



MUSKULOSKELETAL

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

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi

- Uddanner
- Afholder kurser
- Indhenter, implementerer og formidler viden
- Kvalitetsudvikler
- Akkrediterer og kvalitetssikrer
- Er Danmarks medlemsorganisation (MO) af det internationale forbund IFOMPT under WCPT

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1 Kliniske retningslinier for nakkebesvær
- 2 Behandlerliste online
- 5 Neurodynamics & NeuroMatrix Conference i Nottingham – beretning
- 7 Temadag om svimmelhed
- 8 Kurser og events



Neck Pain – Clinical Practice Guidelines

American Physical Therapy Association (APTA)

J.D. Childs et al.

Retningslinierne kan downloades gratis fra www.jospt.org

Af **Jeppe Thue Andersen**, Specialist i Muskuloskeletale Fysioterapi, MaMT og **Martin B. Josefsen**, Muskuloskeletale Fysioterapeut, DipMT

I sidste blad blev JOSPT's kliniske retningslinjer for hoftediagnostik og behandling præsenteret. I dette nummer præsenteres kliniske retningslinjer for nakke diagnostik og behandling fra samme medie. De er udarbejdet efter samme proces i forhold til formål, metode til udvikling, evaluering (artikelvurdering og evidensniveau) samt opbygning – en vis grad af gentagelse er derfor uundgåelig.

Formål med de kliniske retningslinjer for nakkeproblematikker;

- Beskrive evidensbaseret fysioterapi, inkluderende; diagnostik, prognose, intervention, og målemetoder.
- Klassificere og definere muskuloskeletale problematikker ud fra WHO terminologi.
- Identificere interventioner med højeste grad af evidens.
- Identificere måleredskaber der er bedst egnede til at vurdere ændringer forårsaget af fysioterapeutisk intervention.
- Udforme beskrivelse/information om muskuloskeletale fysioterapi – med relevans for andre faggrupper (fx advokater, patienter, lovgivere mv).
- Udforme en reference tekst for kliniske fysioterapeuter, undervisere/instruktører og studerende om evidensbaseret praksis.

FORTSÆTTES >



REDAKTIONEN

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

Jepp Thue Andersen, faglig medredaktør. Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi, MaMT.

Arne Elkjær, PR. Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT.

ANNONCEINFORMATION

Se web eller mail til mbj@rygfys.dk

BLADET MF ONLINE

www.muskuloskeletal.dk/
fagblad

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

MT-NYT (ONLINE NYHEDER)

www.muskuloskeletal.dk
(Fag og forskning / MT-Nyt)

BEHANDLERLISTER ONLINE

Det er nu lykkedes at opsætte behandlerlisterne i et »light« set-up med de fleste lister intakte. Man kan få opstillet sig selv med navn, titel, arbejdssted (og gerne med telefon / web).

Kontakt blot redaktionen via mbj@rygfys.dk

OBS: Man opstilles ikke automatisk på behandlerlisterne; det er frivilligt. Så har du taget eksamen og ønsker at blive opstillet, så kontakt redaktionen.

Vi opfordrer alle til at henvise til behandlerlisterne via egne hjemmesider – samt hvis man ønsker at give patienter eller kolleger mulighed for at opsøge andre behandlere i landet.

Leder

**»Duetten på webben«**

Pr april måned har Jeppe T. Andersen takket ja til at tage en tjans på hjemmesiden. Det er vi glade for i DFFMF. Jeppe har det seneste års tid bragt flere faglige artikler her i bladet, hvor han også er medredaktør. Rent praktisk deles arbejdet på hjemmesiden mellem Jeppe og undertegnede. Læs Jepses leder (t.h.).

Dansk Selskab for Fysioterapi og Faglige Selskaber

Processen er nu skredet frem efter seneste møde mellem Danske Fysioterapeuter og Fagfora samt Faggrupper. Der er nedsat et arbejdsudvalg bestående af 4 repræsentanter fra fagfora; undertegnede fra Muskuloskeletal Fysioterapi, Hannah Harboe fra Børnefysioterapi, Gitte Wikke fra Neurologisk Fysioterapi og Gitte Arnbjerg fra Sundhed og Arbejds miljø – samt Danske Fysioterapeuter. Arbejdsudvalget skal arbejde med beskrivelse af et kommende Dansk Selskab for Fysioterapi, der planmæssigt bliver den »faglige« organisation for faget, samt organisering af de forskellige specialer og interessegrupper. Danske Fysioterapeuter bliver i den forstand en mere rendyrket »fagforening«. Det er en spændende proces og vil potentielt udvide potentialet for faget, fagfelterne og hele professionens handlemuligheder.

Temadag om svimmelhed

Temadagsudvalget planlægger en stor temadag om svimmelhed, der bygger på samme model som sidste års succesfulde temadag om hovedpine. Se mere på side 7.

God læselyst med bladet – og god sommer.

Martin B. Josefsen (ansv.)



I en periode har jeg skrevet tekster til Muskuloskeletal Fysioterapi – og haft et inspirerende samarbejde med Martin (B. Josefsen) på bladet. Fysioterapeutisk er jeg »nysgerrig« og brænder især for det muskuloskeletal speciale og prioriterer, at afsætte tid til at holde mig fagligt opdateret. Da jeg fik mulighed for at engagere mig yderligere, via en deling af »web-redaktør« funktionen på www.muskuloskeletal.dk med Martin, var det derfor nemt at takke ja!

Det primære mål med arbejdsdelingen er at sikre opretholdelsen af hjemmesidens høje standard. Derfor er den nødvendige oprydning efter overflytningen til den nye hjemmeside allerede påbegyndt – eksempelvis er vi i gang med at justere opsætningen af »behandler listerne« som har været lidt »rodet«. Nogle steder tyder det på, at oplysninger mangler efter overflytningen, eller at nogle data kræver opdatering. Det vil derfor være hjælpsomt, hvis I kan tjekke jeres data, efterhånden som vi får rettet listerne igennem – og melde tilbage hvis der er behov for rettelser.

Web-samarbejdet har også andre perspektiver – fx kan vi være fælles om at generere ideer til hjemmesiden. Personligt mener jeg at hjemmesiden kan udnyttes i højere grad end i dag, fx til at facilitere netværksdannelse eller formidle ny viden og relevant fagligt stof. Med den eksplosivt voksende mængde af publicerede tekster, kan det i en travl hverdag være vanskeligt at overskue at holde sig opdateret eller måske blot at selektere i udvalget af litteratur. Små præsentationer/referater af relevante tekster og læseanbefalinger fra kollegaer med interesse for det muskuloskeletal felt kan måske lette vejen gennem »litteratur-junglen« ? En anden tanke kan være at udvide hjemmesidens funktion, og lade den fungere som platform for redskaber til brug i daglig klinisk praksis; fx i form af relevante patient info-tekster, regions-/diagnosespecifikke undersøgelseskemaer, spørgeskemaer osv...

I arbejdet med udviklingen af hjemmesiden vil vi gerne i dialog med de daglige brugere, så derfor er I mere end velkomne til at kontakte os med ideer og konstruktiv kritik så vi sammen kan skabe en platform, der kan gøre vidensudveksling og information nemt tilgængelig for alle.

Jeppe Thue Thorup Andersen

FORTSAT >

Anbefalinger

Patoanatomiske forhold;

Selvom nakkesmerter kan relateres til degenerative processer eller billeddiagnostisk identificeret patologi, vil det ofte ikke være muligt præcist at diagnosticere den symptomgivende struktur. Klinikere bør derfor undersøge for dysfunktion af neuro-muskulo-skeletale strukturer relateret til identificeret patologi hos patienter med nakkesmerter.

(E – anbefaling baseret på teoretisk evidens).

Risiko faktorer;

Identificerede risikofaktorer der kan prædisponere for udvikling af kroniske nakkesmerter inkluderer; alder > 40 år, samtidige LBP symptomer, langt forløb med nakkesymptomer, cykling som en væsentlig dagligdags aktivitet, nedsat styrke i hænder, bekymret adfærd, nedsat livskvalitet og vitalitet.

(B – anbefaling baseret på moderat evidens)

Diagnostik/Klassificering;

Nakkesmerter, uden tegn på alvorlige medicinske eller psykologiske komponenter, associeret med (1) nedsat bevægelighed cervikalt og høj thorakalt, (2) hovedpine (HP) og (3) refererede symptomer til en overekstremitet, er anvendelige som kliniske fund der kan klassificere en nakkepatient i en af ICD's (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) kategorier.

Childs et al foreslår at følgende test anvendes;

- aktiv ROM af cervikal columna og test af segmentær mobilitet cervikalt og thorakalt hvis patienten har nedsat bevægelighed
- craniocervikal flexionstest, aktiv ROM af cervikal columna og test af segmentær mobilitet cervikalt og thorakalt hvis patienten har HP symptomer
- craniocervikal flexionstest og udholdenhedstest af dybe nakkeflexorer hvis patienten har koordinations dysfunktion eller klassificeres til forstrækning (sprain / strain) undergruppen
- Upper Limb Nerve Test / Brachial Plexus Provokation Test, spurlings test, og traction hvis patienten har refererede symptomer (somatisk eller neuralt)

(B – anbefalinger baseret på moderat evidens)

Differential diagnostik;

Klinikere bør overveje diagnostisk klassificering med hensyn til alvorlig patologi (røde flag) eller psykosociale faktorer (gule flag), hvis der er be-

grænsning af aktivitets niveau eller kropsfunktion, der ikke kan klassificeres ud fra ovenstående guidelines eller hvis patienten ikke responderer forventeligt på klinisk intervention.

(B – anbefaling baseret på moderat evidens)

Måleredskaber / spørgeskemaer; Det anbefales at der anvendes validerede måleredskaber som Neck Disability Index (NDI) og Patient Specific Functional Scale (PSFS). Disse er anvendelige til at vurdere baseline niveau i forhold til smerte og funktion samt til at monitorere ændringer i symptomer undervejs i interventionsforløbet.

(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

Undersøgelse – kvantificering af nedsat aktivitets- og deltagelsesniveau; Det anbefales at anvende reproducerbare målemetoder til kvantificering af aktivitets- og deltagelsesniveau, således at ændringer kan monitoreres undervejs i interventionsforløbet.

(F = anbefaling baseret ekspert vurdering).

Intervention – cervikal mobilisering / manipulation;

Det anbefales at anvende cervikale manipulations- og/eller mobiliseringsteknikker til at reducere nakke og HP symptomer. Der er evidens for, at manipulation/mobilisering kombineret med nakketræning er mere effektivt end intervention udelukkende bestående af manuel behandling.

(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

Intervention – thorakal mobilisering / manipulation;

Thorakale manipulationsteknikker kan anvendes til patienter med nakkesmerter, samt til patienter med nakke-arm smerter, til at reducere symptomer.

(C – anbefaling baseret på svag evidens).

Intervention – strækøvelser;

Strækøvelser kan anvendes til patienter med nakke symptomer. Specifik undersøgelse og målrettet intervention mod følgende muskler anbefales; anteriore/mediale scalener gruppe, øvre trapezius, levator scapulae samt pectoralis minor / major.

(C – anbefaling baseret på svag evidens)

Intervention – koordinations-, styrke- og udholdenhedstræning;

Klinikere bør anvende koordinations- styrke- og udholdenhedstræning til at reducere nakkesmerter og HP-symptomer.

(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

FORTSÆTTES >

FORTSAT >

Intervention – centraliseringsteknikker og øvelser;

Specifik gentagen bevægelse eller procedure med henblik på centralisering af symptomer, vurderes ikke at være mere anvendelig end andre interventioner til at reducere symptomer.

(C – anbefaling baseret på svag evidens)

Intervention – Upper Quarter og neural mobilisering;

Klinikere bør overveje at anvende neurale mobiliseringsteknikker til at reducere symptomer hos patienter med nakke-arm symptomer.

(B – anbefaling baseret på moderat evidens)

Intervention – cervikal traction;

Klinikere bør overveje at anvende cervikal traction – i kombination med andre interventioner, som manuel terapi og træning – til at reducere symptomer hos patienter med nakke-arm symptomer.

(B – anbefaling baseret på moderat evidens)

Intervention – patient uddannelse; Det anbefales, at fysioterapeuter informerer/uddanner patienter med whiplash om, at (1) tidlig tilbagevenden til normale dagligdags aktiviteter er vigtigt, samt (2) forsikre patienten om, at prognosen i de fleste tilfælde er god.

(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

Generelt; Forfatterne pointerer, at de kliniske retningslinier ikke ukritisk bør anvendes som standard intervention til alle patienter med nakkeproblematikker. Interventioner bør altid baseres på »best practice«, der som følge af den intensive forskning med relevans for muskuloskeletale problematikker undergår kontinuerlig udvikling.

De kliniske retningslinier er – »Retningslinier«, og de giver ikke garanti for ikke vellykket forløb med alle patienter. Den kliniske beslutningstagen vedrørende anvendelse af en bestemt intervention/teknik eller behandlingsplan skal baseres på kliniske fund, diagnostik samt behandlingsmuligheder og yderligere patientens værdier, forventninger og præferencer.

Kommentarer til APTA's cervikale retningslinjer

Det er et spændende og relevant produkt gruppen fra APTA har udarbejdet, på basis af en omfattende litteratur gennemgang. Der er mange komponenter der hensigtsmæssigt kan implementeres i praksis, hvis det gøres med omtanke og respekt for den individuelle patient.

Vi har følgende kommentarer til retningslinjerne.

Central sensitivering

APTA's kliniske retningslinjer kommenterer overhovedet ikke på dette komplekse, men relevante symptombillede. Vi mener, at det havde været relevant med en præsentation af mulige anamnesticke og kliniske fund, målemetoder samt overvejelse om intervention.

METODE

De kliniske retningslinier er udarbejdet af eksperter udpeget af APTA, der individuelt gennemførte litteratursøgning på MEDLINE, CINAHL og Cochrane Database.

Alle anvendelige artikler er vurderet i forhold til deres evidens niveau ud fra kriterier beskrevet af »Center for Evidence-Based Medicine«, Oxford, United Kingdom.

I = evidens fra høj-kvalitets; RCT's, prospektiv eller diagnostiske studier

II = evidens fra lav-kvalitet; RCT's, prospektiv eller diagnostiske studier

III = evidens fra case-kontrolleret eller retrospektive studier

IV = case serier

V = ekspert vurdering

Graden af evidens for anbefalinger i forhold til diagnostik og behandling fulgte beskrevne retningslinier;

A = Stærk evidens

B = Moderat evidens

C = Svag evidens

D = Modstridende evidens

E = Teoretisk evidens

F = Ekspert vurdering

Overvægt af niveau I eller II studier (minimum et niveau I studie) støtter anbefaling.

Et niveau I studie, eller en overvægt af niveau II studie støtter anbefaling.

Et niveau II studie, eller en overvægt af niveau III og IV studie, inklusiv ekspert konsensus, støtter anbefaling.

Høj-kvalitets studier har modstridende konklusioner med relevans for anbefalinger

Overvægt af dyre-/kadaverstudier samt basis-/teoretisk forskning støtter anbefaling.

Anbefaling baseret på klinisk ekspertise fra udviklerne af de kliniske retningslinier.



Udstrålende symptomer til OE

APTA anbefaler at anvende NDU test, distraction og spurlings test til denne patientgruppe. De udelader almindelig neurologisk undersøgelse, manuel undersøgelse (PPIVM / PAIVM) samt test af gentagen bevægelse i deres anbefalinger. Vi mener, at de udeladte test udgør en væsentlig del af en grundig cervikal udredning, og savner derfor yderligere kommentarer til dette punkt.

Man kunne tænke NDU test som neural smerteprovokationstest (afkræftende / bekræftende for symptomatisk nervevæv), og distraction/spurling test som relateret til foramen i.v. inddragelse. Supplerende neurologisk undersøgelse kan potentielt uddybe neural påvirkning/patologi – og andre ledundersøgelser vil potentielt uddybe, præcisere og sensitivere mulige involverede segmentale niveauer i en evt. neurogen symptomatologi.

I forlængelse heraf, har APTA gruppen fundet evidens niveau B for behandling med neural mobilisering til denne patientgruppe, mens intervention med centraliseringsteknikker (baseret på IMDT principper) har evidens niveau C, på baggrund af litteratur gennemgangen. Vi mener det er væsentligt, at man ikke følger retningslinjerne som en opskrift – og prioriterer en teknik frem for en anden på baggrund af evidens niveau. Ligesom APTA gruppen pointerer, så mener vi at valg af intervention bør baseres på de kliniske fund fra en grundig anamnese og undersøgelse af den enkelte patient – selvfølgelig med overvejelse omkring evidens niveauet for den valgte intervention. Så retningslinjer er gode – men de må ikke afholde os fra at »tænke selv« og ræsonnere over klinisk praksis.

Værd at nævne

- **Trænings intervention** (evidens niveau A), er primært baseret på studier som har testet effekten af specifik træning til nakkepatienter. Mange af studierne har anvendt træningsprotokol am. Queensland gruppen, med fokus på træning af dybe cervikale flexorer.
- **Patient uddannelse** (evidens niveau A), er primært baseret på studier som har testet effekten af denne intervention til patienter med whiplash lignende symptomer. Om andre typer af nakkepatienter kan forvente samme effekt af denne intervention er ikke beskrevet.

Danske retningslinier for nakke udredning

I forlængelse af præsentationen af APTA's kliniske retningslinjer for cervikal diagnostik og behandling, skal det nævnes, at Inge Ris & Per

Kjær (fra DFFMF) samt Heidi Eirikstof (fra IMDT-gruppen) er ved at færdiggøre en dansk version af kliniske retningslinjer for cervikal diagnostik / undersøgelse. Gruppen præsenterede det på det fælles årsmøde i marts vedrørende metode og arbejdsproces samt de egentlige retningslinjer for nakke undersøgelse. Det var et rigtig flot og relevant produkt gruppen har udarbejdet. Det bliver spændende at følge den snarlige publicering og efterfølgende implementerings-proces. Yderligere kommentarer til de danske retningslinjer følger i næste nummer.

IFOMPT HAR FÅET NY HJEMMESIDE

Den nye hjemmeside er opdateret mht. design og indhold. Kig på www.ifompt.org

REFERAT FRA GENERALFORSAMLINGEN

Læs det på www.muskuloskeletal.dk (Fag & Forskning / Organisatoriske beretninger)

11TH NORDIC CONGRESS ON MUSCULOSKELETAL PHYSIOTHERAPY AND MEDICINE

Pain and Dysfunction
Clinical and Scientific Update

September 8-10 2011

Copenhagen Denmark

Sæt kryds i din kalender

Arrangører: DFFMF og DSMM
Nordisk Kontakt Kommitté afholder møde



Danske Fysioterapeuters
Fagforum for
Muskuloskeletal Fysioterapi



Referat fra Neurodynamik og neuromatrix konference i Nottingham 15.-17. april

Af Inge Ris, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, MScRehab

D. 14. april ankom ca. 450 deltagere fra 30 lande til Nottingham – der hvor Robin Hoods stjal fra de rige og gav til de fattige. Disse dage stjal fysioterapeuter fra de kloge for at give til patienter. De næste dage blev vi præsenteret for mange oplæg, workshops, udstillinger mm. Her følger et udpluk af programmet.

Dag 1.

Herta Flor; er professor i neuropsykologi og klinisk psykologi fra Tyskland.

Hun mener smerter er relateret til tidligere oplevelser og erindringer. Hjernens evne til at lave plastiske ændringer. Hos kroniske smerter patienter, som lændesmerter og fibromyalgi, sker der en reorganisering i hjernen som hænger sammen med deres mængde af oplevede smerter, oplevelsernes kontekst og personens tolkning. Denne reorganisering er relateret til smerteprocesser. U hensigtsmæssige erindringer påvirkes af smertefulde eller ikke smertefulde input i hjernen. Desuden er der læringsprocesser som kan bidrage til udvikling af smerterelaterede hukommelsesspor i hjernen. Det medfører sensitivering og bekræftelse af tidligere negative adfærd. Adfærdsterapi kan forstærke en positiv feedback som kan ændre denne smertehukommelse.

Herta Flors kernebudskaber var

1. at patienter med kroniske smerter har uhensigtsmæssige plastiske ændringer i hjernebar-ken
2. at læringsprocesser kan forstærke disse ændringer,
3. at adfærdsterapi kan ændre disse hukommelses spor

Axel Schafer; fra Tyskland har lavet et prospektiv kohorte studie for at teste forskel mellem 4 grupper med lændesmerter med udstråling: 1. patienter neuropatiske smerter (vurderet med S-LANSS skema) med sensitivering, 2. med neurologiske udfaldssymptomer, 3. perifer nervesensitivisering (positiv SLR og nervepalpation uden udfaldssymptomer) og 4. hovedsagelig muskuloskeletale fund med somatisk refererede smerter. Han anvendte Qualitive Sensory Tests, på i alt 74 patienter før og efter 7 behandlinger med sliders

for n. ischiadikus, åbningsteknikker for foramina og hjemmeøvelser. Resultatet var at gruppen med perifer nervesensitivisering havde en bedre funktion af C- fibre og mindsket kulde allodyni. I modsætning hertil, fik patienter med neuropatiske smerter en øget sensitivering for tryk.

Esther Williamson; mulige prognostiske faktorer for udvikling af senfølger hos patienter med akut whiplash.

Mick Thacker; immunologiske processer hos kroniske smertepatienter.

Keith Smart; præsenterede en Delphi Undersøgelse vedrørende kliniske indikationer for centrale smerter.

Hiroshi Takasaki; evaluering af ændringer i den cervikale intervertebrale foramina ved de kliniske test for cervical radikulopati: aksial kompressions test, aksial traktions tes og Spurlings test.

Robert Nee; gør det en forskel, at starte ULNT1 distalt eller proksimalt på nerve medianus

Dag 2:

Michel Coppieters; har set på litteraturen vedrørende effekten af behandling med neurodynamiske mobiliseringsteknikker hos patienter med neuropatiske smerter. Der er få studier, med få deltagere. I forhold til cervikale radikulopati findes der et studie som viser, at patienter som fik halskrave og neuromobilisering havde det samme resultat som kontrol gruppen efter 6 måneder. Behandling af carpal tunnel syndrom med neurodynamiske »slider teknikker havde en positiv effekt på smerter og symptomer, sammenlignet med det naturlige forløb. Ved ULNT



1 sker der, ved at anvende sliding-teknikker en sliding-bevægelser at nerven, således, at den ikke kommer på »stræk« sammenlignet med en »tensioning teknik« som øger strækbelastningen på nerven. Han antager, at ved carpal tunnel syndrom er der øget tryk i tunnelen og at øvelserne som involverer sliders nedsætter dette tryk ved at forbedre blodgennemstrømning og den aksonale transport, mindsker ødem og arvæv samt har psykologiske og fysiologiske effekter på CNS.

Cesar Fernandez-de las-Penas; har lavet et studie med formålet at undersøge om mekanisk smertesensitivitet er relateret til specifikke nerver i overekstremiteter hos 16 kvinder med unilateral lateral epikondialgia og 16 kvinder med carpal tunnel syndrom – sammenlignet med 16 raske kvinder. Anvendte målinger var tryksterterterskel (pain pressure threshold) målt over n. medianis, radialis og ulnaris bilateralt. Resultatet viste at alle patientgrupper havde lavere trykterskel på alle 3 nerver sammenlignet med kontroller. Ulnaris og radialis var mere sensitive bilateralt hos patienter med lateral epikondialgia og medianis var bilateral mere sensitiv hos patienter med carpal tunnel syndrom. Konklusionen var at bilateral mekanosensitivitet er relateret til specifikke nerver i kvinder med unilateral lateral epikondialgia og carpal tunnel syndrom.

Ben Boyd; mekanosensitivitet ved Strakt Ben Løft test hos diabetes 2 patienter med perifer neuropati.

Nina Schmidt; dual nerve disorders, eller double crush syndrom.

Sean Gibbons; indflydelse af kognitive læringsproblemer på psykosociale faktorer og central sensitivering.

Eoin O'Conaire; anvendelse af vibrationssens i den kliniske undersøgelse.

Mariette Fourie; uddannelse af den kroniske smertepatient i kombination med øvelses terapi.

Alt i alt har det været en fantastisk kongres.

Oplevelsen er delt med og referatet er skrevet i samarbejde med Lotte Telvig, Bo Storm og Eva Bäcker Hansen.

Næste kongres afholdes i 2012 i Adelaide.

**DET FULDE REFERAT FRA
KONFERENCEN FINDES PÅ
WWW.MUSKULOSKELETAL.DK**

**MT NYT –
ONLINE FAGLIGE NYHEDER**
Sektionen MT-Nyt bringer faglige nyheder, og supplerer endvidere fagbladet vedr. fagstof. Der er også arkiv tilbage til forrige års faglige nyheder i sektionen. Du finder det på www.muskuloskeletal.dk / Fag & Forskning / MT-Nyt

Temadag om svimmelhed

**Undersøgelse, udredning og behandling
18. november 2010 på Nyborg Strand**

Temadagen sætter fokus på hyppige svimmelhedsformer, undersøgelsesmuligheder og behandlingsmuligheder. Der er særligt fokus på de forskellige svimmelhedsformers karakteristika, differentialdiagnostiske overvejelser og specialiserede behandlingsmuligheder. Emnerne berøres via et bredt multidisciplinært spektrum af foredragsholdere.

Sæt allerede nu kryds i kalenderen.

Følg www.muskuloskeletal.dk (nyhedsbrev)

Uddannelse og kurser

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

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

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi varer fire år og tages sideløbende med praksis efter endt grunduddannelse i fysioterapi. Uddannelsen er internationalt godkendt under verdensforbundet for muskuloskeletal fysioterapi – IFOMPT – www.ifompt.org. For yderligere information: www.muskuloskeletal.dk/uddannelse

KURSUS	DATO
Dynamisk Stabilitet – Intro Sted: Tårnby	23-24.08.2010
MF Trin 2A – aug-sept 2010 Sted: Tårnby	Del 1: 29-31.8.2010 Del 2: 14-16.9.2010
MF Trin 2B – aug-sept 2010 Sted: Horsens	Del 1: 29-31.8.2010 Del 2: 14-16.9.2010
Dynamisk Stabilitet – Skulder Sted: Tårnby	9-10.09.2010
Dynamisk Stabilitet – Skulder Sted: Århus	13-14.09.2010
Smerte og Neurodynamik 1 Sted: Tårnby	19.-20. 09.2010
MF Trin 1A – sept-okt 2010 Sted: Horsens	Del 1: 26-28.09.2010 Del 2: 10-12.10.2010
MF Trin 1B – sept-okt 2010 Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup	Del 1: 26-28.09.2010 Del 2: 10-12.10.2010
Diff. Diagn. – Rheumatologi og Orthopædi – okt 2010 Sted: Kastrup	02-03.10.2010
Case Rapport Kursus 2010-2011 Sted: Odense	21.10.2010 + 25.11.2010 + 03.02.2011
MF Trin 3A oktober 2010 Sted: Kastrup	25-27.10.2010
Dynamisk Stabilitet – Intro Sted: Tårnby	28-29.10.2010
Smerte og Neurodynamik 2 Sted: Horsens	06-07.11.2010
Dynamisk Stabilitet – Lumbal Sted: Tårnby	10-12.11.2010
MF Trin 2C (Sup 2&3) – Klinisk Supervision Sted: Horsens	Del 1: 19-21.11.2010. Del 2: 03-05.12.2010
Dynamisk Stabilitet – Cervical Sted: Tårnby	26-27.11.2010

Se den komplette og opdaterede kalender på: www.muskuloskeletal.dk/uddannelse (vælg Kursuskalender) Yderligere info og tilmelding via online kursuskalender.

Mødekalender

Møder/events, symposier m.m.

online event-kalender:
www.muskuloskeletal.dk/events

The life course of back pain: Are we making a difference? 10-11.06.2010
Syddansk Universitet

ISEK 2010: The XVII Congress of the International Society of Electrophysiology and Kinesiology 16-19.06.2010
Aalborg Kongres- og Kulturcenter

11th Physiatric Summer School August 19th – 20th, 2010
– Laxity – 4th Nordic Meeting in Hypermobility Research

World Congress on Laser Therapy 25-28.09.2010
WALT

7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain 09-12.11.2010
Hyatt Regency Century Palace – Los Angeles

WCPT Kongres 20-23.06.2011
Amsterdam

Nordisk Kongres MT/MM 08-10.09.2011
Danmark

IFOMT Congress 2012 IFOMT 30.09-05.10.2012
Quebec Canada