

# Muskuloskeletalt Forum

# 4

6. årgang  
November 2006

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

European Spine Award 2006 7

Cochrane reviews på  
lænderygområdet 8

Palpation af kraniosakral  
puls og rytme 9

Debat 19

Bog anmeldelser 23

# Journalbrokker

Følgende citater fra journaler fra Odense Universitetshospital gengivet i personalebladet

Vi vil fortælle moderen, at hun kan kighostevaccineres, når hun vejer 4 kg.

Har skiftet husbond, ingen subjektive gener i øvrigt.

Hun ønsker at gennemgå graviditet med 1.reservelæge eller overlæge.

Der er indlagt messedreng i vagina (mechedræn, red.)

Trods sengelege i 14 dage ingen bedring i tilstanden.

Ved vandafgang skal hun komme liggende med Falck-mand.

Vejer i dag 1.940 g. Der er stadig besvær med at holde temperaturen, hvorfor barnet har tændt for 3 lamper.

Moderen gør opmærksom på, at hun har været noget stønnende om natten i den senere tid. Det er ikke som om hun har ondt, men måske som om hun er forpustet.

Moderen er hjemmegående, men har dog gået i børnehave.

Storebroderen har meget ofte vejtrækning. Egen læge mener, han kan vokse fra det

Pt. blev fundet liggende i sengen med en halv telefon.

Pt. er for tung for veninden, som ellers gerne vil!

Vandladning: Strålen er fin, men til alle sider.



Der er også her i afd. observeret talrige absencetilfælde med tab af hovedet.



Barnet er på 6 måltider, moderen klarer de 5 selv.

Vandladning: Pt. oplyser, at han ikke lider af tørst.

69-årig forhenværende mand indlægges akut.

Pt. er en herlig gammel gut, fin i tricot og uden sufflørkasse i vesten.

Pt. klatter i bukserne. Faderen er konditor i Odense.

Patienten har brystmerter hvis hun ligger på sin venstre side i over et år.

På den anden dag var knæet bedre, og på den tredje dag var det helt væk.

Hun har ikke haft nogle kulderystninger eller kuldegysninger, men hendes mand oplyser at hun var meget varm i sengen i aftes.

Patienten har været deprimeret lige siden hun begyndte at komme til mig i 1993.

Patienten er tårevædet og græder konstant. Hun lader også til at være deprimeret.

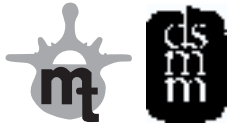
Udskrivningsstatus: I live men uden tilladelse.

Patienten nægtede en obduktion.

Patientens tidligere sygdomshistorie har været bemærkelsesværdig ubetydelig, med kun en 20 kg vægtforøgelse over de sidste 3 dage.

Patienten har ikke tidligere begået selvmord.

Patienten har efterladt sine hvide blodceller på et andet hospital.



Muskuloskeletalt  
Forum

6. årgang · Nr. 4 · November 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  
Sprogvej 7, 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 & sats:*  
Lægeforeningens forlag  
København

*Tryk:*  
Scanprint a/s, Viby J

Deadline for stof til næste blad  
26.1.2007  
– forventes udsendt  
til medlemmerne  
ultimo februar 2006

*Forsidefoto:*  
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

# Indhold

Journalbrokker	2
Leder – Redaktionen	4
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Leder – DSMM	5
<i>Allan Gravesen</i>	
Leder – DFFMT	6
<i>Niels Honoré</i>	
Nye volontører søges til MT-undervisergruppen	6
<i>Niels Honoré</i>	
Vinder af European Spine Award 2006	7
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Cochrane reviews på lænderygområdet	8
<i>Martin B. Josefsen</i>	
Forskningsstudie: Sparsom evidens for kraniosakral puls og rytme	9
<i>Martin B. Josefsen</i>	
DSMM's Årsmøde 2006	12
Nye æresmedlemmer i DSMM	12
Mødekalender – kongresser, events og symposier	13
DFFMT generalforsamling og årsmøde 2007	13
Referat fra IFOMT-møde og årsmødet for de engelske Manuelle Terapeuter i London	14
<i>Inge Ris</i>	
Web-tip: se videoklip online	15
IFOMT Congress 2008, Call for Abstracts	16
IFOMT Congress 2008, Fællestur til Rotterdam	17
Manual Therapy – særligt tilbud til medlemmer af DFFMT	17
IASP Research Symposium 2007 og FIMM kongres	18
Debatindlæg: Jamen, det kan fysioterapeuter da!	19
<i>Birthe Stahmer</i>	
Debatsvar: Til Birthe Stahmer	20
<i>Gerd Lyng</i>	
Debatindlæg: Myofascial Release Technique – fra en anden synsvinkel!	20
<i>Lars Remvig</i>	
Notatum	21
Nyheder og forskning	22
Boganmeldelser	23
DSMM-kurser	26
DFFMT-kurser	28
Læsetips	29
DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg	30

Redaktionen



*Martin B. Josefsen*  
Redaktør (ansv.)  
mbj@rygnet.dk

### Veje til viden

Hvor får du din viden fra – og har du nogensinde stillet dig spørgsmålet? Altså den viden som ikke kun er klinisk erfaring.

Som kliniker er man sjældent færdig med indsamling af viden efter endt grunduddannelse. DSMM's og DFFMT's virke er tydelige eksempler på dette. Disse selskaber repræsenterer uddannelsesfora med formidling af såvel praktisk som teoretisk – primært klinisk – viden. Mesterlære udgør her en stor del af færdighedsindlæringen. Selve uddannelsen er på det givne tidspunkt afgørende for, om den nyeste og bedste viden anvendes.

Hvad så med den nyeste forskning. Den stadig tiltagende mængde forskning og publiceringer medfører et større problem for klinikerne. Det bliver ganske enkelt vanskeligere at følge med og prioritere de kilder og resultater, som er relevante for ens praksis. En af de direkte veje til megen forskning er pubmed. Sådanne databaser kræver dog også visse kundskaber og tid til søgning m.m. hos brugeren.

Sundhedsvidenskabelige medier og formidlingsformer står således over for mere komplicerede udfordringer end tidligere – og har svært ved at følge med. Nyere former for medier og vidensdeling skyder op og forsøger at lette adgangen til forskningsresultaterne.

Cochrane samarbejdet er et videnskabeligt kerneeksempel på problematikken omkring de mange nye studier. Formålet er ganske enkelt at skabe overblik og indblik i den foreliggende evidens på bestemte vidensfelter via systematiske reviews og metaanalyser. Sådanne videnskabelige metoder forsøger at svare på overordnede spørgsmål – f.eks. »er der evidens for øvelser til lænderygsbesvær« – ved granskning af alle studier og disses kvalitet på området.

Men også Cochrane databasen med systematiske

reviews vokser. Og måske ligger der en begrænsning i forhold til dit specifikke spørgsmål.

Andre medier retter sig mere direkte mod klinisk praksis. Et eksempel herpå er rygdoktor.dk. Med en sektion for regioner i bevægeapparatet giver eksperter med billeder og tekst deres bud på bedste obligatoriske tilgang til undersøgelse og behandling. Og temaer med artikler skrevet af eksperter søger at beskrive bedste kliniske samt forskningsmæssige viden på særlige områder.

Forskningsportalen har også set dagens lys. Ffy.dk – Forskning i Fysioterapi – bringer diverse nyheder indenfor forskning i fysioterapiverdenen. Desuden kan man finde guides til søgning, læsning og vurdering af ny viden. Egentlig forskningsmetodik beskrives også på siden. Maaleredskaber.dk er en lignende portal med samlinger af redskaber til test, måling og dokumentation i klinikken eller i projekter.

Interaktiviteten udbygges også på internettet. Var du f.eks. ikke på fagfestivalen for fysioterapeuter? Så kan du se video af flere foredrag samt hente adskillige præsentationer på fagfestival.fysio.dk.

Endeligt er der fagblade og hjemmesider for de enkelte faggrupper. Muskuloskeletalt Forum, dsmm.org og muskuloskeletal.dk søger at give indspark i forhold til den faglige viden der rører sig specifikt på det muskuloskeletale område.

Medietilbuddene til praktikere vokser med det formål at mindske afstanden mellem forskning og klinik – og derigennem optimere forholdene for evidensbaseret praksis.

Hvor får du din viden fra. Og hvor foretrækker du at søge viden.

God læselyst.

### Links

[www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)  
[www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk) (gratis adgang i år)  
[www.rygdoktor.dk](http://www.rygdoktor.dk) (kræver oprettelse af password)  
[www.ffy.dk](http://www.ffy.dk)  
[www.maaleredskaber.dk](http://www.maaleredskaber.dk)  
[http://fagfestival.fysio.dk](http://http://fagfestival.fysio.dk)

Årsmødet 2006 var, set med DSMM's øjne, en kæmpe succes. Der var over 150 tilmeldte til fredagen hvor emnet var »Sådan gør jeg ...« – omkring skulder, arm-hånd, hoften og fod. Her blev vi opdaterede på Reumatologia Minor området ved interessante og levende indlægsholdere. Festen fredag aften var også flot og festlig. Styregruppen havde fundet et ungt og velspillende orkester, der fik folk på gulvet fra starten.

DSMM havde arrangeret årsmødet for at vise, ikke mindst de unge læger, at vores selskab har noget at tilbyde den nynedsatte praktiserende læge eller den unge kommende almenmediciner og den unge reumatolog. Vi tror at dette lykkedes. Der har været et flot feedback, og ved vores kommende basiskursus er der pænt med deltagere.

De forskellige dias, der blev vist på kurset, kan du finde på vores hjemmeside, [www.dsmm.org](http://www.dsmm.org), under årsmøder.

En sådan stor begivenhed skulle naturligvis bruges til at annoncere gode nyheder.

Der var 2 gode nyheder idet bestyrelsen har indstillet både Lars Remvig og Torben Halberg til æresmedlemmer af DSMM.

Lars Remvig kunne desværre ikke være med til årsmødet på grund af udlandsrejse, men Lars havde sendt en tak for den fine ære som selskabet havde vist ham. Torben Halberg fik diplom og blomster overrakt, og takkede for æren.

Ideen med at invitere alle praktiserende læger og udvalgte yngre læger med til årsmøder er en fremragende måde at komme i kontakt med målgruppen. Det er nok ikke sidste gang at et sådant arrangement løber af stablen, men i DSMM glemmer vi ikke vores øvrige samarbejdspartnere. Ved det kommende fællesmøde med MT-fysioterapeuter og IMDT vil agendaen blandt andet omhandle årsmødet 2007, der igen bliver et fælles årsmøde. I DSMM vil vi siden drøfte strukturen for de kommende år.

En kedelig nyhed her lige inden deadline er, at portoudgiften på det blad du sidder med i hånden, er nærmest eksploderet. Vi vidste selvfølgelig godt at der ville ske en portostigning, men ikke at den ville belaste vores budget så voldsomt. Redaktionen og de tilhørende bestyrelser for DSMM og DFFMT vil diskutere en løsning.

Selvom det er oktober i skrivende stund vil jeg ikke undlade at ønske alle læsere en god jul og et

Allan Gravesen  
Formand i DSMM  
[allan.gravesen@dadlnet.dk](mailto:allan.gravesen@dadlnet.dk)



forhåbentlig spændende nytår, hvor vi vågner op til et nyt Danmark med større kommuner og nye regioner.

## Note til modtagere af bladet

Husk at indgive oplysninger om adresseændringer.

Skulle du modtage to blade bedes du også oplyse om dette.

Udgifterne til porto og ekspedition er steget markant i 2006 grundet særlige regler på området, hvorfor vi beder alle medlemmer om at hjælpe med at rette fejlleveringer m.m.

Med venlig hilsen  
DFFMT [www.dsmm.org](http://www.dsmm.org)  
DSMM [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk)

## Nyhedsbrev

Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet fra [muskuloskeletal.dk](http://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](mailto:mbj@rygnet.dk) Eller indsend på cd-rom.





DFFMT



*Niels Honoré*  
Formand i DFFMT  
nh@fysiocenter.dk

### Samfundet har brug for manuelle teknikker

Det kræver tid, stædighed og talent at få de manuelle teknikker »ind i kroppen«. I gamle dage var det ofte mesterlære man brugte til at overlevere disse færdigheder. I dag har vi en lang og god uddannelse med masser af supervision og praktik. Vores efteruddannelse gør meget for at vores manuelle og faglig viden er så evidensbaseret som overhovedet muligt. Vi afsøger konstant vidensfeltet og forholder os kritisk til ny viden, forsøger at implementere denne så godt som muligt med stor respekt for den kliniske erfaring, til gavn for alle vores patienter.

### Betal for kvalitet!

Lad mig slå fast at jeg mener at uddannelse generelt er godt, og livslang læring er en forudsætning for at have et spændende og interessant arbejdsliv. Jeg stiller mig ikke kritisk overfor andre uddannelser, jeg vil blot konstatere at det er uretfærdigt og åbenlyst forkert ikke at tilgodese de mennesker som dels bruger masser af tid, masser af penge og som endog kvalitetssikrer deres viden med at gå op til eksamen. Alle andre steder i samfundet belønnes en ekstra indsats, ikke kun med penge men også med større ansvar og udvidede arbejdsområder.

Jeg mener at det er på tide, og derfor er jeg også meget glad for at Danske fysioterapeuter nu endelig tager bolden op i den kommende forhandling med sygesikringen.

### Tillykke til 2 nye Dip.MT og en Exam.MT

Hermed skal der lyde et stort tillykke fra hele undervisningsgruppen og bestyrelsen for den fine eksamen. Følgende fysioterapeuter kan nu smykke sig med titlen:

- Niels Martinsen, Dip. MT
- Morten Høgh, Dip. MT
- Eva Heden Nørmark, Exam. MT

### Tillykke til Per Kjær

Vinderen af European Spine award på 20.000 euro. Det er med megen stolthed at jeg som formand kan ønske Per Kjær og hans kollegaer fra Ringe Rygforskningscenter tillykke med denne flotte pris. Per Kjær et al. modtager prisen for deres unikke arbejde indenfor »modic« forandringer. Selve prisoverrækkelsen fandt sted på en kongres i Istanbul.

### Er dit navn indekseret på Google?

Prøv noget sjovt, find dig selv på Google.

Tast dit eget navn og ordet »fysioterapi« ind på Google og find dine data, som de står på [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk).

Endnu en gang opfordrer vi alle dem som har bestået deres eksamener til at kigge ind på hjemmesiden og kontrollere at de oplysninger der står omkring jeres adresser, telefonnumre m.m. er opdateret og er de data I ønsker som skal være offentlige. Vi får flere og flere henvendelser gennem denne funktion på hjemmesiden, og bruger den også når DF og andre organisationer/personer ønsker en reference på en muskuloskeletal fysioterapeut. Desuden ønsker vi i nær fremtid at gøre søgning endnu mere patient/lægevenlig.

### Nye aspiranter søges til MT-undervisergruppen

DFFMT søger nye UV-aspiranter.

Optagne aspiranter gennemfører et 2-årigt uddannelsesforløb med kliniske og praktiske opgaver, supervision og oplæring i undervisning og formidling. Der evalueres løbende for godkendelse som underviser. Forløbet svarer til 15 ECTS-point.

Læs mere om uddannelsen til MT-underviser her:

[www.muskuloskeletal.dk/sw2410.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw2410.asp)

Ansøgning med beskrivelse af dig selv og din motivation for at undervise i MT-fagforum sendes elektronisk til:

Niels Honoré, formand, [nh@fysiocenter.dk](mailto:nh@fysiocenter.dk)

# Vinder af European Spine Award 2006

Per Kjær et al – Modic changes and their associations with clinical findings

Af Martin B. Josefsen

Som led i sit ph.d.-forløb ved Ringe Rygforskningscenter og projektet »Fynske rygge – hvad har de ondt af« er flere artikler blevet publiceret i internationale tidsskrifter.

Senest har en publikation i European Spine Journal resulteret i European Spine Full Paper Award på 20.000 euro til Per Kjær og hans medforfattere. Per Kjær var for nyligt i Istanbul for at fremlægge projektet samt modtage prisen af Spine Society of Europe. Dette skete ved selskabets årlige møde med et større fagligt program.

Abstract:

Kjaer P, Korsholm L, Bendix T, Sorensen JS, Leboeuf-Yde C. Modic changes and their associations with clinical findings. Eur Spine J. 2006 Sep;15(9):1312-9. Epub 2006 Aug 9.

*The Back Research Center, Part of Clinical Locomotion Science, University of Southern Denmark, Lindevej 5, 5750 Ringe, Denmark. pkrj@shf.fyns-amt.dk*

It is believed that disc degeneration (DD) is, in general, only mildly associated with low back pain (LBP). MRI-identified Modic changes (MC), probably a late stage of DD, are relatively strongly associated with LBP but it is not known if people with MC also have a specific clinical profile.

The purpose of this study was to investigate if the clinical findings differ in people with Modic changes (MC) as compared to those with only degenerative disc findings or none at all. In a population-based sample of 412 40-year-old Danes, information was collected independently with MRI, questionnaires and clinical examination.

Link til European Spine Award:

[www.eurospine.org/p31000246.html](http://www.eurospine.org/p31000246.html)

På [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) (Fagligt/Afhandlinger) kan du læse mere om Per Kjær's ph.d.-projekt samt downloade afhandlingen.



Per Kjær modtog på seneste undervisermøde en påskønnelse for det flotte forskningsarbejde.

Three subgroups of people were created: those with both DD and MC, those with only DD, and those with neither DD nor MC. The clinical pattern was investigated for each subgroup in order to test the assumption that the clinical picture differs in the three groups.

It was expected that people with both DD and MC would have a more pronounced clinical profile than those with only DD who, in turn, would differ from those with neither of these two MRI findings.

Our findings were generally in concordance with our expectations. MC constitutes the crucial element in the degenerative process around the disc in relation to LBP, history, and clinical findings. People with DD and no MC only vaguely differ from those without. People with LBP and MC may deserve to be diagnosed as having specific LBP.

# Cochrane reviews på lænderygområdet

*Af Martin B. Josefsen*

## Cochrane review: Øvelser til lænderygsbesvær

Beskeden evidens for effekten af forskellige øvelsesformer til lænderygsbesvær

Hayden et al 2005, Exercise therapy for treatment of non-specific Low Back Pain (Review), The Cochrane Library 2005, issue 3.

Til kronisk LBP ser det ud til, at øvelser er lige så effektive som andre interventionsformer, men der er modstridende evidens for, om øvelser er bedre end andre interventioner; dog ser det ud til, at individuelle stabiliserende eller styrkende øvelser kan være mere effektive (mht. smerte og funktion), når de udføres i sundhedsregi. Der er moderat evidens for, at graderet aktivitets- og øvelsesterapi på arbejdspladsen er effektivt til subakut LBP. Der er manglende evidens for andre former for øvelsesterapi til subakut LBP. Der er nogen evidens for, at øvelsesterapi til akut LBP ikke er mere effektivt end andre behandlingsformer eller ingen behandling.

*Læs gennemgang af og kommentarer til Cochrane reviewet »Exercise therapy for treatment of non-specific Low Back Pain« (pdf): [www.muskuloskeletal.dk/sw21489.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw21489.asp)*

## Cochrane review: Manipulation til lænderygsbesvær

Mobiliserings- og manipulationsteknikker generelt ikke mere effektive end andre interventioner til lænderygsbesvær

Assendelft et al 2004, Spinal manipulative therapy for low back pain (Review), The Cochrane Library 2004, issue 1.

Spinale manuelle teknikker (SMT) til LBP synes overordnet ikke bedre end mange andre konservative behandlingsmetoder. Omvendt er der heller ikke fundet evidens for, at andre konservative behandlingsmetoder er bedre end SMT. Blot på et par områder fandtes der statistisk og klinisk relevante forskelle mellem SMT og kontrolgrupper; herunder

bedre effekt af SMT sammenlignet med placebo eller »ineffektive« modaliteter. Forfatterne vurderer, at SMT bør betragtes som en af flere behandlingsmuligheder til LBP-patienter. De vurderer desuden, at forskning i SMT til LBP med fordel kan koncentrere sig om cost-effectiveness.

*Læs gennemgang af og kommentarer til Cochrane reviewet »Spinal manipulative therapy for low back pain« (pdf): [www.muskuloskeletal.dk/sw21491.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw21491.asp)*

## Cochrane review: Massage til lænderygsbesvær

Bløddelsteknikker ser ud til at have visse former for positiv effekt på lænderygsbesvær – særligt hvis de kombineres med andre modaliteter

Furlan et al 2002, Massage for low back pain (Review), The Cochrane Library 2002, issue 2.

Forfatterne til reviewet har fundet nogen evidens for, at massage- eller bløddelsteknikker har nogen effekt til lænderygsbesvær. Særligt hvis teknikkerne kombineres med andre interventioner. På nogle områder er der fundet moderat evidens for interventionen. I reviewet kunne indgå flere former for bløddelsteknikker, og det har ikke været muligt detaljeret at vurdere specifikt hvilke former for teknikker der er bedst.

Forfatterne vurderer, at massageteknikker kan være effektive til lænderygsbesvær, og beskriver samtidigt, at det er en forholdsvis dyr interventionsform. Omvendt vurderer forfatterne, at interventionen kan have en god cost-effectiveness set ud fra de mulige behandlingseffekter og dermed færre sundheds- og samfundsudgifter på sigt.

Der er behov for yderligere forskning på området. I fremtiden er det relevant med subgruppeklassificering, så det bliver tydeligere at se, hvilke lænderygsproblematikker som responderer bedst på interventionen – og hvilke der har bedst af andre interventioner. Ligeledes vil det være interessant at undersøge hvilke bløddelsteknikker, som har bedst effekt til forskellige problematikker.

*Læs gennemgang af og kommentarer til Cochrane reviewet »Massage for Low Back Pain« (pdf): [www.muskuloskeletal.dk/sw27025.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw27025.asp)*



**Cochrane review: Traktion til lænderygbesvær med eller uden ischias**  
Der er ikke nogen evidens for positiv effekt af traktion til lænderygbesvær

Clarke et al, Traction for Low Back Pain with or without sciatica (Review), The Cochrane Library 2005, issue 4.

Til lænderygbesvær generelt har forfatterne ikke fundet nogen evidens for positiv effekt af forskellige traktionsmetoder. Dog ser der ud til at være tendens til positive effekter af bl.a. »autotraktion«.

Spørgsmålet er fortsat, om der findes bestemte lidelser eller subgrupper af patienter, som i en eller anden grad kan have glæde af traktion. Den fremtidige forskning på området kunne tage udgangs-

punkt i interventionen til bestemte patologier, f.eks. stenose versus andre lidelser, og dermed bestemte subgrupper af lænderygpatienter.

*Læs gennemgang af og kommentarer til Cochrane reviewet »Traction for low back pain with or without sciatica« (pdf):*

[www.muskuloskeletal.dk/sw29383.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw29383.asp)

På muskuloskeletal.dk kan du læse gennemgange og kommentarer af flere Cochrane reviews på det muskuloskeletale område (Fagligt/MT-Nyt).

## Sparsom evidens for kraniosakral puls og rytme

Studie: Intra- og intertesterreliabilitet ved palpation af kraniosakral puls og rytme

Den »kranio-sakrale rytme« eller »primary respiratory mechanism« indgår i den del af osteopati, som siden har udviklet sig til kraniosakral terapi. I et studie har man undersøgt inter- og intratesterobservationsfund. Det viser sig, at fænomenet er vanskeligt at palpere og sandsynligvis ikke er et fysiologisk fænomen.

*Martin B. Josefsen*, fysioterapeut, ExamMT  
mbj@rygnet.dk.

### Resumé

*Sommerfeld, Kaider, Klein, Inter- and intraexaminer reliability in palpation of the "primary respiratory mechanism" within the "cranial concept", Manual Therapy 9 (2004) 22-29.*

Baggrund og formål

»Primary respiratory mechanism« (PRM) er et fæno-

men, som man i det kraniale koncept i osteopati antager at kunne palpere, hvis man er særligt trænet. PRM formodes at give meget små mekaniske udslag. Ændringer i rytmen eller pulsen vil af undersøgeren således kunne identificeres og guide behandleren i anvendelsen af teknikker til behandling. En ændret rytme kan ifølge konceptet være udtryk for bl.a. en ændret interossøs mekanik i kraniale og/eller spinale strukturer, hvilket eventuelt også kan påvirke flowet i cerebrospinalvæsken under hjerne- og rygmarvshinderne.

Der foreligger dog næsten ingen videnskabelig dokumentation. Formålet med dette studie var at undersøge reproducerbarheden af to øvede og erfarne behandleres palpationsfund.

Design

Reproducerbarhedsstudie med analyse af inter- og intratesterobservationsfund.

### Materiale og metode

I alt 49 symptomfrie forsøgspersoner (FP) indgik i studiet.

Eksklusionskriterier: alvorlige traumer, operationer eller aktuell smerte i kraniet, rygsøjlen eller pelvis, eller tidligere neurologiske lidelser.

To trænede behandlere med særlig uddannelse og erfaring inden for metoden udførte undersøgelsen.

### Testprocedure

Til registrering af palpationsfund (PRM) anvendte undersøgerne fodpedaler til registrering; disse var lydløse for at blinde undersøgerne. Signalerne registreredes digitalt. Fodpedalen skulle trykkes ned ved »fleksionsfase« og slippes ved »ekstensionsfase« under PRM-palpationen i en måleperiode på 60–90 sekunder. Derudover målttes undersøgernes respirationsfrekvens.

Begge undersøgere palperede samtidigt henholdsvis kranialt og sakralt på samme FP med et klæde som blinding mellem testerne. Undersøgerne skiftede plads og palperede to gange. Der anvendtes konceptuelt accepterede palpationsgreb til vurdering af rytmen og ossøse bevægelser.

Statistisk blev tester A og B's fund korreleret med hinanden samt vurderet for indbyrdes reproducerbarhed. Dertil søgte man korrelation mellem respirationsfrekvens hos testerne. Parametre var bl.a. PRM-frekvens, gennemsnitlig varighed af »fleksionsfase« cyklus og »fleksion-til-ekstension« cyklus. Herunder ANOVA analyse.

### Resultater

Såvel inter- som intratesteroverensstemmelse var lav og på niveau med tilfældige resultater for vurdering af frekvensen af PRM (»fleksions- og ekstensionsfaser«). Dog havde en enkelt tester moderat intratesteroverensstemmelse på to parametre ved kranial palpation.

Der var signifikant sammenhæng med testernes egen respiration ved palpation af pelvis for begge testere ( $p=0.004$  resp.  $p=0.0001$ ) og for den ene tester ved palpation af cranium ( $p=0.0017$ ). Der fandtes ikke korrelation med forsøgspersonernes respirationsfrekvens.

### Konklusion

Det ser ikke ud til, at to uafhængige testere kan re-

producere fundene ved palpation af PRM. Dertil synes testernes respiration i dette studie at have stor indflydelse på testresultaterne.

Der stilles af forfatterne spørgsmål til den fysiologiske teori bag fænomenet og den teori der ligger bag det kraniale koncept. Endvidere diskuteres gyldigheden af tidligere publicerede studier på området.

### Kommentar

Det kraniale koncept i osteopatien udspringer primært fra enkeltpersoners beskrivelser af fænomenet kombineret med teorier om bl.a. flowet eller fluktuationen i cerebrospinalvæsken som værende afhængig af interossøs mobilitet og påvirkelig af især hypomobilitet. Dette kan bl.a. gælde de kranielle knogler med artikulation i suturer eller sacrum's op-hæng i pelvis.

Kranio Sakral Terapi (KST) kan oprindeligt siges at udspringe fra osteopatien, nok primært fra Sutherland og siden Upledger (Chaitow 2005). KST synes mere og mere udbredt, og anvender ofte undersøgelse og behandling af den kraniosakrale rytme i forbindelse med anvendelse af konceptet.

Nogle fysioterapeuter er begyndt at anvende KST. Inden for kiropraktikken findes konceptet også med betegnelsen sacro-occipital behandling. Det kraniale koncept omtales også af FIMM (Internationale forbund for manuelle/muskuloskeletale medicinere) som koncept med rødder i osteopatien og dermed beslægtet til manuel medicin.

### Flere varianter

KST har dog i dag varianter og grene i sig selv. Herunder er en gren mere biomekanisk orienteret, og minder derfor i teknik om andre manuelle retninger inden for muskuloskeletal terapi og medicin. Dvs. teknikkerne kan være f.eks. mobiliserende og myofascielle teknikker relateret til nogle symptomer og palpationsfund i strukturerne med rationaler om dysfunktioner i kranielle suturer og andre artikulationer med tilhørende myofascier.

En anden retning er mere tro mod den oprindelige teori om den »kraniosakrale puls« eller »kraniale rytmiske impuls« og cerebrospinalvæskens flow, som dermed også skal guide behandlingsvalget.

Denne rytme skulle være uafhængig af respiration og cardiopuls; rytmen består af en ekspan-

sionsfase (»fleksion«) og en kontraktionsfase (»eks-tension«). Den mekaniske gren af KST og grenen med kraniosakral rytme ses dog ofte blandet i konceptet. Den kraniosakrale puls er næsten altid obligatorisk i konceptet. Endeligt er der en endnu mere alternativ eller spirituel retning, som inddrager andre opfattelser af det kraniele system og mulige metafysiske energiers påvirkninger heraf – inklusive energimæssige behandlingsmuligheder (Chaitow 2005).

Udbud af kurser i KST afspejler sandsynligvis også disse forskellige retninger, hvorfor KST-behandlere kan stå med forskellige opfattelser af konceptet. Overordnet kan det nok siges, at KST står som alternativ behandlingsform på grænsen til det manuelle/muskuloskeletale område. KST-teknikkerne er ofte blide, afspændende og let udspændende teknikker med anvendelse af lille kraft – uanset om der er tale om den ene eller anden retning indenfor KST. Formålene kan spænde fra f.eks. stresshåndtering, påvirkning af nervesystemet, smertelindring efter traumer og korrigerende af fejlfunktioner i de kraniosakrale samt spinale artikulationer og kæbeled m.m. hos spædbørn og voksne.

#### Tvivel om rytmen

Enkelte tidligere studier om palpation af den kraniosakrale rytme har fundet lignende resultater med lav intertesteroverensstemmelse. Et enkelt studie af Upledger viste dog god intertesteroverensstemmelse (Upledger 1977), men forfatterne i nærværende studie diskuterer gyldigheden af Upledgers studie grundet statistiske svagheder.

Det omtalte studie i denne nyhed indikerer yderligere, at andre forklaringer nok skal bruges, når behandlere inden for metoden palperer den kraniosakrale rytme. Der er endnu ikke fundet nogen evidens for, at fænomenet er fysiologisk og det ser med dette studie ej heller ud til, at erfarne behandlere kan reproducere hinandens fund. Eller deres egne.

Flere praktikere diskuterer desuden fortsat om rytmen er 6–12 eller 10–14 svingninger i minuttet (Chaitow 2005). Eksperimentelle studier omkring den kraniosakrale rytme har givet resultater med svingende grader af gyldighed og tolkningsmuligheder. Herunder vurderede en enkelt forsker, at de kraniele bevægelser syntes at udgøre 0,012–0,025

mm (Frymann 1971). Forfatterne i nærværende studie tillægger dog bl.a. Frymanns eksperimentelle resultater lav gyldighed.

#### Fysiologisk fænomen?

Dette studies resultater og forfatterens diskussion bør i sig selv give anledning til kritisk revurdering af den grundlæggende teori bag konceptet, som særligt omhandler »primary respiratory mechanism« og cerebroskjalvæskens flows mekaniske korrelation med det kraniosakrale muskuloskeletale system. Sammenlagt synes evidensen for KST som fysiologisk fænomen sparsom. Ligeledes peger reproducerbarhedsstudierne i retning af lav klinisk anvendelighed for de undersøgelsesmæssige og behandlingsmæssige teknikker relateret til den »kraniosakrale rytme«.

Andre interessante spørgsmål kunne bl.a. være, om KST som behandling er effektivt til nogle former for f.eks. muskuloskeletale symptomer. Herunder også hvilke teknikker der så er mest effektive; de mere biomekaniske, som minder om elementer af manuel terapi/medicin (mobiliserende og myofascielle teknikker m.m.), eller de mere KST-prægede teknikker rettet primært mod den kraniosakrale rytme. Og er en evt. påviselig effekt af KST et resultat af eksistensen af en »kraniosakral puls« eller andre effekter såsom mekaniske påvirkninger eller f.eks. afspænding og mindskelse af stress. Grundlæggende synes der dog at mangle solid grundforskning til belysning af det teoretiske fænomen »kraniosakral rytme« og dets evt. eksistens.

#### Udvalgte referencer

- Chaitow 2005, Cranial Manipulation – Theory and practice – Osseous and soft tissue approaches. 2nd Ed. Elsevier, Churchill Livingstone 2005.
- Frymann 1971, A study of rhythmic motions of the living cranium, Journal of the American Osteopathic Association 1971;70:928–45.
- Upledger 1977, The reproducibility of craniosacral examination findings: a statistical analysis. Journal of the American Osteopathic Association 1977;76(12):890–9.
- Referencer i originalartiklen.

Læs anmeldelse af Chaitows bog »Cranial manipulation 2nd Ed «side 25.

# DSMM's Årsmøde 2006

Fredag d. 22. og lørdag d. 23. september afholdt DSMM årsmøde i Kolding

Invitationen bød på foredrag om reumatologia minor hele fredagen med spændende indlæg fra Palle Holck, Silkeborg, medlem af DSMM's lærergruppe om skulderen, fra Ulrich Fredberg, Silkeborg om foden, Lars Gorm Petersen, Silkeborg om knæet, Jørgen Korsgaard, Rungsted, medlem af DSMM's lærergruppe om hoften og Finn Johannsen, medlem af DSMM's lærergruppe fra Farum om albuen og hånden.

Dias fra indlæggene kan ses på vores hjemmeside [www.dsmm.org](http://www.dsmm.org) under Årsmøder.

Om lørdagen koncentrerede vi os om præsentation af DSMM's kurser i 5 hold ad gangen med gennemgang af teorien og en smule praktik på de forskellige kurser vi har på programmet.

Over 100 deltagere havde meldt sig til deltagelse i kurserne og alle selskabets lærere var mobiliseret for at præsentere indholdet i hvert af tilbuddene på bedste vis.

I formiddagens løb blev indholdet af Mobiliseringskurserne inklusive HVT (high velocity thrust = manipulationsbehandlingen), MET, MFR, Nålebehandlingskurser og kursus i Muskulær diagnostik eller Øvelseskurset gennemgået.

Fredag aften afholdt vi festmiddag under hvilken to af selskabets medlemmer, Torben Halberg og Lars Remvig, efter store indsatser igennem mange år for den muskuloskeletale medicin fik tildelt æresmedlemskab.

Samtidig blev Jette Korsgaard, Niels Jensen, Peter Silbye og Palle Holck, der har stået for årsmødets arrangement takket med blomster.



Torben Halberg modtog blomster og diplom.

## Nye æresmedlemmer i DSMM

Det er med stor glæde og stolthed at kunne meddele at vi har fået 2 nye æresmedlemmer i DSMM.



Overlæge, dr.med.  
Lars Remvig



Praktiserende læge  
Torben Halberg

Både Lars Remvig og Torben Halberg har gjort et utroligt stort arbejde for selskabet, ikke mindst internationalt, hvor Lars via FIMM i høj grad har præget arbejdet med FIMM Academy. Lars har også gennem sine mange år som formand for DSMM været med til at præge udviklingen i en positiv retning.

Torben har ligeledes været med til at sætte fokus på DSMM internationalt og herhjemme. Dels gennem sine mange år som formand for uddannelsesudvalget, men også ved studieophold i USA. Ophold som vi i selskabet har nydt godt af i form af nye kurser mv.

Allan Gravesen

## Mødekalender

<i>Møder/events, symposier m.m.</i>	<i>Tid og sted</i>	<i>Møder/events, symposier m.m.</i>	<i>Tid og sted</i>
Cervical Spine Research Society 34th Annual Meeting	30.11.–02.12.2006  The Breakers Palm Beach Florida	2nd International Conference on Cervicogenic Headache and Whiplash	25.–27.06.2007  Stockholm Sverige
CSRS		University of Oslo	
Årsmøde OMT Sverige	02.–04.02.2007  Hotell Saltsjöbaden Sverige	World Spine IV Interdisciplinary Congress on Spine Care	29.07–01.08.2007  Istanbul Tyrkiet
OMT Sverige		World Spine Society	
Årsmøde MT Norge – Undersøgelse og behandling af nakkesmerter	16.–18.03.2007  Trondheim Norge	Fælles efterårsmøde 2007 DFFMT, DSMM & McKenzie Inst.	21.–22.09.2007
Norske MT-faggruppe		6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain	07.–10.11.2007  Barcelona Spanien (Catalonia Palace of Congresses)
10th International Conference in MDT (McKenzie) – “The evidence mounts”	23.–25.03.2007  Queenstown New Zealand	– Diagnosis and treatment – the balance between research and clinic	
McKenzie Inst. Int.		15th Triennial Int. FIMM Congress – Neuro-musculo-skeletal Medicine: facts, new approaches and evidence	12.–15.09.2007  Zürich Schweiz
Forårsmøde 2007 (og generalforsamling)	28.04.2007  Hotel Munkebjerg Vejle	FIMM	
DFFMT		IFOMT Congress 2008 – Connecting “science” to quality of life	08.–13.06.2008  Rotterdam Holland
IASP Research Symposium 2007 – Fundamentals of Musculoskeletal Pain	07.–09.05.2007  Aalborg Universitet (Center for SMI)	IFOMT	
IASP & SASP			
WCPT International Congress 2007 – Moving Physical Therapy Forward	02.–06.06.2007  Vancouver Canada		
WCPT			

*Information og tilmelding:* Læs mere information om kon-  
gresserne på  
[www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) (under events).

## DFFMT

### Generalforsamling 2007

Lørdag d. 28. april 2007 afholder MT-gruppen årsmøde sammen med McKenzie gruppen og fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark.

Ifølge MT-gruppens vedtægter skal der afholdes generalforsamling i første kvartal. Bestyrelsen ønsker dog af praktiske årsager at afholde årets generalforsamling i forbindelse med Årsmødet den 28. april 2007.

Eventuelle indvendinger mod dette, skal fremsendes til formand, Niels Honoré.

### Årsmøde 2007

Sæt x i kalenderen lørdag d. 28. april 2007. Vi afholder årsmøde sammen med McKenzie gruppen og fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark.

Fælles foredrag om kommunikation, v/Lone Laursen

3 parallelsektioner med indlæg fra alle grupper  
3 generalforsamlinger

Mødet afholdes på Hotel Munkebjerg i Vejle. Program og pris oplyses senere.



# Referat fra IFOMT-møde og årsmødet for de engelske Manuelle Terapeuter i London



*Inge Ris*

Fysioterapeut, DipMT, MScR  
specialist i muskuloskeletal fysioterapi  
iris@privat.tele.dk

D. 27. oktober var der møde i IFOMT i London. IFOMT er den internationale organisation for de forskellige muskuloskeletale og manuel terapi organisationer, som er anerkendt ved at opfylde de internationale standarder for muskuloskeletal terapi. Af 14 mulige lande fra Europa var der 13 repræsenteret. Der var følgende punkter på dagsordenen:

- IFOMT's hjemmeside: IFOMTorg.com er nu vel-fungerende. Alle lande kan bruge hjemmesiden til at annoncere deres kongresser eller andre aktiviteter. For at gøre siden attraktiv for annoncører skal der helst være så meget aktivitet som muligt på siden. Alle opfordres til at se med jævne mellemrum på siden.
- I forbindelse med WCPT-mødet i juni 2007 i Vancouver bliver der afholdt MT-relevante kurser. Disse annonceres på WCPT og IFOMT websites, ([www.ifomt.org](http://www.ifomt.org)) og, så snart vi har kendskab til dem, på vores hjemmeside ([www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk)).
- Der er designet et nyt logo som IFOMT forventer godkendt af medlemslandene.
- I forbindelse med IFOMT's newsletter, som udkommer med jævne mellemrum, er der et forslag om at have faste emner og måske en eller to hovedtemaer, som hvert enkelt mellemland orienter om mere dybtgående.
- Der er en diskussion om at ændre navnet. IFOMT står for International Federation for Orthopedic Manual Therapy. For nogle lande er det politisk vigtigt at der står fysioterapi i stedet for terapi. Både IFOMT og flere lande diskuterer navnet muskuloskeletal versus manuel. Der er forskellige nationale interesse.
- »Standard Document« beskriver kriterier for godkendelse af MT-uddannelse og derved godkendelse som IFOMT-medlem. (Meget spændende

at læsning som ligger på IFOMT's hjemmeside. Dette dokument trænger til en opdatering indholdsmæssigt (de enkelte medlemslande har haft det til høring og kommentarer vil blive indarbejdet i det nye dokument). Der kommer et forslag til ændring så et nyt dokument kan godkendes på det næste store IFOMT-møde i Rotterdam 2008.

- Australien og UK er i gang med en monitoreringsproces, som skal sikre at IFOMT's standarder overholdes. Denne proces styres af IFOMT. Alle lande skal igennem denne proces for at se deres egen uddannelse efter i forhold til IFOMT's standard. Det er en meget spændende proces, som Danmark skal igennem i 2010.
- Til sidst var der en introduktion til IFOMT-kongres 2008 i Rotterdam, som ser ud til at blive stor, spændende og overskuelig for danske MT'er at deltage i, når man allerede nu kender dato og sted! Se videre [www.ifomt2008.nl](http://www.ifomt2008.nl)

MACP's årsmøde med titel: Neurodynamics, and neural integrity testing – the state of the science, havde Michael Shacklock, en australsk fysioterapeut, og Mark Roberts, en engelsk neurolog, som hovedtalere.

Michael Shacklock (MS) har vi hørt i Danmark sidste år. Neurodynamik er et koncept af undersøgelse og behandling af de neurogene strukturer. MS understregede vigtigheden i at forlade strækkomponenten, når det handler om neurogene strukturer. Stræk kan være grunden til manglende behandlingseffekt eller forværring af tilstanden ved neurodynamisk behandling.

Neurodynamik beskriver samspejlet mellem mekaniske og fysiologiske komponenter for de neurogene strukturer. En velfungerende nerve kræver gode mekaniske forhold i de omliggende strukturer. Nerven skal have en optimal ernærings- og neurofysiologisk tilstand. Hvis den ikke har det opstår der neuropatodynamik.

MS indførte et nyt begreb: konvergens. Baseret på ultralydsscanninger, Breig's studier og mekaniske hypoteser, påstår MS at de perifere nerver bevæger sig hen imod det område, hvor en bevægelse finder sted. Eksempelvis ved en albue ekstension bevæger n. medianus sig mod albuen, distalt i overarmen og proksimalt i underarmen.

Neurodynamisk test stresser den enkelte nerve, mest hvor testen initieres. Ved ULNT1 af n. medianus stresses nerven mest ved carpal tunnelen når testen udføres fra distal mod proksimal. Omvendt, hvis testen udføres med skulder abduktion først, er det de proksimale dele som stresses mest. Hvis patienten er meget irriteret i sit væv (SIN) ønskes testen udført med stress langt væk for at vurdere den neurodynamiske komponent. Hvis patienten ikke er særlig irriteret (ikke SIN) så burde testen starte på symptomområdet. Det betyder at rækkefølgen er vigtigt ved udførelse af testen. Ved udførelsen af testen skal man kun være kort tid i yderstillingen, være præcis og lave den samme test igen ved en ny vurdering.

MS illustrerede sine overvejelser med flotte ultralydsscanninger af carpaltunnelen. Her kunne man se bevægelse af nerven og senerne i proksimal og distal retning følgende bevægelser af nakken eller fingre.

Hvis patienten behandles neurodynamisk mobilisering er det vigtigt at der efterfølgende ikke er symptomer eller paræstesier mere end højst nogle få sekunder.

Efterfølgende fortalte Mark Roberts (MR) om den kliniske neurologiske undersøgelse. MR gennemgik gangmønstre hos patienter med forskellige neurologiske lidelser, deres tremor og den neurologiske undersøgelse af det centrale og perifere nervesystem samt kranienerver. Det var en fantastisk oplevelse at se en klinisk neurologisk undersøgelse udført med så mange variationer og muligheder og overvejelser. Denne seance og andre præsentationer kan ses på [www.macpweb.org](http://www.macpweb.org). Desværre er der ikke referencer eller oplysninger om validitet af tests. I den her situation var det oplevelsen at se en ekspert håndtere sine kundskaber.

Allan Hough (AH), fysioterapeut og PhD fra Plymouth viste os mange flotte ultralydsscanninger fra perifere nerver både fra over og underekstremitet. AH viste desuden Doppler undersøgelser af nerver, som er mere præcise end almindelige ultralydsscanninger.

Desuden var der tre præsentationer af MT-studerende som fremlagde deres master afhandling.

Allison Heap fra Manchester University gennemgik en kvalitativ studie vedrørende forskellen og sammenfald mellem novice og ekspert ved den kli-

niske ræsonneringsproces for neurologisk undersøgelse hos lænderygpatienter.

Jay Flitter fra Brighton University har set på effekten af en rotations manipulation af C5/6 på ULNT1. Efter 0, 5, 10 og 15 minutter efter en cervical manipulation på ikke symptomatiske personer var der tydelig signifikans for at ULNT 1 test var øget sammenlignet med en placebo- og kontrolgruppe.

Til sidst fortalte Stefan Hegenscheidt fra Bremen om reliabilitet af ultralydsscanning på n. ischiadikus bevægelse ved dorsalfleksion af foden med 1 uges mellemrum. Det var forbavsende let at identificere n. ischiadikus og dens bevægelse. Dog efter 1 uge var der ikke ved samme test og samme person, samme bevægelse af n. ischiadicus.

Der var ikke mindre end 13 posters udstillet. Vindende poster var fra Michael Smith et al fra Cardiff University: taping af scapula efter McConnell (enkelt tape fra over skulderen til medial for nedre del af scapula) inhiberer aktivitet af trapezius I. Aktivitet af trapezius III og serratus anterior (målt med EMG) var ikke signifikant ændret.

På MACP ligger der yderligere information vedrørende denne interessant og intense dag. Indsæt linket igen [www.macpweb.org](http://www.macpweb.org)

## Links

[www.ifomt.org](http://www.ifomt.org) / [www.macpweb.org](http://www.macpweb.org)

## Web-tip: se videoklip online

### *Neurologisk undersøgelse – opslag*

<http://www.neuroexam.com/>  
(kræver RealPlayer – [www.real.com](http://www.real.com))

### *Klip af manipulation m.m.*

[www.manuellterapi.no/default.aspx?sid=14](http://www.manuellterapi.no/default.aspx?sid=14)  
[www.omtsweden.se/archives.asp](http://www.omtsweden.se/archives.asp)

# IFOMT Congress 2008

Connecting "Science" to Quality of Life



The International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists will meet in Rotterdam 8–13 June 2008 in Rotterdam

## Call for Abstracts

Submit an Abstract Now!

The Scientific Committee wishes to invite abstract submissions for Platform and Poster presentations.

Instructions are now online and available.

The closing date for the submission of abstracts is September 30th, 2007. All applicants will be notified of the outcome by January 31st, 2008.

Please note: If you have any difficulties using the system, or find any "bugs" that have found their way into the system please let us know.

### Congress Theme IFOMT 2008: Connecting "Science" to Quality of Life

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

There are several 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.

In recent years, many colleagues 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

We challenge colleagues to find as many "connections" as possible and present Research Reports Platform Presentations and /or poster presentations 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](http://www.ifomt2008.nl)

IFOMT-kongres 2008

## Fællestur 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.

## Manual Therapy – særligt tilbud til medlemmer af DFFMT

Tilbud på et årligt abonnement: € 114.00  
(normalpris € 137.00)

Editors: Professor Ann Moore and Associate  
Professor Gwendolen Jull

INTERNATIONALLY PEER-REVIEWED

*Manual Therapy* is a valuable resource tool for all those engaged in the many diverse aspects of manual therapy.

**Aims & Scope** *Manual Therapy* is a peer-reviewed journal catering for the diverse needs of the various professions engaged in all aspects of manual therapy. The journal covers topics relevant to the neuromusculoskeletal system including: pathology/biomechanics/ergonomics/applied anatomy and physiology/the scientific basis and efficacy of examination and manual therapeutic techniques/movement analysis/medicolegal issues relating to practice/outcome measurement in manual therapy/and the psychosocial and economic factors which influence therapy outcomes and effectiveness. Regular features of the journal include review articles, original papers, a masterclass section, abstracts, a subject-specific bibliography, case reports, technical notes, book reviews, an events and conferences diary, and a medicolegal section. We also welcome letters to the Editors offering constructive comment on published papers. Papers submitted to the journal are peer-reviewed by an international advisory board.

Listed in *Index Medicus* and MEDLINE

The journal is cited in *Index Medicus/MEDLINE*, Thomson Scientific Focus On: Sports Science & Medicine, the Science Citation Index Expanded, Thomson Scientific Alerting Services, AMED, CINAHL, CIRRIE, EMBASE/Excerpta Medica, MANTIS, OCLC FirstSearch, OSTMED, PEDro, SIRC SportDiscus and SMART.

<http://intel.elsevierhealth.com/journals/math>

# IASP Research Symposium 2007

Fundamentals of Musculoskeletal Pain 7-9 May 2007

## Welcome to Aalborg, Denmark

We are most pleased to welcome you to the IASP-sponsored Research Symposium: "Fundamentals of Musculoskeletal Pain" on 7-9 May 2007 at Aalborg University, Denmark. The clinical importance of pain from deep structures is obvious. It has become increasingly evident that muscle hyperalgesia, referred pain, referred hyperalgesia, and wide spread muscle pain play an important role in the chronification of musculoskeletal pain. In addition, interaction between muscle pain and motor control impairs the function of the patients. An important direction for research and cli-

nical practice is to improve the management of and ultimately prevent these conditions. This IASP sponsored research symposium will update the participants on novel mechanisms involved in the sensory and motor characteristics of muscle pain and hyperalgesia.

IASP – International Association for the Study of Pain

Læs mere på <http://www.smi.hst.aau.dk/events/IASPResSym2007/>

FIMM  
Fédération Internationale de Médecine Manuelle  
International Federation for Manual Therapeutic Medicine  
Internationale Gesellschaft für Manuelle Medizin

**15<sup>th</sup> Triennial FIMM World Congress 2007**  
Zurich (Switzerland) – September 13-15, 2007

**Neuromusculoskeletal Evidence and  
new Approaches in Manual Medicine**

FIMM  
Congress  
Zurich 2007

Organized by Swiss Medical Association for Manual Medicine SAMM  
More information: [www.fimm-zurich.com](http://www.fimm-zurich.com)

MANUELLE MEDICINE  
SAMM



## Debatindlæg

Af Birthe Stahmer, prakt. fysioterapeut

Jamen, det kan fysioterapeuter da!  
Se på en dårlig ryg, altså

Gerd Lyng har et indlæg i bladet Muskuloskeletalt Forum nr. 3, 2006 med titlen »Jamen det bør alle læger da kunne!« Indlægget har forinden været bragt i Practicus.

Gerd Lyng forklarer hvorledes nedlæggelsen af det fysiurgiske lægespeciale og erstatningen herfor, reumatologien, har den force/begrænsning, at den koncentrerer sig om immunologiske sygdomme, og at den muskel- og neurofysiologiske del kom til at lide en krank skæbne, skønt den i praksis fylder en hel del mere i lægepraksis end de immunologiske lidelser.

Gerd Lyng forsøger af et godt hjerte at animere den praktiserende læge til at efteruddanne sig i behandling af disse bevægeapparatslidelser med samme argumentation som den, mange af os kender, når der skal vælges medlemmer til foreningsbestyrelser, forældrebestyrelser og lignende. Der bedyres også gerne, at det kræver meget lidt intervention for at få stor indflydelse/resultat/succes.

Når dagligdagen kalder, viser det sig dog ofte, at det ikke altid er helt let at subgruppere og præcisere diagnostikken for slet ikke at tale om hvilken intervention, der er den mest præcise, korrekte og hurtigste behandlingsform til ønsket resultat i hvert enkelt tilfælde.

Jeg er da slet ikke uenig med Gerd Lyng i hendes forsøg på at få de praktiserende læger til at efteruddanne sig i muskuloskeletale lidelser, udredning og behandling, og det er vel også netop dette tilbud, som Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin så glimrende varetager, ligesom lægerne også kan deltage på kurser i regi af Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi. Der er et bredt og godt tilbud i kurser i udredning og behandling, som kvalificerer sig ved at være i så høj grad som muligt evidensbaserede og meget praksisorienterede.

Derfor, da DSMM og DFMMT endda har dette bladfællesskab og andet samarbejde, og da Gerd Lyng derved har et indgående kendskab til begge selskaber/fagfora kan det undre såre, at Gerd Lyng udelukkende nævner, at den praktiserende læge er

nødsaget til udelukkende at støtte sig op af alternative og uautoriserede behandlere. Muskuloskeletale fysioterapeuter har to eksamener indlagt med temmelig høje krav til beståelsen, hvilket ikke kan være en overraskelse, idet den lægefaglige eksamination altid varetages af medlemmer af DSMM's elite.

I Ugeskrift for Læger, okt. 2003 samt i Muskuloskeletalt Forum samme år bragte formand for uddannelsesudvalget i DSMM, Niels Jensen, da også sin uforbeholdne anerkendelse af den krævende efteruddannelse, som fysioterapeuter gennemgår, før de via to eksaminer kan kalde sig henholdsvis Exam.Mt eller Dip.Mt.

Hele indlægget sluttes med flg. citat: »Med sådanne vidende og håndværksmæssigt erfarne samarbejdspartnere er patientbehandlingen i trygge hænder – også når lægen afkrydser »behandling fastlægges af fysioterapeuten« på henvisningen frem for selv at foreslå behandlingsmodaliteter, som læger alligevel ofte kun har begrænset kendskab til. Personligt vil jeg heller ikke tøve med i en udredningsfase kun at anføre en symptomdiagnose på en henvisning. Fysioterapeuten har som ovenfor beskrevet diagnostisk potentiale til at foretage en kvalificeret muskuloskeletal udredning af patienter med bevægeapparatsproblemer. De kan udelukke »røde flag« og de kan iværksætte en behandling, som der også er en vis evidens for.«

Netop i denne tid intensiveres landet over via den undervisning, der bygger på særligt DFMMT's kurser og McKenzie-systemets kurser, subklassificeringsstrategier til udredning af den store gruppe rygpatienter, der gennem mange år har ligget i brokkassen »uspecifik«. Dette bygger på nyeste og valideret viden.

Jeg skriver ikke dette for at ytre brødnid over for lægerne, som fysioterapeuter har som vore nærmeste og bedste samarbejdspartnere, tværtimod, det ville være herligt om vi kunne løfte bedre i flok – og jeg er da heller ikke blind for den finesse, at Gerd Lyng måske overser den store kapacitet, som den prakt. læge har at støtte sig til for at få flere deltagere på kurserne; men det er nu ikke pænt at forsøge at højne sig ved at træde på/overse andre. Det giver sjældent pote. Det ville være så ærgerligt, hvis lægerne bliver usikre på kvaliteten af hidtidig praksis med samarbejdet med prakt. fysioterapeuter og i særdeleshed muskuloskeletale fysioterapeuter.

## Svar til Birthe Stahmer

Af Gerd Lyng

Du har fuldstændig ret! Jeg får i mit indlæg om »at se på en dårlig ryg« slet ikke nævnt den store gruppe af veluddannede fysioterapeuter som vi aldeles ikke kan undvære i den daglige patientbehandling. Det beklager jeg.

Indlægget var frem for alt henvendt til mine kolleger i almen praksis og det handler i høj grad om vores problemer med at få lægelig opbakning til vores diagnoser og til de vanskeligste af patienterne i gruppen med uspecifikke rygproblemer.

Dernæst handler det om det specielle forhold, at der kræves så minimal uddannelse i biomekaniske ryglidelser for at få autorisation til arbejde i almen praksis, som det er tilfældet i vores specialeuddannelse. Og det på trods af, at vi ser så mange af disse problemer i den daglige klinik.

Vi har et fortrinligt samarbejde med fysioterapeuterne overalt i landet og jeg vil, uden at have tal på det, vove den påstand, at der næppe er nogen praksislæger der henviser flere patienter til fysioterapeutisk behandling, end lige netop de læger der selv ved mest om bevægeapparatets biomekaniske problemer.

## Debatindlæg

Af Lars Remvig

Myofascial Release Technique  
– fra en anden synsvinkel!

I Muskuloskeletal Medicin nr 2, 2006 blev læserne præsenteret for Myofascial Release Technique, MFR, og artiklen blev i underoverskriften præsenteret som en oversigtsartikel. Såvel artiklen som præsentationen rejste nogle væsentlige spørgsmål for mig, og efter at jeg havde sundet mig lidt, besluttede jeg mig for at indsende denne kommentar.

Det besynderlige var nemlig, at da jeg modtog bladet, stod jeg lige foran afrejse til FIMM Academy Science Board Meeting i Leipzig, hvor det var min opgave at præsentere en oversigt over MFR-konceptet for Science Board-medlemmerne. Det har været procedure gennem alle årene, at medlemmerne fik pålagt opgaver til næste års møde og denne gang blev det min lod at se på MFR. Jeg kastede mig derfor nysgerrigt over artiklen for at se om der var noget jeg ikke havde fået med i min oversigt. Det blev imidlertid hurtigt klart for mig at det ikke drejede sig om en oversigtsartikel i videnskabelig forstand, men snarere om en kortfattet lærebogspræget beskrivelse af MFR-teknikken.

Hvad ligger der – set med mere videnskabelig øjne – i at give en oversigt, lave en oversigtsartikel? Ja, som ordet siger så er opgaven at skabe en oversigt, underforstået en oversigt baseret på den foreliggende videnskabelige litteratur på området. En oversigt kræver altså at man gennemlæser tilgængelig litteratur og uddrager/summerer data herfra. Artiklen bør afsluttes med en referenceliste, således at læseren kan se hvilke artikler der ligger til grund for oversigten. Formålet med oversigten er selvfølgelig at spare læseren for selv at sætte sig ind i al litteraturen.

Da min eneste forudgående erfaring i MFR var deltagelse for nogle år siden i et MFR A kursus og en mindre, sporadisk anvendelse af teknikken i det daglige, gik jeg gennem følgende forløb i planlægningen af min oversigt:

1. Jeg havde god kontakt til Robert Ward gennem hans deltagelse i den tidligere FIMM Scientific Committee, og jeg bad ham følge med om han

### 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](mailto:mbj@rygnet.dk)

ville sende mig al relevant litteratur omkring MFR, herunder specielt hvad der forelå omkring reproducerbarhed undersøgelser på MFR-diagnostikken og hvad der forelå af randomiserede kontrollerede trials (RCT).

Jeg må erkende, at jeg ikke var overrasket over at jeg kun modtog hans syllabus for indholdet i et MFR kursus.

2. Som en generel og lidt uvidenskabelig orientering søgte jeg på Google med søgeordene »myofascial release« og fik til min store overraskelse 630.000 hits. Uden at se alle igennem kunne jeg dog konstatere at det drejede sig om diverse former for annoncering af behandlingsklinikker, bøger og kurser. Men ud fra antallet af hits måtte jeg jo konstatere at konceptet er særdeles populært og at det har en stor udbredelse.
3. Jeg søgte herefter på PubMed (som til orientering er en offentlig søgebase over videnskabelig litteratur, altså tilgængelig for alle) med samme søgeord. Denne søgning gav kun 26 hits og blandt disse ingen studier der oplyste noget om inter- eller intraobservatør reproducerbarhed af MFR som diagnostisk metode, og kun ét studium hvor man havde lavet en RCT af MFR som enkeltstående behandlingsteknik.

PubMed sikrer imidlertid ikke en 100% dækning af alle videnskabelig tidsskrifter, hvorfor søgningen naturligvis skal suppleres med søgning på Cochrane og andre databaser, ligesom litteraturlisterne i de fremkomne publikationer skal gås igennem. Dette arbejde forestår og herefter kan jeg så gå i gang med min oversigtsartikel. Som det har været sædvanen igennem årene vil artiklen blive bragt i Journal of Orthopaedic Medicine, men jeg vil da meget gerne også bringe den på et senere tidspunkt i Muskuloskeletalt Forum. Som en kortfattet appetizer kan jeg dog allerede nu sige at min foreløbige litteraturgennemgang tyder på at forudsætningerne for at kunne anvende MFR diagnostisk og terapeutisk er til stede, men at der ikke foreligger nogen videnskabelig dokumentation for at teknikken rent faktisk er brugbar.

Jeg skal være den første til at erkende, at uden nye ideer og tanker udvikler vi os ikke. Men vi må på den anden side også gøre os klart at nye tanker og ideer skal videnskabeligt efterprøves.

Derfor må man efter min opfattelse være påpasselig med at bringe artikler der fremstår som en oversigtsartikel og derfor signalerer, at her videregives den viden man i 2006 har på området, når realiteten er en anden. Desuden tror jeg, at man – i en tid hvor Evidence Based Medicine er i fokus og hvor tilgangen til selskabets kurser er stærkt vigende – skyder sig selv i foden med artikler der ikke giver bare nogen dokumentation for effekten af den beskrevne teknik. Nyuddannede læger og terapeuter er langt bedre videnskabeligt skolet end vi blev/er og de ønsker facts.

Endelig risikerer vi at få et problem med vores nyetablerede status som fagområde. Dansk Reumatologisk Selskab står for godkendelsen af Fagområdet »Muskuloskeletal Medicin«, og hvis vi ikke signalerer mere grundlæggende viden og gerne mere videnskabelig tilgang til faget kan de meget vel vælge at nedlægge fagområdet. Dette vil være dybt beklageligt når vi nu endelig efter mange års arbejde er blevet anerkendt som fagområde, og det vil være til stor skade for fagområdets fortsatte udvikling.

## Notatum

MFR-artiklen i fagblad nummer 2, 2006 bar underoverskriften »oversigtsartikel«. Vi gør opmærksom på, at der her ikke er tale om en systematisk oversigtsartikel (med en systematisk litteratursøgning og vægtning af evidens). Der er i stedet tale om en klinisk artikel, som beskriver den praktiske tilgang i metoden.

Lars Remvig vil i en senere artikel – en systematisk oversigtsartikel – belyse evidensen for metoden.

*Mvh. redaktionen*

# Nyheder og forskning

Martin B. Josefsen, mbj@rygnet.dk

## Manuelle teknikker og øvelser bedre end steroidinjektioner til tennisalbue

Kilde: www.fysio.dk – af Vibeke Pilmark

Bisset L, Beller E, Jull G et al. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow. *BMJ* 2006; doi 10.1136/bmj.38961.584653.AE. Steroidinjektioner har en god korttidseffekt på gener fra en tennisalbue, men på længere sigt viser det sig, at patienterne i højere grad får tilbagefald.

Fysioterapi viser sig på længere sigt at have en bedre effekt end injektioner og på kort sigt er fysioterapi bedre end ingen behandling. Det viser en undersøgelse publiceret i *British Medical Journal*.

198 patienter (mellem 18 og 65 år), der havde haft gener fra en tennisalbue i mindst seks uger, blev randomiseret til tre grupper.

### Fysioterapi

Den ene gruppe fik otte behandlinger hos fysioterapeuten. Behandlingen varede 30 minutter og bestod af en kombination af øvelser og mobilisering. Deltagerne skulle desuden udføre hjemmeøvelser og lærte selvmobilisering af albuen. Forfatterne angiver i artiklen, at de har fulgt B. Vincenzinos behandlingsforslag skitseret i en artikel publiceret i *Manual Therapy* 2003.

I en Masterclass artikel publiceret i *Manual Therapy* beskriver B. Vincenzino forslag til »best practice« inden for muskuloskeletal håndtering af epicondylitis lateralis. Som primær intervention anbefales øvelsesterapi, der delvist fokuserer på den lokale funktion og patologi, delvist på sammenkædede funktioner og overgang til funktionel træning.

Øvelserne indeholder særligt komponenter af dynamisk styrke- og udholdenhedstræning og ideelt set ikke blot til de symptomatiske strukturer, men også til øvrige muskler i underarmen. Relativ detaljeret beskrives de manuelle teknikker og tapingmuligheder, som ofte kan være effektive supplement i den samlede behandling.

De beskrevne manuelle teknikker er mobiliseringsteknik til albueled og radio-humeralled, her med fokus på mobilisering med bevægelse (Mulligan), og manipulationsteknik. Ved relaterede cervicale dysfunktioner inkluderes behandling af artikulære og/eller neurodynamiske komponenter i symptomatologien. Tapingteknikkerne, der beskrives, er primært inspireret af McConnell.

### Ingen behandling og injektioner

En gruppe fik besked på at vente og se tiden an. De fik desuden besked på at modificere deres daglige aktiviteter og evt. tage smertestillende medicin, bruge varme/kuldebehandling og eventuel benytte en aflastende bandage.

Den sidste gruppe fik 1-2 lokale steroidinjektioner og besked om gradvist at vende tilbage til normale aktiviteter. Effektmålene var almen forbedring, smertefri gribestyrke målt med hånddynamometer og smerteangivelse på VAS-skala.

### Kun kortvarig effekt af injektioner

På kort sigt havde steroidinjektioner den bedste effekt, men på længere sigt havde den gruppe, der blev behandlet med fysioterapi, et mindre forbrug af analgetika og NSAID og havde i mindre grad behov for bandagering end de to andre grupper.

Efter seks ugers behandling havde 78 procent af patienterne i steroidgruppen fået det bedre, mod 27 procent blandt patienterne i kontrolgruppen og 65 procent i fysioterapigruppen. Efter 52 uger var de tilsvarende procenter 68 procent i steroidgruppen, 90 procent i kontrolgruppen og 94 procent i fysioterapigruppen.

### Download artiklen

Artiklen er tilgængelig her: <http://press.psprings.co.uk/bmj/september/tenniselbow.pdf>

Vincenzinos Master Class artikel om behandlingsmetoderne er tidligere bragt i tidsskriftet *Manual Therapy* 2003.

## Evidensbaseret behandling af bevægeapparatet – en guide til vurdering af evidens

I en artikel publiceret på ffy.dk gives en vejledning til vurdering af foreliggende forskning og evidens for behandling af bevægeapparatsbesvær – samt bud på mulige overvejelser relateret til implementering af nye behandlingsformer i praksis. Hvornår skal fysioterapeuter inddrage nye og sparsomt dokumenterede behandlinger? Cand. scient. Robin Christensen og dr. scient. Else Marie Bartels giver i deres artikel »Evidensbaseret behandling af bevægeapparatet« et overblik over de metoder, der kan anvendes for at vurdere ny forskning af behandlingsmetoder.

Formålet med artiklen er blandt andet at give fysioterapeuter redskaber til at fortolke og præsentere argumenter for og imod nye behandlinger. Artiklen retter sig således både til fysioterapeuter, der forsker og fysioterapeuter, der i klinikken skal træffe valg omkring nye behandlingsformer.

### Læs artiklen:

Artiklen er publiceret på ffy.dk hvorfra den kan læses/downloades (pdf).

<http://www.ffy.dk/sw10577.asp>



## Greenhalgh & Selfe – Red Flags – A guide to identifying serious pathology of the spine

ISBN 044310140X · Paperback  
Elsevier, Churchill Livingstone · 2006  
200 sider · 8 illustrationer (& »Evolve« med 2 artik-  
ler samt liste der kan downloades)  
Pris: £ 19,99

Link til online bestilling:  
<http://intl.elsevierhealth.com/manualtherapy/>

Af Martin B. Josefsen, [mbj@rygnet.dk](mailto:mbj@rygnet.dk)

Alle som arbejder med udredning og behandling af spinale lidelser inddrager dagligt overvejelser omkring mulig patologi relateret til patientens symptomer og de kliniske fund.

Omkring en procent af alle med ryg- og nakkebesvær har en form for alvorlig patologi, hvorfor de fleste rygbehandlere på et tidspunkt vil møde sådanne tilstande.

Greenhalgh og Selfe giver i denne bog en række bud på, hvordan man som kliniker kan øge sin opmærksomhed på dette område – og øge sandsynligheden for at tolke rigtigt.

Overordnet inddeler forfatterne mistænksomme tegn som værende:

- Red Flags (røde flag med reelle muligheder for underliggende patologi)
- Red Herrings (vildspor, som ikke er egentlige røde flag, men minder om det)

Hovedbudskabet, som præsenteres gennem hele bogen, er, at et enkelt rødt flag alene sjældent udgør fuldt potentiale for patologi – og dermed behov for paraklinisk udredning.

Derimod er det oftest »clusters of red flags«, dvs. flere samhörige tegn og fund, som gør, at en mistanke i højere grad aktualiseres. At man er over 60 år udgør, som eksempel, ikke i sig selv et rødt flag pegende på osteoporose. Og hvor meget vægttab skal der f.eks. til at producere et rødt flag? Omvendt kan enkelte røde flag i nogle tilfælde være særligt tydelige og kræve ekstra opmærksomhed.

Indledningsvis beskrives diverse epidemiologiske, demografiske, sociale og biologiske faktorer, som danner baggrunden for nogle aktuelle røde flag relateret til spinal patologi. Denne præsentation er overskuelig og danner en del af evidensgrundlaget. Derudover er det med til at øge bevidstheden omkring sandsynligheden for visse patologiske tilstande.

Dernæst præsenteres læseren for, hvordan man kan sætte røde flag sammen til »clusters of red flags«. Dette munder ud i en hierarkisk liste over røde flag, som kan have fra et til fire røde flag alt efter emnernes vigtighed og evidensmæssige baggrund for at udgøre reelle muligheder for patologi. Vægtningen af og antallet af røde flag kan hjælpe klinikerens mistanker om bestemte patologiske muligheder. Dette kan guide vurderingen af behovet for henvisning til paraklinisk undersøgelse.

Bogen er ikke et opslagsværk i spinal patologi og erstatter ikke viden om kliniske samt parakliniske udredningsmuligheder. Derimod er bogen et længe ventet bud på, hvordan klinikere kan optimere opmærksomheden på og tolkningen af røde flag i den kliniske beslutningsproces. Det er denne første og initiale del af overvejelserne omkring patologi – nemlig de kliniske symptomer og tegn samt anamnesticke oplysninger, som kan give mistanken i første omgang. I primærsektoren er dette ofte de første skridt til at vurdere behovet for evt. yderligere udredning af rygpatienter. Bogen understøtter i høj grad dette formål, ved at præsentere konkrete og evidensbaserede modeller for vigtige røde flag.

Læsevenligheden er god med en fremragende pædagogik og sprogbrug. At bogen er i lommeformat gør tilgængeligheden endnu større. Dertil er der med bogen adgang til Elseviers »Evolve«, som i stigende grad benyttes i kombination med forlagets bøger.

Man kan downloade to artikler med cases af forfatterne, som har været publiceret. En yderligere mulighed er download af den hierarkiske liste af røde flag.

Bogen er absolut anbefalelsesværdig til alle, som arbejder med ryg- og nakkepatienter. For praktiserende fysioterapeuter, som fra starten af 2007 nok i højere grad kommer til at modtage patienter direkte, er den oplagt.





## Butler D & Moseley L: Explain Pain

ISBN 0-9750910-0

Udgiver: Noigroup Publications

Formalia: 126 sider

Sprog: engelsk

Er også udgivet på tysk (Schmerzen Verstehen)

Kan bestilles her: <http://www.noigroup.com>

Pris i Danmark ca. DKK 780,00

Af Morten Høgh, [morten@fysiocenter.dk](mailto:morten@fysiocenter.dk)

Et kort kig i bogen hos boghandleren var alt, der skulle til, før bogen lå i indkøbsvognen! Bogen er velskrevet og humoristisk, og giver et overblik over *smerte*; fra fysiologien til praktiske forslag til håndtering af kroniske smerter.

Da den er skrevet i et – for fagpersoner – meget forståeligt og pædagogisk sprog, er den faktisk så let læst, at man uden videre kan tygge sig igennem den på en weekend. Den er fuld af illustrationer som letter forståelsen, og er bygget meget logisk op. Dertil kommer, at stort set alle kapitler holder sig på to sider (som i en børnebog), hvilket igen styrker læselysten.

Den er egentligt skrevet til patienter, men begrænser sig til de patienter, der er fortrolige med en mindre grad af fagsprog på engelsk (eller tysk som bogen er oversat til). Men den indeholder et hav af »guldkorn« som sundhedsprofessionelle kan anvende, når vi forklarer begrebet smerte til vores patienter.

Overordnet set bygger bogen på apparatfejlsmodellen. Dette medvirker til, at begrebet smerte bliver konkret og meningsfyldt. Bogen er delt op i tre dele, hvoraf den sidste vægtes klart højest:

1. Akutte smerter
2. Smerte relateret til vævsskade
3. Smerter relateret til nervesystemet

Første del gennemgår smertefysiologiens grundelementer. Der lægges hele tiden vægt på, at selvom smerte består af mange elementer, så er den naturlig og mulig at kontrollere.

Anden del består primært af en gennemgang af forskellige vævstyper og deres smertekarakteristika

samt de indokrine og centrale processer i forbindelse med smerte.

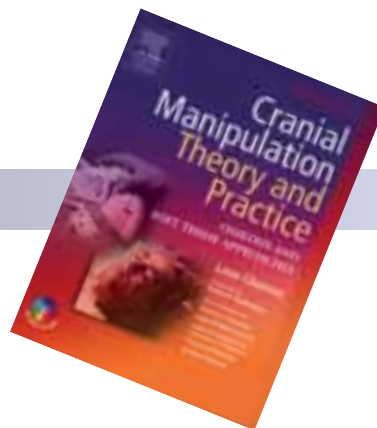
Efter gennemgangen af den »normale« smerte gennemgås den kroniske smertes baggrund. Ud over nyere viden på området, anvendes utallige metaforer, illustrationer og pædagogiske forklaringer til at få læseren (hvad enten det er en patient eller en fagperson) til at føle sig guidet gennem det ellers så svære stof. F.eks. sammenligner han »forstærkede impulser i CNS« med en tast på tastaturet, der sætter sig fast og skriver samme bogstav for mange gange.

For den kroniske patient må det være godt med en forklaring på, hvordan »rigtige« smerter *kan* skyldes følelser og tanker. Ligeledes bliver gennemgangen af sympaticus og parasympaticus hele tiden holdt op i mod den kroniske smertepatientens oplevelser af »at være anderledes«.

Når man nærmer sig slutningen af bogen, får man fornemmelsen af at være bekræftet og styrket sin viden om smerter. Især på den pædagogiske front føler man sig styrket; »Det bliver lettere at forklare smerter for patienter fra nu af«, tænkte jeg. Og man får fornemmelsen af, at der mangler noget helt konkret – noget man kan tage med og anvende til de »svære« patienter.

Til stor glæde for læseren lykkes det for bogens forfattere at bringe bogen op på »nyttekonkurrencens« førsteplads. Deres forslag er så konkrete og håndgribelige, at det stort set kan kopieres direkte ind i en behandlingsplan. Der er både illustrationer, forklaringer og forslag til øvelser som er lige til at tage ud og anvende i praksis. Det virker næsten for simpelt ...

Men alt i alt en bog, der tilhører »must-kategorien« for enhver kliniker eller studerende i de sidste semestre. Både som baggrundsviden og som opslagsværk. Eller sagt med forfatterens egne ord: »Know Pain or no Gain !!!«



## Leon Chaitow: Cranial Manipulation – Theory and Practice

Osseous and soft tissue approaches. 2nd Ed.  
Elsevier, Churchill Livingstone 2005  
ISBN 0 443 07449 6  
421 sider + CD-Rom  
Pris: 36,99 £ (598,23 DKK inkl. skat og forsendelse)

Af Birte Carstensen

Bogen er inddelt i 12 kapitler og 2 appendix. Der er en fylldig referenceliste efter hvert kapitel.

Flere af behandlingsteknikkerne er beskrevet af Leon Chaitow i hans tidligere bøger, men i denne bog er der flere teknikker med en mere uddybende forklaring ligesom, der er flere meget instruktive illustrationer. Bogen ledsages af en CD-ROM, der indeholder hele teksten og alle tegninger og fotos, som kan vises i forstørrelse, samt videoclips, der tydeliggør bevægelserne.

Ved at læse kapitlerne 3, 4, 5 og 11 fås en ide om de forskellige retninger inden for craniale terapi. Kapitel 3 handler især om, hvordan denne terapiform integreres i den moderne amerikanske osteopati/medicin, mens den yderligere »forfinede« tankegang og diagnostik er fremherskende i kapitel 4. Kapitel 5 beskriver kiropraktorernes behandlingsteknikker indenfor det kraniale område, og samarbejdet med tandlægerne uddybes i kapitel 11.

I de praktisk orienterede kapitler 6, 7 og 10 har nogle af behandlingsteknikkerne en biomekanisk tilgang, medens andre er sværere at præsentere rationalet på. I kapitel 8 og 9 omtales den for helheden nødvendige behandling af alle bløddelene omkring kraniet.

I bogens forord skriver John Upledger, hvorledes han i 1972 som assistent ved en operation i cervicalcolumna oplevede ikke at kunne holde dura mater i ro, medens operatøren fjernede et plaque fra dura mater. Efter selv at have følt »the cranial rhythmical impulse« og deltaget i et af The Cranial Academy's kurser, begyndte han at behandle med craniale terapi.

Det nævnes at FIMM (Federation Internationale Medicine Manuelle (Fransk)) er ved at sætte »standards« for såvel den teoretiske som den praktiske globale uddannelse.

En god palpations-teknik af de forskellige kranieknogler beskrives indgående sammen med forskellige velegnede øvelser til palpations-træning.

I craniale diagnostikken er det nok mere en nedsat elasticitet, man palperer end en reel »løsning«.

Levende væv foretrækker guiding i stedet for vold, hensynsfuldhed og velovervejet behandling i stedet for uventede påvirkninger.

De palpations- og behandlingsteknikker, som forfatteren beskriver, kommer fra mange forskellige kilder, og de følges op af anatomisk information om knogler, ledforbindelser, fascier og muskler i området både via illustrationer og tekst.

Nødvendigheden af at se på hele holdningen pointeres, og de kendte kædereaktioner og deres indflydelse på muskelspændinger og respirationsmønstre repeteres.

Ideen med bogen er at informere om og evaluere de forskellige teorier og retninger i craniale diagnostik og behandling samt at give nogle eksempler i behandlings teknikker. Forfatterens håb er, at læserne selv kan danne sig nogle ideer til behandlinger ud fra teorien og eksemplerne.

I konklusionen skriver forfatteren alle vores patienter er unikke, og de skal behandles individuelt og da alle dysfunktioner over tid vil følge fasciernes forløb fra kraniet til fodsålerne eller omvendt, vil det være utilstrækkeligt kun at behandle alt det mellemliggende og ikke at supplere med kranial terapi. Men det er ligeså fejlagtigt kun at fokusere på kranial terapi.

Bogen giver mange informationer om et kontroversielt emne.

Bogen er meget anbefalelsesværdig for både nye og gamle udøvere af muskuloskeletal medicin og terapi.

Læs længere verseion af anmeldelsen på  
[www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk)

## Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

### DSMM Kursuskalender 2007

Kursus:	Tidspunkt: (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00)	Kursuspris inkl. lærebog	ekskl. lærebog
<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,-
<input type="checkbox"/> MOB, Mobilisering	4.–7. oktober 2007	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-

Alle priser er inkl. lærebog og kursusmateriale.

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](http://www.dsmm.org)



### TILMELDINGSBLANKET til DSMM-kurser 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 kursister, 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

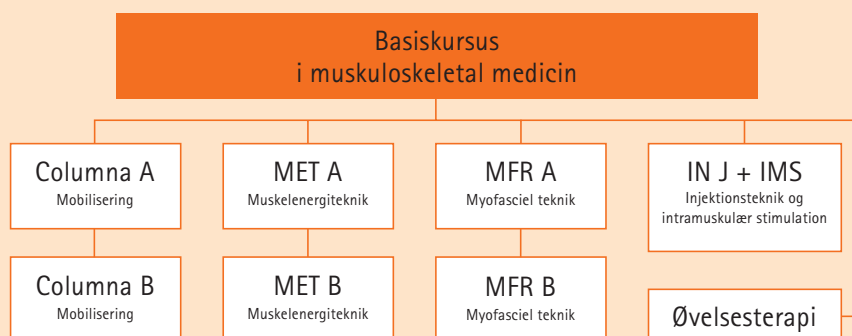
### *Tilmeldingsblanket*

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](http://www.dsmm.org)

Kursusbeskrivelserne finder I i Muskuloskeletal Forum nummer 1 hvert år. Herudover på vores hjemmeside [www.dsmm.org](http://www.dsmm.org)

## DSMM's kursusoversigt



Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi  
Vi gør det »hands on«

## DFFMT Kursuskalender 2007

Sted:	Kursus:	Tidspunkt
■ Ringe Rygambulatoriet	MT Trin 2C: Klinisk supervision	Del 1: 12.–14. januar 2007 Del 2: 02.–04. februar 2007
■ Vejen	MT Trin 1B	Del 1: 23.–25. februar 2007 Del 2: 09.–11. marts 2007
■ Tårnby	MT Trin 1A	Del 1: 25.–27. februar 2007 Del 2: 11.–12. marts 2007
■ Tårnby	MT fordybelseskursus – Øvre cervicalcolumna	30. april–02. maj 2007

Kalenderen opdateres på: [www.muskuloskeletal.dk](http://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.

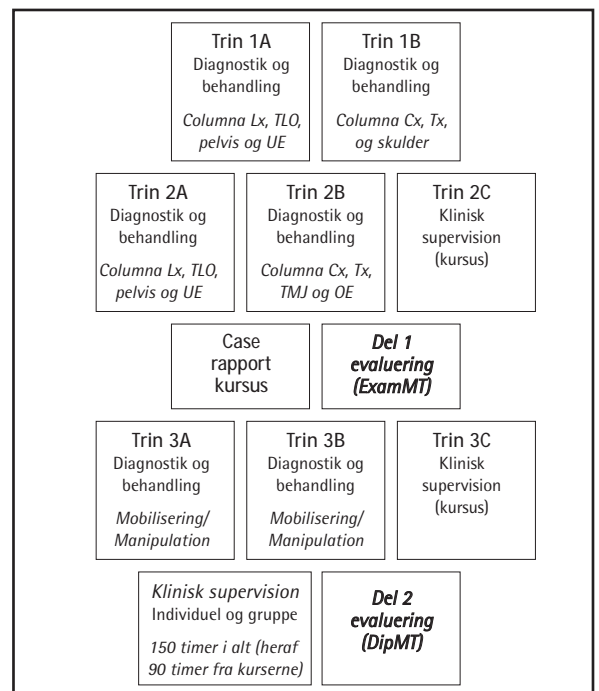
#### Hvorfor kurser i MT?

- 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 internationalt 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.



## Evaluering i Muskuloskeletal Terapi Del I og II

- Arrangør:** Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi ( MT )
- Tid:** 12.-13. maj 2007
- Sted:** Holbæk
- 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](http://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 beslægtede fagområder.  
Endvidere skal tilmeldte fysioterapeut have deltaget i Fagforum for Muskuloskeletal 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](http://www.muskuloskeletal.dk) for mere information vedrørende evaluering.
- Pris:** 500,- kroner for medlemmer og 1000,- kroner for ikke medlemmer
- Tilmelding:** Senest 15. januar 2007 på [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk), eller skriftligt til Dorthea Petersen, Gyvelvej 38, 6621 Gesten.
- Betaling:** Beløbet indbetales på konto i Danske Bank med reg.nr. 3737, kontonr. 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.

## MT fordybelseskursus – øvre cervical columna

Til dig som har taget de gamle kurser eller har taget trin 1 eller 2 et par år tilbage

Nyeste viden og best practice tilgang til undersøgelse og behandling af øvre cervical columna samt relaterede syndromer som cervikogen hovedpine, cervikogen svimmelhed m.m.

Vores fag er i en rivende udvikling. Vi skal hele tiden holde os opdateret med ny viden på det kliniske og teoretiske område. Derfor udbyder MT-gruppen nu en serie kurser, hvor vi tager et emne op og gennemgår ny viden, repeterer gammel viden og sætter det i forhold til vores daglige praksis.

Er det et stykke tid siden du sidst har været på et MT kursus? Så er det et tilbud til de »gamle« MT'ere, som har været på de gamle kurser – eller dem som har været på Trin 1A og 1B eller 2A og 2B for et par år siden.

På dette kursus præsenteres et samlet »approach« med elementer af segmentale ledteknikker, bløddelsteknikker, funktionel stabilitet og neuromuskulær træning – samt sikkerhedsmæssige procedurer. Forskellige syndromer som cervikogen hovedpine gennemgås vedrørende undersøgelse, klassifikation og behandling. Den nyeste evidens på området præsenteres og integreres i den praktiske gennemgang, som relateres til din praksis og dagligdag.

- Undervisere:** Arne Elkjær, Flemming Enoch, Martin B. Josefsen
- Tid:** 30. april–2. maj 2007
- Sted:** Løjtegårdsvej 157, Taarnby (Kastrup)
- Pris:** Medlemmer: kr. 4.000,-  
Ikke-medlemmer: kr. 4.200,-  
Medlemmer har fortrinsret
- Tilmelding:** Senest den 1. marts 2007 på [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk)  
OBS: Tilmelding først gældende ved indbetaling af kursuspris eller depositum kr. 500,-. Restbeløb skal være indbetalt senest den 1. marts 2007. NB: Ved afbud senere end den 8. april går depositum kr. 500,- tabt.

## Læsetips

I PTU's medlemsblad nr. 5, oktober 2006 side 15–18, gennemgår overl. Kjeld Dons, Neurokirurgisk Klinik, Rigshospitalet den operation med stivgørelse af de øvre nakkeled, som den tyske neurokirurg Abbas Montazem udfører på whiplash-patienter. Operationen er velkendt bl.a. til RA-patienter og andre, når det er absolut nødvendigt, men her er årsagen for at udføre den store og risikable operation smerter. Problemer hos nogle patienter, der har fået foretaget operationen, kendes både her i landet og i Norge og Sverige.

I artiklen er der links til både norske og svenske kommentarer til operationsmetoden for whiplash-patienter. Artiklen er læseværdig.

*Birte Carstensen*

**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 Schydlowsky*

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@fysiocenter.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@fysiovejen.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

IFOMT-delegeret og suppleant:

*Lene W. Johansen*

Bøgevej 5, Ejby, 4070 Kirke Hyllinge

Tlf. (arb.): 59 43 97 47

E-mail: lene\_w\_johansen@hotmail.com

*Per Kjær*

Vesterrøn 19, 5700 Svendborg

Tlf. (arb.): 63 62 18 45

E-mail: perkjaer@tdcadsl.dk