

Muskuloskeletal Forum

4

5. årgang
November 2005

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

Cochrane review om konservativ
behandling af hovedpine **6**

Case rapporter om
muskuloskeletale emner **10**

Morbus Dercum **13**

Bog anmeldelser **20**

Kurser **22**



Indhold

Muskuloskeletalt
Forum

5. årgang · Nr. 4 · November 2005

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

Redaktion:

Martin B. Josefsen (Ansv.)
mbj@rygnet.dk
Alléens Fysioterapi
5250 Odense SV

Allan Gravesen
Værftet 1, 1. 4220 Korsør

Gerd Lyng
Østergade 24, 3770 Allinge

Palle Holck
Stadion Alle 31 A, 8000 Århus

Vibeke Laumann
Bagsværd Torv 2, 2880 Bagsværd

Niels Honoré
Fysiocenter, Skomagergade 16
4000 Roskilde

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

Grafisk design Et sats:
Lægeforeningens forlag
København

Tryk:
Scanprint a/s, Viby J

Deadline for stof til næste blad
27.01.2006
– forventes udsendt
til medlemmerne
primo marts 2006

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

Leder – DSMM satser stort	4
<i>Allan Gravesen</i>	
Leder – Tillykke med eksamen	5
<i>Niels Honoré</i>	
Cochrane review: konservativ behandling af hovedpine	6
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Abstracts of Case Rapporter	10
Dercums sygdom	13
<i>Birte Carstensen</i>	
Beskrivelse af fagområdet Muskuloskeletal Medicin	15
Debat: Nu er det tid til tandeftersyn	17
<i>Stig Thomsen</i>	
Debatsvar	18
<i>Niels Honoré</i>	
Debatsvar	19
<i>Allan Gravesen</i>	
MT konkurrence – god vin på højkant	19
Bog anmeldelse: Therapeutic Exercise for Lumbopelvic Stabilization, 2nd Edition	20
Bog anmeldelse: Grieve's Modern Manual Therapy The Vertebral Column 3rd, Ed.	21
DSMM kurser	22
DFFMT kurser	24
Mødekalender – kongresser, events og symposier	26
1st FIMM Academy Conference, 10. June 2006	27
Invitation til årsmøde i DSMM	29
DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg	30
Diverse	4, 5, 8, 10, 14





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

DSMM satser stort

Årsmødet 2006 bliver et brag af en event. Vi lægger ud med fredagens årsmøde som vil omhandle reumatologia minor – emner som du direkte kan bruge i din hverdag, og som du har glæde af at høre om. Fredag aften vil der traditionen tro være festaften og overnatning i Kolding for de, der har lyst.

Lørdag vil vi introducere en nyskabelse. Vi vil invitere samtlige praktiserende læger til at komme og snuse til vores koncepter og vore teknikker. Der vil simpelthen være kørende workshops lørdag formiddag hvor lærestaben frivilligt stiller op til undervisning i MET, MFR, øvelsesbehandling, basisbehandling og mobilisering. Tanken er at du som medlem af DSMM kan komme og få et kort brush-up i de teknikker du allerede har lært, eller du kan komme og høre om de teknikker som du endnu ikke har været på kursus i.

De læger som ikke er medlem af vores selskab får også en invitation, så vi håber på et rigtigt stort fremmøde. Sessionerne gentages, så der skulle være mulighed for at deltage i 2 forskellige.

Det bedste af det hele er at det er gratis at komme til lørdagens workshopper!

Efter frokost lørdag er der generalforsamling i DSMM.

Fredagens årsmøde og festaften med overnatning vil også være meget billig.

Du skal altså derfor allerede nu reservere 28.-29. april 2006 i Kolding.

Se mere inde i bladet.

Beskrivelsen af fagområdet Muskuloskeletal Medicin er nu på plads. Fagbeskrivelsen er skrevet ved Dansk Reumatologisk Selskab og vil ligge på Dansk Medicinsk Selskabs hjemmeside som en del af de faglige selskabers fagbeskrivelser – se mere på www.dms.dk

DSAMs kliniske vejledning i diagnostik og be-

handling af lændesmerter i almen praksis er nu afleveret til trykker. Gerd Lyng har som formand for arbejdsgruppen gjort et stort stykke arbejde med at holde tropperne til ilden gennem den lange tid, der går med sådan en opgave. Niels Jensen, Peter Silbye og undertegnede har været med i arbejdsgruppen. Forhåbentlig når vejledningen ud inden Lægedage, hvor vi har et kursus, der tager udgangspunkt i vejledningen.

I september deltog Niels Jensen og jeg i FIMM's generalforsamling, denne gang i London, Gatwick.

FIMM fattes penge og for at slanke organisationen vil man skære i antal bestyrelsesmedlemmer. Der var diskussion om antal medlemmer og formen på den ny bestyrelse som formentlig vil ende på 7 medlemmer. Man vil diskutere videre ved næste generalforsamling som allerede vil finde sted i Moskva 19.-20. maj 2006.

Der er FIMM kongres i Schweiz, Interlaken, 28. november – 1. december 2007

FIMM Academy afholder deres første FIMM Academy Conference den 10. juni 2006 i Leipzig, se annonce i dette blad.

Julen nærmer sig og jeg vil til slut ønske alle vore læsere en glædelig jul samt et godt nytår.

Muskuloskeletal Forum online

På hjemmesiden www.muskuloskeletal.dk

kan du finde en sektion for Muskuloskeletal Forum:

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw1139.asp>

Herunder kan du bl.a. finde oplysninger om:

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

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

Tillykke med eksamen

Det betyder meget at bestå en eksamen, mest for den enkelte fysioterapeut! At have læst og trænet så meget og så intenst, er hårdt og opslidende. Der må ske behårdede prioriteringer i familielivet og fritidsaktiviteter må for en tid lægges på hylden. Klinikarbejdet suppleres med supervision, og lange trænings timer med kollegaer og studiegrupper. Mange patienter bliver gentagne gange krydsforhørt om deres smerter og karakter, undersøgt med udvidet grundig neurologisk undersøgelser, hvor både reflekshammer og stemmejern er i »sving«. Altid kæmper man med tiden som sin fjende! Når jeg nu at læse det hele inden jeg skal op? Er jeg nu stærk nok i mine argumenter om røde/gule flag. Hvad er det for en patient jeg får? Og hvor meget ned i detaljen af smertefysiologi skal vi egentlig?

Og så kommer dagen – det er som oftest en af de lange dage man rammer?! Pludselig er det hele veloverstået og man får klap på skulderen, fejrer det måske med middag og så begynder en ny hverdag ... En super spændende hverdag, hvor dagene faktisk nu går hurtigere, og hvor eksamen nu betyder mest for de patienter man behandler.

Bestyrelsen og hele undervisningsgruppen ønsker jer alle et stort tillykke med den veloverståede eksamen.

Tillykke til

Anders Winther Christensen	Kristian Larsen
Henrik Christoffersen	Morten Pedersen
Merete Giørtz-Carlsen	Karina Rasmussen
Thorsten Holst	Tina Kjær Schmidt
Amdi Jensen	Lone E. Therkildsen
Martin B. Josefsen	

Husk at hvis du ikke ved hvordan du kommer videre mod eksamen, eller hvis du ønsker at få lidt faglig udvikling, så benyt dig af en af vores supervisions tilbud: F.eks. Forløb: 3 seancer a 3 timer (kan tilpasses efter behov). I hver seance er der et patient-fysioterapeut-forløb som danner udgangspunkt for den videre refleksion, diskussion, undervisning og vejledning i gruppen. Der er højst 5 deltagere per gruppe. Forløbet ledes af undervisere fra MT-gruppen med minimum DipMT eksamen og erfaring i supervision/faglig feedback.

Niels Honoré

Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



Priser

Medlemmer	Ikkemedlemmer
5 deltagere, kr. 900,-	5 deltagere, kr. 1.100,-
4 deltagere, kr. 1.150,-	4 deltagere, kr. 1.350,-
3 deltagere, kr. 1.600,-	3 deltagere, kr. 1.800,-

(Priserne er pr. person og eksklusive: evt. lokale leje, transport for underviseren og forplejning).

Modtager du ikke nyhedsbrevet?

Har du tilmeldt dig det elektroniske nyhedsbrev via muskuloskeletal.dk, men modtager det ikke?

Så har du sandsynligvis indtastet en forkert mail-adresse – eller din mailbox er ofte fyldt. Du bedes i så tilfælde venligst tilmelde dig nyhedsbrevet på ny med korrekt/fungerende mailadresse.

OBS: Nyhedsbreve som flere gange ikke er modtaget succesfuldt hos indtastede mailadresser medfører løbende sletning af disse mailadresser. Venlig hilsen webredaktøren – mbj@rygnet.dk

Redaktionen ønsker alle læserne

glædelig jul og godt nytår

Martin B. Josefsen

Cochrane review: konservativ behandling af hovedpine



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

Enkelte konservative behandlingsmetoder er effektive til behandling af kronisk hovedpine, viser et Cochrane review publiceret første gang i 2004.

Manuelle teknikker og specifikke stabiliserende øvelser er velegnede til at behandle cervikogen hovedpine. I artiklen præsenterer Martin B. Josefsen et resumé af reviewet og supplerer med kommentarer.

Der er fri adgang til Cochrane databasen
www.cochrane.dk

Resume af cochrane reviewet

Bronfort et al, Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache (review), The Cochrane Library 2004, issue 3.

Baggrund

Hovedpine er hyppigt forekommende i befolkningen, og de samfundsøkonomiske omkostninger er store på grund af tabt arbejdsevne og sygefravær. Migræne ser ud til at ramme omkring 10-20 procent af befolkningen årligt og spændingshovedpine over 38 procent. Ud over farmakologiske interventioner anvendes ofte konservative behandlingsmetoder til hyppigt forekommende hovedpineformer. Effekten af disse interventioner er uklare.

Formål

At evaluere kort- og langtidseffekterne af forskellige konservative behandlingsformer til forskellige hovedpineformer (primært klassificeret ud fra international Headache Society's kriterier af IHS 1988).

Søgestrategi

Til og med november 2002; MEDLINE, EMBASE,

BIOS, CINAHL, Science Citation Index og et antal øvrige databaser, referencer samt enkeltstående kilder.

Databearbejdning

To uafhængige reviewers opstillede og scorede de fundne studiers metodiske kvalitet – blandt andet ved hjælp af en ValiditetsScore (VS) med 14 kriterier til bestemmelse af intern validitet (Jadad 1996). Outcome data blev i størst muligt omfang standardiseret i procentpoint og effektstørrelse, og evidensstyrken for effekt blev vurderet ud fra specificerede regler. Angående effekt tog reviewerne primært udgangspunkt i patientvurderet smerteintensitet og sekundært hyppighed, varighed, fremgang og medicinforbrug.

Resultater

22 ud af 36 studier blev inkluderet med i alt 2.628 patienter (n=2.628) på 12-78 år. Herunder 21 RCT'er og et quasi-RCT. De inkluderede studier undersøgte konservativ behandling af migræne (7 studier, n=1.593), spændingshovedpine (8 studier, n=1.504), cervikogen hovedpine (6 studier, n=461), blandet hovedpine migræne/spændingshovedpine (1 studie, n=62) og post-traumatisk hovedpine (1 studie, n=23); de sidste to studier faldt udenfor IHS klassifikation. Det var ikke i alle studier muligt at poole alle data til analyse grundet heterogene studiedesigns.

Migræne

- *Manipulation:*
 - Foreløbig evidens for at manipulation på kort sigt er lige så forebyggende som medicinering (amitroptylin) og har færre bivirkninger.
- *PEMF (pulserende elektromagnetisk felt/kortbølge):*
 - Foreløbig evidens for at PEMF er mere effektivt end placebo efter 2 ugers behandling og begrænset evidens for at PEMF er mere effektivt end placebo ved 1 månedes follow up.
- *Kombinerede interventioner:*
 - Begrænset evidens for at hjemmeøvelser, udspænding og is/varme er dårligere end biofeedback/afspænding efter 4 ugers behandling mht. smerteintensitet.

Levels of evidence	Hovedkrav
Stærk	Mindst to højkvalitetsstudier
Moderat	Et højkvalitetsstudie
Begrænset	Mindst et studie af begrænset kvalitet
Foreløbig	Et studie, hvor der bl.a. kan stilles kritiske spørgsmål til metode og resultaternes signifikans
Modstridende	Et studie som har modstridende resultater i.f.t. et sammenligneligt studies resultater

Spændingshovedpine

- **Manipulation versus medicin (amitryptolin):**
 - Moderat evidens for at manipulation er mindre effektivt end amitryptolin gennem 6 ugers behandling (smerteintensitet).
 - Dog moderat evidens for at manipulation er bedre end amitryptolin efter 4 ugers behandlingsophør (smerteintensitet, hyppighed og medicinforbrug).
 - Begrænset evidens for at manipulation giver umiddelbar smertelindring efter en enkelt behandling sammenlignet med placebo.
- **Kombinerede interventioner:**
 - Begrænset evidens for at en kombination af auto-massage, TENS og udspænding er bedre end akupunktur med hensyn til smerteintensitet, men ingen forskel mht. smertehyppighed.
 - Moderat evidens for at det ikke er effektivt at tilføje manipulation til massage for behandling af episodisk spændingshovedpine.
 - Foreløbig evidens for at: TENS/neurotransmittermodulering, biofeedback eller afspænding i lige høj grad er effektivt efter 4 ugers behandling (mindsket intensitet og hyppighed). På længere sigt (36 måneder) er biofeedback bedst, TENS næstbedst og afspænding mindst effektivt.

Cervikogen hovedpine

- **Mobilisering og Manipulation:**
 - Moderat evidens for at 6 ugers manipulation er bedre end ingen behandling på kort og lang sigt (1 års follow-up) mht. hovedpinehyppighed og -intensitet.
 - Foreløbig evidens for at 6 ugers manipulation er lige så effektivt som specifikke stabiliserende øvelser på kort og lang sigt (1 år).
 - Moderat evidens for at manipulation er bedre end massage og placebolaser efter 3 uger, samt bedre end placebomanipulation efter 3 uger.
 - Foreløbig evidens for at manipulation er bedre end mobilisering eller venteliste på kort sigt (efter 3 uger); dog er mobilisering lige effektivt ved 3 måneders follow up.
- **Massage:**
 - Moderat evidens for at massage er dårligere end manipulation efter 3 ugers behandling og foreløbig evidens for at massage højst er lige så effektivt som smertestillende.
- **Øvelser:**
 - Moderat evidens for kort- og langtidseffekt (1 år) af 6 ugers specifikke stabiliserende øvelser mht. hovedpinehyppighed og -intensitet; samt moderat evidens for at specifikke øvelser er lige så effektive som manipulation.
- **Kombinerede interventioner:**
 - Moderat evidens for at manipulation og specifikke stabiliserende øvelser er bedre end ingen behandling på kort og lang sigt (1 år). Der synes ikke at være signifikante forskelle mellem kombinationsbehandlingen versus manipulation alene eller specifik øvelsesterapi alene mht. hovedpinehyppighed og -intensitet; dog reducerer kombinationsbehandlingen hovedpinevarigheden bedre end specifikke øvelser alene.

Konklusion

Et lille antal konservative behandlingsmetoder synes effektive til behandling af nogle former for kronisk hovedpine, og der synes at være minimale bivirkninger. Grundet mange af studierne heterogenitet er evidensen i høj grad baseret på få studier af god kvalitet, hvorfor fremtidige højkvalitetsstudier kan ændre resultaterne i dette review.

Kommentarer

Med en livstidsprævalens på 78 procent optræder hovedpine hos næsten lige så mange mennesker som lænderygbesvær og er endvidere skyld i omtrent 20 procent af al sygefravær (Rasmussen 2001).

Undersøgelse, klassifikation og behandling af hovedpinepatienter er en klinisk udfordring. I Cochrane reviewet peger forskerne på særlige områder, hvor vi kan forvente god effekt og områder, hvor der er tvivlsom effekt af konservativ behandling til patienter med hovedpine.

Som mange andre patientgrupper er hovedpinepatienter også en heterogen gruppe og skal derfor sandsynligvis behandles forskelligt. Hovedpineformerne er primært beskrevet af International Headache Society, og der forefindes nu en nyere

version (ICHD-II) end der er anvendt i mange af de tidligere studier.

Om end hovedpineformerne er deskriptivt symptom-baserede i ICHD-II, er der fortsat mange uafklarede spørgsmål omkring de hyppige hovedpineformers ætiologi, epidemiologi og endelige klassificering; dette gælder især migræne, spændingshovedpine og cervikogen hovedpine. Det siger sig selv, at når ætiologien og klassificeringen ikke er endeligt fastlagt, så er det også vanskeligt at kigge på epidemiologien (Jull & Niere 2005).

Ætiologi

Ætiologisk ser det ud til, at de hyppige hovedpineformer kan være medieret gennem den trigemino-cervicale nucleus, som både har nerveforsyning til og fra de øvre nakkesegmenter og ansigtet i form af referred pain (Bogduk 1995).

Ud over migræne og spændingshovedpine ser det ifølge studier ud til, at også cervikogen hovedpine kan være en af de hyppige hovedpineformer (15-18 procent), om end denne hovedpineform ikke har været underkastet samme epidemiologiske udforskning og interesse blandt mange eksperter i Danmark (Nilsson 1995, Jull & Niere 2005).

Dertil kommer, at en stadig større mængde evidens underbygger forståelsen af, at der er muskuloskeletale komponenter i symptombilledet hos cervikogene hovedpinepatienter; dette især relateret til dysfunktioner i de højercervikale segmenter artikuleret og muskulært (2005, Falla 2004).

Blandt andet har billedvejledte blokader i facetter givet total lindring (Aprill et al 2002), og dertil viser studier, at manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter i signifikant grad kan reproducere symptomatiske led (Jull et al 1988, 1994, 1997), ligesom der er bestyrket evidens for, at muskuloskeletale diagnoser er særligt anvendeligt i klassificeringen (Zito et al 2005).

Cervikogen hovedpine

Klinisk er det yderligere væsentligt at kigge på, hvilke patienter der indgik i studierne, og hvilke interventioner der specifikt blev anvendt. Et væsentligt grundlag for evidensen til behandling af cervikogen hovedpine er et høj kvalitetsstudie af Jull et al. Inkluderede fra deres studie udgjorde omtrent halvdelen af disse patienter i Cochrane re-

Fokus på Cochrane

I samarbejde med ffy.dk og fagbladet Fysioterapeuten vil der i den kommende periode være et ekstra fokus på Cochrane reviews relateret til fysioterapi – herunder det muskuloskeletale område.

Vedrørende det muskuloskeletale område vil nyheder blive publiceret på muskuloskeletal.dk – ud over ffy.dk og evt. i Fysioterapeuten. På muskuloskeletal.dk vil der således være let adgang til den foreliggende evidens på særlige områder inden for feltet.

I dette nummer er første artikel som omhandler hovedpine præsenteret. Derudover vil du kunne finde andre Cochrane gennemgange af relevant evidens på muskuloskeletal.dk under Fagligt/MT-Nyt, hvor du også kan finde andre nyheder.

Direkte link til MT-Nyt på muskuloskeletal.dk: <http://www.muskuloskeletal.dk/sw2332.asp>.

viewet (Jull et al 2002). Her blev der taget udgangspunkt i symptomkarakteristika og muskuloskeletal undersøgelse til klassificering af cervikogen hovedpine, og interventionerne var mobilisering/manipulation og/eller specifikke stabiliserende øvelser udført af fysioterapeuter med muskuloskeletal uddannelse og erfaring.

I studiet af Jull et al blev der i gennemsnit givet 8-12 behandlinger, hvilket især resulterede i signifikant reduceret hovedpinehyppighed. Et succes-kriterie var mindst 50 procent reduktion i hyppighed. Dette kan give et prognostisk fingerpeg for cervikogene hovedpinepatienter. Resultaterne styrkes af et pilotstudie af en gruppe kiropraktorer, der lægger op til en efterfølgende lignende RCT (Haas et al 2004).

Spændingshovedpine og migræne

Angående spændingshovedpine er der uklarhed omkring ætiologien. Det er foreslået, at tilstedeværelsen af triggerpunkter kan være et tegn på, at der er muskuloskeletale elementer i symptombilledet - og dermed fakta om forhåbning om at konservativ behandling kan hjælpe (Jensen 2001, ICHD-II).

Det er dog vigtigt i klassificeringen af spændingshovedpine at have udelukket andre hovedpineformer; f.eks. er triggerpunkter også et hyppigt fænomen relateret til cervikale eller temporo-mandibulære dysfunktioner.

Migræne formodes at være mere neurovaskulær betinget, og årsagen ligger formentlig i autonome funktioner eller centrale smertemekanismer, hvilket også den karkonstringerende migrænemedicin tyder på.

Fysioterapeuters rolle

Det er relevant at antage, at hovedpineformer, der kan tilskrives ætiologi og/eller symptomatologi fra det muskuloskeletale system, også kan respondere positivt på konservative behandlingsmetoder. Herunder er også temporo-mandibulære dysfunktioner relevante i overvejelserne omkring udredningen og behandlingen af hovedpinepatienter.

Ud over de nævnte hovedpineformer er der også de blandede hovedpineformer. For eksempel kunne et element være muskuloskeletal og et andet migræne, hvilket igen bør have indflydelse på de interventionsmæssige og prognostiske overvejelser.

Diagnostik og klassifikation af hovedpinetypen er en væsentlig indfaldsvinkel til behandlingen, og bør indeholde både klassifikationskriterier (ICHD-II) og - særligt for cervicogen hovedpine - muskuloskeletal undersøgelse (Jull & Niere 2005). Differentialdiagnostisk er det altid vigtigt at være opmærksom på røde flag og mulig patologi (aneurismer, neurovaskulære tumorer etc.), som til tider kan maskere en »uskyldig« hovedpine.

Alt i alt ser det ud til at cervikogen hovedpine er en lidelse, som fysioterapeuter vil kunne hjælpe specielt meget - også på længere sigt - med manuelle teknikker og/eller specifikke stabiliserende øvelser.

Relevansen af fysioterapeutisk behandling er mere tvivlsom for migrænes vedkommende. Måske kan konservativ behandling (manipulation) være et alternativ til en lige så effektiv medicinering hos patienter med lette migrænesymptomer eller et bidrag til lindring af patienter, der har kraftigere symptomer og er afhængige af migrænemedicin.

Spændingshovedpine ligger lidt midt imellem de øvrige hovedpineformer med let til moderat evidens for enkelte behandlingsformer. Torelli et al fandt dog i et nyere studie, at en »almen« fysioterapeutisk tilgang uden MT så ud til at have signifikant effekt på hyppigheden af spændingshovedpine, som gennemsnitligt reduceredes fra 16,3 dage til 12,3 under de sidste 4 ugers behandling. Dette gjorde sig især gældende for den kroniske spændingshovedpinepatient, som fortsat havde det bedre efter 12-ugers followup, hvorimod patienter med episodisk spændingshovedpine ikke reagerede lige så godt. Interventionen bestod primært af massage, kognitiv og adfærdsmæssig tilgang, vejledning om ergonomi og holdning, afspændingsteknik og instruktion i øvelser (Torelli et al 2004).

Det er fortsat relevant med forskning i hovedpineformers ætiologi, epidemiologi og klassifikation samt behandling. Få gode randomiserede kontrollerede studier kan bestyrke - men også ændre - mange af resultaterne i Bronfort et al's Cochrane review.

Udvalgte referencer

Aprill et al. Occipital headaches stemming from the lateral atlantoaxial (C1-2) joint, *Cephalalgia* 2002;22 pp 15-22.

- Bogduk, Anatomy and physiology of headache, Biomed & Pharmacother 1995, 49, pp 435-445.
- Falla. Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain, Manual Therapy 2004, 9, pp 125-133.
- Haas et al. Dose response for chiropractic care of chronic cervicogenic headache and associated neck pain: a randomized pilot study, Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics, 2004, 27(9) pp 547-553.
- ICHD-II (Olesen et al 2004), ICHD-II, Cephalalgia 2004, vol 24 suppl 1, pp 1-151 (kan downloades på <http://www.i-h-s.org>).
- Jensen R. Mechanisms of tension-type headache, Cephalalgia 2001, 21, pp 786-789.
- Jull et al. The accuracy of manual diagnosis for cervical zygapophysial joint pain syndromes, The Medical Journal of Australia 1988, vol 148, pp 233-236.
- Jull et al. Manual examination: is pain provocation a major cue for spinal dysfunction?, Austr J of Physiotherapy 1994, vol 40 no 3, pp 159-165.
- Jull et al. Inter-examiner reliability to detect painful upper cervical joint dysfunction, Austr J of Physiotherapy 1997, vol 43 no 2, pp 125-129.
- Jull et al. A Randomized Controlled Trial of Exercise and Manipulative Therapy for Cervicogenic Headache, Spine 2002, Vol 27 No 17, pp 1835-1843
<http://www.muskuloskeletal.dk/sw10519.asp>
- Jull & Niere. The cervical spine and headache, IN: Boyling & Jull, Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column 3rd, Butterworth Heinemann, 2005: pp 291-309.
- Nilsson. The Prevalence of Cervicogenic Headache in a Random Population Sample of 20-59 Year Olds, Spine 1995, vol 20 no 17, pp 1884-1888.
- Rasmussen. Epidemiology of headache, Cephalalgia 2001, 21, pp 774-777.
- Torelli et al. Physiotherapy for tension-type headache: a controlled study, Cephalalgia 2004 24, pp 29-36.
- Zito et al. Clinical tests of musculoskeletal dysfunction in the diagnosis of cervicogenic headache, (e-publiceret i Manual Therapy på ScienceDirect.com og afventer publikation i Manual Therapy).

Abstracts of Case Rappporter

Case Rappporter på muskuloskeletal.dk

På muskuloskeletal.dk har du mulighed for at se eksempler på beståede case rapporter i pdf format. Case rapporter er udarbejdet som led i et uddannelsesforløb i muskuloskeletal fysioterapi. De online versioner foreligger ukommenterede fra bedømmernes side.

Det direkte link er

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw10621.asp>.

Her kan du se abstracts på de seneste der er lagt online.

Case Rapport 2005

Undersøgelse, klassifikation og behandling af en patient med langvarig cervicogen hovedpine

Af Martin B. Josefsen

Baggrund

Udredning, differentialdiagnostik og behandling af hovedpine (HP) er en klinisk udfordring. Nogle hovedpineformer har sandsynligvis muskuloskeletale komponenter i ætiologien og symptomatologien – og herunder kan cervicogen hovedpine (CHP) være en hyppig hovedpineform. Foreløbig evidens antyder patoanatomiske og patomekaniske dysfunktioner artikulært (C0-3) og muskulært ved CHP, ligesom der er foreløbig evidens for konservativ behandling af CHP.

Formål

At beskrive en manuel/muskuloskeletal undersøgelse, klassifikation og behandling af en hovedpinepatient med mulig CHP ud fra MT-konceptet.

Materiale og metode

15-årig pige med konstant daglig HP det seneste år (VRS 1-10/10). Undersøgelsmæssigt anvendtes klassifikationsmodeller for hovedpineformer samt manuelle/muskuloskeletale undersøgelsesmetoder til udredning af artikulære og muskulære dysfunktioner. Effektmål: HP-hyppighed, intensitet (VRS/NPRS), nakkebevægelighed og Copenhagen Neck Functional Disability Scale (CNFDS).

Resultater

Pt blev diagnosticeret med en primær CHP med højercervicale dysfunktioner og et muligt sekundært overlap af migræne eller spændingshovedpine (SHP). Interventionerne var mobilisering/manipulation, MFR, selvmobiliserende øvelser, specifikke stabiliserende øvelser, holdningskorrektur og information over 10 konsultationer/knap 2 måneder.

Der var 93% reduktion i HP-hyppighed målt på antal dage med oplevet HP, intensiteten i HP mindskedes (fra VRS 1-10/10 til 0-5/10), cervical ROM normaliseredes og Pt oplevede bedre funktion samt social delagtighed – effekten var uændret ved 1-månedes followup. CNFDS-scoring reduceredes fra 13 points til 1 point ved followup.

Diskussion

I denne case blev en Pt klassificeret med CHP og opnåede en betydelig reduktion i HP-hyppighed samt en øget funktion efter et behandlingsforløb rettet mod cervicale dysfunktioner. Yderligere forskning i ætiologien bag, prævalensen for samt undersøgelses- og behandlingsmetoder til CHP fordres.

Case Rapport 2004 Diagnosticering, undersøgelse og behandling af en person med hovedpine

Af Jesper Ottosen

Baggrund

Den individuelle og den samfundsmæssige belast-

ning af hovedpine bliver ofte undervurderet. Ikke desto mindre skyldes mindst 20% af alt sygefravær i Danmark hovedpine. Der findes mange typer af hovedpine der hver især kan have forskellige men også overlappende symptomer. Det internationale hovedpineselskab (IHS) har senest i 2004 forsøgt at klassificere alle kendte hovedpinetyper (ICHD-II). Det er en stor hjælp for undersøgere og behandlere. I denne Case beskrive klassificering, årsag og behandling af 5 forskellige hovedpinetyper som kan have relevans for hovedpine patienter der henvises til fysioterapi. Hovedpinerne kan enten optræde som selvstændige hovedpiner eller i kombination med hinanden.

Formålet

Formålet med denne case rapport er, at beskrive en diagnosticering, klinisk resonering og behandling af en patient med flere mulige hovedpinetyper ud fra et MT-koncept og at diskuteres de evt. begrænsninger der ligger i manuelle undersøgelses og behandlingsteknikker.

Case beskrivelse

23-årig kvinde som er henvis fra egen læge med diagnoserne migræne og spændingshovedpine. Hun bliver undersøgt og behandlet ud fra MT-konceptet. Hendes hovedpiner blev klassificeret ud fra ICHD-II og det blev vurderet at hun havde migræne uden aura (P1), spændingshovedpine (P2), sandsynlig cervikogen hovedpine (P1) og sandsynlig TMJ disorder (P3). Medicin induceret hovedpine forkastes.

Resultat

Pt. klagede ved behandlingens start over hvad hun oplevede som 3 delvist uafhængige hovedpiner. P1 var migræne(agtig) med en høj smerteintensitet. Den havde hun tidligere haft 1-3 dage pr. måned i forbindelse med menstruation, men over de sidste måneder var frekvensen øget til 7-10 dage pr. måned. Efter behandlingen var frekvensen igen 1 dag pr. måned. P2 (spændingshovedpine) er opstået i samme tidsrum, og havde moderat smerteintensitet og en frekvens på ca. 7 dage efter migræneanfald. Efter behandlingen er frekvensen 2 dage pr. måned efter migræne anfald men intensiteten er dalet. P3 (TMJ disorder) havde lav smerteintensitet men var

konstant. Efter behandlingen var frekvensen 1 dag pr. måned og med lavere intensitet end tidligere. Gabehøjden var øget i alt 10 mm.

Diskussion

Behandlingen omfattede passiv mobilisering, manipulering, bløddelsbehandling og holdningskorrektion hvilket tilsyneladende gav lindring af symptomerne. Men i litteraturen findes der mange studier der betvivler validiteten og inter-tester rehabiliteringen for manuelle undersøgelsesmetoder og sår tvivl om effekten af manuel intervention som heller ikke altid er helt risikofrie. Det øger kravet om god kvalitetsforskning i undersøgelse og behandling med manuelle teknikker og for den enkelte fysioterapeut stilles krav til kritisk brug af eksisterende teknikker.

Case Rapport 2003 Klassificering af skulderdysfunktion i klinisk praksis hos en patient med unilaterale skuldersmerter

Af Adam Bjerre

Baggrund

Behovet for at klassificere patienter med skuldersmerter for derigennem at kunne tilrettelægge en optimal behandling, er blevet påpeget gennem flere store reviews af skulderstudier. S.A. Sahrman har beskrevet et klassifikationsdesign, som identificerer den primære dysfunktion i skulderen, som interventionen overordnet bør rettes mod.

Formål

Denne case rapport beskriver undersøgelse og behandling af en patient med unilaterale skuldersmerter med fokus på efterprøvning af S.A. Sahrmanns klassifikation af dysfunktioner i skulderen.

Materiale

65-årig pensioneret rengøringsdame med venstresidige skuldersmerter gennem 1½ år uden radiculære symptomer.

Metode

Gennem undersøgelse ud fra principper baseret på Maitland og Sahrman blev patientens problem

klassificeret som et scapulært abduktionssyndrom med et tilhørende humeralt anteriort og inadrotationssyndrom. Behandlingen strakte sig over 12 uger og bestod af mobilisering, udspænding, taping og dynamisk stabiliserende træning.

Resultat

Patienten opnåede øget aktiv bevægelighed og styring af venstre skulder med tilhørende reduktion af sine skuldersmerter.

Diskussion

Der er mange usikkerhedsmomenter forbundet med klassifikation baseret på holdning og bevægeanalyse. Der er dog et uvurderligt redskab i planlægning af behandlingsstrategien til patienter med dysfunktioner i den neuromuskulære styring af scapula og humerus. Træning af dysfunktionerne kan dog ikke stå alene. Patologien omkring problematikken skal stadig behandles.

Flere case rapporter online

Læs case reports på

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw10621.asp>.

På muskuloskeletal.dk kan du desuden finde disse case rapporter:

Case Rapport 2002: Eksempel på metode til undersøgelse, klassificering og behandling af spændingshovedpine.

Af Lars Kristensen

Case Rapport 2002: Klinisk ræsonnering i individuel rygbehandling.

Af Karsten Thorø

Case Rapport 2001: Specifik stabilitetstræning af lumbalcolumna og manuel terapi til kronisk lænderygpatient med recidiverende lænderygsmerter og muskulær dysbalance.

Af Gurli Thinghuus Petersen

Dercums sygdom

En inflammatorisk sygdom i karrene i fedtvævet – en sjældent beskrevet sygdom

Af de patienter, der lider af Dercums sygdom, har kun få fået den diagnosticeret, andre bliver nok misforstået og dermed mistolket, for der er jo ikke noget at se (de er bare tykke!), nogle har fået etiketten »psykisk syg« eller fibromyalgi.

Det er en typisk kvindesygdom 20:1. Den debuterer oftest i alderen 20–35 år, men kan også opstå senere. Den er således ingen »klimakteriesygdom«. Den er arvelig fra mormor/mor til datter, og den kommer snigende i starten med smerter ved anstrengelser, senere kommer der hvilesmerter og vægtøgning.

Ved Dercums sygdom kan vægtøgningen være 20–30 kg i løbet af det første år. Det adipøse væv sidder bag på overarmene indside af lårene og knæene lårenes ydersider såkaldte »ridebukselår« samt over abdomen. Der er palpationsømt på disse områder og da der også vil være knoglesmerter bl.a. i fødder underben og lår, vil det medføre smerter ved gang.

Det er umuligt ved forskellige diæter at tabe i vægt. Fedtsugning kan have en vis effekt på fedtdepoterne og det tryk de yder på det omliggende væv, men knoglesmerterne vil persistere efter indgrebet. Fedtcellerne er større end hos andre overvægtige. Mikroskopi af fedtvævet viser inflammatoriske celler rundt om karrene. Fedtcellernes varmeproduktion er (målt med mikrokalorimeter) er også højere end hos »normale« overvægtige.

Patienter med Dercums sygdom har ofte feber på grund af inflammationer, og sænkingsreaktionen kan være mellem 20 og 50.

Smerten beskrives som meget intensiv, brændende og svidende, ofte beskriver patienten den som om de var blevet skoldet, eller som de går på

Birte Carstensen
fysioterapeut, DipMT
birte.carstensen@mail.tele.dk

glasskår. Smerter er oftest symmetrisk. Smertestillende medicin har meget ringe eller ingen effekt på smerterne. Hvis der skal behandles til smertefrihed vil det være nødvendigt at anvende et morfinlignende medikament. Smertedæmpning med Paracetamol forstærket med Dolooxene eller Dexofen eller Nobligan kan være en mulighed, men det er langt fra altid, det virker.

Der kan opstå Mb. Sjögren lignende symptomer med tørhed i mund og øjne.

Fysisk aktivitet giver ingen bedring men derimod oftest forværring!

Sygdommen er progredierende og patienten må pensioneres.

Patienter med Dercums sygdom kan forveksles med fibromyalgi, men disse patienter ofte inden for normal vægtområdet, deres smerter sidder i muskelbugen og i senetilhæftningerne og diagnosticeringen sker ved tryk på de angivne triggerpunkter fordelt over kroppen. Gigtpatienterne har også mange og udbredte smerteområder, men her hjælper almindelige smertestillende medicin oftest, og denne patientgruppe lindres også af varme, massage og øvelser.

Desværre er patienter med Mb. Dercum ofte blevet mistolket og fejldiagnosticeret. Da de allerfleste Dercum-patienter bliver dårligere af øvelser og massage synes jeg det er vigtigt at vi kender lidt til denne ret sjældne sygdom. – Måske går der flere udiagnosticerede rundt end vi tror!

Dercum's Disease – eller Adipositas Dolorosa, som den også kaldes – er en diagnose, der ikke er særlig kendt i Danmark med deraf risiko for at blive overset eller fejldiagnosticeret.

Jeg vil kort beskrive et tilfælde i fysioterapeutisk regi – i øvrigt det eneste, jeg har kendt til.

En 70-årig kvinde, som af anden årsag i forvejen var i behandling på klinikken, havde tiltagende gener af Dercums knuder. Disse var ved palpation klart afgrænsede, forskydelige, øme/smertende og spændte som ved inflammation

Dercums sygdom er klassificeret af WHO med nummeret (efter ICD-10) E88.2.

Patienterne fejldiagnosticeres rigtigt ofte.

Dercums sygdom blev beskrevet i 1888 af den amerikanske neurolog og psykiater Francis Dercum, han var professor og præsident Wilsons livlæge.

samt varierende i størrelse fra perler til badmintonbolde.

Selv om lidelsen optrådte i mild form, da der ikke var knoglesmerter, bød lokaliseringen i »ridebukseområdet«, sædepartiet og især omkring tuber ischii på store problemer, da patienten havde svært ved at sidde.

Det var ikke muligt at finde frem til eksisterende behandlingsformer – bortset fra operativ fjernelse af knuderne, – så jeg besluttede at betragte det som enhver anden inflammatorisk lidelse og give laser. Rundt om knuden startende med 1 joule pr. punkt stigende til 4 joule pr. punkt. Efterfølgende behandlede jeg med myofascial release. På grund af tidsfaktoren blev kun de største og mest generende knuder behandlet.

Objektivt ændredes vævsspændingen, enkelte gange virkede det nærmest som lokal drænage og patienten oplevede en umiddelbar lettelse og dæmpning af smerten.

Forløbet har strakt sig over et år med en ugentlig behandling (dog med enkelte større intervaller) med så positivt resultat at behandlingen nu kan foregå »ad hoc«.

Nyhedsbrev

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

Send dit indlæg elektronisk

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



Beskrivelse af fagområdet Muskuloskeletal Medicin

Baggrund

Muskuloskeletal Medicin tager sit udgangspunkt i Manuel Medicin, en diagnostisk og terapeutisk metode rettet mod lidelser i columna, der kan føres tilbage til Hippokrates' tid.

To skoler har præget fagområdets udvikling i USA – Osteopathien ved Andrew T. Still (1874) og Kiropraktikken ved Daniel D. Palmer. I Europa er fagområdets udvikling præget af James Cyriax' skole i Ortopædisk Medicin. I Skandinavien kom udviklingen sent igang, og først med grundlæggelsen Dansk Selskab for Manuel Medicin (DSMM) i 1971 tog udviklingen fart i Danmark. DSMM blev optaget i Dansk Medicinsk Selskab i 1980. Gennem årene har DSMM for danske læger afholdt talrige velbesøgte kurser i manuel diagnostik og behandling af columnas og senere også ekstremiteternes funktionelle lidelser. Kurserne er på baggrund af samarbejde med den Amerikanske Osteopatskole udviklet og omfatter nu en bred vifte af muskuloskeletale behandlingsteknikker.

Som en naturlig konsekvens af udviklingen – og i tråd med den internationale tendens – er selskabet blevet omdøbt til Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin (DSMM). Selskabet rummer medlemmer fra bl.a Dansk Selskab for almen medicin, Dansk Selskab for Reumatologi, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og andre specialleselskaber.

Afgrænsning eller definition

Fagområdet dækker diagnostik og behandling af dysfunktioner i bevægeapparatet, såvel ryg samt ekstremiteter, samt genoptræning. Dysfunktioner kan opstå som følge af overbelastning eller skader, og de kan udover funktionsbegrænsningen være ledsaget af smerter.

Internationalt er der en stigende forskningsaktivitet, som et dansk fagområde vil kunne deltage i.

Begrundelse

De kliniske opgaver er:

- undersøgelse, diagnostik og behandling i almen praksis, i speciallægepraksis og på hospitalet i reumatologisk regi eller i klinikker, der behand-

*Fagområdebeskrivelsen er udarbejdet af
Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin,
6. marts 2005*

- ler patienter med bevægeapparatslidelser (ryg- eller idræts-klinikker)
- ordination af behandling og samarbejde med fysio- og ergoterapeuter
- rådgivning vedr rehabilitering

Funktionel undersøgelse af bevægeapparatet og identifikation af dysfunktioner er en obligatorisk del af den almene undersøgelse. Betydningen af dysfunktion og behandlingen heraf er i stigende grad fokus for videnskabelige undersøgelser både nationalt og internationalt. Der er igangsat systematisk evaluering på internationalt plan, hvor en del af de anvendte test og behandlingsgreb er valideret. Der fokuseres aktuelt på evaluering inden for følgende områder:

- validitet af objektiv og billeddiagnostisk undersøgelse
- neurofysiologiske forklaringsmodeller for akut og kronisk dysfunktion
- effekt af given behandling (kirurgisk og ikke-kirurgisk)

Muskuloskeletal medicin har som anført været praktiseret gennem mange år. Gennem de seneste 30 år er det overvejende speciallæger i almen medicin og reumatologi, der i samarbejde med fysioterapeuter anvender fagområdets modeller for diagnostik og behandling. De færdigheder, som den enkelte speciallæge med fagområde i muskuloskeletal medicin mestrer, er langt overvejende noninvasive værktøjer, der kan praktiseres i klinikken, og er derfor værdifulde, som et billigt redskab, der i begrænset omfang er afhængigt af dyrt udstyr. Den viden den enkelte tilegner sig er ydermere udgangspunkt for samarbejde med terapeuter.

Organisatorisk og strukturel placering

Fagområdet er en naturlig del af både almen praksis, speciallæge praksis og afdelinger, der i det dag-

lige arbejder med diagnostik og behandling af patienter med bevægeapparatslidelser.

Naturlige samarbejdspartnere er billediagnostikere, neuro- og ortopædkirurger, samt fysio- og ergoterapeuter. Samarbejdet med kiropraktorer vil givet udvikles gennem de kommende år.

Lægelig kompetence

Fagområdet muskuloskeletal medicin bygger først og fremmest på speciallægeuddannelse i almen medicin, reumatologi, ortopædi eller neurokirurgi. Andre speciallæger, der har specifik interesse i området kan være aktuelle.

Den teoretiske og kliniske uddannelse skal indeholde min. 250 kursustimer med såvel en indføring i teorierne bag, som en praktisk uddannelse i en bred vifte af de forskellige muskuloskeletale behandlingsprincipper. Der er i dag et bredt udbud af teoretiske og praktiske kurser i Danmark og internationalt, der kan indgå ved meritoverførsel.

Den praktiske kliniske uddannelse gennemføres enten i praksis hos specielt interesserede speciallæger i almen medicin eller reumatologi, i rygklinikker eller idrætssklinikker med speciel interesse for muskuloskeletal medicin.

Internationale forhold

I England og i en række centraleuropæiske lande – bl.a. Belgien, Frankrig, Schweiz, og Tyskland – har fagområdet haft årelang tradition bl.a. via etablerede videnskabelige selskaber. Disse nationale selskaber samt selskaber fra de nordiske lande vedtog i 1958 at danne, Fédération Internationale de Médecine Manuelle (FIMM), en organisation som nu rummer 29 medlemslande, bl.a. Australien, Canada, Korea, New Zealand, Polen, Rusland, og USA.

Danmark har i perioder præget udviklingen i FIMM, bl.a. gennem besættelse af posten som Præsident, posten som Generalsekretær, posten som Formand for uddannelseskomiteen, og gennem medlemskab af FIMM's videnskabelig komité og aktuelt repræsenteret i FIMM Academy.



Nu er det tid til tandeftersyn

Debat

Nu er det tid til tandeftersyn. Sådan kan der stå på det brev, som tandlægerne sender ud til alle over 5 år 2 gange årligt.

Nu er det tid til rygeftersyn. Sådan står der måske på det brev, som ryglæger om 10 år sender ud til alle over 5 år 2 gange årligt. En uhyrlig tanke, synes mange umiddelbart. Relevant, men urealistisk, ville andre mene.

Tandlægerne har fundet ud af, at et tandeftersyn på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er fremkommet symptomer, ville afsløre huller betids nok til, at disse endnu kunne lade sig reparere uden operation. De fik politikerne med på ideen, og i dag er profylaktisk regelmæssigt tandeftersyn med tilskud fra staten en etableret og velfungerende ordning, hvor rigtig mange tandlægetimer går med at kontrollere raske tænder. De fleste mennesker finder da også, at det er en fornuftig ordning.

Mange år med rygpatienter har lært mig, at der kan trækkes nogle paralleller mellem tænder og rygge. Når vi får folk i behandling, er det ofte toppen af isbjerget, vi ser. Ofte er der forløbet en kortere eller længere symptomfri periode, før rygproblemet debuterer enten med en akut episode efter en lille forkert bevægelse, eller eskalerer langsomt og breder sig. Man kunne jo nu i lighed med tænderne forestille sig, at et halvårligt rygeftersyn ville bevare ryg sundheden og reducere antallet af operationer og af kroniske rygpatienter.

Som læger er vi vant til at kun at se syge mennesker, og hvis nogen kommer til mig og beder om en vedligeholdelsesbehandling, er jeg hurtig med at sige: nej ikke her, jeg vil kun se syge, kom igen når du får symptomer!

Men også blandt læger har profylaksen vundet indpas, tænk på screeninger, vaccinationer og forebyggende helbredsundersøgelser.

Hvordan kan man nu tro, at også ryggen kunne have gavn af eftersyn?

Vi ved, at 80% af alle får en behandlingskrævende ryglidelse på et eller andet tidspunkt. 75% kan ikke diagnosticeres. Ryglidelser alene koster samfundet mere end 10 milliarder kr. årligt. Læger overdiagnosticerer discusprolaps og tilbyder ressourcekrævende behandling, der sjældent får patienterne tilbage i arbejdet. Det er hvad der står i

Stig Thomsen

Læge

Klinik for Muskuloskeletal Medicin, Snekkersten

Sundhedsstyrelsens Medicinske Teknologivurderings rapport: Ondt i ryggen.

Så der er virkelig brug for forebyggelse. Sundhedsstyrelsen foreslår: Mere tværfagligt samarbejde og styrketræning.

Men rykker det noget?

Det vi ser hos børn er: de har ofte dysfunktioner. Ofte er dysfunktionerne smertefri. Hyppigste symptom er hovedpine. L5 dysfunktioner er næsten altid uømmе. Ofte ses uro og rastløshed, koncentrationsbesvær, eventuelt som eneste symptom. Dysfunktionerne kan således bestå i årevis uden nogen får mistanke om rygdysfunktion. Medmindre der kommer scoliose, der jo også er smertefri. Og som for næsten hyppigt bliver fejldiagnosticeret som ulige lange ben.

Hos gravide med »bækkeninsufficiens« ser vi altid dysfunktioner i nederste lændehvirvler og i sacroiliacaleddene. Der er oftest tegn på, at dysfunktionerne har bestået længe, før der kommer smerter: kompensatoriske mekanismer har sat ind, kroniske muskelspændinger er til stede.

Toptrænede sportsfolk får rygsymptomer, når de trapper ned med træningen, enten pga. alder eller pga. skade. Fordi de ligesom børn og unge kan holde det dysfunktionelle led immobiliseret, så længe de er i god kondition.

Og sådan kan man blive ved. Altsammen indikation på, at dysfunktionerne har bestået i årevis før de giver symptomer.

Behandling på et tidligt tidspunkt i forløbet ville altså kunne forebygge mange kroniske ryglidelser.

Men så skal der jo være behandlere, der kan diagnosticere og behandle dysfunktionerne før de giver symptomer.

Og så skal der politisk vilje til at gøre noget ved problemet.

Og så skal der være en forståelse for i befolkningen, blandt politikere og behandlere, at det ikke er korrekt, når det fra visse sider fremføres, at kun

15% af rygsmerterne kan diagnosticeres og behandles.

Med MM har vi redskabet til at gøre noget ved de ryglidelser, der skyldes dysfunktioner, og det er efter mit bedste skøn mindst 85% af alle.

En effektiv forebyggelse ville kræve lige så mange muskuloskeletal medicinsk behandlere som der er tandlæger i dag.

Hvis ikke det var fordi de fleste mennesker har en sund skepsis og frygt overfor kiropraktorbehandling, havde kiropraktorerne for længst overtaget området fuldstændigt. Kiropraktorbehandling bør efter min mening heller ikke være et realistisk alternativ. For at være en etisk acceptabel profylakse, må behandlingsmetoden være effektiv, risikofri og uden ubehag. Det er også vanskeligt at forestille sig kiropraktorerne ændre praksis til mere blide bløddelsesmetoder, det ville kræve en ændring af synet på og filosofien bag den kiropraktiske behandlingsmetode.

Læger kan nok heller ikke anvendes. Det er de færreste læger, der får tilstrækkelig klinisk erfaring og rutine i at bruge de muskuloskeletale behandlingsmetoder, og området er af en eller anden grund ikke prestigefyldt.

Så er der fysioterapeuterne tilbage. I min klinik har jeg oplært adskillige fysioterapeuter i metoderne, og erfaringen er, at det kan lade sig gøre. Fysioterapeuter har tilstrækkelig baggrund, både inden for anatomi og fysiologi til at lære MM, så det fungerer. I deres uddannelsesforløb på 3½ år er der imidlertid kun afsat 1 dag til demonstration af MM, har jeg fået fortalt. Kære fysser, det er for dårligt. Man kan ikke behandle ryggen uden at kunne behandle dysfunktioner. I må have meget, meget mere MM i jeres uddannelse, så I kan tackle den udfordring, det er at behandle folkesygdommen »ondt i ryggen«.

Når I kan det, kunne næste mål være en effektiv profylaktisk indsats.

Nu er det tid til rygeftersyn hos din fysioterapeut. Sådan kunne der stå der på det brev, som I om 10 år sender ud til alle over 5 år 2 gange årligt.

Debatindlæg i bladet:

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

Debatsvar

Kære Stig

Tak for et meget spændende og interessant indlæg. Du tager meget sjovt og interessant udgangspunkt i en af de mest almindelige forbyggende ydelser i vores sundhedssystem. En »institution« i profylakse, og jeg kunne ikke lade være med lige at kigge den efter i sømmene! Et review publiceret i *British Dental Journal* juli 2003 viser, at der ikke er overensstemmelse mellem hvor tit man går til tandlæge, og hvilke helbredsfordele man får ud af det. Desuden kan man i tandlægebladet blandt andet læse, at »det er svært at finde kvalificerede, randomiserede undersøgelser som kan påvise gavnen, eller det modsatte, af halvårslige tandeftersyn«. Det overrasker mig meget at vi i så mange år har accepteret en sådan »behandling«, og gad vide om der findes undersøgelser der antyder et overforbrug af tandpasta, samt slidskadede tænder som følge af for meget tandbørstning! Måske har vi slet ikke sparet samfundet for penge?

Det gør nu stadig dit indlæg meget spændende og jeg tror nu også på det forebyggende »rygeftersyn«, i særdeleshed for os fysioterapeuter. Jeg læser i øjeblikket også meget litteratur der underbygger din tese om »latente dysfunktioner«, og selvfølgelig kan vi screene disse patienter og iværksætte relevant behandling før uheldet er ude. (se den kommende www.sportskongres.dk hvor screening i fysioterapi introduceres som begreb).

Vi er faktisk er ret mange fysioterapeuter i Danmark med en muskuloskeletal efteruddannelse! Det er rigtigt at vores grunduddannelse ikke prioriterer det muskuloskeletale højt i disse år, men til gengæld har de opprioriteret videnskabsteori, metode og statistik! Det helbreder jo ikke ret mange patienter, men måske det gør os bedre til at tale med de

samme politikere, der gav pengene til tandeftersynet! Spøg til side, vi er rigtig mange fysioterapeuter, som efter endt grunduddannelse videreuddanner os under Dansk Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi. Vi er 921 medlemmer, hvoraf ca. 70 har taget eksamen. Af de 70 har vi cirka 15 på specialniveaue, og rigtig mange søger i øjeblikket uddannelsen så vi runder de 100 inden 2007. Alle disse fysioterapeuter bruger masser af tid på at følge kurser, de træner i studiegrupper og bliver løbende superviseret individuelt, og har helt sikkert de kvaliteter du efterspørger. Selve uddannelsen svarer på nuværende tidspunkt til et årsværk med fokus lagt på håndværket.

Du kan i øvrigt se hvem der i dit lokalområde har taget eksamen i muskuloskeletal fysioterapi på vores hjemmeside:

<http://www.muskuloskeletal.dk/sw2179.asp>

Med venlig hilsen

Niels Honoré

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

Debatsvar

Kære Stig Thomsen

Den muskuloskeletale medicin dækker over mange facetter af det at behandle patienter med muskel-, led- og rygproblemer.

I den muskuloskeletale medicin tager vi hånd om patienten med alle de midler og teknikker vi har lært på vores vej: MET, MFR, mobilisering, HVT, akupunktur og ikke mindst medicinsk behandling.

På intet sted i curriculum for vores kurser finder du at der er indikation for at se vore patienter profylaktisk, f.eks. 2 gange om året.

Vi har lært at behandle når der er behov for det, og at stoppe når vi ved vores undersøgelse kan se at dysfunktionen er ophævet og patienten i øvrigt er på rette vej.

I DSMM ser vi ingen grund til at anbefale profylaktisk undersøgelse af vore patienter á la tandlægerne. Ligesom vi ikke i DSMM anbefaler profylaktisk kiropraktisk behandling.

Vi ser meget gerne at de fysioterapeuter der ønsker en MM uddannelse søger DSMMs kurser fremfor at enkeltmedlemmer af vores selskab på egen hånd gennemfører fuld uddannelse af andre faggrupper.

Allan Gravesen

Formand for DSMM

MT konkurrence – god vin på højkant

Kære medlem af MT-Fagforum. Du har nu muligheden for at finde frem til netop de ord, som bedst beskriver MT.

Find et slogan, som du synes beskriver vores fag. Sloganet kan være beregnet til at stå under vores logo/navn i et officielt (især patientorienteret) materiale. Bogstaverne MT, muskuloskeletal e.a. behøver ikke indgå, men kan selvfølgelig godt. Primært er idéen at det skal være et beskrivende »følge«-slogan ved siden af navnet.

Præmien er 3 flasker god vin.

Deadline er 5. januar 2006. Vinderen annonceres i bladet.

God fornøjelse!

DDFMT's bestyrelse



Therapeutic Exercise for Lumbopelvic Stabilization 2nd Edition

Richardson, Hodges, Hides
Elsevier, 2004

280 sider. Pris: DKK 525,00
Sprog: Engelsk
ISBN 0443 07293 0

Anmelder:

Morten Høgh
Fysiocenter Århus, aarhus@fysiocenter.dk

Bogen er skrevet på engelsk med de sædvanlige lange sætninger til følge. Men bogen indeholder en perlerække af relevante kliniske betragtninger såvel som grundige beskrivelser af evidensen bag.

I forhold til første udgave giver denne bog en dybere forståelse for behandlingen af lumbopelvine smerter. Årene mellem de to udgaver har desuden bidraget med meget ny forskning. Vigtigst er måske nok langtids followup på nogle af de grundlæggende studier. Desuden indeholder 2. udgave også helt nye kapitler om behandling og forebyggelse af kronisk LBP.

Bogen lægger op til en samlet (konceptuel) tilgang til undersøgelse, behandling og forebyggelse af skader i de ledbeskyttende mekanismer for lænden og bækkenet. Bogen, der er delt op i fem sektioner, giver først læseren et grundigt indblik i den funktionelle biomekanik og en forståelse for, hvad begrebet spinale beskyttelsesmekanismer dækker over. Herefter beskrives selve konceptet bag behandling af dysfunktion i disse mekanismer. De to sidste sektioner indeholder generelle og specifikke behandlingsstrategier, test og genoptræningsforslag. Alt er velbeskrevet med mange spændende referencer, og er rigt illustreret. Bogen indeholder desuden et undersøgelsesskema som sammenfatter »Segmental Stabilization Exercise Modellen« (SST).

Det er min anbefaling, at man giver sig selv tid til at få overblik over bogens indhold og terminologi inden man fordyber sig i den. Den er logisk opdelt med kapitler, der giver læseren viden til at forstå senere kapitler. Hvis læseren tidligere er vant til Bergmarks opdeling af lokale og globale musk-

ler, skal man lige vænne sig til udtrykkene lokale, étledsmuskler og flerleds/flerfunktionsmuskler i stedet for. Desuden opdeles musklerne ikke i stabiliserende og mobiliserende muskler, men i vægtbærende (VBM) og ikke-vægtbærende muskler (NVBM).

I korte træk baseres SST på rehabilitering af VBM (stabilisatorer) med træning i closed chain exercises og af NVBM (mobilisatorer) i open chain exercises. Rehabiliteringen foregår i tre hierarkiske stadier:

1. Lokal segmentær kontrol
2. Closed hain segmentær kontrol
3. Open chain segmentær kontrol og progression til funktion

De tre væsentligste faktorer at få kontrol over er Deloading, Joint Injury og Pain. De første to omfatter rehabilitering af de ledbesyttende mekanismer. Der lægges vægt på, at dysfunktioner i VBM og NVBM er grundlæggende forskellige. VBM bliver inhiberet ved dysfunktion, og NVBM bliver overaktive.

Den tredje faktor – smerte – bliver diskuteret ud fra en patientoplevelsesindgangsvinkel. Forfatterne giver eksempler på smertens betydning for rehabiliteringen, og skriver, at ikke alene smerten, men også frygten for smerte kan være årsag til manglende rehabilitering. De anbefaler derfor at tilgangen til smerte er multifaktoriel, og at behandlingen bør omfatte alle tilgængelige midler. Hos patienter med fear avoidance adfærd vil »behandling« af frygten gå forud for behandlingen af patologien, skriver forfatterne.

Bogen er klart anbefalelsesværdig til såvel undervisningsbrug som til opslagsværk. Den øvrige litteratur på området er i høj grad artikelbaseret – det er derfor rart med en bog som samler viden om Low Load Stabilitet.

Det, der fylder mest efter at have læst bogen er SST-konceptet, der minder om bl.a. Kinetic Control's koncept – hverken mere eller mindre originalt. Der er en høj grad af sammenfald i de to koncepter, men også områder hvor de er direkte uenige som f.eks. de hierarkiske stadier i SST. Til trods for en god og lærerig bog bliver vi selvfølgelig stadigvæk nødt til at tage udgangspunkt i patienten ...



Grieve's Modern Manual Therapy The Vertebral Column 3rd, Ed.

Boyling JD, Jull GA
Elsevier/Churchill Livingstone - 2005

Hardback. 660 sider. 261 illustrationer. Pris: £ 79.99
Link til online bestilling:
<http://intl.elsevierhealth.com/manualtherapy/>
ISBN 0443 071551

Anmelder:

Martin B. Josefsen
mbj@rygnet.dk

I denne tredje udgave af Grieve's Modern Manual Therapy fortsættes linien med at præsentere en tyngde og bredde af viden på rygområdet og manuel terapi. Denne viden er præsenteret af en lang række internationalt anerkendte klinikere og forskere; fortrinsvist muskuloskeletale fysioterapeuter.

Sammenlignet med tidligere udgaver er denne version lidt mindre mastodontagtig og beskåret fra godt 1.000 sider til godt to tredjedele. Fagligt har det ikke gået ud over kvaliteten. Der er tydeligvis en større vægtning af evidens på de forskellige områder inden for rygdiagnostik og -behandling, som bogen præsenterer. Evidens som især muskuloskeletale fysioterapeuter har bidraget til med en fortsat øget mængde forskning. Dertil har bogen fået en layoutmæssig overhaling, som gør bogen læsevenlig og tilgængelig.

Bogen er delt op i 5 sektioner. Første sektion indeholder en introduktion til emnet manuel terapi/muskuloskeletal fysioterapi. Anden sektion omhandler grundlæggende videnskabsområder for manuel terapi; herunder kapitler om anatomi, klinisk biomekanik, discus, facetled, motorisk kontrol, neurofysiologi og smertemekanismer etc. Tredje sektion omhandler kliniske videnskaber for manuel terapi til rygsøjlen; herunder kapitler om inflammation og neurogene smerter, kroniske smerter, cervikogen svimmelhed, cervikogen hovedpine, proprioception, whiplash, instabilitet m.m. Fjerde sektion omhandler klinisk videnskab og praktisk applikation af manuel terapi; herunder emner om neurofysiologiske effekter og vævseffekter af ma-

nuel terapi, klinisk ræsonnering, mekanosensitivitet i nervesystemet, taping, rationaler for træning af motorisk kontrol, bækkenproblemer etc. Femte sektion omhandler udvikling af evidensbasen for manuel terapi; herunder emner om metodiske spørgsmål og kritisk vurdering af foreliggende evidens samt overvejelser omkring udvikling af kliniske guidelines etc.

Mange kapitler er udvalgt bl.a. på baggrund af deres forskningsmæssige og/eller kliniske aktualitet, hvormed mange kapitler omhandler emner som »rører sig« i faget netop nu.

Bogen er ikke en teknikbog men primært en vidensbog, som går pænt i dybden på nogle områder. Alligevel er der i mange af de kliniske kapitler opstillet elementer af praktiske tilgange til undersøgelse, klassifikation og behandling - delvist med beskrivelser af egentlige teknikker og træningsmetoder m.m. Andre steder suppleres med cases. Denne prioritering understøtter bogens mission. Udformningen gør at den teoretiske og praktiske viden i de enkelte kapitler samles i en præsentation som kan underbygge og fordre den kliniske ræsonnering.

Interessant nok præsenteres der i bogen ikke en samlet klassifikationsmodel til rygområdet. Måske er dette bevidst fravalgt grundet manglende evidens for forenklede klassifikationsmodeller - om end et eksempel måske kunne være ønsket. Omvendt er der kapitler om klassificering af særlige syndromer relateret til et område af rygsøjlen; eksempelvis cervikogen hovedpine. Tydeligvis er disse valg præget af, at der foreligger en del evidens/viden på det beskrevne område, hvilket underbygger bogens troværdighed indenfor de felter der præsenteres.

Målgruppen er i særdeleshed muskuloskeletale fysioterapeuter og andre rygbehandlere. Både studerende, klinikere, forskere og undervisere.

Jeg vil gerne bære denne bog med et fortsat renommé som »den manuelle terapeuts bibel«. Det er en oplagt og essentiel referencebog, der afspejler såvel grundlæggende som aktuelle kliniske vidensfelter inden for faget. I sin tid blev første udgave betragtet som en milesten, og jeg vil mene at denne bog opfylder mange behov for opdatering af viden på rygområdet.

Generelt for kurserne

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

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

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

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

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

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

Kursusarrangør: DSMM's uddannelsesudvalg.

DSMM's lærerstab:

Professor, dr.med. Henning Bliddal, 2000 Frederiksberg
Speciallæge Lisbeth Wemmelund, 8270 Højbjerg
Speciallæge Allan Gravesen, 4220 Korsør
Speciallæge Torben Halberg, 2760 Måløv
Speciallæge Steen Hecksher-Sørensen, 8700 Horsens
Overlæge Palle Holck, 8000 Århus C

Speciallæge Niels Jensen, 2760 Måløv
Speciallæge Finn Johannsen, 2820 Gentofte
Speciallæge Jørgen Korsgaard, 2960 Rungsted,
Speciallæge Gerd Lyng, 3770 Allinge
Speciallæge Jette Korsgaard, 4400 Kalundborg
Overlæge, dr.med. Lars Remvig, København
Speciallæge Berit Schiøttz-Christensen, 8000 Århus
Speciallæge Pierre Schydrowsky, 3500 Værløse
Speciallæge Peter Silbye, 4600 Køge
Speciallæge André Soos, 6100 Haderslev
Speciallæge Lars Faldborg, 8300 Odder

Associerede lærere:

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

DSMM's uddannelsesudvalg:

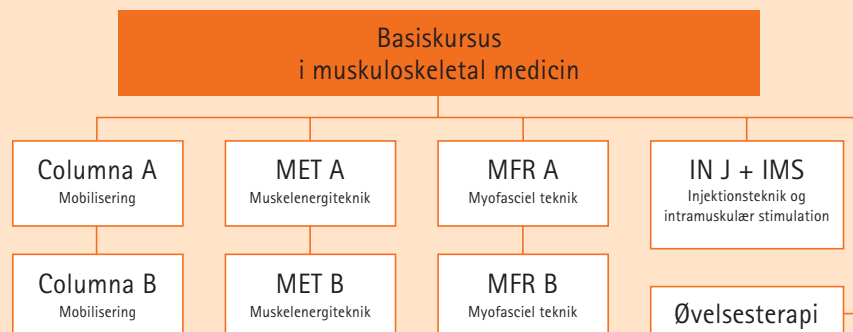
Niels Jensen, formand
Lisbeth Wemmelund, sekretær
Finn Johannsen

Tilmeldingsblanket

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

Eller tilmelding via internetadressen www.dsmm.org

DSMM's kursusoversigt



DSMM Kursuskalender 2005

Kursus:	Tidspunkt:	Kursuspris (se nedenfor): (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00)	inkl. lærebog	ekskl. lærebog
<input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin		8.-12. marts 2006	kr. 12.800,-	*
<input type="checkbox"/> Årsmøde 2006		28.-29. april 2006	-	Se annonce i bladet
<input type="checkbox"/> Craniale teknikker B (med Mike Kuchera, USA)		10. - 12. maj 2006		kr. 7.000,-
<input type="checkbox"/> Mobiliseringskursus A		15.-18. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> MET B, Muskelenergiteknik		22. - 25. marts 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Muskulær diagnostik og øvelsesterapi afholdes på Club La Santa på Lanzarote		26. januar - 2. februar 2007	kr. 6.900,- + 7.000,- til rejse og ophold - i alt 13.900,- kr. (inkluderer rejse, ophold med helpension og rejseforsikring).	

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

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

Prisen for medlemmer er gældende for følgende faggrupper:

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

Prisen for ikkemedlemmer gælder øvrige faggrupper.

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

Kalenderen opdateres på www.dsmm.org

TILMELDINGSBLANKET til DSMM-kurser 2006:

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

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon: _____

Jeg er medlem af: DSMM McK MT-gr.

Jeg tilhører følgende fraktion: PLO FAS FAYL

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

Dato: _____

Underskrift: _____

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

DFFMT Kursuskalender 2005 / 2006

Sted:	Kursus:	Tidspunkt
■ Bjerringbro	Kinetic Control – Lower quadrant	5.–7. december 2005
■ Tårnby	Kinetic Control – Cervical spine	12.–13. december 2005
■ Ringe	MT Trin 2 C Klinisk supervision	Del 1: 20.–22. januar 2006 Del 2: 10.–12. februar 2006
■ Vejen	MT Trin 1B	Del 1: 24.–26. februar 2006 Del 2: 10.–12. marts 2006
■ Tårnby	MT Trin 1A	Del 1: 26.–28. februar 2006 Del 2: 12.–13. marts 2006
■ Tårnby	MT Trin 2B	Del 1: 23.–25. april 2006 Del 2: 7.–8. maj 2006
■ Tårnby	Clinical Neurodynamics Lower Quarters M. Shacklock	10.–11. februar 2006
■ Tårnby	MT Trin 3B	9.–11. maj 2006
■ Bagsværd	MT evaluering	Del 1 og Del 2: 20.–21. maj 2006
■ Tårnby	MT Trin 2A	Del 1: 3.–5. september 2006 Del 2: 17.–18. september 2006
■ Vejen	MT Trin 1A	Del 1: 8.–10. september 2006 Del 2: 29.–30. september 2006
■ Tårnby	MT Trin 1B	Del 1: 8.–10. september 2006 Del 2: 29.–30. september 2006
■	Shirley Sahrman	2006 Datoer følger

Kalenderen opdateres på: www.muskuloskeletal.dk
 Kursusinformation og tilmeldinger via hjemmesiden
 Yderligere information og tilmelding: <http://www.muskuloskeletal.dk/sw1576.asp>

Kurser via muskuloskeletal.dk (Sektionen »Kurser«)

Kursuskalender med annoncer og online-tilmelding

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

Information om kurser og uddannelse

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

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

- Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup.
 Tid: 1. del: 26.–28. febr. 2.del: 12.–13. marts 2006.
 Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
 Kursuspris: Kr. 6.200,- for medlemmer og kr. 6.400,- for ikke medlemmer.
 Kursusform: Eksternat.
 Tilmelding: Senest d. 3. januar 2006 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
 Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk
 Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk
 Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 5.700,-/5.900,- betales se-

Afbud: nest d. 9. jan 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. På Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med checks.
Ved afbud senere end d. 9. januar 2006 tabes depositum.

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

Sted: Plantagevej 2B, 6600 Vejen.
Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A.
Tid: 1. del: 24.–26. februar 2. del: 10.–12. marts 2006.
Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe.
Kursuspris: Kr. 6200,- for medlemmer, kr. 6.400,- for ikke medlemmer. Medlemmer har fortrinsret.
Kursusform: Eksternat.
Tilmelding: Senest d. 3. januar 2006 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk
Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk
Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 5.700,-/5.900,- betales senest d. 9. jan 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. På Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med checks.
Afbud: Ved afbud senere end d. 9. januar 2006 tabes depositum.

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: 23.–25. april 2. del: 7.–8. maj 2006.
Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe.
Kursuspris: Kr. 6200,- for medlemmer og kr. 6.400,- for ikke medlemmer. Medlemmer har fortrinsret.
Kursusform: Eksternat.
Tilmelding: Senest d. 3. januar 2006 på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
Tilmelding kan foretages over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk
Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk

Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 5.700,-/5.900,- betales senest d. 9. jan 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. På Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med checks.
Afbud: Ved afbud senere end d. 9. januar 2006 tabes depositum.

Trin 3, kursus B (Mob 2)

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi.
Deltagere: fysioterapeuter, der har gennemført Trin 3, kursus A (Mob 1).
Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup.
Tid: 9.–11. maj 2006.
Undervisere: Laurie Hartmann
Kursuspris: Kr. 4.600,- for medlemmer – kr. 4.800,- for ikke medlemmer.
Kursusform: Eksternat.
Tilmelding: Senest d. 6. marts 2006.
Tilmelding kan foretages over: MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk over e-mail adresse: ingerskj@post10.tele.dk
Angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF. Eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.
Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen. Restbeløbet kr. 4.100,-/4.300,- betales senest d. 6. marts 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. På Konto nr. 2255 1905637077 eller betales med checks.
Afbud: Ved afbud senere end d. 20. marts 2006 tabes depositum.

Evaluering i Muskuloskeletal Terapi Del I og II

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi (MT).
Tid: 20.–21. maj 2006.
Sted: Bagsværd.
Del I: For at kunne deltage i del I evaluering skal den tilmeldte fysioterapeut have gennemgået Danske Fysioterapeuters Fagforum 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.muskuloskeletal.dk for mere information vedrørende evaluering.
Del II: For at kunne deltage i del II evaluering skal den tilmeldte fysioterapeut have bestået Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi's del I evaluering og have gennemført 150 timers klinisk supervision af godkendte supervisorer i Muskuloskeletal Fysioterapi eller beslægt-

tede fagområder. Endvidere skal tilmeldte fysioterapeut have deltaget i Fagforum for Muskuloskeletale Terapi's kurser trin 3A, 3B (mobilisering/manipulation) og 3C (klinisk supervision). Det godkendes endvidere, hvis tilsvarende viden og færdigheder er tilegnet ad anden vej. Se endvidere www.muskuloskeletal.dk for mere information vedrørende evaluering.

- Pris:** 500,- kroner for medlemmer og 1.000,- kroner for ikke medlemmer
- Tilmelding:** Senest 15. januar 2006 på www.muskuloskeletal.dk, eller skriftligt til Dorthea Petersen, Gyvelvej 38, 6621 Gesten.
- Betaling:** Beløbet indbetales på konto i Danske Bank med reg.nr 3737, konto nr. 3737 523 632 Husk at opgive dit navn og DF medlemsnr. sammen med indbetalingen.
NB! Eksamensgebyret går tabt ved afmelding senere end 15. marts 2006.



Kursus i Neurodynamik – lower quarter – med M. Shacklock

Fagforum for muskuloskeletale fysioterapi og neurodynamicsolutions.com udbyder kursus i Neurodynamik: Lower Quarter

- Sted:** Fysiocenter Tårnby – Løjtegårdsvej 157 – 2770 Kastrup.
- Tid:** 10.–11. feb. 2006.
Alle dagene fra kl. 8–15.
- Underviser:** M. Shacklock.
- Medlemmer af MT har fortrinsret.**
- Deltagerpris:** 2.850 kr.
Prisen dækker lokaleleje, undervisning, frokost samt kaffe og kage.
- Tilmelding:** Tilmeldingen er bindende og kan kun ske ved henvendelse på: kc@fysiocenter.dk

Læs mere på www.neurodynamicsolutions.com

Mødekalender

<i>Møder/events, symposier m.m.</i>	<i>Tid og sted</i>
MPA 14th Biennial Conference	24.–26.11. 2005 Brisbane, Australien
MPA	
Årsmødeseminar Norge – Subgrupperinger af ryglidelser belyst af div. professioner	9.–12.03. 2006
Norske MT-gruppe	Oslo
Fagfestival – Fysioterapi i bevægelse	23.–25.03. 2006 Odense Congress Center
Danske fysioterapeuter	
DSMM Årsmøde 2006 – Rheumatologia minor og manuelle teknikker	28.–29.04. 2006 Comwell Kolding
DSMM	
FIMM Academy Conference	10.06 2006
FIMM	Leipzig
The 15th Triennial International FIMM Congress	28.11–01.12. 2007 Interlaken, Switzerland
FIMM	
IFOMT Congress 2008 – Connecting »Science« to Quality of Life	08.–13.06. 2008 Rotterdam, Holland
IFOMT	

Information og tilmelding:

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

1st FIMM
Academy Conference
10. June 2006

*1. Announcement & Call for papers
Reliability and Efficacy in Musculoskeletal Disorders
Leipzig Germany*

Dear Colleague,

This 1st FIMM Academy Conference is planned to deal with Reliability and Efficacy in Musculoskeletal Medicine, as these two aspects represent the essence of our specialty.

Reliable tests are necessary to make reliable diagnoses – essential for teaching in the profession.

Effective treatment modalities are of course essential when planning how to treat the patients and also how to educate the newcomers to the specialty.

However, we do want to emphasize that it is our hope that the contributions to the Conference cover all aspects, such as:

- protocols
- preliminary results
- final results of trials
- implementation in teaching
- teaching in reliability and efficacy
- reviews,

and that we wish to have an open debate among the attendees.

There will be oral presentations, of maximum 20 minutes each to include discussion, and posters if necessary.

We are looking forward to seeing you in Leipzig.

Jacob Patijn, Lothar Beyer, Lars Remvig



Registration form ((or use www.FIMM-online.com))

1st FIMM Academy Conference

Name _____

Occupation _____

Address _____

Post-code _____

Tel. _____

Fax _____

E-mail _____

Conference fee (coffee & lunch included)

Academy member
50 Euro _____ Euro

Non-Academy member _____ Euro
100 Euro

Payment by bank transfer
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE13 1002 0500 0003 3336 19
BIC BFSWDE31BER

Please remember to notice: FIMM Academy + your name.



For accomodation, please take contact to:
 Galerie Hotel Leipziger Hof
 79 Euro singleroom/night
 Hedwigstr. 1-3, 04315 Leipzig
 Tel. 0341/6974-0
 Fax 0341/6974-150
 E-Mail info@leipziger-hof.de

Hotel Vivaldi
 65 Euro singleroom/night
 Wittenberger Str. 87, 04129 Leipzig
 Tel. 0341/9036-0
 Fax 0341/9036-234
 E-Mail info@hotel-vivaldi.de

Conference secretariat:
 Fr. Gisela Harder
 Frankfurter Allee 263
 10317 Berlin
 Tel.030/52279440
 Fax 030/52279442
 E-Mail: FIMM-Akademie@
 aemm-aerzteseminar-berlin.de

Organising committee:
 Lars Remvig, DrMedSc,
 lars.remvig@rh.hosp.dk,
 Prof Dr, Lothar Beyer,
 LoBeyer@t-online.de,
 Jan Vacek, Prof Dr
 vacek@fnkv.cz

Scientific committee:
 Jacob Patijn, PhD
 Jpat@sane.azm.nl,
 Berit Schiøttz-Christensen, PhD
 berit@inet.uni2.dk
 Michael Yelland, PhD
 myelland@bigpond.net.au

For information: www.leipzig.de

Transportation:
 For cheapest possible transportation please
 contact:

FIS Travelservice
 Blocherstrasse 2
 CH-3653 Oberhofen
 Switzerland
 Tel: 0041.33.244 1444
 Fax: 0041.33.244 1440
 e-mail: ris@fisski.ch
 Name: Mrs Caroline RIS

Venue:
 Fortbildungszentrum ÄMM
 Lessingstr. 1
 04109 Leipzig
 Germany

I wish to present a paper

Title of paper to be presented:

Abstract will be forwarded to the conference secretariat

Guidelines:

Title (Arial 16 bold), Author(s) and Institution (Arial 14) and ordinary text (Arial 12),
 divided in Purpose, Material & Methods, Results, Discussion and Conclusion (Arial 12
 bold). Line spacing 1½. Maximum 2000 characters.

Deadline for abstract 30.04.06

Invitation til

Å R S M Ø D E

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

28.–29. april 2006

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

Formål og indhold

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

Fredag 28. april sættes fokus på reumatologia minor, et ekstremt praksisrelevant område, med oplæg om diagnostik og behandling af alle »hverdagsskaderne« i bevægeapparatet.

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

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

på 2 ud af 5 forskellige workshopper.

Kursusafgift

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

Kursussekretær

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

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren senest den 20. februar 2006.

**DANSK SELSKAB FOR
MUSKULOSKELETAL MEDICIN**

Bestyrelse:

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

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

Sekretær:
Speciallæge i almen medicin
Jette Lehnsbo Korsgaard
Rungstedvej 76, 1. sal
2970 Rungsted Kyst
Tlf. 59 51 00 66
E-mail: jette.korsgaard@dadlnet.dk

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

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

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

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

Økonomiudvalg:
Speciallæge i almen medicin
Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin
Niels Jensen

Nordisk kontaktudvalg:
Speciallæge i almen medicin
Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

Uddannelsesudvalget:
Formand:
Speciallæge i almen medicin
Niels Jensen

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

Speciallæge i reumatologi
Finn Elkjær Johannsen

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

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

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

Speciallæge i reumatologi
Finn Johannsen

Professor, overlæge, dr.med.
Henning Bliddal

Redaktionsudvalget:

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

Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

PR-udvalg:
Speciallæge i almen medicin
Gerd Lyng

Overlæge, speciallæge i reumatologi
Palle Holck

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

Specialepolitisk udvalg:
Overlæge, dr.med.
Lars Remvig

Speciallæge i reumatologi, ph.d.
Pierre Schydrowsky

Overlæge, ph.d.
Berit Schiøttz-Christensen

Speciallæge i almen medicin
Allan Gravesen

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

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR
MUSKULOSKELETAL TERAPI

Formand:

Niels Honoré

Rebekkavej 9, 2900 Hellerup

Tlf. 46 35 71 96

E-mail: nh@fysiocenter.dk

Næstformand:

Flemming Enoch

Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tlf. 32 52 35 60

E-mail: enoch@tdcadsl.dk

Sekretær:

Dorthea Petersen

Gyvelvej 38, 6621 Gesten

Tlf. (arb.): 75 36 01 88

E-mail: dp@fysiovejen.dk

Kasserer og medlemskartotek:

Aase Troest

Lobeliavej 5, 8541 Skødstrup

Tlf. 86 22 88 60

E-mail: aasetroest@mail.dk

Bestyrelsesmedlemmer:

Inger Birthe Bjørnlund

F.F. Ulriksgade 24,

2100 København Ø

Tlf. (arb.): 35 36 70 22

E-mail: ib.bjoernlund@get2net.dk

Vibeke Laumann

Bagsværd Torv 2, 1., 2880 Bagsværd

Tlf. (arb.): 44 44 11 15

E-mail: vibeke.laumann@mail.dk

Webredaktør og

Redaktør på Muskuloskeletalt Forum

Martin B. Josefsen

Overgade 3, 5492 Vissenbjerg

Tlf. (arb.): 66 12 80 36

Mobil: 61 70 66 29

E-mail: mbj@rygnet.dk

Suppleant

Anne Louise Lindcrona Kiær

Gl. Kongevej 128A, 2.th.

1850 Frederiksberg C

Tlf. (arb.): 44 44 11 15

E-mail: allk@pc.dk

IFOMT-delegeret og suppleant

Per Kjær

Vesterrøn 19, 5700 Svendborg

Tlf. (arb.): 63 62 18 45

E-mail: perkjaer@tdcadsl.dk