

Muskuloskeletal Forum

6. årgang
Marts 2006

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

Cochrane review 6

PhD-afhandlinger 12

Fagområdet Manuel/Muskuloskeletal
Fysioterapi – MT 15

Kvalitetsudviklingsprojekt i manuel
muskuloskeletal fysioterapi 18

IFOMT Anno 2006 19

Årsberetning for 2005 – DFMT 21

Debat 25

Bog anmeldelser 27

Kurser 28

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
inviterer til

Å R S M Ø D E

22.–23. september 2006

Reumatologia minor og manuelle teknikker
To spændende introduktionsdage til den muskuloskeletale medicin

Formål og indhold

DSMM ønsker i forbindelse med sit årsmøde 2006 at præsentere den muskuloskeletale medicin for alle interesserede læger.

Fredag 22. september sættes fokus på reumatologia minor, et ekstremt praksisrelevant område, med oplæg om diagnostik og behandling af alle »hverdagsskaderne« i bevægeapparatet.

Lørdag den 29. april præsenteres alle DSMM's kursustilbud i workshopper, hvor de enkelte behandlingskoncepter introduceres teoretisk og demonstreres i praksis på lejet. Det er tanken at tage udgangspunkt i en fælles sygehistorie, som derefter belyses via den diagnostiske udredning og efterfølgende behandling i overensstemmelse med det valgte koncept. Kursisten kan således følge den samme patient behandlet (fortrinsvist) med:

1. Mobilisering og HVT (»manipulationsbehandling«), eller
2. MET, eller
3. MFR, eller
4. Nålebehandling (blokader, intramuskulær stimulation, akupunktur etc.) eller med
5. Øvelsesbehandling (muskulær diagnostik og behandling)

på 2 ud af 5 forskellige workshopper.

Kursusafgift

1.700 kr. for deltagelse begge dage inkl. frokost fredag og lørdag samt festmiddag fredag aften og overnatning på Comwell Kolding. For deltagelse kun fredag inkl. frokost opkræves 500 kr. Deltagelse alene i lørdagens workshopper inkl. let frokost er gratis for alle. Der søges tilskud for 1 dag i Efteruddannelsesfonden.

Kursussekretær

Birthe Skov, Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding.
Telefon 76 34 11 00. Rekvirer evt. særlig tilmeldingsblanket hos sekretæren eller tilmeld via DSMM's hjemmeside www.dsmm.org

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren senest den 14. august 2006.



Muskuloskeletalt
Forum

6. årgang · Nr. 1 · Marts 2006

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

Redaktion:

Martin B. Josefsen (Ansv.)
mbj@rygnet.dk
Alléens Fysioterapi
5230 Odense M

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
20.04.2006
– forventes udsendt
til medlemmerne
ultimo maj 2006

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

Indhold

3

DSMM inviterer til årsmøde 2006	2
Leder – Ups!	4
<i>Allan Gravesen</i>	
Leder	5
<i>Niels Honoré</i>	
Cochrane review – Manipulation og mobilisering til nakkebesvær	6
Har du en forsker i maven?	11
PhD-afhandlinger fra RygForskningsCenter Fyn	12
MT-Slogan konkurrence	14
Fagområdet Manuel/Muskuloskeletal Fysioterapi – MT	15
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Medlem af Fagforum for MT?	16
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Kvalitetsudviklingsprojekt i MT – manuel/muskuloskeletal fysioterapi	18
<i>Per Kjær og Inge Ris</i>	
IFOMT Anno 2006	19
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Birte Carstensen har overdraget sin bogsamling til DFFMT	20
Årsberetning for 2005 – DFFMT	21
<i>Niels Honoré</i>	
DFFMT Årsmøde 2006	23
Indkaldelse til generalforsamling i DSMM og DFFMT	24
Debatsvar	25
<i>Stig Thomsen</i> <i>Allan Gravesen og Niels Honoré</i>	
Forskningsnyt	26
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Bog anmeldelser	27
DSMM-kurser	28
DSMM-kursusbeskrivelser	30
DFFMT-kurser	32
DFFMT-kursusbeskrivelser	34
Mødekalender – kongresser, events og symposier	36
Manual Therapy index 2006, 1	37
DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg	38
Diverse	4, 5, 11, 14, 20, 23, 24, 39



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

UPS!

Beskriver bedst den fornemmelse vi i bestyrelsen havde, da vi havde fastlagt datoen for det kommende årsmøde 2006.

Der gik ikke lang tid efter at bladet udkom, før nogle vakse kolleger fandt ud af, at der er ASTRA kongres i samme tidsrum som vores årsmøde.

Vi må sande, at vi ikke kan hamle op med ASTRA kongres, specielt ikke når vi som tidligere nævnt agter at invitere alle alment praktiserende læger til vores årsmøde fredag og lørdag. Lørdag oven i købet som en gratis dag med workshops, hvor der vil være mulighed for at få en kort introduktion til vore forskellige teknikker.

Derfor, kære læser, flyttes årsmøde 2006 til september, men med samme indhold og med samme strategi – at vi vil tiltrække så mange af vore kolleger som muligt til årsmødet og som en reklame for vore kurser. Så tøv ikke med at tilmelde dig. Datoen bliver den 22.–23. september 2006.

Se nærmere i vores annonce på side 2 her i bladet.

DSMM er sammen med DRS – Dansk Reumatologisk Selskab, inviteret til et møde i DSAM for at drøfte samarbejdet fremover mellem de alment praktiserende læger og reumatologerne i speciallægepraksis og i sekundærsektoren. Vi ved, at der i de kommende år vil være langt færre reumatologer til at klare de patienter med muskuloskeletale lidelser, som ikke kan håndteres i almen praksis, så derfor har DRS taget initiativ til at drøfte fremtidsmulighederne.

På mødet deltog undertegnede fra DSMM. Vi arbejder ud fra 3 kapitler: De patienter, der skal ses i reumatologisk regi, de patienter der kan ses både i almen praksis og i speciallægepraksis eller i sygehusregi, og endelig de patienter, der ikke behøver at blive set af reumatolog.

Arbejdet er først lige begyndt, men det bliver

spændende at se, hvad gruppen kan blive enige om. Vi vil formentlig udsende en pjece eller lignede, som vil kunne give oversigt.

DSMM er også i denne tid involveret i et arbejde under Sundhedsstyrelsen vedrørende indsættelse af lumbale discusproteser. Sundhedsstyrelsen havde indbudt de forskellige videnskabelige selskaber til et orienterende møde, et møde som undertegnede og Lars Remvig deltog i.

Efterfølgende beder Sundhedsstyrelsen nu om at selskaberne udarbejder en protokol for det videre arbejde med indsættelse af lumbale diskusproteser. Lars Remvig deltager for DSMM.

Selvom vi flytter årsmødet til september, bliver vi nødt til at afholde vores generalforsamling som vi plejer i foråret. Datoen for denne bliver lørdag den 29. april i Domus Medica, Kristianiagade 12 i København. Kom og gør din indflydelse gældende.

Du finder indkaldelsen længere inde i bladet.

Allan Gravesen

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.

Vi har brug for mange flere medlemmer og abonnenter til vores fagforum og fagblad!

Vi vil gerne have mange flere medlemmer, da vi i bestyrelsen og i redaktionen mener, at vi kun på denne måde kan stå stærkt og samlet på det muskuloskeletale område. Det muskuloskeletale område er i disse år præget af koncepter, ensretninger og større og større kursusudbud. Det bliver sværere og sværere at finde vej i junglen af profit-tænkende kursusvirksomheder og faglige institutioner. I DFFMT er vi meget bredt funderet i specialeområdet. Vores kerneområde er kroppens biomekaniske forhold – dvs. forhold angående led, knogler, sener, muskler, nervesystem og bindevævsfunktioner samt disses indbyrdes påvirkninger – relateret til muskuloskeletale lidelser. Vi står altså hævet over et enkelt koncept/teknik og kan således nemt undersøge og behandle med mange forskellige teknikker/koncepter. I vores uddannelse bliver du blandt meget andet undervist i f.eks. retnings-specifikke bevægelser (bl.a. ud fra symptomrespons), segmentdiagnostik og mobilisering/manipulation (bl.a. ud fra Maitland- og Osteopatkoncepterne), stabiliserende træning, neurodynamik etc.

Vi er det eneste »parti/fagforum« uden tilknytning til andre end os selv, og vi inddrager den videnskabelige bedst mulige evidens på området!

Medlemsbladet Muskuloskeletalt Forum

Nu da du har fået fat i vores medlemsblad Muskuloskeletalt Forum, vil jeg benytte lejligheden til at fortælle lidt om bladet. Muskuloskeletalt Forum er det fælles fagblad for DFFMT – Danske Fysioterapeuters Fagforum for Manuel/Muskuloskeletal Terapi og DSMM – Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin som er vores søsterorganisation hos lægerne.

Vi håber, at når du får lejlighed til at læse bladet, vil du finde det både fagligt interessant, og at bladet måske kan være med til at inspirere din kliniske praksis. Bladet har over årene været i en spændende udvikling, og i øjeblikket udkommer vi i næsten 2000 stk. Noget af det unikke ved bladet er, at vi kommer meget bredt ud til både praktiserende læger, alle danske biblioteker, mange hospitaler samt over 900 forskellige fysioterapeuter. Du modtager fagbladet 4 gange årligt, hvis du er medlem af DFFMT eller DSMM.

Niels Honoré
Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



Vi sorterer i den voldsomme vidensstrøm, så du kan koncentrere dig om at behandle!

Vi bestræber os på i redaktionen – og har en vision om – at være bindeleddet mellem forskningen og vores dagligdag med klinisk praksis og masser af patienter. Vi vil gerne, at du som medlem føler dig tryk ved, at den viden vi »piller ud af strømmen«, er relevant for Din hverdag og dine patienter. Således tænker vi altid over artiklernes relevans til hverdagen og vore patienter. Vi formidler også gerne kliniske erfaringer, case-rapporter og »sådan gør jeg«-artikler. Alt i denne verden er ikke undersøgt og er »gold standard«! Din og vores primære hverdag er meget mere end Kappa-værdier og randomiserede undersøgelser, men derfor er det alligevel vigtigt, at du kan følge med i al den forskning som udgives, og måske implementere noget af det ned i dine hænder. Muskuloskeletalt Forum hjælper dig med det, så du trygt og fagligt kompetent kan behandle dine patienter med en opdateret viden inden for det muskuloskeletale fagområde.

Vi håber at have vakt din interesse- og at du evt. vil komme forbi vores stand på Fagfestivalen. Læs desuden mere om indmeldelse og alle fordelene andet sted i bladet.

Nyhedsbrev

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

Cochrane review – Manipulation og mobilisering til nakkebesvær



Martin B. Josefsen
Fysioterapeut, ExamMT,
mbj@rygnet.dk

Gross et al, Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders (review), The Cochrane Library 2002, Issue 3 (cont. indexed 2006, Issue 1).

Der er stærk evidens for, at manuelle ledteknikker kombineret med øvelser er effektive behandlingsformer til nakkebesvær.

Resumé

Baggrund

Nakkebesvær er hyppigt forekommende og en samfundsøkonomisk byrde. Interventionsformerne til nakkebesvær er mangfoldige, og effekten af mobilisering/manipulation er uklar.

Formål

At se om manipulation og mobilisering hver for sig eller i kombination med andre behandlingsformer resulterer i smertereduktion, forbedrer funktionen, patienttilfredshed, og overordnet opfattet effekt hos voksne med mekanisk nakkebesvær (mechanical neck disorders – MND).

Søgestrategi

Til og med marts 2002; CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, MANTIS, CINAHL og ICL uden sproglige søgebegrænsninger.

Udvælgelseskriterier

RCT'er / quasi-RCT'er omhandlende effekten af mobilisering/manipulation til nakkebesvær.

Interventionen kunne bestå af ledmobilisering (low velocity – small/high amplitudes, eller evt. neuromuskulære teknikker) eller ledmanipulation (high velocity – low amplitude) eller en kombination af disse – samt mulig co-intervention med f.eks. øvelser.

Databearbejdning

Fire par af uafhængige reviewers vurderede studier-

nes metodiske kvalitet ud fra standardiserede metoder med hjælp fra tredje person ved uoverensstemmelser. Analyse af sammenlignelige data foregik vha. datapooling, hvis det var muligt (ved relativt homogene målemetoder/studiedesigns).

Resultater

Af 528 identificerede studier blev 33 inkluderet, heraf fandtes 43% at være af høj kvalitet.

19 studier omhandlede »mekanisk nakkebesvær« (akut, subakut og kronisk), 12 studier hovedpine med nakkeætiologi/cervikogen hovedpine (akut og kronisk), 6 studier nakkebesvær med nogle radikulære tegn og symptomer (akut og blandet varighed), 6 studier whiplash associerede lidelser (WAD) (akut, kronisk og blandet varighed), 6 studier degenerative forandringer (kronisk og blandet varighed). Der var ikke nok data til at analysere behandling til subgrupper / undertyper af nakkebesvær.

Manipulation alene

- Ingen evidens for at manipulation alene er bedre end andre konservative interventionsfor-

Levels of evidence anvendt

Hovedkrav

Stærk evidens

Overensstemmende fund fra mindst to højkvalitetsstudier

Moderat evidens

Fund fra et højkvalitetsstudie eller flere lavkvalitetsstudier

Begrænset evidens

Mindst et studie af begrænset kvalitet

Modstridende evidens

Modstridende fund fra flere studier

Ingen evidens

Ingen studier

Evidens for bivirkninger/negativ effekt

Studier som viste vedvarende bivirkninger/dårlig effekt

mer (øvelsesterapi, medicin, bløddelsbehandling, almen fysioterapi m.m.).

- 3 Studier viste, at der ikke var effektforskel mellem manipulation og mobilisering på kort og mellemlang tid til akut, subakut og kronisk nakkebesvær med/uden radikulære symptomer og/eller hovedpine.
- Begrænset evidens for at der ikke var effektforskel ved
 - tilføjning af thorakal manipulation.
 - rotationsmanipulation versus transversel/lateral manipulation.
 - manuel versus »maskinel« manipulation til subakut nakkebesvær.

Mobilisering alene

- Begrænset evidens for at mobilisering alene ikke er bedre end diverse andre konservative behandlingsmetoder.
- Moderat evidens for ingen effektforskel mellem mobilisering og akupunktur til subakut/kronisk nakkebesvær med/uden whiplashsymptomer på kort og lang sigt.

Multimodal: Mobilisering og manipulation

- Sammenlignet med ingen behandling til nakkebesvær med hovedpine var der tendens til bedre kort- og langtidseffekt mht. smerte, funktion og overordnet opfattelse af bedring.
- Sammenlignet med almen fysioterapi fandtes modstridende evidens.
- Moderat evidens for ingen effektforskel mellem kombinationer af mobilisering, manipulation og manuelle bløddelsteknikker.

Multimodal: Mobilisering og manipulation plus andre fysikalske metoder

- Moderat evidens for ingen effektforskel sammenlignet med diverse behandlingskombinationer (herunder kombinationer af bl.a. el-terapi, massage, øvelser, halskrave etc.) til akut/ kronisk nakkebesvær med/uden hovedpine eller WAD.

Multimodal: Mobilisering og manipulation plus øvelsesterapi

- Stærk evidens for kombination af mobilisering/manipulation og øvelser til akut/subakut/kronisk nakkebesvær med/uden hovedpine

og/eller radikulære fund på kort og lang sigt (smerte, funktion, overordnet effektopfattelse).

Andre overvejelser

- Bivirkninger blev analyseret i 31% af studierne. Alle rapporteringer omhandlede godartede og forbigående bivirkninger som ømhed, hovedpine, øget smerte, distale parastæsier, svimmelhed og øresymptomer. Ingen alvorlige bivirkninger kunne fastslås i dette review.
- Cost-effectiveness: Moderat evidens for fordele ved manuel behandling til akut/subakut/kronisk nakkebesvær med/uden hovedpine og/eller radikulære fund.

Konklusion

Der er stærk evidens for god effekt af manuelle ledteknikker kombineret med øvelser. Der er ingen evidens for, at mobilisering og/eller manipulation alene er mere effektivt end mange andre konservative behandlingsmetoder. Det var i dette review ikke muligt at analysere, om subgrupper af nakkepatienter responderede forskelligt.

Kommentarer

Manuelle teknikker anvendes i høj grad – af flere faggrupper – i den konservative behandling af nakkepatienter. Der ligger megen empiri, erfaring og tradition i de forskellige fag og deres manuelle behandlingstilgange.

Dette review viser, at der er stærk evidens for, at manuelle teknikker kombineret med øvelser er særligt effektivt til nakkebesvær, hvilket også bekræftes i et nyere Cochrane review (Kay et al 2005). Der foreligger endvidere nogen evidens for, at hverken mobilisering eller manipulation alene er mere effektivt end mange andre konservative behandlingsformer til nakkebesvær – generelt set. Som på lænderygområdet kan det se ud til, at der i den overordnede behandlingstilgang bør indgå patientaktiverende elementer i form af øvelser.

Mangler analyse på subgrupper

Det er vigtigt at huske på, at det i reviewet ikke har været muligt at analysere på modaliteterne til subgrupper af nakkepatienter. Et senere review om

hovedpinebehandling viser moderat evidens for, at manuelle teknikker alene har signifikant positiv effekt til cervikogene hovedpinepatienter (Bronfort et al 2004). Cervikogene hovedpinepatienter udgør en subgruppe af hovedpinepatienter og betragtes yderligere som en mulig subgruppe af nakkepatienter. I et senere review om behandling af akut nakkebesvær er der fundet begrænset evidens for, at manipulation har umiddelbar positiv effekt (Howard et al 2005).

Fysioterapeuter og kiropraktorer

I de inkluderede studier blev interventionerne hovedsageligt udført af muskuloskeletale (manuelle) fysioterapeuter eller kiropraktorer. Det ser ifølge et studie fra 2005 ud til at omtrent en $\frac{1}{3}$ af alle nakkebehandlinger udført af kiropraktorer, medfører bivirkninger, primært forbigående, i form af bl.a. ømhed, smerte, svimmelhed og parastæsier. Dette viste sig især ved manipulationsbehandling, særligt hos patienter med stærke nakkesmerter, og ikke i så høj grad ved behandling med mobilisering (Hurwitz et al 2005). Det vides endnu ikke, om cervikale manipulationer udført af muskuloskeletale fysioterapeuter medfører samme mængde af bivirkninger. I Danmark udbydes postgraduat uddannelse i manuel/muskuloskeletal fysioterapi af Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi (DFFMT), som er medlem af International Federation of of Manual/Manipulative Therapists (IFOMT). De spinale manuelle teknikker der anvendes i manuel/muskuloskeletal fysioterapi er udviklet på baggrund af flere koncepter, og herunder indgår bl.a. kombinerede bevægelser og korte vægtstænger som en del af repertoiret – for at undgå excessive bevægelser i enkelte bevægeretninger. Sådanne manipulative teknikker anses generelt som værende mere sikre og skånsomme. Desuden anses manipulation ofte som »second choice«, hvis mobilisering (eller andre teknikker) ikke medfører ønsket effekt (Maitland 2005). Behandlingstilgangen samt valg af teknik udspringer først og fremmest fra en grundig muskuloskeletal undersøgelse – og teknikernes udførelse tilpasses nøje i.f.t. patientens symptomer og tegn. Trods forestillinger om forskelligheder blandt flere professioner (fysioterapi, kiropraktik og osteopati) ser det ifølge et studie ud til, at der på mange områder er flere ligheder end forskelle i an-

vendelsen af manipulation til lænderygbesvær (Harvey et al 2003). Dog ser det i at andet studie ud til, at kiropraktorer oftere anbefaler manipulation til rygbesvær (Werner et al 2005).

Pre-manipulative test

Det anslås, at omtrent 1/1.000.000 cervikale manipulationer kan medføre alvorlige bivirkninger. Der er bl.a. rapporteret om a. vertebrobasilaris-komplikationer og endnu sjældnere om a. carotis-komplikationer. Klinisk er det især behandling af højercervikale segmenter, som bør vække ekstra omtanke. Herunder anbefales generelt screening for vertebrobasilar insufficiens (VBI) med anvendelse af særlige VBI-tests (pre-manipulative tests) – for at undgå katastrofale følger i a. vertebrobasilaris (Maitland et al 2005). Der forskes fortsat i VBI-testenes gyldighed, og trods sparsom evidens indgår særlige cervikale manøvrer som bedste bud på screening (Arnold et al 2004). Dertil kommer bl.a. a. carotisovervejelser. Herudover er der et fokus på at screene for højercervikal ligamentinstabilitet, som i nogle tilfælde bør skænkes ekstra opmærksomhed (ved traumer m.m.). Under alle omstændigheder bør behandlingen vælges ud fra »safety first«-princippet og manipulation udelukkes ved positive VBI-tests eller ligamenttest, tegn på røde flag eller andre kontraindikationer fra den samlede undersøgelse. Sammenholdt med at mobilisering generelt set har vist sig at være lige så effektivt som manipulation trækker disse fakta i retning af, at mobilisering sandsynligvis ofte kan foretrækkes før manipulation af cervikalcolumna. Dette gælder nok især de højercervikale segmenter.

Segmentdiagnostik

Som en del af den spinale undersøgelse indgår segmentdiagnostikken, som i nogen grad er med til at afgøre valg af teknik. Der forskes fortsat i segmentdiagnostik, og hvilke svar der kan udledes af undersøgelsen – herunder palpationen/bevægepalpationen. I et review fra 2004 udledes det, at spinal palpation især synes anvendeligt når der ledes efter smertesvar frem for bevægelighed (Seffinger et al 2004). Dette er også fundet vedrørende tests til bl.a. bæckenet (Albert 2002). Et antal studier på nakkeområdet tyder endvidere på, at cervikal segmentundersøgelse udført af manuelle/muskuloskeletale fysio-

rapeuter er både valid og reliabel mht. patoanatomisk lokalisation (Jull et al 1988, 1994, 1997) – både på baggrund af smertesvar og palpationsfund.

Manuelle cervikale ledteknikker appliceres overordnet set specifikt. Dvs. segmentet med diagnosticeret dysfunktion søges behandlet i specifik retning, med præcis amplitude, kraft og hastighed (og gentagelser ved mobilisering) – uden excessiv påvirkning af øvrige segmenter. Rationalerne er primært biomekaniske og neuromuskulære. Herunder at påvirke restriktionsdysfunktioner og/eller effektuere en neurofysiologisk mekanisme.

Vævspåvirkning

At passiv vævsudspænding kan øge bevægeligheden er dokumenteret, om end virkningsmekanismerne fortsat diskuteres (Lederman 2005). Der kan bl.a. være tale om morfologiske vævspåvirkninger eller ændringer i smertetolerancen. Særligt angående specifikt applicerede teknikker kan en mulig vævspåvirkning være viscoelastisk stressrelaksation og/eller microtraumatiske effekter på lokalt/mikroskopisk niveau (cross-links, adhærencer), som ikke nødvendigvis lader sig måle på makroskopisk plan eller f.eks. med ekstern måling af overordnet længde-spændingsforhold i en muskel (2005).

Et antal studier har påvist umiddelbar øgning af cervikal bevægelighed (ROM) efter specifik mobilisering og/eller manipulation, og måske er effekten lidt større efter manipulation end mobilisering. I et studie er effekten observeret hos patienter med klassificeret cervikogen hovedpine, hvor der blev givet manipulation i 3-ugers-perioder med cross-over-design. De behandlede grupper bibeholdt den øgede ROM i de 12 uger, studiet varede (Whittingham et al 2001).

Ifølge nyere forskning tyder det på, at der ved ledsmerter/dysfunktioner ofte følger ændringer i den neuromuskulære kontrol, hvilket er velkendt på lænderygområdet. På nakkeområdet er der bl.a. observeret ændringer i de dybe cervikale fleksorers udholdenhed og evne til at stabilisere nakken (Jull et al 2004). Måske er det en del af forklaringen på, at muskelaktiverende øvelser ser ud til at udgøre en væsentlig del af den samlede interventionseffekt. På den anden side er der også observeret bedre aktiveringsevne af den lumbopelvine stabiliserende muskulatur efter manuel behandling af sacroiliacaled hos bækkenpatienter (Lahtinen-Suopanki 2005).

For nakkens vedkommende er der observeret dæmpning af overfladisk/global muskelaktivitet og bedring af dyb, segmentær/lokal muskelaktivitet efter segmental mobilisering af nakkepatienter (Sterling et al 2001).

Eksperimentelle studier på grise har yderligere påvist, at induceret smerte på lumbale facetled eller discus resulterer i umiddelbar muskelaktivitet i multifidus; for facetled opstår det på samme niveau og side, og for discus på samme niveau samt et par caudale niveauer (Indahl 1995). Et tilsvarende eksperimentelt studie tyder på, at »udspænding« af facetledskapsel – induceret med naturlig saltvandsopløsning – effektuerer en afspænding af muskelspasmen (Indahl 1997). Udledte hypoteser går på, at smerte på passive strukturer kan resultere i lokale muskelspasmer og dermed mulig iskæmi samt atrofi – og understøtter desuden hypotesen om, at ledteknikker reflektorisk kan mindske uhensigtsmæssige muskelspasmer (1997). Særligt for nakken gælder, at multifidus har insertioner direkte på facetledskapslerne, hvorfor multifidus måske kan spille en væsentlig rolle i nakkedysfunktioner (Anderson et al 2005). Derudover er det dokumenteret, at manipulation har en umiddelbar analgetisk effekt, hvilket evt. kan mindske segmentær smerteinhibering (Souvlis et al 2005). Analgetisk effekt er også observeret, selvom manipulation udføres et antal segmenter fra det smertende område (Cleland et al 2005).

Således er hypoteserne om dysfunktioner og behandlingseffekter især biomekaniske og neuromuskulære – og der er fortsat mange uafklarede spørgsmål. Dertil kommer uafklarede forhold omkring smertemekanismer, især for kroniske smerte patienter. Herunder kan sensitivering og plastiske ændringer i nervesystemet sandsynligvis medføre autogene vedligeholdende faktorer både i smerteledningen og perceptionen i dele af CNS (Wright et al 2005). Dette taler ifølge nogle eksperter for, at behandlingen – især hos kronikere – i højere grad bør rettes mod andre dele end lokale vævsdysfunktioner, hvilket understøtter budskabet om en bio-psyko-social tilgang.

Sammenligning af flere teknikker

Hvis der teoretisk set findes forskellige former for segmentale dysfunktioner, mulige smertende struk-

turer og smertemekanismer (bevægeindskrænkning i bestemt retning, funktionel instabilitet i bestemt retning, facetledssmerter, discogene smerter, nervesrodsaffektion, mekanisk/inflammatorisk/neurogent betingede smerter etc.), må man formode, at der bør anvendes forskellige specifikt applicerede teknikker for at opnå bedst mulig effekt. Teknikker som biomekanisk er dysfunktions- og strukturspecifikke. Der kunne blandt andet være rationaler for prioritering af den primært ønskede effekt vedrørende mekaniske, remodelerende, neuromuskulære eller smertemodulerende virkninger. Segmentale tekniske overvejelser kan f.eks. dreje sig om specifik retning, kombinationer af bevægeretninger, amplitude, kraft, hastighed, rytme og antal gentagelser (ved mobilisering) – samt evt. retningspræferencer for teknikken på baggrund af symptomrespons e.a. Dertil kommer mange andre forhold omkring applikationen såsom information og kommunikation med patienten (før, undervejs og efter), timing (især ved manipulation) samt evt. justering af teknikken undervejs.

Et interessant studie i reviewet har sammenlignet to bestemte manipulationsteknikker (rotations-thrust versus transverselt thrust) og man fandt ingen effektforskel til forsøgsgruppen generelt (van Schalkwyk et al 2000). Årsagen til dette outcome kan diskuteres, men dysfunktionsmæssigt har der måske været tale om en heterogen forsøgsgruppe. Med andre ord kunne en subgruppe have haft glæde af den ene teknik frem for den anden og omvendt. Frem for at sammenligne to forskellige teknikker til en i virkeligheden måske heterogen gruppe kunne det øjensynligt være mere interessant at afprøve forskellige teknikker til diagnosticerede subgrupper. Men dette afspejler blot på teknisk plan de problemer, der også er på overordnet plan med mange interventionsstudier; nemlig manglen på studier, som afprøver interventioner til diagnosticerede subgrupper af patienter. Patoanatomisk kan flere segmentære strukturer være smertegivende (facetled, discus, ligamenter, muskler, nerver etc.). Et oplagt interventionsdesign kunne være forskellige behandlingsmodaliteter til eksempelvis facetledssmerter versus discusprotrusioner. Og hvis passive manuelle teknikker er effektive, kan det måske også formodes, at »passive« mobiliserende øvelser i en grad kan være effektive; f.eks. retningsbestemte

gentagne bevægelser (a.m. McKenzie). Der er dog i et andet review fundet manglende evidens for McKenzie-teknikker på nakkeområdet, men evidens for god effekt på lænderygområdet på kort sigt (Clare et al 2004).

Manuelle teknikker er effektive

Overordnet ser det ifølge dette review ud til, at manuelle teknikker, i kombination med øvelser, er effektive til nakkebesvær. Der er fortsat behov for forskning, som søger at afdække om mobilisering og/eller manipulation er effektivt – eller ineffektivt – til subgrupper af nakkepatienter. Dertil kommer behovet for en valid og reproducerbar diagnostik og klassificering af subgrupper af nakkepatienter. Grundforskning kan måske være med til at afdække nogle af de patomekaniske forhold hos nakkepatienter yderligere, og måske skabe grundlag for udvikling af diagnostiske og terapeutiske teknikker.

Udvalgte referencer

- Albert HB, Godskesen M, Westergaard JG. Incidence of four syndromes of pregnancy-related pelvic joint pain. *Spine*. 2002 Dec 15;27(24):2831-4.
- Anderson et al, Morphology, Architecture and Biomechanics of Human Cervical Multifidus, *Spine* 30(4) 2005 E86-E91.
- Arnold et al, Doppler studies evaluating the effect of a physical therapy screening protocol on vertebral artery blood flow, *Manual Therapy* 2004;9 pp 13-21.
- Bronfort et al, Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache (review), first publ. 2004, issue 3 (Se fysioterapeuten nr 16 2005 eller ffy.dk/cochrane).
- Clare et al, A systematic review of efficacy of McKenzie therapy for spinal pain, *Austr J of Physiotherapy* 2004, vol50, pp209-216.
- Cleland et al, Immediate effects of thoracic manipulation in patients with neck pain: a randomized clinical trial, *Manual Therapy* 10 (2005) pp 127-135.
- DDFMT: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi, www.muskuloskeletal.dk
- Harvey et al, Spinal manipulation for low-back-pain: a treatment package agreed by the UK chiropractic, osteopathy and physiotherapy professional associations, *Manual Therapy* 2003, pp 46-51.
- Hurwitz et al, Frequency and Clinical Predictors of Adverse Reactions to Chiropractic Care in the UCLA Neck Pain Study, *Spine* 30 2005, pp 1477-1484.
- Indahl A, Kaigle A, Reikerås O, Holm S 1995. Electromyographic response of the porcine multifidus musculature after nerve stimulation. *SPINE*, Vol. 20. No. 24. 1995, pp. 2652-2658. (Artikel).
- Indahl A, Kaigle AM, Reikerås O, Holm S 1997. Interaction between the porcine lumbar intervertebral disc, zygapophyseal

- joints, and paraspinal muscles. SPINE, Vol. 22. No. 24, 1997, pp. 2834-2840. (Artikel).
- Jull et al 1988, The accuracy of manual diagnosis for cervical zygapophysial joint pain syndromes, The Medical Journal of Australia 1988, vol 148, pp 233-236.
- Jull et al 1994, Manual examination: is pain provocation a major cue for spinal dysfunction?, Austr J of Physiotherapy 1994, vol 40 no3, pp 159-165.
- Jull et al 1997, Inter-examiner reliability to detect painful upper cervical joint dysfunction, Austr J of Physiotherapy 1997, vol43 no2, pp 125-129.
- Jull et al 2004, Impairment in the cervical flexors: a comparison of whiplash and insidious onset of neck pain patients, Manual Therapy 2004, pp 89-94.
- Kay et al, Exercises for mechanical neck disorders (Cochrane Review), The Cochrane Library 2005, Issue 3. (Se Fysioterapeuten nr. 17 2005 eller ffy.dk/cochrane).
- Lahtinen-Suopanki 2005, Abstract fra 9. Nordiske Kongres I Muskuloskeletal Terapi og Medicin, Helsinki, (Muskuloskeletal Forum 3-2005 side 8-9).
- Lederman, The Science and Practice of Manual Therapy 2nd ed., 2005, Churchill Livingstone.
- Maitland et al, Maitland's Vertebral Manipulation 7th ed., 2005, Butterworth-Heinemann.
- Seffinger et al, Reliability of Spinal Palpation for Diagnosis of Back and Neck Pain: A systematic review of the literature, Spine 2004, vol29, No19, pp E413-E425.
- Souvlis et al, Neurophysiological effects of spinal manual therapy, IN: Boyling & Jull, Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column 3rd, Butterworth Heinemann, pp 367-379.
- Sterling et al, Cervical Mobilization: Concurrent effects on pain, sympathetic nervous system activity and motor activity, Manual Therapy (2001), 6(2) pp 71-81.
- van Schalkwyk et al, A clinical trial investigating the possible effect of the supine cervical rotatory manipulation and the supine lateral break manipulation in the treatment of mechanical neck pain: A pilot study. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2000;23(5):324-31.
- Werner et al., Kunnskap, praksis og holdninger til ryggglidelser hos leger, fysioterapeuter og kiropraktorer. Tidsskrift for Norsk Lægeforening nr. 13-14, 2005;125:1794-7.
- Whittingham et al, Active Range of Motion in the Cervical Spine increases after Spinal Manipulation, Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Vol 24 No 9 2001.
- Wright et al 2005, Neurophysiology of pain and pain modulation - IN: Boyling & Jull, Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column 3rd, Butterworth Heinemann, pp 155-171.

Artiklen har tidligere været bragt i Fysioterapeuten nr. 18, 2005.

Kan desuden findes på muskuloskeletal.dk (Fagligt/MT-nyt) og ffy.dk (Cochrane reviews).

Har du en forsker i maven?

Manuel fysioterapeut eller kiropraktor søges til et litteraturreview om manipulationsbehandling med mulighed for efterfølgende Ph.d.-studium.

Har du lyst til at forske? Professor Niels Grunnet-Nilsson efterlyser en fagperson med viden og interesse for manipulationsbehandling – gerne manuel fysioterapeut eller kiropraktor – til et projekt »Dose-response af manipulationsbehandling vurderet ved ændringer i bevægelseslag«.

Projektet kan i første omgang laves som et litteraturreview over et års tid, og derefter bruges som baggrund for en ansøgning om et Ph.d.-studium – under forudsætning af fornøden finansiering.

Henvendelse til

Professor Niels Grunnet-Nilsson
Syddansk Universitet
Tlf. 25892729

E-mail: nnilsson@health.sdu.dk

Ph.D.-afhandlinger fra RygForskningsCenter Fyn



Hanne B. Albert,
fysioterapeut, Ph.D.
RygForskningsCentret, Ringe
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Syddansk Universitet, Odense. 2003

Ph.D. afhandling

Ikke-kirurgisk behandling af patienter med radikulære smerter til UE En klinisk kontrolleret undersøgelse

Resume

Baggrund

En lumbal diskusprolaps er et forholdsvis hyppigt fænomen med en livstidsprævalens på 4–5%. Det naturlige forløb er som regel godartet, patienten bedres i løbet af nogle måneder, efter en initial periode hvor smerterne meget ofte har været ganske betydelige. Denne kliniske observation kan genkalderes radiologisk, hvor man kan observere, at den lumbale diskusprolaps reabsorberes efter adskillige måneder.

Der er i de seneste 10 år sket væsentlige ændringer i behandlingen af lænderygmerter. Før i tiden var hjørnестenen i behandlingen sengeleje og andre passive behandlingsmetoder. Der er sket et skift mod mere aktive strategier, hvor information og *staying active* samt aktive øvelser er hjørnестenene i behandlingen. Dette skift er knap så radikalt slået igennem ved behandling af patienter med radikulære smerter, hvor kirurgi stadigvæk har en meget dominerende plads, og de konservative interventioner generelt fortsat er forsigtige og passive.

Problemstilling

Formålet med dette studie var at sammenligne behandlingseffekten af to konservative behand-

På RygForskningsCenter Fyn udspringer årligt et antal videnskabelige artikler, som publiceres i internationale tidsskrifter. Et væsentligt bidrag stammer fra Ph.D.-projekter, som tages af forskende fysioterapeuter og kiropraktorer på stedet. Her kan du se eksempler på forskningen.

lingsinterventioner til patienter med lænderygmerter med radikulære smerter til benet.

Metode og Materiale

Denne undersøgelse er prospektiv, randomiseret og klinisk kontrolleret omhandlende patienter med udtalte radikulære symptomer.

Inklusionskriterier: Patienter der havde udstrålende smerter til knæet eller distalt i et radikulært mønster, smertevarighed; > 2 uger og < 1 år, smerteintensitet >3, på 0–10 på boxskala, og alder mellem 18 og 65 år.

Eksklusionskriterier: Progredierende parese, cauda equina-syndrom, andet modersmål end dansk, tidligere operation i lænderyggen og andre konkurrerende somatiske og psykiske sygdomme, der medførte, at patienten ikke kunne gennemføre behandlingen.

Ethundredeoghalvfems patienter blev tilbudt deltagelse i studiet, 3 patienter ønskede ikke at deltage, 4 havde en intraspinal tumor vist ved MR-scanning, 2 var behandlingskrævende depressive. I alt 181 patienter blev inkluderet i studiet.

Ved inklusion optog den blinde undersøger en udførlig standardiseret anamnese og udførte en klinisk undersøgelse. Efter randomiseringen fik patienten udført en MR-scanning.

Behandlingsperioden var 8 uger; med minimum 4 og maksimum 8 behandlinger. Behandlingen bestod af fire delelementer. Element 1–3 var identiske i begge grupper, den fjerde del var forskellig i de to grupper kaldet; »hands on« og »hands off«.

1) Grundig information omkring ryggenes anatomi. En forklaring på hvad en diskusprolaps er, og hvordan prolapsen kan hele op uden et kirurgisk indgreb. Information om hvilken adfærd er den mest hensigtsmæssige. 2) »Tender love and care« 3. Smertestillende medicin. 4) To forskellige øvelsesprogrammer »hands on« and »hands off«.

»Hands on« en kombination af individuelt tilpassede øvelser, afhængige af patientens symptomrespons.

»Hands off« ingen eller generelle ikke rygpåvirkende cirkulationsfremmende øvelser.

Resultat

Der kunne registreres statistisk højsignifikante forbedringer i begge behandlingsgrupper fra *baseline*

til efter behandling. Disse forbedringer var på alle benyttede resultatmål i den kliniske undersøgelse, i anamnesen og i patienternes selvregistrerede data.

Af de vurderede resultatparametre havde hands on-gruppen en signifikant større forbedring end hands off-gruppen på 9 parametre, *borderline* signifikant på 1, og der var ikke signifikant forskel på 10. Hands off-gruppen havde en signifikant større fremgang på *Sense of Coherence* end patienterne i hands on-gruppen.

Konklusion

I denne undersøgelse opnåede alle de inkluderede patienter – uanset interventionsgruppe – en stor og klinisk væsentlig forbedring målt fx ved bensmerter, funktion og kliniske parametre.

Forbedringen er sandsynligvis resultatet af en kombination af den naturlige ophelingsproces, kroppen gennemgår efter en akut diskuslæsion, og formentlig yder de her anvendte behandlinger et supplement, hvor man »giver naturen en hånd« og på den måde øger hastigheden af den pågående ophealing. Undersøgelsesresultaterne antyder, at der er tale om et værdifuldt supplement, idet behandlingen målt på alle centrale effektparametre opnår en stor behandlingseffekt ved anvendelse af et lille antal – i det væsentlige risikofrie – behandlingsseancer.

Patienterne udtrykker generelt stor tilfredshed med forløbet og det ringe antal drop-out's og operationer indikerer, at interventionen har været med til at afværge mere bekostelige patientforløb, fx langvarig indlæggelse og operation.

I lyset af undersøgelsens data kan man konkludere, at begge de anvendte interventioner er særdeles effektive. På trods af, at patienternes forventninger til hands off før inklusion var større end til hands on-behandlingen, var hands on-behandlingen statistisk signifikant bedre end hands off på de væsentligste parametre. I subgrupper er der dog væsentlige variationer i effekt, fx vurderet ud fra MR-verificerede prolaptyper og skematestede personlighedstyper.

Undersøgelsen bekræfter, at en kombination af individuelle øvelser (hands on), tilpasset patientens symptomrespons, generelt er mere effektive end »ikke-rygpåvirkende cirkulationsfremmende øvelser (hands off)« til denne patientgruppe.

Alice Kongsted,
kiropraktor, PhD
RygForskningsCentret, Ringe
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Syddansk Universitet, Odense. 2005



Ph.D. afhandling

Whiplash Injuries the effect of early interventions and the value of smooth pursuit eye movement testing

Resume

Baggrund. Mén efter piskesmældstraumer har store personlige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Der er behov for mere viden om behandling af akutte piskesmældsrelaterede skader, om mekanismer bag udvikling af kroniske mén, og om risikofaktorer for kronicitet. Test af øjenbevægelser har været anvendt i forsøg på at identificere mekanismer bag kroniske følger af piskesmældstraume, men resultaterne heraf har hidtil været inkonklusive.

Dette arbejde blev foretaget for at bidrage til besvarelsen af følgende videnskabelige spørgsmål:

1. Er der forskel på effekten af tidligt iværksat immobilisering, råd om at »leve som du plejer« og aktiv mobilisering efter piskesmæld målt på smerte og aktivitetsbegrænsning et år efter traumatet?
2. Prædikterer test af øjets følgebevægelser udført tidligt efter piskesmældstraume 1-års prognosen?
3. Kan test af øjets følgebevægelser adskille patienter med kroniske mén efter et piskesmældstraume fra raske?

Metode. Data blev indsamlet fra to populationer: 1) én bestående af 753 personer inkluderet inden for 10 dage efter et piskesmældstraume, hvoraf 458 blev inkluderet i et interventionsstudie og 295 i et informationsstudie, og 2) én udgjort af 34 personer med varende mén efter et piskesmældstraume minimum 6 måneder tidligere. Den førstnævnte popula-

tion blev anvendt ved besvarelsen af alle de tre opstillede spørgsmål, mens den anden population alene indgik i besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 1: Deltagerne blev randomiseret til én af tre interventioner: 1) Semi-rigid halskrave efterfulgt af et aktivt mobiliseringsprogram, 2) råd om at »leve som man plejer«, eller 3) et aktivt mobiliseringsforløb (Mekanisk diagnostik og terapi). Effekten af behandling blev evalueret efter 3, 6 og 12 måneder målt på nakkesmerter, hovedpine, nakke-relaterede begrænsninger og arbejdsevne.

Spørgsmål 2: Deltagerne i interventionsstudiet og en undergruppe fra informationsstudiet fik foretaget test af deres øjenbevægelser inden for 2 uger efter piskesmældstraumet. Testene bestod i tre optagelser: én foretaget mens projektdeltageren sad i neutral position og to optaget med henholdsvis højre og venstre rotation i nakken. Det blev undersøgt om resultater af sådanne tests prædikterede graden af piskesmældsrelaterede gener et år senere. Status efter et år blev målt på de samme parametre som anvendt i spørgsmål 1.

Spørgsmål 3: Testene af øjenbevægelser blev gentaget i den samme population ved 1-års undersøgelsen, og testresultater blev sammenlignet mellem dem der stadig havde mén efter traumet, og dem, der ikke havde. Tilsvarende blev den anden patientgruppe med langvarige mén efter et piskesmældstraume sammenlignet med en rask kontrolgruppe, der ikke havde været udsat for nakke- eller hovedtraume.

Resultater. Der var ingen forskel på effekten af de tre interventioner. Testen af øjenbevægelser kunne ikke forudsige udvikling af varige mén efter piskesmældstraume og kunne, trods en association mellem varige nakkesmerter og ændrede følgebevægelser, ikke anvendes til at skelne mellem personer med kroniske mén efter piskesmæld og raske.

Konklusioner. Der er ingen overordnet forskel mellem effekten af principielt forskellige interventioner iværksat tidligt efter et piskesmældstraume. Det er uvist, om dette skal tolkes som generel mangel på behandlingseffekt. Testen for øjenbevægelser viste sig ikke anvendelig som prognostisk eller diagnostisk test.

Flere Ph.D. afhandlinger

Flere har taget Ph.d. ved RygForskningsCenter Fyn. Det drejer sig om:

Lise Hestbæk, kiropraktor Ph.D.

Thesis: *The natural course of low back pain and early identification of high-risk populations*, 2003.

Per Kjær, fysioterapeut, DipMT, Ph.D.

Thesis: *Low back pain in relation to lumbar spine abnormalities as identified by magnetic resonance imaging*, 2004. (Tidligere omtalt i Muskuloskeletalt Forum og kan findes på muskuloskeletal.dk).

Afhandlinger tilgængelige online

De fleste afhandlinger er tilgængelige online i fuld eller forkortet version på <http://www.sygehusfyn.dk/wm161829>

På nettet kan du desuden finde flere afhandlinger her <http://www.muskuloskeletal.dk/sw2301.asp> og <http://www.ffy.dk/sw185.asp>

MT-Slogan - konkurrence følger på fagfestivalen

Kære medlem af DFFMT.

Vi har besluttet at forlænge konkurrencen om nogle flasker god vin, idet der ikke er kommet forslag fra medlemmer (endnu). Der er indkommet flere forslag fra undervisere i MT-gruppen. Vi ønsker din vurdering – hvilket slogan er bedst? Eller måske du har et endnu bedre forslag?

Alle som stemmer / kommer med forslag deltager i konkurrencen om nogle flasker ud-søgt vin.

Vi ses til fagfestivalen - kig forbi vores stand!

Fagområdet Manuel/ Muskuloskeletal Fysioterapi – MT

Kerneområdet i manuel/muskuloskeletal terapi (MT)

MT er den del af fysioterapien, som specielt beskæftiger sig med undersøgelse, diagnostik, forebyggelse og behandling af muskuloskeletale lidelser.

Kerneområdet i MT er kroppens biomekaniske forhold – dvs. forhold angående led, knogler, sener, muskler, nervesystem og bindevævsfunktioner samt disses indbyrdes påvirkninger – relateret til muskuloskeletale lidelser i columna, pelvis og ekstremiteter.

Muskuloskeletal terapi er synonymt med Manuel terapi, som er den oprindelige og hidtil nok mest kendte benævnelse.

DFFMT's idégrundlag og formål

Idégrundlaget for MT-fagforum (DFFMT) er at tilbyde ekspertuddannelse til færdiguddannede fysioterapeuter i MT-konceptet og det kerneområde, der ligger heri. Der undervises praksisorienteret i kerneområdet, hvilket giver den MT-uddannede fysioterapeut kompetence til at sætte ind over for patienter i alle aldersgrupper med funktionsforstyrrelser eller potentielle funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet enten som direkte følge af over, eller underbelastning, herunder traumer eller sekundært opståede funktionsforstyrrelser i forbindelse med andre lidelser.

Som baggrund for at kunne effektuere denne uddannelse er det gruppens mission at samle nationale og internationale forskningsresultater og viden på MT-området og forankre dette i praksis – evidensbaseret praksis.

DFFMT – IFOMT

DFFMT er medlem af IFOMT – International Federation of Orthopaedic Manual/Manipulative Therapists – som er en suborganisation under WCPT (World Confederation for Physical Therapy) repræsenterende specialet manuel/muskuloskeletal fysioterapi.

DFFMT's uddannelsesforløb er godkendt af IFOMT, og MT-uddannelsen er internationalt anerkendt.

Baggrund

MT »konceptet« består af en syntese af de koncepter, der hidtil har været indeholdt i MT Fagforums undervisningstilbud. Eksempelvis:

Fagforum for MT – DFFMT

Martin B. Josefsen

Fysioterapeut, ExamMT,

mbj@rygnet.dk



- Ortopædisk manuel terapi (OMT)
- Segmentdiagnostik, mobilisering og manipulation (Maitland-konceptet, osteopatkonceptet m.m.)
- Retningsbestemte/gentagne bevægelser (a.m. McKenzie)
- Neurodynamisk undersøgelse og behandling (NDUB/ANT)
- Muscle energy techniques (MET)
- Myofascial release (MFR)
- Dynamisk stabilitet (a.m. Kinetic Control, O'Sullivan, Queensland grp. m.fl.)
- Smerte (Butler, Gifford m.fl.)

Kliniske kompetencer

Gennem MT-kursusrækken opnås færdigheder i diagnostik, klinisk beslutningstagen og formidling. Desuden opøves manuelle færdigheder til ledmobilisering og -manipulation, bløddelsbehandling, specifik træning og øvelsesinstruktion. Undervisningen indeholder patientdemonstrationer, hvorved den kliniske proces og interaktion med patienten belyses.

Undervejs i kursusforløbet vil der yderligere være mulighed for at følge konceptkurser i f.eks. Neurodynamisk undersøgelse og behandling (NDUB/ANT), Muscle energy technique (MET), Myofascial release (MFR) og Kinetic control (stabilisering).

Evidens og kvalitetsudvikling

MT og MT-uddannelsen udvikles i takt med forskningsresultater og erfaringer med manuel/muskuloskeletal fysioterapi på nationalt og internationalt plan.

Muskuloskeletal ekspertkundskab

Formålet med kursusrækken er at give fysioterapeuten specialviden i muskuloskeletale undersø-

gelses- og behandlingsmetoder, hvor de led-, muskel-, fascie-, sene- og ligamentmæssige indbyrdes mekaniske og neurofysiologiske sammenhænge analyseres og vurderes.

På den baggrund vælges behandlingen under hensyntagen til indikationer, kontraindikationer og patientens psykosociale og kulturelle baggrund. Dvs. at kursisterne inden for rammerne af MT-konceptet skal opnå færdigheder i den kliniske beslut-

ningsproces gennem en vurdering og analyse af kliniske fund og symptomer = Den kliniske ræsonneringsproces.

Læs mere om MT på www.muskuloskeletal.dk (Herunder sektionerne Information samt Kurser & Uddannelse)

Medlem af Fagforum for MT?



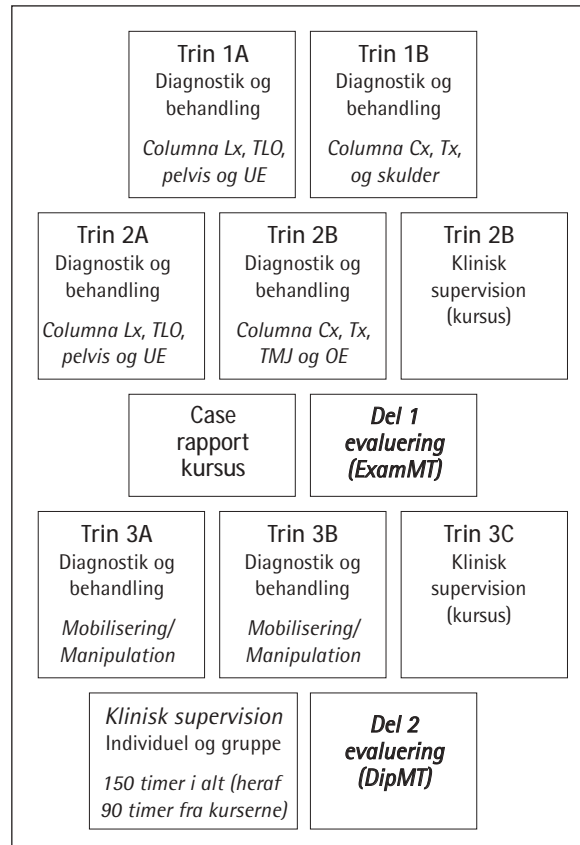
Enkeltkurser og uddannelsesforløb – kliniske kompetencer i Manuel/ Muskuloskeletal Fysioterapi

Med MT-kurser har du mulighed for at udvikle dine kliniske kompetencer i manuel/muskuloskeletal fysioterapi. MT-kurserne er målrettet alle færdiguddannede fysioterapeuter og tilbyder både enkeltkurser til anvendelse direkte i klinikken samt et mere målrettet forløb, som kan munde ud i en international godkendt evaluering indenfor området.

Hvorfor kurser i MT?

- Nyeste viden og kliniske færdigheder inden for manuel/muskuloskeletal fysioterapi
 - undersøgelse, diagnostik og behandling af muskuloskeletale lidelser.
- En syntese af »best evidence« og »best practice« på det muskuloskeletale område
 - ikke blot et »enkelt-koncept«.
- Kurser og uddannelsesforløb målrettet fysioterapeuter
 - ikke en helt anden professionsuddannelse.
- Internationale standarder og fortløbende kvalitetsudvikling sikrer en opdateret og anerkendt uddannelse.
- Kompetente og engagerede undervisere.
- Umiddelbar anvendelighed i klinikken.

MT-kursusrækken



Ud over MT-kursusrækken udbydes bl.a. Kinetic Control, NDUB og MET kurser – ligesom internationale MT-undervisere ofte visiterer landet.

Medlemsfordele

Hvis du ikke allerede er meldt ind i MT-fagforum, kan du gøre det her, og bl.a. opnå

- fortrinsret ved ansøgning om kursusdeltagelse.
- prisfordele på kurser, klinisk supervision og årsmøder etc.
- at modtage fagbladet Muskuloskeletalt Forum direkte i postkassen 4
- gange årligt.
- at modtage elektronisk nyhedsbrev.

Kontingentsatser for medlemskab i DFFMT

- Ordinære medlemmer af DF: 600,- kr. (dog kun 300,- kr. ved tilmelding efter 1/7).
Kontingentet gælder for det kalenderår, hvor indmeldelsen sker
- Studerende medlemmer af DF: 150,- kr. som gælder for hele studietiden uanset om indmeldelsen sker i 1. eller 7. semester.

Indmeldelse i MT-fagforum

Den skriftlige indmeldelse kan sendes pr. post til:
Aase Troest, Lobeliavej 5
8541 Skødstrup

Vi glæder os til at se dig til spændende faglige og personlige oplevelser!

Med venlig hilsen
Danske Fysioterapeuters Fagforum
for Muskuloskeletal Terapi (DFFMT)



Indmeldelse i MT-fagforum – DFFMT

Indmeldelse kan ligeledes foretages via hjemmesiden: www.muskuloskeletal.dk/sw711.asp

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

E-mail:

Medlemskab DF (sæt X):

– Ordinært: – Studerende:

Medlemsnummer DF: _____

Telefonnummer arb.:

Telefonnummer privat:

Evt. noter/forespørgsler:



Per Kjær

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



Inge Ris

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

Kvalitetssikring af manuelle undersøgelses- og behandlingsmetoder til patienter med lidelser i bevægeapparatet i fysioterapeutisk praksis

Baggrund og formål:

Praktiserende fysioterapeuter investerer tid og penge på kurser i muskuloskeletal fysioterapi. Samfundet kræver evidens for kliniske undersøgelses- og behandlingsmetoder. Og den enkelte patient, som har muskuloskeletale problemer, kræver relevant diagnostik og effektiv behandling. Udbydere af kurser til fysioterapeuter er forpligtet til at formidle den nyeste viden. Den tilgængelige informationsmængde gør det vanskeligt for den enkelte fysioterapeut og udbydere af kurser at holde sig opdateret med den seneste forskning. Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi har derfor beskrevet et kvalitetsudviklingsprojekt. Formålet er at sikre patienter med

muskuloskeletale lidelser optimal evidensbaseret diagnostik og behandling hos fysioterapeuter.

Materiale og metodebeskrivelse:

To fysioterapeuter med stor erfaring inden for muskuloskeletal fysioterapi leder projektet over en 4-årig periode. Under pilotprojektet, som gennemføres frem til sommeren 2006, justeres detaljer i protokollen, som skal danne ramme for 12 delprojekter. Disse omhandler specifikke behandlingskoncepter og områder af kroppen. Arbejdet planlægges i nært samarbejde med internationale organisationer og de nationale uddannelsesinstitutioner.

Arbejdsmetoden vil være at opsøge, kritisk vurdere og formidle den tilstedeværende evidens for undersøgelses- og behandlingsmetoder, som ligger til grund for den muskuloskeletale fysioterapi i dag. Primærformidling går til undervisere i Muskuloskeletal Fysioterapi, på symposier og kongresser samt i videnskabelige artikler, mens sekundær formidling foregår via fagblade (Muskuloskeletalt Forum, Fysioterapeuten), internettet, samt patientinformationer (Ledsager, Krop og Fysik).

Perspektivering:

Dette arbejde vil sikre, at de kommende kurser i Muskuloskeletal Terapi baseres på den bedst tilgængelige evidens. Efterhånden som resultaterne formidles til undervisere, kursister og fysioterapeuter i almen praksis vil den seneste forskning danne grundlag for behandlingen af patienter med muskuloskeletale lidelser. Endvidere vil arbejdet danne model for hvorledes forbindelsen mellem forskning og praksis optimeres.



Et internationalt blik på manuel/muskuloskeletal fysioterapi



Definition på MT – manuel/muskuloskeletal fysioterapi (IFOMT 2004)

Ortopædisk manuel terapi er et specialiseret område af fysioterapi, som omhandler undersøgelse og behandling af neuro-muskuloskeletale lidelser – baseret på klinisk ræsonnering og med anvendelse af særligt specifikke behandlingsmetoder inklusive manuelle teknikker og terapeutiske øvelser.

Ortopædisk manuel terapi omfatter også, og er drevet af, den tilgængelige videnskabelige og kliniske evidens samt den enkelte individuelle patients biopsykosociale kontekst.

IFOMT

The International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists repræsenterer grupper af manuelle (fysio)terapeuter rundt om i verden, som har gennemført stringent postgraduat specialiseringsuddannelse på det neuromuskuloskeletale område. Det er et forbund, som sætter uddannelsesmæssige og kliniske standarder inden for dette område af fysioterapi. IFOMT arbejder aktivt for forbedret patienthåndtering via »Standards Document« og ved aktivt at lægge vægt på evidensbaseret praksis – EBP. IFOMT er en subgruppe under World Confederation for Physical Therapy (WCPT) og blev dannet i 1974.

I 2001 afholdtes der i Antwerpen et strategisk møde med medlemsorganisationer og registrerede interessegrupper. Følgende udviklingsområder identificeredes:

1. Udvidelse af IFOMT websitet (www.ifomt.org).
2. PR og kommunikation.
3. Uddannelse.
4. Akademiske standarder.
5. Forskning.

IFOMT's vision

Global udbredelse af udmærkelse og enhed vedrørende kliniske og akademiske standarder for manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter.

Mission

IFOMT sigter mod:

- At fremme og vedligeholde de høje standarder

Fagforum for MT – DFFMT

Martin B. Josefsen

Fysioterapeut, ExamMT,

mbj@rygnet.dk

Oversat fra www.ifomt.org



af specialistuddannelse og klinisk praksis i manuel/muskuloskeletal fysioterapi.

- Fremme og facilitere evidensbaseret praksis samt forskning blandt medlemmerne.
- At kommunikere bredt omkring formålet med og niveauet af manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuters specialisering – blandt fysioterapeuter, andre faggrupper og den almene befolkning.
- International enhed/overensstemmelse mht. uddannelsesmæssige standarder og undervisning blandt manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter.
- Kommunikere og samarbejde effektivt med individer inden for organisationen samt med andre organisationer.

IFOMT's historie

I slutningen af 1960'erne og starten af 1970'erne begyndte en gruppe fysioterapeuter med særlig interesse og ekspertise i manuel terapi at se behovet for et internationalt forum inden for dette område af fysioterapi. Trods den geografiske spredning afholdtes det første møde for International Federation of Manual/Manipulative Therapy i Montreal 1974. Nogle af de tilstedeværende var: Stanley Paris, David Lamb, Gregory Grieve, Brian Edwards, Freddy Kaltenborn og Geoffrey Maitland. IFOMT's første præsident var Richard Erhard, efterfulgt af S. Paris i 1976, R. Elvey i 1984, R. Sydenham i 1992, J. Endresen i 1996 og A. Lando i 2000 (M. Ritchie i 2004, red.).

Et stærkt bånd til World Confederation of Physical Therapy (WCPT) var vigtigt for at optimere antallet af kontakter inden for professionen og professioner tilgrænsende fysioterapi. Dertil søgte IFOMT om subgruppestatus under WCPT, hvilket blev godkendt i 1978. IFOMT var den første subgruppe under WCPT.

De vigtigste mål for oprettelsen af IFOMT var at opnå et globalt forum til udveksling af ekspertise

og information, at afholde seminarer og kurser samt udvikle akademiske og kliniske standarder inden for manuel/muskuloskeletal fysioterapi. Det ultimative og tilgrundliggende mål var at forbedre behandlingen af patienter med neuromuskuloskeletale lidelser. Disse mål er repræsenterede i konstitutionen, og herunder tages kriterierne op mindst hvert 4. år til konferencer, hvor kriterierne for medlemskab også tages op. IFOMT's »Standards Document«, originalt udviklet af Gregory Grieve og opdateret af Gwendolen Jull – senest i 2000 (2004, red.), skaber grundlaget for det uddannelsesprogram som den enkelte medlemsorganisation i det enkelte land skal opfylde for at være gyldigt medlem. Dokumentet indbefatter også »The International Standards of Manipulative Physiotherapy«.

I 2004 lanceredes et nyt website for IFOMT. Dette er endnu et skridt på vejen mod at opfylde IFOMT's mål og formål. Blandt mange forskellige emner giver hjemmesiden bl.a. information om de seneste publikationer, forskning og kliniske guidelines fra IFOMT's medlemsorganisationer.

Dertil er der navne på personer med særlige ekspertiseområder relevant for manuel/muskuloskeletal terapi og dertil en praktisk viden omkring IFOMT-standarder. Disse personer har tilbudt at assistere grupper i udviklingsfaser med at formulere deres postgraduate uddannelsesprogrammer.

En organisation som IFOMT har en enorm mængde ekspertise i dets medlemsorganisationer. Denne rigdom af viden vil øges med udvidelsen af medlemskaber, hvilket vil fremme udvekslingen af information i hele verden.

Fordelen ved IFOMT's eksistens for vore patienter er tydelig for os alle. Grundlæggernes vision føres i handling.

Agneta Lando

Tidl. IFOMT-præsident (2000–2004).

For yderligere information omkring IFOMT's historie kan man bl.a. læse

- Journal of Manual & Manipulative Therapy, Vol 11 No2 (2003) 73–76: Paris,D; Kaltenborn,F; Lamb,D.
- På muskuloskeletal.dk kan du under events/beretninger læse seneste nyt fra IFOMT
- IFOMT's web: www.ifomt.org

Birte Carstensen har overdraget sin bogsamling til DFFMT

Bestyrelsen er meget glade for at have fået Birtes store samling af bøger inden for det muskuloskeletale fagområde. Det er en stor og unik samling af bøger og artikler, som vi her får æren af at modtage samt kunne formidle videre. Vi er af Danske Fysioterapeuter blevet bedt om at holde bøgerne samlet, hvorfor vi nu arbejder på en løsning evt. i samarbejde med et af skolebibliotekerne/universiteterne. Det er bestyrelsens ønske, at vi kan udbrede og give mulighed for videnssøgning i disse mange bøger. Indtil denne løsning er skabt, er alle medlemmer/studerende velkomne til at kontakte bestyrelsen for nærmere information om titler og emner.

Bestyrelsen ønsker at takke Birte for modtagelsen af denne flotte samling.

Send dit indlæg elektronisk

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

Årsberetning for 2005

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi

Indledning

2005 har været et spændende år med masser af konstruktive møder, et forrygende årsmøde samt fornyet skandinavisk samarbejde. Nye og anderledes ideer og projekter har set dagens lys, bl.a. et supervisionsinitiativ, en fælles nordisk kursuskoordinering og nyt og anderledes årsmøde. Fagforum for Muskuloskeletal Terapi forventer sig meget af alle disse nye initiativer og håber du, som medlem, vil synes om tiltagene. Vores ønske for fremtiden er, at vi alle kan markere og konsolidere Fagforum for Muskuloskeletal Terapi, og de ydelser inden for den del af fysioterapien, som beskæftiger sig med undersøgelse, diagnostik, forebyggelse og behandling af muskuloskeletale lidelser.

Medlemsudvikling

Medlemstal pr. 31. dec. 2001:	986
Medlemstal pr. 31. dec. 2002:	965
Medlemstal pr. 31. dec. 2003:	967
Medlemstal pr. 31. dec. 2004:	979
Medlemstal pr. 31. dec. 2005:	922

Bestyrelsesmøder

25. januar
24. februar
14. april
10. maj
17. juni
25. august
26. september
28. oktober
6. december

Der har desuden været afholdt fællesmøder den 10. maj og 6. december sammen med DSMM og McKenzie-gruppen.

Kursusaktivitet

Deltagerantal på de forskellige kurser:

	2003	2004	2005
Trin 1A	66	88	82
Trin 1B	39	55	46
Trin 2A	13	17	26
Trin 2B		20	23
Trin 2C	17	10	16
Trin 3A		21	25
NDUB	31	20	0

Niels Honoré

Fysioterapeut, ExamMT
Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



Shacklock			17
Case Rapport	8	12	18
Akupunktur	17	20	20
Peter O'Sullivan			50

Der er fin aktivitet på kursusfronten. I alt har vi haft 273 kursister. Der er 24 kursister på fuldt forløb: 6 der forventes at gå op i 2006, 9 til 2007 og 9 til 2008. Der ser ud til at være en stigende interesse for at melde sig til den fulde uddannelse, i hvert fald er der flere, der er interesseret i /melder sig til den i forbindelse med tilmelding til Trin 1A.

Vi planlægger i 2006 igen at afholde MET-kurser og har igen kontakt med dygtige undervisere i USA.

Kursisterne udtrykker stor tilfredshed med vores kursuslokaler i Tårnby og Vejen. Det er specielt de nyuddannede, som vælger at starte på 1A- og 1B-kurserne, og mange tilmelder sig nu hele eksamensforløbet.

Eksamen

Følgende har i 2005 bestået Del 1 eksamen og må bruge titlen Exam.MT:

1. Anders Winther Christensen
2. Henrik Christoffersen
3. Merete Giørtz-Carlsen
4. Thorsten Holst
5. Amdi Jensen
6. Martin B. Josefsen
7. Kristian Larsen
8. Morten Pedersen
9. Karina Rasmussen
10. Tina Kjær Schmidt
11. Lone E. Therkildsen

Alle Exam.MT'er og Dip.MT'er, der ønsker at stå på behandlerlisten, bedes via vores hjemmeside kon-

trollere deres oplysninger med henblik på opdatering af telefonnumre, mails og adresser. Vær opmærksom på, hvilke oplysninger du ønsker at skrive, da listen offentliggøres og bruges i markedsføringsstiltag.

Titlen Dip.MT er den internationale standard for ekspertkompetence i MT. Med indførelsen af betegnelsen ExamMT, ønsker vi at fremhæve de MT'ere, der har opnået en minimumskompetence i MT. Med den »nye« titel og en opdateret liste over både Exam.MT og Dip.MT, håber vi, at flere patienter og samarbejdspartnere kan få glæde af at finde frem til en MT'er i deres lokalområde. Sammenlagt ser vi en bedre mulighed for en profilering af varemærket MT. Danske Fysioterapeuter har endnu ikke defineret, hvad et ekspertniveau skal indeholde, men vi forventer snart at høre noget fra dem!

I Danmark har vi nu næsten 80 fysioterapeuter med enten Del 1- eller 2-eksamen.

Undervisningsgruppen

Undervisningsgruppen består på nuværende tidspunkt af 21 medlemmer, heraf 1 volontør.

Vi har i 2005 fået to nye MT-undervisere, og hele undervisningsgruppen og bestyrelsen ønsker Lene Winther Johansen og Henrik Bach et kæmpe stort tillykke med titlen som underviser.

Vi har i 2005 afholdt 1 undervisningsgruppe-møde over 2 dage fra den 13. til 14. november. De fleste af gruppens medlemmer har nu gennemført opkvalificeringer som f.eks. en masteruddannelse og 2 har færdiggjort sin ph.d., hvilket har betydet, at nye gode ideer blomstrer. Desuden er mange af underviserne blevet specialister i muskuloskeletal fysioterapi. Bestyrelsen takker for fin opbakning og aktivitet på dette års undervisningsgruppemøde, Tak for et godt og konstruktivt samarbejde.

Nordisk Kongres og IFOMT

Kongressen foregik i de smukkeste omgivelser i Helsinkis operahus.

Vi var godt 300 deltagere, langt de fleste finner, men en stor del svenske fysioterapeuter og manuel medicinere. Fra Danmark var vi 9 deltagere. Hovedtemaet på kongressens første dag var guidelines for akut og kronisk lændesmerter, for forebyggelse af lændesmerter og for bækkeningsmerter. På kongressen blev der desuden afholdt flere

IFOMT-møder, samt fælles nordiske møder.

Husk at du kan læse meget mere om IFOMT på www.ifomt.org. I 2007 vil kongressen blive afholdt i Sverige, og denne gang håber vi på stor opbakning fra mange medlemmer.

Kvalitetsudviklingsprojekt i MT

Udviklingsarbejdet er nu i fuld gang, og der er afsat over 200.000 kr. til projektet. Inge Ris og Per Kjær er ansat til at varetage dette kæmpe og meget vigtige arbejde så vi kan få så meget dokumentation som muligt for diagnostiske og terapeutiske metoder på det muskuloskeletale område. Formålet er at sikre en fortløbende udvikling af MT-konceptet og MT-uddannelsen i Danmark til gavn for medlemmerne. Projektet løber i første omgang over 2 år. Ud over DFFMT er projektet også støttet af flere andre fonde.

Årsmødet 2005

Fredag den 4. marts trodsede godt 300 fysioterapeuter og læger snestorm, togforsinkelser og en påsejlet Storebæltsbro for at mødes i Århus til en solid og spændende dag, der handlede om hoften.

Vi fik meget fine evalueringer på årsmødet, og jeg vil her også benytte lejligheden til at sige tak til DSMM og DF for et godt samarbejde. Dagen blev afsluttet med en udsøgt italiensk buffet i Turbinehallen krydret med den Jyske Operas Kors indslag fra bl.a. Verdis La Traviata og Nabucco og Puccinis La Boheme. Til overflod spillede efter middagen et oplagt og vespillende Rubber Souls-band op til dans for et totalt udmattet publikum.

Arrangementer af denne størrelse og karakter kræver forberedelse og planlægning. Vi ønsker gerne i fremtiden at samarbejde med DF igen, og afventer et udspil om vilkår fra DF. I 2006 vil vi ikke afholde noget årsmøde, da Fagfestivalen vil udgøre dette. Vi planlægger at afholde fælles årsmøde i 2007 sammen med McKenzie og DSMM.

Hjemmesiden

Der har igen i år været meget aktivitet på vores hjemmeside. Martin B. Josefsen står for hjemmesiden, og arbejder intenst med at udbygge den til fordel for medlemmer, patienter, bestyrelsen og undervisningsgruppen. På hjemmesiden kan man desuden nu læse alle de gamle udgaver af vores

medlemsblad Muskuloskeletalt Forum, hvilket rigtig mange gør brug af.

Næsten alle tilmeldinger til kurser foregår via hjemmesiden, og vi arbejder på måske også at kunne modtage betalinger denne vej. Desuden henvender overraskende mange patienter sig også via hjemmesiden. Patienterne søger kompetente behandlere i deres lokalområde, og vi henviser derfor til vores behandlerliste, hvor de så selv kan vælge mellem en behandler med Dip.MT.- eller Exam.MT.-kompetencer. Vi har nu også mulighed for at sende nyhedsbreve ud. Siden har senest gennemgået et »refresh« og har skiftet design, samt fået flere nye funktioner. Så kig forbi og se hvordan din medlemshjemmeside ser ud.

Muskuloskeletalt Forum

Vi samarbejder nu på 4. år med DSMM om vores fælles blad. Martin B. Josefsen tager endnu et år på posten som redaktør. Vi har i samarbejde med DSMM besluttet, at vi varetager redaktørrollen, i 2006 selvom det var deres tur. De bidrager så til gengæld med økonomi til redaktørens job. I redaktionen diskuterer vi i øjeblikket bladets fremtid og ser eventuelt på muligheden af at kunne offentliggøre *peer-reviewed* originale artikler om et par år. Tak for et godt stykke arbejde skal lyde specielt til Martin men også til resten af redaktionen.

Afslutning

Jeg vil slutte beretningen for 2005 med at takke bestyrelsen og undervisningsgruppen for et godt samarbejde i det forløbne år. Tak for et spændende år og fortsat god arbejdslyst til alle.

På bestyrelsens vegne

Niels Honoré

Januar 2006

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi Årsmøde 2006



Vi gør opmærksom på, at der ikke afholdes noget officielt årsmøde i år, men at Fagfestivalen denne gang erstatter årsmødet. Vi opfordrer og håber derfor alle vores medlemmer i stedet vil deltage i fagfestivalen, hvor også vores generalforsamling vil blive afholdt. Vi har desuden mange spændende indlægsholdere på fagfestivalen og vil på vores stand desuden have mange faglige og festlige indslag. På gensyn i Odense Congress Center.

Med venlig hilsen

Niels Honoré

Formand for Fagforum for Manuel/Muskuloskeletal Fysioterapi

Forskning



DSMM har nedsat et videnskabeligt udvalg. Hvis du har forskningstanker og ønsker råd og vejledning, kan du henvende dig til: Forskningsudvalgets formand: overlæge, speciallæge i reumatologi, Palle Holck, Medicinsk afdeling Falkevej 1-3, 8600 Silkeborg Tlf. 87 22 21 00 E-mail: palle.holck@dadlnet.dk

Der gøres opmærksom på, at Scientific Committee i FIMM har udarbejdet to forskningsprotokoller, der kan hentes på DSMM's hjemmeside: www.dsmm.org under videnskab.

Det drejer sig om reproducibility and validity studies of diagnostic procedures in Manual/Musculoskeletal Medicine og efficacy-Trials of Therapeutic Procedures in Manual/Musculoskeletal Medicine.

Danske Fysioterapeuters Fagforum
for Muskuloskeletal terapi

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Torsdag d. 23. marts 2006 kl. 11
i Odense kongrescenter Ørbækvej
350, 5220 Odense SØ

Lokale oplyses senere

Dagsorden i følge 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 (på valg er Flemming Enoch, Inger Birthe Bjørnlund, Martin B. Josefsen og Aase Troest.)
7. Valg af suppleanter
8. Valg af revisorer
9. Eventuelt

Indkommende forslag eller punkter til dagsorden skal fremsendes til Niels Honoré, Rebekkavej 9, 1 sal 2900 Hellerup (nh@fysiocenter.dk) senest 14 dage før generalforsamlingen.

Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Medicin

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Lørdag den 29. april kl. 10–12
Domus Medica
Indgang via Kristianiagade 12

Dagsorden i henhold til vedtægterne

1. Valg af dirigent
2. Formandens beretning
3. Aflæggelse af regnskab ved kassereren
4. Rapport fra udvalg
5. Rapport fra FIMM
6. Valg:
 - Formandsvalg. Allan Gravesen villig til genvalg
 - Kasserervalg. Peter Silbye kan ikke genvælges
 - Valg af bestyrelsesmedlemmer: Finn Johannsen. Kan genvælges. Er villig til genvalg
7. Valg af repræsentant og revisor
8. Fastsættelse af kontingent
9. Eventuelt.

Forslag til bestyrelsen skal indsendes til Allan Gravesen, Værftet 1,1., 4220 Korsør eller: allan.gravesen@dadlnet.dk senest 14 dage før generalforsamlingen afholdes.

I forbindelse med generalforsamlingen serveres øl/vand og kaffe/te.

Debatsvar

Kære Niels Honoré og Allan Gravesen

Til Niels:

Tak for dit debatsvar. Det glæder mig, at I er opmærksomme på det store udækkede behov for muskuloskeletal behandling, og at I er i fuld gang med at videreuddanne terapeuter. 15 specialister i hele landet er jo ikke imponerende, men bestemt en begyndelse. Men først når grunduddannelsen opprioriteres på dette område i en praksisrelevant ramme, vil der blive flyttet noget.

Og til Allan:

Desværre har du ikke forstået mit indlæg. Jeg er klar over, at der ikke er indikation for at se vore patienter profylaktisk. Det er heller ikke profylakse, jeg taler om, men behandling tidligt i et sygdomsforløb, og det er noget helt andet. Dertil kommer, at hvis teorien om latente dysfunktioner holder, og det er der vist ikke mange af os, der seriøst beskæftiger os med muskuloskeletal behandling, der tvivler på, så ville de fleste forudsætninger for at sætte i gang med screening være til stede. For screening forudsætter

- at sygdommen kan diagnosticeres og behandles tidligt i sygdomsforløbet, dvs. før sygdommen giver symptomer
- at der er en screeningstest, som har tilstrækkelig sikkerhed, og hvis omkostninger og gener står i rimeligt forhold til de problemer, screeningsprogrammet skal løse
- at der er de nødvendige eksperter og faciliteter til disposition til opfølgning af screeningsprogrammets fund

Betingelserne for screening ville således være til stede med den undtagelse, at der er for få behandlere, der behersker de muskuloskeletale teknikker. Med mere uddannelse af fysioterapeuter på grunduddannelsen ville muskuloskeletal behandling blive mindre elitær, og det ville under alle omstændigheder kun være i patienternes interesse med eller uden screening.

Til det sidste sure opstød er kun at sige, at jeg ikke gennemfører fuld uddannelse af andre faggrupper. Jeg tilbyder »mesterlære« til fysioterapeu-

ter og læger, der ønsker at arbejde med muskuloskeletal behandling, og som har gennemgået DSMMs kurser eller tilsvarende. I modsætning til den almindelige opfattelse blandt læger, så mener jeg faktisk, at det ikke er nok at få en teknik demonstreret én gang, så er man fuldt uddannet. Der må også rutine til. Først så kommer resultaterne. Jeg har stor respekt for DSMMs kurser, som jeg synes er fremragende, men der er ikke mange af de 1.200 medlemmer i foreningen, jeg ville betro behandling af min familie til.

Venligst

Stig Thomsen

Debatsvar

Kære Stig

Tak for dit svar. Vi er altid glade for at høre fra kollegaer, der brænder for sagen og som vil dele ideer og holdninger med andre.

Heldigvis kender vi ingen læger, som opfatter sig som »fuldt uddannede«, når de har fået demonstreret en teknik én gang.

Venlige hilsner,

Allan Gravesen – DSMM

Niels Honoré – DFFMT

Oprindeligt debatoplæg kan læses i Muskuloskeletalt Forum nr. 4, 2005.

Debatindlæg i bladet:

Alle er velkomne til at komme med debatoplæg, meninger og inspiration til bladet. Maks. omfang er 3.000 tegn uden mellemrum. Oplæg sendes til: mbj@rygnet.dk

Martin B. Josefsen
mbj@rygnet.dk

Video med Britt Stuge online

På manuellerapi.com kan du se en video med fysioterapeut Britt Stuge, som fik den årlige pris af den norske MT-gruppe. Hun har gennemført et RCT om specifik stabilitetstræning kombineret med mobiliseringsteknikker til graviditetsrelaterede bækkensmerter. Studiet er tidligere omtalt på muskuloskeletal.dk

- Se videoen her: www.manuellerapi.com/default.aspx?nid=734
- Læs om studiet her: www.muskuloskeletal.dk/sw6800.asp

Søvnproblemer øger risikoen for lænderygbesvær

En gruppe finske forskere har undersøgt sammenhængen mellem søvnproblemer og rygbesvær. I en kohorteundersøgelse blev 902 industriarbejdere fulgt fra 1973 til 2000. Der analyseredes på, om personerne 1) ikke havde søvnforstyrrelser, 2) havde 1 form for søvnforstyrrelse (svært ved at falde i søvn/vågner om natten/mareridt) eller 2 former for søvnbesvær. Risikoen for hospitalsbesøg med rygbesvær var mere end fordoblet ved en form for søvnbesvær og 2,4 gange så stor ved 2 former for søvnforstyrrelser. Årsagen kendes ikke, men det er muligt, at søvnmangel sænker smertetærsklen eller måske øger muskelspændinger i kroppen. Desuden kan den psykiske indvirkning af søvnmangel evt. fremme medicinforbrug.

Kilde: Kaila-Kangas et al, Sleep disturbances as predictors of hospitalization for back disorders – a 28-year follow-up of industrial employees, *Spine*. 2006 Jan 1;31(1):51–6.

Patoanatomisk diagnostik af lænderygbesvær

Laslett et al har i et studie undersøgt værdien af en række kliniske test sammenholdt med en række »gold standard«-test til at lokalisere de vævsspecifikke kilder til lænderyg- og/eller refererede smerter. Som diagnostiske klassifikationer blev følgende kategorier anvendt: diskus, facetled, SI-led, nerverods-

smerter, stenose, hofte, sygdomsadfærd, inkonklusiv, instabilitet og andet. »Gold standard« test var discografi, blokade anlagt i facetled, SI-led eller hofte, epidurale injektioner, avanceret billeddiagnostik – eller en kombination. De kliniske test var en kombination af muskuloskeletale undersøgelsesmetoder; herunder gentagne bevægelser ud fra symptomrespons (a.m. McKenzie), SI-led-test, Revels facetledskriterier samt diverse andre undersøgelsesmetoder og anamnesticke tegn. Resultaterne viste, at der oftere end tilfældigt fandtes overensstemmelse mellem de kliniske test og »golden standard« test hos 216 inkluderede forsøgspersoner. Kappa nåede 0,31 (fair). Omtrent 10% af forsøgspersonerne havde mere end én patoanatomisk kilde til smerterne.

Kilde: Laslett et al, Agreement between diagnoses reached by clinical examination and available reference standards: a prospective study of 216 patients with lumbopelvic pain, *BMC Musculoskeletal Disorders*, June 2005.

Laslett gæster fagfestivalen for fysioterapeuter, hvor han bl.a. fremlægger dette studie (se event kalender andetsteds i bladet).

Laser til akillestendinit

Bjordal et al har i et RCT undersøgt effektiviteten af *Low Level Laser Therapy* (LLLT) til akillestendinit. I målingen anvendtes bl.a. mikrodialyse til vurdering af peritendinøs prostaglandin E2. I studiet indgik 7 forsøgspersoner med dopplerverificeret bilateral akillestendinit (n=14). Det viste sig, at LLLT med 904 nm og 5.4 Joule pr. punkt med 20 mW/cm² umiddelbart var signifikant mere effektivt end placebo laser mht. reduktion af prostaglandin E2 (p=0.026) og smerte ved tryk (p=0.012). Forfatterne konkluderer, at laser kan mindske inflammation og smerte, og at laser sandsynligvis har potentiale ved lidelser, hvor inflammation udgør en del af problematikken.

Kilde: Bjordal et al, A randomised, placebo controlled trial of low level laser therapy for activated achilles tendinitis with microdialysis measurement of peritendinous prostaglandin E2 concentrations, *Br J Sports Med* 2006;40:76–80.

MT-Nyt Online

På muskuloskeletal.dk kan du finde flere faglige nyheder og artikler i sektionen Fagligt / MT-Nyt.



Beeton KS – Manual Therapy Masterclasses, The Vertebral Column 1st

ISBN 0443074038 · Hardback · 256 pages
Churchill Livingstone · Published May 2003

Price: £ 27.99

Beeton KS – Manual Therapy Masterclasses, The Peripheral Joints 1st

ISBN 044307402X · Hardback · 168 pages
Churchill Livingstone · Published May 2003

Price: £ 19.99

Link til online-bestilling:

<http://intl.elsevierhealth.com/manualtherapy/>

Anmelder:

Martin B. Josefsen
mbj@rygnet.dk

Tidsskriftet *Manual Therapy* bringer – ud over bl.a. originale videnskabelige artikler – de såkaldte Masterclasses. Disse artikler er præget af en meget klinisk tilgang og beskrivelse af et praktisk område, om end evidensbaseret i udformningen og gennemgangen. Typisk repræsenterer en Masterclass-artikel et kerneområde inden for det muskuloskeletale felt, og er skrevet af anerkendte kliniske eksperter, som ofte forsker selv. Resultatet er unikke artikler, som giver læseren et klinisk indblik i håndteringen af bestemte problemstillinger, hvormed den kliniske ræsonnering, evidens og håndtering smelter sammen i en højere enhed.

Bøgerne samler på hver sit område (columna og ekstremiteter) udvalgte masterclasses fra 1995–2002. Dertil har forfatterne fået mulighed for at bidrage med et postscript til de originale artikler, hvormed megen ny viden inddrages og diskuteres. Dette synes jeg er en meget vellykket opsætning, som gør, at også abonnenter/læsere af selve tidsskriftet kan have stor glæde af bøgerne. Ikke mindst med hensyn til indblikket i, hvordan eksperter inddrager ny viden og evidens og forholder sig kritisk til praksis derudfra – eller perspektiverer andre måder at gøre tingene på.

»The Vertebral Column« har sektioner om cervikalcolumna (cervikogen hovedpine af Jull, manipulationsteknikker af McCarthy), thorakalcolumna (håndtering af thorakal instabilitet af Diane Lee), lumbal columna (specifikke øvelser af Richardson og Jull, lumbal segmental instabilitet af O'Sullivan, neurogene smerter af Hall og Elvey, manipulationsgreb af Gibbons og Tehan, lænderygsmerter ved graviditet af Sandler, håndtering af tilbagevendende lænderyg- og bensmerter af McConnell, ultralydsdiagnostik i øvelsesterapi af Hides et al), pelvis (SI-dysfunktioner hos dansere af DeMann Jr), generel sektion (funktionelle træningsprincipper af Comerford og Mottram, Mulligan konceptet af Exelby, fysioterapi til osteoporose af McKay, fear-avoidance af Vlaeyen et al).

»Peripheral Joints« Har sektioner om skulderen (dynamisk scapulastabilitet af Mottram, funktionel glenohumeral stabilitet af Hess), hoften (håndtering af coxarthrose af Sims, patellofemorale smerter af McConnell), foden (achillestendinopati af Cook et al, biomekanisk undersøgelse af foden af Lang et al, manipulation af foden af Lawrence), generel sektion (ganganalyse af Coutts, specifik bløddelsmobilisering af Hunter, mobilisering med bevægelse af Exelby).

Med et bredt spektrum af udvalgte artikler kommer man godt omkring fagområdet. Med de opdaterede »postscripts« er artiklerne stadig aktuelle – nogle måske endda mere end tidligere – og samlet i et bekvemt format. Til læsere, som ikke så tit kigger i *Manual Therapy*-tidsskriftet er bøgerne oplagte. Til »kendere« af tidsskriftet synes jeg også bøgerne er meget relevante. Man får simpelthen en vidensopdatering med i købet i form af forfatterens postscripts; nogle dog mere gennemførte end andre. Enkelte artikler har dog ikke postscripts, hvorfor man blot ser originalartiklen. Dette kan måske inspirere læseren til at forholde sig til sin egen evidensanvendelse og beslutningsprocedurer. Tyngdemæssigt er der mest gods i »Vertebral«, men jeg er glad for begge. Hvis man har alle originalartikler må man gøre op med sig selv om post-scripts og et bekvemt bogformat er oplagt. Kig på bøgernes indhold via linket og bedøm selv.

God fornøjelse.

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

DSMM Kursuskalender 2006–2007

Kursus:	Tidspunkt:	Tidspunkt: (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00)	Kursuspris inkl. lærebog	ekskl. lærebog
■ Craniale teknikker B (med Mike Kuchera, USA)		10. - 12. maj 2006	kr. 7.000,-	
■ MET B, Muskelenergiteknik		1.-4. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
■ Mobiliseringskursus A		15.-18. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
Årsmøde 2006		22.-23. september 2006	- Se hjemmesiden	
■ Muskulær diagnostik og øvelsesterapi Afholdes på Club La Santa på Lanzarote		26. januar - 2. februar 2007	kr. 6.900,- inkl. lærebog* + 7.000,- til rejse og ophold - i alt 13.900,- kr. (inkluderer rejse, ophold med helpension og rejseforsikring).	

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 Fagforum for Muskuloskeletal Terapi
- Medlemmer af McKenzie Institut Danmark

Prisen for ikkemedlemmer gælder øvrige faggrupper.

Forskellen mellem de to kursusriser 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 2006–2007:

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.

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
 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 Gerd Lyng, 3770 Allinge
 Speciallæge Jette Korsgaard, 4400 Kalundborg
 Overlæge, dr.med. Lars Remvig, København
 Speciallæge Berit Schiøttz-Christensen, 8000 Århus
 Speciallæge Pierre Schydrowsky, 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:

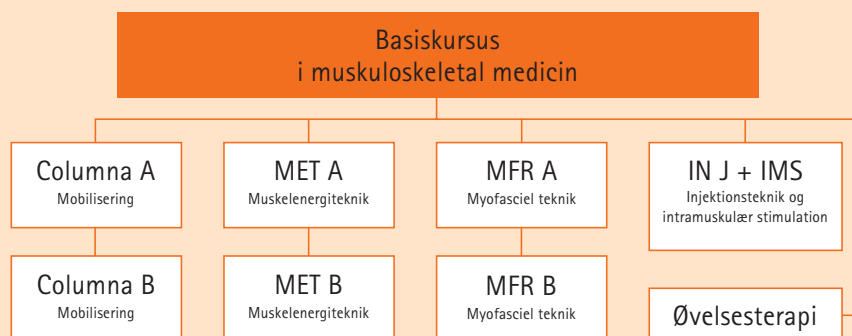
Niels Jensen, formand
 Lisbeth Wemmelund, sekretær
 Finn Johannsen

Tilmeldingsblanket

Kan rekvireres hos kursussekretær
 Birte Skov
 Hotel Comwell
 Skovbrynet 1
 DK-6000 Kolding, Denmark
 tel.: (+45) 7634 1100
 tel., dir.: (+45) 7634 1426
 fax: (+45) 7634 1300
 lind@comwell.com
 www.comwell.com

Eller tilmelding via internetadressen www.dsmm.org

DSMM's kursusoversigt



Akupunktur og Manuel Medicin i Almen Praksis

Dansk Selskab for Evidensbaseret Akupunktur udbyder i samarbejde med Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin et to dages kursus i kombinationen af akupunktur og manuel medicin 9-9-2006 og 10-09-2006

Formål og Indhold.

I dagligdagen bliver vi med hver patient præsenteret for et nyt problem, som skal løses. Vi diagnosticerer, overvejer behandlingen for endelig at behandle patienten, ofte med en kombination af flere teknikker. Netop denne kombinationsbehandling er ofte brugt i dagligdagen, og dette kursus fokuserer på, hvorledes man kan anvende akupunktur og manuel medicin alene eller i fællesskab ved behandling af lidelser i bevægeapparatet. Undervisningen tager udgangspunkt i specifikke problemer i bevægeapparatet som skuldersmerter, nakkesmerter, lændesmerter, knæsmarter, osv. Problemløsning er nøgleordet på dette kursus, og der lægges specielt vægt på de diagnostiske overvejelser, herunder relevante test for at bestemme, hvor lidelsen er lokaliseret. Herefter vil behandlingsstrategien ved anvendelse af såvel akupunktur som manuel medicin blive diskuteret, samt det videnskabelige belæg herfor. Kurset vil være praktisk orienteret med vekslende forelæsnings, praktiske øvelser og case stories.

Målgruppe:

Kurset er praktisk orienteret og henvender sig til alle læger, der ønsker at anvende akupunktur og manuel medicin, hvorfor et basalt kendskab til akupunktur og manuel medicin er en forudsætning.

Form:

Internat. Vekslende teoretiske indlæg, praktiske øvelser.

Kursusledelse:

Palle Rosted, 200 Abbey Lane, Sheffield, S8 0BU, England. Telefon 00 44 114 2360077, Fax 00 44 114 2620491, E-mail: Prosted@aol.com

Underviser:

Palle Rosted, Overlæge, Lektor Sheffield Universitet, Jørgen Korsgaard, Speciallæge i Fysiurgi, Rungsted.

Tid:

Lørdag 9. september 2006 og søndag 10. september 2006 kl. 9.00 til 18.00.

Sted:

Comwell Kolding, Skovbrynet 1, DK-6000 Kolding

Kursusafgift pr. deltager:

DKK. 7500,00. Kursusafgiften dækker: Kursus, kursusmateriale, indlogering natten mellem lørdag og søndag, morgenmad, frokost, aftensmad (lørdag, - drikkevarer), Kaffe/te.

Depositum DKK. 1500,00 skal erlægges ved tilmeldingen, som først er bindende ved modtagelse af depositum. Restbeløbet skal være modtaget senest 1-6-2006. Ved afbud tidligere end 8 uger før kursets afholdelse forbeholdes ret til at tilbageholde et beløb svarende til faktisk afholdte udgifter. Ved afbud senere end 8 uger før kursets afholdelse refunderes 25% af kursusgebyret ved afmeldelse op til en uge før kursets afholdelse. Ved af-

meldelse senere end en uge før kursets afholdelse er der ingen refusion.

Kurset er godkendt af Dansk Selskab for Evidensbaseret Akupunktur. Der vil blive søgt om godkendelse af kurset til Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin's uddannelse.

Der vil blive søgt om godkendelse af Efteruddannelsesfonden.

Kursussekretær:

Palle Rosted, 200 Abbey Lane, Sheffield, S8 0BU, England. Telefon 00 44 114 2360077, Fax 00 44 114 2620491, E-mail: Prosted@aol.com

Kursusbeskrivelser:

Basiskursus i muskuloskeletal medicin

Du lærer at undersøge og behandle den dårlige ryg, ligesom du også bliver undervist i at diagnosticere 95% af skulder- og knælidelserne, at vurdere fodstillinger og at diagnosticere og behandle tennisalbue, carpaltunnelsyndrom og forreste knæsmarter m.m.

Via teoretiske oplæg og gentagne øvelser tilegner du dig praktiske færdigheder i diagnostik, bløddelsbehandling og ledartikulering. Dette er undersøgelses- og behandlingsgreb, som du umiddelbart kan anvende i konsultationen efter kursus.

Basiskurset er obligatorisk grundkursus i faget muskuloskeletal medicin. Det drejer sig om bevægeapparatets sygdomme og dysfunktioner i bred forstand og dermed om et meget stort problemområde i almen praksis, hvor op mod en tredjedel af henvendelsesårsagerne vedrører bevægeapparatet.

Efter gennemført Basiskursus i muskuloskeletal medicin har du mulighed for deltagelse i alle DSMM's teknikkurser, f.eks. kurser i mobiliseringsteknikker (»manipulationskursus«), MET, MFR, muskulær diagnostik og øvelsesbehandling, nålekursus mm..

Mobiliseringskursus A, columna og ekstremiteter

Kurset giver kort den teoretiske baggrund for »manipulationsbehandling« (HVLA thrust teknikker) af dysfunktioner i columna og ekstremiteter, men vægter især indlæring af praktiske færdigheder i både undersøgelsesprocedurer og thrustteknikker.

Thrustteknikkerne hører til blandt de allerførst anvendte manuelle medicinske behandlingsgreb rettet mod rygproblemer og har således bevist deres effektivitet i klinisk praksis gennem mere end 100 år. Det er også omkring effekten af disse teknikker, der foreligger nogen evidens. De få men vigtige kontraindikationer for denne type behandling gennemgås.

Muskulær diagnostik og øvelsesbehandling

Øvelseskonceptet indeholder både diagnostik og behandlingsteknik og finder udbredt anvendelse i både almen praksis og inden for det idrætsmedicinske område. Den smertepåvirkede eller skadede patient kan vurderes og behandles alene på baggrund af

dette koncept. Derudover udgør øvelsesbehandling grundlaget for al efterbehandling, hvad enten det drejer sig om nødvendig opfølgning på mobilisering med thrustbehandling, MET, MFR eller andre teknikker eller om recidivprofylakse. På kurset undervises der også i risici og skademekanismer i forbindelse med vore patienters motions- og sportsudøvelse.

La Santa er valgt som kursussted, fordi stedets faciliteter muliggør, at kursisterne i løbet af kurset får praktisk kendskab til biomekaniske forhold og bevægemønstre under udøvelse af forskellige typer sport.

MET A, Muskelenergiteknik

Teknikken udnytter patientens volontære muskelkontraktion som aktiverende kraft ved korrektion af dysfunktioner i både columna og pelvis, idet behandlingskonceptet bygger på kendte neuromuskulære refleksmekanismer. Der indlæres en meget omhyggelig palpatorisk diagnostik af led- og muskeldysfunktioner foruden behandlingsteknikker, der er både skånsomme og meget effektive. MET-teknikker kan anvendes overalt i kroppen og over for både akutte og kroniske dysfunktioner, hvad enten disse er forårsaget af overbelastning eller er traumatisk betingede. Det er således et overordentlig velegnet behandlingskoncept til almen praksis, hvor patienterne netop præsenterer sig med en meget forskellig symptomatologi. Kurset efterfølges af MET B, der medinddrager også costae og ekstremiteter.

MET B, Muskelenergiteknik

MET B er et helt nyt kursus, som inddrager diagnostik og behandling af under- og overekstremiteterne samt thorax og costae, således at MET-konceptet herefter omfatter alle kroppens regioner. Kurset er et fortsættelseskursus til MET A, der derfor forudsættes gennemført tidligere. Behandlingsteknikkerne vedrørende dysfunktioner i columna og pelvis vil blive repeteret og optimeret ligesom den teoretiske baggrund for konceptet uddybes.

Med det nye kursusindhold, som omfatter ekstremiteterne, kan MET B også med fordel benyttes som suppleringskursus af kursister, der tidligere har deltaget i MET-kurserne.

Nålekursus - nu også med IMS og akupunktur

Dette kursus er tænkt som et supplement til DSMM's øvrige kurser. Indholdsmæssigt fokuseres der på, hvad vi som læger kan behandle med en kanyle eller med en nål, når patienten har problemer i bevægeapparatet.

Smerteteori omtales og praktisk smertediagnostik indøves. Injektionsvejene til kroppens store led vil blive gennemgået. Hvor når er der indikation for steroid? Har man gavn af ultralyddiagnostik ved led- og muskelskader?

Ny gæstelærer på kurset er Palle Rosted, Sheffield, der underviser i akupunktur på et neurofysiologisk grundlag. Palle Rosted vil undervise i basale praktiske forhold ved akupunktur, i triggerpunktakupunktur og i segmentær akupunktur. Især disse to områder af akupunkturen er et meget værdifuldt supplement til den manuelle medicin.

Kursus i craniosacrale teknikker, del A

Den anatomiske og fysiologiske baggrund for diagnostik og behandling af dysfunktioner i kraniet gennemgås. Undersøgel-

og behandlingsgreb indlæres under nøje supervision ved lejet. Cranio-sacrale teknikker er blide og fuldstændig atraumatiske, og principperne kan anvendes over for både akutte og kroniske tilstande i bevægeapparatet.

Grundkursus er af pædagogiske årsager delt i en del A og en del B.

Kursusproget er engelsk.

Kursus i craniosacrale teknikker, del B

Fortsættelseskursus for deltagerne i det tidligere afholdte kursus i craniosacrale teknikker, del A.

MFR A, Myofasciel teknik

Formål: Kurset forudsætter kendskab til de basale biomekaniske forhold i columna svarende til Basiskursus, Columnas niveau.

Myofasciel Release (MFR)-teknikken indeholder både diagnosticering og behandling af funktionsforstyrrelser og smertesyndromer i hele bevægeapparatet. Fysiologisk udnytter konceptet de neuromuskulære refleksmekanismer, samt fasciers og musklers viskoelastiske egenskaber. Teknikken er blid og atraumatisk og velegnet til behandling af både akutte og kroniske funktionsforstyrrelser samt posttraumatiske tilstande i bevægeapparatet. På kurset gennemgår man det myofascielle systems anatomi og funktion, autonome refleksmekanismer samt patofysiologiske

forhold ved smertesyndromer. På MFR A vil man overvejende lægge vægt på undersøgelse og behandlingsgreb på hele truncus inkl. pelvis. Kurset efterfølges af MFR B, der omfatter ekstremiteter samt MFR C, hvor også kraniets myofascielle strukturer behandles.

MFR B, Myofasciel teknik

Formål: Kurset er et fortsættelseskursus til MFR A, der derfor forudsættes gennemgået tidligere. Kurset indeholder en kort repetition af de indlærte teknikker fra MFR A. På kurset vil der blive tilføjet nye behandlingsteknikker samt teknikker til behandling på ekstremiteter, således at alle kroppens regioner kan behandles efter dette koncept. Der vil blive lagt vægt på en dybere forståelse af behandlingskonceptet samt på gennemgang af behandlingssekvenser. Relation til andre manuelle teknikker gennemgås.

Kurset efterfølges af MFR C, hvor også kraniets myofascielle strukturer behandles.

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi

DFFMT Kursuskalender 2006

Sted:	Kursus:	Tidspunkt
■ Tårnby	Movement dysfunction – Teori og workshop Shirley Sahrman (fortrinsvis for kursister vest for Storebælt) <i>Tag oplevelsen fra Fagfestivalen videre på dette MT-kursus</i>	Teori: 26.03 2006 Workshop: 27.03 2006
■ Tårnby	Movement dysfunction – Teori og workshop Shirley Sahrman (fortrinsvis for kursister vest for Storebælt) <i>Tag oplevelsen fra Fagfestivalen videre på dette MT-kursus</i>	Teori: 26.03 2006 Workshop: 28.03 2006
■ Tårnby	MT Trin 2B Del 1: Del 2:	23.-25. april 2006 7.-8. maj 2006
■ Tårnby	MT Trin 3B	9.-11. maj 2006
■ Bagsværd	MT evaluering Del 1 og Del 2	20.-21. maj 2006
■ Tårnby	MT Trin 3A	6.-8. juni 2006
■ Århus	Kinetic Control Movement dysfunction – Concept course (wintro)	28.-29. august 2006
■ Tårnby	MT Trin 2A Del 1: Del 2:	3.-5. september 2006 17.-18. september 2006
■ Vejen	MT Trin 1A Del 1: Del 2:	8.-10. september 2006 29.-30. september 2006
■ Tårnby	MT Trin 1B Del 1: Del 2:	8.-10. september 2006 29.-30. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis	16.-17. september 2006
■ Tårnby	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis	19.-20. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 2+3 – col cervicalis, thoracalis og costae	23.-24. september 2006

Kalenderen opdateres på: www.muskuloskeletal.dk.
Kursusinformation og tilmeldinger via hjemmesiden. Kursusbeskrivelser og yderligere information på hjemmesiden.

Trin 3, kursus B (mob 2)

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi.

Deltagere: fysioterapeuter, der har gennemført Trin 3, kursus A (Mob 1)

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tid: 9.-11. maj 2006.

Undervisere: Laurie Hartmann

Kursuspris: Medlemmer kr. 4600,- ikke medlemmer kr. 4800,-

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest den 6. marts 2006
Tilmelding kan foretages: over MT-forums hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk til e-mail: ingerskj@post10.tele.dk. Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.

Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 4100,-/4300,- betales senest den 6. marts 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør på Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med check. Sørg for at kvittering for indsatte beløb sendes til Inger Skjærbæk.

Afbud: Efter den 6. marts medfører tab af depositum.

Trin 3A

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi.

Deltagere: Fysioterapeuter der har gennemført Trin 2A+B eller C2

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tid: 6.-8. juni 2006.

Undervisere: Arne Elkjær og Flemming Enoch

Kursuspris: Medlemmer kr. 4000,- ikke medlemmer kr. 4200,-

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 31. marts 2006.
Tilmelding kan foretages: over MT-forums hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk til e-mail: ingerskj@post10.tele.dk. Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.

Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 3500,-/3700,- betales senest den 7. april 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør på Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med check. Sørg for at kvittering for indsatte beløb sendes til Inger Skjærbæk.

Afbud: Efter den 7. april medfører tab af depositum.

Diagnostik og mobilisering af Columna L, pelvis og underekstremiteter – Trin 2A

Sted:	Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup
Deltagere:	Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A og B
Tid:	1. del: 3.-5. september 2. del: 17.-18. september 2006
Undervisere:	Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
Kursuspris:	Kr. 6200,- for medlemmer og kr. 6400,- for ikke medlemmer
Kursusform:	Eksternat.
Tilmelding:	Senest d. 30. juni 2006. Tilmelding kan foretages over: MT-forums hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk til e-mail: ingerskj@post10.tele.dk . Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, samt hvilke kurser du har gennemført – på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør
Betaling:	Depositum kr. 500,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 5700,-/5900,- indbetales senest den 30. juni. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontouttoget.
Afbud:	Ved afbud senere end 14. juli mistes depositum.

Diagnostik og mobilisering af Columna C, T og skulder – Trin 1, Kursus B

Sted:	Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup
Deltagere:	Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A
Tid:	1. del: 10.-12. september 2. del: 1.-2. oktober 2006
Undervisere:	Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
Kursuspris:	Kr. 6200,- for medlemmer af MT-forum, 6400,- for ikke medlemmer
Kursusform:	Eksternat.
Tilmelding:	Senest d. 30. juni 2006. Via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk til e-mail: ingerskj@post10.tele.dk . Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
Betaling:	Depositum kr. 500,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 5700,-/5900,- indbetales senest d. 8. juli. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt, at dit navn kommer til at stå på kontouttoget.
Afbud:	Ved afbud senere end 8. juli mistes depositum.

Diagnostik og mobilisering af Columna L, pelvis og underekstremiteter – Trin 1A

Sted:	Plantagevej 2B, 6600 Vejen
Tid:	1. del: 8.- 10. september 2. del: 28.-29. september 2006
Undervisere:	Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe.
Kursuspris:	Kr. 6200,- for medlemmer og kr. 6400,- hvis du ikke er medlem af MT
Kursusform:	Eksternat.
Tilmelding:	Senest d. 30. juni 2006. Via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk til e-mail: ingerskj@post10.tele.dk . Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
Betaling:	Depositum kr. 500,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 5700,-/5900,- indbetales senest d. 8. juli. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt, at dit navn kommer til at stå på kontouttoget.
Afbud:	Ved afbud senere end 8. juli mistes depositum.

Muscle energy technique – MET kurser

MET 1:	Introduction – Pelvis og Columna Lumbalis
Tid:	16.- 17. september 2006
Sted:	Plantagevej 2 B, 6600 Vejen

Kurset indeholder teoretisk introduktion til muscle energy technique og teknikker for pelvis og columna lumbalis.

MET 1: Introduction – pelvis og columna lumbalis

Tid:	19. – 20. september 2006
Sted:	Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Kurset indeholder teoretisk introduktion til muscle energy technique og teknikker for pelvis og columna lumbalis.

MET 2 + 3: Columna cervicalis, thoracalis og costae

Tid:	23.- 24. september 2006
Sted:	Plantagevej 2 B, 6600 Vejen

MET 1 skal gennemføres før MET 2 + 3

Følgende gælder for alle 3 kurser:

Sprog:	Engelsk
Undervisere:	Fysioterapeuterne Randy Nakasone, Suzanne Llamas og Michael McFall, New Mexico, USA.
Kursuspris:	Pr. kursus: kr 2600,-, incl. kaffe/te og frokost. Pris for ikke-medlemmer kr. 2800,- For kursister, der er medlemmer af MT-fagforum og tidligere har deltaget i MT-fagforums MET kursus 2 eller 3 er prisen for MET 2 + 3 kr. 2100,-
Tilmelding:	senest 1. juli 2006 til met@fysiovej.dk med oplysning om navn, adresse, tlf. nr. og DF medlemsnr. + indbetaling på konto i Danske Bank: Reg.nr. 37 37 konto nr. 37 37 52 36 32 Husk at oplyse navn ved indbetaling. Eller send din tilmelding og oplysninger sammen med en crosset, udateret check på beløbet til: Dorthea Petersen, Gyvelvej 38, 6621 Gesten
Obs	Medlemmer af MT gruppen har fortrinsret.

Movement dysfunction – Shirley Sahrman – marts 2006

Du har nu mulighed for at opleve en af verdens mest anerkendte foredragsholdere og klinikere inden for Movement Dysfunction. professor, fysioterapeut Shirley Sahrman.

Indhold:	Kurset vil give en teoretisk gennemgang af baggrunden for bevægedysfunktioner, konsekvenser og behandlingsstrategier. Der vil være masser af kliniske eksempler relateret til den fysioterapeutiske praksis.
Tidspunkt:	Kurset vil blive afholdt som – en teóridag: den 26. marts 9 – 17 – 1 workshopdag – enten den 27. eller 28 marts. Begge dage 9–17. Kursister øst for storebælt har fortrinsret til den 27. marts.
Pris:	1350,- pr. kursus dag. Inkl. Kaff, te og frokost.
Sted:	Den 26. marts Fysioterapeutskolen i København, Den. 27.– 28. marts Fysiocenter Tårnby.
Tilmelding:	Gitte Enoch, kc@fysiocenter.dk

Kursusbeskrivelser:

MT-kursusrækken

MT-kursusrækken består af 3 trin, som hver indeholder flere kurser. Kursusrækken er sammenlagt et sammenhængende uddannelsesforløb, men det er også muligt at tage enkeltkurser.

Man starter med grundkurset på Trin 1 - Trin 1A - hvorefter man kan supplere med de efterfølgende kurser. Ved tilmelding til et MT-kursus kan du angive evt. ønske om at fortsætte et uddannelsesforløb i MT.

MT-kursusrækken består af 3 Trin, som hver indeholder flere kurser

MT Trin 1 kurser

- MT Trin 1A - Columna Lumbalis, TLO, Pelvis og UE
- MT Trin 1B - Columna Cervicalis, Thoracalis og skulder

MT Trin 2 kurser

- MT Trin 2A - Columna Lumbalis, TLO, Pelvis og UE
- MT Trin 2B - Columna Cervicalis, Thoracalis, TMJ og OE
- MT Trin 2C - Klinisk supervision

Kursus i Case Rapport

(Del I evaluering - »ExamMT«)

MT Trin 3 kurser

- MT Trin 3A (mob/manip)
- MT Trin 3B (mob/manip)
- MT Trin 3C - Klinisk supervision

Klinisk supervision i uddannelsesforløb - individuel og i gruppe
(Del II evaluering - »DipMT«)

MT Trin 1 kurser – Trin 1A og 1B

Trin 1A og trin 1B er første del af kursusrækken

Kurserne på Trin 1 er de grundlæggende kurser, hvor der arbejdes med funktionsundersøgelse, bløddels- og mobiliseringsbehandling i relation til de forskellige vævsstrukturer. Basisstof fra Maitlands- og Mobiliseringskoncepterne samt neurodynamik vil i forhold til systematik, diagnostik og behandling indgå i kurserne.

Trin 1A

- omhandler den thoracolumbale overgang, columna lumbalis, pelvis og underkølemidterterne.

Trin 1B

- koncentrerer sig om: Columna cervicalis, columna thoracalis samt skuldre.

På begge kurser indgår patientdemonstrationer som praktisk eksempel på den kliniske proces og de undersøgelses- og behandlingsprincipper, der arbejdes ud fra.

Trin 1A skal gennemføres før trin 1B.

Læs uddybende information om MT Trin 1A og 1B på www.muskuloskeletal.dk (under Kurser & Uddannelse)

MT Trin 2 – Trin 2A, 2B og 2C

Trin 2 kurserne er en progression af kurserne på Trin 1

Her vil man arbejde med udvidet diagnostik, man vil gå dybere ind i forskellige behandlingsteknikker, og flere elementer fra Maitland- og Mobiliseringskoncepterne bliver inddraget i undervisningen.

Trin 2A

- omhandler den thoracolumbale overgang, columna lumbalis, pelvis og UE.

Trin 2B

- omhandler columna cervicalis, kæbeledet, columna thoracalis samt OE.

Trin 2C

- er et supervisionskursus med patienter og omhandler undersøgelse og behandling. Kurserne A og B tager udgangspunkt i patientdemonstrationer, samt kursisters medbragte journaler. Trin 2 A og B kan gennemføres i vilkårlig rækkefølge.

På kursus 2C er udgangspunktet undersøgelse og behandling af patienter under supervision.

Mål for Trin 2:

At kursisterne får mulighed for at udvikle mere avancerede elementer fra MT-konceptet. Herunder kvaliteten i den kliniske beslutningsproces og i de manuelle færdigheder.

Læs uddybende information om MT Trin 2A, 2B og 2C på www.muskuloskeletal.dk (under Kurser & Uddannelse)

Kursus i Case Rapport

I MT-uddannelsesforløbet indgår et kursus i skrivning af Case Rapport.

Case Rapporten er et anvendeligt redskab til analyse og vurdering af kliniske beslutningsprocesser i et praktisk patientforløb - på et videnskabeligt grundlag.

Case Rapporten indgår som en del af MT Del I evalueringen (ExamMT).

Læs uddybende information om Case Rapport kurset på www.muskuloskeletal.dk (under Kurser & Uddannelse)

MT Trin 3 – Trin 3A, Trin 3B og Trin 3C

På Trin3A og 3B undervises der dybdegående i segmentdiagnostik, mobiliserings- og manipulationsteknikker kombineret med en samlet klinisk ræsonnering.

MT Trin 3A

Formål:

Kursisterne skal efter kurset kunne:

- Implementere de lærte kliniske færdigheder i den kliniske proces.
- Forholde sig til mobiliseringsteknikkernes plads i helhedsbehandlingen.
- Vurdere specifik ledbevægelighed i Columna og ekstremiteter kvalitativt og kvantitativt.
- Udføre specifik mobilisering på columnas led og ekstremitetsled.

- Udføre præcise, sikre HVT- teknikker på columna og ekstremitetsled.

Indhold/Teori:

- Behandlingsprincipper
- Introduktion til Specifik mobilisering
- High Velocity Thrust
- Kontraindikationer

Praktik:

Dette er et teknik-kursus og der bruges meget tid til praktisk gennemgang af teknikker. Der bruges ligeledes meget tid til at kursisterne kan øve teknikkerne under supervision. De grundlæggende teknikker for Cx, Tx, Lx. Gennemgås meget grundigt og der vendes tilbage til disse mange gange under kurset. Der suppleres med teknikker til Pelvis og ekstremiteter samt øvre og nedre nakkeled.

Der arbejdes meget med delementerne af den enkelte teknik:

- Terapeutens udgangsstilling
- Patientens lejrning
- Multiple bevægekomponenter
- Høj hastighed
- Minimal kraft
- Lille amplitude
- Opbygning af barriere

Disse gennemgås særskilt. Derved får kursisten et redskab til selv- evaluering og videreudvikling.

Kursusbeskrivelse for Trin 3B og 3C under udarbejdelse.

Læs mere om kurserne på www.muskuloskeletal.dk (under Kurser & Uddannelse)

Klinisk vejledning/supervision

MT gruppen tilbyder kortere seancer med mulighed for faglig udvikling gennem klinisk vejledning, rådgivning eller kollegial supervision med udgangspunkt i den kliniske praksis. Formålet er at stimulere fysioterapeutens faglige udvikling og refleksion over egen praksis samt at integrere teoretisk såvel som praktisk viden i den kliniske hverdag. For MT-kursister tæller supervisionen som led i uddannelsesforløbet.

Læs mere om klinisk supervision på www.muskuloskeletal.dk (under Kurser & Uddannelse)

Andre kurser i MT-regi

I MT-regi udbydes der særskilte kurser i nogle af de koncepter som indgår i selve MT-konceptet og MT-kursusrækken. Herunder:

- Kinetic Control (dynamisk stabilitet)
- Neurodynamik (NDUB)
- MET - Muscle Energy Techniques
- Mob kurser (mobilisering/manipulation)
- Ultralydsscanning

Læs mere på www.muskuloskeletal.dk

Workshops og arrangementer

Yderligere kan der forekomme andre kurser, workshops og særlige arrangementer - følg med på kursuskalenderen.

Mødekalender

Møder/events, symposier m.m.

	Tid og sted
Fagfestival – Fysioterapi i bevægelse	23.–25.03. 2006
Danske fysioterapeuter	Odense Congress Center

3rd State of the Art in Chronic Low Back Pain; Symposium	09.–12.04 2006
--	----------------

Erasmus University & VitalMed Rehab	Bodrum Tyrkiet
-------------------------------------	----------------

Patientsikkerhedskonference 2006	26.04.2006
----------------------------------	------------

DSFP	Arkitektskolen København
------	--------------------------

Møder/events, symposier m.m.

1st FIMM Int. Academy Conference – Reliability and efficacy in musculoskeletal disorders	10.06 2006
---	------------

FIMM Int. Academy	Leipzig Tyskland
-------------------	------------------

ISEK Congress 2006 – From research to practice	29.06–01.07 2006
---	------------------

ISEK	Torino Italien
------	----------------

5th World Congress of Biomechanics	29.07–04.08 2006
------------------------------------	------------------

ISB, ESB m.fl.	München Tyskland
----------------	------------------

DSMM Årsmøde – Rheumatologia minor og manuelle teknikker	22.–23.09 2006
---	----------------

DSMM	Hotel Comwell Kolding
------	-----------------------

10th International Conference in MDT (McKenzie) – »The evidence mounts«	23.–25.03 2007
--	----------------

McKenzie Inst. Int.	Queenstown New Zealand
---------------------	------------------------

WCPT International Congress 2007 – Moving Physical Therapy Forward	02.–06.06 2007
---	----------------

WCPT	Vancouver Canada
------	------------------

6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain	07.–10.11 2007
--	----------------

– Diagnosis and treatment – the balance between research and clinic	Barcelona Spanien (Catalonia Palace of Congresses)
--	--

15th Triennial Int. FIMM Congress – Neuro-musculo-skeletal Medicine: facts, new approaches and evidence	28.11–01.12 2007
--	------------------

FIMM	Interlaken Schweiz
------	--------------------

World Spine IV Interdisciplinary Congress on Spine Care	2007
---	------

World Spine Society (datoer afventes)	Istanbul Tyrkiet
---------------------------------------	------------------

IFOMT Congress 2008 – Connecting »science« to quality of life	08.–13.06 2008
--	----------------

IFOMT	Rotterdam Holland
-------	-------------------

Information og tilmelding:

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



Manual Therapy index 2006, 1

Volume 11, Issue 1, Pages 1–92 (February 2006)



1. Editorial Board. Page i.

Editorial

2. New years resolutions and personal and professional development 2006. Page 1. Ann Moore and Gwendolen Jull.

Masterclass

3. The interpretation of experience and its relationship to body movement: A clinical reasoning perspective. Pages 2–10. Ian Edwards, Mark Jones and Susan Hillier. Original Articles.

Original articles

4. Subjective and objective descriptors of clinical lumbar spine instability: A Delphi study. Pages 11–21. Chad Cook, Jean-Michel Brismée and Phillip S. Sizer, Jr.
5. Flexor carpi radialis motoneuron pool in subjects with chronic carpal tunnel syndrome are more excitable than matched control subjects. Pages 22–27. Shapour Jaberzadeh and Sheila Scutter.
6. The inter-examiner reliability of a classification method for non-specific chronic low back pain patients with motor control impairment. Pages 28–39. W. Dankaerts, P.B. O'Sullivan, L.M. Straker, A.F. Burnett and J.S. Skouen.
7. The lumbar multifidus muscle and patterns of pain. Pages 40–45. Jon Cornwall, A. John Harris and Susan R. Mercer.
8. Monitoring the change: Current trends in outcome measure usage in physiotherapy. Pages 46–53. Daniel Abrams, Megan Davidson, Julie Harrick, Peter Harcourt, Maria Zylinski and Jo Clancy.
9. The response of the transverse abdominis and internal oblique muscles to different postures. Pages 54–60. Anne-Marie Ainscough-Potts, Matthew C Morrissey and Duncan Critchley.
10. Test-retest reliability of cervicocephalic kinesthetic sensibility in three cardinal planes. Pages 61–68. H.-Y. Lee, C.-C. Teng, H.-M. Chai and S.-F. Wang.
11. Diagnostic value of five clinical tests in patellofemoral pain syndrome. Pages 69–77. Jo Nijs, Catherine Van Geel, Cindy Van der auwera and Bart Van de Velde.

Case Report

12. Sternocleidomastoid muscle imbalance in a patient with recurrent headache. Pages 78–82. Michael T. Cibulka.

Letters to the Editor

13. Book review: 'Modern Neuromuscular Techniques' by Marco Testa Manual Therapy 9(3):178–179. Page 83. Leon Chaitow.
14. Response to Letter to the Editor: Re: Book review. 'Modern Neuromuscular Techniques'. Page 84. Marco Testa.

MACP Report

15. Priorities for research into the neurovascular complications of cervical spine manual therapy Report from the MACP Chair on a discussion session at the 2004 CSP AGM-A session jointly chaired by Chris McCarthy MMAPC, Roger Kerry MMAPC, Gordon Smith MSOP and John Brew MMAPC. Pages 85–86. Chris McCarthy.

Book Reviews

16. Beeton Karen, Editor, Manual Therapy Masterclasses-The Vertebral Column (1st Ed), Churchill Livingstone, New York (2003) ISBN 0443074038 Price £ 24,99, No of pages: 256. Page 87. Jan Pool.
17. Karen Beeton, Editor, Manual Therapy Masterclasses-The Peripheral Joints (first ed.), Churchill Livingstone, New York (2003) ISBN 044307402X (£17,99, 168pp.). Page 87. Jan Pool.
18. Manu Peter, The Psychopathology of Functional Somatic Syndromes-Neurobiology and Illness Behavior in Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia, Gulf War Illness, Irritable Bowel, and Premenstrual Dysphoria, The Haworth Medical Press (2004) ISBN 0-7890-1259-6 299pp., £ 34.95. Page e1. Jo Nijs.
19. L. Chaitow, Fibromyalgia Syndrome: A Practitioner's Guide to Treatment (second ed.), Churchill Livingstone, New York, NY (2003) ISBN 0443072191 (368pp., £38.99). Page e2. Akiko Okifuji.
20. List of Reviewers 2005. Pages 88–90.
21. Diary of events. Page 91.

**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
Rungstedvej 76, 1. sal
2970 Rungsted Kyst
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

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

Speciallæge i reumatologi
Finn Elkjær Johannsen

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
Hotel Comwell
Skovbrynet 1
DK-6000 Kolding, Denmark
tel.: (+45) 7634 1100
tel., dir.: (+45) 7634 1426
fax: (+45) 7634 1300
lind@comwell.com
www.comwell.com

**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: aasetroest@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 14 31
Mobil: 61 70 66 29
E-mail: mbj@rygnet.dk

Suppleant

Anne Louise Lindecrona 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

MT-Kurser via muskuloskeletal.dk
(Sektionen »Kurser og uddannelse«)

**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.