

Muskuloskeletalt Forum

3

6. årgang
August 2006

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

Cochrane review –
Øvelser til nakkebesvær 7

Jamen, det bør
alle læger da kunne! 11

Direkte adgang til
fysioterapeuter i Danmark 13

Bog anmeldelser 22

Forskningsnyt 29

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
inviterer til

Å R S M Ø D E

22.–23. september 2006

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

Formål og indhold

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

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

Lørdag den 23. september præsenteres alle DSMM's kursustilbud i workshopper, hvor de enkelte behandlingskoncepter introduceres teoretisk og demonstreres i praksis på lejet. Det er tanken at tage udgangspunkt i en fælles sygehistorie, som derefter belyses via den diagnostiske udredning og efterfølgende behandling i overensstemmelse med det valgte koncept. Kursisten kan således følge den samme patient behandlet (fortrinsvist) med:

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

på 2 ud af 5 forskellige workshopper.

Kursusafgift

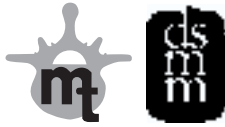
1.700 kr. for deltagelse begge dage inkl. frokost fredag og lørdag samt festmiddag fredag aften og overnatning på Comwell Kolding. For deltagelse kun fredag inkl. frokost opkræves 500 kr. Deltagelse alene i lørdagens workshopper inkl. let frokost er gratis for alle. Der søges tilskud for 1 dag i Efteruddannelsesfonden.

Kursussekretær

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

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren senest den 14. august 2006.



Muskuloskeletal
Forum

6. årgang · Nr. 3 · August 2006

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

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

Allan Gravesen
Værftet 1, 1. 4220 Korsør

Gerd Lyng
Sprogøvej 7, 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 & sats:
Lægeforeningens forlag
København

Tryk:
Scanprint a/s, Viby J

Deadline for stof til næste blad
26.10.2006
– forventes udsendt
til medlemmerne
ultimo november 2006

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

Indhold

- DSMM Årsmøde 2006 2
- Leder – Redaktionen 4
Martin B. Josefsen
- Leder – DSMM 5
Allan Gravesen
- Leder – DFFMT 6
Niels Honoré
- Cochrane review – Øvelser til nakkebesvær 7
Martin B. Josefsen
- Jamen, det bør alle læger da kunne! 11
Gerd Lyng
- Direkte adgang til fysioterapeuter i Danmark 13
Martin B. Josefsen
- Referat fra FIMM General Assembly 15
Allan Gravesen
- Referat fra FIMM Academy Science Board Meeting 17
Lars Remvig
- Referat fra FIMM Academy, Annual General Meeting 18
Lars Remvig
- 15th Triennial Fimm World Congress 2007 18
- Er der forskel på effekten af den manuelle behandling
mandlige og kvindelige manipulatorer yder? 19
Gerd Lyng
- DSMM's folder til læger og patienter 19
- Fællestur til Rotterdam i 2008 20
- IFOMT newsletter juni 2006 20
- IFOMT 2008: Connecting "Science" to Quality of Life 21
Erik Thoomes
- Boganmeldelser 22
- DSMM-kurser 24
- DFFMT-kurser 26
- Forskningsnyt 29
Martin B. Josefsen
- DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg 30
- Mødekalender – kongresser, events og symposier 31

Redaktionen



Martin B. Josefsen
Redaktionen
mbj@rygnet.dk

Inspirationen driver værket

Velkommen til blad nummer 3 årgang 2006. Det er en god og spændende oplevelse at følge bladets udvikling på tæt hånd. Christian Couppé overdrog sin post som ansvarshavende redaktør til mig med udgangen af 2004. Det er i DSMM og DFFMT besluttet, at posten fremover mere fast skal besættes af en ansv. redaktør – i stedet for at posten går på skift hvert 2. år. Jeg siger tak for denne opgave. En opgave, som nok er mit ansvar, men som også løftes i flok. Derfor vil jeg her gerne præsentere redaktionen anno 2005–2006.

Overordnet ønsker redaktionen at bringe nyheder og artikler relateret til fagområderne Manuel/Muskuloskeletal Medicin & Fysioterapi samt information om kursus- og uddannelsesmæssige aktiviteter. Desuden at udbrede kendskabet til fagområderne blandt fysioterapeuter, læger og samarbejdspartnere – og derigennem også til samfund og borgere.

Service-mæssigt formidles information mellem faggrupperne og medlemmerne.

Vi har på seneste redaktionsmøde bl.a. drøftet perspektiverne i at bringe peer reviewed originalartikler – dvs. originale forskningsartikler, som vurderes af et panel. Vores konklusion er umiddelbart, at faglige artikler med kliniske og evidensbaserede

tilsnit fortsat er bedre prioriteret. Herunder artikler, som søger at give overblik over eller indsigt i vidensområder – eller resuméer af relevante originalartikler.

Inspirationen driver værket. Det er i vores dagligdag på klinikken, på kurser eller i forskningsprojekter der genereres nye spørgsmål. Vi håber, at bladet kommer ind på nogle af de spørgsmål, netop du stiller. Eller måske har netop du en spændende og lærerig oplevelse, som mange andre kan have glæde af at få indblik i. Bladet er et oplagt medie at bringe denne vidensdeling i – ligesom der er mulighed for åben debat om flere emner.

Der er etableret en sektion for bladet på www.muskuloskeletal.dk/sw1139.asp. Her kan du bl.a. finde deadlines og vejledning til skribenter m.m. Udkomne numre kan læses online på både www.dsmm.org og www.muskuloskeletal.dk.

God fornøjelse
Martin B. Josefsen



Martin B. Josefsen
(ansvarshavende,
DFFMT)



Gerd Lyng
(DSMM)



Allan Gravesen
(DSMM)



Palle Holck
(DSMM)



Vibeke Laumann
(DFFMT)



Niels Honoré
(DFFMT)

Sommeren er over os, og den bedste i mands minde. Her sidst i juli tales der om mulig vejrrekord.

Rekord bliver det også for DSMM med den kæmpe store tilslutning til vores kommende årsmøde i september. Som tidligere fortalt har vi inviteret praktiserende læger, yngre almen medicinere og yngre reumatologer til dette årsmøde, og tilmeldingerne har strømmet ind.

Vi glæder os til at se alle og håber, at vi kan byde på så megen interessant undervisning, at der er flere, der gerne vil deltage i vores kursusrækker.

Jeg har blandt andet benyttet ferien til at læse et debatoplæg, »Fremtidens Puls«, udgivet af Huset Mandag Morgen i samarbejde med Danske Fysioterapeuter, der har finansieret arbejdet. Rapporten er ment som et indlæg i den politiske diskussion om vores generelt dårlige motionsniveau. Rapporten sætter fingeren på vores ømme punkt – vores mangel på motion og giver mange gode forslag til, hvordan vi kan komme videre. 8 ud af 10 danskere kan leve længere, hvis de bliver fysisk aktive.

Stort tillykke til Danske Fysioterapeuter for dette politiske tiltag.

Forsommeren bød også på dramatik i Moskva. Ved generalforsamlingen i FIMM skulle der vælges ny præsident, og der var kampvalg med stemmelighed både ved præsidentvalget og ved valg til andre poster. Se referatet fra denne gyser inde i bladet.

FIMM Academy har afholdt deres første konference i juni i Leipzig. Læs Lars Remvigs referat herfra inde i bladet.

Én af de ting FIMMs Education Committee har arbejdet med, er et core curriculum. Dette store arbejde skyldes ikke mindst formanden for Education Committee, Glen Gorm Rasmussen.

Core curriculum beskriver, hvordan man i FIMM ser på uddannelsen til diplumlæge, og hvilke kompetencer der kræves. Her i Danmark ligger vi tæt op ad dette curriculum, men der bliver tale om justeringer. Bestyrelsen vil i den kommende periode arbejde med dette, og også med fortsatte masterkurser, der kan holde jer diplumlæger up to date.

Vel mødt til årsmødet 22.–23. september i Kolding!

Allan Gravesen

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



Muskuloskeletalt Forum online

På hjemmesiden www.muskuloskeletal.dk

kan du finde en sektion for Muskuloskeletalt Forum:

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

Herunder kan du bl.a. finde oplysninger om:

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

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

Leder

DFFMT



Niels Honoré
Formand i DFFMT
nh@fyiocenter.dk

Manuelterapeuterne i Norge har stiftet deres egen fagforening

Vores søsterorganisation i Norge har søgt selvstændighed og nu etableret deres egen forening uden for moderorganisationen NFF (Norske Fysioterapeut Forbund). Manuelterapeuterne i Norge har i lang tid ikke følt, at deres fagforening har varetaget manuel terapeuternes sager over for myndigheder og samarbejdspartnere særligt godt, og har derfor set sig nødsaget til selv at varetage disse. Formand for Manuelterapeuterne, Peter Lehne, mener, at denne lille nye organisation sagtens kan være kraftfuld og være en stærk forhandler over for f.eks. sygesikringen. Han henviser til, at f.eks. kiropraktorforeningen har gjort det flot i Skandinavien selvom de også er små. Forbundsformand Elin Ekeland (NFF) er bange for, at manuelterapeuterne har mistet goodwill hos sygesikringen, og at de vil få det svært på egne ben. Hun tror ikke de med 200–300 medlemmer kan få nogen gennemslagskraft!

Jeg tror at vi er mange danske muskuloskeletale (manuelle) fysioterapeuter, som sagtens kan sætte os i nordmændenes sted. Det kan være svært at føle, at DF taler vores sag, når de også skal tale så mange andres sager. Når Johnny Kuhr næste gang går til forhandlinger med sygesikringen, så har han en række punkter med, som er i en prioriteret rækkefølge. Føler vi os da repræsenteret og hørt? Får vi også snart vores egne honorarer, og ret til f.eks. at sygemelde vores patienter og viderehenvise til f.eks. røntgen eller scanning?

Og hvad nu hvis det er honorarer for laserydelser, der står højest på DF's liste – føler vi os så repræsenteret med en sådan prioritering? Vi har rigtig mange medlemmer (over 800) som har brugt rigtig meget tid og rigtig mange penge på efteruddannelse, mange har endog kvalitetssikret deres viden gennem eksaminer. Mange af dem står nu og spørger sig selv, om DF ved det, og mere vigtigt:

har DF husket at fortælle sygesikringen, at vi har en gruppe fysioterapeuter med efteruddannelse i Manuel/Muskuloskeletal Fysioterapi?

Tillykke med eksamen

Endnu engang var der eksamensspænding og grøn dug på bordet. Bestyrelsen og hele undervisningsgruppen for fagforum for muskuloskeletal fysioterapi ønsker følgende tillykke med eksamen:

Del 1, Exam.MT

Lars Becker, Odense
Peder Dahl, Nørre Nebel
Dorthe Jønson, Sønderborg
Kirsten Schelde, Kolding
Lotte Telvig, Tårnby
Jesper Bo Knudsen, Næstved

Del 2, Dip.MT

Lene W. Johansen, Holbæk

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.

Cochrane review – Øvelser til nakkebesvær

Kay et al, Exercises for mechanical neck disorders (review), The Cochrane Library 2005, Issue 3.

Artiklen er tidligere bragt i *Fysioterapeuten*.

Resumé

Baggrund:

Nakkebesvær er hyppigt forekommende, begrænser funktionen og er omkostningsfuld for både individ og samfund. Øvelsesterapi er en hyppig anvendt konservativ modalitet i behandlingen af nakkebesvær – imidlertid er effekten af øvelsesterapi uklar.

Formål:

At vurdere effektiviteten af øvelsesterapi til mekanisk nakkebesvær (Mechanical Neck Disorders, MND) mht. smerte, funktion, patienttilfredshed og overordnet opfattet effekt hos voksne.

Søgestrategi

Til og med marts 2004 blev computerbaserede databaser inklusive CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, MANTIS, CINAHL og ICL søgt uden sprogbegrænsning – dertil referencelister fra fundne artikler.

Udvælgelseskriterier

RCTer (og quasi-RCTer) som undersøgte øvelsesterapi til voksne med mekanisk nakkebesvær (MND)

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



med eller uden hovedpine eller radikulære tegn og symptomer.

Alle studier som anvendte en eller anden form for øvelsesterapi (f.eks. specifikke stabiliserende øvelser eller proprioceptive øvelser), samt studier der undersøgte øvelsesterapi kombineret med andre interventioner. Dertil skulle studierne måle på en af de primære effektmål (smerte, funktion, tilfredshed, overordnet effekt).

Eksklusionskriterier

Studier hvor nakkesmerterne var ledsaget af anden patologi (f.eks. myelopati), tilstedeværelse af hovedpine som ikke skyldes nakkebesvær samt blandede hovedpineformer.

Desuden blev studier med multidisciplær tilgang eller anvendelse af særlige teknikker fra behandlerens side (f.eks. rytmisk stabilisering, hold-slap-af, passive teknikker) udelukket fra dette review.

Databearbejdning

To uafhængige reviewers opstillede og scorede de fundne studiers metodiske kvalitet. Effektmål blev så vidt muligt, hvis studiedesigns var homogene, vurderet med data-pooling.

Derudover anvendtes en kombination af statistisk og klinisk vurdering til vurdering af evidensgrad med »5 levels of evidence« (Sackett 2000, van Tulder 2003) – hvor en interventions effekt / manglende effekt måles i.f.t. en anden interventionsform.

Det blev videre forsøgt at analysere subkategorier af nakkebesvær (ud over MND, MND med hovedpine og MND med/uden radikulopati), men kunne ikke lade sig gøre grundet manglende data.

Resultater

31 studier blev inkluderet. Herunder 4 studier om akut MND og 16 om kronisk MND. Et studie omhandlede kronisk nakkebesvær med nogle radikulære

Levels of evidence anvendt	Hovedkrav
Stærk	Overensstemmende fund fra mindst to højkvalitetsstudier (RCT)
Moderat	Fund fra et højkvalitetsstudie (RCT) eller overensstemmende fund fra flere lavkvalitetsstudier
Begrænset	Fund fra et studie af begrænset kvalitet
Uklar	Uoverensstemmende eller modstridende fund fra flere studier
Manglende evidens	Ingen identificerede studier på området

tegn. Tre studier omhandlede hovedpine relateret til nakkebesvær (cervicogen hovedpine). Tre studier omhandlede blandede former for nakkebesvær. Af de 31 studier vurderedes 19% (van Tulder scale) til 35% (Jadad scale) at være høj kvalitetsstudier. Af årsager til lav kvalitet kan nævnes at co-interventioner ikke blev undgået systematisk (71% af studierne), manglende blinding etc. Trods kvalitetssvagheder i mange studier vurderede forfatterne ikke at resultaterne i dette review var særligt påvirkede heraf.

Effekt mål blev målt ud fra et kategoriseret antal øvelsesinterventioner;

Active Range of Motion Exercises (AROM), Styrkeøvelser, Udspændings- og styrkeøvelser, Øjefixerings-/proprioceptive øvelser og Hjemmeøvelser.

Active Range of Motion Exercises (AROM)

- Begrænset evidens for at AROM kan reducere smerte ved akutte whiplashsymptomer (WAD) på kort sigt.

Styrkeøvelser

- Moderat evidens for at nakkestyrketræning til nakkebesvær med hovedpine er effektivt på kort og lang sigt.
- Uklar evidens for om styrketræning er effektivt til kronisk nakkebesvær alene.
- Uklar evidens for om der er forskel i effekt mellem hhv. øvelsesterapi og manuel ledbehandling eller hhv. styrketræning og udholdenhedstræning.

Udspændings- og styrkeøvelser

- Stærk evidens for at øvelser kombineret med mobilisering/manipulation er effektivt til subakut og kronisk nakkebesvær med/uden hovedpine på kort og lang sigt (smerte, funktion, overordnet opfattet effekt).
- Moderat evidens for at et styrke- og udspændingsprogram der fokuserer på nakke- og skulder/thorakalregion er effektivt til kronisk nakkebesvær med/uden hovedpine på kort og lang sigt (smerte).
- Evidens for ingen effekt af øvelser der fokuserer på skulderområdet.
- Uklar evidens for om der er forskel i effekt mellem udspændings- og styrkeøvelser og hhv. manuelle teknikker eller medicin, vejledning og hjemmeøvelser.

- Evidens for at der på lang sigt ikke er forskel på effekten af konservativ behandling sammenlignet med operation til nakkebesvær med radikulopati.
- Evidens for ingen tydelig forskel i effekt angående typen af øvelsestilgang.

Øjefixerings-/proprioceptive øvelser

- Moderat evidens for proprioceptive øvelser når de kombineres med et mere sammensat øvelsesprogram til kronisk nakkebesvær på kort og lang sigt – samt til akut/subakut nakkebesvær med hovedpine/whiplash symptomer på lang sigt.

Hjemmeøvelser

- Begrænset evidens for at et hjemmeprogram der består af selvmobiliserende øvelser – og er kombineret med andre konservative behandlingsmetoder – er bedre end hvile og langsommere/gradueret selvmobilisering til akut WAD (whiplashsymptomer).
- Begrænset evidens for at individuel instruktion er bedre end skriftlig information til akut og kronisk nakkebesvær på kort og lang sigt.

Konklusion

Øvelser synes effektive til akut og kronisk nakkebesvær på kort og lang sigt. Der er stærk evidens for kombineret øvelsesterapi og manuel ledbehandling til akut og kronisk nakkebesvær både med og uden associeret hovedpine. Styrketræning er gavnligt hvis den fokuserer på nakke og skulder-thorax. Det er ikke klarlagt hvorvidt en bestemt øvelsestilgang er bedre end en anden.

Kommentarer

Punkt-prævalensen for nakkebesvær er omkring 10% og forekommer knapt så hyppigt som lænderygbesvær. Overordnet ser det ifølge dette review ud til at forskellige øvelser kan være effektive til nogle former for nakkebesvær – og særligt effektive i kombination med manuelle teknikker.

Øvelseskategorien »styrkeøvelser«, der er anvendt i dette review, er klinisk set reelt en stor kasse, idet den i praksis er stor og indeholder mange varianter af styrke-, udholdenheds- og faciliteringsøvelser – udført specifikt/lokalt eller globalt/uspecifikt. Det kan af dette review ikke statistisk udledes hvilke øvelser der er de bedste; ej heller om eksempelvis

»specifikke stabiliserende øvelser« er bedre end generelle styrke- udholdenhedsøvelser. Der kan tilnærmelsesvis udledes delkonklusioner, hvis man kigger på nogle af de inkluderede enkeltstudier.

Stabiliserende øvelser

Jull et al's høj kvalitetsstudie om manuel terapi og specifikke øvelser til cervikogen hovedpine udgør i sig selv moderat evidens for, at specifikke stabiliserende øvelser er effektive (sammenlignet med ingen intervention) og omtrent lige så effektiv som manuel ledbehandling (Jull et al 2002). I studiet blev der anvendt specifikke udholdenhedsøvelser målrettet den lokale stabiliserende muskulatur, især de dybe nakkeflexorer, med samtidig minimering af global muskelaktivitet.

Forskere har observeret dysfunktioner i den lokale stabiliserende muskulatur hos nakkepatienter, og undersøgelses- og øvelsestilgangen er bl.a. beskrevet af Jull og Falla (Falla 2004, Zito et al 2005, Jull et al 2004, Jull 2002).

High-Tech styrkeøvelser

Et andet af de inkluderede studier af Jordan et al peger i retning af at »high-tech« styrkeøvelser for nakken også er effektivt, om end der i studiet også blev givet andre interventioner til gruppen (Jordan et al 1998). Nakketræningen blev bl.a. udført i en særlig nakketræningsmaskine, hvor modstanden kan lægges i en bestemt bevægeretning for nakken, og kan beskrives som en mere generel form for styrketræning.

Selvmobiliserende øvelser

Vedrørende AROM øvelser (Active Range Of Motion; selvmobiliserende øvelser) var der begrænset evidens for kortvarig smertelindring til akutte whiplashsymptomer (Rosenfeld et al 2000) samt til nakkebesvær, når øvelserne blev udført som hjemmeprogram. I en del af disse inkluderede studier blev øvelserne udført som retningsbestemte gentagne bevægelser a.m. McKenzie. Et studie blev i dette review udelukket grundet mangelfuld definition af om McKenzie-øvelserne bestod af behandlingsteknikker, f.eks. med manuelt overpres/mobilisering, eller selvmobiliserende øvelser (Skargren et al 1997). I et systematisk review af gentagne bevægelser a.m. McKenzie til lænd og nakke lyder kon-

klusionen at der er mangelfuld evidens på nakkeområdet – og tegn på gode effekter på lændområdet (Clare et al 2004).

Man kan nærme sig den konklusion, at mange former for øvelsesterapi, der involverer træning af muskulatur, på nuværende tidspunkt synes effektivt til akut og kronisk nakkebesvær på kort og lang sigt – herunder specifikke udholdenhedsøvelser eller styrketræning til nakkebesvær med hovedpine. Indtil videre er der kun begrænset evidens for effekten af selvmobiliserende øvelser på kort sigt.

Mobilisering og manipulation

Der er stærk evidens for, at en multimodal tilgang, der involverer både mobilisering/manipulation og øvelsesterapi, er effektivt til både akut og kronisk nakkebesvær på kort og lang sigt. Denne konklusion understøtter et tidligere Cochrane review, der undersøgte effekten af mobilisering/manipulation til nakkebesvær (Gross et al 2002). I dette review blev det konkluderet, at der ikke var evidens for, at mobilisering/manipulation alene var mere effektivt end mange andre interventionsformer til nakkebesvær. Derimod fandt forskerne, at mobilisering/manipulation til nakkebesvær effektiv, når det kombineres med øvelsesterapi. Studiet af Jull et al 2002 samt et studie af Korthals-de Bos viser især denne effekt, når øvelserne består af specifikke stabiliserende øvelser – kombineret med manuel ledbehandling (Korthals-de Bos 2003).

Hvis man prøver at overføre viden fra studier af lænderygbesvær til nakkeområdet, kan det måske indirekte slutes, at manipulation især er effektivt i den akutte og subakutte stadie; men vi ved det ikke med sikkerhed på nakkeområdet.

I studiet af Jull et al var manuel ledbehandling alene effektivt på både kort og lang sigt til kronisk cervikogen hovedpine (hvilket specifikke stabiliserende øvelser også var). Så der kan være subgrupper af patienter, som responderer i varierende grad på nogle af interventionsformerne. Men dette har ikke været muligt at udlede fra dette review.

Fysioterapeuter og kiropraktorer

I studierne blev interventionerne primært udført af fysioterapeuter og kiropraktorer: Generel styrkeudholdenhedstræning af begge faggrupper, specifikke stabiliserende øvelser primært af manuelle/

muskuloskeletale fysioterapeuter (IFOMT), mobilisering/manipulation primært af manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter eller kiropraktorer.

Det kan ikke udledes, hvilken faglig tilgang der er mest effektiv, men på lænderyområdet ser det ud til, at der ikke er forskel. Det kan heller ikke udledes, om det er mobilisering eller manipulation der er bedst i kombination med øvelser, men ifølge et andet review ser mobilisering og manipulation ud til i gennemsnit at være lige effektive (Gross et al 2002).

Overvejelser i praksis

I praksis vil det være nødvendigt at anvende sin kliniske ræsonnering i forhold til den enkelte patient og i første omgang undersøge og diagnosticere patienten. Herunder afdække, specifikt hvilke former for muskuloskeletale dysfunktioner – artikulære og/eller muskulære samt evt. neurogene – der er til stede i det enkelte tilfælde. Endvidere er det væsentligt hos nakkepatienter altid at være opmærksom på indikationer og kontraindikationer for konservative behandlingsformer og følgelig udelukke røde flag.

Mange andre faktorer har betydning for prioritering af interventionstyper; herunder om tiden er bedst brugt på at instruere i hjemmeøvelser og applicere anden behandlingsteknik på klinikken eller om træningen bør foregå under vejledning på klinikken. Desuden bør der, som på lænderyområdet, i en samlet håndtering af nakkepatienter indgå en overordnet bio-psyko-social tilgang. Patientens forståelse for og mestring af egen situation er sandsynligvis en vigtig del af forløbet.

Dertil kommer, at nogle smertepatienter har et mere kompliceret symptom billede, hvorfor en mere multidisciplinær tilgang øjensynligt vil være at foretrække i disse tilfælde. Multifaktorielle symptomer og smertemekanismer med øget risiko for kronicitet er bl.a. observeret hos en gruppe af akutte whiplashpatienter (Sterling et al 2005).

Der er behov for yderligere studier til at bestyrke områder af den foreliggende evidens for øvelser til nakkebesvær, ligesom der er behov for studier, der mere nuanceret koncentrerer sig om klinisk relevante variationer af interventionsformer til subgrupper af nakkepatienter. Herunder er det følgelig fortsat relevant med forskning i patomekanikken bag og klassificeringen af nakkepatienter.

Udvalgte referencer

- Clare et al 2004, A systematic review of efficacy of McKenzie therapy for spinal pain, *Austr J of Physiotherapy* 2004, vol50, pp209-216.
- Falla 2004, Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain, *Manual Therapy* 2004, 9, pp 125-133.
- Gross et al 2002, Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders, *The Cochrane Library* 2002, issue 3 (last 2005 issue 3), pp 1-62.
- IFOMT: International Federation of Orthopaedic Manual/Manipulative Therapists; Subgruppe under WCPT repræsenterende specialet Muskuloskeletal Fysioterapi samt medlemslande der leverer en formel efter-/videreuddannelse, som lever op til disse krav (www.ifomt.org og www.muskuloskeletal.dk/sw6682.asp).
- Jordan et al 1998, Intensive training, physiotherapy, or manipulation for patients with chronic neck pain. A prospective, single-blinded, randomized clinical trial, *Spine* 1998 Feb 1;23(3):311-8; discussion 319.
- Jull 2002, Management of Cervicogenic Headache, pp 239-266, IN: Grant R, *Physical Therapy of the Cervical and Thoracic Spine* 3rd Ed, 2002, Churchill Livingstone.
- Jull et al 2002, A Randomized Controlled Trial of Exercise and Manipulative Therapy for Cervicogenic Headache, *Spine* 2002, Vol 27 No 17, pp 1835-1843 (Se gennemgang på <http://www.muskuloskeletal.dk/sw10519.asp>).
- Jull et al 2004, Impairment in the cervical flexors: a comparison of whiplash and insidious onset of neck pain patients, *Manual Therapy* 2004, pp 89-94.
- Korthals-de-Bos et al 2003, Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomized clinical trial, *BMJ* 2003, vol326, pp 1-6. (<http://www.bmj.com>).
- Rosenfeld et al 2000, Early intervention in whiplash-associated disorders: a comparison of two treatment protocols, *Spine* 2000 Jul 15;25(14):1782-7.
- Skargren et al 1997, Cost and effectiveness analysis of chiropractic and physiotherapy treatment for low back and neck pain. Six-month follow-up, *Spine* 1997 Sep 15;22(18):2167-77.
- Sterling et al 2005, Physical and psychological factors predict outcome following whiplash injury, *Pain* 2005, pp 141-148.
- Zito et al 2005, 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*).

Flere gennemgange af Cochrane reviews på nakkeområdet

- Mobilisering / manipulation til nakkebesvær: Muskuloskeletalt Forum nr 1 2006.
- Konservativ behandling af hovedpine: Muskuloskeletalt Forum nr 4 2005.
- Online cochrane gennemgange: muskuloskeletal.dk og ffy.dk

Jamen, det bør alle læger da kunne!

Se på en dårlig ryg, altså

Artiklen er tidligere bragt i Practicus.

Det kan de selvfølgelig også. Men det er for forskelligt, hvad der kommer ud af det.

DSAM er lige udkommet med en vejledning i diagnostik og behandling af lænderygpatienten i almen praksis.

Ni læger – heraf 4 repræsentanter fra DSMM – har udarbejdet vejledningen, og i den proces blev det hver gang den laveste fællesnævner, der kom til at formulere de krav, man mente generelt at kunne stille til den praktiserende læge, når det var ryggen, det var galt med.

Det er der kommet en vældig fornuftig vejledning ud af, og man klarer sig fint i praksis, hvis man følger den. Men det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi håber, at vejledningen vil stimulere mange kolleger til at gå et skridt videre.

Der er stor tilfredsstillelse ved at håndtere bevægeapparatpatienterne i praksis, for der ofte er store sejre at hente med små midler. Men det forudsætter, at alle praktiserende læger kan stille en rimeligt sikker diagnose, og det er et »must«, at enhver praktiserende læge, uanset om han eller hun sidder i den daglige konsultation eller på vagten, kan udelukke de røde flag. Med stor sikkerhed og helst første gang man ser patienten. Men det siger sig selv, at det ville være en kæmpe fordel, hvis lægen også kunne gå et par skridt videre, når røde flag og rød-irritation er udelukket, og patienten er anbragt i den store kasse, der hedder »uspecifikke rygproblemer«. For i virkelighedens verden har vi næsten ingen steder at sende vores uspecifikke rygpatienter hen.

En af forklaringerne herpå går tilbage til, at man i 1983 nedlagde det fysiurgiske speciale hovedsagelig på grund af en strid imellem medicinere og fysioterapeuter om, hvor leddegigtpatienterne hørte til. Det førte til oprettelsen af et internmedicinsk grenspeciale, der herefter hed reumatologi. Uddannelsen blev samtidig ændret radikalt, og forskningen blev koncentreret om reumatoid arthritis og andre immunudløste tilstande. Den biomekaniske del og den muskel- og neurofysiologiske del gled stort set ud af uddannelsen, på trods af at de immunologiske lidelser ikke udgjorde mere end omkring 10% af den fysiurgiske patientgruppe.

Yderligere blev de fysiurgiske sengeafdelinger og

Gerd Lyng

speciallæge i almen medicin
diplomlæge i muskuloskeletal medicin
medlem af lærergruppen i DSMM
formand for arbejdsgruppen vedrørende DSAM's rygvejledning



ambulatorier de fleste steder lagt ind under de medicinske afdelinger, således at den praktiske del af undervisning og diagnostik i bevægeapparatets ikke-inflammatoriske lidelser helt gled ud.

Det gav plads til og behov for en strøm af mere eller mindre alternative behandlere, der stod klar til at overtage ryggene fra lægerne. Kiropraktorer, zoneterapeuter, afspændingsterapeuter, craniosacralterapeuter, idrætsmassører, m.fl. Hver for sig i princippet glimrende behandlingstilbud, men alle med den grundlæggende mangel, at den overordnede lægelige vurdering ikke var til stede som en uomgængelig forudsætning for diagnostik og behandling.

Problemet bliver så meget desto mere grotesk, fordi bevægeapparatproblemer er årsag til endog meget store samfundsmæssige omkostninger i form af pension og sygefravær. Langt større end de omkostninger, der f.eks. er forbundet med hjertesygdomme!

Vi har ikke i øjeblikket en tilfredsstillende lægelig uddannelse, ej heller tilstrækkeligt med speciallæger, der kan dække behovet. De sidste af de gamle »fysiurger« er ved at gå på pension, og ventetiderne på erklæringer bliver længere dag for dag.

Der er således et påtrængende behov for, at speciallægekommisionens betænkning munder ud i en anbefaling af, at der oprettes et speciale, som rummer patienter med muskel- og skeletlidelser, hvad enten disse er arbejds-, idræts- eller aldersmæssigt betingede. Gerne som et subspeciale til det reumatologiske grenspeciale eller subspeciale til det almenmedicinske speciale.

Mangelen på speciallæger i biomekaniske bevægeapparatproblemer har fået mange praktiserende læger til at efteruddanne sig på området. De har simpelthen oplevet et stort og stigende behov for at

opdatere deres viden inden for muskuloskeletal medicin.

Faget er spændende og lægger helt i tidens ånd op til, at muskel- og skeletsystemet skal have stor opmærksomhed. Samarbejdet med idrætsmedicinen og medicinsk akupunktur er nærliggende, og udbuddet af fælleskurser i de 3 fag er stigende inden for de senere år.

DSMM (Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin) er det faglige selskab inden for lægeforeningen, der igennem mere end 40 år har beskæftiget sig med undervisning i at håndtere de bevægeapparatpatienter, der rubriceres uden for den inflammatoriske del af reumatologien. I mange år kaldet »Manuel Medicin«, men i 1998 valgte man det korrekte, men mindre mundrette navn »Muskuloskeletal Medicin«. Også fordi faget i de angelsaksiske lande faktisk hedder Musculoskeletal Medicine. Fagområdet dækker biomekaniske lidelser i hele bevægeapparatet og ikke kun rygproblemer.

Biomekaniske problemer kan sjældent ses på røntgenbilleder og endnu sjældnere i laboratorieprøverne. Det handler om folk, der tilsyneladende ikke fejler noget. De kan bare ikke fungere, fordi noget i deres krop ikke bevæger sig normalt. Enhver der har oplevet et akut hold i ryggen, ved, hvor sløj man kan være det ene øjeblik, for efter at være sluppet af med dysfunktionen, igen at være som forvandlet. Det er ikke for ingenting, det i folkesproget hedder »hekseskud«!

Man taler om dysfunktioner. Som ordet siger, er der tale om (mal)funktion frem for patologi.

Igennem årene har et par tusinde læger, langt de fleste almenmedicinere, været igennem DSMM's kurser. Den næststørste gruppe er naturligt nok reumatologerne, der ikke på egne kurser har kunnet opdatere diagnostik og behandling af de biomekaniske bevægeapparatproblemer.

DSMM afholder såvel begynderkurser som kurser for avancerede »manuel-medicinere«. De fleste af vores kurser foregår i Kolding, som efter vore begreber ligger nogenlunde centralt i landet. Herudover har vi ét årligt kursus på Lanzarote, hvor vi underviser i muskulær diagnostik og øvelsesbehandling med en særlig vægtning af det idrætsmedicinske aspekt.

I DSMM har vi ca. 1.000 medlemmer fordelt over hele landet. Det store flertal i almen praksis.

Omkring 80 har gennemgået »Diplomuddannelsen i Muskuloskeletal Medicin«, hvilket indebærer krav om mindst 250 timers teoretisk og praktisk undervisning oveni en speciallægeuddannelse.

Det er langt fra nødvendigt at være diplomlæge for at kunne arbejde med de muskuloskeletale teknikker. De er lette at lære og særdeles anvendelige i den daglige klinik. Undskyldningen fra mange kolleger er, at det tager for lang tid, og det honoreres ikke fra Sygesikringens side.

Men det kan altid betale sig at bruge den fornødne tid på at stille den korrekte diagnose, når man betænker det alternative spild af ressourcer i form af tid, penge, smerter, tabt arbejdsfortjeneste, for slet ikke at nævne ventelister og strålehygiejne.

Den muskuloskeletale medicin bør styrkes i almen praksis, for det er her man ser patienterne først, og det er den praktiserende læge, der har det samlede overblik over den enkelte patients sygdomsbillede.

Derfor er der behov for politisk velvilje til at gøre faget til en integreret del af specialeuddannelsen i almen medicin og til at værdisætte disse ydelser i praksisaftalen. Selv om det kommer til at koste penge i første omgang, vil de samfundsmæssige besparelser være enorme, hvis den praktiserende læge rustes bedre til tidlig håndtering af de mange bevægeapparatproblemer. Der er en fundamental forskel på, om en patient kommer tilbage i fuldt erhvervsarbejde efter få uger, eller om patienten starter et langt stigmatiserende forløb med månedlange ventetider, unødige og bekostelige undersøgelser, og måske i uheldigste fald ender som en pensions sag.

Træffer politikerne den rigtige beslutning, vil DSMM med kort varsel være i stand til at udvide antallet af udbudte kurser på alle niveauer, således at den nødvendige teoretiske og praktiske efteruddannelse vil kunne gennemføres. Lærergruppen omfatter i øjeblikket 18 læger, alle speciallæger i reumatologi eller almen medicin og alle diplomlæger i muskuloskeletal medicin.

Direkte adgang til fysioterapeuter i Danmark

Lovgivningen mere tidssvarende

»En historisk dag« var overskriften på fysio.dk i ugen efter, at folketinget den 11. maj enstemmigt vedtog en ændring af den aldrende »Lov om terapiassistenter«. Fysioterapeuter kan via den nye autorisationslov nu også i lovens forstand kalde sig fysioterapeuter. Afskaffelsen af den forældede lov medfører, at lovgivningen på en række vigtige punkter kommer til at svare til virkelighedens verden. Den nye autorisationslov kommer til at gælde pr. 1. januar 2007.

Primærkontakt, diagnostik og differentialdiagnostik

Bl.a. medfører ændringen af autorisationsloven, at patienter kan gå direkte til fysioterapeut uden lægehenvielse og modtage »sygebehandling«. For patienten betyder det potentielt et hurtigere og mere problemfrit forløb uden for mange mellemlid og ventetider, inden relevant udredning og behandling kan iværksættes.

Som det nævnes på fysio.dk, så er fysioterapeuter uddannede til at stille funktionsdiagnoser – hvori implicit indgår differentialdiagnostik og viden om, hvornår problemet falder uden for det fysioterapeutiske virkefelt. Det tætte og traditionelle samarbejde med de praktiserende læger og speciallæger kan derfor ses som en naturlig fortsættelse trods lovændringen.

Udlandet og »direct access« til fysioterapi og specialer

I udlandet er der bl.a. i mange af USA's stater indført »direct access« til fysioterapi med samtidig mulighed for tilskud fra sygesikring. I andre lande er det primært de fysioterapeutiske specialer, som har opnået »direct access«. F.eks. er der i Norge direkte adgang til manuelle terapeuter (muskuloskeletale fysioterapeuter), som også honoreres med større honorarer for diagnostik og behandling af muskuloskeletale lidelser.

Direkte tilskud fra sygesikringen venter

På den økonomiske side er der i Danmark endnu ikke ændringer i overenskomsten med sygesikringen, som til stadighed afhænger af aftalerne mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringen. Dvs. at tilskud fra sygesikringen endnu ikke følger pa-

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



tienter, som opsøger fysioterapeut uden lægehenvielse. Vedrørende tilskud fra sygeforsikringen »danmark« er der heller ikke endnu udgivet ændringer af bestemmelserne.

Visioner for manuel/muskuloskeletal fysioterapi

Det har længe været et mål for MT-Fagforum at manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter – i kraft af deres uddannelse og ekspertise inden for det muskuloskeletale felt – skulle opnå større autonomi mht. formel anerkendelse af bl.a. diagnostiske kompetencer. Med den nye lov ser vi, at alle fysioterapeuter anerkendes som selvstændige sundhedsfaglige aktører, og et af MT-Fagforums mål er herigennem blevet indfriet.

Undersøgelse, diagnostik og differentialdiagnostik har været og er fortsat kerneområder som vægtes højt i MT-uddannelsen. Med den nyligt vedtagne lov bliver der ikke lagt mindre vægt på disse kompetencer inden for det muskuloskeletale område.

Der er fortsat visioner og missioner, som MT-Fagforum i fremtiden arbejder på at optimere forholdene for. Formand Niels Honoré skriver i lederen i Muskuloskeletalt Forum 2_2005, at et vigtigt mål er at sikre, at eksperter i MT opnår merhonorering for deres ydelser. »... er det ikke helt almindeligt, at de grupper i samfundet, der tager ekstra uddannelse, ligeledes er sikret en ekstra honorering?»

Der synes endvidere at være positive perspektiver i den måde de norske manuelle terapeuter nu arbejder på – f.eks. med mulighederne for at rekvirere speciallægeundersøgelser, MR-scanninger, sygdommelde m.m.

Et andet vigtigt mål er at udbrede kendskabet til specialefeltet manuel/muskuloskeletal fysioterapi (MT) samt det faktum, at der eksisterer fysioterapeuter med særlig uddannelse og ekspertkompeten-

cer inden for feltet. Herunder at informere om fagområdet, uddannelsen og profilen af manuelle/muskuloskeletale fysioterapeuter, som har taget uddannelsen. Dette forekommer ikke mindre vigtigt med det øgede udbud af enkeltkoncepter, kursusudbydere og andre faggruppers profilering på sundhedsmarkedet – hvilket kan være med til at forvirre billedet yderligere.

Det endelige mål er at optimere forholdene for patienter med muskuloskeletale problemer – så de har den bedste adgang til optimal evidensbaseret diagnostik og behandling.

Artiklen med links til relaterede nyheder kan findes her:

www.muskuloskeletal.dk/sw25101.asp

Kvalitetsudviklingsprojekt

DDFMT har opstartet et projekt, som vil optimere evidensbaseringen af kurser og uddannelse i MT. Formålet er at sikre patienter med muskuloskeletale lidelser optimal evidensbaseret diagnostik og behandling hos fysioterapeuter.

www.muskuloskeletal.dk/sw23852.aps

Forskning

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

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

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

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



Referat fra FIMM General Assembly

Moskva, 18. maj 2006

Præsidenten for FIMM, B. Terrier, bød velkommen og takkede det britiske selskab, BImm for sidste års generalforsamling.

The Russian league of professionals in Manual Medicine præsenterede deres selskab.

Herefter præsenterede de øvrige lande deres. Danmark lagde vægt på efterårets årsmøde og på vores diplomuddannelse.

Forud for generalforsamlingen var der en diskussion i FIMMs bestyrelse vedr. osteopater. Tyskland har svært ved at anerkende osteopater, fordi der ikke i deres lægelige organisationer optræder osteopater, og fordi man ikke i Tyskland kan få honorar fra forsikringer, sygekasser osv.

Dette harmonerer ikke med opfattelsen i FIMM, hvor f.eks. amerikanske DOs spiller en fremtrædende rolle i hele deres medicinske uddannelse og virke.

Man kunne på generalforsamlingen mærke, at dette punkt virkelig var et ømt punkt, idet den ene af præsidentkandidaterne var fra Tyskland.

Tyskerne forsikrede at de personligt ikke havde noget imod osteopater, heller ikke i deres muskuloskeletale selskab DGMM.

Ron Palmer aflagde rapport som sekretær i FIMM. Han modtog stående applaus for sin indsats i FIMM.

Rapport fra kassereren: FIMM har haft underskud på driften på 8,6%.

Kontingent bliver uændret 200 CHF pr. selskab og 5 CHF for hvert medlem. Danmark har ca. 850 betalende medlemmer.



Der var lige tid til et smut forbi den røde plads.

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



Rapport fra Education Committee: Glen Gorm Rasmussen kommenterede en rapport udgivet af WHO om kiropraktik: De 2.200 timer, der beskrives i rapporten, svarer til 70% af den basismedicinske uddannelse vi kender. De 1.000 timer, der beskrives som MM træning, svarer til de ca. 300 timer der beskrives i Core Curriculum.

Herefter Mike Kucherra om Education Committee's Glossary: Denne skal gennemgås og fornyes i løbet af de næste 2 år (vises 1. gang på GA 2007).

Det tænkes, at denne glossary skal sponsoreres med hjælp af de nationale selskaber, ikke at vi skal betale, men hjælpe med til at finde sponsorer.

Mike Hutson fortalte om FIMM Academy: FIMM Academy har 4 medlemmer i deres bestyrelsen, Cairman, Scientific Director, Admin Officer, Finance Officer. Lige nu er der ca. 50 medlemmer i FIMM Academy.

Mike Hutson: Opgaver: Bevare et godt tilhørsforhold til FIMM. At Academy kører på skinner. PR politik: Skaffe nye medlemmer, Policy vedr. de nationale selskaber, videnskabeligt arbejder osv. Rekruttering af nye medlemmer. At udvikle et internationalt blad.

Jakob Pataijn: Gennemgik kort baggrunden for Academy – mange små skoler og mange forskellige diagnostiske procedurer, og det gør det vanskeligt at få overblik.

Først og fremmest mangler der reliability-studier. Ligeledes mangler vi evidensbaseret behandling.

Der vil komme en rapport fra Academy senere i år vedr. evidens i behandl. af lænderygpatienten.

Optagelse af nye medlemmer. Kazakhstan:

Beskriver sig som et smukt land, hvor solen altid skinner. Kazakhstan ligger imellem Europa og Asien.

Den medicinske infrastruktur udvides i denne tid. Også den Manuel Medicinske udvikling er i gang. Kazakhstan optages i FIMM enstemmigt.

Der er 22 medlemmer i deres selskab.
VALG: Præsidentvalget ved hemmelig afstemning.
Opstillede er Michael Hutson og Wolfgang v. Heymann.

Resultat: Mike Hutson 10 Wolfgang v. Heymann 10.

Herefter diskuterede Executive Board, og de besluttede at generalforsamlingen skulle afgive stemmer på ny.

Resultat: Mike Hutson 9 Wolfgang v. Heymann 11 stemmer. Wolfgang v. Heymann blev modtaget med applaus.

Herefter hemmelig afstemning om Secretary-General-posten. Opstillede Michael Kucherra og Michael Dedée.

Resultat: Michael Kucherra 10 Michael Dedée 10. Michael Dedée trækker sig herefter, og herefter blev Michael Kucherra valgt med stemmerne 16, 3 blanke og 1 stemme for Michael Dedée.

Kasserer valgt ved hemmelig afstemning.

Eneste opstillede Victor Dvorak – valgt med stemmerne 19, 1 blank.

Education Director. Glen Gorm Rasmussen – valgt med stemmerne 20.

Health Policy Director. B. Terrier vælges med stemmerne 20.

Chairman of FIMM Academy. Eneste opstillede Michael Hutson – valgt med stemmerne 12, 6 blanke.

Member at large. Sergei (Rusland) 11 stemmer.

Communication Officer. Michael Dedée valgt med stemmerne 18, 1 blank



Præsidenten for det Russiske selskab Anatoly Sitel har fået hædersgave af FIMM.



Russeren Sergei (th) får tak for det fine arrangement af den afgående præsident B. Terrier.



Den smukke Skt. Basil katedral på den røde plads

Næste generalforsamling 11. september 2007 i Zürich i forbindelse med FIMMs 15. internationale kongres 12.-15. september 2007.

Referat fra FIMM Academy Science Board Meeting

Leipzig den 7.–9. juni, 2006

Mødet blev desværre lidt amputeret af flere sammenfaldene omstændigheder.

Michael Yelland (Australien) havde nogle måneder før meldt, at han trak sig fra SB grundet ny stilling og samtidig valgt til Formand for Australian Society for Musculoskeletal Medicine. Jan Vacek (Czech Republic) havde måttet melde afbud grundet sammenfald med afsluttende eksaminer på Karls Universitet. En uge inden mødet fik vi meddelelse om, at Michael Patterson (USA) var blevet akut indlagt pga. hjertetilfælde og akut bypass-opereret, og 2 dage før mødet meldte Stefan Blomberg (Sverige) afbud pga. andet vigtigt møde (Cochrane Collaboration) i Amsterdam.

Der manglede således rapporter fra flere af de ved sidste møde etablerede komitéer, og der manglede indlæg fra de pågældende i den videnskabelige del.

Med hensyn til den fremtidige struktur på Academy-møderne blev der taget nogle vigtige beslutninger. Dels blev det besluttet at skære antallet af mødedage ned til 3 efter nedenstående plan.

Dels blev det besluttet at sørge for mere medinddragelse af Academy-medlemmerne i arbejdsgrupperne/komiteerne ved at give Chairmen (Science Board-medlemmer) for disse mulighed for at ud-

Lars Remvig

Overlæge, dr.med.

Ortopædi og Rehabilitering, H:S Rigshospitalet

l.remvig@dadlnet.dk



pege ordinære Academy-medlemmer som vice-chairmen for nedsatte komitéer.

Endelig blev det besluttet at indføre, at Conference og Instructional Course skulle alternere hvert andet år.

Man kan således som ordinært Academy-medlem vælge 1 eller 2 dage, og hvis man er med i en arbejdsgruppe få 3 dage ud af det. Derved kan den enkelte få mere indflydelse og udbytte, som man nu ønsker det og altså få noget for sit medlemskontingent. Det eneste der fortsat ikke vil være tilgængeligt for ordinære medlemmer er den første del af Science Board-mødet, som hidtil har været brugt til drøftelser om det strukturelle/organisatoriske.

Flere dage giver også mulighed for, at man kan mødes til mere uformelle faglige drøftelser af videnskabelig eller uddannelsesmæssig karakter.

	dag 1	dag 2	dag 3
Formiddag	Working Groups/ Committee Meetings	Science Board Meeting	Academy Conference or Instructional Course
Eftermiddag	Science Board Meeting	Academy General Meeting	
Aften	Executive Board Meeting		



Referat fra FIMM Academy, Annual General Meeting

Leipzig den 9. juni, 2006, kl 14–17.



Lars Remvig
Overlæge, dr.med.
Ortopædi og Rehabilitering, H:S Rigshospitalet
l.remvig@dadlnet.dk

Som det var tilfældet for Science Board (SB)-mødet, blev også Annual General Meeting ramt af afbud få dage inden mødet, idet Viktor Dvorak fik forfald pga dødsfald i nærmeste familie.

Efter at Michael Hutson som Chairman for Academy Executive Board (AEB), og Jacob Patijn som Academy Scientific Director havde aflagt rapport, uden at der blev stillet nogle kritiske spørgsmål, forelagde Michael Hutson på vegne af Viktor Dvorak Academy-regnskaberne. Det væsentligste heri var, at FIMM stadig manglede at betale mere end halvdelen af de 20.000 Euro, som de havde forpligtiget sig til at betale det første år til driften af Academy. Medlemstallet for Academy var nu oppe på 51, men en del manglede at betale kontingentet. Alt i alt var Academy's økonomi rimelig god.

Der var herefter valg, først af Scientific Director, hvor Jacob Patijn blev genvalgt uden modkandidat.

Herefter valg af nye medlemmer til SB. Hvert medlem er valgt for 1 år ad gangen og kan højst vælges 4 gange. Da alle nuværende medlemmer indtrådte samtidigt i SB, ville det være hensigtsmæssigt, at der allerede nu var nogle der trådte ud. Ud over Michael Yelland blev det på AEB mødet besluttet, at yderligere én person pænt blev opfordret til at trække sig, og valget faldt på Stefan Blomberg. De øvrige 7 SB-medlemmer var villige til genvalg og yderligere 4 stillede op til valg. Ud af disse 11 blev der genvalgt til de 7 SB-medlemmer og nyvalg til Michael Kuchera (USA) og til Maxim Bakhtadz (Rusland).

Der stiles mod, at næste Academy-møde – med den i ovenstående referat nævnte nye struktur – bliver afholdt 31. maj samt 1. og 2. juni 2007. Stedet endnu ikke endeligt afklaret, men sandsynligvis bliver det på Hotel Dieu i Paris.

First Announcement

15th Triennial FIMM World Congress 2007

Zurich (Switzerland)
September 12–15, 2007

Neuromusculoskeletal Evidence and new Approaches in Manual Medicine

Organizer:
Swiss Medical Association for Manual
Medicine SAMM

En interessant artikel der omhandler problematikken:

»Er der forskel på effekten af den manuelle behandling mandlige og kvindelige manipulatorer yder«?

*D. Forand, J. Drover, Z Suleman,
B. Symonds, W. Herzog*

Human Performance Laboratory,
Faculty of Kinesiology,
The University of Calgary, Canada.

Artiklen er beskrevet i det tyske *Manuelle Medizin*,
Band 44, heft 1, März 2006

Tilgangen af kvinder inden for såvel de lægelige
rækker som blandt kiropraktorer er steget markant
igennem de sidste 20 år.

Den gode gamle manipulation, der kræver en del
kraft, kan muligvis ikke udføres af kvinder med
samme gode resultat som af mænd.

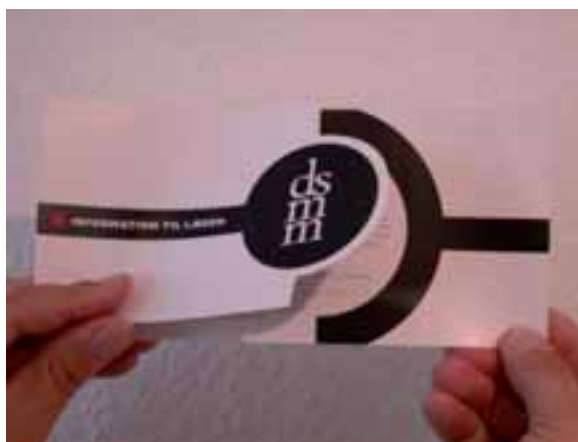
Man gennemførte et forsøg med 14 mandlige og
14 kvindelige manuelle terapeuter (nogenlunde lige
mange læger og kiropraktorer). I begge grupper
havde terapeuterne gennemsnitligt 6-7 års erfaring
med manuelle behandlinger. Den anvendte kraft til
manipulation af thorakale segmenter blev målt med
en tryksensor. Den kraftimpuls, der skal bruges for
at manipulere et thorakalt segment, skal være høj,
og det var ikke forventet, at den impuls en kvinde-
lig behandler kunne præstere i effekt kunne måle
sig med den mandlige behandler.

Alle blev hos en gruppe asymptomatiske mand-
lige frivillige bedt om at manipulere et segment
imellem Th 4 og 9. Teknik underordnet, bare ret-
ningen var anterior-posterior.

Resultatet blev, at der ikke var signifikant forskel
på effekten af behandlingsgrebet udført af en kvin-
delig, sammenlignet med en mandlig behandler, så
længe det handlede om manipulationer i øvre tho-
racalcolumna. I nedre thorakalcolumna var der ty-
deligvis mere effekt af manipulationen, såfremt den
blev givet af en mand.

Som overordnet konklusion vurderes det, at
kvindelige manuelterapeuter mekanisk set yder det
samme arbejde som deres mandlige kolleger.

Gerd Lyng
speciallæge i almen medicin
diplomlæge i muskuloskeletal medicin
gerd_lyng@dadlnet.dk



Husk at DSMM's folder til læger og patienter
kan rekvireres gratis hos vores sekretær Birthe
Skov på Comwell, Kolding. Telefon 76341100
eller fax 76341300

IFOMT kongres 2008

Fælles tur til Rotterdam i 2008

Internationalt kan det særligt anbefales at holde øje med IFOMT-kongresserne, som p.t. foregår hvert fjerde år. Disse kongresser præges af en høj faglig standard med mange førende eksperter og forskere som foredragsholdere.

MT-fagforum vil bestræbe sig på at samle mange deltagere til IFOMT-kongresserne, så sig gerne til, hvis du ønsker at deltage. Evt. kan der arrangeres fælles transport. På den måde kan vi forstærke oplevelsen og desuden vise det danske MT-flag internationalt.

(Kontakt via muskuloskeletal.dk).

Sæt kryds i kalenderen nu

I 2008 foregår det i Rotterdam den 8.–13. juni.

IFOMT newsletter juni 2006

Se de seneste beretninger fra MT-hovedorganisationen og dets medlemsorganisationer på muskuloskeletal.dk

www.muskuloskeletal.dk/sw2967.asp

IFOMT Congress 2008

Connecting "Science" to Quality of Life
8.–13. juni 2008 i Rotterdam



Erik Thoomes

Chairman Congress Committee IFOMT 2008

Orthopaedic manipulative therapists are the primary healthcare workers in the field of neuro-musculoskeletal therapies and consequently have a primary role in improving their patients' quality of life.

In Perth (2000) we looked to the "past, present and future" and constructed a solid foundation for the new millennium. We built upon this in Cape Town (2004) by summarising as much of the available scientific knowledge as possible in our chosen field of excellence.

We are familiar with how physical therapy has evolved over the last decades with dominance of one or another anatomic system over another. Now we are embracing both the bio-psychosocial treatment model as well as making sure we reason and treat in the desire of providing best practice, based on the evidence we have available.

There are three reasons we offer treatment to our patients. We believe our interventions, promote understanding, increase longevity, prevent future morbidity, or make patients feel better. But however much we may be treating signs and symptoms and trying to alleviate suffering and improve function, ultimately we are and should be aiming to improve the Quality of Life for our patients.

Quality of Life is a term we hear frequently these days. On the surface, it is simple enough to understand – when we talk about Quality of Life, we refer to how good life is. But when we delve a little deeper, we discover that it is not always a simple task to determine how "good" life is. One particularly good definition is:

"An individual's sense of well-being and ability to perform various tasks".

In recent years, many people have worked towards clarifying how we think about Quality of Life, and how we use it in our work and in our

lives. Considerable progress has been made, but much work still needs to be done. Several authors have noted that Quality of Life, as a construct, is really still in its infancy.

As the conference theme for 2008 therefore we have chosen: Connecting "Science" to Quality of Life.

And there are many connections to be made:

- Connecting muscle to tendon to bone and the human being to the peripheral neuron
- Connecting paradigms
- Connecting the brain's neural pathways
- Connecting countries, cultures & hemispheres
- Connecting people: the patient-therapist relationship
- Connecting existing knowledge and research in Quality of Life with Manual Therapy
- Connecting Manual Therapy to other useful treatment strategies and utilising a multi-modal approach to care
- Connecting Evidence Based Practice with the Bio-Psychosocial Model
- Connecting novel ideas to better practice
- Connecting scientists to clinicians
- Connecting different research directions for a fuller understanding of quality of life

There is considerable quality to be found both in our profession, in its practices as well as at the forthcoming congress: Quality time with colleagues and friends in the excellent surroundings of the congress venue of "De Doelen" in the beautiful city of Rotterdam, quality in hotels, welcome receptions and social functions, and of course a range of high quality lectures both during the congress as well as in pre- and post conference courses.

We challenge colleagues to find as many "connections" as possible and present papers to us in 2008. In this way we can extend our knowledge for the benefit of our profession and our patients in helping them to reach their true individual potential and improve their quality of life.

Læs mere om IFOMT kongressen 2008 her: www.ifomt2008.nl



Maitland's Vertebral Manipulation,
7. udgave
Geoff Maitland, Elly Hengeveld,
Kevin Banks og Kay English

Elsevier 2005 Butterworth-Heinemann
ISBN 0 7506 8806 8
487 sider og cd-rom
Pris: Ca. 850,- kroner
Online bestilling www.elsevierhealth.com

Af Hans Kromann Knudsen, DipMT, MScR, Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi

Maitland's 7. udgave følger en naturlig udvikling fra de tidligere udgaver. Der er ikke grundlæggende ændret i konceptet, men denne udgave har udviklet på læsbarheden, billedmaterialet, opsætning og inddraget ny viden. Vel og mærke ny viden som er integreret i konceptet.

Bogen er en fantastisk lærebog i manuel terapi og burde stå på hylden i samtlige danske klinikker og fysioterapifdelinger på de danske sygehuse. Den er udviklet på baggrund af erfaringer og viden af en ekseptionel kliniker og i samspil med videnskabelig litteratur.

Hjørnesteinen i Maitlandkonceptet, nemlig den kliniske ræsonnering, er fremragende beskrevet og indeholder elementer som kommunikation, overvejelser og vejledninger i forbindelse med undersøgelse, prognose, principper bag manipulations- og mobiliseringsteknikker samt valg og anvendelse af behandlingsteknikker. Det vil sige hele det terapeutiske rationale bag anvendelsen af fysiologiske og accessoriske bevægelser kommer her i spil og eksemplificeres gennem relevante og korte kliniske eksempler samt cases.

Bogen er bygget op i to hovedafsnit, hvor halvdelen handler om kliniske overvejelser som baggrund for den kliniske ræsonnering og beslutningsproces. Det er her tyngden i bogen befinder sig.

Et kapitel i dette afsnit omhandler klinisk kommunikation, hvor kommunikation er rettet mod det kliniske og går i dybden med at forstå, hvordan kommunikationen kan fremme såvel diagnostikken, undersøgelses- og behandlingsvalg og som noget væsentligt involveringen af patienten. Et andet in-

teressant kapitel handler om baggrunden for at stille bestemte typer spørgsmål. Et interessant kapitel, som er en god øjenåbner.

Andet hovedafsnit beskriver undersøgelses- og behandlingsmetoder inklusive mobiliserings- og manipulationsteknikker til columnas forskellige regioner. Heri indgår et meget flot og illustrativt billedmateriale.

I denne bog får man adgang til alle de overvejelser, som en dygtig manuel terapeut vil gøre sig i en patientseance. På den ene side har vi videnskaben, teorier og det erfaringsbaserede, og på den anden side har vi de kliniske tegn, som patienten fremviser i kommunikationen, i test og behandling. Det er således samspillet mellem disse forhold bogen konstant beskæftiger sig med gennem de kliniske eksempler.

Konceptet har ikke ændret sig siden 1964, hvor den første udgave udkom. Ændringerne i denne bog er det fantastiske billedmateriale og de velbeskrevne teknikker. Endvidere medfølger en cd-rom som er opbygget således, at man kan klikke sig ind på region og teknik, hvorefter en kort demonstration vises. Den demonstration er det i sig selv værd at købe bogen for. Det er manuel håndtering på højeste niveau, som er lige til at bruge i vores daglige praksis.

Detaljeringens graden og nuancerne er stor i konceptet men fremstår i denne bog hele tiden som en naturlig helhed for at kunne træffe de bedste valg.

Har du brug for en bog om et solidt manuel terapeutisk koncept og relevante manipulations- og mobiliseringsteknikker, så finder du det i Maitland's bog Vertebral Manipulation.

God fornøjelse med udviklingen af din kliniske praksis.



Maitland's Peripheral Manipulation, Geoff Maitland, Elly Hengeveld, Kevin Banks

Elsevier 2005 Butterworth-Heinemann
ISBN 0-7506-5598-4
636 sider og 1 cd-rom
pris: £62,49, ca. kr. 710
Online bestilling www.elsevierhealth.com

Af Inge Ris, DipMT, MScR, Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi

Den nye udgave af bogen er opdateret i forhold til tidligere med indføring af den internationale ICF-klassificering, smertemekanismer, biopsykosociale paradigmer, rehabiliteringsprocessen og nuværende definitioner og beskrivelser af fysioterapeutisk praksis. Retningslinjer for undersøgelse og behandling er opdateret med relevant viden om evidens, nyere tendenser i fysioterapi såsom forskning vedrørende klinisk ræsonnering, psykosocial vurdering og betydningen af patientens egne strategier med henblik på koping og ændring af adfærd.

Bogen er opdelt i 17 kapitler og 2 appendikser.

De første 4 kapitler vedrører konceptet, principper for kommunikation, mobilisering, perspektiver i fysioterapeutisk praksis. De næste 6 kapitler beskriver principperne for undersøgelse og behandling, mobiliseringsteknikker, valg af teknik, journalskrivning og mere specifikke overvejelser for de perifere led, versus columna. De sidste 7 kapitler gennemgår undersøgelse og behandling for de forskellige perifere regioner: skulder, albue, hånd, hofte, knæ, fod og kæbeledet.

Appendiks 1 er en beskrivelse af bevægediagrammet og appendiks 2 beskæftiger sig kort med kopingsstrategier.

Hvert kapitel starter med et kort resume, nøgleord og definition af anvendte termer. Der indgår beskrivelse af de mest almindelige syndromer som cases, og kapitlet slutter med en udførlig referenceliste. Bagest i bogen er der en god indholdsbeskrivelse. Til sidst medfølger der en meget illustrativ cd-rom, med næsten alle teknikker vist.

Bogen er skrevet yderst pædagogisk, let læsbart og klinisk anvendelig. Der er gode billeder, tegninger og kropsskema. Teorierne, Maitlands' undersø-

gelse og behandlingsprincipper, er flettet sammen med nutids viden på de forskellige områder. Læseren får en god forståelse for den kliniske ræsonneringsproces generelt og på de enkelte regioner. Bogen er en fordybelse i de kliniske overvejelser som anvendt i Maitlandkonceptet, opdateret til nutids viden og strømninger, samt at den kan bruges som opslagsværk for de forskellige regioner og teknikker.

Cd-rommen som medfølger er yderst detaljeret og præcis og kan let anvendes for at præcisere og forbedre ens praktiske håndtering af teknikkerne.

Det er en bog, som kan anvendes af enhver fysioterapeut, MT-er eller andet, nyuddannet og erfarer, teoretiker og praktiker. Da den er så detaljeret, kan den let bruges til nogle kollegiale øvetimer eller diskussionsoplæg om daglig fysioterapeutisk praksis. Jeg mener den burde stå på enhver kliniks eller fysioterapiafdelings boghyld til glæde og gavn for fysioterapeuten, kollegaer og patienten.

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

DSMM Kursuskalender 2006–2007

Kursus:	Tidspunkt: (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00)	Kursuspris inkl. lærebog	ekskl. lærebog
<input type="checkbox"/> MET B, Muskelenergit teknik	1.–4. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Mobiliseringskursus A	15.–18. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Årsmøde 2006	22.–23. september 2006		
<input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin	3.–7. november 2006	kr. 12.800,-	*
2007			
<input type="checkbox"/> Nyt nålekursus, – nu også med IMS og akupunktur	26. - 28. januar 2007	kr. 7.600,-	kr. 7.072
<input type="checkbox"/> MFR	26. - 28. januar 2007	kr. 7.600,-	kr. 7.072
<input type="checkbox"/> Muskulær diagnostik og øvelsesterapi Afholdes på Club La Santa på Lanzarote	26. januar – 2. februar 2007	kr. 6.900,-	inkl. lærebog*. Hertil kommer 7.000,- til rejse og ophold – i alt 13.900,- kr. (inkluderer rejse, ophold med helpension og rejseforsikring).
<input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin	23. - 27. marts 2007	kr. 12.800,-	*
<input type="checkbox"/> MET A, Muskelenergit teknik	19. - 22. april 2007	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin	6. - 10. september 2007	kr. 12.800,-	*
<input type="checkbox"/> MET B, Muskelenergit teknik	27. - 30. september 2007	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-

Alle priser 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:

For kursister, som ikke er medlem af DSMM, DFFMT (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.

Kalenderen opdateres på www.dsmm.org

TILMELDINGSBLANKET til DSMM-kurser 2006–2007:

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

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon: _____

Jeg er medlem af: DSMM McK MT-gr.

Jeg tilhører følgende fraktion: PLO FAS FAYL

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

Dato: _____

Underskrift: _____

Tilmeldingsblanketten sendes til: Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding.

Generelt for kurserne

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

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

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

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

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

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

Kursusarrangør: DSMM's uddannelsesudvalg.

DSMM's lærerstab:

Professor, dr.med. Henning Bliddal, 2000 Frederiksberg
 Speciallæge Lisbeth Wemmelund, 8270 Højbjerg
 Speciallæge Allan Gravesen, 4220 Korsør
 Speciallæge Torben Halberg, 2760 Måløv
 Speciallæge Steen Hecksher-Sørensen, 8700 Horsens
 Overlæge Palle Holck, 8000 Århus C
 Speciallæge Niels Jensen, 2760 Måløv
 Speciallæge Finn Johannsen, 2820 Gentofte

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

Associerede lærere:

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

DSMM's uddannelsesudvalg:

Niels Jensen, formand
 Lisbeth Wemmelund, sekretær
 Finn Johannsen

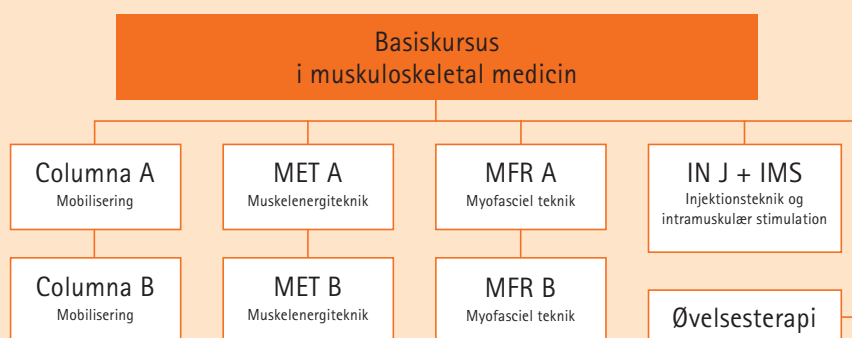
Tilmeldingsblanket

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

Eller tilmelding via internetadressen www.dsmm.org

Kursusbeskrivelserne finder I i Muskuloskeletal Forum nummer 1 hvert år. Herudover på vores hjemmeside www.dsmm.org

DSMM's kursusoversigt



Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi

Vi gør det »hands on«

DFFMT Kursuskalender 2006–2007

Sted:	Kursus:	Tidspunkt
■ Tårnby	MT Trin 2A Del 1: Del 2:	3.–5. september 2006 17.–18. september 2006
■ Vejen	MT Trin 1A Del 1: Del 2:	8.–10. september 2006 29.–30. september 2006
■ Tårnby	MT Trin 1B Del 1: Del 2:	8.–10. september 2006 29.–30. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis	16.–17. september 2006
■ Tårnby	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis	19.–20. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 2+3 – col cervicalis, thoracalis og costae	23.–24. september 2006
■ Odense/København	Case Rapport kursus	6.–7. oktober 2006
■ Tårnby	Kinetic Control Lumbar spine and trunk	9.–11. oktober 2006
■ Tårnby	MT Trin 3B	23.–25. oktober 2006
■ Århus	Kinetic Control Lower quarter	23.–24.10 2006
■ Odense Dalum Fysioterapi	MT re-evaluering: MT del 1 & MT del 2	4. november 2006
■ Tårnby	Kinetic Control Lower quadrant	14.–15. november 2006
■ Vejen	MT fordybningskursus – Skulder	18.–19. november 2006
2007		
■ Ringe Rygambulatoriet	MT Trin 2C: Klinisk supervision Del 1: Del 2:	12.–14. januar 2007 2.–4. februar 2007
■ Vejen	MT Trin 1B Del 1: Del 2:	23.–25. februar 2007 09.–11. marts 2007

Kalenderen opdateres på: www.muskuloskeletal.dk.

Kursusinformation og tilmeldinger via hjemmesiden. Kursusbeskrivelser og yderligere information på hjemmesiden.

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

Kursuskalender med annoncer og online-tilmelding

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

Information om kurser og uddannelse

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

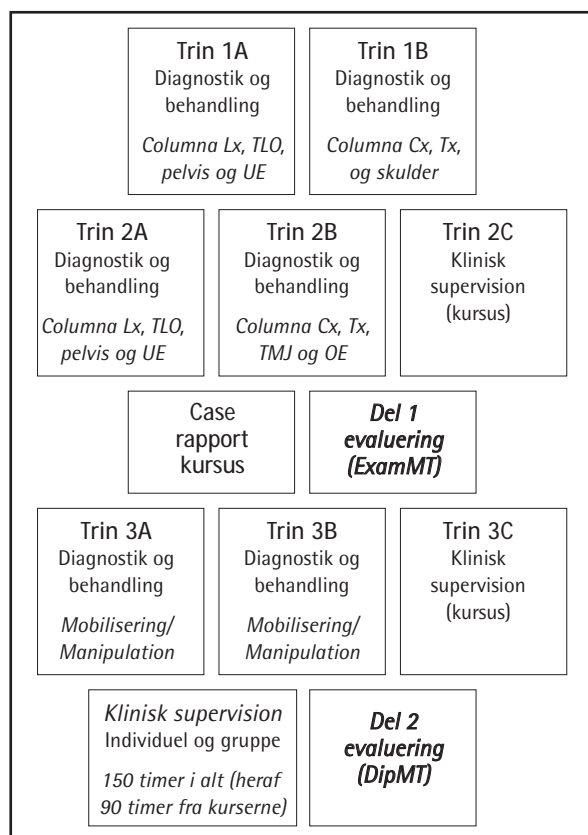
Hvorfor kurser i MT?

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

Enkeltkurser og uddannelsesforløb – kliniske kompetencer i Manuel/ Muskuloskeletal Fysioterapi

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

MT-kursusrækken



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

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

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup
 Tid: 1. del: 25.–27. febr.
 2. del: 11.–12. marts 2007
 Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
 Kursuspris: Kr. 6.200,- for medlemmer og kr. 6.400,- for ikke medlemmer
 Kursusform: Eksternat.
 Tilmelding: Senest den 2. januar 2007.
 Tilmelding via MT-forums hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk, eller over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, samt hvilke kurser du har gennemført, eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør
 Betaling: Depositum kr. 500,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 5.700,-/5.900,- indbetales senest den 8. januar 2007. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077, eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontoudtoget.
 Afbud: Ved afbud senere end den 8. januar 2007 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: 23.–25. februar
 2. del: 9.–11. marts 2007
 Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe
 Kursuspris: Kr. 6.200,- for medlemmer, kr. 6.400,- for ikke medlemmer
 Medlemmer har fortrinsret.
 Kursusform: Eksternat.
 Tilmelding: Senest den 2. januar 2007
 Tilmelding via MT-forums hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk, eller over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, samt hvilke kurser du har gennemført, eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør
 Betaling: Depositum kr. 500,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 5.700,-/5.900,- indbetales senest den 8. januar 2007. Beløbene sættes ind på MT-

gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077, eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursus-kontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontouttoget.

Afbud: Ved afbud senere end den 8. januar 2007 tabes depositum

Klinisk Supervision – Trin 2, Kursus C

Sted: Rygambulatoriet Ringe, 5750 Ringe
 Tid: 1. del: 12.–14. januar
 2. del: 2.–4. februar 2007

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, Trin 2A + B eller fysioterapeuter der har gennemført den gamle kursusrække

Undervisere: Medlemmer af MT-gruppens undervisnings-gruppe

Kursuspris: Kr. 7.000,- for medlemmer og 7.200,- for ikke medlemmer. beløbet dækker kursuspris og frokost.

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest den 1. november 2006.
 Tilmelding via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk, eller over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør

Betaling: Depositum kr. 500,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 6.500,-/6.700,00 indbetales senest den 1. november 2006. Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077, eller betales med check. Sættes beløbet ind på kursus-kontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontouttoget eller sørg for at jeg modtager en kvittering for det indbetalte beløb.

Afbud: Ved afbud senere end 21. november mistes 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: 23.–25. oktober 2006.

Undervisere: Laurie Hartmann

Kursuspris: Kr. 4.600,- for medlemmer – kr. 4.800,- for ikke medlemmer

Kursusform: Eksternat.

Tilmelding: Senest den 19. august 2006

Tilmelding via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk, eller over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, eller på tilmeldingsblanket fra Fysioterapeuten til Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør.

Betaling: Depositum kr. 500,- betales samtidig med tilmeldingen.
 Restbeløbet kr. 4.100,-/4.300,- betales senest den 19. august 2006. Beløbene indsættes i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør. Konto nr. 2255 1905637077, eller betales med check.

Afbud: Ved afbud senere end den 25 august 2006 tabes depositum

Case rapport kursus

Sted: Odense/ København

Deltagere: Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1 og Trin 2A + B, eller kurser efter den gamle struktur.

Tid: 6.–7. oktober 2006

Undervisere: Medlemmer af Dansk selskab for Forskning.

Kursuspris: kr. 7.000,00 for medlemmer og 7.200,- for ikke medlemmer
 Beløbet dækker 2 dages kursus, 1 vejledningsdag, vejledningstimer og rettelse af den færdige rapport.

Kursusform: Eksternat

Tilmelding: Senest den 19. august 2006.
 Tilmelding via MT-gruppens hjemmeside: www.muskuloskeletal.dk, eller over e-mail: ingerskj@post10.tele.dk angiv navn, adresse, telefonnumre og medlemsnr. i DF, eller på tilmeldingsblanket fra fysioterapeuten til: Inger Skjærbæk, Rønnebær Allé 2, 3000 Helsingør

Betaling: Depositum kr. 500,- betales i forbindelse med tilmelding.
 Restbeløb kr. 6.500,- /6.700,00 betales senest den 19. august 2006. Beløbene indsættes på kursus konto i Nordea, Stengade 45, 3000 Helsingør: Konto nr. 2255 1905637077 eller sendes på check. Sættes beløbet ind på kursuskontoen er det vigtigt at dit navn kommer til at stå på kontouttoget.

Afbud: Depositum går tabt ved afbud efter 1. september.

Forskningsnyt

Martin B. Josefsen, mbj@rygnet.dk

Identifikation af subgrupper med LBP forbedrer outcome

Brennan og Fritz m.fl. har netop publiceret et RCT-studie i Spine omhandlende subklassifikation af akut/subakut lænderygbesvær. I studiet blev forsøgspersonerne (FP) klassificeret i tre mulige kategorier; 1) retningspræference for centralisering af symptomer i fleksions- eller ekstensions retning (kategoriseres til retnings-specifikke øvelser) 2) symptomer kortere end 16 dage og ingen symptomer distalt for knæet (kategoriseres til manipulation) 3) gennemsnitlig SLR >91 gr., positiv prone instability test, positive »ustabile« bevægelser, alder < 40 (kategoriseres til stabilitetstræning). Hvis eksempelvis kategori 1 opfyldes, udelukkes de næste kategorier. Resultaterne fra studiet viser, at FP, der behandles ud fra klassifikationskriterierne, oftere får det bedre end FP der ikke behandles ud fra kriterierne, men i stedet behandles med interventioner i en anden kategori. Og omvendt kan man sige, at de tre interventioner ikke passer lige godt til alle FP. Forfatterne konkluderer, at lænderygpatienter ikke bør anses som værende homogene – ej heller i fremtidige RCT'er.

Kilde: Brennan et al, Identifying Subgroups of Patients with Acute/Subacute »Nonspecific« Low Back Pain, Spine vol 31 no 6, pp 623–631

Vurdering af segmental mobilitet kan guide interventionsvalg og forudsige behandlingsresultater. Fritz et al har i et studie undersøgt værdien af segmental mobilitetstest som indikator for resultatet af forskellige interventioner. Til vurdering af segmental mobilitet anvendtes PA (posterior-anteriort glid). Vurderingsmæssigt kunne forsøgspersonerne (FP) kategoriseres som enten hypo- eller hypermobile. Interventionsmæssigt kunne FP modtage enten manipulation eller stabilitetstræning. I studiet indgik 131 FP. 71% vurderedes hypomobile og 11,5% vurderedes hypermobile. Resultaterne viste, at FP, som vurderedes hypomobile og blev behandlet med manipulation, i signifikant grad responderede mere positivt, end hvis samme gruppe blev behandlet med stabilitetstræning. Og FP klassificeret som hypermobile responderede bedre på stabilitetstræning frem for manipulation. Forfatterne konkluderer, at vurdering

af segmental passiv mobilitet, her med PA, kan spille en vigtig rolle i vurderingen af lænderygpatienter. Herunder også, at PA-teknikken i sig selv har en vis gyldighed set ud fra patientspecifik interventionsrespons.

Kilde: Fritz et al, Lumbar spine segmental mobility assessment: an examination of validity for determining intervention strategies in patients with low back pain, Arch. Phys. Med. Rehabil., 2005;86: 1745–52.

»Poppet« har måske ikke klinisk betydning for behandlingsresultatet

Flynn et al har i et studie undersøgt, om det hørbare »pop« eller »klik«, som ofte er associeret med HVLA-manipulation, har nogen betydning for behandlingsresultatet til patienter med lænderygbesvær. I studiet indgik 70 FP med LBP, og i 84% af tilfældene opstod et hørbart »klik« under manipulationsbehandlingen. Der fandtes ikke nogen forskel i behandlingsresultaterne uanset om der opstod et hørbart »klik« eller ej.

Kilde: Flynn et al, The audible pop from high-velocity thrust manipulation and outcome in individuals with low back pain, JMPT vol 29 no 1 jan 2006 pp 40–45.

Tidlig kognitiv/adfærdsmæssig intervention effektivt ved lænderygbesvær

Linton et al har med et 5-års followup på et RCT fundet, at tidlig kognitiv / adfærdsmæssig intervention har god effekt på lænderygpatienters symptomer. Dette gælder både mht. smerte, aktivitetsniveau, livskvalitet og generel sundhed. Forfatterne konkluderer, at sådanne interventioner bør indgå i behandlingen af rygpatienter.

Kilde: Linton et al, A 5-year follow-up evaluation of the health economic consequences of an early cognitive behavioural intervention for back pain: a randomized controlled trial, Spine vol 31 no 8, 2006, pp 853–858.

MT-Nyt Online

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

**DANSK SELSKAB FOR
MUSKULOSKELETAL MEDICIN**

Bestyrelse:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Sprogøvej 7, 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

Lars Faldborg

Torvald Køhlsvej 29, 8300 Odder

Tlf. 86 54 32 00

DSMM giro 809 6414

E-mail: faldborg@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

skov@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@fyiocenter.dk

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@fysiovej.dk

Vibeke Laumann

Bagsværd Torv 2, 1., 2880 Bagsværd

Tlf. (arb.): 44 44 11 15

E-mail: vibeke.laumann@mail.dk

Inger Birthe Bjørnlund

F.F. Ulriksgade 24,

2100 København Ø

Tlf. (arb.): 35 36 70 22

E-mail: ingerbirthe@bjornlund.dk

Webredaktør og

Redaktør på Muskuloskeletalt Forum

Martin B. Josefsen

Overgade 3, 5492 Vissenbjerg

Tlf. (arb.): 66 12 14 31

Mobil: 61 70 66 29

E-mail: mbj@rygnet.dk

Birthe Stahmer Humlum

Søkildevej 38, 8740 Brædstrup

Tlf. (arb.): 86 84 86 15

E-mail: stahmer@humlum.dk

IFOMT-delegeret og suppleant:

Per Kjær

Vesterrøn 19, 5700 Svendborg

Tlf. (arb.): 63 62 18 45

E-mail: perkjaer@tdcadsl.dk

Suppleant:

Lene W. Johansen

Bøgevej 5, Ejby, 4070 Kirke Hyllinge

Tlf. (arb.): 59 43 97 47

E-mail: lene_w_johansen@hotmail.com

Mødekalender

<i>Møder/events, symposier m.m.</i>	<i>Tid og sted</i>
Årsmøde DSMM – Rheumatologia minor og manuelle teknikker	22.–23.09 2006 Hotel Comwell Kolding
DSMM	
Cervical Spine Research Society 34th Annual Meeting	30.11–02.12 2006 The Breakers Palm Beach Florida
CSRS	
Årsmøde OMT Sverige	02–04.02 2007 Hotell Saltsjöbaden Sverige
OMT Sverige	
Årsmøde MT Norge – Undersøgelse og behandling af nakkesmerter	16.–18.03 2007 Trondheim Norge
Norske MT-faggruppe	
10th International Conference in MDT (McKenzie) – »The evidence mounts«	23.–25.03 2007 Queenstown New Zealand
McKenzie Inst. Int.	
WCPT International Congress 2007 – Moving Physical Therapy Forward	02.–06.06 2007 Vancouver Canada
WCPT	
2nd International Conference on Cervicogenic Headache and Whiplash	25.–27.06 2007 Stockholm Sverige
University of Oslo	
World Spine IV Interdisciplinary Congress on Spine Care	29.07–01.08 2007 Istanbul Tyrkiet
World Spine Society	
6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain	07.–10.11 2007 Barcelona Spanien (Catalonia Palace of Congresses)
– Diagnosis and treatment – the balance between research and clinic	
15th Triennial Int. FIMM Congress – Neuro-musculo-skeletal Medicine: facts, new approaches and evidence	12.–15.09 2007 Zürich Schweiz
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 events).

Muskuloskeletal Forum
Lægeforeningens forlag
Esplanaden 8 A
1263 København K

Returneres ved varig adresseændring



Adressemærkaten er udskrevet
fra lægeforeningens edb-register.
Adresseændringer m.v. bedes
meddelt til DADL, Registrerings-
afdelingen, Esplanaden 8C,
1263 København K.