

## Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

### Active Straight Leg Raise test (ASLR) + Bekkenbandtest

Juni 2020

Review en invoer:  
ML Bokhorst

#### 1 *Algemene gegevens*

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
<b>Lichaamsregio</b>	Onderste extremiteit
<b>Aandoening (ICD)</b>	Bewegingsapparaat
<b>Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)</b>	Mobiliteit/bewegen

- *Korte beschrijving* → Met de ASLR test wordt de lumbale stabiliteit van de wervelkolom getest. In combinatie met een bekkenband wordt het de Bekkenbandtest genoemd en kan worden nagegaan of er sprake is van bekkeninstabiliteit. De Bekkenbandtest wordt uitgevoerd als de ASLR test positief is. De ASLR test wordt vervolgens met en zonder bekkenband uitgevoerd en aan de patiënt wordt gevraagd of de band invloed heeft. Om de invloed te bestuderen wordt de band zo strak mogelijk aangetrokken.<sup>1,2</sup>
- *Doelgroep* → (zwangere) patiënten met instabiliteit in de bekkengordel
- *Auteur:*  
✓ *Oorspronkelijke en Nederlandse versie* → Mens JMA (1995)<sup>3</sup>

#### 2 *Doel van het meetinstrument*

- Diagnostisch

### 3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Performance test
- *Opbouw* → Vanuit ruglig dient de cliënt het been gestrekt tot 5°-10° op te tillen
- *Instructie* → De cliënt bevindt zich in ruglig op de behandelbank. De cliënt wordt gevraagd afwisselend het linker- en rechterbeen gestrekt circa 20 centimeter boven de behandelbank op te tillen.<sup>2</sup> Daarna kan de test herhaald worden met een strak aangetrokken bekkenband om te kijken of dit een minder provocerend effect heeft.
- *Meetniveau* → per been: wijze score (6-punts Likertschaal; 0-5); variërend van '0 - totaal geen moeite' tot '5 - niet in staat het been op te tillen';<sup>2</sup> meetniveau ordinaal
- *Meetniveau* → totaal: wijze score (0-10)<sup>2</sup>  
De score van beide benen wordt bij elkaar opgeteld; meetniveau ordinaal

### 4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* →

### 5 *Methodologische kwaliteit*

Gegevens over de methodologische kwaliteit staan (o.a.) in de volgende review:

- Denteneer L, Stassijns G, De Hertogh W, Truijten S, Van Daele U. Inter- and intrarater reliability of clinical tests associated with functional lumbar segmental instability and motor control impairment in patients with low back pain: a systematic review. 2017<sup>4</sup>
- Ferrari S, Manni T, Bonetti F, Villafañe JH, Vanti C. A literature review of clinical tests for lumbar instability in low back pain: validity and applicability in clinical practice. 2015<sup>5</sup>

### 6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Nederlands
- *Benodigdheden* → behandelbank of andere halfharde onderlaag<sup>2</sup>
- *Randvoorwaarden* → gebruik geen zachte ondergrond of ondersteuning met een kussentje of opgerolde handdoek, daardoor wordt de testuitslag minder betrouwbaar<sup>2</sup>
- *Benodigde tijd* → 5 minuten
- *Gebruikershandleiding* → nee

## 7 *Normgegevens*

- *Interpretatie* → De test is positief als het de cliënt meer moeite kost dan normaal om het been op te tillen. Het 'abnormale' schuilt in een combinatie van pijn en krachteloosheid. In lichte gevallen voelt alleen de cliënt zelf dat. De therapeut geeft de score op basis van:
  - snelheid van optillen van het been;
  - het trillen van het been;
  - abnormaal rollen van de romp;
  - invloed op de ademhaling van de cliënt;
  - kreunen, persen en andere uitingen van de cliënt die op pijn en moeite duiden.<sup>1,2</sup>

## 8 *Overige gegevens*

- Het blijkt niet uit te maken of de score wordt gegeven door de cliënt zelf of door de therapeut.<sup>2,6</sup>

## 9 *Literatuurlijst*

1. de Wolf AN, Mens JMA. Onderzoek van het bewegingsapparaat: fysische diagnostiek in de algemene praktijk. 3<sup>e</sup> geh. herz. dr. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2001.
2. Mens JMA. Bekkeninstabiliteit: diagnostiek en therapie. 2<sup>e</sup> herz. dr. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.
3. Mens JMA, Stam HJ, Vleeming A, Snijders CJ. Active straight leg raising; a clinical approach to the load transfer function of the pelvic girdle. In: Vleeming A, Mooney V, Snijders CJ, Dorman T, editors. Integrating functions of the lumbar spine and sacroiliac joint. Rotterdam: European Conference Organizers, 1995:207-220.
4. Denteneer L, Stassijns G, De Hertogh W, Truijzen S, Van Daele U. Inter- and intrarater reliability of clinical tests associated with functional lumbar segmental instability and motor control impairment in patients with low back pain: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil. 2017;98(1):151-164.
5. Ferrari S, Manni T, Bonetti F, Villafañe JH, Vanti C. A literature review of clinical tests for lumbar instability in low back pain: validity and applicability in clinical practice. Chiropr Man Therap. 2015 Apr 8;23:14.
6. Mens JMA, Pool-Goudzwaard A, Beekmans REPM, Tjihuis MTF. Relation between subjective and objective scores on the Active Straight Leg Raising test. Spine (Phila Pa 1976). 2010 Feb 1;35(3):336-339.