verstärkung ihrer Symptome auftritt. Deshalb erhält sie nun ein Programm, das auch Flexionen beinhaltet mit dem Ziel, volle und auch angstfreie Flexion wiederherzustellen. Diana soll nach den Flexionsübungen jeweils einige Extensionen durchführen. Alle Alltagsaktivitäten sind wieder erlaubt.

### 5. Behandlung

Eine Woche später ist Diana beschwerdefrei und hat alle Alltagsaktivitäten wieder aufgenommen. Sie erhält nun alle nötigen Informationen zur Rezidivprophylaxe. Diese beinhalten Instruktionen zum Erhalten der Beweglichkeit in alle Richtungen, Haltungsempfehlungen und Entlastungsübungen für ihre sitzende Tätigkeit sowie Informationen zum Verhalten bei einem beginnenden Rezidiv.

Bei einer Nachkontrolle einen Monat später ist Diana immer noch beschwerdefrei und vollumfänglich im Arbeits- und Freizeitalltag integriert. Und wie steht es um Dianas Bandscheiben? Wen kümmert's? █

ments de flexion. Le test de charge avec des flexions répétées est positif car il n'y a pas de périphérisation ni d'intensification de ses symptômes. C'est pourquoi la patiente reçoit maintenant un programme qui inclut aussi des flexions afin de restaurer la flexion complète sans crainte. Diana doit faire suivre les exercices de flexion de plusieurs extensions. Toutes les activités quotidiennes sont à nouveau autorisées.

### Cinquième séance

Une semaine plus tard, Diana n'a plus aucun symptôme et elle a repris toutes ses activités quotidiennes. Elle reçoit à présent les informations nécessaires pour prévenir les rechutes. Cela comprend des informations pour maintenir la mobilité dans toutes les directions, des recommandations de posture et des exercices de soulagement pour ses activités en position assise ainsi que des informations sur le comportement à adopter en cas de rechute.

Au cours d'une séance de contrôle un mois plus tard, Diana ne ressent toujours pas de douleurs; elle a pleinement repris son travail et ses loisirs quotidiens. Et qu'en est-il de ses disques intervertébraux? Aucune importance! █



**Reto Genucchi**, PT, MME (Master of Medical Education), McKenzie Senior Instruktor, arbeitet in eigener Praxis in Zürich und als Dozent an verschiedenen Lehrinstituten.

**Reto Genucchi**, PT, MME (Master of Medical Education), formateur senior McKenzie, travaille dans son propre cabinet à Zurich et comme enseignant dans divers instituts d'enseignement.



**Georg Supp**, PT, Co-Leiter Physiotherapie-Zentrum PULZ in Freiburg i. Br., unterrichtet als McKenzie International Instructor in vielen Ländern.

**Georg Supp**, PT, codirecteur du centre de physiothérapie PULZ à Fribourg-en-Brisgau, enseigne dans de nombreux pays en que formateur international McKenzie.