



MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

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

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

- Uddanner
- Afholder kurser
- Indhenter, implementerer og formidler viden
- Kvalitetsudvikler

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1 Ny formand i MT-gruppen sætter fokus på synlighed, anerkendelse og evidens
- 2 Leder
- 2 Kvalitetsudvikling af undersøgelses- og behandlingsteknikker i muskuloskeletal fysioterapi
- 3 Clinical reasoning and Pelvic Girdle Pain: »Show me the Patient!«
- 7 Uddannelse og kurser
- 7 Mødekalender
- 8 Indkaldelse til generalforsamling

Ny formand i MT-gruppen sætter fokus på synlighed, anerkendelse og evidens

Martin B. Josefsen overtager formandsposten i MT-gruppen efter Niels Honoré

AF PER KJÆR, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, PH.D.

Efter fem år i formandsstolen for Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi, i daglig tale MT-gruppen, træder Niels Honoré tilbage. Formandsposten overtager Martin B. Josefsen. Efter intense udfordringer for at få flere til eksamen i muskuloskeletal fysioterapi og implementering af ultralyd i faget ønsker Niels at koncentrere sig om opgaverne hjemme i klinikken. Martin B. Josefsen står parat til at tage udfordringerne op for at udvikle og evidensbasere muskuloskeletal fysioterapi.

På falderebet udtaler Niels Honoré: »Det har været fem år med store spændende opgaver. Men nye udfordringer hjemme på klinikken, nye opgaver og tilbud til praksissektoren presser på. Derfor bliver jeg nødt til at prioritere hjemmefronten«. Niels Honoré fortsætter: »Vi har bl.a. fået vores eksamen godt op at stå; der er i dag 67 ExamMT og 22 DipMT. Nu mangler der blot anerkendelsen og en ordentlig løn til dem, som har brugt både tid og penge på at opkvalificere sig fagligt«. »Udvikling og implementering af ultralydsskanning i fysioterapi har haft min store interesse i formandsperioden. Det arbejde forsætter jeg fremover, og en uddannelsesplan ligger klar. Jeg håber MT gruppen og fysioterapi kommer til at udvikle sig med den nye teknologi og at MT – gruppen også i fremtiden vil præge og udvikle faget - Der er masser af god fysioterapi, som skal laves til gavn for både patienter og samarbejdspartner. Held og lykke fremover« lyder det fra Niels Honoré

Den ny formand for MT-gruppen, Martin B. Josefsen er klar til at tage udfordringen op: »Synlighed, anerkendelse og kvalitetsudvikling i muskuloskeletal fysioterapi; det er hensigtserklæringerne for de kommende år«,

siger Martin B. Josefsen. Han tilføjer: »Patienter og samarbejdspartner blandt fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og speciallæger skal vide, hvad de kan forvente af en muskuloskeletal fysioterapeut. Fysioterapeuter, som videreuddanner sig med ExamMT, DipMT og evt. specialistgodkendelse, skal anerkendes og honoreres for deres særlige kompetencer. Endelig skal patienter have optimal behandling, hvilket vi sikrer gennem den uddannelse MT-gruppen tilbyder. Og gennem styrkelse af tiltag, som sikrer evidens og kvalitetsudvikling indenfor muskuloskeletal fysioterapi«.

Martin B. Josefsen er godt klædt på til posten. Han er uddannet fysioterapeut i 2000, har siddet i bestyrelsen i MT-gruppen siden 2003, taget eksamen i Muskuloskeletal Fysioterapi i 2005 og har på det muskuloskeletale område i mange år fulgt med i og præget udviklingen som redaktør på Muskuloskeletal Forum, som skribent for Fysioterapeuten og FFY (nu Fag og Forskning).



Den ny formand for MT-gruppen, Martin B. Josefsen



REDAKTIONEN

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

Per Kjær, faglig medredaktør
Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi, DipMT, PhD.
perkjaer@fysio-innovation.dk

Arne Elkjær, PR.
Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT
arne.fys@mail.dk

ANNONCEINFORMATION

Tina Sperling, ts@dadl.dk

BLADET MF ONLINE

www.muskuloskeletal.dk/sw45048.asp

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

MT-NYT (ONLINE NYHEDER)

www.muskuloskeletal.dk/sw2332.asp

OPDATERET ARBEJDS-KOMPENDIUM

Ønsker du at anskaffe dig den nyeste version af arbejdskompendiet kan du få de relevante sektioner ved at kontakte sekretær Dorthea Petersen, dp@fysiovejen.dk .

Leder

Velkommen til det nye blad for muskuloskeletale fysioterapeuter i Danmark. Redaktionen håber, at vi med det nye layout skaber et friskt pust, som gør, at mange vil føle sig mere foranlediget til at snuppe bladet med i toget, på bussen, til arbejdet m.m. Til at blive inspireret og vække glæden ved faget, arbejdet og kurser eller uddannelsen i muskuloskeletale fysioterapi.

Med et mere dynamisk, let og indholdsmæssigt stærkt prioriteret indhold – til primært nyheder, temaer og reportager – har vi søgt at

minimere det »faste stof« som fyldige kursusannoncer, organisatoriske referater m.m. I stedet er dette henlagt til korte oversigter i bladet med henvisninger til hjemmesiden.

Også nogle faglige artikler vil i fremtiden kunne findes som kortere versioner i bladet med links til længere udgaver på hjemmesiden.

God læselyst og god inspiration
Martin B. Josefsen

Kvalitetsudvikling af undersøgelses- og behandlingsteknikker i muskuloskeletale fysioterapi

Projektet er stadig godt i gang, og det lysner med økonomien. Både Gigtforeningen og praksisfonden støtter, mens det faglige udvalg skal medvirke til at udvikle projektet.

AF PER KJÆR,
SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, PH.D.

I sidste nummer af Muskuloskeletal Forum skrev vi, at projektet er godt i gang, og det er det stadig: Tre arbejdsgrupper er ved at af-dække litteraturen om henholdsvis klinisk ræsonnering, klassifikation af lænderygbesvær og mobilisering/manipulationsteknikker. Vi har haft det problem, at det ambitiøse projekt koster en del penge.

Men nu har vi fundet ud af, at Gigtforeningens kvalitetssikringspulje faktisk allerede i 2006 bevilgede 100.000kr til projektet. De har bare glemt at fortælle os det. Så nu håber vi, at vi stadig kan få del i pengene.

Samtidig har vi fået meddelelse om, at Praksisfonden har afsat 250.000kr til projektet. Det er under forudsætning af, at det kommende faglige udvalg godkender det, og udvikler det sammen med projektlederne Inge Ris og Per Kjær. Det faglige udvalg har til opgave at varetage udviklingen på praksisom-

rådet i fremtiden sammen med blandt andet Danske Fysioterapeuters nyansatte faglige konsulent Gurli Tinghuus.

»Efter flere afvisninger fra praksisfonden ser vi nu frem til at arbejde videre med projektet og få et samarbejde med det faglige udvalg«, siger Inge Ris. Hun tilføjer: »Det har hele tiden været ideen, at projektet skal gavne patienterne ved at fremskaffe og formidle evidens til fysioterapeuter og andre fagpersoner, som behandler personer med muskuloskeletale lidelser. Vores projekter skulle gerne udmunde i, at disse patienter får den bedst mulige behandling af de bedste behandlere«.

KVALITETSUDVIKLINGSPROJEKTET

www.muskuloskeletal.dk/sw23852.asp

Clinical reasoning and Pelvic Girdle Pain:

»Show me the Patient!«

Referat fra workshop: Diane Lee og Linda-Joy Lee præsenter et systematisk undersøgelses- og behandlingskoncept til personer med bækkensmerter på workshop i Barcelona.

AF PER KJÆR,

SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, PH.D.

Diane Lee har gennem mange år undervist i bækkenrelaterede smerter, og sammen med kollegaen Linda-Joy Lee (LJ) rejser de nu verden rundt med deres koncept. Her kan du læse, hvad deres undersøgelses- og behandlingskoncept består af og til sidst en kritisk vurdering.

Grundprincipper i undersøgelse og behandling af personer med bækkensmerter

LJ og Diane har sammen udviklet begrebet Discover, som de illustrerer med et puslespil: Den ydre ring beskriver personens strategier for funktion og performance. Inden i den er der en cirkel med fire dele: Det artikulære, det neurale, det myofascielle og det viscerale. Helt centralt finder vi personens historie, følelser, kropsofattelse, tænkning, mål og mening.

Det er den model der ligger til grund for den kliniske undersøgelse. Anamnesen belyser de centrale dele af modellen og kortlægger personens strategier for at fungere i hverdagen og i sine individuelle udfordringer. Undersøgelsen uddyber den mellemste cirkel med de fire typer af anatomiske strukturer.

Teoretisk grundlag for konceptet

Optimal funktion af bækkenet kræver kontrol over bækkenet led. SI-leddene har 1-4gr rotation og i symfyisen er 2-3mm translation mulig. Den lumbale segmentære kontrol og den interregionale kontrol mellem thorax og pelvis medvirker til at styre bækkens bevægelser. Den nederste del af brystkassen og thoracal columna er vigtige faktorer i kraft overførsel gennem den nederste del af truncus og videre til bækkenet.

LJ gennemgår de velkendte tre elementer i stabilitet, det passive, det aktive og kon-

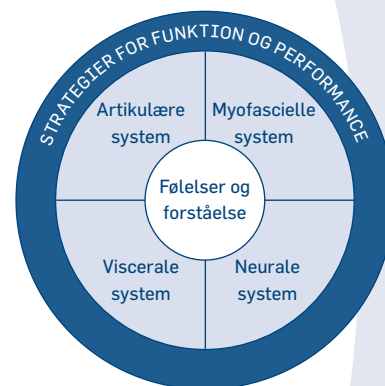
trolsystemet, men også to forskellige modeller for opfattelse af stabilitet. Den ene model bygger på styrke og udholdenhed, mens den anden bygger på koordination og timing. Ved analyse af opgaver og funktioner er det vigtigt at se på de krav, der stilles til overførsel af kræfter, bevægelighed og forudsigelighed. Og dermed nå frem til en erkendelse af de strategier, som personen bruger.

Som en del af analysen ser LJ og Linda på funktionen af det de kalder Lumbopelvic Stability Canister, som består af de lokale m. transversus abdominis, m. multifidii, bækkensbunden og m. diaphragma men også af de mere globale m. erector spina, m. quadratus lumborum, hasemusklér og overfladiske bugmuskler. De taler om en rigid strategi, såkaldt bracing, ved overaktivitet, som samtidig betyder øget kompression af rygsøjlen, og som har konsekvenser for vejtrækning og kontinens. Samtidig hæmmer det de støddæmpende mekanismer og medfører øget mekanisk belastning. Kroppen kan heller ikke foretage finjusteringer i forhold til små tilpasninger i balancen, når der er en bracing strategi. Andre strategier kalder de ret sigende for »Butt Gripper« og »Chest Gripper« (oversæt selv!).

Årsagerne til ikke optimale strategier skal ifølge LJ og Diane findes i trauma, trafikulykker, sport, smerterespons, behov for at fortsætte funktioner og vanemæssige dårlige holdninger. Smerte medfører ændret strategi, men det går også den anden vej, således at uhensigtsmæssige strategier i længden fører til smerter.

Klinisk ræsonnering i patient perspektiv Show me the patient

Herefter følger en gennemgang af de elementer som indgår i den kliniske håndtering af



Linda-Joy Lee og Diane Lee har sammen udviklet begrebet Discover



DIANE LEE

Fysioterapeut, manuel terapeut, mange års erfaring med behandling. Er med i arrangementgruppen for Low Back and Pelvic Pain. Har afholdt kurser verden over i bækkenproblemer og blandt andet skrevet flere udgaver af »The Pelvic Girdle«. se mere på www.dianelee.ca

**LINDA-JOY LEE**

Fysioterapeut, manuel terapeut, ph.d.-studerende

Har sammen med Diane holdt kurser verden over om bækken-smerter. Hun har særlig interesse i samspillet mellem thorax og pelvis og forsker sammen med bl.a. Paul Hodges. Se mere på www.ljlee.ca

personer med bækken-smerter. Diane Lee taler om patientens perspektiv, den centrale del af puslespillet. Og bringer det videre til vigtigheden af patientens mål, og hvad der giver mening for vedkommende. Følelser og opfattelser har en direkte indflydelse på kropsholdningen. Her bruger Diane eksemplerne »den opstrammede distancerede type« og »den opgivende sway back holdning«.

Funktion og vægtoverførsel

Anamnesen afdækker funktioner og kraftoverførings opgaver, som kræver nærmere analyse. Diane gennemgår forward bending test, hvor SIPS palperes bilateralt under foroverbøjning. Men Diane nøjes ikke med at palperer SIPS, hun lader hele hånden brede sig ud over os ilium for at følge bevægelsen. Hun benytter et bens stand eller storketest til at vurdere den samlede mobilitet og stabilitet i pelvis. Her går hun efter om os ilium roterer posterior eller anterior i standsiden (positiv test hvis

anterior rotation). Forholdet mellem pelvis og underekstremiteten vurderes ved palpation af trochanter major og caput femoris, mens patienten lægger vægten på det ben, der undersøges. Caput femoris skal forblive centreret, ingen rotationer eller translationer. Samtidig vurderes ankel stabilitet, fordi den har indflydelse på kravene til bækken stabilitet. Den næste test er aktiv strakt benløft test, hvor et positivt testsvar er at benet føles tungt. Hvis det gør, det giver Diane aktiv kompression omkring bækkenet og gentager testen. Hvis det hjælper, kan man uddifferentiere, om det er kompression fortil eller bagtil eller på hoftens diagonal (skulderen), som gør det lettere.

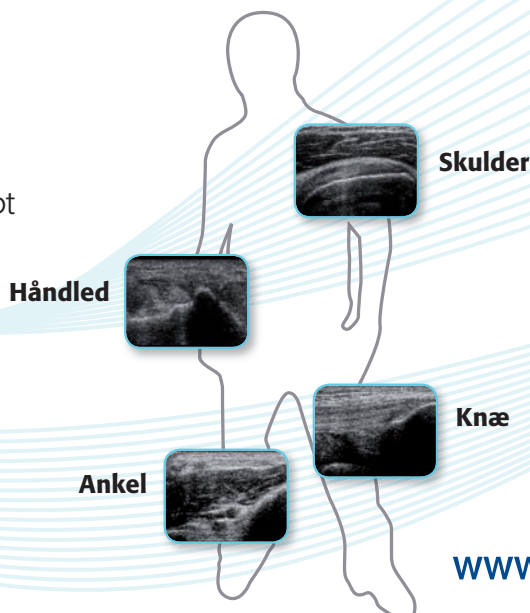
Det artikulære system

Næste trin er at undersøge, om der er en underliggende leddysfunktion (impairment), som er medvirkende til ikke-optimale strategier. Mulighederne er fibrose, ankylose, fik-sation, ligament skade eller løshed. De un-

CMA Medico 
Mærsk-Andersen as

Ultralydsskannere fra SonoSite®

- Fremragende billedkvalitet
- Let at anvende
- Mobilt 3,5 kg
- Robust
- Genialt uddannelseskoncept



www.ultralydsskanning.nu

Kontakt

+ Bjergvangen 5A · 3060 Espergærde · Tlf. 8710 1425 · www.cmamedico.dk · info@cmamedico.dk

dersøger med palpation af symfyse og af bevægeligheden i SI-led i rygliggende udgangsstilling. De palperer SI-led med fingre posterioart på SI-ledspalten og med små oscillationer gennem SIAS i forskellige retninger for at finde ledplanet.

Det neurale system

Det neurale system tester de på mange måder, f.eks. ved observation af det globale muskelsystems funktion under tidligere nævnte test. Man ser efter timing, og asymmetri i funktion. Specielt vurderes thoraco-pelvine kontrol under strakt benløft i rygliggende og ved benløft i fremliggende. Hvilke muskler er aktive? Og hvilke er inaktive? De benytter palpation til at finde hypertonicitet i specifikke muskler og til at identificere triggerpunkter. Hoftekontrol vurderer de ved palpation af caput femoris for ikke optimal placering under belastning. De vurderer de lokale muskler omkring bækkenet ved palpation (diaphragma, bækkenbund, m. multifidii og m. transversus abdominis).

Det myofascielle system

Det myofascielle system vurderer de med henblik på ar, adhærencer, muskel længde, muskelslynger, fasciernes integritet, integritet af muskel-seneovergange, styrke og udholdenhed. Specielt skal man lægge mærke til om der er hernier og diastase i abdominal væggen fordi det ændrer musklernes mulighed for at skabe stabilitet og holde et passende intraabdominalt tryk. Bækkenbundens funktion vurderer de ved palpation eller ved hjælp af ultralydsskanning.

Det viscerale system

Ved undersøgelsen skal man være opmærksom på viscerale lidelser, arvæv og adhærencer, som kan have betydning for optimal funktion omkring bækkenet. De gennemgår ikke egentlige viscerale test udover palpation af uterus.

Samspillet mellem de fire systemer

Ko-kontraktion af de lokale muskler er med til at stabilisere ledforbindelserne i bækkenet. Overaktivitet i disse muskler vil over tid »låse« leddene eller måske mere »klistre« dem, som LJ kaldte det. Samspillet mellem bevægerestriktioner i hoftelæddet og ændrede bevægelser i SI-led gennemgås.

Kliniske diagnose og behandling.

»Failed load transfer through the pelvis« er den samlede diagnose LJ og Diane benytter. Symptomer er som regel lænde- eller bækken smerter med eller uden inkontinens. Diagnosen har individuelle komponenter og kan være baseret på positive test i det artikulære system, det neurale system eller det myofascielle system.

Behandlingen er multimodal, individuel og retter sig mod de afficerede systemer under hensyntagen til patientens mål og forestillinger. Behandlingen har til mål at genvinde optimale strategier ved at stabilisere led i lænd og bækken, skabe fri bevægelighed i hoftelæddet og tillade brystkassen fri ekspansion til optimal vejrtrækning. Herved skabes netop det nødvendige intraabdominale tryk, som giver lumbo-pelvin stabilitet uden at kompromittere organer og respiration. Som princip handler det om at bringe patienten ud af sine dårlige vaner og ind i nogle nye.

Patient cases

Resten af dagen gik med at gennemgå tre patienter med forskellige typer af bækkenproblemer. Det var pædagogisk bygget op, således at der blev præsenteret en anamnese, hvorefter vi i grupper analyserede oplysningerne og planlagde undersøgelsen ud fra den gennemgåede teori. Herefter blev undersøgelsesfund fremlagt og diskuteret med grupperne. Til sidst diskuterede vi i grupper forslag til behandling og gennemgik disse med underviserne.

Samlet vurdering af workshop

Samlet synes jeg det var en spændende dag. Der var mange shortcuts, og det må siges at en stor del af det som præsenteres er baseret på empiri. Samtidig glæder jeg mig over, at der trods alt er sket en udvikling, så langt flere af de test som benyttes er acceptable at anvende, i hvert fald når det gælder reliabilitet. Et stort problem er at differentiere, hvem der har primære bækken smerter. Det kom vi slet ikke ind på, selvom begge undervisere i bisætninger gjorde opmærksom på, at de udmærket vidste, at der ikke er mange patienter med rene bækkenproblemer. Og et andet problem, som heller ikke blev yderligere uddybet, er effekt af de manuelle behandlinger vi har at tilbyde personer med bækkenrelaterede smerter.

INFORMATION TIL FYSIOTERAPEUTER

Uddannelsen i Muskeloskeletal Fysioterapi (MT) - diagnostik og behandling af ryg og bevægeapparat.

Med det fulde uddannelsesforløb opnår du et internationalt anerkendt uddannelsesniveau, som garanterer ekspertise indenfor feltet.

Uddannelsen er godkendt af IFOMT, der er en subgruppe under WCPT repræsenterende specialet manuel/muskuloskeletal fysioterapi.

Læs mere:
www.muskuloskeletal.dk/sw2167.asp

TIP – AKTIVE LINKS

I web-udgaven af bladet kan du med et enkelt klik læse mere på nettet – via de links, der er angivet i bladet

BLADET MF ONLINE
www.muskuloskeletal.dk/sw45048.asp

SÆRTILBUD

Ved køb af begge bøger får du Lærebog i muskuloskeletal medicin med for kun kr. 98,-. Tilbuddet gælder kun, hvis du bestiller via bestillingskuponen inden d. 11. april 2008.



Kr. 528,-

LÆREBOG I MANUELLE TEKNIKKER

Redigeret af Lars Remvig, Finn Johannsen og Jørgen Korsgaard

Bogen dækker de mest almindelige manuelle teknikker anvendt af danske læger og fysioterapeuter. Opbygningen er meget overskuelig med indledende afsnit, der giver en kort introduktion til emnet, en kort omtale af de beskrevne teknikker og herefter en systematisk gennemgang af de almindeligste manuelle greb inden for de forskellige teknikker.

Lærebog i manuelle teknikker er en oplagt lærebog men kan også med stor fordel bruges af uddannede læger og fysioterapeuter som håndbog i den kliniske hverdag.

munksgaard
danmark

– et forlag i Gyldendal Akademisk



Kr. 229,-

LÆREBOG I MUSKULOSKELETAL MEDICIN

Lars Remvig, Finn Elkjær Johannsen, Kirsten Petersen og Kirsten C. Pedersen

Bogens fokus er på bevægeapparatets ikkeinflammatoriske lidelser – deres opståen, diagnostik og behandling samt den nødvendige genoptræning. Den generelle del i bogen omfatter bl.a. vævsfysiologi og biomekanik samt diagnostiske og behandlingsmæssige principper. I den specielle del er omdrejningspunktet en regional beskrivelse af hyppigst forekommende muskuloskeletale lidelser.

Lærebog i muskuloskeletal medicin henvender sig primært til ergo- og fysioterapeutstuderende, men bogen kan med fordel også læses af medicinstuderende og færdiguddannede terapeuter og læger, som ønsker ny viden inden for feltet.

BESTILLINGSKUPON:

KUPONEN KAN SENDES PORTOFRIT ELLER FAXES PÅ FAX NR. 3375 5901

Undertegnede bestiller hermed:

___ stk. Særtilbud: *Lærebog i manuelle teknikker + Lærebog i muskuloskeletal medicin* – kr. 626,- inkl. moms og forsendelse – SPAR kr. 131,-

___ stk. *Lærebog i manuelle teknikker* – kr. 528,- inkl. moms og forsendelse – ISBN: 978-87-628-0221-6

___ stk. *Lærebog i muskuloskeletal medicin* – kr. 229,- inkl. moms og forsendelse – ISBN: 978-87-628-0201-8

NAVN

ADRESSE

POSTNR. BY

E-MAIL ADRESSE (HVIS DU VIL TILMELDES VORES NYHEDSBREV)



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

MUNKSGAARD DANMARK

+++ 3128 +++

1045 KØBENHAVN K.

Uddannelse og kurser

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

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

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi varer 3½ år og tages sideløbende med praksis efter endt grunduddannelse i fysioterapi. Uddannelsen er internationalt godkendt under verdensforbundet for muskuloskeletal fysioterapi. For yderligere information: www.muskuloskeletal.dk/sw299.asp og www.muskuloskeletal.dk/sw2177.asp

KURSUS	DATO	KURSUS	DATO
MT Trin 1B , ekstra kursus Vejen	Del 1: 28.-30.03 2008 Del 2: 11.-13.04 2008	Eksamen i MT – Del 1 og Del 2 Tårnby	29.05 2008
INFO OM PLADS: Inger Skjærbæk, ingerskj@post10.tele.dk		Ultralydsscanning - Transversus abdominus og multifidus Roskilde	25.08 2008
Fyraftensmøde - Cervikale sikkerhedstest Risskov	15.04 2008	Dynamisk Stabilitet - Intro Tårnby	25.-26.08 2008
Dynamisk Stabilitet - Intro Tårnby	15.-16.04 2008	MT Trin 2A Tårnby	Del 1: 31.08-02.09 2008 Del 2: 14.-15.09 2008
MT Trin 2B Tårnby	Del 1: 20.-22.04 2008 Del 2: 04.-05.05 2008	MT Trin 1A Vejen	Del 1: 26.-28.09 2008 Del 2: 10.-11.10 2008
MET - Muscle Energy Techniques – Intro Tårnby	23.-24.04 2008	MT Trin 1B Tårnby	Del 1: 28.-30.09 2008 Del 2: 12.-13.10 2008
MET - Muscle Energy Techniques – Advanced Vejen	26.-27.04 2008	Case Rapport kursus Odense	26.11 2008 10.12 2008 28.01 2008
NeuroDynamik og smerter Tårnby	27.-28.04 2008		
Ultralydsscanning – Skulder Roskilde	28.04 2008		
Fyraftensmøde – Cervikale sikkerhedstest Tårnby	29.04 2008		
Dynamisk Stabilitet – Skulder Tårnby	08.-09.05 2008		

Se den komplette og opdaterede kalender på:
www.muskuloskeletal.dk/sw1576.asp
Yderligere info og tilmelding via online kursuskalender.

Mødekalender

Møder/events, symposier m.m.

Yderligere kalenderinfo:

www.muskuloskeletal.dk/sw26278.asp

	2008		2008
Årsmøde 2008 – Lumbalcolumna MT, McK, PF Grand Park Hotel, Korsør	04.-05.04	12th World Congress on Pain IASP Glasgow, Scotland, UK	17.-22.08
SpineWeek 2008 Spine Society of Europe Geneve, Schweiz	26.-31.05		
IFOMT Congress 2008 – Connecting »science« to quality of life IFOMT Rotterdam, Holland	08.-13.06		
			2009
		Low Back Pain Forum Boston	17.-20.06

**ÅRSMØDE 2008
LUMBALCOLUMNA**

4.-5. april
Korsør

Hør om den nyeste viden og forskning – præsenteret af nationale og internationale forskere samt eksperter. Bl.a.:

- Røde Flag
- Discus
- Modic Forandringer
- Kroniske smerter

Se programmet her:
[www.muskuloskeletal.dk/
sw48928.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw48928.asp)

Indkaldelse til generalforsamling hos

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

Lørdag d. 4. april 2008 kl. 13.30 på Grand Park Hotel,
Ørnumvej 6, 4220 Korsør

Dagsorden ifølge lovene.

1. valg af dirigent
2. årsberetning
3. fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse
4. fastsættelse af kontingent
5. indkomne forslag
6. valg af bestyrelsesmedlemmer
7. valg af suppleanter
8. valg af revisorer
9. eventuelt

Indkomne forslag skal fremsendes til Martin Josefsen,
e-mail: mbj@rygfys.dk senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen.

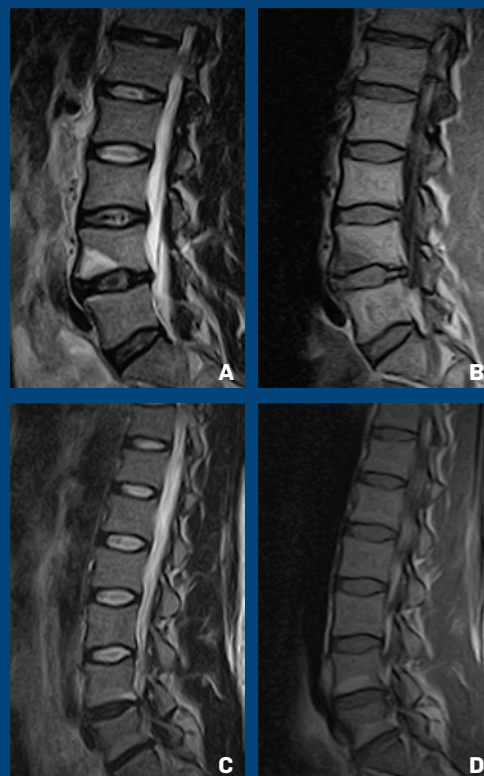
MODIC FORANDRINGER

Modic forandringer giver smerter, men er der noget at gøre ved det?

Siden Per Kjær i 2005 publicerede opsigtsvækkende resultater om en hidtil uset sammenhæng mellem rygsmarter og Modic forandringer har forskningen og erfaringsdannelsen taget fart (1). Som klinikere skal vi svare på patienters spørgsmål om, hvorvidt de har Modic forandringer eller ej (2). Og hvis de har, hvad gør vi så?

På årsmødet giver Per Kjær en oversigt over den viden, vi har i dag, og den forskning, der er i gang (3,4). På en workshop diskuterer han og deltagerne den kliniske håndtering af personer med modic forandringer. Har du lyst til at blive opdateret på området så meld dig til årsmødet. <http://muskuloskeletal.dk/sw48928.asp>

1. Kjær P, Leboeuf-Yde C, Korsholm L, Sorensen JS, Bendix T. Magnetic resonance imaging and low back pain in adults: a diagnostic imaging study of 40-year-old men and women. *Spine* 2005 05/15/30(10):1173-1180.
2. Kjær P, Korsholm L, Bendix T, Sorensen JS, Leboeuf-Yde C. Modic changes and their associations with clinical findings. *Eur.Spine J.* 2006 09;15(9):1312-1319.
3. Albert HB, Kjær P, Jensen TS, Sorensen JS, Manniche C. Modic changes, possible causes and relation to low back pain. *Med.Hypotheses* 2007 07/09.
4. Leboeuf-Yde C, Kjær P, Bendix T, Manniche C. Hard physical work combined with heavy smoking or overweight may result in so-called Modic changes. *BMC Musculoskelet.Disord.* 2008 Jan 14;9(1):5.



Figur 1. Eksempler på Modic forandringer: Modic type 1: højt signal på T2 vægtet MR (A), og lavt signal på T1 vægtet (B). Modic type 2, (højt signal på T2 (C), og højt signal på T1 (D)