

Muskuloskeletalt Forum

3

5. årgang
August 2005

Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Medicin &
Danske Fysioterapeuters Fagforum
for Muskuloskeletal Terapi

Referater fra Nordisk Kongres i
Muskuloskeletal Terapi & Medicin
i Helsinki 6

FIMM International Academy 20

Bog anmeldelse:
Clinical Neurodynamics. A new system
of musculoskeletal treatment 24

Kurser 25



Muskuloskeletalt
Forum

5. årgang · Nr. 3 · August 2005

Medlemsblad for
Danske Fysioterapeuters Fagforum for
Muskuloskeletal Terapi
www.muskuloskeletal.dk
Et Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Medicin
www.dsmm.org

Redaktion:
Martin B. Josefsen (Ansv.)
mbj@rygnet.dk
Dalum Fysioterapiklinik
5250 Odense SV

Allan Gravesen
Værftet 1, 1. 4220 Korsør

Gerd Lyng
Østergade 24, 3770 Allinge

Palle Holck
Stadion Alle 31 A, 8000 Århus

Vibeke Laumann
Bagsværd Torv 2, 2880 Bagsværd

Niels Honoré
Fysiocenter, Skomagergade 16
4000 Roskilde

Ansvarlig redaktør i henhold
til presseloven:
Martin B. Josefsen
mbj@rygnet.dk

Grafisk design Et sats:
Lægeforeningens forlag
København

Tryk:
Scanprint a/s, Viby J

Deadline for stof til næste blad
28.10.2005
– forventes udsendt
til medlemmerne
ultimo november 2005

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

Indhold

Leder 4
Allan Gravesen

Leder 5
Niels Honoré

Referater fra Nordisk Kongres i Muskuloskeletal Terapi & Medicin
2005 i Helsinki:

Referat af fremlæggelser fra det sammensatte program 6
Gerd Lyng

Referat fra lørdagens fremlæggelser 11
Niels Honoré

Referat vedrørende guidelines 14
Inge Ris og Per Kjær

Referat fra IFOMT møder 17
Inge Ris og Per Kjær

Sommerhilsen – IFOMT newsletter juni 2005 19

FIMM International Academy:
Referat fra Science Board Meeting 20
Lars Remvig

Referat fra 1. Annual General Meeting 23
Lars Remvig

Mødekalender – kongresser, events og symposier 23

Muskuloskeletalt Forum online 23

Bog anmeldelse: Clinical Neurodynamics.
A new system of musculoskeletal treatment 24
Inge Ris

DSMM kurser 25

DFFMT kurser 27

DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg 30

Diverse 4, 5, 19, 23



Allan Gravesen
Formand i DSMM
allan.gravesen@dadlnet.dk

Solen skinnede og Helsinki viste sig fra sin bedste side, da vi ankom den 9. juni til den 9. *Nordiske Kongres i Ortopædisk Manuel Terapi og Medicin*.

Vor udsendte fra redaktionen Gerd Lyng har i dette nummer et udførligt referat fra kongressen.

Undertegnede deltog i 2 officielle møder i Nordisk kontaktudvalg. Dette udvalg har vi fra dansk side følt noget underdrejet. Vi havde faktisk ikke på forhånd fået advis om, hvornår kongressen fandt sted.

Heldigvis kunne vi selv tage affære og nu ser det ud til, at det nordiske samarbejde kommer op at stå igen. Det er Sverige, der denne gang har formandskabet, og næste Nordiske Kongres bliver afholdt i Sverige i 2008, måske i 2007. Fysioterapeuterne har gennem deres internationale organisation IFOMT en stor kongres i 2008. FIMM har for vores vedkommende en kongres i 2007.

Vi må arbejde på at få planlægningen til at gå op på bedste måde, så både læger og fysioterapeuter også kan komme til den næste Nordiske kongres.

Ved møderne i Nordisk kontaktudvalg var det på tale at lave et fælles nordisk blad. I DSMM mener vi ikke, at der er behov for endnu et blad. Vi mener, at det blad du sidder med i hånden på bedste vis repræsenterer DSMMs arbejde. Herudover fokuserer vi mest på Spine og Journ Orthop Med.

Sommeren er traditionelt en rolig tid også for vores selskab. Fra september bliver der igen mere aktivitet, startende med bestyrelsesmøde den 30. august og FIMM generalforsamling den 9.-10. september.

Lars Remvig har i juni deltaget i FIMM Academy's Science Board Meeting og generalforsamling.

Læs referaterne senere i bladet.

Og så kære læser må du endelig huske vores årsmøde 2006. Det tegner til at blive et rigtig flot

årsmøde med kursus fredag, festaften og gratis undervisning lørdag.

Så husk datoerne fredag den 28. april til lørdag den 29. april 2006.

Til slut vil jeg gøre opmærksom på, at FIMM har fået ny webadresse. Den hedder nu www.fimm-online.com

Allan Gravesen

Årsmøde 2006

Husk allerede nu at skrive datoen ned for næste årsmøde.

Fredag den 28. april kl. 9 eller 10
til lørdag den 29. april 2006 kl. 16

Stedet bliver Comwell Kolding

DSMM's hjemmeside

DSMM har oprettet et lukket område på vores hjemmeside.

Det skal bruges til f.eks. regnskaber o.l.
Du finder det ved at skrive
www.dsmm.org/lukket

Brugernavn:
Password:

HUSK at password er til medlemmernes brug, og det skal ikke videregives til andre.

Allan Gravesen

Kære medlem

I kan læse af kongresreferatet, at vi havde en fremragende tur til Nordisk kongres i Helsingfors. Programmet var spændende, det var en faglig »tour de force« i, hvordan vi skal tænke og handle på ryg- og nakkeområdet de næste mange år. Derfor var det også ærgerligt, at vi fra DFFMT kun var repræsenteret ved undertegnede, Per Kjær samt Inge Ris. DSMM var repræsenteret ved fem mand, Allan Graversen, André Soos, Gerd Lyng, Niels Jensen og Lars Remvig. En af grundene til den lave deltagerprocent var, at den finske organisation ikke fik annonceret kongressen i tide. Helt frem til marts/april vidste ingen, om der overhovedet var en kongres!

Den næste Nordiske kongres afholdes i Sverige. Jeg håber virkelig, at vi kan mønstre en hel del flere danskere til den tid. Ikke desto mindre, havde vi alle nogle meget spændende dage i Den Finske Opera, hvor kongressen blev afholdt – en flot bygning og en perfekt ramme for hele arrangementet. Vi fik også set de lange, lyse nordiske nætter, hvor både sjove og inspirerende snakke/diskussioner spredte sig som stjerner på denne smukke himmel.

Eksamen Del 1 og Del 2

Endnu engang var der sommerfugle i maven og en grøn dug på bordet. Eksamen var sat til den 15. maj og blev afholdt i Bagsværd Fysioterapi. Flere og flere vælger at kvalitetssikre deres viden med en eksamen, og det er prisværdigt, at så mange har brugt op til 50.000,- kr. for at få denne oplevelse med! Alle skal vide, at vi i bestyrelsen arbejder på, at man også fra offentlig side vil anerkende dette store stykke arbejde! Fra bestyrelsen og hele undervisningsgruppen ønsker vi jer et stort tillykke med en veloverstået eksamen. Den endelige eksamensliste var desværre ikke tilgængelig ved redaktionens afslutning og vil derfor blive offentliggjort ved en senere lejlighed. Desuden kan alle, der har bestået en af vore eksaminer oprette/opdatere deres klinikdata på vores hjemmeside. Ved samme lejlighed vil vi opfordre jer alle til at kigge forbi www.muskuloskeletal.dk

Til jer som har kurser fra de »gode gamle dage«, vil jeg opfordre til at tage kontakt til os om eventuelle muligheder for at kunne gå til eksamen. Vi vil så behandle den enkelte ansøger og rådgive om, hvilke supplerende kurser eller supervision der

Niels Honoré

Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



mangler for at kunne gå op til eksamen. Læs desuden mere på hjemmesiden om disse muligheder.

Jeg glæder mig til fagfestivalen 2006

Hvis jeg var dig, ville jeg allerede nu tilmelde mig fagfestivalen 2006. Det bliver et brag af faglige og sociale indslag. Allerede nu er en del af programmet offentliggjort, og du kan læse meget mere om fagets flagskib på www.fysio.dk – under fagfestivalen. DFFMT vil også denne gang sætte deres præg på arrangementet, men hvad det præcise indhold bliver, vil vi først afsløre på selve fagfestivalen. Vi har dog valgt denne gang at fokusere på ordet festival! Vi ses.

Til sidst vil jeg gøre dig opmærksom på, at IFOMT-kongressen 2008 bliver afholdt i Rotterdam, Holland, den 8–13. juni. DFFMT planlægger en samlet tur derned. I vil alle løbende få mere information om dette.

Håber I har haft en rigtig god sommer

Niels Honoré, formand

Nyhedsbrev

Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet fra muskuloskeletal.dk og modtage nyheder direkte i din mail-box.

Referater fra Nordisk Kongres i Muskuloskeletal Terapi & Medicin 2005 i Helsinki



Gerd Lyng, referent
Speciallæge i almen medicin
Diplomlæge i muskuloskeletal medicin
gerd_lyng@dadlnet.dk



Niels Honoré
Fysioterapeut, ExamMT
Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



Inge Ris
Fysioterapeut, DipMT, MScR
specialist i muskuloskeletal fysioterapi
iris@privat.tele.dk



Per Kjær
Fysioterapeut, DipMT, PhD
Specialist i muskuloskeletal fysioterapi, delegeret
i IFOMT for Danmark

Referat af fremlæggelser fra det sammensatte program

Referent: Gerd Lyng

De allerførste sommerdage starter lige den dag vi ankommer til den 9. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Terapi & Medicin den 9. til 11. juni 2005.

Helsinki præsenterer sig fra sin allerbedste side. Plænerne myldrer med unge mennesker, der suger den første forårssol ind i de bare arme og ben. Overalt flyder det efter dem med tomme ølflasker, dåser og kartoner, men næste dag er alt ryddet, klar til en ny sommerdag i byen.

Alle stole og borde på barer er stillet ud i solen, og finnerne er flyttet udendørs. Øjeblikket skal nydes, som den sjældenhed, det er.

Kongressen foregår i de smukkeste omgivelser i operahuset, der ligger i den store park med den store sø lige midt i byen.

Vi er godt 300 deltagere, langt de fleste finner, men en stor del svenske fysioterapeuter og manuel medicinere. Fra Danmark er vi 9 deltagere.

Hovedtemaet på kongressens første dag er guidelines for akut og kronisk lændesmerte, for forebyggelse af lændesmerter og for bækkenringssmerter.

Emnet er særdeles aktuelt, især i år, hvor vi i Danmark er ved at lægge sidste hånd på den kliniske vejledning til håndtering af lænderygssmerter i DSAM's regi.

Hovedtalerne, Mauritz van Tulder, Osmo Hänninen, Olavi Airaksinen og Andry Vleeming dækkede den første dag i kongressen, hvor hovedemnet var guidelines.

Inge Ris og Per Kjær gennemgår andetsteds her i bladet, hvad vi fik ud af guidelines-dagen.

Næste dag var programmet mere sammensat.

Lars Remvig

Ortomedicinsk center, H:S Rigshospitalet
København, Danmark

Lars Remvig redegør for piriformissyndromet, og i en omfattende litteratursøgning bliver det klart, at der ikke er nogen sikkerhed for, at syndromet overhovedet eksisterer. Der er kun et eneste kontrolleret randomiseret studie, der er publiceret.

Diagnostikken i regionen bygger på UL-scanning, MR-scanning, MR-neurografi, skintigrafi, elektromyografi samt vurdering af Hoffmann-refleksen (H-refleksen er en elektrisk stimuleret version af »akillesrefleks«), amplituden er nedsat hos piriformispatienten). Det er klassisk for piriformispatienten, at der er smerter, når han går op ad trapper.

Indlægget indledes med en visuelt fin gennemgang af biomekanikken i piriformisfunktion i de forskellige fleksionsgrader i hoftelæddet. Lars Remvigs store arbejde er i øvrigt beskrevet i »Muskuloskeletal Forum« nr 2, 2005.

Gwendolen Jull

Fysioterapeut, University of Queensland, Australia.

Evidensbaseret manuel terapi

Også den manuel medicinske behandling skal være evidensbaseret. Patienterne har ret til og behov for at modtage den bedste behandling, når de henvender sig til sundhedssystemet.

Gwen Jull gennemgår, med en whiplash-sygehistorie som baggrund noget af den forskning, der foregår i Australien i øjeblikket.

I de fleste af whiplash-tilfældene er det ikke muligt at stille en patoanatomisk diagnose. De fleste røntgenundersøgelser er normale.

Klassifikationssystemet med opdeling i 4 grader af whiplash-associeret disorder som beskrevet i Quebec Task force i 1955 er heller ikke velegnet.

Vi skal i stedet opfatte det som et smertesyndrom, undersøge de forhold der indgår i syndromet, og hun anbefaler den patopsykologiske model, hvor man vurderer:

- det muskuloskeletale system
- smerten
- sensomotorisk motorkontrol og
- de psykologiske forhold

Prognostisk:

Omkring 60% bliver raske, men selv efter 2–3 år er der stadig mange med følger efter et whiplashtraume.

Der er enighed om, at udtalte initiale smerter giver den dårligste prognose.

Arbejdet bygger på undersøgelse af 80 akutte whiplash-patienter. Smerte, funktionsniveau, motorfunktion, sensorisk funktion samt de psykologiske forhold er vurderet. WAD-grad i gruppen ligger imellem 1 og 3 whiplash associated disorder (Quebec-skalaen).

NDI (neck disability index).

ROM og cranio-cervikal fleksion samt EMG i superficiele nakkeflexorer er målt.

Sensorisk kontrolleres varme og kuldegrænser, sensitivitet over for tryk samt sympatiske vasokonstriktorer med laser-doppler-elektroder.

Psykologisk vurderes angst, somatiske symptomer, social funktion og depression.

Initialt registreres smerte og funktionsscore, alder, bevægeudslag, reaktion på kulde samt posttraumatisk stress-reaktion

Konklusion:

Håndtering af en whiplash-patient skal indeholde test af de motoriske, de sensoriske og de psykologiske forhold samt en vurdering af prognosen. Her til specifikke øvelser, manuel behandling i kombination med specifikke øvelser, vejledning om at

fortsætte de almindelige daglige aktiviteter og multimodal fysioterapi.

I normale fysioterapeutiske behandlingsforløb kan man forvente, at 60% responderer, og at 40% ikke gør det. Et delmål må være at finde de patienter, der responderer dårligt på terapi, og et af de store spørgsmål er, hvordan vi finder patienterne med de neuropatiske smerter tilstrækkeligt tidligt til, at behandling kan starte i tide.

Akut whiplash er ikke en homogen gruppe. Det handler om varierende grader af skader, og man kan ikke vide, om de symptomer, patienten debuterer med har betydning for udkommet af behandlingerne.

En pragmatisk tilnærmelse med vurdering af alle dele af problemet er nødvendig.

Multiprofessionel intervention er at foretrække.

Den medicinske behandling består af analgetika, opioider samt behandling af den neuropatiske smerte.

Behandlingen bør starte inden 4 uger efter traumat, og fysioterapi kan sættes ind, når smerten er under kontrol. Blid manuel terapi, proprioceptiv behandling samt smertebehandling.

Psykologisk er det ofte væsentligt at iværksætte regulær posttraumatisk stressbehandling.

Der er enighed om, at evidensbaseret praksis bygger på integration af klinisk ekspertise på baggrund af den bedst mulige forskning såvel som viden om den pågældende patients særlige forhold (co-morbiditet, mål, alder etc). Behandleren er ansvarlig for at være i besiddelse af de rette færdigheder, erfaringer og den rette viden om sygdommen til at kunne foretage den aktuelle behandling.





Evidensbaseret praksis udfordrer forskning i både fysioterapeutisk og medicinsk praksis.

Opdeling i evidensgrader baseret på:

1. systematisk gennemgang af publikationer af relevant randomiserede kontrollerede arbejder
2. mindst ét klart designet randomiseret kontrolleret arbejde
3. et veldesignet pseudorandomiseret kontrolleret arbejde eller
 - sammenlignende studier med løbende kontrol og allokation til ikke-randomiserede kohorteundersøgelser, case-analytiske studier og lign eller
 - sammenlignende studier med kontrol, to eller flere enkeltstudier eller studier uden kontrolgrupper
4. cases, udtalelser fra autoriteter baseret på klinisk erfaring eller udtalelser fra ekspertpaneler

Leena Niemistö

Medicinsk Fakultet i Helsinki Universitet, Finland

Har sammenlignet en gruppe på 102 patienter med kronisk lænderygbesvær, der blev behandlet med manipulativ terapi, stabiliserende øvelser samt konsultation hos en specialist med en lige så stor gruppe, der for samme lidelse kun fik konsultation hos specialisten.

Konsultationen hos specialisten indeholdt en klinisk undersøgelse, forklaring af diagnosen og folder samt opfordring til specifik øvelse til genopbyggelse af den muskulære balance.

Opfølgning foregår ved 5 mdr.s kontrollen hos den samme specialist, de kliniske fund revalueres, og alle opfordres til fortsat træning.

Forskellen imellem grupperne ligger i den egentlige manipulationsbehandling i lænd eller bækken ved første kontakt samt i den specifikke træningsinstruktion kombinationsgruppen modtog.

Begge grupper registrerede bedring ved kontrol efter 5 mdr., men der var ingen signifikant forskel at spore. Efter to år var der en lille bedring i kombinationsbehandlingsgruppen sammenlignet med konsultationsgruppen, vurderet på en VAS-skala. Der var klart en bedre patienttilfredshed i kombinationsgruppen.

Tiina Lahtinen-Suopanki

Orton Invalid Foundation, Helsinki, Finland

Principperne i behandling af bækken dysfunktion

Sacrum, »sacred bone«

It is the center of the transverse gravity keystone of the pelvis

And a basement for the spine

It is very closely related to the greatest abilities and disabilities of life

romances and tragedies and passion and pain (Fryette 1954)

Målet er at korrigere den biomekaniske dysfunktion, der kan være årsag til såvel lænde- som lyske-, balle- og bensmerter.

De involverede elementer er dels intrinsikke, dels ekstrinsikke. De intrinsikke udgøres af integriteten i knogler, led, ligamenter, det myofascielle system med den muskulære balance og de neurologiske forhold med motorkontrollen. De ekstrinsikke udgøres af de tyngderelaterede kræfter, der påvirker hele systemet udefra.

En god undersøgelse danner basis for diagnosen. Den gode undersøgelse starter med vurdering af gangmønsteret efterfulgt af etbensstand med henblik på at vurdere stabiliteten i standbenets halvdel af bækkenet. Derefter vurderes de specifikke sacroiliacaledstest, som der bestandig er strid om. Ingen af testene står alene. Det handler om at danne sig et helhedsbillede af den aktuelle patients

bækkenfunktion ved testning af mobilitet, palpation samt undersøgelse og differentialdiagnostik i de omkringliggende regioner. Dvs. at en god bækkenundersøgelse kun kan foretages med samtidig testning af forholdene i lænd, hofted og den samlede muskulære balance.

Provokationstests for smerter i sacroiliacaleddene supplerer diagnosen. Aktivt strakt benløft for at vurdere kraftoverførslen i den ikke vægtbærende position er en vigtig test. Især når den kombineres med en let låsning af bækkenringen ved kompression eller brug af skråmusklerne, der stabiliserer hen over sacroiliacaleddene.

Smerterne i glutealregionen og i den paraspinale muskulatur opstår, når de følsomme nerveender i sacroiliacaleddets ligamenter bliver irriterede. Igennem de sidste 5–10 år er der lavet mange histologiske og elektrofysiologiske analyser af mekanoreceptorerne og de øvrige neurale elementer i sacroiliacaleddene.

Behandlingen går ud på at nedsætte irritationsgraden i de involverede strukturer. Tidligere undersøgelser har vist, at der ikke er målbare ændringer i SI-leddets stilling før og efter manipulationsbehandlingen, der oftest udføres som en blid muskelenergitteknisk behandling uden thrust. Der er derimod en målbar nedsættelse af H-refleksamplituden og muskelafferensen efter behandlingen. Det forklarer, at der kan ses normaliserede bækkestest efter en manuel behandling.

Der er en stor mængde proprioceptorer i de ilio-sacrale og de iliolumbale ligamenter, og leddene er vigtige deltagere i den lumbopelvins stabilitet.

Afsluttende demonstreres et forsøg på 21 bækkenpatienter, der viser, at man kan påvirke den lumbopelvins muskelfunktion ved at mobilisere det lidende sacroiliacaled. EMG-kontrol viste efter behandlingen, betydelig normalisering.

Bækkenet er center for 3 store akser fra henholdsvis truncus og to ekstremiteter. 35 muskler hæfter på bækkenet, heraf 6 alene på sacrum.

Behandlingen består i korrektion af dysfunktionen med blide teknikker, træning af den kinetiske kontrol, mobilisering, neuromuskulær mobilisering og motorkontroløvelser, der specifikt sigter på træning af den lumbopelvins rytme. (énsidig step-up, og step-ned-træning, symmetrisk træning, gang, løb, stavgang etc).

Gwendolen Jull

Fysioterapeut, University of Queensland, Australia

Cervikal hovedpine

Den hyppigste årsag til hovedpine er tensionshovedpinen. Dernæst kommer migrænen og sidst en gruppe patienter, hvor årsagen findes i de biomekaniske forhold i columna cervicalis, nemlig den cervikale hovedpine.

Af alle patienter med nakkesmerter har 10–20% samtidig hovedpine

Af alle patienter med hovedpine har 70% samtidig nakkesmerter

Cervicogen hovedpine:

Stammer fra en cervikal muskuloskeletal dysfunktion.

Den fysiske svækkelse ved den cervicogene hovedpine skyldes en segmentær leddysfunktion og nedsat bevægelighed, en påvirkning af det muskulære system med svækkede nakkeflexorer og ekstensorsynergier med forkortelse og øget spænding.

Palpationsømheden er i sig selv uspecifik.

Klassisk er den posturale type med fremskudt hoved. De neurale strukturer og mekanosensitiviteten er påvirkede.

Patienter med cervicogen hovedpine kan i modsætning til de andre hovedpinetyper ikke flektere med hagen inde uden at aktivere sternocleidien.



Differentialdiagnostik

Cervicogen hovedpine:

1. symptomer og tegn på at nakken er involveret
2. blokade bekræfter diagnosen
3. unilateral hovedpine uden sideskift (muskuloskeletale problemer analoge med en ankelforstuvning)
4. karakteristisk hovedpine, moderat alvorlig, starter normalt i nakken, ikke sjældent udløst af mindre traumer
5. varierende varighed, fluktuerende
6. anfaldsfenomener (kvalme, fonofobi, svimmelhed, ensidig synsforstyrrelse, synkebesvær, ensidigt ansigtsødem etc.)

Migrænediagnosen stilles på

1. Unilateral pulserende hovedpine varende 4–72 timer
2. Moderat til svær intensitet
3. Forværres ved fysisk belastning
4. Kvalme eller opkastning
5. Phono- og fotofobi
6. Andre årsager til hovedpine udelukkede
 - *Migræne med aura starter før anfaldet og varer en times tid.*

Tensionshovedpine

1. Hovedpinen varer 30 min–7 dage
2. Pressende, strammende ikkepulserende
3. Bilateral som et bånd omkring hovedet
4. Mild til moderat intensitet, kan hæmme aktivitetsniveau
5. Ingen kvalme eller opkastning

6. Phono- og fotofobi

7. Andre årsager til hovedpine udelukkede

I udredningen af diagnosen i et prospektivt forsøg med 205 blandede hovedpinepatienter og en kontrolgruppe på 57 ikkehovedpinepatienter målt

- Cervikal ROM
- Manuel undersøgelse
- Craniocervikal fleksionstest
- UL-måling af tværnsitsareal af de cervikale ekstensorer
- Cervikal kinæstetisk sans
- Cervikale fleksor- og ekstensor styrkemålinger

Cervicogen hovedpine er karakteriseret ved et klassisk mønster samt fysisk svækkelse i det cervikale muskuloskeletale system

Der er ingen evidens for, at muskuloskeletal svækkelse spiller nogen rolle ved migræne eller tensionshovedpine på trods af tilstedeværelse af nakkesmerter, uanset om det drejer sig om enkeltstående eller gentagne hovedpineanfald.

Behandlingen af cervicogen hovedpine

Forskningsvejledt

1. Ved ledproblemer: Manipulationsbehandling, helst med blide mobiliseringsteknikker
2. Ved muskelproblemer: Specifik øvelsesbehandling
 - Styrketræning af de dybe nakkeflexorer
 - Træning af aktiveringsmønstre i de occipitale og de cervikale muskler samt skulderbæltet med sigte på funktionelle gøremål som f.eks. computerarbejde og løfteteknikker
 - Co-kontraktionsøvelser til flexorer og ekstensorer
 - Genindlæring af bevægelsesmønstre i postural balance
 - Styrke- og udholdenhedstræning

Free papers

Fem af de korte indslag konkurrerede om »Nordic Spine Award«, og vinderen blev den svenske Ola Benjaminsson, der sammen med kolleger fra Rehabiljtjänst i Stockholm og Karolinska instituttet havde udført en fin spørgeskemaundersøgelse af



patienters forståelse for, hvorfor de fik ondt i ryggen igen og igen.

Udgangspunktet var, at 45–85% oplever en ny episode med lændesmerter inden for det første år efter et anfald.

En lille undersøgelse på 17 patienter, der blev analyseret fænomenografisk, resulterede i, at man kunne opdele patienterne i 4 kategorier af opfattelse af egen gentagelse af ryglidelse.

- Et uforklaret mysterium og en kilde til uvished og selvanklage
- En indlysende del af livet som man er nødt til at ignorere
- Et vink om at holde sig inden for visse grænser såvel fysisk som psykologisk
- En advarsel med henblik på at ændre livsstil og vaner for at forebygge yderligere tilbagefald

Konklusionen af denne kvalitative analyse blev, at gruppen af lænderygpatienter ikke kan opfattes som homogen. Man må nødvendigvis finde ud af, i hvilken gruppe ens patient befinder sig, før man med sikkerhed kan arbejde med at ændre patientens vaner eller livsstil samt tilbyde fysioterapeutisk intervention integreret i kognitiv adfærdshandling.

Et finsk arbejde fremlagt af Sinikka Kilpikoski fra Jyväskylä universitet sammenlignede McKenzie-teknikker med ortopædisk medicinske teknikker og med simpel »stay active«-rådgivning hos en gruppe lænderygpatienter med ischialgi. De faldt alle ud til McKenzie-teknikkernes fordel, såvel ved 3, 6 som 12 måneders opfølgningen.

Et finsk intertester-reliabilitetsstudie på 72 lænderygpatienter viste høj grad af enighed i forbindelse med klassifikation af patienterne i undergrupper.

Og det var bare et par af mange korte indlæg, der alle var med til at gøre kongressen væsentlig for fremtidens debat om evidens, guidelines, intertesterforenelighed, forebyggelse af kronicitet hos akutte lænderygpatienter og meget mere.

Tredjedagen der handlede om, hvordan simpel rygsmerter går hen og bliver kronisk, de psykologiske aspekter af lænderygsmerter, ryg- og truncus-stabiliserende træning samt MR-scannings diag-

nostiske muligheder i forbindelse med lænderygproblemer refereres andetsteds i bladet.

Vores hoveder var bestemt fyldt op, da vi drog hjem efter tre tætte dage i den første del af den finske sommer, hvor solen stort set ikke gik ned mens vi var der.

Referat fra lørdagens fremlæggelser

Referent: Niels Honoré

From simple backache to chronic disability

Simo Taimela, Finland

Simo gav en opdateret præsentation af problematikken: kroniske rygsmerter. Han beskrev bl.a. diskens almindelige degeneration og konkluderede, at der ikke var korrelation mellem billeddiagnostik og patientens diskdegeneration. Ingen over 40 år har normale MRI-gengivelser af disk. Modic eller deformede vertebralendeplader og sammenhæng mellem patientens smerte og billeddiagnostik har heller ikke vist sig som en sikker diagnostik endnu.

Forsøget på at finde en enkelt patologi, som kan gengives på billede, er, mener Simo, umuligt.

I stedet for har den finske gruppe påbegyndt undersøgelser af pt. med overflade-EMG, og kan signifikant bevise, at der på mange muskler er en forstyrret feedforward-mekanisme, som bevist i mange studier af, bl.a. Hodges og andre. Kan man måske forklare den manglende evne med nedsat proprioception lumbalt? En stor gruppe af den undersøgte gruppe havde meget nedsat proprioception i f.eks. genkendelse af lændens rotation. Simo tænker at smerter ændrer muskulaturens evne til at arbejde med styrke, udholdenhed og derfor over tid ændrer leddets evne til at bibeholde neutral position.

Derudover ligger der på denne gruppe patienter manglende forskning omkring de biopsykosociale område, som med f.eks. angst, vrede og usikkerhed ligeledes kan forværre og fastholde de kroniske smerter. Endvidere har disse patienter over tid fået en »falsk smerte-hukommelse« og som er velbeskrevet i mange studier, men meget få studier kan give

ideer til at ændre denne situation. Den bedste behandling er nok et undgå denne fejlindlæring! Alt vores sprog og alle de mange diagnoser, de forskellige faggrupper giver patienterne er medvirkende faktorer til at give patienterne, usikkerhed og angst/depression for bevægelse og fremtid. Dette skaber angst for bevægelse og ændrer patientens biomekanik lynhurtigt samt skaber sociale og psykiske problemer. Det er den finske læges opfattelse, at vi kommer alt for sent med alle vores interventioner, og det er forklaringen på alle de kronikker.

Er der så nogen risikofaktorer eller »predictors« på den første akutte LBP?

Rygning, manglende træning, hårdt arbejde, vibrationsrelateret arbejde er nogle af de få risikofaktorer som er beskrevet. Desværre er disse faktorer ikke særligt brugbare, da over 70% af befolkningen jo alligevel får LBP!

Predictores på kroniske lænderygpatienter (CLBP) er: depression, stress, højt VAS, jobkrav og tidligere smerteoplevelser og for sen behandling.

En perspektivering på dette felt er, at vi skal opfange disse risikofaktorer og starte behandling tidligere. Det ser desuden ud til, at træning alene og psykologisk behandling alene ikke ændrer patienternes udvikling af risiko for udvikling af CLBP, men i sammenhæng er der flere studier, der viser tendenser til at kunne bryde denne »onde cirkel« bedre. Simo, som er læge, afsluttede med at foreslå, at patienterne måske kunne komme hurtigere i gang med rehabiliteringen, hvis de kunne gå direkte til fysioterapeuten og ikke skulle igennem ventetiden hos bl.a. egen læge.

Psychology and LBP

Holger Ursin, Norge

»It's not in the head, it is in the brain«

LBP er et biopsykologisk problem.

Et større norsk studie viste ingen effekt på sygemelding, men stor effekt på selvrapporteret forbedring på flere områder. Hvorfor fik det ikke konsekvens for sygemelding? Fordi den gruppe af personer (kvinder med lav social status, lav indkomst, lavt selvværd) slet ikke var med i studiet. 82% af al sygemelding i Norge er skabt af 10% af befolkningen, som hovedsageligt er den oven for nævnte gruppe. I flere studier forsøgte man at skabe kombinerede behandlinger, men stadig var det svært at ændre på antallet af sygemeldinger. Konklusionen er at subgruppere pt. og starte behandlingen hurtigere, samt individualisere behandlingen! Der er ingen rigtig effektfulde behandlinger! I et kvalitativt studie bad man raske mennesker om at udtrykke deres helbredstilstand, 9 ud af 10 personer udtrykte fysiske eller psykiske problemer!! Det er altså »normalt« at have ondt, og måske er det mere måden personerne copes med disse gener/smerter på, vi skal kigge på. Det kan således være hjernens evne til kognitivt at arbejde med disse situationer, og desto flere områder pt. har ondt i, desto sværere er det for hjernen at arbejde med. De fleste CLBP-patienter har op til flere problemer end det specifikke problem, vi som behandlere arbejder med, og ofte fortæller de ikke om alle disse problemer.

Holger Ursin konkluderede, at vi skal blive bedre til at arbejde med patienternes egen forståelse af deres situation og skabe ændringer i patientens måde at tænke om sin egen situation på.

Core stability training

Mark Commerford, Australien

Kinetic Control

Mark C. gav en kort sammenfatning af lokal, global og mobiliserende muskler, og gav derefter en ny definition på en muskels funktioner. »En muskel



har ikke kun én rolle eller funktion, men kan gøre mange forskellige ting.«

Dog er der »maskuline« muskler som kun kan gøre én ting ad gangen! F.eks. TrA, VMO, EO, RA, Hamstrings, Iliocostales.

De »kvindelige« muskler kan arbejde med »multitasking«, altså f.eks. lave bevægelser, men også skabe stabilitet samtidigt med.

F.eks. Glut. Max, infraspinatus, pelvic floor.

Genoptræning efter smerter skal være en kombination af low load-træning kombineret med funktionelt high load-træning.

Core Stability er mange forskellige træningsformer, og det er vigtigt at vælge den rigtige træningsform inden interventionen.

Local dysfunktion

Patienten har ofte problemer uden retningspecification og svært ved at lave low load aktiviteter som f.eks. sidde og stå over tid, samt svært ved at aktivere de specifikke muskler.

Global dysfunktion

Patienten har ofte problemer med en bevægelse relateret til en specifik retning, f.eks. ved langsomme og »små« bevægelser, f.eks. svært ved bevæge sig fra siddende til stående.

Mobiliserende dysfunktion

Pt. har problemer med high load-funktioner som f.eks. sportsaktiviteter eller en specifik arbejdsfunktion. Ofte er det unilaterale smerter og retningspecifikke samt relateret til asymmetriske bevægelser. De har ofte atrofi og nedsat muskel styrke og bliver hurtigt udtrættet.

The relevance of MRI in explaining LBP

Per Kjær, Denmark

»De fysiske rygge« nu i Helsinki.

Først gav Per en kort og præcis gennemgang af de samfundsmæssige konsekvenser af LBP i DK. Derefter blev vi alle sammen meget klogere ved hjælp af Pers flotte præsentation af MRI og de forskellige typer billeder man kan fremstille med MRI.

Klinisk relevante MR-fund i forhold til lænderygbesvær synes på baggrund af studiet at være

Modic-forandringer hos voksne. Kan disse Modic-forandringer så genkendes i klinikken, f.eks. med smerteprovokationstest? Ikke overbevisende, kun 39% af de modic-forandringer blev genkendt i klinikken. Vi mangler altså nogle gode test til at identificere modic-forandringer som fysioterapeuter i klinikken.

Multifidi og fedtindvækst i denne ved LBP var direkte sammenhængende med de pt. der reelt havde haft LBP, og jo alvorligere beskrevet jo mere fedt var genkendt på billederne.

En super flot fremlæggelse af Per.

Scientific evidence of stabilising exercises for LBP

Jari Arokoski, Finland

Der findes mange forskellige og omfattende studier på området. De fleste studier beskæftiger sig med følgende interventionsformer:

- Styrketræning
- Strækøvelser
- Aerob træning
- Kontrol og koordination

Med udgangspunkt i Panjabis og Bergmarks teorier har man de senere år forsøgt at skabe træningsinterventioner og efterprøve, om disse træningsformer giver effekt på LBP-patienter. Det gælder specifik på muskler som f.eks. Multifidi og Transversus Abdominis. Norris (1995) har foreslået 4 stadier for re-træning af stabiliteten efter LBP. Der findes mange forskellige faciliteringsteknikker udviklet af bl.a. Maitland, Hodges og Richardson. O'sullivan et al fik i et studie fra 1997, med træning af patienter med spondylose og/eller spondylolistese brugt specifik træning af TrA og Multifidi og fik signifikant effekt af denne træning. Ligeledes har Hides og senest Rasmussen-Barr et al 2003 haft signifikant effekt af denne træning, også på lang sigt! Koumantakis et al 2005 kunne kun bevise en kortvarig forbedring, men ingen forskel på forskellige træningsformer i forhold til specifik stabilitet.

Motor control for lumbar disorder

Olavi Airaksinen, Finland

Smarter og proprioception?

»Smerte opfattes i hjernen og ikke i musklerne«, og det er en meget svær og næsten en umulig opgave at forklare til patienterne. Et nyere smerteschema fra Hodges og Moseley 2003 giver et enkelt og visuelt godt billede på en smerteforståelse og konsekvens af smerter. Kroniske smertepatienter har i flere studier vist, at de har nedsat lumbal proprioception samt generel nedsat balance. I flere studier hvor man har brugt overflade-EMG, er der tydeligt forskellige bevægelser (aktivitet af EMG) hos smertefrie kontra prolapspatienter. Alligevel er der også en del smertefrie patienter, der har EMG-billeder som ligner prolapspatienterne!? Altså siger EMG ikke så meget om smerten, mere end den nok giver et billede af, hvordan folk bevæger sig forskelligt.

Referat vedrørende guidelines

Referenter: Inge Ris og Per Kjær

Introduktion

Igennem de senere år har en gruppe europæiske forskere beskæftiget sig med at finde frem og formidle evidensbaserede guidelines for akutte lændesmerter, kroniske lændesmerter, risikofaktorer for udvikling af lændesmerter og pelvissmerter. Arbejdet er lavet i EU-regi under navnet COST B13. Guidelines er baseret på Cochrane Reviews og eksisterende nationale guidelines. Disse guidelines findes beskrevet på www.backpaineurope.org. På kongressen var der afsat en dag til gennemgang af disse guidelines. Her følger et kort referat. Anbefalinger baseres på, at der forefindes god evidens på området. Ikke-anbefalinger baseres for det meste på, at der ikke findes god forskning, som kan støtte teknikken eller testen. Samtlige guidelines og et resume findes på ovenstående hjemmeside.

Guidelines for kroniske ikkespecifikke lændesmerter:

Efter introduktionen af formanden for projektet

Maurits van Tulder belyste Olavi Airaksinen, MD og PhD. fra Kuopi Universitets Hospital i Finland guidelines for kroniske ikkespecifikke lændesmerter.

Undersøgelse af patienter med kroniske ikkespecifikke lændesmerter:

Ved undersøgelse af patienten med ikkespecifikke lændesmerter anbefales følgende:

- Afklaring af den diagnostiske triade for at udelukke alvorlig patologi og nerverodspåvirkning. Desuden en screening for psykosociale faktorer (gule flag) i anamnesen.
- I selve undersøgelsen anbefales smerteprovokationstest og undersøgelse af bevægeudslag for regioner af columna.

Der anbefales ikke: spinale palpationstests, bloddelstests, segmentær undersøgelse af mobiliteten og SLR i forbindelse med diagnosticering af uspecifikke lændesmerter.

Der anbefales heller ikke radiografisk billeddiagnostik (CT eller MRI), knoglescanning, discografi, blokade i facetled. MRI er den bedste procedure, hvis der er mistanke om radikulære symptomer, discitis eller neoplasme.

Prognose

Prognostiske faktorer for at udvikle kronicitet er: Dårlig opbakning fra arbejdspladsen, mellem 4 og 12 ugers fravære fra arbejde, psykosociale faktorer og tunge belastninger på arbejde. Derfor anbefales i forbindelse med undersøgelse af prognostiske faktorer:

- screening af arbejdsrelaterede faktorer
- psykosociale faktorer
- depression
- smerteintensitet og de funktionelle konsekvenser
- tidligere episoder med smerter
- patientoplevelse af ekstremt kraftige symptomer
- patients egne forventninger til diagnosen og forløbet.

Behandling

I forbindelse med behandling er der evidens for, at øvelsesterapi er bedre end passiv behandling og bedre end behandling hos egen læge. Der er god evidens for effekten af styrketræning, konditions-



træning og andre øvelser. Træningen skal dog foregå under vejledning.

Manipulation og mobilisering er effektiv smertelindring for en kortere periode, det samme gælder rygscole. I den sammenhæng kan manipulation og rygscole ses som en åbning til andre behandlinger og træningsformer.

Der er ingen evidens for massage i forbindelse med behandling af kroniske ikkespecifikke lændesmerter.

Der er stærk evidens for en intensiv multidisciplinær behandling med henblik på blandt andet funktionel træning.

Derfor anbefales der vedrørende konservativ behandling af patienten med upecifikke lændesmerter:

- Kognitiv adfærdsterapi
- Øvelser
- Korte undervisningsseancer af patienter
- Multidisciplinær bio-psyko-social behandlingstilgang.

Rygscole og korte forløb med manipulationer kan overvejes som behandling. Der anbefales ikke el terapi: TENS, varme/kulde, laser, ultralyd, kortbølge, strømbehandling, massage og støttekorsetter.

Medicinering

For NSAID er der stærk evidens for lindring af smerter, disse studier er dog ikke over 3 måneder. Grundet bivirkninger skal de kun anvendes i perioder

med forværring eller i kortere perioder. Det samme gælder for muskelafslappende medicin i forbindelse med mulige bivirkninger. Der er god evidens for anvendelse af antidepressiva for smertelindring, dog kun moderat evidens for funktionsforbedring. Derfor skal de kun anvendes som medicinering samtidig med anden behandling. Gabapentin anbefales ikke.

Derfor lyder anbefalingen:

- Antidepressiv medicin,
- Svage opioider,
- Korte perioder med NSAID og muskelafslappende medicin.
- Stærke opioider kan overvejes, når der ingen effekt er af andre behandlinger.

Af andre behandlingsformer kan der blandt andet ikke anbefales: akupunktur, epidurale kortikosteroider, intraartikulær (facet)-blokada med steroider, injektioner i diskus eller triggerpunkter, botulinumtoksin, proloterapi (som endda har stærk evidens mod effekt på denne patientgruppe).

Operationer for ikke specifikke lændesmerter kan ikke anbefales, undtagen hvis der ikke er effekt efter 2 år med den anbefalede behandling, inklusive en multidisciplinær tilgang.

I modsætning til akutte lændesmerter findes der ikke megen evidens for kroniske smerter. Diagnosen er nok mest en symptombeskrivelse af patienter med mange forskellige niveauer af dysfunktion på vævsniveau, deltagelsesniveau og kronicitet. Undersøgelsen af prognostiske faktorer er derfor vigtig. Evidensen er begrænset for de mange aspekter af diagnostiske undersøgelser og behandling. Dog hos patienter med kun lettere dysfunktioner kan simple evidensbaseret behandling være tilstrækkeligt: Øvelser, information og medicinering. Det ser ikke ud til, at en enkelt behandlingsform kan stå alene i behandlingen af denne patientgruppe, grundet den multidimensionale karakter af problemet.

Guidelines for pelvic girdle pain

Andry Vleeming PhD fra Erasmus Universitet i Holland gennemgik de nye guidelines for bækken smerter. Bækken smerter har fået nyt navn: Pelvic Girdle Pain, PGP.

Definitionen er: Smerter i bækkenet begyndende

i forbindelsen med graviditet, trauma, degenerative ændringer og arthritis. Smerterne er lokaliseret mellem crista iliaca og glutealfolden, især i SI-leddets områder. Smerter kan udstråle til dorsal side af femur og kan være til stede sammen med smerter over symfyser.

PGP er en form for lændesmerter, som kan opstå som bækkensmerter eller sammen med lændesmerter. PGP kan ikke undersøges funktionelt uden sammenhæng med lænden. PGP relateres til ikke-optimal stabilitet af bækkenleddene. Stabiliteten er forbundet med nutationsstilling af os sacrum. Nutation af os sacrum ses som et resultat af vægtbæring og er en funktionel del af stabiliteten af pelvis via opspænding af ligamenter. Der kræves yderligere forskning for at afklare, om modnutation i vægtbærende stillinger er lig med en ikke optimal stabilitet af pelvis.

Diagnosen kan stilles efter udelukkelse af lumbale årsager. Smerterne eller funktionsforstyrrelser i forhold til PGP skal kunne reproducere ved specifikke kliniske test.

Incidensen af gravide med PGP er ca. 20%. Risikofaktorer for at få PGP under graviditet er: tidligere lændesmerter eller traume. Følgende er ikke risikofaktorer: P-piller, tidsforløb siden forrige graviditet, højde, vægt og rygning. Der er ingen studier vedrørende risikofaktorer for ikkegravide eller mænd for at få kronisk PGP

Undersøgelse

I anamnesen anbefales det at spørge ind til smerter provokeret ved længerevarende stående, gående og siddende stillinger, samt vending i sengen. Det er vigtigt at have en præcis indikation af smerteområder, der anbefales brug af kropsskema. Følgende smerteprovokationstest anbefales for at diagnosticere PGP: P4 (posterior pelvic pain provocation, red.), Fabere, palpation lig. longitudinale dorsale, Gaenslen-test. For symfyser anbefales der palpation af symfyser og storketest. Funktionel test af bækkenstabilitet gøres ved ASLR (+ aktiv SLR).

I forbindelse med diagnosticeringen anbefales der ikke røntgenbilleder, heller ikke ved Mb. Bechterew. MRI kan bruges til at differentiere mellem problematikker i og omkring SI-leddene. Tidlig Mb. Bechterew, tumorer kan ses her. Anvendelse af MRI for at kunne diagnosticere Mb. Bechterew er kun

nødvendigt ved røde flag eller overvejelser vedrørende kirurgiske indgreb.

Scintigrafier og diagnostisk brug af injektioner anbefales ikke.

Kombinationen af simple kliniske test har en høj sensitivitet og specificitet.

Behandling

Ved behandling anbefales fysioterapi hos gravide, individuel øvelsesterapi med specifikke stabiliserende øvelser, vandgymnastik for gravide, akupunktur under graviditet. For Bechterew-patienter anbefales brug af intraartikulære injektioner i SI-leddene (styret med scanning). Operative indgreb anbefales ikke.

Forebyggelse af rygbesvær

Osmo Hänninen gennemgik guidelines.

Der findes få studier og de beskrevne metoder til at udarbejde guidelines er derfor vanskelige. Det er problematisk, at studier definerer rygbesvær forskelligt og at stort set alle mennesker oplever rygbesvær på et eller andet tidspunkt i livet.

For den generelle befolkning gives følgende anbefalinger: Fysisk træning til forebyggelse af sygefravær og for varighed og tilbagevenden af episoder. Information baseret på bio-psykosocial forståelse anbefales, men ikke rent biomekaniske forklaringer. Rygskole anbefales ikke, men høj intensiv indsats med både uddannelse og træning kan anbefales til kroniske rygpatienter. Rygpuder, bæltter, specielle sko, benlængdekorrektion, stole og madrasser kan ikke anbefales i forebyggende øjemed, selvom en medium-hård madras ser ud til at være bedre end en hård madras ved vedvarende problemer.

For den arbejdende befolkning lyder anbefalingerne nogenlunde som ovenfor med enkelte undtagelser:

Fysisk træning til forebyggelse af tilbagevendende problemer og reduktion af sygefravær; midlertidige indsatser og ergonomisk indretning af arbejdspladser kan anbefales for at fremskynde tilbagevenden til arbejde til sygemeldte individer. Multidimensionelle indsatser på arbejdspladsen kan anbefales, men hvilke som er mest effektive vides ikke endnu.

Vedrørende børn er der på nuværende tidspunkt

ikke stærk evidens for nogen form for preventive indsatser imod fremtidigt rygbesvær eller specifikke risikofaktorer. Det ser f.eks. ikke ud til, at normale skoletasker øger risiko for rygbesvær, type af sko heller ikke.

Referat fra IFOMT møder

Referenter: Inge Ris og Per Kjær

På kongressen blev der afholdt 2 IFOMT-møder, ét som orientering åbent for alle, og ét lukket møde. Følgende er referater fra det åbne møde.

IFOMT open meeting

IFOMT har nu 20 medlemmer, siden Grækenland og Spanien er kommet med i februar i år via en internetafstemning. Bestyrelsen var repræsenteret med formanden Michael Ritchie samt alle medlemmer. Der var 15 medlemslande til stede: Danmark, Øst-rig, Belgien, Tyskland, Finland, Norge, Sverige, England, Holland, Spanien, Grækenland, Italien, Schweiz og Portugal samt to lande Japan og Ungarn som søger optagelse.

I næsten alle lande er der en MT-masteruddannelse i én eller andet form på universitetsniveau. Det var faktisk kun få lande, der ikke kunne referere fra en opgradering af uddannelsen. Mødet var mest en opdatering af aktuelle emner i de forskellige lande. Det mest spændende var en afstemning i Norges parlament om at vedtage en afskaffelse af henvisningspligten fra egen læge til specialister i MT.

Præsidenten Michael Ritchie afsluttede mødet med en kort orientering. IFOMT udvikles hurtigt, ikke mindst via de muligheder den elektroniske kommunikation giver. Der er nye ansøgningslande til IFOMT-medlemskab: Brasilien, Egypten Ungarn og Japan. IFOMT's hjemmeside www.IFOMT.org udvikles løbende. IFOMT forsøger at lave en fond til at støtte uddannelsen af nye medlemmer, hvis de ikke har midlerne selv.

Til slut var der en introduktion af den hollandske delegerede som gjorde opmærksom på den næste IFOMT-kongres i 2008 i Rotterdam, Holland. Information kan allerede nu fås på www.ifomt2008.nl

Åbningsmøde torsdag

De nordiske lande præsenterede sig selv og deres aktiviteter:

Sverige

I Sverige er der 17.000 fysioterapeuter og ca. 900 medlemmer af MT-gruppen. Det forventes, at medlemstallet vil stige dramatisk, fordi der i det følgende år tilbydes svenske fysioterapeuter gratis medlemskab af en faggruppe i et år. Der arbejdes på at etablere en ny hjemmeside for at bedre informationen til andre faggrupper og medlemmer. Siden forventes færdig om 5 måneder.

Der er etableret en masteruddannelse i OMT på Karolinska Institutttet, men der er ikke helt tilfredshed med denne, fordi den ikke fuldt lever op til IFOMT's krav om klinisk supervision og klinisk undervisning.

Fysioterapeuter i Sverige kan behandle patienter op til 8 gange uden henvisning fra læge. Derefter kræves henvisning. Langt de fleste behandlingsforløb består dog af færre antal besøg.

Danmark

Vi har ca. 1.000 medlemmer, 43 med del 1 og 21 med fuld MT-eksamen. Der arbejdes på at tydeliggøre vores produkt, kurser i manuel terapi, som jo består af mange forskellige koncepter. Det er vigtigt at arbejde med en form for »branding«, så både patienter og fysioterapeuter ved, hvad det er MT står for. Den »Norske model« for at synliggøre MT overvejes, og der arbejdes på en omstrukturering i le-



delsen med færre i bestyrelsen og flere ansatte. Det gode samarbejde med MM-erne nævnes.

Norge

Norge har 260 manuelle terapeuter med fuld eksamen. Uddannelsen ligger nu på universitet i Bergen og er på masterniveau. Uddannelsen ledes af Elisabeth Ljunggren og er fuldt overtaget af universitetet.

Specialistudnævnelse har hidtil foregået i Norske Fysioterapeuter, den faglige organisation, men denne er nu overdraget til det offentlige.

MT-gruppen har brugt mange ressourcer på kontaktforsøget, hvor patienter har kunnet søge MT-fysioterapeut uden henvisning. Samtidig har fysioterapeuten kunnet henvise til speciallæge, røntgen samt sygemelde. Projektet er blevet evalueret og fundet positivt ved en lille nedgang i sygdomsindberetninger samt øget patient- og lægetilfredshed. Forslaget lå ved fremlæggelsen til stortingsbeslutning, og dagen efter blev det besluttet, at ordningen skal gælde for alle amter i Norge.

Finland, manuel medicin

Der er ca. 200 medlemmer men kun få med avanceret uddannelse. Der informeres om nogle interessante kombinerede kurser MM og ski i Lapland. Opmærksomheden rettes mod de yngre læger, som efterhånden har meget lidt klinisk uddannelse.

Finland, OMT

Gruppen har 890 medlemmer, hvoraf 188 har fuld

uddannelse. Uddannelsen i OMT strækker sig over 3½ år på privat basis. Der er tilrettelagt et vedligeholdelsesprogram, som kræves, for at man kan beholde sin titel.

IFOMT uformelt lukket møde for delegerede

- Mødet åbnes af Marian Wallin. Grækenland og Spanien bydes velkommen som nye medlemmer af IFOMT. Der lægges ud med en runde, hvor hvert land kort præsenterer spørgsmål og emner til diskussion. Følgende emner tages op: Monitorering af uddannelse, funding, ny jobbeskrivelse for sekretær, IFOMT-kongres i Rotterdam, kvalitetssikring og udvikling af evidens.
- Michael Ritchie, præsident for IFOMT: Det er et problem, at vi ikke tydeligere kan vise, hvad det er vi er og kan. Både kolleger og patienter er i tvivl om, hvad vores ydelse er, derfor er det svært at sælge den. Der skal i fremtiden arbejdes med branding, så det bliver mere tydeligt. Det virker sært, når fysioterapeuter henviser til kiropraktorer, når der findes fysioterapeuter, som kan manipulere. Et andet problem som fremdrages er overlegenhed. Der skal også udvises en gensidig respekt fra den manuelle terapeuts side. Der arbejdes på at etablere en educational committee (EC) USA. I forbindelse med IFOMT er det muligt at købe billige abonnementer/internetadgang til en lang række elektroniske tidsskrifter. Der vil komme konkret forslag fra IFOMT, som indebærer, at medlemslande skal sende lister over medlemmer, som så kan købe favorable abonnementer. Vickie Reid, IFOMT-sekretær, skal have mere i løn. Hun har alt for meget at lave til den løn hun får. Der vil blive stillet forslag til næste generalforsamling om at øge medlemskontingentet.
- Alison Ruston: Educational committee: fortæller om arbejdet med monitorerings dokumenter, som er tilgængelige på IFOMTS hjemmeside. England og Australien bliver de første lande, som skal gennemføre monitorering 2007. Der lægges op til, at processen skal være meget transparent, så alle kan se, hvad det er der skal foregå, og således at de følgende lande kan lade sig inspirere af de dokumenter, som bliver udarbejdet.
- Danmark præsenterer planer om MT-udviklingsarbejde og inviterer til kommentarer fra andre



lande og beder om hjælp til at gennemføre arbejdet. Dette afstedkommer mange positive tilkendegivelser og stærke opfordringer til at skrive om dette i IFOMT newsletter og til de øvrige medlemslande. Hjemmesiden er et oplagt sted at udveksle informationer og til at organisere arbejdet i fremtiden. Alison tilbyder sin hjælp og Grækenland og Østrig ligeså.

- Annalie Basson fremlægger planen for monitorering: 2007: AU, UK, 2008: SE, NO, CA, 2009: NL, SA, NZ; 2010: DK, SE, HK, remonitorering: UK, AU, 2011: SCH, D, US, remonitorering: NO, SE, CA; 2012: SE, NO, CA, 2013: IT, ES, Gr/SF, DK.
- Lothar Jörger præsenterede sit arbejde med udvikling af virksomheden IFOMT. Han har haft møde med marketingsmedarbejdere fra Siemens og fået ideer til at udvikle organisationen.
- Til sidst diskuteres et forslag til et nyt logo for IFOMT – en globus med et bælte omkring, hvor der står IFOMPT. Bemærk forslag til navneændring International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists. Logo og navneændring kan først tages op på næste generalforsamling i Rotterdam 2008
- Erik fra Rotterdam fortalte om planerne for den næste kongres. Kraftig opfordring til at deltage.
- Til slut: der var en del snak om udviklingen af hjemmesiden

Med hensyn til øvrige aktiviteter henvises til IFOMT newsletter som er tilgængeligt på:

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw2967.asp>
eller

<http://www.ifomt.org/ifomt/publications/june2005newsletter>

Sommerhilsen – IFOMT newsletter juni 2005

Under møder/beretninger kan du læse seneste nyt fra vores MT-moderorganisation IFOMT, der er en subgruppe under WCPT repræsenterende specialet manuel/muskuloskeletal fysioterapi. Læs bl.a. om, hvad der foregår i IFOMT samt i de forskellige medlemslande. Per Kjær er IFOMT-delegeret for DFFMT og hans beretning indgår også i nyhedsbrevet.

Du kan læse nyhedsbrevet her:

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw2967.asp>

Referat fra Science Board Meeting, FIMM International Academy

Prag, den 17.–19. juni 2005



Lars Remvig
overlæge, dr.med.
Ortopædi og Rehabilitering, H:S Rigshospitalet
l.remvig@dadlnet.dk

Science Board er efterfølgeren for Scientific Committee, men er nu lagt ind under FIMM Academy (se i øvrigt orientering i Muskuloskeletal Forum, 2005;2:23–24).

Følgende Science Board-medlemmer deltog i mødet:

Olavi Airaksinen (FIN), Lothar Beyer (DE), Stefan Blomberg (SE), Jacob Patijn (NE), Glen G. Rasmussen (DK), Lars Remvig (DK), Berit Schiøttz-Christensen (DK), Jan Vacek (CZ), Michael Patterson (USA) og Micheal Yelland (AU).

Der var afbud fra Jean-Yves Maigne (FR).

Mødet var delt i en mere praktisk/organisatorisk del og en videnskabelig del:

Organisatorisk del:

Som tidligere meddelt ledes Academy af dels et Executive Board og dels et Science Board, hvor den direkte forbindelse mellem disse to organer er Scientific Director (se Fig. 1).

Herudover har Jacob Patijn ønsket en Deputy Scientific Director, som dels kunne have en assisterende funktion, dels kunne træde til, såfremt han fik forfald. Undertegnede er indtil videre udpeget til

denne funktion, og i denne egenskab inviteres jeg også med til Executive Board-møderne.

FIMM Educational Board (EB) chairman (aktuelt Glen G. Rasmussen) er født medlem af Science Board.

Alt i alt har vi altså 3 danskere placeret centralt i Academy-arbejdet, og vi har således stor mulighed for at præge arbejdet.

Planerne for de kommende år fremgår til dels af nedenstående skemaer (Fig. 2 og 3).

Arbejdet bliver altså lagt ud i diverse komitéer, hvor to medlemmer af Science Board får henholdsvis formands- og næstformandsopgaven. Medlemmer til komitéerne bliver udpeget/valgt af disse 2 personer og efterfølgende godkendt af Science Board. De skal alle være medlemmer af Academy.

Jacob Patijn vil selv stå for Instructional Course Committee, som vil etablere kurser i udførelse af videnskabelige undersøgelser, specielt reliability-studier men senere også kurser i pragmatic trials i samarbejde med Stefan Blomberg.

Undertegnede fik opgaven med at etablere Academy Conference Committee, som nok får lidt travlt, da det er hensigten at afholde 1. Academy Conference næste år formodentlig i omkring den 9.–11. juni.

Educational Science Committee vil naturligt blive ledet af den nuværende Education Committee formand (Glen G. Rasmussen). Uddannelsen får således en synlig og væsentlig plads i Academy-arbejdet.

Der vil som det fremgår af Fig. 3 være flere Science Committees, primært orienteret omkring Effi-

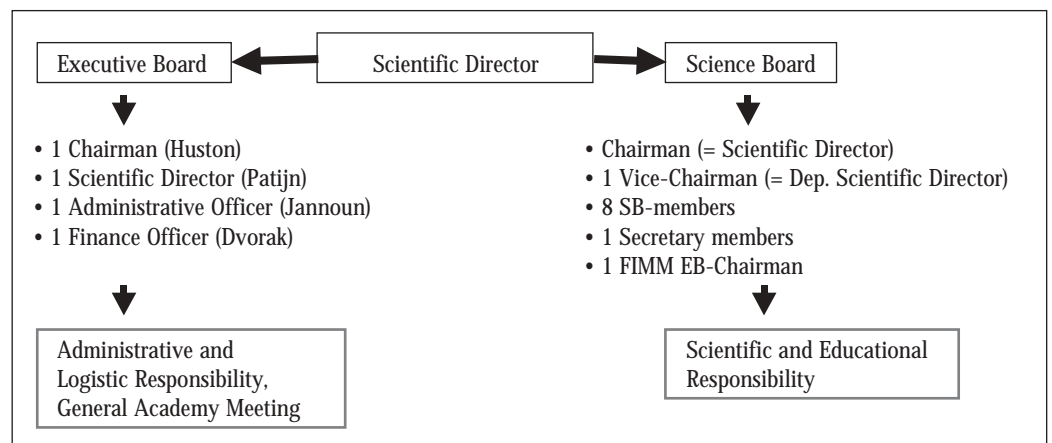


Fig. 1.

cacy, Reliability og Basic Science. Desuden vil andre emner kaldet Generelle henholdsvis Specifikke blive taget op i 2 særskildte komitéer.

Komitéerne skal altså arbejde med bl.a. gennemgang af litteraturen med henblik på, om test og metoder er evidensbaserede, og med henblik på hvad der er af evidens for effekt af behandlinger etc. etc.

Komitéformændene og næstformændene får bl.a. til opgave at:

1. udvikle planerne for komitéens arbejde, planer som siden skal godkendes af Science Board. Planerne kan til en vis grad tage udgangspunkt

i de præsentationer SB medlemmerne har ved SB-møderne.

2. fremlægge evt. konsensus vedr. specifikke emner ved kommende Academy Conferences evt. ved kommende FIMM kongresser.
3. sikre processen i komitéens arbejde og holde kontakt med komitémedlemmerne overvejende via e-mail og sikre, at der opnås konsensus om emner inden næste SB møde.
4. sikre at de færdige produkter fra komitéarbejdet bliver offentliggjort i Nationale Selskabers medlemsblade, i Journ. Orthop. Med., og på FIMM's hjemmeside.

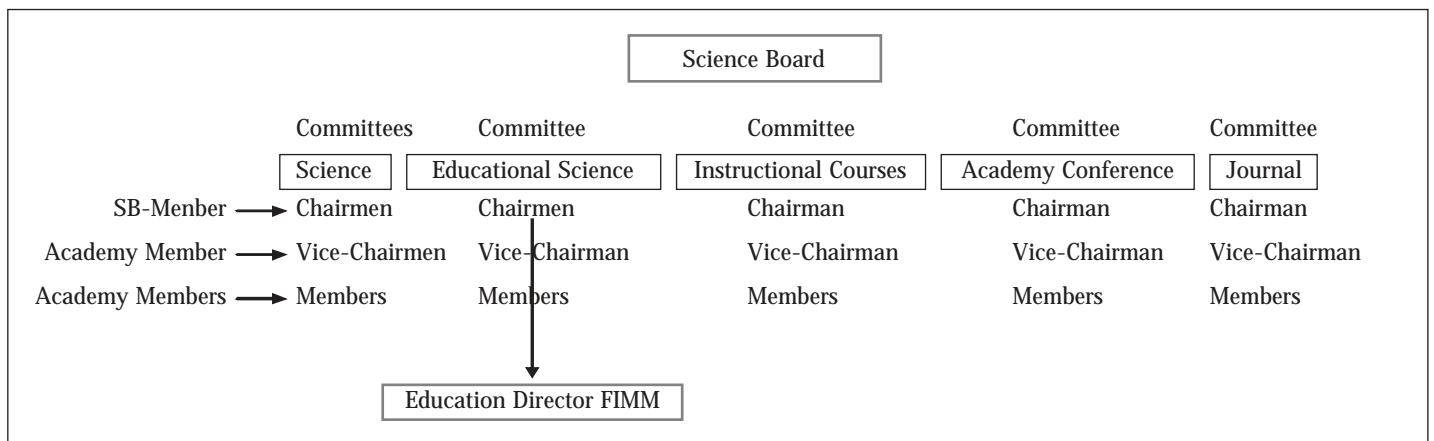


Fig. 2.

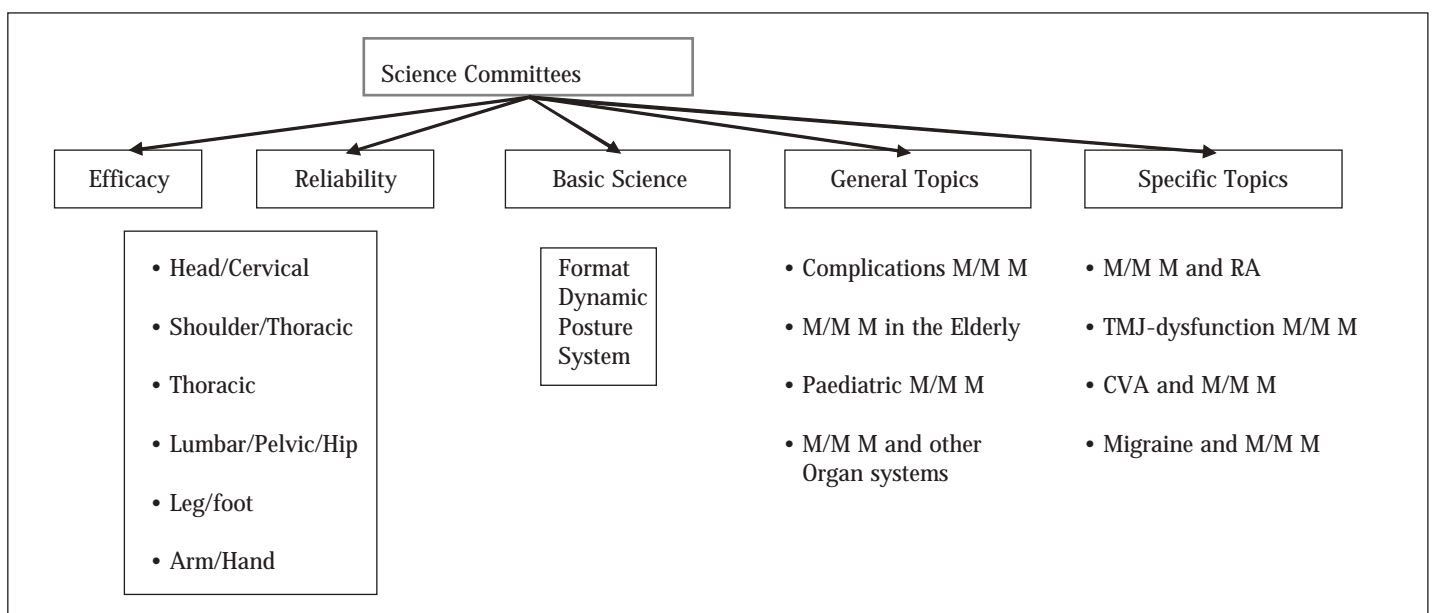


Fig. 3.

Følgende fordeling af Formænd/Næstformænd blev besluttet:

| <i>Committees</i> | <i>Chair</i> | <i>Co-chair</i> |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Committees | Chair | Co-chair |
| Efficacy | Michael Yelland | Stefan Blomberg |
| Reliability | Olavi Airaksinen | Berit Schiøttz-Christensen |
| Basic research | Michael Patterson | Lothar Beyer |
| Specific Topics | Jean-Yves Maigne | ? |
| General Topics | Berit Schiøttz-Christensen | ? |
| Int. Instructional Courses Committee | Jacob Patijn | Jean-Yves Maigne |
| Academy Conference Committee | Lars Remvig | Jan Vacek |
| Educational Science Committee | Glen Gorm Rasmussen | Jacob Patijn |
| Int. Academy Journal Committee | Jacob Patijn | Lars Remvig |

Videnskabelig del:

Programmet for den videnskabelige del af mødet var følgende:

| | |
|-------------|--|
| 08.30–09.00 | Update SC-Protocols, Somatic Dysfunction and M/M M, Proposal Pragmatic Protocol, (Stefan Blomberg) |
| 09.00–09.30 | Update – Protocol Evaluation Diagnostics, Lumbar, (Olavi Airaksinen) |
| 09.30–10.15 | Exercises and Posture in M/M M, (Lars Remvig) |
| 10.15–11.00 | Muscle Energy Techniques in M/M M, (Jan Vacek) |
| 11.00–11.15 | pause |
| 11.15–12.00 | Pain in M/M M: Neurophysiology of Pain, (Lothar Beyer) |
| 12.00–12.45 | SI-joint Mobility in M/M M: Review of Research, (Stefan Blomberg) |
| 12.45–14.00 | pause and lunch |
| 14.00–14.45 | Somatic Dysfunction and M/M M, (Michael Patterson) |
| 14.45–15.30 | Segmental Motions in M/M M: Functional Radiology, (Berit Schiøttz-Christensen) |
| 15.30–15.45 | coffee and/or tea break |
| 15.45–16.30 | Ligaments, Soft Tissue and Pain in M/M M: the rationale of prolotherapy, (Michael Yelland) |
| 16.30–17.15 | Efficacy in M/M M, (Stefan Blomberg) |
| 17.15–18.00 | Pain and Proprioception in M/M M, (Olavi Airaksinen) |

Det var således et omfattende og intenst program, som i øvrigt fortsatte den næste formiddag med et indlæg af Michael Hutson omkring Eclecticism and Complexity og en opsummering af dagene og en plan for det næste års arbejde for Board-medlemmerne.

Den pragmatiske protokol, som har været under udarbejdelse længe, ser nu ud til at nærme sig en afslutning. Dvs. at vi formodentlig inden årets udgang kan præsentere en »kogebog« for udførelse af pragmatiske trials.

Arbejdet med en opskrift på evaluering af videnskabelige artikler, ved Airaksinen og Patijn, er også længe ventet, og burde nok have været taget op langt tidligere, ikke mindst for SB-medlemmernes skyld.

Mange af indlæggene gav glimrende oversigt over området, og de vil i løbet af det kommende år blive omredigeret til manuskripter med henblik på publikation i bl.a. Journ. Orthop. Med.

Afslutningsvis skal det nævnes, at man er meget velkommen til at deltage i komité-arbejdet, hvis én af ovennævnte komitéer synes interessante.

Indmeldelsesblanket kan findes på www.fimm-online.com

Referent
Lars Remvig

Referat fra 1. Annual General Meeting, FIMM International Academy

Prag, den 16. juni 2005

Mødet blev indledt med velkomst af Michael Hutson, Chairman of Academy Executive Board, som også efterfølgende ledede mødet.

Der var mødt ca. 35 medlemmer fra bl.a. Australien, Danmark, England, Finland, Holland, Italien, Rusland, Slovakiet, Sverige, Tyskland, Tjekkiet, Ungarn.

Jacob Patijn, Scientific Director, orienterede om formålet med Academy og om planerne for det fremtidige arbejde, som ville blive uddelegeret til diverse komitéer med science board-medlemmerne som komitéformænd.

Michael Hutson, beskrev herefter forholdet til FIMM, Academys delvise selvstændighed og ansvarsområderne for de valgte personer i Executive Board og Science Board.

Usamah Jannoun, Administrative Officer, fortalte om logistikken, og endelig gjorde Viktor Dvorak, Finance Officer, rede for den aktuelle økonomi.

Et uændret kontingent på 100 Euro blev vedtaget.

Herefter var der valg af Scientific Director, og Jacob Patijn blev enstemmigt genvalgt ligesom alle Science Board medlemmerne genvalgt for et år.

Næste Annual General Meeting bliver Juni 2006, stedet endnu ikke endeligt afklaret.

Referent,
Lars Remvig

Send dit indlæg elektronisk

Indlæg modtages gerne elektronisk.
Send pr. e-mail til redaktøren
(ansvarshavende): mbj@rygnet.dk
Eller indsend på cd-rom.

Mødekalender

| Møder/events, symposier m.m. | Tid og sted |
|---|---|
| REUMA 2005 – Forebyggelse | 14.–16.09 2005 Øksnehallen, København |
| Gigtforeningen | |
| 2nd Int. Conference on Movement Dysfunction (KC & MACP) | 23.–25.09 2005 Edinburgh, UK |
| The Spine – World Congress on Manual Therapy | 07.–09.10 2005 Rom, Italien |
| MPA 14th Biennial Conference | 24.–26.11 2005 Brisbane, Australien |
| MPA | |
| Fagfestival – Fysioterapi i bevægelse | 23.–25.03 2006 Odense Congress Center |
| Danske fysioterapeuter | |
| IFOMT Congress 2008 | 08.–13.06 2008 Rotterdam, Holland |

Information og tilmelding:

Læs mere information om kongresserne på www.muskuloskeletal.dk (under møder).

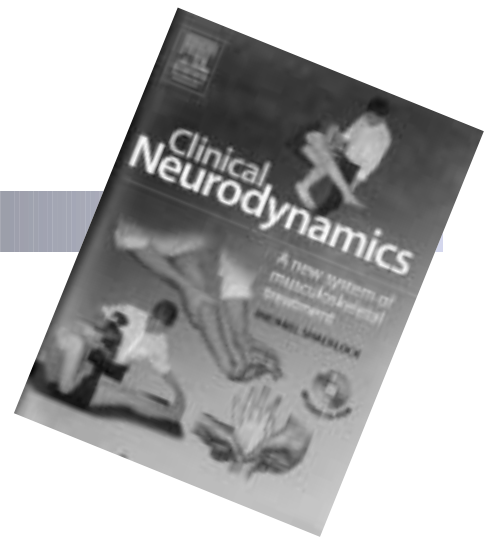
Muskuloskeletalt Forum online

På hjemmesiden www.muskuloskeletal.dk kan du finde en sektion for Muskuloskeletalt Forum;
<http://www.muskuloskeletal.dk/sw1139.asp>

Herunder kan du bl.a. finde oplysninger om

- Tidligere udkomne numre (download i pdf format)
- Deadlines og redaktionen
- Vejledninger til skribenter

På www.dsmm.org kan man ligeledes downloade tidligere udkomne numre.



Clinical Neurodynamics. A new system of musculoskeletal treatment

Af Michael Shacklock
Butterworth og Heinemann, 2005

Andmelder:

Inge Ris,
fysioterapeut, DipMT, MScR
iris@privat.tele.dk

Bogen er delt op i 12 kapitler. De første 2 kapitler indeholder en forklaring af konceptet neurodynamik. Her sættes der fokus på det kliniske billede af neurofysiologien og neuromeknikken af nervesystemet i forhold til hinanden og i forhold til resten af det muskuloskeletale system.

Shacklocks' neurodynamiske koncept er opdelt i tre:

- Det første beskæftiger sig med de mekaniske grænseflader af nervesystemet, såsom led, muskler, fascier, ligamenter mm. Ændringer i disse grænseflader påvirker nervesystemets via øget tryk på nervesystemet eller ændret bevægelse af nervesystemet.
- Den anden del er selve det neurogene væv, det centrale nervesystem, nerverødder og det perifere nervesystem. Funktioner i nervesystemet kan også deles op i mekaniske eller fysiologiske faktorer. De mekaniske funktioner af nervesystemet er spænding, bevægelse og kompression. De fysiologiske funktioner er intraneural blodcirkulation, transport af nerveimpulser, aksonal transport, inflammation og ændringer i mekanosensitivitet.
- Den tredje del af konceptet er det innerverede væv, hvilket så betyder alt væv. Det kliniske billede af ændringer i nervesystemet medfører som regel ændringer i målævvet, det innerverede væv, såsom smerter, triggerpunkter eller andet. Desuden giver det innerverede væv muligheden for at bevæge nerver eksempelvis ekstension af 3. finger bevæger n. medianus.

I de næste kapitler gennemgår forfatteren de forskellige kliniske fund og symptomer som er relateret til de mulige dysfunktioner. Både anamnesticke oplysninger og de objektive fund samt tolkning af de forskellige neurodynamiske tests. Desuden beskriver han detaljeret overvejelser i forhold til planlægning af undersøgelser.

De sidste 5 kapitler beskæftiger sig med overvejelser i forhold af behandlingen af de forskellige dysfunktioner som detaljeret beskrivelse af behandlings teknikker på

columna cervikalis, øvre ekstremitet, columna lumbalis og nedre ekstremitet.

Bogen er tydeligvis skrevet af en fysioterapeut for fysioterapeuter, baseret på klinisk tolkning af forskning og stor klinisk erfaring, gode fysioterapeutiske observationer og kliniske overvejelser.

Bogen er let læseligt og med en god og systematisk opdeling. Der medfølger en CD-rom som blandt andet viser bevægelser af nervus medianus i carpal tunnelen. Konceptet er en videreudvikling af Butlers (og andre fra især Australien) arbejde med klinisk neurodynamik. Shacklocks' klassificering i de mange dysfunktioner er udviklet på et tyndt videnskabeligt grundlag. Der er mange forskellige dysfunktioner med en del overlap. Det gør det svært tilgængeligt og mister derved sin troværdighed og dermed sikkerheden i, at kunne diagnosticere så mange dysfunktioner. Det er også forvirrende, at Shacklock igen har ændret navnene på de neurodynamiske test til overekstremiteterne.

Jeg vil gerne anbefale bogen som en god inspirationskilde til vurdering af patienter med neurodynamiske ændringer. Bogen beskriver nye indfaldsvinkler til både undersøgelse og, ikke mindst, behandling. Opdelingen i ændringer af de mekaniske grænseflader, de neurogene strukturer og det innerverede væv i det kliniske billede mener jeg, er anvendelig og et godt redskab til at få overblik over patienten. Sammenkobling af de patofysiologiske og patomekaniske processer er ikke ny, men beskrevet systematisk og relateret til den kliniske situation. Tidligere litteratur har ikke på samme måde beskæftiget sig med disse overvejelser for behandling. Shacklock følger sine vurderinger af de kliniske fund op med forskellige behandlingsformer. Hans tolkning af fund og symptomer med efterfølgende behandlingsforslag er inspirerende og nytænkende.

De mange hypotetiske påstande i konceptet betyder at hans retningslinier for behandling ikke kan stå alene som basis for vores kliniske beslutninger. De baseres fortsat på den enkelte patient, den kontekst patienten har og vores kliniske ræsonnering udefra den viden vi har – teoretisk, praktisk og erfaringsmæssigt.

Læs den fulde anmeldelse online hvor der også er link til bestilling hos Elsevier:

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw14523.asp>

Generelt for kurserne

Sted: Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Tlf. 76 34 11 00.

Kursusafgift: Er anført under de enkelte kurser. For kurser, som ikke er medlem af DSMM, Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi eller McKenzie Institut Danmark, vil der være et administrationsgebyr på 500 kr. For Basiskursus, Columna, er prisen dog den samme for alle faggrupper, idet dette kursus er et introduktionskursus.

Der indbetales depositum på 1.000 kr. hvilket sikrer plads på kurserne. Ved skriftlig framelding senest to måneder før kursusstart tilbagebetales halvdelen af depositumbeløbet.

Kursussekretær: Birthe Skov, Comwell-Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Tlf. 76 34 11 00.

Tilmelding: Skriftlig til kursussekretæren. Optagelse finder sted i den rækkefølge, tilmeldingerne modtages.

Anvend venligst tilmeldingsblanketterne i bladet, (fotokopi eller e-mail).

Kursusarrangør: DSMM's uddannelsesudvalg.

DSMM's lærerstab:

Professor, dr.med. Henning Bliddal, 2000 Frederiksberg
Speciallæge Lisbeth Wemmelund, 8270 Højbjerg
Overlæge Johannes Fossgreen, 8270 Højbjerg
Speciallæge Allan Gravesen, 4220 Korsør
Speciallæge Torben Halberg, 2760 Måløv

Speciallæge Steen Hecksher-Sørensen, 8700 Horsens
Overlæge Palle Holck, 8000 Århus C
Speciallæge Niels Jensen, 2760 Måløv
Speciallæge Finn Johannsen, 2820 Gentofte
Speciallæge Jørgen Korsgaard, 2960 Rungsted,
Speciallæge Lene Krøyer, 2800 Lyngby
Speciallæge Palle Lauridsen, 5800 Nyborg
Speciallæge Gerd Lyng, 3770 Allinge
Speciallæge Jette Korsgaard, 4400 Kalundborg
Overlæge, dr.med. Lars Remvig, København
Speciallæge Berit Schiøttz-Christensen, 8000 Århus
Speciallæge Pierre Schydlowsky, 3500 Værløse
Speciallæge Peter Silbye, 4600 Køge
Speciallæge André Soos, 6100 Haderslev
Speciallæge Lars Faldborg, 8300 Odder

Associerede lærere:

Professor, dr.med. Kristian Stengaard-Petersen
Overlæge, dr.med. Bente Danneskiold-Samsøe

DSMM's uddannelsesudvalg:

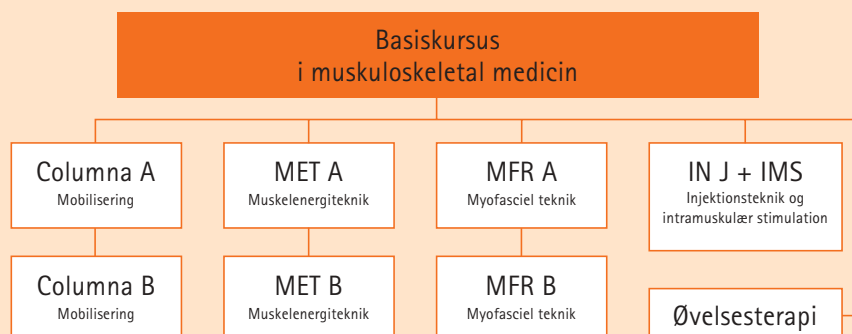
Niels Jensen, formand
Palle Lauridsen, sekretær
Henning Bliddal, Steen Hecksher-Sørensen,
Lisbeth Wemmelund

Tilmeldingsblanket

Kan rekvireres hos kursussekretær
Birthe Skov, Comwell Kolding
Skovbrynet 1, 6000 Kolding
Tlf. 76 34 11 00

Eller tilmelding via internetadressen www.dsmm.org

DSMM's kursusoversigt



DSMM Kursuskalender 2005

| Kursus: | Tidspunkt: | Kursuspris (se nedenfor): (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00) | inkl. lærebog | ekskl. lærebog |
|---|------------|---|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> MET B, Muskelenergiteknik | | 28.-31. oktober 2005 | kr. 9.700,- | kr. 9.172,- |
| <input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin | | 4.-8. november 2005 | kr. 12.800,- | *) |
| <input type="checkbox"/> Mobiliseringskursus | | 18.-21. november 2005 | kr. 9.700,- | kr. 9.172,- |
| <input type="checkbox"/> Muskulær diagnostik og øvelsesterapi afholdes på Club La Santa på Lanzarote | | 20.-27. januar 2006 | kr. 6.700,- + 7.000,- til rejse og ophold med helpension | |

Basiskursus, Muskulær diagnostik og øvelsesterapikursus, Columna og Basiskursus, ekstremiteter: prisen er inkl. lærebog og kursusmateriale.

*) Har man allerede lærebogen, der er obligatorisk, nedsættes kursusafgiften med 528 kr. (se hjemmesiden).

Prisen for medlemmer er gældende for følgende faggrupper:

- Medlemmer af DSMM
- Medlemmer af Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Manuel Terapi
- Medlemmer af McKenzie Institut Danmark

Prisen for ikkemedlemmer gælder øvrige faggrupper.

Forskellen mellem de to kursusr priser skal betragtes som et administrationsgebyr for kursister, der ikke er medlemmer af de nævnte faggrupper.

Kalenderen opdateres på www.dsmm.org

TILMELDINGSBLANKET til DSMM-kurser 2005:

Jeg tilmelder mig herved bindende de ovennævnte kurser, som jeg har afkrydset.

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon: _____

Jeg er medlem af: DSMM McK MT-gr.

Jeg tilhører følgende fraktion: PLO FAS FAYL

Depositum indsender jeg inden for 1 uge efter modtagelsen af optagelsesbekræftigelse på kurset/kurserne, og restbeløbet skal være foreningen i hænde senest 6 uger før påbegyndelse af kursus.

Dato: _____

Underskrift: _____

Tilmeldingsblanketten sendes til: Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding.
Sammen med check på beløbet.

DFFMT Kursuskalender 2005 / 2006

| Sted: | Kursus: | Tidspunkt | |
|---|--|------------------|---|
| ■ Hørsholm | Workshop i ultralydsscanning | | 1. september |
| ■ Vejen | Trin 2 A | 1. del | 2.-4. september |
| | | 2. del | 16.-18. september |
| ■ Vejen | Trin 1 A | 1. del | 9.-11. september |
| | | 2. del | 7.-8. oktober |
| ■ Tårnby | Trin 1 B | 1. del | 11.-13. september |
| | | 2. del | 2.-3. oktober |
| ■ Tårnby | Management of chronic low back pain disorders – from a motor control perspective Basic course P. B. O'Sullivan 17.-19.09 2005 | | 17.-19. september Bemærk datoændring |
| ■ Tårnby | Akupunktur 1 | 1. del | 22.-24. september |
| | | 2. del | 01.-3. december |
| ■ København Rygcentret Hans Knudsens Plads (DFFMT & FFI) | Stuart McGill seminar – praktisk og teoretisk ryg seminar | | 14.-15. november |
| ■ Odense | Case Rapport kursus | 18.-19. november | |
| ■ Tårnby | Mob 1 - mobilisering / manipulation | | 28.11-30.11 2005 Bemærk NY datoændring |
| ■ Ringe | MT Trin 2 C Klinisk supervision | 1. del | 20.-22. januar 2006 |
| | | 2. del 2 | 0.-12. februar 2006 |
| ■ | Clinical Neurodynamics Lower & Upper Quarters M. Shacklock | | 2006 Datoer følger |
| Kalenderen opdateres på: www.muskuloskeletal.dk Kursusinformation og tilmeldinger via hjemmesiden Yderligere information og tilmelding: http://www.muskuloskeletal.dk/sw1576.asp | | | |

Kurser via muskuloskeletal.dk

(Sektionen »Kurser«)

Kursuskalender med annoncer og online-tilmelding

På kursuskalenderen får du hurtigt et overblik over de kommende MT-kurser. Via kursuskalenderen har du direkte adgang til kursusannoncer, hvorfra du kan gå til online-tilmelding.

Information om kurser og uddannelse

Under sektionen »Kurser« finder du endvidere uddybende information om MT-kursusrækken, MT-konceptet, uddannelsesforløb, klinisk supervision og meget mere.

Workshop i Ultralydsscanning

Sted:

Kivex – Usserød Kongevej 157 – 2970 Hørsholm

Tid:

Onsdag den 17. august
Torsdag den 25. august
Torsdag den 1. september
Alle dagene fra kl. 17.30–20

Underviser:

Fysioterapeut Niels Honoré, Exam.MT
Medlemmer af MT-fagforum har fortrinsret

Deltagerpris:

250 kr. for medlemmer og 350 kr. for ikkemedlemmer. Der er i alt 20 pladser pr. workshop.
Prisen dækker lokaleje, undervisning samt kaffe og kage.

Tilmelding:

Tilmeldingen er bindende og kan kun ske ved henvendelse på: nh@fysiocenter.dk

Introduktion til Ultralydsscanning

Det er workshoppens formål at give en kort introduktion til brugen af Ultralydsscanning for interesserede Fysioterapeuter. Ultralydsscanning kan bruges traditionelt som et diagnostisk redskab, men rummer også andre nye muligheder. Gennem egen afprøvning af ultralydsscanning kan deltagerne få et indblik i, hvordan denne teknologi kan understøtte fysioterapien. På workshoppen vil du bl.a. få mulighed for at: måle muskelstyrkelser, se specifik muskelaktivering, se bevægelse af blæren, se ledenes bevægelser og mange andre spændende ting.

Stuart McGill Seminar – et praktisk og teoretisk ryg seminar

Tid: 14. og 15. november 2005. Begge dage fra kl. 9.00–17.00. Man skal medbringe tøj til at kunne bevæge sig i, og evt. en træningsmåtte.

Sted:

København, Rygcentret Hans Knudsens Plads

Titel:

Low Back Pain: – Kliniske vurderinger og interventioner baseret på videnskabeligt grundlag
Baggrund: Professor Stuart McGill er ansat ved Universitetet i Waterloo, Canada, og forfatter til bogen »Low Back Disorders: Evidence-based Prevention and Rehabilitation«, medredaktør på tidsskriftet »Spine« og driver desuden klinisk praksis. Han har de senere år udgivet over 200 videnskabelige artikler omhandlende: Lumbal funktion, lumbale skadesmekanismer, rehabiliteringsprogrammer og forebyggelsesstrategier.

McGills profil er: Modstander af psykologiseringen af rygsmerter. Han mener, vi bør blive bedre til at undersøge og give individuel opfølgning.

*Mål for seminaret:**Hovedmål:*

Blive opdateret i den nyeste, videnskabelighed om columna lumbalis kliniske og biomekaniske funktioner, – specielt normal funktion og skadesmekanismer. Hvordan bruges denne viden i praksis?

Delmål:

Aflive myter om træning af stabilitet. Forstå normal og patologisk funktion som basis for optimal behandling. Få indsigt i hvad der kan reducere risikoen for arbejdsskader.

*Emner på seminaret:**Grundlag:*

Aflive myter om, hvordan columna fungerer og får skader. Anatomisk, biomekanisk og motorisk kontrol som perspektiv og udgangspunkt for kliniske tiltag. Manipulation berøres blandt andet som emne. Specifik testning af stabilitet: Myter, fakta og kliniske implikationer.

Forebyggelse af skader:

Ingen kliniker har succes, hvis ikke årsagen til skaderne fjernes. Deltagerne lærer at identificere årsager og om, hvordan disse fjernes. Ergonomi og skadesrisiko inden for idræt og arbejdsliv gennemgås.

Lumbal stabilitet:

Der eksisterer en del misforståelser om, hvad stabiliserende øvelser er. Progredierende, stabiliserende øvelser bliver præsenteret og øvet i praksis. Teknikker for abdominal »hollowing« og »bracing« bliver vist.

Øvelser for rehabilitering:

Mange øvelser benyttes ukritisk og mangler videnskabeligt grundlag. Denne del af seminaret vil komme ind på: belastning, muskulær funktion og stabiliseringspotentiale. Baggrund for udvælgelse af de bedst egnede øvelser til patienten bliver præsenteret.

Udholdelighedstræning:

Optræning af udholdenhed omkring columna bliver diskuteret, sammenholdt med motorisk kontrol og maksimal styrke.

Pris:

2.600 kr. for medlemmer og 2.900 kr. for ikke-medlemmer. Prisen dækker kursusafgift samt kaffe/te og frokost. Kursusafgiften skal indbetales samtidig med tilmeldingen.

Evt. afmelding skal ske via e-mail til Vibeke Bechtold:

vbe@cvsu.dk

Ved afmelding før 15. september refunderes 50% ved afmelding efter 15. september: ingen refusion

Deltagere:

Ca. 40 fysioterapeuter. Medlemmer af FFI og MT har fortrinnsret.

Tilmelding:

Tilmeldingsfrist 15. september, 2005. Benyt FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk. Husk at angive om du er medlem af FFI eller MT. Tilmeldingen er bindende og betalingen kan foregå ved at sende en crossed check eller overføre beløbet til FFI's kursuskonto i BG Bank, Enebærvej 2, 5260 Odense S, 0928-9280461439 (Husk at få dit navn og kursus noteret på kontoudtoget). Angiv venligst betalingsform på tilmeldingen. Besked om deltagelse udsendes 1 til 2 uger efter tilmeldingsfristens udløb dato.

Kursusansvarlig:

Vibeke Bechtold, Kærlandsvænget 10, 5260 Odense S.

Tlf. 65 91 66 93 (efter kl. 16.00), mail: vbe@cvsu.dk eller via www.sportsfysioterapi.dk

Management of chronic low back pain disorders – from a motor control perspective – Peter O'Sullivan

Basic course*Sted:*

Fysiocenter Taarnby, Løjtegårdsvej 157, Taarnby, 2770 Kastrup.

Tid:

Basic course 17.–19. september (ca. 22 pladser).

Kursuspris:

2.900 kr. for medlemmer og 3.300 kr. for ikke medlemmer.

Tilmelding:

Tilmeldingen er bindende og kan kun ske ved henvendelse på: kc@fysiocenter.dk

Kurset forgår på engelsk.



Dr Peter O'Sullivan
DipPhysio(Otago), PGradDipMTh PhD(Curtin)
Physiotherapy consultant
Senior Lecturer in Masters Manipulative
Therapy Program, Curtin University, Western
Australia.

The course reviews the literature relating to the classification of low back pain, and the functional anatomy and bio-mechanics of "stability" and "instability" relating to the lumbo-pelvic region. It focuses on developing clinical skills to assess and manage pain disorders of the lumbo-pelvic region from a motor control perspective.

The course is based on recently completed and ongoing research into motor control dysfunction identified in this population – and their physiotherapy management.

Læs mere om Peter O'Sullivan og hans arbejde på <http://physiotherapy.curtin.edu.au>

Mob 1

Arrangør:

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi.

Deltagere:

Fysioterapeuter

Sted:

Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tid:

28.–30. november 2005.

Undervisere:

Arne Elkjær og Flemming Enoch

Kurset er et manipulationskursus, hvor de klassiske teknikker for lænd, thoracal column og cervical column trænes og afprøves. På kurset vil der endvidere være fokus på kontraindikationen og evidens for manipulationsbehandling.

Målet for kurset er, at kursisterne kan bygge op til en barriere med forskellige komponenter for derved at gøre teknikkerne mere præcise, sikre og skånsomme.

Kursuspris:

Medlemmer: Kr. 4.500,- , ikke-medlemmer 4.700,-

Kursusform:

Eksternat.

Tilmelding:

Senest den 13. august 2005 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.

Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk

Betaling: Depositum kr. 500,- sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077 ved tilmelding, og restbeløbet sættes ind senest den 12. september.

Sørg for at kvittering for indsatte beløb sendes til Inger Skjærbæk.

Afbud: efter den 12. september medfører tab af depositum.

Akupunktur Modul 1

Arrangør:

Faggruppen for Muskuloskeletal Terapi i samarbejde med Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur.

Formål og indhold:

Kurset er det første kursus i den planlagte kursusrække på i alt 120 timer (3 moduler).

Kursisterne vil blive indført i akupunkturbehandling af sygdomme i bevægeapparatet.

Der bliver mulighed for efteruddannelsesforløb.

Målgruppe:

Fysioterapeuter.

Kursusledelse:

Læge Peter Strøm.

Tid og sted:

Kurset forløber over 2 dele. 1. del: 22.–24. september, 2. del: 1.–3. december 2005.

Kurset foregår på fysiocenter, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup.

Kursusafgift:

Kr. 10.500,- beløbet dækker kursusafgift og frokost.

Tilmelding:

Senest fredag den 9. juli 2005 på tilmeldingsblanket fra fysioterapeuten, sendt til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør. Tilmelding kan også foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk – Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk

Betaling:

Beløbet kan sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077 Vælges denne betalingsform, er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontoudtoget. Eller sendes som crosset, udateret check sammen med tilmeldingen. Kursusbeløbet skal være indsat senest den 9. juli for at tilmeldingen tages i betragtning.

Yderligere oplysninger:

Til kursusleder Peter Strøm på e-mail p.stroem@dadlnet.dk eller til Inger Skjærbæk på ovennævnte mail adresse.

**DANSK SELSKAB FOR
MUSKULOSKELETAL MEDICIN**

Bestyrelse:

Formand:
Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen
Værftet 1, 1., 4220 Korsør
Tlf. 58 37 00 63
E-mail: allan.gravesen@dadlnet.dk

Næstformand:
Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck
Medicinsk afdeling
Falkevej 1-3, 8600 Silkeborg
Tlf. 87 22 21 00
E-mail: palle.holck@dadlnet.dk

Sekretær:
Speciallæge i almen medicin
Jette Lehnsbo Korsgaard
Strandstræde 2, 4400 Kalundborg
Tlf. 59 51 00 66
E-mail: jette.korsgaard@dadlnet.dk

Kasserer:
Speciallæge i almen medicin
Peter Frost Silbye
Røglebakken 4, 4320 Lejre
Tlf. 56 65 90 40
DSMM giro 809 6414
E-mail: peter_silbye@dadlnet.dk

Medlemmer:
Formand for Uddannelsesudvalget
Speciallæge i almen medicin
Niels Jensen
Måløv Hovedgade 69, 2760 Måløv
Tlf. 44 65 54 43
Fax 44 65 54 05
E-mail: niels.jensen@dadlnet.dk

Speciallæge i reumatologi
Finn Elkjær Johannsen
Staunsholtvej 33, 3520 Farum
Tlf. 44 95 49 40
E-mail: f.e.johannsen@dadlnet.dk

Speciallæge i almen medicin,
overlæge, v. »sund i arbejde«
André Soos
Solvang 37, 6100 Haderslev
Tlf. 74 53 16 40
E-mail: soos@dadlnet.dk

Økonomiudvalg:
Speciallæge i almen medicin
Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin
Niels Jensen

Nordisk kontaktudvalg:
Speciallæge i almen medicin
Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

Uddannelsesudvalget:
Formand:
Speciallæge i almen medicin
Niels Jensen

Speciallæge i almen medicin
Lisbeth Wemmelund
Oddervej 97, 8270 Højbjerg
Tlf. 86 27 00 11
E-mail: lisbeth@wemmelund.net

Speciallæge i almen medicin
Palle Lauridsen
Kystvej 18, 5800 Nyborg
Tlf. 65 31 31 91
E-mail: p.lauridsen@dadlnet.dk

Speciallæge i almen medicin
Steen Hecksher-Sørensen
Åboulevarden 78, 8700 Horsens
Tlf. 75 61 13 55
E-mail: steen.hecksher@dadlnet.dk

Professor, overlæge, dr.med.
Henning Bliddal
Reumatologisk Klinik
Frederiksberg Hospital
Ndr. Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 16 38 16
E-mail: bli@dadlnet.dk

Videnskabeligt udvalg:
Formand:
Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck

Overlæge, dr.med.
Lars Remvig
Klinik for Medicinsk Ortopædi
og Rehabilitering
H: S Rigshospitalet 7611, T9,
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
E-mail: remvig@rh.dk

Afdelingslæge, overlæge
Berit Schiøttz-Christensen
Reumatologisk afdeling
Århus Kommunehospital
Tlf. 89 49 33 33
E-mail: berit@dadlnet.dk

Speciallæge i reumatologi
Finn Johannsen

Professor, overlæge, dr.med.
Henning Bliddal

Redaktionsudvalget:

Formand:
Speciallæge i almen medicin
Gerd Lyng
Kæmpestranden 21, 3770 Allinge
Tlf. 57 48 13 21
E-mail: gerd_lyng@dadlnet.dk

Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

PR-udvalg:
Speciallæge i almen medicin
Gerd Lyng

Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

Specialepolitisk udvalg:
Overlæge, dr.med.
Lars Remvig

Speciallæge i reumatologi, ph.d.
Pierre Schydlowsky

Overlæge, ph.d.
Berit Schiøttz-Christensen

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

Kursussekretær:
Birthe Skov
Tlf. 76 34 11 00
Fax 76 34 13 00

**DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR
MUSKULOSKELETAL TERAPI**

Formand:
Niels Honoré
Rebekkavej 9, 2900 Hellerup
Tlf. 46 35 71 96
E-mail: nh@fysiocenter.dk

Næstformand:
Flemming Enoch
Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup
Tlf. 32 52 35 60
E-mail: enoch@tdcadsl.dk

Sekretær:

Dorthea Petersen

Gyvelvej 38, 6621 Gesten

Tlf. (arb.): 75 36 01 88

E-mail: dp@fysiovejen.dk

Kasserer og medlemskartotek:

Aase Troest

Lobeliavej 5, 8541 Skødstrup

Tlf. 86 22 88 60

E-mail: aastroest@mail.dk

Bestyrelsesmedlemmer:

Inger Birthe Bjørnlund

F.F. Ulriksgade 24,

2100 København Ø

Tlf. (arb.): 35 36 70 22

E-mail: ib.bjoernlund@get2net.dk

Vibeke Laumann

Bagsværd Torv 2, 1., 2880 Bagsværd

Tlf. (arb.): 44 44 11 15

E-mail: vibeke.laumann@mail.dk

Webredaktør og

Redaktør på Muskuloskeletalt Forum

Martin B. Josefsen

Overgade 3, 5492 Vissenbjerg

Tlf. (arb.): 66 12 80 36

Mobil: 61 70 66 29

E-mail: mbj@rygnet.dk

Suppleant

Anne Louise Lindcrona Kiær

Gl. Kongevej 128A, 2.th.

1850 Frederiksberg C

Tlf. (arb.): 44 44 11 15

E-mail: allk@pc.dk

IFOMT-delegeret og suppleant

Per Kjær

Vesterrøn 19, 5700 Svendborg

Tlf. (arb.): 63 62 18 45

E-mail: perkjaer@tdcadsl.dk