



MUSKULOSKELETAL

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

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1 Evidens til briksekanten
- 2 Leder
- 2 Nakkeskader efter piskesmæld
- 3 Modic forandringer
- Rygter og Fakta
- 4 Røde Flag med Lisa Roberts
- 5 Præsentationer fra årsmødet 4.-5. April 2008 i Korsør
- 6 Uddannelsesnyt
- 7 Uddannelse og kurser
- 8 Central neurogen påvirkning ved tennisalbue
- 8 Stabilitetstræning og akupunktur til graviditetsrelaterede bækkenmerter



Til årsmødet 2008 i Korsør kunne man kigge forbi FMF standen. Her gør Niels Honoré, Per Kjær og Martin B. Josefsen status over »roadshowet« med cervikale sikkerhedstest.

Evidens til briksekanten

FMF sætter sikkerhed ved behandling af personer med nakkebesvær på dagsordenen. Fyraftensmøder sikrer implementering af den seneste viden

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

Skal evidens virke, så skal den præsenteres der, hvor den skal virke. Inge Ris og Per Kjær har derfor i løbet af de seneste måneder gennemført 13 fyraftensmøder på klinikker rundt om i landet. Omkring 280 fysioterapeuter har deltaget. Her har de præsenteret resultaterne fra rapporten »Sikkerhedstest, hvor sikre er de?«

Rapporten viser, at der er en potentiel, men ringe, risiko ved behandling af personer med nakkebesvær. Risikoen består i, at der kan ske skade på kar i nakken, eller der kan udløses tromber fra karvæggen. Desuden kan der provokeres en række symptomer fra medulla spinalis. Rapporten viser også, at de test vi benytter for at vurdere risiko, ikke har særlig stor validitet, reliabilitet eller diagnostisk værdi. Derfor må vi basere sikkerhedsvurdering på anamnesticke oplysninger om symptomer, andre reumatologiske sygdomme, hjerte-karsygdomme og medicinforbrug.

»Det har været et stort arbejde at frembringe den sparsomme evidens om sikkerhed ved nakkebehandling. Og når evidensen ikke er entydig er dialog med fysioterapeuter, som behandler personer med nakkebesvær yderst vigtig. Det er den eneste måde at nå frem til en konsensus om, hvordan vi håndterer personer med nakkebesvær, så behandling bliver sikker for patienten. Vi håber, at denne dialog vil medvirke til at fysioterapeuter integrerer rapportens anbefalinger i den kliniske hverdag,« udtaler Inge Ris og Per Kjær.

FAKTABOKS

Hent rapporten og folderen på hjemmesiden www.muskuloskeletal.dk/sw45044.asp

Læs mere om fyraftensmøderne: www.muskuloskeletal.dk/sw52585.asp

**REDAKTIONEN**

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

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

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

ANNONCEINFORMATION

Tina Sperling, ts@dadl.dk

BLADET MF ONLINE

www.muskuloskeletal.dk/sw45048.asp

ISSN tryk: 1902-9977

ISSN web: 1902-9985

MT-NYT (ONLINE NYHEDER)

www.muskuloskeletal.dk/sw2332.asp

**THESEN KAN
DOWNLOADES PÅ:**

www.whiplashforskning.dk/articles/PhD-thesis_Uhrenholt_2007.pdf

Leder

Veloverstået årsmøde

Det var med stor glæde arrangørerne og bestyrelserne kunne kigge tilbage på et veloverstået fælles årsmøde i Korsør.

Et solidt program krydret med workshops gav inspiration og videnslyst hos omtrent 250 fremmødte, engagerede klinikere.

Her i bladet kan du bl.a. læse om Modic Forandringer og se en oversigt over de oplæg, du kan læse referater og downloade præsentationer fra på hjemmesiden.

Bestyrelsen konstitueret

Ved Generalforsamlingen 4. april blev Henrik Bach valgt ind i bestyrelsen og Henrik Christoffer blev valgt som suppleant.

Med stor tak til Dorthea Petersen, Aase Troest og Flemming Enoch, der trådte ud, kunne den »ny« bestyrelse konstituere sig på kommende møde.

Desuden blev det besluttet, at vi nu kalder os fysioterapeuter i stedet for blot terapeuter

- Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi (FMF).

- Læs mere om navneskiftet: www.muskuloskeletal.dk/sw54898.asp

- Læs referatet fra Generalforsamlingen: www.muskuloskeletal.dk/sw2967.asp

Fagfestival 2009 - Årsmøde 2010

Næste års faglige bombardement bliver Fysio-Fagfestivalen, der afholdes hvert 3. år. FMF støtter op om dette event og vil bidrage til, at det muskuloskeletale felt atter er præsenteret stærkt i programmet - hvor omtrent 1500 fysioterapeuter mødes. Se event-kalenderen i dette blad for yderligere oplysninger om fagfestivalen og evt. kurser før og efter fagfestivalen. Til 2010 vil vi arbejde med et årsmøde program igen.

Alle læsere ønskes en god sommer,
Martin B. Josefsen

Nakkeskader efter piskesmæld

AF INGE RIS,

SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, DIPMT, MSCR. IRIS@FYSIOTERAPIOGSMERTEKLINIK.DK

Lars Ureholt har afsluttet sin forskning vedrørende patoanatomiske og morfologiske ændringer af nakken hos omkomne efter en trafikulykke.

Mange patienter som har været udsat for et whiplash trauma har svært at påvise billeddiagnostisk at der er skader på nakken. Lars Ureholt har undersøgt den nedre del af nakken, fra C4 til T1, hos 19 trafikdræbte (15 mænd mellem 20 og 47 og fire kvinder mellem 22 og 45 år) og sammenlignet dem med 21 personer (13 mænd mellem 22-49 år og otte kvinder mellem 27-49 år) som døde uden trauma.

Han har først lavet røntgenoptagelser, CT-scanning, MR-scanning og derefter mikroskopiske undersøgelser af vævet. Han undersøgte om osseøse skader og bløddelsskader i facleddene kunne identificeres.

Han finder frem til at ca. halvdelen af de osseøse skader kan identificeres ved hjælp af især CT-scanning. Bløddelsskader kunne ikke

sikkert identificeres på nogen form af billeddiagnostisk undersøgelse. Ved mikroskopiske undersøgelser fandt han frem til at der var frakturer af facleddene, blødninger i ledet og ødelagte ledkapsler. Almindelig autopsi kunne ikke finde disse skader.

Undersøgelsen af de ikke-trafikdræbte viste at der sker ændringer i ledbrusken og i det subkondrale knogle i facleddene tidligt i livet og forværres med alderen. Ændringer kunne være revner og fissurer i ledbrusken, dannelse af osteofytter og øgning af tykkelse af det subkondrale væv. I hver facledd fandt han to synoviale folder.

Studiet skaffer os nye oplysninger om facleddene. Det giver os en formodning om at patienter udsat for whiplashskader ikke kan forvente at kunne dokumentere deres skader billeddiagnostisk. Den billeddiagnostik som i dette studie kunne vise ca. halvdelen af facleddsfrakturer er CT-scanning.

Modic forandringer – Rygter og Fakta

Er der sammenhæng mellem lænderygsmærter og Modic Forandringer?
Skal Modic forandringer behandles med Antibiotika?

AF PER KJÆR,

SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, PH.D.

Rygter om at Modic forandringer er årsagen til kroniske lændesmerter, som mirakuløst forsvinder efter behandling med antibiotika, svirrer i medierne og på Internettet. Det skaber forventninger hos personer med langvarige rygsmerter om diagnostik og behandling. Som professionelle behandlere kan vi ikke undgå at blive konfronteret med disse forventninger i den kliniske hverdag.

Men er rygterne sande? Hvad ved vi egentlig om Modic forandringer i dag? Hvornår skal vi sende patienter til MR-skanning, og hvad skal vi gøre med dem, som har fået konstateret Modic forandringer? I det følgende kan du læse svarene på de spørgsmål. Svarene er fremkommet ved en gennemgang af litteraturen samt ved uformelle interview af behandlere og forskere på Rygcentret i Ringe.

Modic forandringer ses på MR skanning som områder med unormalt signal, der breder sig fra lændehvirvlernes endeplader og ind i corpora (se Figur 1). Modic forandringer har fået deres navn efter ophavsmanden Michael T. Modic. Han beskrev allerede i 1986 signal forandringer i den vertebrale endeplade i relation til svær discus degeneration. Ved biopsier fra Modic forandringer har man fundet at Type 1 indeholder inflammatorisk væv og Type 2 forandringer indeholder gult fedtvæv.

Personer med Modic forandringer har flere lændeproblemer end personer uden. Men ikke alle med Modic forandringer har vedvarende ondt. Forekomsten stiger med alderen og er mere udbredt i patienter med lænderygbesvær i forhold til i normalbefolkningen. Vest-europæiske lande ser ud til at have højere forekomst end Amerika og Asien. Hos personer med Modic forandringer er der en højere forekomst af kliniske fund som f.eks. smerter ved tryk og bevægelse, begrænsninger i dagligdags funktioner og ophobning af risikofaktorer som rygning, overvægt og hårdt arbejde. Personer, som udvikler lænderygbesvær efter en discus prolaps, har en meget høj fore-



komst af Modic forandringer. Modic forandringer opstår som regel i relation til svær discus degeneration og efter discus prolaps. Der er ligeledes fremsat teorier om, at Modic forandringer kan være bakterielt betinget. Viden om, hvordan Modic forandringer udvikler sig over tid, er meget begrænset. Det ser ud til at Type 1 forandringer i ganske få tilfælde kan forsvinde, nogle udvikler sig og bliver større, mens andre ændrer sig til Type 2 eller overgangsstadier. Modic forandringer af en vis størrelse ser derimod ud til at være stabile over tid.

Der er indtil nu ingen dokumenterede behandlinger, som hjælper på lændesmerter hos personer med Modic forandringer. Et enkelt studie og kliniske erfaringer viser, at personer med Modic forandringer ikke har det godt med hård fysisk træning og fysisk belastning. I et enkelt ukontrolleret studie har 32 personer fået behandling med antibiotika. De havde alle rygsmerter og Modic forandringer et år efter akut discusprolaps. Resultatet var, at halvdelen fik det bedre eller meget bedre efter en tre måneders kur.

En uformel rundspørge blandt behandlere og forskere på Rygcentret i Ringe gav ingen entydige svar på kliniske forskelle på dem med og uden Modic forandringer. Den gennemgående fornemmelse er, at dem med har mere

Mange årsmøde-deltagere var med, da Per Kjær præsenterede emnet »Modic Forandringer«.

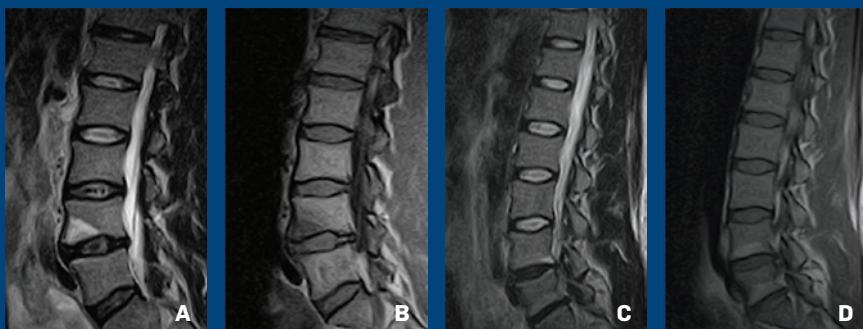
INFORMATION TIL FYSIOTERAPEUTER

Uddannelsen i Muskeloskeletal Fysioterapi – diagnostik og behandling af ryg og bevægeapparat.

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

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

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



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

DOWNLOAD PRÆSENTATION FRA ÅRSMØDET 2008

[www.muskuloskeletal.dk/
sw56288.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw56288.asp)

FAKTABOKS

Læs referater og download præsentationerne på hjemmesiden:

[www.muskuloskeletal.dk/
sw2332.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw2332.asp)

Kim Henning og Lars Johansen bringer referat af Lisa Roberts oplæg om røde flag på 2. dagen. Se en liste over oplæggene på side 5.

ondt, der skal mindre til at provokere smerten, de har ondt om natten og især om morgenen. Og så har de smerter ved bevægelser. Vedrørende behandling er svarene, at information og det at få en diagnose er de vigtigste elementer. Der er på dette tidspunkt ikke nogen rigtig effektive behandlinger. Ikke belastende stabilitetstræning bliver blandt andet foreslået. Men det vigtigste er at prøve sig frem og løbende vurdere resultatet af behandling eller træning i forhold til smerter.

Beslutning om henvisning til MR-skanning må vi basere på en vurdering af faktorer, som peger i retning af Modic forandringer, nemlig mange dage med smerter, morgen- og natlige smerter, smerter ved tryk og bevægelse, tidligere episoder med rygbesvær og tidligere discusprolaps.

Modic forandringer set på MR-skanning forklarer i høj grad lændesmerter. Der findes på nuværende tidspunkt ingen kendt effektiv behandling, men viden om smerternes oprindelse kan give patienten ro i sindet. Håndtering af personer med Modic forandringer kan indeholde information, medicin og træning, som sigter på kontrol over stillinger og bevægelser, som øger smerterne. Der er i høj grad brug for yderligere forskning og vi venter spændt på resultaterne fra Ringe omkring udviklingen af Modic forandringer over tid, om effektiviteten af antibiotikabehandling og træning til personer med Modic forandringer. Indtil da må vi systematisk vurdere hver enkel patient og afprøve øvelser/behandling under nøje monitorering af symptomrespons.

Røde Flag med Lisa Roberts

REFERENT DAG 1: **HENRIK BACH**, MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT, EXAMMT.

På årsmødet i Korsør omhandlede det første indlæg af Lisa Roberts evidensen bag den kliniske vurdering af røde flag indikerende mulig spinal patologi. Dagen efter diskuterede Lisa Roberts de kommunikative aspekter omkring patienthåndtering og tolkning af røde flag tegn.

Fredagens første internationale foredragsholder var Lisa Roberts, Senoir Lecturer i Fysioterapi Southamton. Hendes to overordnede budskaber var:

1) Du skal være i stand til at screene for røde flag i Danmark, fordi adgangen til praktiserende fysioterapeut er fri. Vores tidligere »sorteringsmekanisme« – egen læge – er ikke længere obligatorisk, derfor kan vi oftere forvente at være første led i patientens udredningsproces.

2) Du skal i højere grad være kritisk overfor internationale guidelines. Gennem LR og kollegaers systematiske litteraturgennemgang, er de kommet til konklusionen »there is a lot of rubbish out there« – der findes en masse

skrammel derude. Du må ikke lade de internationale guidelines erstatte din sunde fornuft, baseret på viden, erfaring og instinkt.

LR og kollegaer vurderede først 8 internationale guidelines, hvor der blot var 44 udsagn vedrørende røde flag. Ud af de 44 kunne man blot blive fuldstændig enig om tre, og overvejende enige om fem. Herefter gennemgik LR og kollegaer 54 artikler, for at udbyde denne ringe overensstemmelse i litteraturen. I disse artikler fandt man 119 røde flag udsagn fra anamnesen og 44 fra den fysiske undersøgelse. Lige overraskende fandt man kun enighed om ti røde flag fra anamnesen og en fra undersøgelsen. (for detaljer se diasshowet fra foredraget, som du kan downloade på hjemmesiden). Som afslutning bad LR os om at overveje, om du i dag indsamler oplysninger om røde flag? Hvorvidt du spørger helt ind til dem? Hvordan du tolker dem? Og hvordan handler du på dem?

De er derude! Spørgsmålet er nu ikke hvor mange du har misset, men i højere grad hvor mange du fra nu af opdager.

Præsentationer fra årsmødet 4.-5. April 2008 i Korsør

Omtrent 250 fysioterapeuter mødte op til det fælles årsmøde under temaet »Lænderyggen« arrangeret af Fagforum for Muskeloskeletal Fysioterapi, McKenzie Institut Danmark og Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

HOVEDTALERE

Røde Flag

Lisa Roberts

Det første indlæg omhandlede evidensen bag den kliniske vurdering af røde flag indikerende mulig spinal patologi.

Dagen efter diskuterede Lisa Roberts de kommunikative aspekter omkring patienthåndtering og tolkning af røde flag tegn.

Læs referater og download præsentationerne - Online

Henrik Bach, Kim Henning og Lars Johansen bringer deres oplevelser fra oplæggene på hjemmesiden.

Internal Disc Disruption

Michael Adams

Med baggrund i egen og andres biomekaniske forskning samt laboratorieforsøg præsenterede Michael Adams på førstedagen baggrunde og årsager til diskogene forandringer som følge af alder, degeneration og skader.

I sit andet indlæg diskuterede konsekvenserne af de forandringer, der kan forekomme i og omkring diskus.

Læs referater og download præsentationerne - Online

Inger Madsen og Amad Shayan refererer Michael Adams på hjemmesiden.

Nociceptive, somatoforme og neurogene smerter

Anders Skov Olesen,
Århus Kommune Hospital

I præsentationen beskrives forskellige smerteformer, deres karakteristika og sammenhæng med

»NeuroMatrix«, som forklaring på sammenhængen mellem bl.a. smerteinput, smertemodulering og smerteperception.

Download præsentationen Online

Modic Forandringer

Per Kjær, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, PhD

Se præsentationen forrige side

Download præsentationen Online

WORKSHOPS OG ANDRE PRÆSENTATIONER

Case Rapport om Klinisk Ræsonnering

Kristoffer Davey Dalsgaard,
muskuloskeletal fysioterapeut,
ExamMT

Fra sin uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi præsenterede Kristoffer en model for klinisk ræsonnering. Præsentationen omhandlede såvel det at skrive case rapport som anvendelsen af klinisk ræsonnering som del af klassifikation, hypoteseopstilling og den faglige udvikling.

Download præsentationen Online

Cervikogen Hovedpine – Case Rapport, evidens og kliniske overvejelser

Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut, ExamMT

På baggrund af case rapport fra uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi præsenteredes emnet cervikogen hovedpine med fokus på forekomst, årsager, diagnostik, differentialdiagnostik og behandling - suppleret med en case.

Download præsentationen Online

Spinal Stenose versus Diskus-Læsion ifølge MDT-undersøgelse

Martin Melbye, Fysioterapeut,
DipMDT

Martin Melbye beskriver hvorledes en struktureret mekanisk undersøgelse kan være et redskab i den kliniske vurdering af tilstedeværelsen af stenose versus discogen lidelse i lumbalcolumna.

Download præsentationen Online

FLERE PRÆSENTATIONER

Der blev desuden afholdt workshops i

- Neurologisk undersøgelse i forbindelse med lumbal udredning – Inge Ris og Eva Hauge.
- Kan MDT bruges til alle patienter? – Ole Meyer.
- Sammenhæng mellem test med gentagne bevægelser og øgede adfærdsmæssige symptomer og tegn hos lænderygpatienter sygemeldt i 4-12 uge – David Christensen.
- Hyppighed af McKenzie syndromer og effekt af McKenzie behandling af patienter med spændingshovedpine – Bjarne K. Madsen.
- McKenzie classification of extremity lesions – an audit of primary care patients in 3 clinics – Martin Melbye.

Præsentationer lægges online så snart redaktionen har modtaget materialerne.

PRÆSENTATIONER OG REFERATER

fra Årsmødet 2008 kan læses online i sektionen Fagligt / MT-Nyt:

www.muskuloskeletal.dk/sw2332.asp

TIP – AKTIVE LINKS

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

BLADET MF ONLINE

www.muskuloskeletal.dk/sw45048.asp

Uddannelsesnyt



Niels Honoré,
muskuloskeletal
fysioterapeut, examMT.

Muskuloskeletal UltraLydScanning – uddannelsesforløb på vej

Niels Honoré har i samarbejde med DFFMF og DF samt DUDS (UltralydsDiagnostisk Selskab) udarbejdet et uddannelsesforløb målrettet fysioterapeuter. Det bliver det første egentlige uddannelsesforløb, som kvalificerer behandlere til et kompetenceniveau på området.

Følg med i kommende nummer af Fysioterapeuten, som har et tema om emnet.

Du kan læse mere om workshops i ultralydsscanning på hjemmesidens kalender.

Online artikel om ultralydsdiagnostik:
www.muskuloskeletal.dk/sw35977.asp

Kursus om Medicinske Sygdomme og Røde flag

Kurset starter op første gang 17.-18. oktober og bliver obligatorisk for diplomforløbet i muskuloskeletal fysioterapi.

Fokus ligger på differentialdiagnostik i forhold til håndtering af bevægeapparatsbesvær i udredningen og behandlingen. Underviser er Bente Thomsen fra Rygcenter Fyn.

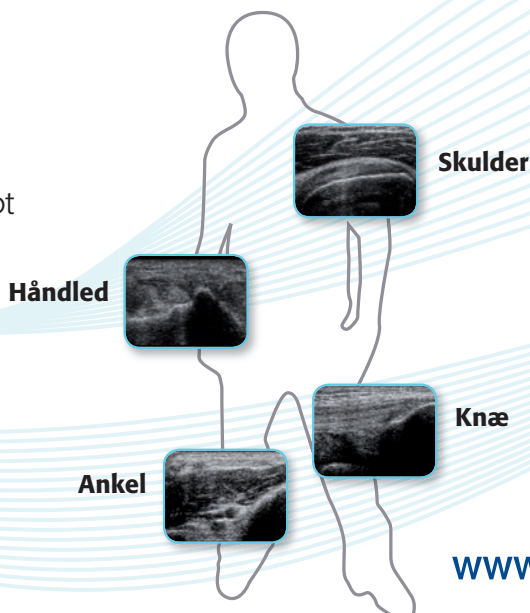
Det er åbent for alle fysioterapeuter og frist for ansøgning til første kursus er 30. juni 2008.

www.muskuloskeletal.dk/sw55789.asp

CMA Medico 
Mærsk-Andersen as

Ultralydsscannere fra SonoSite®

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



www.ultralydsskanning.nu

Uddannelse og kurser

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

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

KURSUS	DATO	KURSUS	DATO
Ultralydsscanning - Transversus abdominus og multifidus Roskilde	25.08 2008	Fordybelseskursus - Skulder Tårnby	08.10-10.10 2008
Dynamisk Stabilitet - Intro Tårnby	25.-26.08 2008	MF kursus i Medicinske Sygdomme og Røde Flag Tårnby	17.-18.10 2008
MF Trin 2A Tårnby	Del 1: 31.08-02.09 2008 Del 2: 14.-15.09 2008	Dynamisk Stabilitet - Lumbal Tårnby	20.-22.10 2008
MF Trin 2B - Extra Tårnby	Del 1: 07.-09.09 2008 Del 2: 21.-22.09 2008	MF Trin 2C - Klinik supervision Ringe	Del 1: 24.-26.10 2008 Del 2: 07.-09.11 2008
MF Trin 2A Vejen	Del 1: 19.-21.09 2008 Del 2: 03.-05.10 2008	Ultralydsscanning, præsentation - Achillessenen Roskilde	27.10 2008
Dynamisk Stabilitet - Skulder Tårnby	23.-24.09 2008	MF Trin 3C - Klinik supervision Tårnby	19.-21.11 2008
MF Trin 1A Vejen	Del 1: 26.-28.09 2008 Del 2: 10.-11.10 2008	Case Rapport kursus Tårnby	26.11 2008 10.12 2008 opfølgning: 28.01 2009
MF Trin 1B Tårnby	Del 1: 28.-30.09 2008 Del 2: 12.-13.10 2008		
MF Trin 3A Tårnby	29.09-01.10 2008		

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

FAGFESTIVAL FOR FYSIOTERAPEUTER 2009

Husk at sætte kryds i kalenderen

26.-28.03 2009 – Fagfestival

29.-30.03 2009 – Kursus med Professor Gwendolen Jull om Cervikogen Hovedpine – efter årsmødet, hvor hun holder oplæg om emnet.

Professor og specialist i muskuloskeletal fysioterapi
Gwendolen Jull fra Australien



Mødekalender

Møder/events, symposier m.m.

	2008		2009
IFOMT Congress 2008 – Connecting »science« to quality of life IFOMT Rotterdam, Holland	08.-13.06	Fysio-Fagfestival Danske Fysioterapeuter Odense Congress Center	26.-28.03 2009
12th World Congress on Pain IASP Glasgow, Scotland, UK	17.-22.08	Low Back Pain Forum Boston	17.-20.06

Online event-kalender:

www.muskuloskeletal.dk/sw26278.asp

LITTERATUR

1. Slater Helen, Arendt-Nielsen Lars, Wright Antony, Graven-Nielsen Thomas (2005): Sensory and motor effects of experimental muscle pain in patients with lateral epicondylalgia and controls with delayed onset muscle soreness. Pain 2005 Mar ;114 (1-2):118-30 15733637
2. Slater, Helen (2005) phd-theses: A Human Experimental Model of Lateral Epicondylalgia: Development and Applications Department of Health Science and Technology Aalborg University
3. Helen Slater, Lars Arendt-Nielsen, Anthony Wright, Thomas Graven-Nielsen (2003): Experimental deep tissue pain in wrist extensors - a model of lateral epicondylalgia. [My paper] Eur J Pain. 2003; 7 (3):277-88

LÆS MERE OG DOWNLOAD AFHANDLINGEN:

<http://gupea.ub.gu.se/dspace/handle/2077/9882>

Helen Elden: Treatment modalities for pelvic girdle pain in pregnant women. Doktorgradsavhandling, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Göteborgs Universitet, 2008.

Central neurogen påvirkning ved tennisalbue

AF INGE RIS,

SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, DIPMT, MSCR. IRIS@FYSIOTERAPIOGSMERTEKLINIK.DK

Der er en manglende forståelse for de neurobiologiske mekanismer ved tennisalbue patienter. For at forstå smertemekanismen ved denne patientgruppe har Helen Slater sammen med Lars Ahrendt-Nielsen, Anthony Wright og Thomas Graven-Nielsen undersøgt påvirkning af smerter på vævs sensitivitet og kraft af håndleds ekstensorer hos patienter med tennisalbue.

Hun undersøgte 20 patienter og 20 personer uden smerter (kontrolgruppen). Kontrolgruppen og patientgruppen fik smerter ved saltvands indsprøjtninger og kontrolgruppen fik derudover muskelsmerter (DOMS - delayed onset muscle soreness) provokeret ved excentrisk muskel arbejde.

Derefter testede hun begge grupper for smerter for intensitet (VAS) i ekstensor carpi radialis brevis, smerter udbredelser (refer-

red pain) i underarmen og smertetærskel for tryk (pressure pain threshold PPT). Maximal kraft blev testet ved håndledsextension og håndtryk.

Patientgruppen havde en lavere smertetærskel, større smerter udbredelse og smerterne kom hurtigere og varede længere. Desuden havde patienter bilateral hyperalgesi i ekstensor carpi radialis brevis.

Konklusionen er at dette kan tyde på en central sensitivering og en central neurogen komponent i patienter med tennisalbue.

I den klinisk praksis betyder det at vi skal inddrage undersøgelser med fokus på central neurogene smerter og overvejer behandlinger som er relevante for centrale neurogene smerter når vi undersøger og behandler en patient med tennisalbue.

Stabilitetstræning og akupunktur til graviditetsrelaterede bækken smerter

I en doktorgradsafhandling ved Göteborg Universitet har Helen Elden undersøgt effektiviteten af stabiliserende øvelser og akupunktur som supplement til standardbehandling versus standardbehandling alene

AF MARTIN B. JOSEFSEN,

MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT, EXAMMT

Omtrent hver 5. gravide kvinde oplever graviditetsrelaterede bækken smerter. I dette studie deltog 386 kvinder. Behandlingerne foregik over seks uger. Såvel stabilitetstræning som akupunktur havde positiv effekt mht. smerte og funktionsniveau - effekter som signifikant overgik effekten af standardbehandling (råd, bækkensbælte, hjemmetræning).

Positive akupunkturer effekter kunne observeres ved såvel penetrerende akupunktur som »sham« akupunktur (snyde-akupunktur). Dog var der på nogle parametre bedre

effekt af »ægte« akupunktur. Formålet med akupunktur var at mindske forekomsten af muskeldysfunktion.

Stabilitetstræningen havde til formål at optimere den neuromuskulære kontrol omkring bækkenet samt understøtte god holdning og ergonomi.

Forfatterne konkluderer, at såvel stabilitetstræning som akupunktur ser ud til at have kliniske relevante effekter til graviditetsrelaterede bækken smerter, og at der er minimale forekomster af bivirkninger.