

Muskuloskeletal Forum

4

3. årgang
November 2003

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

Spændingshovedpine –
hvor er vi? 6

Can passive prone extensions of the
back prevent back problems? 8

»Min mening om fysioterapi« 15



Indhold

Muskuloskeletalt
Forum

Medlemsblad for
Danske Fysioterapeuters Fagforum for
Muskuloskeletal Terapi Et
Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Medicin

3. årgang · Nr. 4 · November 2003
www.dsmm.org
www.manuelterapi.dk

Redaktion:
Christian Couppé
Team Danmark
Ildrættens Hus, 2605 Brøndby

Allan Gravesen
Værftet 1, 1. 4220 Korsør

Gerd Lyng
Østergade 24, 3770 Allinge

Vibeke Laumann
Bagsværd Torv 2, 2880 Bagsværd

Niels Honoré
Fysiocenter, Skomagergade 16
4000 Roskilde

Ansvarlig redaktør i henhold
til presseloven:
Christian Couppé

Grafisk design & sats:
Lægeforeningens forlag
København

Tryk:
Scanprint a/s, Viby J

Deadline for stof til næste blad
1.2.2004
- forventes udsendt
til medlemmerne
primo marts 2004

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

Leder: 4

Allan Gravesen

Leder: ExamMT 5

Niels Honoré og Martin Josefsen

Spændingshovedpine – hvor er vi? 6

Christian Couppé og Rigmor Jensen

Can passive prone extensions of the back prevent back problems? 8

Kristian Larsen, Flemming Weidich og Charlotte Leboeuf-Yde

Diagnostisk klassifikation af patienter med uspecifik
lænderygbesvær 9

Tom Petersen

A Current Review 11

Robert C Ward

Sapiens og psyke 12

Birthe Stahmer Humlum

»Min mening om fysioterapi« 15

Niels Jensen

Anmeldelse: Anne Louise L. Kiær: Lærebog i
muskuloskeletal medicin 12

Anmeldelse: Domhnall MacAuley and Thomas Best: Evidens-Based
Sports Medicine 17

Anmeldelse: Jørgen Hilden: Medicinsk statistik 17

Generalforsamling i FIMM Montreux 24.-25. september 2003 18

Allan Gravesen

Kongres-nyt 19

Christian Couppé

Diagnostik fælles forårsmøde 2004 21

Kursuskatalog 22

DSMM, kursuskalender 23

DDFMT, kursuskalender 24

Kurser 25

Læsetips 28

Hurtigere MR-scanning versus røntgen til patienter med
lænderyg smerter 29

Jarvik JG, Hollingworth W, Martin B, Emerson SS, Gray DT et al.

DSMM og DDFMT – Bestyrelser og udvalg 30



Allan Gravesen

I maj 2003 udgav et perspektivudvalg ved Syddansk Universitet en rapport vedr. Klinisk Biomekanik-en rapport der kan danne grundlag for udvikling og revision af uddannelsen i klinisk biomekanik.

I rapporten nævnes der forskellige udviklingsmuligheder inden for biomekanikernes fremtidige virke og kompetencer.

Dansk Reumatologisk Selskab har haft rapporten til høring og har svaret ved formanden, Jens Møller Rasmussen.

DSR finder ikke at biomekanikere umiddelbart skal inddrages i sekundærsektoren.

Langt de fleste patienter med rygproblemer kan og bør ifølge DSR's opfattelse varetages i primærsektoren.

I DSMM er langt de fleste medlemmer beskæftiget i primærsektoren, og vi ser kiropraktorerne som en mulig samarbejdspartner netop i primærsektoren.

Ideelt set skal reumatologiske afdelinger tage sig af de rygpatienter, der har alvorlige, inaktive eller svært traktable smerter, og de patienter der potentielt skal rygopereres.

I den kommende kliniske vejledning fra DSAM vedr. håndtering af lænderygpatienter i almen praksis, lægges der ligeledes op til samarbejde med kiropraktorerne i primærsektoren.

I rapporten nævnes også muligheden for at give kiropraktorer en begrænset ordinationsret i lighed med for eksempel tandlæger. I DSMM mener vi, at ordinationsretten hører hjemme hos egen læge eller hos den behandlende speciallæge. Hvis der er brug for stærkere smertestillende medicin end almindelige håndkøbsanalgetika mener vi, at det bør være egen læge, der med kendskab til patientens hele sygdomshistorie bedst varetager håndteringen af medicinudskrivningen.

En ny kompetence for biomekanikere skal være ultralyddiagnostik.

På flere kurser i DSMM regi og sidst på årsmødet 2003 er det pointeret, at netop ultralydsdiagnostik er en vanskelig procedure at mestre.

Dette emne har vi også taget op på det kommende årsmøde til marts 2004, hvor vi ligefrem afholder en workshop i brugen af ultralyd i diagnostikken af muskuloskeletale lidelser.

Nogle behandlere har måske lyst til at investere i et ultralydsapparat til brug i klinikken, og hvis I går med sådanne tanker, er det kommende årsmøde det rigtige sted at få afklaret muligheder og begrænsninger i brug af diagnostik ultralyd.

Se det foreløbige program inde i bladet.

Niels Jensen og jeg har været til generalforsamling i FIMM, læs omtalen.

Til slut skal der fra DSMM lyde et stort tillykke og held og lykke til fysioterapeuterne med deres Fagfestival i november.

ExamMT

Fremover kan alle som har bestået del 1 eksamen bruge titlen ExamMT.

Det har længe været et ønske i bestyrelsen at anerkende det arbejde der ligger i at bestå en Del 1 eksamen.

Vi vil her også benytte lejligheden til at opfordre MT-fysioterapeuter med enten del 1 eller del 2 eksamen til at henvende sig til Martin Josefsen mhp. at blive optaget på en liste, som skal ligge på vores nye hjemmeside. Tænk over om dit privattelefonnummer og adresse skal være med, da listen bliver offentlig tilgængelig.

Titlen DipMT er fortsat den internationale standard for ekspertkompetence i MT. Vi ønsker med indførelsen af betegnelsen ExamMT yderligere at tydeliggøre de MT'er, som har opnået en minimumskompetence i MT. Med den »nye« titel og en opdateret liste over både ExamMT og DipMT ser vi en bedre mulighed for, at flere patienter og samarbejdspartnere kan få glæde af at finde frem til en MT i netop deres område. Sammenlagt ser vi en bedre mulighed for en profilering af varemærket MT.

Tillykke til 2 nye DipMT'er

Birthe Stahmer Hansen og Inger Madsen har begge bestået Del 2 eksamen. Et stort tillykke med titlen og godt gået!

Hjemmesiden skifter snart design

Inden året er omme vil vores hjemmeside www.manuelterapi.dk gennemgå en række forandringer og forbedringer. Herunder:

- Nyt navn: www.muskuloskeletal.dk
- Design.
- Informationssektion med almen beskrivelse af MT (til patienten, lægen m.v.).
- Mulighed for online kursustilmelding.
- Medlemssektion.
- Faglig information.
- Debatforum.

Vi håber at hjemmesiden bliver et praktisk, fagligt, aktuelt og inspirerende springbræt til al relevant information for vore medlemmer og MT-interesse-rede.

Niels Honoré
Formand i DFFMT



Martin Josefsen
BM og webmaster



Rettelse

Der havde indsneget sig en beklagelig fejl i sidste leder, hvor vi henviste til den Norske MT Hjemmeside. Den rigtige adresse er <http://www.manuellterapi.com>.

Spændingshovedpine – hvor er vi?



Christian Couppé, fysioterapeut, M.Sc.P.T.,



Rigmor Jensen, overlæge, dr.med, Dansk Hovedpine Center, København Amts Sygehus i Glostrup.

Rigmor Jensen fremlagde status og nyeste fund indenfor myofasciel smerte i relation til hovedpine på Fysioterapeuternes fagfestival i november.

Hovedpine er meget almindelig forekommende. Oftest er hovedpine forbigående og et naturligt symptom på for lidt søvn, mangel på væske, alkohol (tømmermænd), bekymringer og lignende. Kun i meget få tilfælde er hovedpine udtryk for en alvorlig sygdom.

De hyppigst forekommende typer på tilbagevendende og benigne hovedpineanfald er migræne og spændingshovedpine. Migræne rammer 10 % af befolkningen, og spændingshovedpine op til 74 % af den danske befolkning pr. år. I de fleste tilfælde er der relativt få anfald pr. år, men hvis frekvensen stiger til flere anfald pr. måned bliver lidelsen en reelt helbredsøkonomisk problem med store personlige og samfundsøkonomiske omkostninger.

Abnorme fund og mekanismer

Øget ømhed og nedsatte smertetærskler i den perikranielle muskulatur synes at være det mest fremtrædende abnorme fund hos patienter med kronisk spændingshovedpine. Disse fund synes at være et udtryk for central segmentær sensitisering og/eller mangelfuld supraspinal modellering af indadgående stimuli. Det menes at en konstant nociceptiv påvirkning af myofascielle væv kan resultere i en sensitisering eller modulation som over måneder til flere år ændrer episodiske smerter til kroniske. Den vidt udbredte antagelse af at der er nedsat blodgennemstrømning og ophobning af laktat i de ømme muskler kan ikke bekræftiges ved de nyeste forsøg med isometrisk belastning og mikrodialyse. Det tyder heller ikke på, at der findes øget forekomst af spontan EMG aktivitet i trigger punkter hos pati-

enter med spændingshovedpine. Antallet af aktive trigger punkter var dog væsentlig højere hos patienter med kronisk hovedpine end hos raske kontrolpersoner, og man kunne i nogen udstrækning reproducere de velkendte hovedpine symptomer.

Kriterier for spændingshovedpine:

- Varer i perioder fra få timer til flere dage
- Mild til moderat dobbeltsidig, pressende hovedpine, der føles som et stramt bånd omkring hovedet
- Der er ikke kvalme, lys-og lydoverfølsomhed som ved migrænen, og smerterne forværres ikke ved fysisk aktivitet, tværtimod kan den af til lindres af en spadseretur i frisk luft.
- Optræder i episodisk form, hvor hovedpine forekommer mindre end 15 dage pr. Måned, og i en kronisk form, hvor der er hovedpine i mere end 15 dage pr. Måned.

Behandling

Spændingshovedpine kan endnu ikke kureres, men symptomerne kan reduceres med et aktivt træningsprogram rettet mod nakke og skuldre. Dette kan kombineres med manuel terapi, analgetika eller NSAID, mens massage og anden passiv behandling ikke har sikker effekt. Der findes fortsat ingen egentlig medicin mod kronisk spændingshovedpine, men patienten må ofte forsøge sig frem sammen med lægen til hvilken medicin der virker bedst.

Indtagelse af analgetika mod hovedpine (almindelig håndkøbsmedicin i form af Panodil, Pamol, Kodimagnyl og gigtpiller) mere end cirka 15 dage pr. Måned, kan imidlertid forstærke og vedligeholde en eksisterende hovedpine.

Det virker paradoksalt, at hovedpinepiller kan give hovedpine, men det er et meget stort og ofte overset problem, at mange patienter oplever, at behandlingen pludselig ikke har effekt længere og, derfor tager endnu flere tabletter. Ligeledes oplever mange, at den øvrige behandling som medicinsk forebyggelse, fysioterapi, og lignende heller ikke har nogen effekt.

Behandlingen af et overforbrug er altid total ophør med al analgetika i en periode på oftest 1-2 måneder. Selvom der optræder hovedpineanfald, når

medicinen seponeres, er det vigtigt, at få patienten til at undlade at tage nogen form for analgetika og forsøge at komme over anfaldet med hvile og ro. I løbet kort tid (dage) vil symptomerne aftage, og efter et par uger er hovedpine ofte aftaget så meget, at den daglige hovedpine er forsvundet. Det "gamle" anfaldsmønster vender ofte tilbage. Der opstår nu en god reaktion på en lille meget dosis analgetika, og patienten bliver igen modtagelig for forebyggende medicinsk behandling og fysioterapi. De fleste patienter behøver lægehjælp til at komme ud af overforbruget, men det er vigtigt at holde fast og gennemføre forløbet da prognosen er rigtig god.

Forebyggelse

Ved spændingshovedpine anbefales medicinsk forebyggelse, når hovedpine optræder mere end 15 dage pr.måned. Der er dog færre typer forebyg-

gende midler til behandling end til migræne, men ofte kan antidepressionsmedicin i lav dosis være gavnligt, da det har vist effekt på kroniske smerter. Dette skal dog ske i samarbejde med en læge.

Reference:

- Jensen R. Diagnosis, Epidemiology, and Impact of Tension-type Headache. *Curr Pain Headache Rep.* 2003 Dec;7(6):455-9.
- Jensen R. Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: an update. *Cephalalgia.* 2003;23 Suppl 1:49-52. Review.
- Torelli P, Couppé C, Fuglsang-Frederiksen A, Andersen K, Jensen R. Do myofascial trigger points play a role in chronic tension type patients? *Cephalalgia.* In Prep.
- Couppé, Torelli P, Fuglsang-Frederiksen A, Andersen K, Jensen R. Myofascial trigger point palpation predicts pain but not spontaneous EMG activity in patients with chronic tension-type headache. In prep.

<http://www.glostruphosp.dk/hovedpine>

Can passive prone extensions of the back prevent back problems?



– A randomised, controlled intervention trial of 314 military conscripts

*Kristian Larsen**, PT, MPH.

Researcher, The Medical Research Unit in Ringkøbing County, Ringkøbing, Denmark.

*Flemming Weidich***, MD.

Senior Medical Officer, Jutland Dragoon Regiment, Holstebro, Denmark.

*Charlotte Leboeuf-Yde****, D.C., MPH, Ph.D.

Director of Research, The Medical Research Unit in Ringkøbing County, Ringkøbing, Denmark.

Kristian Larsen modtog forskerprisen "The Bronze Lady", som uddeles for "outstanding contribution to research", og uddeles af The McKenzie Institute International denne gang i forbindelse med den 8. Internationale McKenzie Konference i Rom i september i år.

Studiet er publiceret i SPINE, dec. 2002:

Summary of Background Data. Back schools may be effective in treating back problems, but there is conflicting evidence of the effect on prevention.

Objectives. To investigate if passive prone extensions of the back can prevent back problems.

Study Design. Prospective, randomised controlled intervention trial.

Method. In total, 314 male conscripts were randomised into two groups. After randomisation, 65 conscripts dropped out for administrative reasons, leaving 249 conscripts to participate fully in the study. Data were collected through questionnaires at the start of military duty and after 10 months. All conscripts in the intervention group had one 40 minutes theoretical lesson on back problems and ergonomics, and had to perform passive prone extensions of the back daily during the rest of their military duty. The control group had no intervention.

Outcome variables were: 1) Number of persons with self reported back problems during the last three weeks, 2) Number of persons with self re-

ported back problems during the last year, and 3) Number of persons who reported having consulted the regiment medical doctor with back problems during their military service.

Results. In an intention-to-treat analysis, significantly fewer persons in the intervention group reported back problems during the last year, 33% vs. 51%, and number needed to prevent (NNP) was 6. Significantly fewer persons in the intervention group consulted the regiment infirmary, 9% vs. 25% and NNP was 6.

Conclusions. It may be possible to reduce the prevalence rate of back problems and the use of health care services during military service at low cost using passive prone extensions of the back motivated by a back school approach, including the theory of the disc as a pain generator, and ergonomic instructions.

Hanne Albert, fysioterapeut, Ph.D.-studerende, modtog Danske Fysioterapeuter særlige forskerpris på 50.000 kr. for hendes flotte studier omkring bækkensmerter, som ikke altid er bækkensmerter. Kun kommer som en af hovedtalerne på det fællesårsmøde 19.-21. marts i Odense.

Henning Langberg, fysioterapeutm, cand.scient, Ph.d., kan tilføje endnu en titel i en række af titler, og han kan nu, som en af de første danske fysioterapeuter kalde sig: Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi. Henning Langberg fik iøvrigt fornølgelig overrakt 40.000 kr. af Hans Kongelige Højhed Prins Joachim fra Kong Christian IX og Dronning Louises Fond til et projekt om »Kollagendannelse i humant senevæv».

Diagnostisk klassifikation af patienter med uspecifik lænderygbesvær



Mit hovedvirke på den forskningsmæssige front i de seneste 6 år har været udvikling af et diagnostisk klassifikationssystem til brug i primærsektoren. Det er indtil videre resulteret i følgende publikationer:

- Petersen T, Kryger P, Ekdahl C, Olsen S, Jacobsen S: The effect of McKenzie therapy as compared with that of intensive strengthening training for the treatment of patients with subacute or chronic low back pain. A randomized controlled trial. *Spine*, 27, 1702-1709, 2002.
- Petersen T, Thorsen H, Manniche C, Ekdahl C: Classification of nonspecific low back pain. A review of the literature on classifications systems relevant to physiotherapy. *Physical Therapy Reviews*, 4, 265-281, 1999.
- Petersen T, Laslett M, Thorsen H, Ekdahl C, Manniche C, Jacobsen S: Diagnostic classification of non specific low back pain. A new system integrating pathoanatomic and clinical categories. Accepted for publication in *Physiotherapy Theory and Practice*, December issue, 2003.
- Petersen T, Olsen S, Laslett M, Thorsen H, Ekdahl C, Manniche C, Jacobsen S: Inter-tester reliability of a new diagnostic classification system for patients with non-specific low back pain. Submitted to *Australian Journal of Physiotherapy*.

Resultaterne af min egen randomiserede kliniske undersøgelse (*Spine* 2002) understøtter det behov for en klassifikation af den heterogene gruppe af patienter med uspecifik lænderygbesvær, som ofte er påpeget af rygforskere i primærsektoren (1-7). En af årsagerne bag de hyppige fund af ingen forskel imellem forskellige behandlingsformer, på trods af et godt undersøgelsesdesign, kunne være at undersøgelserne var foretaget på en uhomogen gruppe af patienter. I tilfælde hvor en behandling har god effekt på en bestemt undergruppe af patienter, vil denne effekt »drukne« når middelværdier for hele gruppen bliver sammenlignet. Hvis behandlinger derimod bliver testet på en patientgruppe, som har den samme symptomgivende tilstand, vil dette øge sandsynligheden for, at en reel forskel imellem behandlingernes effekt vil vise sig i resultaterne.

En systematisk litteraturgennemgang af tidligere foreslåede klassifikationssystemer med rele-

Tom Petersen,
fysioterapeut, PhD, Københavns Kommunes
Rygcenter



vans for klinisk praksis viste, at flere forskellige systemer konkurrerer om at blive generelt accepterede i fysioterapifaget. I få tilfælde var undersøgelser publiceret, som kunne vise en vis grad af reproducerbarhed. Men ingen af disse systemer var i stand til at dokumentere deres overlegenhed frem for andre med hensyn til validitet (dvs. deres evne til at identificere subgrupper af patienter med bedre effekt af en bestemt behandling i sammenligning med andre). Der var således behov for dels fortsat testning af de eksisterende systemer, og dels udvikling af nye alternative systemer.

Den forskergruppe, som jeg har deltaget i, har nu udviklet et diagnostisk klassifikationssystem baseret på patoanatomiske og kliniske kategorier af patienter med uspecifik lænderygbesvær. Systemet består af 12 syndromer: Diskussyndrom (reducerbart, ikke-reducerbart, ikke-mekanisk), adhærent nerverodssyndrom, nerverodsentrapping-syndrom, nerverodskompression-syndrom, spinalstenose-syndrom, facetledssyndrom, posturalt syndrom, sakroiliakaledssyndrom, dysfunktionssyndrom, myofascielt smertesyndrom, abnormt nervetensionsyndrom og abnormt smertesyndrom.

Valg af kategorier og kriterier for kategorisering bygger på indhold i tidligere klassifikationssystemer, resultatet af en dansk ekspertkonference samt eksisterende evidens vedrørende diagnostisk præcision af symptomer og kliniske tests. Vi anvendte en systematisk metode til at vurdere evidensen for kriteriernes reproducerbarhed, validitet, anvendelighed og generaliserbarhed i primærsektoren. Der er rimelige argumenter for at det nye klassifikationssystem er i stand til at overvinde adskillige af begrænsningerne i tidligere systemer, og at det nye system har potentiel nytteværdi til forskningsformål.

Senest har vi testet den nye klassifikation for reproducerbarhed i form af inter-observatør overensstemmelse. Fire undersøgere klassificerede 90

patienter med længerevarende uspecifik lænderygbesvær. Resultaterne viste, at trænede undersøgere var i stand til at opnå enighed med en acceptable grad af pålidelighed ved brug af klassifikationen. Dog bevirkede en lav prevalens af positive fund i flere af kategorierne, at der er behov for yderligere test af inter-observatør overensstemmelse i en større patientpopulation. Endvidere er fremtidige undersøgelser af validitet og anvendelighed af systemet nødvendige.

Arbejderne har nyhedsværdi for forskere indenfor rygområdet og for de medicinske professioner som beskæftiger sig med undersøgelse og behandling af rygpatienter i primærsektoren.

Referencer

1. Borkan JM and Cherkin DC. An agenda for primary care research on low back pain. *Spine* 1996;21:2880-4.
2. Bouter LM, van Tulder MW, and Koes BW. Methodologic issues in low back pain research in primary care. *Spine* 1998;23:2014-20.
3. Fritz JM and George S. The use of a classification approach to identify subgroups of patients with acute low back pain. Interrater reliability and short-term treatment outcomes. *Spine* 2000;25:106-14.
4. Laslett M and van Wijmen PM. Low back and referred pain: Diagnosis and a proposed new system of classification. *New Zealand J Physiother* 1999;27:5-14.
5. Leboeuf-Yde C, Lauritsen JM, and Lauritzen T. Why has the search for causes of low back pain largely been nonconclusive? *Spine* 1997;22:877-81.
6. Leboeuf-Yde C and Manniche C. Low back pain: Time to get off the treadmill (commentary). *J Manipulative Physiol Ther* 2001;24:63-6.
7. Rose SJ. Physical therapy diagnosis: role and function. *PhysTher* 1989;69:535-7.

Tom Petersen forsvarede sin Ph.D. på Lunds Universitet den 5. december 2003, og han er en af hovedtalerne ved Fællesårsmødet den 19.-21. marts 2004 i Odense.

DSMM's hjemmeside:

DSMM har oprettet et lukket område på vores hjemmeside.

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

Brugernavn: dsmm
Passwrd: myogen

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

Allan Gravesen

Ny manuel terapi-hjemmeside

Den norske manuel terapeut gruppe har fået ny hjemmeside: www.mauellterapi.com

En flot og brugervenlig hjemmeside spækket med evidens og relevant information.

A Current Review:

Including Research Dilemmas and Opportunities

Abstract

Myofascial Release (MFR) concepts and clinical applications were introduced to the world's clinical communities in October 1981 at Michigan State University. Since that time, the concepts, including a wide array of variations, have changed the way many manual medicine practitioners perform their diagnostic and treatment work. An early November 2003 Internet search using the keywords "myofascial release" identified over 42,000 publications of varying types from a wide variety of disciplines. Of these, nearly 16,000 somehow mention the term "research". Currently, the Osteopathic Research Center of the University of North Texas State College of Osteopathic Medicine is in the process of designing and implementing a number of well-designed and National Institutes of Health (NIH) funded research projects that evaluate osteopathic manual medicine methods, including MFR, in a variety of clinical settings. This presentation reviews the evolution of MFR models including the rationale for their evolution into more comprehensive approaches now labeled: "Integrated Neuromuscular Release" (INR) Concepts, and Methods.

Robert Wards abstract til vores kommende årsmøde 19. marts 2004.



*Robert C Ward, DO, Professor Emeritus
Department of
Osteopathic Manipulative Medicine
Michigan State University College of
Osteopathic Medicine
East Lansing, Michigan, USA
March 19, 2004
Taler ved Fællesmødet 19.-21. marts 2004*

Forskning



DSMM har nedsat et videnskabeligt udvalg. Hvis du har forskningstanker og ønsker råd og vejledning, kan du henvende dig til: Forskningsudvalgets formand, overlæge dr.med. Lars Remvig, Klinik for Medicinsk Ortopædi og Rehabilitering, H:S Rigshospitalet, 2100 København Ø.

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.

HUSK, at du kan få de små patientpjecer hos Birthe Skov

Patientpjecerne kan du bruge i din klinik til udlevering. I pjecen beskrives muskuloskeletale medicin og behandling på et letlæst og forståeligt sprog.

Kontakt *Birthe Skov*

Send dit indlæg elektronisk

Indlæg modtages gerne elektronisk. Send pr. e-mail til redaktøren (ansvarshavende). Eller indsend på diskette.



Mennesket sidder ved havets bred
og leger med sten og rav.
uudforsket mod kysten går
det ubegrænsede hav.
Bundløst ligger atomernes dyb
og stjernernes tid og rum,
mennesket selv er menneskets
stridigste studium.

Først var tanken – med simpelt krav
på magisk alvidenhed,
et åbenbart indre lys,
som vidste så vel besked.
Så delte et sagteligt dæmrende skel
tanken og verden i to.
Mellem dem gik kun erkendelsens vej
ad erfaringens regnbuebro.

Og vejen til verden derudeom
var lige og lettest at vandre.
Erkendelsens første erobringstogt
er rettet mod andet og andre
Tanken, bevidstheden, mennesket selv
fortabtes i dis og dunst.
Dén kunst at erkende sin egen natur
er en slangemenneskekunst.

Billedet af vores eget jeg
blev skabt i fysikkens billede:
Sinds-mosaikker af sjælelementer
additivt sammenstillede.
Men hver ting må tas efter sin karakter,
og hvad er vel hver enkelt del,
når helhedens egenart
består i, at den er hel.

Åben undren og forskerfærd
har banet en farbar sti.
Der, hvor den ender, står mørkets mur
og lokker med sort magi.
Det er i ærlig erkendelses ånd
at vedgå sin videns front.
Forskerens værk er et voksende land
med en vigende horisont.

Men de som, forstandigt, ser egen gevinst
i at devaluere forstanden
håner erkendelsens ydmyge slid

med at udvide himmelranden.
De tolker dens vandrende grænse som tegn,
på at dér har den spillet fallit.
De kommer med krav på de yderste ting
og erklærer, at feltet er frit.

Derude bag dagslysets skridende rand,
hvor al redelig ånd melder pas,
kræver et pak triumferende troldtøj
en retmæssig tumleplads.
Nu har man prøvet med åbent spil
og er nået så langt, der kan nås.
Herfra til himmelen hjælper kun godt gammelt
uvederhæftigt vås.

Ordene lar' sig tålmodigt fortrække
på mangen utrolig led.
Spøgen beror på, om virkeligheden
behager at hænge ved.
Tanken må brydes et sted med en ting,
Hvis en sandhed skal kæmpe sig fri.
Vi må kunne indløse ordenes check
med erkendelsens guldværdi.

Forskeren afstår fra luftkasteller
og søger de ydmyge steder.
Tåberne tramper frimodigt ind,
hvor englens ængstelig træder.
De gælder at tænke så følsomt, at tanken
tro følger tingen i sporet,
og tale så varligt, at tanken ikke
overdøves af ordet.

Kun AI-videnheden
kan tro sig AI-videnhed.
Dén er på vej mod viden,
som ved, hvad han ikke véd.
Dét, som har skilt vores verdener, var,
at vi holdt vore særheder hellige.
Dét som vil kunne forene os er
at forstå, hvad der gør os forskellige.

PIET HEIN

Allerede i 1920'erne skrev Piet Hein dette fantastiske digt.

Jeg har gennem årene læst det igen og igen, og hver gang har jeg fået mere ud af det ud fra hvilken problematik, jeg netop stod i. Digtet har hjulpet mig til at få klarhed i tankerne i komplekse sammenhænge.

Jeg har »ydmygt erkendt«, hvorfor det er så vanskeligt at forske i fysioterapi, for »hvad er vel hver enkelt del, når helhedens egenart netop består i, at den er hel.«

Det er ofte netop flere mosaikdele, additivt sammenstillet i det rette mønster og rækkefølge, der gør hele forskellen. Det er netop dét at se hver enkelt patient og ta' hver enkelt efter sin karakter, der gør, om behandlingen hjælper. Hvor ville det være nemt, hvis de samme 3 øvelser hjalp til alle lændepatienter; men gentagne gange har det vist sig, at det ikke dur.

Kun »åben undren og forskerfærd« samt at erkende sin »videns front« kan gradvist »udvide himmelranden« for vores validitet i undersøgelser og behandling.

Rent konkret er der for mig ingen tvivl om, at ganske uvaldt så er ultralyd et glimrende værktøj til i rette dosis og rette sted at øge cirkulationen i bløddelsvæv. Nix weiter. Keine hexerei, nur behändigkeit. Dette kan jeg bruge til at bane tilgængeligheden i spændt, ømt væv for yderligere behandling. Altså en enkelt del af en helhed. Men ser vi på det som behandlingen til eksempelvis en tennisalbue, kommer vi til kort.

Hvis vi så ydermere blot har sorteret gruppen af forsøgspatienter efter diagnosen tennisalbue, så bliver resultatet forudsigeligt sørgeligt. Hele den enkeltes anamnese, nakkeudredningsproblematik, ergonomiske forhold, vejledning og rådgivning ved den enkelte behandler godt, hører med til en succesfuld behandling; og sammenhængene er vidt forskellige de enkelte patienter sammenlignede, og det er sørme svært at forske efter traditionelle metoder. »Spøgen beror på om virkeligheden behager at hænge ved.«

»Forskeren afstår fra luftkasteller og søger de ydmyge steder«. Med disse ord i citat er det mig en meget stor glæde, at der netop i år bliver udnævnt den første specialist i Muskuloskeletal terapi.

I skrivende stund ved jeg endnu ikke, hvem



vedkommende er; men jeg ønsker HJERTELT TILLYKKE. Jeg er SÅ glad for, vi får fysioterapeuter på banen, der både har den faglige ekspertise og som kan forske og gennemskue brugbarheden af forskningen. Jeg ser meget frem til de kommende års udvikling for muskuloskeletal terapi og ser frem til at nye forskningsmetoder kommer på banen med validitet og omsættelige til hverdagens problematikker for vi, der arbejder »i marken.«

Jeg hilser meget vort bladfællesskab og samarbejde med muskuloskeletale medicinere velkommen. »Dét, som har skilt vore verdener, var, at vi holdt vor særheder hellige. Dét, som vil kunne forene os, er at forstå, hvad der gør os forskellige.«

Så langt så godt. Og når jeg nu skriver, at vi skal passe på, vi ikke alle sigter efter mastergrader, skal det altså ikke forstås således, at jeg ikke værdsætter netop dette. Jeg håber, jeg har udtrykt min tilfredshed med disse nye muligheder tydeligt nok.

Men ret beset er det jo et fåtal, vi har behov for til at undervise og forske. Langt det store flertal af praktiserende fysioterapeuter er jo netop ude i marken, og det er alle os, der især skal kunne implementere den nye viden, validiteten i undersøgelse og behandling, den kliniske ræsonnering etc. etc.

Derfor er det meget nødvendigt at vi som fag-

forum og at DF arbejder for yderligere tilgang for klinisk ekspertise i praksis og for, at der følger honorering og kompetence med.

Indenfor sygeplejen ser jeg et behov for dygtige sygeplejersker, der er tilfredse med at være i plejen, observere og behandle patienterne. Til gengæld er der stor søgning til uddannelse indenfor ledelsesuddannelser og forskningsstillinger. Patienterne har sygehjælperne, som gerne vil have øget kompetence og overtage plejeopgaverne; men de er jo ikke sygeplejersker. Der må da være et tomt hul. Skulle det samme ske for fysioterapeuterne at der går mode i, at alle skal have mastergrader, og at vi fjerner os fra håndværket for at undervise og forske, er der imidlertid ingen til at overtage for os. Jeg mener heller ikke, der står andre faggrupper, der er lige så godt klædt på til muskuloskeltalt arbejde som praktiserende fysioterapeuter til at arbejde i praksissektoren og til samarbejdet med patienternes tovholder, nemlig den praktiserende læge, som vi er.

Til gengæld vil vi ikke vedblive at have IDIOT stående på ryggen af os. Jeg er forarget over, jeg og andre med diplomuddannelsen i MT gennem alle de omkostninger vores efter-og videreuddannelse har pålagt os, stadig ikke bliver honoreret for faglig udvikling i sygesikringsoverenskomsten. Vi får stadig det samme i honorar som en nyuddannet i praksis.

Jeg kan allerede i min »øresnegl« høre Jonny Kuhr indvende, at hvis vi vil påkalde os højere honorar, vil vores MT-kurser ikke længere være fradragsberettiget.

Jeg mener, at en hel del af kurserne må være at betragte som efteruddannelse, idet der på henvisningen står Manuel Terapi. Der står ligeledes i loven for terapiassistenter, at vi skal kunne tilbyde, hvad der står på henvisningsblanketten. Altså skal vi kunne tilbyde manuel terapi og følgelig er vi nødt til at efteruddanne os jævnlige i dette regi. Det må være op til DFFMT, DF og Sygesikrings Forhandlingsudvalg i samarbejde at slå en streg, hvor kurserne begynder at blive et sigte mod videreuddannelse. Hvis der efter del 1 eksamen fulgte kompetence til særlig udredningshenvisninger, særligt honorar til patienter med dette behov, og til del 2 fulgte særligt honorar til udredning og behandling samt særlige kompetencer i øv-

rigt, må man for min skyld gerne skulle betale de sidste få kurser, der måtte være eksamensrettede, uden fradragsret, for de udgifter ville vi jo få dækket ind ved bedre honorar.

Hvis vi ikke skal opleve en flugt fra arbejdet i marken og håndværket i praksis, er det et MUST at vi får kompetencer og honorar ud over hvad nyuddannede får. Det ville være så ærgerligt, hvis vi kom til at smide barnet ud med badevandet. Lad os være løftestang sammen om en højnelse af vilkårene for håndværket og for den forskning, håndværket skal bygge på.

Med venlige og kollegiale hilsener,
Birthe Stahmer Humlum
Prakt. fysioterapeut, dip.mt.
stahmer@humlum.com

Nyeste rygforskning

Gå ind på hjemmesiden:
<http://193.89.230.8/fysio/Bruger/vis.asp?which=3010> og læs det spændende interview af Hanne Albert og Tom Petersen, ph.d.-studerende, der kommer med kommentarer til de mange rygstudier af høj kvalitet som blev præsenteret på den seneste Verdenskongres for fysioterapeuter i Barcelona i juni.

Ugeskrift for Læger, 6. oktober 2003, bragte på debatsiderne et noget polemisk indlæg med titlen »Min mening om fysioterapi«. Forfatteren, som er overlæge på en arbejdsmedicinsk afdeling, har en kritisk og sine steder også velargumenteret holdning til fysioterapi, selvom han dog indledningsvis medgiver, at »... Med en stedmoderlig undervisning i fysioterapi ved vi læger kun lidt om fysioterapeuter, hvad de kan, og hvordan de bruges bedst«.

Mange læger vil nok være enige i dette udsagn. Kun få er formentlig bekendt med den omfattende efteruddannelse, der foregår på et fagligt meget højt niveau i f.eks. Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi. Jeg har deltaget som lægelig censor ved del II eksamen og føler efterfølgende et behov for at videregive også min mening om dette fag og dets udøvere.

For at kunne indstille sig til del II-eksamen skal fysioterapeuten have bestået del I og derefter have gennemført et 150 timers supervisorsforløb hos godkendt supervisor foruden yderligere 2 mobiliseringskurser. Der er til den første eksamen lavet en skriftlig case-rapport med fokus på klinisk ræsonnering og beslutningstagning samt litteraturgennemgang i forhold til emnet, inklusive overvejelser vedrørende reliabilitet, validitet og evidensstyrke. Ved del II eksamen skal eksaminanden foran et bedømmelsespanel på 3 personer udspørge og undersøge en vedkommende helt ukendt patient i løbet af 60 minutter. Derefter er der afsat 30 minutter til redegørelse for kliniske overvejelser, smertemekanismer, hypotese opstilling og prognosevurdering foruden evt. uddybende teoretisk og praktisk eksamination. Undervisningsplanen er således teoretisk helt i top. Og det gjaldt generelt også for præstationerne i eksamenslokalet. Anamneseoptagelsen foregik sikkert og rutineret og med et klart differentialdiagnostisk sigte. Den efterfølgende objektive undersøgelse forfulgte de prioritære hypoteser og blev løbende forklaret for patienten. Der blev redegjort for undersøgelsesplanen og for et evt. behov for parakliniske undersøgelser.

For udførlig beskrivelse af uddannelsen og eksamen henvises til hjemmesiden www.manuelterapi.dk

Med sådanne vidende og håndværksmæssigt erfarne samarbejdspartnere er patientbehandlingen

Niels Jensen

Formand for Uddannelsesudvalget i DSMM



i trygge hænder,- også når lægen afkrydser »behandling fastlægges af fysioterapeuten« på henvisningen frem for selv at foreslå behandlingsmodaliteter, som læger alligevel ofte kun har begrænset kendskab til. Personligt vil jeg heller ikke tøve med i en udredningsfase kun at anføre en symptomdiagnose på en henvisning. Fysioterapeuter har som ovenfor beskrevet diagnostisk potentiale til at foretage en kvalificeret muskuloskeletal udredning af patienter med bevægeapparatsproblemer. De kan udelukke »røde flag« og de kan iværksætte en behandling, som der også er en vis evidens for.



Se iøvrigt Fysioterapeut, Ph.D. Jan M. Bjordal's relevante kommentar til Ugeskriftet F.L i uge 47 vedr. min mening om fysioterapi.

<http://www.dadlnet.dk/ufl/2003/0347/LS-html/LS43662.htm>

Lærebog i muskuloskeletal medicin

Lars Remvig, Finn Elkjær Johannsen,
Kirsten C. Pedersen & Kirsten Petersen
Munksgaard 2003,

440 sider, uindb., velillustreret, pris: 448 kr.
ISBN 87-628-0201-1

En patient med muskuloskeletal lidelse får med stor sandsynlighed kontakt med flere behandlere i løbet af et sygdomsforløb, f.eks. læge, ergoterapeut og fysioterapeut. Et godt samarbejde mellem behandlerne er funderet på bl.a. kendskab til hinandens arbejdsprincipper, metoder og midler samt indgående viden om sygdomslæren. »Lærebog i muskuloskeletal medicin« er en god introduktion for behandlere af muskuloskeletal lidelser.

Hovedforfatterne L. Remvig og F.E. Johannsen er begge muskuloskeletal medicinere og erfarne undervisere på kurser etableret af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin. Ergoterapeut K.C. Pedersen og fysioterapeut K. Petersen er medforfattere som repræsentanter for de faggrupper, der bl.a. står for behandling og genoptræning af patienter med muskuloskeletale lidelser. Bogen er den første af sin slags på dansk.

Formålet med denne bog, er at beskrive årsager til, diagnostik, behandling og genoptræning af bevægeapparatets ikke-inflammatoriske lidelser. Den primære målgruppe er ergo- og fysioterapeutstuderende, men bogen forventes at kunne være til gavn for lægestuderende, samt færdiguddannede terapeuter og læger med begrænset uddannelse i muskuloskeletal medicin. Man husker muligvis følgende fra Læge Finn Johannsens beretning i MF, sept. '03 fra European Congress of Sports Science, Salzburg, 2003:

»Dysfunktion disponerer til vævsskader og omvendt, derfor er det vigtigt for muskuloskeletal medicinere at have kendskab til vævsadaptationer, biomekanik og skader.«

Bogen er opbygget med en almen del og en speciel del. *Den almene del* omfatter kapitler om 1) *Vævsadaptationer* (vævsfysiologi), 2) *Vævsskader* (patofysiologi) 3) *Funktionel anatomi, biomekanik og ergonomi*, 4) *Sygdomsforståelse*, 5) *Undersøgelsesprincipper* (lægelige og terapeutiske), 6) *Behandlingsprincipper og metoder* samt om 7) *Hjælpemidler, bandager og skinner*.



I kap. 5 differentieres ikke mellem ergo- og fysioterapeutiske undersøgelsesprincipper, hvilket kan være årsag til, at specifik holdningsanalyse ikke nævnes. Denne spiller imidlertid en central rolle i fysioterapeutens undersøgelse og tjener som udgangspunkt for både muskel- og ledfunktionsundersøgelser samt flere nævnte behandlingsmetoder, som holdningskorrigerende øvelser, balance- og stabilitetstræning. Til dette kapitel har forfatterne besluttet kun at inkludere tre kilder, alle ergoterapeutiske.

I kap. 6 er de ergoterapeutiske behandlingsmetoder beskrevet overordnet, de fysioterapeutiske relativt detaljeret, hvorefter principper for medikamentel og operativ behandling beskrives kort og præcist. Under fysioterapeutiske metoder kunne forfatterne have overvejet at inkludere f.eks. anvendelse af fysiologiske og accessoriske bevægelser i afsnittet om ledmobilisering; ydermere kunne emnet kortbølge måske have fået mere opmærksomhed end 2 linjer. Redaktøren kunne overveje at reducere de tre siders afsnit om massagegreb og varmebehandling i næste oplag.

Den specielle del indeholder følgende regionalt inddelte kapitler om hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: kapitel 8) *Skulder*, 9) *Albue*, 10) *Underarm og hånd*, 11) *Ryggen*, 12) *Bækken og hofte*, 13) *Knæ og 14) Underben og fod*. Først analyseres regionens funktionelle anatomi efterfulgt af de hyppigst forekommende diagnoser kategoriseret efter vævstype: muskler og sener, slimsække og fedtpuder, ledbånd og ledkapsler, nerver, brusk og knogle. Under hver diagnose beskrives årsag, symptomer, diagnostik samt behandling. Dernæst rides en overordnet regional behandlingsstrategi op, differentialdiagnoser og et afsnit om tolkning af symptomer fra pågældende region. Sidstnævnte kan være et yderst relevant redskab for klinikere ved manglende eller usikker diagnose.

Kapitel 15) *Smerter og specielle syndromer* omhandler emnerne: akutte og kroniske smertetyper samt syndromerne hypermobilitet, whiplash-relaterede tilstande, fibromyalgi og posttraumatisk refleksdystrofi. Indholdet af nævnte kapitler møder de tidligere nævnte formål med denne bog.

Forfatterne har besluttet ikke at omtale kæbeleddet inkl. bidfunktion. Tyggeapparatet er imidlertid en del af bevægeapparatet, hvor en væsentlig del af vore patienter har ikke-inflammatoriske lidelser med symptomer lokalt og refererede til hoved, nakke/hals, OE og thorax.

Bogen er skrevet i et klart sprog, og er, med dens systematiske opbygning, meget brugervenlig. En nummerering af kapitlerne i indholdsfortegnelse og ved kapitelstart kunne dog være en hjælp, når der i teksten henvises til andre kapitler. Bogen er rigt illustreret med tegninger, skemaer og gode fotografier af test- og behandlingsmetoder, øvelser m.m.

Sluttelig kan denne bog anbefales til studerende, men kan også tjene som en god opslagsbog i klinikken for ergo- og fysioterapeut, alment praktiserende læge og praksiskandidat.

Anne Louise L. Kiær, fys.



Evidens-Based Sports Medicine

Af Domhnall MacAuley and Thomas Best

www.bmjbooks.com

ISBN:0-7279-1584-3

Pris: 50 britiske pund.

Hermed endelig en bog inden for EB idrætsmedicin. En vigtig og relevant bog, også for dem som arbejder med muskuloskeletal terapi/medicin, er den uvurderlig. De 25 kapitler er baseret på systematiske reviews inden for håndtering af akutte og kroniske skader. Desuden er der en intro til EBM, og hvordan man kritisk gennemgår litteraturen.



Medicinsk statistik

Af Jørgen Hilden

Særtryk fra Månedstidskrift for praktisk lægegering

ISSN: 0901-0483

Pris: 225,00 kr.

»Vov dig indenfor« skriver lektor JH fra Biostatistisk afd. på Panum Institutet. Denne lille bog er sandt fornøjelig læsning i forhold til dette ofte lidt tunge emne. Den er spækket med små gode tips og masser af humor. Der er jo kun anvendt sund fornuft, men »reduit au calcul«, som JH skriver i introduktionen.

Generalforsamling i FIMM, Montreux 24.-25. september 2003

Den årlige generalforsamling i FIMM blev i år afholdt i Montreux.

Formanden for uddannelsesudvalget Niels Jensen og undertegnede deltog.

De delegerede ankom i løbet af fredagen og vore kolleger fra Schweiz havde tilrettelagt en dejlig fredag eftermiddag med sejltur på Genèvevøen og efterfølgende spisning.

Præsidenten Bernard Terrier bød lørdag morgen velkommen til generalforsamlingen som blev afviklet over hele dagen med sine 20 punkter på agendaen.

Af interesse for DSMM skal nævnes, at vi fortsat betaler 5 CHF pr. medlem + 200 CHF årligt som organisation. Som tidligere er det Tyskland, der med sine 5511 medlemmer bærer en stor del af indtægterne i FIMM. DSMM er registreret med 967 betalende medlemmer.

I det hele taget er økonomien i FIMM noget anstrengt, men kontingentforhøjelse var der ingen der var indstillet på.

Der var 2 nye lande til optagelse i FIMM, Bulgarien og Japan, begge blev optaget med applaus.

Det store emne til debat var FIMM Academy – en ny konstruktion som indebærer at Scientific Committee erstattes af direkte udpegede – og altså ikke valgte – medlemmer, der indtræder i FIMM Academy. Dette for at skabe konsistens i det videnskabelige arbejde. Academy skal være en autonom institution i FIMM, dog med en formand valgt af FIMM's generalforsamling.

Medlemmer til Academy skal have vist en videnskabeligt produktivitet i form af mindst 2 videnskabelige præsentationer på FIMM's årsmøder, eller ved at være lærer tilknyttet de enkelte landes selskaber. Man skal faktisk betale for at være med i

Vores tidligere redaktør og formand, Glen Gorm Rasmussen nyder udsigten.



En pause i generalforsamlingen.

FIMM Academy, men det bliver formentlig gennem de nationale selskaber.

Der var en god, men heftig debat om strukturen i Academy, der af mange blev set som en løsning af Scientific Committee fra FIMM, men som andre ser som en konsolidering af det videnskabelige arbejde i FIMM. Det er fra tidligere generalforsamlinger vedtaget at Academy-dannelsen skal gennemføres. I år vedtog man en langsom opstart.

Der var foromtale af den 14. verdenskongres i FIMM, der finder sted i Bratislava i Slovakiet 15.-18. september 2004. Interesserede kan se på www.fimm2004.sk og der er allerede nu bedt om fremsendelse af indlæg til kongressen. Læs mere på webadressen.

Allan Gravesen

Der vokser palmer i Schweiz!



American College of Sports Medicine, San Fransisco, maj 2003

Det var ikke bare en stor oplevelse at deltage i en af verdens største idrætsmedicinske kongresser med over 30 parallelsessioner dagligt i 5 dage, men også at være i en af USA's dejligste byer - San Francisco.

Et af de mest spændende kliniske seminarer med et højt faglig niveau, kunne absolut tilskrives forbyggelseseminaret. Alle inviterede fordragsholderne var internationalt anerkendte eksperter, der skulle fremlægge gældende videnskabelig dokumentation efter den såkaldte Meuwisse model. Dvs. gøre rede for hvad der fandtes af dokumentation for 1) omfanget skader 2) årsager og 3) forebyggelse.

Baglårskader

Professor Roald Bahr, Universitetet i Oslo, der ledede seminaret, lagde ud med en gennemgang omfanget af baglårs skader. Baglårskader er den hyppigst forekomne akutte skade, ca. 20%, i topfodbold. Dette gælder også i amerikansk og australsk fodbold.

Roald Bahr præsenterede et studie hvor antallet af baglårs skader kunne reduceres med 80-90 % med et 5 ugers såkaldt Nordisk baglårstrænings(NH) program (med øget progression-se senere). (3 x i forberedelses sæson og 2 i sæsonen). NH blev foretaget med forsøgspersonerne på knæene med en makker som støttede anklenerne til at modvirke et fald med hamstrings.

NH havde i et andet 10 ugers randomiseret studie vist sig at være mere effektivt end vanlige leg curl (HC) undersøgt på 21 veltrænede professionelle fodboldspillere.

Begge programmer havde samme volumen (2sæt x 6 rep, med gradvis progression over 4 uger til 3 sæt x 8-12 reps) samt eccentric og concentriske komponenter, men med fokus på den eccentric fase i NH og den koncentriske i HC.

Eccentric og isometrisk styrke kunne øges med hhv. 11% og 7 % i NH programmet, mens der ikke var ændring i styrken hos HC gruppen (der var også forskel mellem grupperne). H/Q ratio (forholdet mellem baglår og forlår) kunne øges fra 0.89 til 0.98. (11%) i NH-gruppen.

I andet studie som blev præsenteret på kongressen, som øvrigt havde vundet den australske idrætsmedicinske pris i 2003, havde man fundet at følgende faktorer som enten var medvirkende til at øge eller reducere skadesrisiko hos 127 australske topfodspillere.

Christian Coupe,
fysioterapeut, M.Sc., Idrætsmedicinsk Team,
TEAM DANMARK



øget risiko :

- inden for de 2 første mdr. i sæson
- Alder (>22 år),
- Højde (>181 cm),
- Haseflexibilitet

Mindre risiko :

- Øget quadriceps flexibilitet* (52< grader) .
 - Gennemgået et løbeprogram i off-season
- *Måling af quadricepsflexibilitet blev foretaget med en modificeret Thomas test (Harvey et al, 1998).

Achilleseneskade

Et andet og interessant seminar blev forstået af Jon Karlsson (JK) og Håkon Alfredson (HA), begge ortoped kirurger. JK præsenterede den sparsomme dokumentation i forhold til at håndtere achilles overrivninger. Her gik diskussionen på: Operation versus IKKE-operation. JK havde bidraget med den bedste dokumentation som tydede på at operation var "The treatment of choice", især fordi der var langt mindre risiko for en fornyet skade.

HA fremviste den seneste dokumentation i vores viden om achillesene overbelastningsskader. HA forskningsgruppe fra Umeå i Nordsverige havde i tråd med andre forskere fundet frem til at personer med langvarige achillesmerter/overbelastningsskade ikke har tegn på inflammation, og det eneste smertegivende som blev identificeret var stoffet glutamat. Herunder havde hans forskergruppe fundet øget indvækst af blodkar og nerver fra det smertegivende område i achillesenen. Iøjeblikket forsøger hans gruppe at finde ud af, om der er tegn på nerveinflammation i kroniske achillesene overbelastningsskader. Ligeledes har hans forskergruppe fundet, at et scleroderende stof kan have en stor gavnlig effekt på personer med disse typer skader. Disse resultater er foreløbige og behøver flere og større forsøgsgrupper for at få det endeligt bekræftet. Den eneste behandling der i dag har den bedst dokumenteret effekt på kroniske

achillessenesmerter, er excentrisk træning med 2 × daglig træning – 2-3 sæt × 15 reps med gradvis progression i 3 måneder.

Ligeledes havde Martin Fahlstrøm i HA's gruppe fundet, at personer med kronisk achilles-tendinopati i den midterste del af senen, responderede bedre på excentrisk træning end dem med den traktionstendinose på calcaneus. Yderligere havde HA's gruppe fundet, at den øget indvækst af blodkar var forsvundet, og senestrukturen normaliseret efter excentrisk træning (som før beskrevet) i 36/40 kroniske achilles tendinopatier, og at der var associeret med ingen smerter under aktivitet.

Ankelskader

I et stort forebyggelsesstudie på ca 1000 personer gennemført i den bedste hollandske volleyball-række, fandt man at antallet ankelskader kunne reduceres med 50 %, men kun, når en spiller tidligere har været ankelskade (Verhagen, Van Mechelen). Dette kunne gøres ved balancetræning på balancebrædt udført i 5 min/per ben i 5 dage i 10 uger.

Ligledes blev et seminar afholdt med titlen "The Challenging Foot and Ankle. Det vigtigste budskab fra dette seminar som blev fremført af Jon Karlsson, ortopæd.kirurg, P.h.D, fra Sahlgrenska, Göteborg var absolut omkring diagnostikken af akutte supinations ankelskade, som bygger på Van Dijk's (1994) og Pijnenburg et al.'s arbejde (2000). Deres undersøgelser tyder på, at akutte rupturer lat. Ligament som ikke modtager behandling, har større risiko for recidiv Derfor er det vigtigt, at kunne adskille en simpel distortion fra en grad 2 eller 3 skade. Konklusionen var yderligere, at en præcis klinisk diagnose er mulig. De vigtigste fund er ødem, hæmatom, smerte ved palpation og skuffetest (ant. Draweer test). En klinisk undersøgelse af anklen i den akutte fase er upålidelig pga smerte: Skuffetest kan ikke udføres. Oftest er der diffussmerte ved palpation, og det er svært at bedømme om hævelsen er ødem eller hæmatom. Men efter nogle dage, hvor smerte og hævelse er aftaget, kan ovennævnte udføres. Smerte ved palpation (hvis ikke der er smerte ved palpation-er der ingen ruptur) i kombination med et hæmatom, findes 90% chance for en akut lat. Ligament ruptur, hvis yderligere skuffetesten er positiv, øges sensitiviteten til

96% og specificiteten til 84%. Alt dette skal ses i lyset af, at stressradiografi, atrografi og MR er dyrt, og reliabiliteten af disse metoder fortsat er kontroversiel. Kronisk instabile ankler har oftest længerevarende kliniske symptomer/fund iform af ødem bag den lat.malleol. Grad 3 skader har hyppigt reduceret livskvalitet.

Lyskeskader

Overlæge Per Holmich fra Danmark, Amager hospital præsenterede et randomiseret studie, hvor antallet af lyskeskader kunne forebygges med 25% vha et træningsprogram som var blevet anvendt i et tidligere høj kvalitetstudie (Holmich et al., 1999).

Skulderskader

I et canadisk studie fandt man at et 4 ugers rehabiliteringsprogram (øvelse og manuel terapi) kunne øge afstanden fra acromion til humerus 0,45 og 60 graders abduktionsvinkel målt med ultralyd, hvilket korrelerede (0.95-96) med Western Ontario Rotator Cuff index som måler Smerte, funktion og livskvalitet.

I andet skulder studie, hvor patienterne med impingment blev matchet med raske viste det sig, at patienterne havde øget opadrotation og clavikulær elevation samt øget posterior kapsulær stramhed. Ligledes havde skulderpatienterne nedsat udadrotations-og abduktionsstyrke, men der fandtes ingen postural (thorakal) forskel mellem rask og impingement gruppen. Den nedsatte posterior kapsulær flexibilitet kunne skyldes øgning af smerte i ROM målingen vha inclinometer (vinkemåler) pga. impingement.. Serratus anterior muskel-styrke kunne iøvrigt måles med Hånd-holdt Dynamometer. En relativ større test-retest variation sås hos stærke test personer.

Dette var blot et lille udpluk af de mange og spændende præsentationer med meget relevant stof for både klinikere og basal-forskere.

Et af de absolut mest fremragende indlæg om "Truths, Myths and Madness of Evidence-Based Medicine: Whose Evidence is it Anyway" blev afholdt af Ian Shrier fra Centre for Clinical Epidemiology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Canada. Dete indlæg handlede i høj grad om de mange ikke uvæsentlige problemer, som eksisterer ifm EBm, især når det gælder mange Cochrane Review's som er behæftet med bias.

Diagnostik

FÆLLES FORÅRSMØDE 2004

DSMM, MT gruppen og McKenzie Instituttet
Hotel Comwell, Kolding
19.-20.(21.) marts 2004

Foreløbigt program:

Emnet vil være Diagnostik i bred almindelighed.
Vi har til dette årsmøde samlet en række foredrags-
holdere til emnet.
Disse er indtil videre:

Internationale
Robert Ward
Mark Werneke

Nationale
Hanne Albert
Tom Petersen
Berit Schiøtz Christensen
Jørgen Riis Jepsen
Palle Holck
Niels Honoré

Programmet starter fredag den 19. kl. 9.30 og slut-
ter lørdag den 20. kl. 19,
Idet der til dette årsmøde er en workshop kl. 16-19
efter generalforsamlingerne i DSMM og MT grup-
pen.

Disse workshopper omhandler introduktion til UL-
diagnostik i egen klinik og er velegnede til de, der
overvejer at investere i apparatur, eller arbejde med
UL-diagnostik. Dette emne tager Palle Holck og
Niels Honoré sig af.

Et andet emne bliver MFR med Robert Ward.

Specielt for læregruppen i DSMM: Søndag den 21.
marts vil der være Masterkursus med Robert Ward.
Endelig tidsplan følger, men vi regner med at blive
ved til midt på eftermiddagen.

Gallamiddag fredag aften

Generalforsamlinger i DSMM og MT gruppen lør-
dag den 20. marts kl. 13-16.

Se endvidere www.dsmm.org hvor programmet lø-
bende opdateres



14. triennale FIMM Verdenskongres i Bratislava, Slovakiet 15.-18. september 2004.

Se mere på www.fimm2004.sk

KURSUSKATALOG

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 2 måneder før kursusstart tilbagebetales halvdelen af depositumbeløbet.

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

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

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

Kursusarrangør: DSMM's uddannelsesudvalg.

DSMM's lærerstab:

Professor, dr.med. Henning Bliddal, 2000 Frederiksberg
Speciallæge Lisbeth Wemmelund, 8270 Højbjerg
Overlæge Johannes Fossgreen, 8270 Højbjerg
Speciallæge Allan Gravesen, 4220 Korsør
Speciallæge Torben Halberg, 2760 Måløv
Speciallæge Steen Hecksher-Sørensen, 8700 Horsens

Overlæge Palle Holck, 8000 Århus C
Speciallæge Niels Jensen, 2760 Måløv
Speciallæge Finn Johannsen, 2820 Gentofte
Speciallæge Jørgen Korsgaard, 2960 Rungsted,
Speciallæge Lene Krøyer, 2800 Lyngby
Speciallæge Palle Lauridsen, 5800 Nyborg
Speciallæge Gerd Lyng, 3770 Allinge
Speciallæge Jette Parm, 4400 Kalundborg
Overlæge Glen Gorm Rasmussen, 9000 Aalborg
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

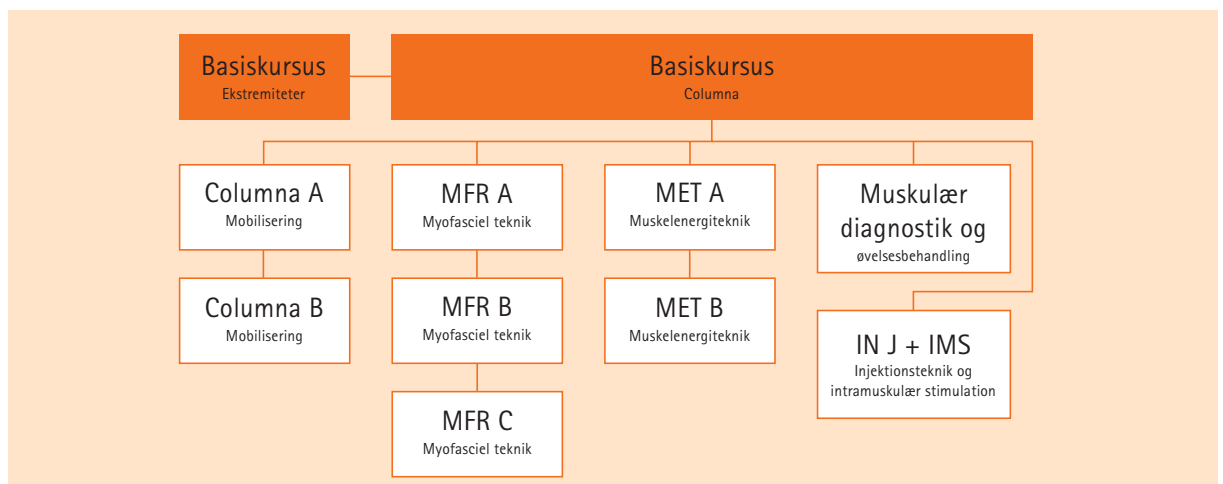
DSMM's uddannelsesudvalg:

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

Tilmeldingsblanket

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

Eller via internetadressen www.dsmm.org



DSMM Kursuskalender – 2003-2004

| Kursus: | Tidspunkt: (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00) | Kursuspris (se nedenfor): | |
|---|--|---------------------------|----------------|
| | | Medlemmer | Ikke-medlemmer |
| <input type="checkbox"/> Muskulær diagnostik og øvelsesbehandling | 9.-16. januar 2004 Club La Santa, Lanzarote | kr. 13.400,- | kr. 13.900,- |
| <input type="checkbox"/> INJ + IMS, Injektions og IntraMuskulær Stimulationsbehandling (nålekursus) NYT | 23.-25. Januar 2004 | kr. 7.400,- | kr. 7.900,- |
| <input type="checkbox"/> MFR A | 30. januar – 1. februar 2004 | kr. 7.400,- | kr. 7.900,- |
| <input type="checkbox"/> Basis Columna | 27. februar – 2. marts 2004 | kr. 8.600,- | kr. 11.600,- |

Basiskursus, Columna og Basiskursus, ekstremiteter: Prisen er inkl. lærebog og kursusmateriale.
Kursus i muskulær diagnostik og øvelsesbehandling: Prisen er inkl. rejse og ophold med helpension samt rejseforsikring og særligt kursusmateriale.

Prisen for medlemmer er gældende for følgende faggrupper:

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

Prisen for ikke-medlemmer gælder øvrige faggrupper.

Forskellen mellem de to kursuser 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 2003:

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: P.L.O 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.



Kursuskalender – 2004

| Sted: | Kursus: | Tidspunkt: |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ringe | Trin 2 C 1.del 2. del | 16.–18. januar 6.-8. februar |
| <input type="checkbox"/> Vejen | Trin 1 B 1. del 2. del | 27.–29. februar 26.–28. marts |
| <input type="checkbox"/> København | Trin 1 A 1. del 2. del | 29. februar – 2. marts 28.–29. marts |
| <input type="checkbox"/> Indsendes | Aflevering af caserapport | 15. marts |
| <input type="checkbox"/> Roskilde | MT-eksamen del I og !! 1. del 2. del | 18.–20. april 2.–3. maj |
| <input type="checkbox"/> København | Trin 2 A 1. del | 5.–7. september 19.–20. september |
| <input type="checkbox"/> Roskilde | Evt. Re-eksamen | 18.–19. september |
| <input type="checkbox"/> Vejen | Trin 1 A 1. del 2. del | 29.–31. oktober 12.–14. november |
| <input type="checkbox"/> København | Trin 1 B 1. del 2. del | 31. oktober – 2. november 14.–15. november |

Kalenderen opdateres på: www.manuelterapi.dk



Eksamen i Muskuloskeletal Terapi

Del I og II

Arrangør: Danske fysioterapeuters fagforum for Muskuloskeletal Terapi (MT)

Tid: 15. – 16. maj 2004 i Fysiocenter Roskilde, Skomagergade 16, 1. sal, 4000 Roskilde.
Eventuel reeksamen finder sted den 18.–19. September.

Del I: For at kunne deltage i del I eksamen, skal den tilmeldte fysioterapeut have gennemgået Danske fysioterapeuters faggruppe for Muskuloskeletal Terapi's kurser trin 1A og 1B samt trin 2A, 2B og 2C eller have erhvervet sig tilsvarende viden og færdigheder af anden vej.
Se endvidere www.manuelterapi.dk for mere information vedrørende eksamen.

Del II: For at kunne deltage i del II eksamen skal den tilmeldte fysioterapeut have bestået Danske fysioterapeuters faggruppe for Muskuloskeletal Terapi's del I eksamen, have gennemført 150 timers klinisk supervision af godkendte supervisorer i Muskuloskeletal Terapi, fysioterapi eller beslægtede fagområder.
Endvidere skal tilmeldte fysioterapeut have deltaget i faggruppen for Muskuloskeletal Terapi's kurser på trin III, Mobilisering I og II samt klinisk supervision (Trin 3C).
Det godkendes endvidere hvis tilsvarende viden og færdigheder er tilegnet ad anden vej.
Se endvidere www.manuelterapi.dk for mere information vedrørende eksamen.

Retningslinjer for fysioterapeuter med udenlandske uddannelser og kurser:

Mål og niveau for kurser taget uden for Danmark må mindst være på højde med mål og niveau for den danske kursusrække og dermed IFOMT's krav. Der skal foreligge dokumentation for deltagelse i udenlandske kurser og uddannelser inklusiv mål, indhold og timetal.

Klinisk supervision opnået i udlandet skal dokumenteres og godkendes af faggruppen for Muskuloskeletal Terapi.

Se endvidere www.manuelterapi.dk for mere information vedrørende eksamen.

Pris: 500,- kroner for medlemmer og 1.000,- kroner for ikke medlemmer

Tilmelding: Senest 15. januar 2004 på MT-faggruppens tilmeldingsblanket, sammen med en crosset check på beløbet til: Klinik for Fysioterapi & Træning

v/ Dorthea Petersen

Plantagevej 2B

6600 Vejen

Eller overført på reg.nr 3737, konto nr. 3737523632 (Danske Bank), husk at opgive dit navn og MT-medlemsnr.

NB! Eksamensgebyret går tabt ved afmelding senere end 15. marts 2003.

IFOMT 2004 (CPD ACCREDITED) – CAPE TOWN 21 - 26 MARCH

Take this opportunity to interact with internationally renowned academics and professionals:

Mark Jones, Kari Bo, Jane Greening, Gwen Jull, Karim Kahn, Paul Hodges, Paul Watson, Leon Straker and many more!

Day 3 (Wednesday 24 March 2004) will include, inter alia, the following two leading international academics:

- A keynote address on Sports Injuries by world famous *Karim Khan* (co-author Clinical Sports Medicine), Assistant Professor, University of British Columbia, Department of Family Practice (Sports Medicine) and School of Human Kinetics. His main fields of interest are Tendon pathophysiology and physiotherapy and medical treatment of tendinopathies; bone health and exercise prescription to prevent fractures; back pain in osteoporosis

Dr Khan's presentation will provide an overview of recent changes in the management of tendinopathies.

- Balancing the Outcome in Exercises

Paul Hodges: Senior Research Fellow and Associate Professor - Department of Physiotherapy, Queensland University, Brisbane, Australia.

His main field of interest is Motor control of the spine, mechanisms for pain to affect motor control, strategies used by the central nervous system to control joint stability, and mechanism of efficacy of therapeutic exercise for musculoskeletal pain.

Paul will discuss the possible mechanisms of efficacy of therapeutic exercise for back pain and why spinal stability exercises work.

IFOMT takes place every four years, and this time it's South Africa's turn!

The call for registration will go out end of August please make use of this wonderful opportunity.

For further information visit our website at www.uct.ac.za/depts/pgc,
Or e-mail selliott@curie.uct.ac.za or telephone (021)4066381 or (021) 4069111

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

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup.

Tid: 1. del: 29. februar -2. marts
2. del: 28.-29. marts 2004.

Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

Kursuspris: Kursusafgift: kr. 5200,-
lokaleleje kr. 1000,-

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest d. 2. januar 2004 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten, samt crosset udateret check kr. 6200,- til:

Inger Skjærbæk

Rønnebær Allé 2

3000 Helsingør.

Beløbet kan sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea,

Stengade 45, 3000 Helsingør.

Konto 2255-1905637077.

Husk at få dit navn noteret på kontoudtoget ved denne form for indbetaling.

Tilmelding kan foretages over

e-mail – ingerskj@post10.tele.dk

Angiv navn, adresse og telefonnumre samt medlemsnr. i DF

Beløbet skal være indsat senest d. 2. januar 2004 for at tilmeldingen tages i betragtning.



Diagnostik og mobilisering af columna C, T og overekstremiteter – Trin 1, kursus B

Sted: Plantagevej, Vejen
Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A.
Tid: 1. halvdel: 27.-29. februar 2004.
 2. halvdel: 26.-28. marts 2004
Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
Kursuspris: Kursusafgift: kr. 5200,-
 lokaleleje kr. 1000.-
Kursusform: Eksternat.
Tilmelding: Senest d. 2. januar 2004 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten, samt crosset udateret check kr. 6200,- til:
 Inger Skjærbæk,
 Rønnebær Allé 2,
 3000 Helsingør
 Beløbet kan sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255-1905637077.
 Husk at få dit navn noteret på kontoudtoget ved denne form for indbetaling.
 Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk
 Angiv navn, adresse og telefonnumre, samt medlemsnr. i DF – med hensyn til betaling skal beløbet være indsat senest d. 2. januar 2004 for at tilmeldingen tages i betragtning.

Diagnostik og mobilisering af columna C, T og overekstremiteter – Trin 2, kursus B

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup
Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A og B
Tid: 1. del: 18.-20. april 2004.
 2. del: 2.-3. maj 2004.
Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
Kursuspris: Kursusafgift: kr. 5200,-
 + lokaleleje kr. 1000.-
Kursusform: Eksternat.
Tilmelding: Senest 2. januar på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten, samt crosset udateret check kr. 6200,- til:
 Inger Skjærbæk
 Rønnebær Allé 2
 3000 Helsingør
 Beløbet kan sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto 2255-1905637077.
 Husk at få dit navn noteret på kontoudtoget ved denne form for indbetaling.
 Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk
 Angiv navn, adresse og telefonnumre og dit medlemsnr. i DF.
 For at tilmeldingen tages i betragtning skal beløbet være indbetalt d. 2. januar 2004.

Læsetips



Reliability of the PEDro scale for Rating Quality of Randomized Controlled Trials

Maier CG et al. *Physical Therapy* 83(8), 712-721, 2003:

Pedro-skalaen ser ud til at være tilstrækkelig reliabel til at vurdere RCT-studier. Studiet kan down-loades fra følgende hjemmeside:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12882612&dopt=Abstract

Manipulation of Wrist for the Management of Lateral epicondylitis: A Randomized Pilot Study.

Struijs AAP et al. *Physical Therapy* 83(8), 608-618, 2003:

Dette lille studie viser en bedre effekt af manipulation af håndled sammenlignet med en gruppe som modtog forskellige ko-interventioner: tværmassage, øvelsesterapi, højdosis (for høj iflg. redaktøren) ultralydsbehandling. Studiet kan down-loades fra følgende hjemmeside:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12837122&dopt=Abstract

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin Columnprisen



Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin har indstiftet en pris, der uddeles en gang årligt til en dansk forsker, der har præsteret et vigtigt videnskabeligt arbejde inden for hvirvelsøjleforskning og dermed beslægtede emner.

Prisen er på kr. 15.000 og kan eventuelt deles. Uddelingen finder sted ved den årlige ordinære generalforsamling, og det forventes, at modtageren af prisen præsenterer sit videnskabelige arbejde for selskabets medlemmer.

Indstillingen til prisen foretages blandt videnskabelige arbejder inden for hvirvelsøjleforskning og dermed beslægtede emner, der er egnede til publikation, respektive er publiceret i »Peer-reviewed« nationale eller internationale videnskabelige tidsskrifter.

Ansøgningsfrist med henblik på bedømmelse af arbejderne er den 31. december i det år, der er forudgået af prisuddelingen.

Arbejder der ønskes bedømt mhp. tildeling af Columnprisen, bedes sendt i 4 eksemplarer til formanden for Videnskabeligt Udvalg under Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin:

Overlæge, dr.med. *Lars Remvig*,
Klinik for Medicinsk Ortopædi og Rehabilitering,
H:S Rigshospitalet 7611, T9,
Blegdamsvej 9,
2100 København Ø,

senest den 31. december 2003.

Hurtigere MR-scanning versus røntgen til patienter med lænderyg

Baggrund: Hurtig MR-scanning har gjort MRI-scanning til en potentiel udgiftsreducerende erstatning for røntgen til patienter med lænderyg smerter. Men om hurtig MR-scanning fører til bedre effekt for patienterne og samfundsøkonomiske fordele i sammenligning med røntgen er uvist.

Formål: At fastslå de kliniske og økonomiske konsekvenser ved at erstatte røntgen med hurtig MR-scanning for patienter i primærsektoren.

Design, sted, og Patienter: Randomiseret kontrolleret studie af 380 patienter ældre end 18 år, som egen læge havde henvist til røntgenundersøgelse for lænderyg smerter. Patienterne blev rekrutteret fra november 1998 – juni 2000 til 1 af 4 undersøgelsescentre i Seattle, Washington: 1 universitets-klinik, 1 ikke-universitetsklinik, og 2 privatklinikker.

Intervention: Patienter blev randomiseret til billeddiagnostik enten hurtig MR-scanning eller ved røntgen.

Hoved effektmål: Ryg-relateret disability målt med det modificeret Roland spørgeskema. Sekundære effektmål inkluderede SF-36 (Short Form -Health Survey), smerte, præference score, patienttilfredshed, og samlede udgifter.

Resultat: Ved 12 måneder blev primære effektmål for funktionel disability målt på 337 (89%) af 380 patienter inkluderet i undersøgelsen. Den gennemsnitlige ryg-relaterede modificerede Roland disability score var for 170 patienter randomiseret til røntgen undersøgelse 8,75 vs. 9,34 for 167 patienter randomiseret til hurtig MR undersøgelse (gennemsnitlig forskel, -0,59; 95% CI, -1,69 to 0,87). Den gennemsnitlige forskel i de sekundære effektmål var ikke statistisk signifikant: Smerte bekymringer (0,07; 95% CI -0,88 til 1,22, smerte frekvens (0,12; 95% CI, -0,69 til 1,37), og SF-36 sub-skalaer for kropssmerter (1,25; 95% CI, 4,46 til 4,96), og fysisk funktionsniveau (2,73, 95% CI -4,09 til 6,22). 10 patienter i den hurtige MR-scanningsgruppe vs. 4 i røntgen gruppen fik foretaget lænderyg operation (risiko forskel, 0,34; 95% CI, 0,06 til 0,73). Den hurtige MR-scanningsstrategi udgjorde en gennemsnitlig udgift på 2380 dollars vs 2059 dollars for røntgen strategien (gennemsnitlig forskel, 321 dollars; 95% CI, -1100 til 458).

Konklusion: Hurtig MR og røntgen resulterede i næsten identiske effektmål for patienter med læn-

Jarvik JG, Hollingworth W, Martin B, Emerson SS, Gray DT et al.

Journal of American Medical Association (JAMA), June 4, 2003, 289(21), 2810-2818

derygsmerter i primærsektoren. Alligevel foretrak læger og patienter hurtig MR. Anvendelse af hurtig MR som billeddiagnostisk undersøgelse i primærsektoren vil kun have mindre gavnlige effekter for patienter, og vil i den sidste føre til merudgifter pga. af det øgede antal ryg operationer, som patienterne sandsynligvis kommer til at gennemgå.

Kommentar:

Der var ikke signifikant forskel på hvad det koster pr. patient (men dog var MR-gruppen ca. 321\$ dyrere pr patient). MR-scanningsgruppen fik det ikke bedre hverken med hensyn til smerte, funktion og eller andre effektparametre. Røntgen gruppen brugte i langt højere grad fysioterapeut, kiropraktor eller anden behandling og blev efterfølgende henvist til MR, mens MR gruppen fik langt flere operationer og specialistbesøg.

Forfatterne anbefaler af denne grund ikke hurtig MR. Det er muligt at udvælgelsen er biased på grund af proceduren. Mange er ikke med, fordi projektlederen ikke var til stede, eller de blev bare ikke henvist. Ligeledes kunne der være en bias i udvælgelsen af patienter i form af adgang til gratis MR-undersøgelse. Dette var måske især aktuelt for patienter, som var mere bekymret for deres rygsmarter. MR kan dog i nogen udstrækning give større sikkerhed i informationen til patienten.

Per Kjær og Christian Couppé



**DANSK SELSKAB FOR
MUSKULOSKELETAL MEDICIN**

Bestyrelse:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Værftet 1, 1.

4220 Korsør

Tlf. 58 37 01 63

E-mail: allan.gravesen@dadlnet.dk

Næstformand:

Speciallæge, ph.d.

Pierre Schydrowsky

Bymidten 12 B

3500 Værløse

Tlf. 44 48 15 07

E-mail: schydrowsky@dadlnet.dk

Sekretær:

Speciallæge i almen medicin

Jette Parm

Strandstræde 2

4400 Kalundborg

Tlf. 59 51 00 66

E-mail: jette.parm@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 Johansen

Stauholtvej 33

3520 Farum

Tlf. 44 95 49 40

E-mail: f.e.johansen@dadlnet.dk

www.dsmm.org/bestyrelse.htm

Overlæge, speciallæge i reumatologi

Palle Holck

Medicinsk afdeling

Falkevej 1-3

8600 Silkeborg

Tlf. 87 22 21 00

E-mail: palle.holck@dadlnet.dk

Økonomiudvalg:

Speciallæge i almen medicin

Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin

Niels Jensen

Nordisk kontaktudvalg:

Speciallæge i almen medicin

Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Uddannelsesudvalget:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Niels Jensen

Speciallæge i almen medicin

Lisbeth Wemmelund

Oddervej 97

8270 Højbjerg

Tlf. 86 27 00 11

E-mail: ???

Speciallæge i almen medicin

Palle Lauridsen

Kystvej 18

5800 Nyborg

Tlf. 65 31 31 91

E-mail: p.lauridsen@dadlnet.dk

Speciallæge i almen medicin

Steen Hecksher-Sørensen

Åboulevarden 78

8700 Horsens

Tlf. 75 61 13 55

E-mail: steen.hecksher@dadlnet.dk

Professor, overlæge, dr.med.

Henning Bliddal

Reumatologisk Klinik

Frederiksberg Hospital

Ndr. Fasanvej 57-59

2000 Frederiksberg

Tlf. 38 16 38 16

E-mail: bli@dadlnet.dk

Videnskabeligt udvalg:

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

Overlæge, speciallæge i reumatologi

Palle Holck

Redaktionsudvalget:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Gerd Lyng

Kæmpestranden 21

3770 Allinge

Tlf. 57 48 13 21

E-mail: gerd_lyng@dadlnet.dk

Overlæge, dr.med.

Lars Remvig

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 Schydrowsky

Overlæge

Berit Schiøttz-Christensen

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Kursussekretær:

Birthe Skov

Tlf. 76 34 11 00

Fax 76 34 13 00



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR
MUSKULOSKELETAL TERAPI

Formand:

Niels Honoré
Rebekkavej 9
2900 Hellerup
Tlf. 32 52 35 60

Næstformand:

Flemming Enoch
Løjtegårdsvej 157
2770 Kastrup
Tlf. 32 52 35 60

Sekretær:

Dorthea Petersen
Gyvelvej 38
6621 Gesten
Tlf. 75 55 73 95

Kasserer og medlemskartotek:

Aase Troest
Lobeliavej 5
8541 Skødstrup
Tlf. 86 22 88 60
E-mail: aastroest@mail.dk

Bestyrelsesmedlemmer:

Inger Birthe Bjørnlund
F.F. Ulriksgade 24
2100 København Ø
Tlf. 39 18 64 96

Vibeke Laumann

Bakkedraget 49
3460 Birkerød
Tlf. arb. 44 44 11 15
Tlf. priv. 45 81 28 74
E-mail: vibeke.laumann@mail.dk

M.Sc.PT.

Christian Couppé
TEAM DANMARK
Idrættens Hus
2605 Brøndby
E-mail: cc@teamdanmark.dk
Tlf. 26 58 68 18