



## MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

er et speciale i fysioterapi, som omhandler diagnostik, forebyggelse og behandling af lidelser i ryg og bevægeapparat.

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF) er et specialebærende selskab under Dansk Selskab for Fysioterapi og medlem af IFOMPT. DSMF

- Uddanner
- Afholder kurser og kongresser
- Indhenter, implementerer og formidler viden
- Stimulerer og bidrager til forskning, udvikling og evidensbaseret praksis
- Akkrediterer og kvalitetssikrer
- Er Danmarks medlemsorganisation (MO) af det internationale forbund IFOMPT under WCPT

## INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1 Prognostiske faktorer for operationskrævende iskiassmerter
- 4 Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi – nye vedtægter
- 7 Nyheder
- 8 Kurser og events



## Prognostiske faktorer for operationskrævende iskiassmerter

Af Jeppe Thue Andersen, Spec. Muskuloskeletal Fysioterapi, MaMT.

*Iskiassmerter – bør min patient opereres?*

*Nogle patienter med iskiassmerter opnår ikke bedring ved et konservativt forløb og ender med at få foretaget et kirurgisk indgreb. Er der muligt at identificere patienter med »operations-krævende iskiassymptomer« på et tidligt tidspunkt i deres forløb? Det har en artikel fra European Journal of Pain (september, 2013) undersøgt i et systematisk review.*

### Systematic review of prognostic factors predicting outcome in non-surgically treated patients with sciatica (Review article)

A.J.H. Verwoerd, P.A.J. Luijsterburg, C.-W.C. Lin, W.C.H. Jacobs, B.W. Koe1, A.P. Verhagen  
Eur J Pain 17 (2013) 1126–1137

### Indledning

Mange patienter vil efter en periode med iskiassmerter opleve, at symptomerne gradvist aftager (Vroomen et al., 1999; Peul et al., 2007; Luijsterburg et al., 2008) – måske hjulet på vej af fx en fysioterapeutisk intervention. Hos nogle patienter vil et konservativt forløb ikke være tilstrækkeligt – og et kirurgisk indgreb kan overvejes. Ved omhyggelig udvælgelse af (de rette) patienter kan kirurgi føre til en hurtigere lindring af bensmerter og et optimeret funktionsniveau. I de fleste publicerede studier om dette emne, tyder det dog på, at patienter som opereres tidligt for deres iskiassymptomer, ikke har det bedre end konservativt behandlede patienter ved 1 års fol-

FORTSÆTTES SIDE 3 >



**REDAKTIONEN**

**Martin B. Josefsen**, redaktør (ansv.). Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT, mbj@rygfys.dk.

**Jeppe Thue Andersen**, faglig medredaktør. Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi, MaMT.

**Arne Elkjær**, PR. Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT.

**ANNONCEINFORMATION**

Se web eller mail til mbj@rygfys.dk

**BLADET MF ONLINE**

www.muskuloskeletal.dk/fagblad

ISSN tryk: 1902-9977  
ISSN web: 1902-9985

**MT-NYT (ONLINE NYHEDER)**

www.muskuloskeletal.dk (Fag og forskning / MT-Nyt)

**FAKTA BOX 1 »SCIATICA«**

Selvom begrebet »sciatica« eller »iskiasmerter« er hyppigt anvendt i fysioterapeutiske tekster og i daglig praksis, er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er konsensus om begrebet. Overordnet karakteriseres iskiasmerter som lumbalt relaterede bensmerter (hyppigt til under knæniveau), der ofte kan relateres til en form for lumbal discus degeneration / patologi. Diagnosen dækker dermed potentielt over flere forskellige problematikker og smertemekanismer. UE-symptomerne kan således være forårsaget af en refereret smerte fra muskuloskeletale strukturer (discus intervertebralis, facetled, SI-led osv) eller en perifer neurogen sensitivering (radikulær smerte), som følge af en nerverods sensitivering. I artiklen fra *European Journal of Pain* er det (vist) implicit, at definitionen anvendes om radikulære smerter – selvom forfatterne ikke gør sig umage for at beskrive dette.

# Leder

## Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Konverteringen fra fagforum til fagligt selskab blev enstemmigt vedtaget ved den ekstraordinære generalforsamling den 22. November. Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF) er et specialebærende selskab under Dansk Selskab for Fysioterapi og medlem af IFOMPT.

Forankringen og samarbejdet gennem Dansk Selskab for Fysioterapi giver et løft på flere planer for alle de faglige selskaber. Herunder øges forbindelserne til sundhedsmyndigheder, høringer og arbejder omkring guidelines m.m. Koordinationen er også med til at fremme mulighederne for tværgående projekter mellem de enkelte selskaber i fysioterapi.

## Forslag til nye nationale kliniske retningslinier

DSMF har bidraget med inputs til forslag om nye nationale kliniske retningslinier. Dette blev koordineret via Dansk Selskab for Fysioterapi, som

sendte i alt 13 forslag fra selskaberne ind til sundhedsstyrelsen. Forslag fra DSMF i denne omgang;

- Cervikalt rodtryk
- Lumbalt rodtryk
- Akut opstået nakkebesvær
- Akut opstået lænderygbesvær

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe udpeger efterfølgende fokusområder for kommende retningslinier.

## Nye opgaver

Øget medinddragelse omkring høringer og guidelines er nogle af de opgaver, som DSMF og andre faglige selskaber vil opleve fremover. DSMF ser frem til at løfte opgaverne i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi og alle de faglige selskaber.

Glædelig jul og godt nytår

*Martin B. Josefsen,  
Formand*



## FORTSAT >

low up (Gibson and Waddell, 2007; Peul et al., 2007). En af årsagerne hertil er ifølge artiklen, at der ikke findes klare prognostiske indikatorer, som kan identificere patienter hvor kirurgi bør overvejes på et tidligt stadie (Gibson and Waddell, 2007). Litteraturen beskriver, at intense bensmerter og et stort funktionstab ved baseline er mulige prognostiske faktorer for efterfølgende kirurgi (Peul et al., 2008). Dette er dog ikke bekræftet ved en systematisk gennemgang.

Artiklens formål er derfor at lave en systematisk gennemgang af prognostiske faktorer for kirurgi, da det potentielt kan bidrage til at identificere patienter med »operationskrævende iskiasymptomer« tidligt i forløbet og dermed føre til et optimeret forløb for den individuelle patient.

Forfatterne udførte en grundig litteratursøgning på anerkendte databaser (fx Medline og Cinahl), som initialt gav et søgeresultat på 3150 artikler. Af disse var der 23 artikler som opfyldte alle de opsatte inklusions-kriterier og blev fundet egnede. I parentes skal det bemærkes, at der er forskel på hvordan de inkluderede studier diagnosticerede iskias-symptomerne. Således er »iskias diagnosen« i de forskellige artikler bekræftet ved fx;

- Billed-diagnostik
- Kliniske fund
- Selv-rapporteret angivelse af lumbale smerter med udstråling til underkøben

## Resultat og diskussion

- Det systematiske review fandt stærk evidens for, at intensiteten af en patients iskias-relaterede bensmerter, er den eneste prognostiske faktor for senere rygoperation.
- Der er stærk evidens for, at der ikke er sammenhæng mellem de øvrige undersøgte faktorer (fx; alder, køn, rygning, tidligere forløb med LBP og/eller iskias, krydset SLR, symptomforværring ved hoste / nys og »finger-gulv afstand«) og senere operation. Disse informationer / fund kan således ikke guide den kliniske ræsonnering i forhold til, om en patients symptomer er operationskrævende.
- Der er moderat til stærk evidens for, at ingen af de undersøgte faktorer kan indikere om en konservativt behandlet patient har en god prognose. Dog findes der ikke overbevisende evidens for, om smerte intensitet er en prognostisk faktor for en god eller dårlig prognose i forhold konservativ behandling af patienter.



På baggrund af den systematiske gennemgang vurderer forfatterne altså, at der findes få anvendelige prognostiske faktorer. Yderligere mener de, at der er mange barrierer for en fremtidig udvikling af prognostiske modeller for patienter med iskiassymptomer. Problematisk – da det har en negativ effekt på den kliniske ræsonnering og beslutningsproces for denne patientgruppe.

### Klinisk kommentar

Gennemgangen af det systematiske review suppleres her af et par »kliniske kommentarer«:

- Som beskrevet andetsteds er det sandsynligvis i artiklen implicit, at definitionen »iskias« anvendes om radikulære (perifere neurogene) smerter. Det er værd at bemærke, at nogle af de artikler, som er inkluderet i det systematiske review diagnosticerer iskiassymptomerne pba. positiv billed-diagnostik og selv-rapporteret angivelse af lumbale smerter med udstråling til underekstremiteterne. Personligt mener jeg ikke, at nogle af disse fund er tilstrækkelige til at diagnosticere en radikulær (perifer neurogen) smerte. Identificeringen af radikulære smerter bør baseres på en grundig klinisk undersøgelse, som beskrevet af fx Schäfer et al (2009) og Smart et al (2012).
- Når artiklen undersøger mulige prognostiske faktorer enkeltstående, vil der muligvis ske en »statisk påvirkning«, som influerer på faktorerens evidensmæssige styrke. Artiklen identificerer, at den eneste prognostiske indikator der er evidens for at anvende er intensiteten af en patients iskiassymptomer. Den systematiske gennemgang af relevante studier finder således, at ingen af de andre undersøgte faktorer kan anvendes i en prognostisk vurdering. I hvert fald ikke hvis de anvendes / vurderes som unikke (enkeltstående) indikatorer. Eksempelvis kan en positiv SLR-test eller en billeddiagnostisk verificeret discus patologi ikke anvendes.
- Men afspejler dette klinisk praksis? Umiddelbart er det vel sjældent, at en diagnose eller prognose kan baseres på et enkeltstående fund. Snarere er det vil »summen/kombinationen« af både positive og negative fund i den kliniske undersøgelse,

som guider den kliniske ræsonneringsproces i forhold til en patients diagnose og prognose. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at artiklen altså ikke har undersøgt, om kombinationen af flere faktorer kan anvendes til at vurdere prognose og relevans af kirurgi. Hvad nu hvis en patient eksempelvis har en positiv SLR-test, en billeddiagnostisk verificeret discus patologi, ingen/minimal effekt af konservativ (medicinsk, fysioterapeutisk) intervention, sensoriske og/eller motoriske udfald, natlige smerter og er ryger?

### Referenceliste

Gibson, J.N., Waddell, G. (2007). Surgical interventions for lumbar disc prolapse: Updated Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)* 32, 1735–1747.

Luijsterburg, P.A., Verhagen, A.P., Ostelo, R.W., van den Hoogen, H.J., Peul, W.C., Avezaat, C.J., Koes, B.W. (2008). Physical therapy plus general practitioners' care versus general practitioners' care alone for sciatica: A randomised clinical trial with a 12-month follow-up. *Eur Spine J* 17, 509–517.

Peul, W.C., Brand, R., Thomeer, R.T., Koes, B.W. (2008). Improving prediction of 'inevitable' surgery during non-surgical treatment of sciatica. *Pain* 138, 571–576.

Peul, W.C., van Houwelingen, H.C., van den Hout, W.B., Brand, R., Eekhof, J.A., Tans, J.T., Thomeer, R.T., Koes, B.W. (2007). Surgery versus prolonged conservative treatment for sciatica. *N Engl J Med* 356, 2245–2256.

Schäfer A, Hall T, Briffa K. (2009). Classification of low back-related leg pain—a proposed patho-mechanism-based approach. *Man Ther.* Apr;14(2):222-30.

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. (2012). Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 2 of 3: symptoms and signs of peripheral neuropathic pain in patients with low back ( $\pm$  leg) pain. *Man Ther.* 2012 Aug;17(4):345-51.

Vroomen, P.C., de Krom, M.C., Wilminck, J.T., Kester, A.D., Knottnerus, J.A. (1999). Lack of effectiveness of bed rest for sciatica. *N Engl J Med* 340, 418–423.

### FAKTA BOX 2 »HVAD BIDRAGER ARTIKLEN MED«?

»Sciatica« eller iskiassmerter kan være intense og invaliderende – og kan for nogle patienter føre til, at der foretages kirurgiske indgreb. Identifikation af (evidensbaserede) prognostiske faktorer, som kan indikere om kirurgi muligvis er nødvendig eller relevant vil være hensigtsmæssigt. Prognostiske indikatorer kan guide selektionen af patienter med operationskrævende iskiassymptomer og bidrage til, at eventuelt kirurgisk indgreb foretages på et tidligere tidspunkt. Tidlig udvælgelse af patienter optimerer muligheden for, at patienterne opnår symptomlindring og genvinder funktionsniveau på et tidligere tidspunkt i forløbet.

### FAKTA BOX 3 »EKSEMPLER PÅ PROGNOSTISKE FAKTORER« SOM ER VURDERET I DET SYSTEMATISKE REVIEW;

- Alder, køn, smerteintensitet.
- BMI, højde, rygning.
- Tidligere forløb med LBP eller iskiassymptomer, varighed af symptomer, smerteintensitet, intensitet af ben smerter.
- Mentalt stress, hårdt fysisk job, utilfredshed med job.
- Billeddiagnostisk bekræftet discus patologi, lokalisering af discus patologi (segmentært niveau), finger-gulv afstand, sensoriske og/eller motoriske udfaldssymptomer, smerte i siddende positiv SLR, positiv »krydset SLR«.

### FAKTA BOX 4 »HVLKE INDIKATORER BASERER ERFARNE MUSKULOSKELETAL TERAPEUTER DERES VURDERING PÅ?«

En mindre rundspørge til medlemmer af DFFMF (Fagforum For Muskuloskeletal Fysioterapi) undervisergruppen har vist, at nogle af de fund der anvendes hyppigt er;

#### Indikatorer for dårlig prognose og kontakt til neurokirurg (i uprioriteret rækkefølge);

- Motoriske udfald, parese, cauda equina, tegn på muskulær atrofi
- Natlige smerter / smerter i forværring
- Manglende effekt af medicin og konservativ terapi
- Progredierende neurologiske udfald

#### Indikatorer for god prognose (i uprioriteret rækkefølge);

- Hurtig bedring i smerteintensitet
- Normal nattesøvn
- Funktionsmæssig bedring
- Neurologiske udfald genvindes hurtigt – gerne målbart fra gang til gang



MT-NYT  
ONLINE



# Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

*moving forward*

## Nye vedtægter

Nye vedtægter indstemt 22. November 2013 på ekstraordinær generalforsamling i forbindelse med konvertering fra fagforum (under Danske Fysioterapeuter) til specialebærende fagligt selskab (tilknyttet Dansk Selskab for Fysioterapi).

### Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Et specialebærende selskab under Dansk Selskab for Fysioterapi. Medlem af IFOMPT.

*Odense, 22-11-2013*

#### 1. § 1 – Navn

- 1.1. Selskabets navn er: Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF).
- 1.2. Engelsk: Danish Musculoskeletal Physiotherapy Association (DMPA).
- 1.3. DSMF er et specialebærende selskab – for specialet Muskuloskeletal Fysioterapi – og er tilknyttet paraplysekskabet Dansk Selskab for Fysioterapi.
- 1.4. Selskabets hjemsted er København.

#### 2. § 2 – Formål

- 2.1. Selskabet: DSMF er et specialebærende selskab, som danner organisatorisk ramme omkring specialet Muskuloskeletal Fysioterapi i Danmark, med henblik på at styrke det faglige miljø og bidrage til specialiseret og evidensbaseret fysioterapi indenfor specialet.
- 2.2. Specialet: Muskuloskeletal Fysioterapi er et speciale i fysioterapi, som omhandler diagnostik, forebyggelse og behandling af lidelser i ryg og bevægeapparat (funktionsforstyrrelser, smertesyndromer og andre lidelser relateret til det neuro-muskulo-skeletale system).
- 2.3. Uddannelse: DSMF arbejder for uddannelse i Muskuloskeletal Fysioterapi i Danmark, med henblik på at kvalitetssikre den/de uddannelser der udbydes indenfor specialet, i samarbejde med IFOMPT internationalt (standarder, kompetenceprofiler, uddannelseskra) samt Dansk Selskab for Fysioterapi og relevante uddannelsessteder /-udbydere nationalt.
- 2.4. Forskning og udvikling: DSMF følger, stimulerer og bidrager til forskning, udvikling, kvalitetssikring, guidelines, høringer, projekter, implementering af ny viden og evidensbaseret / best practice relateret til specialet nationalt og internationalt.
- 2.5. Organisatoriske relationer: DSMF er Danmarks medlemsorganisation (MO) af det internationale forbund IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manual/Musculoskeletal Physical Therapy), som repræsenterer specialet Muskuloskeletal Fysioterapi under WCPT (World Confederation for Physical Therapy), og nationalt er DSMF medlem af Dansk Selskab for Fysioterapi. IFOMPT udarbejder bl.a. internationale standarder for uddannelseskra indenfor specialet, hvilket overholdes af lande med fuldt medlemskab. DSMF følger konstant udviklingen i IFOMPT som en del af kvalitetssikringen og -udviklingen.

Uddannelsen i  
Muskuloskeletal  
Fysioterapi –  
muskuloskeletal.  
dk/uddannelse





- 2.6. Kompetenceudvikling: DSMF forestår kompetenceudvikling og styrkelse af medlemmernes faglige viden og ekspertise indenfor specialiaet.
- 2.7. Koordination: DSMF koordinerer med andre specialebærende og faglige selskaber via Dansk Selskab for Fysioterapi, således at faglige selskaber for fysioterapi trækker i samme retning, viden-deler, udnytter hinandens ressourcer og etablerer fælles funktionen, hvor dette er formålstjenstligt.
- 2.8. Faglig interessevaretagelse: DSMF varetager medlemmernes faglige interesser og repræsenterer medlemmerne, hvor dette er økonomisk og fagligt hensigtsmæssigt, idet en sådan interessevaretagelse koordineres med Dansk Selskab for Fysioterapi.

### 3. § 3 – Medlemskab

- 3.1. Som medlemmer kan kun optages medlemmer af Danske Fysioterapeuter.
- 3.2. Udmeldelse af DSMF skal ske skriftligt til kasserer i DSMF.
- 3.3. Kontingentrestance ud over 3 mdr. medfører slettelse.
- 3.4. Overtrædelse af DSMFs vedtægter medfører eksklusion. Eksklusionen kan indankes for Danske Fysioterapeuter.

### 4. § 4 – Kontingent og regnskab

- 4.1. Kontingent til DSMFs fastsættes ved den årlige generalforsamling. Regnskabet følger kalenderåret.

### 5. § 5 – Generalforsamling

- 5.1. Generalforsamlingen er DSMFs højeste myndighed.
- 5.2. Ordinær generalforsamling holdes én gang årligt i januar kvartal.
- 5.3. Indkaldelse skal ske skriftligt med mindst en måneds varsel i Danske Fysioterapeuters fagblad og/eller DSMFs nyhedsmail via Selskabets hjemmeside.
- 5.4. Forslag fra medlemmerne skal være bestyrelsen i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen. Forslag, der skal behandles på generalforsamlingen, skal være medlemmerne i hænde senest 7 dage før denne afholdes.
- 5.5. Stemmeretten er personlig.
- 5.6. Generalforsamlingen er beslutningsdygtig uden hensyn til antallet af fremmødte medlemmer. Beslutninger afgøres ved simpelt flertal, dog kræver lovændringer, at mindst to tredjedele af de fremmødte stemmer for.
- 5.7. Generalforsamlingens dagsorden skal omfatte følgende punkter:
  - 5.7.1. Valg af dirigent og referent
  - 5.7.2. Beretning fra bestyrelsen.
  - 5.7.3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab
  - 5.7.4. Fastsættelse af kontingent.
  - 5.7.5. Indkomne forslag.
  - 5.7.6. Valg af bestyrelse
  - 5.7.7. Valg af suppleanter.
  - 5.7.8. Valg af 2 revisorer.
  - 5.7.9. Eventuelt.

### 6. § 6 – Ekstraordinær Generalforsamling

- 6.1. Ekstraordinær generalforsamling afholdes, når bestyrelsen skønner det nødvendigt, eller når mindst 10% af stemmeberettigede medlemmer fremsætter ønske herom.
- 6.2. Indkaldelse og afholdelse: se §5. Dagsordenen kan modificeres i forhold til dagsordenen for ordinære generalforsamlinger.

### 7. § 7 – Bestyrelsen

- 7.1. Bestyrelsen består af 7 medlemmer. Bestyrelsen konstituerer sig selv.
- 7.2. Bestyrelsen vælges for to år af gangen, således at der i lige år er 4 bestyrelsesmedlemmer på valg, og i de ulige år er 3 bestyrelsesmedlemmer på valg.
- 7.3. De to suppleanter vælges for 1 år af gangen
- 7.4. Selskabet tegnes af formanden. Bestyrelsen vedtager sin egen forretningsorden. Sædvanlig økonomisk forvaltning af selskabets midler kan dog uden yderligere fuldmagt varetages af selskabets kasserer.

FAGBLADET  
ONLINE



FIND  
BEHANDLER



**NOGLE HISTORISKE RIDS**

1967: Interessegruppen for Manuel Terapi dannet.

1974: IFOMPT blev som den første WCPT subgroup dannet. IFOMPT var en videreførelse af det tidligere stiftede »The World Confederation for Manual Therapy« (1970). Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Manuel Terapi var repræsenteret.

1983: Faggruppen for Manuel Terapi accepteret som faggruppe under Danske Fysioterapeuter og med international relation til IFOMPT (WCPT subgroup).

1990: Danske Fysioterapeuter accepterer, at Faggruppen for Manuel Terapi kan afholde eksamen.

1992: Eksamen / uddannelsen ved Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Manuel Terapi enstemmigt godkendt af IFOMPT og af alle medlemslande.

**... OG I DAG**

2013: International Monitore-ringsrunde af DSMF's uddan-nelse i Muskuloskeletal Fysioterapi godkendt (IFOMPT).

2013: Konvertering til Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi tilknyttet Dansk Selskab for Fysioterapi og medlem af IFOMPT.

**8. § 8 – Vedtægtsændringer**

- 8.1. Vedtægtsændringer vedtages på generalforsamlingen. Vedtægtsændringer kræver, at mindst to tredjedele af samtlige fremmødte medlemmer stemmer for vedtægtsændringerne.
- 8.2. Vedtægtsændringer er først gyldige, når de er godkendt af Dansk Selskab for Fysioterapi.

**9. § 9 – Andre organisationer**

- 9.1. DSMF kan ikke tilslutte sig nogen indenlandsk eller udenlandsk organisation uden godkendelse fra Danske Fysioterapeuter.
- 9.2. Aktuelle organisatoriske relationer nationalt/internationalt: Se § 2.

**10. § 10 – Øvrige rettigheder og pligter**

- 10.1. DSMF er pligtig til at overholde Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuters love, kollegiale vedtægter og beslutninger truffet af foreningens kompetente organer og inden for foreningens formål. I øvrigt henvises til Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter punkt 1.4:

»De enkelte medlemmer må ikke uden forud indhentet samtykke fra Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse forhandle med myndigheder, institutioner eller virksomheder om sager, der generelt kan have betydning for standen, dvs. sager af faglig interesse (fagets udøvelse og uddannelsen samt sager af økonomisk interesse (arbejds- og lønvilkår)«.

**11. § 11. Nedlæggelse**

- 11.1. Opløsning af selskabet kræver, at det vedtages på to på hinanden følgende generalforsamlinger, hvoraf den første skal være ordinær. Mellem de to generalforsamlinger skal der være mindst 3 måneder. Ved begge generalforsamlinger skal opløsningen vedtages af mindst to tredjedele af samtlige fremmødte medlemmer.
- 11.2. Selskabet kan nedlægges af Dansk Selskab for Fysioterapi, såfremt det ikke opfylder Dansk Selskab for Fysioterapi eller Danske Fysioterapeuters vedtægter.
- 11.3. Såfremt selskabet opløses skal eventuelle midler tilfalde Danske Fysioterapeuters forskningsfond.

# facebook®

[www.facebook.com/muskuloskeletal](http://www.facebook.com/muskuloskeletal)

Find os på facebook – del dine oplevelser, skab netværk  
samt opret læse- og supervisorsgrupper.

"I like"



# Nyheder

## Nakkens dybe ekstensor muskler

*Schomacher, Falla, Function and structure of the deep cervical extensor muscles in patients with neck pain, Manual Therapy Journal 2013 (review article).*

De dybe cervikale ekstensor muskler (DCE) er anatomisk i stand til at kontrollere segmentære bevægelser i nakken i samspil med de dybe cervikale fleksorer (DCF). Adskillige undersøgelser har bekræftet ændringer i DCFs kontrol hos patienter med nakkesmerter – og på denne baggrund er effektive, evidensbaserede terapeutiske øvelser udviklet til at behandle sådanne dysfunktioner. Men viden om, hvordan DCE opfører sig hos patienter med nakkesmerter er mere begrænset. Strukturelle ændringer såsom højere koncentration af fedt i musklen, ændret tværsnitareal og højere andel af type II fibre er observeret i DCE hos patienter med nakkesmerter – sammenlignet med raske kontrolpersoner. Disse resultater tyder på, at funktionen af DCE er ændret hos patienter med nakkesmerter. I overensstemmelse med denne hypotese bekræfter nyere studier, at patienter har reduceret aktivering af DCE, såvel som mindre definerede aktiveringsmønstre. Denne artikel giver en oversigt over de forskellige strukturelle og funktionelle ændringer i nakkens DCE hos patienter med nakkesmerter. Relevante anbefalinger for behandling af muskel dysfunktion hos patienter med nakkesmerter præsenteres.

Læs mere i artiklen på [www.manualtherapyjournal.com](http://www.manualtherapyjournal.com)

## Høring: Udkast til ny kandidatuddannelse i fysioterapi ved Aalborg Universitet

DSMF har, i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi, bidraget til høring vedrørende udkast til ny kandidatuddannelse ved Aalborg Universitet, relateret til SMI.

Ud over den eksisterende kandidatuddannelse ved Syddansk Universitet er der således to nye monofaglige fysioterapi kandidatuddannelser under udarbejdelse ved henholdsvis Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

Læs mere på [www.danskselskabforfysioterapi.dk](http://www.danskselskabforfysioterapi.dk)

## Høring: Forslag til nye nationale kliniske retningslinier

DSMF har bidraget med inputs til forslag om nye nationale kliniske retningslinier. Dette blev koordineret via Dansk Selskab for Fysioterapi,

som sendte i alt 13 forslag fra selskaberne ind til sundhedsstyrelsen. Forslag fra DSMF i denne omgang;

- Cervikalt rodtryk
- Lumbalt rodtryk
- Akut opstået nakkebesvær
- Akut opstået lænderygbesvær

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe udpeger efterfølgende fokusområder for kommende retningslinier.

Læs mere på [www.danskselskabforfysioterapi.dk](http://www.danskselskabforfysioterapi.dk)

## Karen Prip: PhD forsvar om smerte hos torturerede flygtninge

Karen Prips ph.d.-afhandling har titlen: »Disability among tortured refugees in relation to pain and sensory function in their feet«.

En væsentlig del af afhandlingen handler om langtidsfølger efter falanga-tortur, slag under fødderne, som er én af de mest udspekulerede torturmetoder. Skaderne bliver forholdsvis hurtigt usynlige udenpå, men torturen ødelægger nerver i fødder og nervesystem.

Tid og sted: Forsvaret starter kl. 13.00, mandag den 13. januar 2014 og bliver afholdt i Store Mødelokale, Statens Institut for Folkesundhed, Øster Farimagsgade 5 A, 1. sal, 1353 København K. Alle er velkomne.

## MF Trin 1A – Nedre kvadrant – vinter/forår 2014. Dette er første kursus i uddannelsen

Husk tilmeldingsfrist for kurset er december 2013.

Diagnostik og behandling af columna lumbalis, thoracolumbale overgang, pelvis og UE.

Kontaktperson: Line Thomassen. E-mail: [mf-kurser@gmail.com](mailto:mf-kurser@gmail.com).

Tilmelding via hjemmesidens kursuskalender.

## Mobilisering og manipulation – Del 2 (Trin 3B) – Ledige pladser

Tid: 28.02. – 02.03. 2014.

Sted: Tårnby.

Underviser: Darryl Herbert, Osteopat.

Deltagere: Delkurset kan tages som enkeltstående kursus uden for uddannelsesforløbet – dog skal den studerende have gennemført mobilisering og manipulation del 1 (Trin 3A).

Kontaktperson: Line Thomassen.

E-mail: [mfkurser@gmail.com](mailto:mfkurser@gmail.com).

Tilmeldingsfrist: 03.01.2014. Tilmelding via hjemmesidens kursuskalender.

KURSUS-  
KALENDER  
ONLINE



## INTERESSERET I UDDANNELSESFORLØB I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI?

Hør mere om uddannelsen, som er akkrediteret af den internationale organisation IFOMPT.

Der er mulighed for afdragsordning og sikring om pladser på kurserne i dit uddannelsesforløb.

Dagsprisen på selve kurserne er omtrent kr 1.670,- (med lidt variation alt efter kursustype) og du er sikret mod prisstigninger undervejs i dit uddannelsesforløb.

Kontaktperson:  
Line Thomassen.  
E-mail: [mf-kurser@gmail.com](mailto:mf-kurser@gmail.com).

## Uddannelse og kurser

### Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Specialviden og klinisk ekspertise i diagnostik og behandling af ryg og bevægeapparat.

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi er et fleksibelt forløb på 4-7 år og tages sideløbende med praksis efter endt grunduddannelse i fysioterapi. Uddannelsen er internationalt godkendt under verdensforbundet for muskuloskeletal fysioterapi – IFOMPT – [www.ifompt.org](http://www.ifompt.org). For yderligere information: [www.muskuloskeletal.dk/uddannelse](http://www.muskuloskeletal.dk/uddannelse)

KURSUS	DATO
<b>Trin 1A – Nedre kvadrant del 1</b> Sted: Vestre Landevej 67, 6800 Varde	Del 1: 12.01.-14.01.2014 Del 2: 02.02.-04.02.2014
<b>Dynamisk stabilitet skulder</b> Sted: Ålborg	13.01.-14.01.2014
<b>Dynamisk stabilitet skulder</b> Sted: Horsens	20.01.-21.01.2014
<b>Case Rapport kursus i Dip. MT 2013</b> Sted: Fyn – adresse kommer senere	Dag 1: 14.01.2014 Dag 2: 06.02.2014 Dag 3: 18.03.2014
<b>Klinisk eksamen – Del 2 (DipMF)</b> Sted: Region afhænger af hvor eksaminanderne kommer fra	27.01.2014
<b>Klinisk supervision – del 2</b> Sted: Høgh Guldbergsgade 36.1, Horsens	31.01.2014
<b>Klinisk eksamen – niveau 1 (ExsamMF)</b> Sted: Region afhænger af hvor eksaminanderne kommer fra	31.01.2014
<b>Dynamisk stabilitet – introduktion</b> Sted: Tårnby	06.02.-07.02.2014
<b>Trin 1B – Øvre kvadrant del 1</b> Sted: Høgh Guldbergsgade 36.1, Horsens	Del 1: 23.02.-25.02.2014 Del 2: 16.03.-18.03.2014
<b>Trin 1A – Nedre kvadrant del 1</b> Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	Del 1: 23.02.-25.02.2014 Del 2: 16.03.-18.03.2014
<b>Mobilisering og manipulation</b> Sted: Løjtegårdsvej, Tårnby	28.02.-02.03.2014
<b>Dynamisk stabilitet lumbal columna</b> Sted: Ålborg	10.03.2014
<b>Smertekursus – del 1</b> Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	23.03.2014
<b>Dynamisk stabilitet – introduktion</b> Sted: Horsens	24.03.-25.03.2014
<b>Differentialdiagnostik og medicinske sygdomme</b> Sted: Århus	26.03.-27.03.2014
<b>Dynamisk stabilitet – introduktion</b> Sted: Århus	28.03.-29.03.2014
<b>Dynamisk stabilitet lumbal columna</b> Sted: Tårnby	31.03.-02.04.2014
<b>Dynamisk stabilitet skulder</b> Sted: Varde	06.04.-07.04.2014
<b>Smertekursus – del 2</b> Sted: Høgh Guldbergsgade 36.1, Horsens	06.04.2014
<b>Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed – MasterClass Part I</b> Sted: Høgh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	10.04.2014

Se den komplette og opdaterede kalender på: [www.muskuloskeletal.dk/uddannelse](http://www.muskuloskeletal.dk/uddannelse) (vælg Kursuskalender) Yderligere info og tilmelding via online kursuskalender.

KURSUS	DATO
<b>Trin 2A – Nedre kvadrant del 2</b> Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	Del 1: 27.04.-29.04.2014 Del 2: 11.05.-13.05.2014

## Mødekalender

### Møder/events, symposier m.m.

online event-kalender:  
[www.muskuloskeletal.dk/events](http://www.muskuloskeletal.dk/events)

<b>IFOMPT Kongres 2016</b> Glasgow	04.-08.07.2016
---------------------------------------	----------------

<b>Temadag om muskuloskeletale smerter og generalforsamling.</b> <b>DSMF og SMOF</b> Middelfart	14.03.2014
---	------------