

Muskuloskeletalt Forum



6. årgang
Maj 2006

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

Myofascial release
technique – MFR 6

Den mekaniske balance
kan genoprettes 11

Generalforsamlinger DSMM
og DFFMT 15

Debat 20

Bog anmeldelser 22

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
inviterer til

Å R S M Ø D E

22.–23. september 2006

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

Formål og indhold

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

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

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

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

på 2 ud af 5 forskellige workshoper.

Kursusafgift

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

Kursussekretær

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

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren senest den 14. august 2006.



Indhold

Muskuloskeletalt
Forum

6. årgang · Nr. 2 · Maj 2006

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

Redaktion:

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

Allan Gravesen
Værftet 1, 1. 4220 Korsør

Gerd Lyng
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
27.07.2006
– forventes udsendt
til medlemmerne
ultimo august 2006

Forsidefoto:
Mikkel Østergaard

ISSN: 1602-608X

DSMM inviterer til årsmøde 2006 2

Leder 4
Allan Gravesen

Leder 5
Niels Honoré

Myofascial Release Technique, MFR 6
Torben Halberg

Den mekaniske balance kan genoprettes 11
Birte Carstensen

Formandsberetning, DSMM 15
Allan Gravesen

Referat fra generalforsamling i DSMM 17
Jette Korsgaard

Referat fra generalforsamlingen i MT-gruppen 18
Lene W. Johansen

Debat: Vigtige dele af PhD-projekt
om whiplash blev ikke omtalt 20
Birte Carstensen

Kommentar til debatindlæg 20
Alice Kongsted

Bog anmeldelser 22

DSMM-kurser 24

DFFMT-kurser 28

DSMM og DFFMT – Bestyrelser og udvalg 30

Mødekalender – kongresser, events og symposier 31

Diverse 4, 5, 16, 21, 28





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

get sammensat et spændende og relevant program om reumatologia minor, så husk at sætte kryds i kalenderen og hold snart øje med din post. Invitationen kommer dumpende én af dagene.

To begivenheder i DSMM regi sker forskudt i år.

Årsmødet måtte flyttes pga. en ASTRA-kongres, og FIMM afholder generalforsamling allerede i maj.

Vores egen generalforsamling skal holdes inden maj, så i skrivende stund planlægges denne selvom referat fra generalforsamlingen først kommer ud med næste blad efter sommer. Formandsberetningen kan du læse i dette nummer.

Sådan er det nu engang når bladet bare udkommer 4 gange årligt.

Både læger og fysioterapeuter får mange blade og dette blad – Muskuloskeletalt Forum, er et fagblad for læger og fysioterapeuter med interesse for manuel medicinsk behandling.

Alment praktiserende læger har ud over Ugeskrift for Læger også Practicus og Månedsskrift for praktisk lægegerning. Reumatologerne har Dansk Reumatologi ud over mange andre.

Derfor vil der af og til komme dobbeltudgivelser. Gerd Lyng har skrevet en fin artikel til Practicus om DSMM og om manuel medicin. Denne artikel synes vi også at reumatologerne og fysioterapeuterne skal have glæde af, så derfor bringes den ligeledes i Muskuloskeletalt Forum – enten i dette nummer eller i næste.

Om ikke særlig længe er de nye regioner og kommuner en realitet. Mange kommuner vil formentlig gerne kunne ansætte læger til at varetage den lægelige del af den genoptræning som kommunerne forpligtiger sig til. Mange af jer vil måske finde en sådan stilling interessant og i denne forbindelse vil I måske have behov for yderligere at styrke jeres manuelle medicinske kompetencer.

I forbindelse med vores årsmøde 22.–23. september vil I have mulighed for at snuse til de emner I måske ikke har været på kursus i endnu. Dette sker om lørdagen den 23. september og denne dag er gratis at deltage i – DSMM giver frokosten!

Om fredagen den 22. september har mødeudval-

Muskuloskeletalt Forum online

På hjemmesiden www.muskuloskeletal.dk

kan du finde en sektion for Muskuloskeletalt Forum:

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

Herunder kan du bl.a. finde oplysninger om:

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

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

Generalforsamlingen

Generalforsamlingen blev afholdt lige umiddelbart før Fagfestivalen, den 23. marts 2006.

I alt var 17 mødt op inkl. Bestyrelsen, og der var lejlighed til at stille spørgsmål til bestyrelsens arbejde i 2005 og visionerne for 2006 og frem. Regnskab og budgetter blev fremlagt og godkendt, og kontingentet for 2006 blev uændret fastsat til 600 kr.

Flemming Enoch, Inger Birthe Bjørnlund og Martin Josefsen var på valg og ønskede genvalg – og blev valgt. Aase Troest var på valg og ønskede ikke genvalg. Birthe Stahmer stillede op, og blev valgt. Per Kjær var på valg og ønskede genvalg – og blev valgt. Anne Louise L. Kiær var på valg og ønskede ikke genvalg. Lene W. Johansen stillede op, og blev valgt. 1. suppleant blev Lene W. Johansen og 2. suppleant blev Per Kjær. En stor tak til Aase og Anne Louise L. Kiær som valgte at træde ud af bestyrelsen, tak for nogle gode og arbejdsivrige år. Og et stort tillykke og velkommen i bestyrelsen til Birthe og Lene. Læs hele referatet andet steds i bladet.

Fagfestival

Tak for et super godt arrangement, det var en rigtig god oplevelse. Tak til alle jer der fandt tiden og kom forbi standen, og fik en snak og en forfriskning. Vi oplevede at mange nyuddannede var på »shopping tur« og benyttede fagfestivalen til at snuse lidt rundt mellem standene. Vi fik således god lejlighed til at tale med rigtig mange, forhåbentlige snart nye medlemmer, om fordelende ved DFFMT efteruddannelse.

Eksamen

Vi har ved en beklagelig fejl ikke fået nævnt og ønsket Ruben Berdichevski tillykke med at have bestået Del 1 eksamen. Bestyrelsen og undervisningsgruppen ønsker tillykke.

Opdater dine data på

www.muskuloskeletal.dk

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

Niels Honoré

Formand i DFFMT
nh@fysiocenter.dk



Endnu engang 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.

Nyhedsbrev

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

Send dit indlæg elektronisk

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

Myofascial Release Technique, MFR

Oversigtsartikel



Torben Halberg
Speciallæge i alm. medicin,
diplomlæge i muskuloskeletal medicin

Myofascial Release Technique, MFR og den dertil relaterede *Integrated Neuromuskuloskeletal Release*, INR, er nogle af de nyeste behandlingsteknikker inden for den manuel medicinske verden. De to behandlingskoncepter er meget ens og dækker i et vist omfang hinanden, hvorfor de i denne oversigt beskrives sammen. Der hvor koncepterne skiller sig ud fra hinanden, vil læseren blive gjort opmærksom på forskellene. I det følgende omtales teknikkerne samlet under betegnelsen MFR.

Konceptet

MFR er en kombinationsteknik, der er skabt til at udstrække og reflektorisk løsne (*release*) og ændre mønstre i bindevæv og muskler, samt påvirke/ændre ledrelaterede bevægehæmminger både direkte mod eller indirekte bort fra den/de hæmmende barrierer. Begge metoder anvendes ofte i en vekselvirkning.

Man kan med denne teknik skabe vedvarende udspænding af forkortede muskler, udspænde uden at øge svaghed og hypermobilitet, mindske den belastning der optræder i ledfunktioner relateret til non-reumatologiske inflammatoriske forandringer og facetledsasymmetri, modificere sekundære eller primære fascielle forandringer, ændre og fjerne kronisk vasospasme, vasodilatation og muskelspasme samt mindske mekanisk belastning og herved mindske overbelastning af vævet og af led.

Man har på baggrund af mundtlige overleveringer tillagt osteopathiens grundlægger Andrew Taylor Still (1828-1917) interessen for det myofascielle væv. Udtalelser som f.eks.: »Jeg kender ingen del af kroppen, der kan måle sig med fascier som jagtmark. Jeg vil tro, at meget værdifulde tanker vil opstå hos den, der udforsker denne del af kroppen frem for andre dele«, og »At behandle et led før det myofascielle væv er som at spænde vognen foran hesten«, er blot to af mange. Flere andre personer

har anvendt behandlingsprincipper, der var baseret på forandringer i de myofascielle væv, men først i begyndelsen af 1950-erne bliver metoder beskrevet. Behandlere som Neider og Ida Rolf kan nævnes, men MFR konceptet som her beskrives, hviler på det arbejde der er udført af Robert C. Ward. Selve begrebet »*soft tissue release technique*« har faktisk været inkorporeret i alle tidligere beskrevne teknikker. Vi finder begrebet i de direkte teknikker som f.eks. *High Velocity-Low Amplitude Technique*, *Articulatory Technique* og *Muscle Energy Technique*, og i de indirekte teknikker som f.eks. *Functional Indirect Technique*, *Craniosacral Technique*, samt i de kombinerede teknikker som f.eks. *Strain-Counterstrain/Position and Hold for Release Technique*. Selve MFR-teknikken som beskrives af Robert C. Ward i 1979 (INR teknikken beskriver han sidst i 90-erne), beskrives som en teknik, der bygger bro mellem de tidligere beskrevne manuel medicinske metoder/teknikker. Teknikken kan anvendes både til at diagnosticere og til at ændre/modificere ændrede refleksmønstre og mekaniske bevægelsesmønstre alle steder i kroppen. Det at kunne applicere denne behandlingsteknik afhænger alene af ens evne til at kunne palpere og til uafhængigt at kunne respondere på forandringer af reflektorisk eller biomekanisk karakter, når disse optræder i vævet. Kendskab til både lokale og generelle mønstre i vævet er et vigtigt element i denne proces. Nøglen til klinisk succes ligger i at udforske MAN-konceptet, der står for slægtskabet mellem Mekaniske, Anatomiske og Neurologiske forhold. Forhold som adfærd, uddannelse, arv, livserfaring, arbejdsforhold, køn, brug og misbrug af medicin, tobak, alkohol, endocrine forandringer, mekaniske forandringer i led, bindevæv, muskler, vævsvæske, anatomiske forandringer, immunologiske forandringer og neurologiske forandringer påvirker individet. Mekaniske og adfærdsmæssige forhold afficerer neuroreflektive tilstande og vice versa.

Man søger efter ændringer/forandringsmønstre i bindevævet og musklerne samt ændringer i ledrelaterede bevægelsesmønstre. Man lokaliserer restriktive barrierer, der ofte registreres som en fasthed eller stramning i vævet, beskrevet som »tightness«, samt efter løshed i vævet beskrevet som »loosenes«. Disse to tilstande findes ofte modsat rettet hinanden. Man vurderer også »end-feel« ved »tight-loose«

mønstret. Alt vurderes og behandles samtidigt. Da både statiske og dynamiske barrierer er noget man møder, releases disse ved hjælp af en mekanisk belastning over områder, hvor »tightness« er lokaliseret ved at anvende kompression/traktion og tvistende bevægelser.

En statisk barriere er defineret som enhver type bindevæv eller knoglestruktur, der forhindrer mod en af behandleren passiv induceret bevægelse. En dynamisk barriere er defineret som enhver type bindevæv eller knoglestruktur, der forhindrer vævets egen frie bevægelse. Ved at integrere releaseforbedrende bevægelser udført af patienten (INR), vil behandlingsprocessen accelereres tidsmæssigt. Disse refleksmodulerende releaser optræder, når man skifter mellem direkte og indirekte manøvre, hvorved man øger belastningen i det neuromuskuloskeletale netværk fra hudniveau til knogleniveau. Det er essentielt at kende de normale anatomiske og neuromuskulære samt biomekaniske mekanismer. Alle skal lære de funktionelle relationer mellem muskelgrupper, fascier, ligamenter og led fra fodsål til issen.

»Inherent Tissue Motion« ITM

ITM er en palpatorisk oplevelse af et asymmetrisk mønster af neuroreflektorisk karakter i bindevæv. Fænomenet er altid til stede men med forskellig aktivitet. Mønsteret ændres på steder med »tightness« og »looseness«. Asymmetrisk fornemmelse af »end-feel« er ofte relateret til enten en direkte eller en indirekte barriere. Det at identificere »tightness-looseness«, identificerer bevægelsen mod eller bort fra barrieren, som kan være både uafhængige af eller bundet til ledfunktion.

»Tight-Loose« konceptet

Konceptet indeholder både biomekaniske og neuroreflektoriske elementer. Kommer der en øget påvirkning af bindevævet i sener og fascier ændres kollagenet, og vævet bliver løsere. For at stabilisere dette sker der en muskelkontraktion i agonisten, hypertonicitet, »tight«, og dette medfører straks en muskelrelaksation i antagonisten, hypotonicitet, »loose«. Hvis en muskel stimuleres direkte bliver den »tight«. Jo mere hypertonic den bliver, jo mere hypoton »loose« bliver dens antagonist. Fascien omkring en hypertonic muskel forkortes relativt,

hvilket kræver, at fascier i en modsat retning må forlænges for tilpasningen. Den posturale tilpasning optræder straks, hvorefter dette mønster kan gentage sig/sprede sig spiralføret cranielt/caudalt, anteriort/posteriort samt fra overflader til dybden. At kunne lokalisere dette »tight-loose« mønster 3-dimensionelt i kroppen er essentielt. Disse mønstre bliver ofte registreret som små eller store områder af myofasciel eller knoglerelateret asymmetri, der er »tight-loose« relateret til hinanden. Disse mønstre vil altid påvirke superficielle og dybereliggende strukturer, såvel som små og store muskelgrupper samt skelettet, og de vil ofte være koblet til hinanden i kædelignende mønstre.

En normal person uden symptomer vil som følge af kropsholdning, fysiologiske asymmetrier og tidligere livspåvirkninger have et personligt »tight-loose« spiralmønster. Dette vil af personen opfattes som en neutral balance, hvor personen befinder sig godt. Mindre påvirkninger udefra vil skubbe til balancen, men personen vil snart igen være i balance. Belastningen skaber kun kortvarig deformation i vævet, der hurtigt svinder spontant, en elastisk deformation. Påføres en mere kraftig belastning, der giver en blivende deformation i vævet, en plastisk deformation, vil der opstå en ny balance og et nyt mønster, der bliver symptomgivende. I den akutte fase vil påvirkningen udløse en cyklus muskelspasme-smerte-muskelspasme. I den kroniske fase aftager muskelspasmen og en cyklus smerte-løshed-smerte følger, hvorved svaghed i vævet indtræder. Muskelspasmen skaber, og muskelsvaghed tillader asymmetri.



Klinisk vurdering

»Tight-loose« mønstre skal vurderes 3-dimensionelt over hele kroppen. At lokalisere de direkte og indirekte barrierer, er et nyttigt redskab til at forstå »tightness« og »looseness« samt tøjringseffekten. »Tightness« betyder binding, og er en direkte barriere der skal behandles. En »tight« muskel er ikke altid kilden til en smerte og ændret neuromuskulært funktionsmønster. En akut muskelspasme er en form for tøjrning, som næsten altid er selvbegrænsende. Egentlig spasticitet viser en neurologisk lidelse, som giver en centralt forårsaget tøjrning. Ar giver en mekanisk tøjrning, som kan stabilisere eller destabilisere vævet. Akut lokal muskelspasme, giver normalt perifer neural involvering, som tøjres associerede muskler og led. Tøjrning hæmmer enhver bevægelse bort fra »tightness« og kompression, og vil ofte tillade yderligere kompression i vævet. »Looseness« optræder oftest ved den indirekte barriere, der findes i den modsatte retning af den, hvori man fandt den direkte barriere. Muskelsvaghed og løshed i led og ligamenter er ofte associeret.

Smertor vil ofte forekomme i »loose« områder. Typisk findes en lille muskelspasme, men musklen er inhiberet og svag. Disse områder er ofte sårbare over for skader.

Behandlingsmålet

Det generelle behandlingsmål er at release »tightness« og genskabe et 3-dimensionelt bevægemønster til funktionel symmetri i størst muligt omfang uden at skabe hypermobilitet, og til sidst at genskabe postural balance og derved mest mulig symptomfrihed for patienten.

Behandlingsstrategien

Behandlingsstrategien vil være først at lokalisere de »tichte« områder ved palpation. Behandlingen indledes ved de mest »tichte« områder, hvor man ved behandling vil forsøge at skabe release. Release er defineret som en vævsrelaksation, inklusive muskelrelaksation, som følger når en passende udefrakommende mængde belastning vil påvirke vævet. En release i vævet vil forekomme inden for 10-30 sek. Man vil så eventuelt forsøge at følge efter denne release gennem de områder, der, som ovenfor beskrevet, er koblet sammen i kæder. Eventuelle andre »tichte« områder behandles derefter. Er pa-

tienten forpint kan man starte med »tichte« områder langt borte fra det smertende område.

Ved at applicere behandlingskraften skiftevis mod den direkte og den indirekte barriere, kan en erfaren behandler effektivt behandle kroppen i løbet af rimelig kort tid.

Rent praktisk foregår dette ved, at hænderne placeres symmetrisk på kroppen således, at det »tichte« område dækkes under den ene hånd oftest langs med tommelfingerens placering. Vævet påføres langsomt en vægtbelastning, til man når ned til det »tichte« niveau og opbygger tension. Vævet påføres en ny belastning i form af traktion eller kompression, samt en yderligere belastning i form af en tvistbevægelse med hænderne i retninger med og mod uret, og/eller ved at hænderne på skift føres cranielt/caudalt, mediant/lateralt. Bevægelsen kan foregå mod den direkte barriere eller bort fra den direkte barriere mod den indirekte barriere. Efterhånden kan den erfarne behandler arbejde med hænderne uafhængig af hinanden mod eller bort fra den direkte barriere. Under bevægelsen følges nøje den release, der foregår i vævet således, at man hele tiden lader release opstå før man belaster yderligere. Man kan således hele tiden fornemme det spændte væv smelte under ens hænder. Release kan udløses i alle lag helt ned til led og knogler. Man vil i sin behandling i et område altid begynde med de mest superficielle barrierer, for derefter at bevæge sig dybere ind i vævet for til sidst at behandle ledrelaterede områder.

Direkte behandlingsteknik

Direkte MFR behandlingsteknik forandrer områder med »tightness«. Release opnås ved at føre vævet hen mod den »tightness«, der er registreret, og som er den direkte myofascielle barriere og fastholde vævet der. Ved at gøre »tightness« »tichter«, vil release optræde hurtigt og ofte i flere retninger samtidigt. Når dette sker vil det føles som vævet skælver. Kunsten er at være i stand til at føle både enkelte og flere releaser, og at følge det mønster skiftene har. Ofte følges hele den kæde, der er forbundet. Fænomenet beskrives da som »unwinding«.

Indirekte behandlingsteknik.

For hver »tightness« er der en 3-dimensionel relateret »looseness«. Ofte optræder »looseness« i den

præcis modsatte retning af den hvori man fandt »tightness«. Konceptet for indirekte MFR behandlingsteknik er overvejende det samme som konceptet, der beskrives som den Funktionelle Indirekte Metode. I begge metoder kan man føre vævet bort fra den direkte barriere eller bort fra den indirekte barriere til et punkt, hvor man under sine hænder føler mindst »tightness« i vævet. Denne position fastholdes i 5-90 sekunder. Ofte vil man efter kort tid føle en release i vævet. Det er vigtigt, at man så snart release i vævet fornemmes, straks mindsker behandlingstrykket lidt, og herefter blidt følger vævets ændringer og bevægeretninger under releasen lige efter og bagved releasen. Man skal altså ikke selv bestemme retningen men lytte til vævet. Det kræver øvelse, men kan læres af de fleste. Hvis behandleren øger sin belastning af vævet under releasen, vil denne straks standse. Ved at lette belastningen kan processen ofte fortsættes. »Unwinding« optræder ofte i forbindelse med indirekte MFR og registreres som skiftende mønstre af »tightness« og »looseness«, som ændrer sig 3-dimensionelt i forhold til omgivelserne.

INR

Teknikken er som ved direkte eller indirekte MFR, men patienten hjælper aktivt med i dette koncept med releaseforbedrende manøvrer for at speede behandlingsprocessen op.

Patienten kan f.eks. holde vejret i ind eller udåndingsfasen hvilket ændrer forhold over skulderbæltet, thorax, diaphragma og den lumbosacrale overgangszone, foretage svømmebevægelser (crawl) rygliggende eller fremliggende hvilket ændre forhold i ekstremiteterne. Patienten kan dreje hovedet skiftevis til højre og venstre, presse ryg/thorax eller nakke/pande ned mod lejet eller behandleren isometrisk for at skabe en postisometrisk relaksation forskellige steder. Egentlige behandlingsgreb efter MET principper kan anvendes til at skabe en specifik relaksation i afspændingsfasen. På samme måde kan øjenbevægelser, tungebevægelser, kæbebevægelser samt artikulering med lyde anvendes, da man her aktiverer hjernenervernes motoriske del.

Man kan skifte mellem de tre behandlingsformer under behandlingen, men man må ikke under selve releasen afbryde behandlingen. Da release ofte forekommer i serier kan man altid afbryde behand-

lingen i en pause mellem to releaser, hvis man ønsker det.

Behandlingsreaktioner

Patienter registrerer ofte ubehag efter den 1. og evt. efter den 2. behandling. Det er klogt at nævne denne mulighed for patienten. Fænomenet sammenlignes bedst med den ømhed der optræder efter øvelser eller træning, og som patienten kender i forvejen. Andre reaktioner der kan forekomme de første behandlingsgange, kan være autonome reaktioner som kuldereaktion, opkastning, nausae, hyppig vandladning. Desuden kan forekomme svimmelhed eller fortumlethed, hovedpine og træthed. Af mere positive reaktioner kan nævnes vævsrelaksation, varme, rødme, smertesvind, almen afslappethed. Nogle patienter ude af balance kan registrere ubehaget hver gang, og patienter med somatisk lidelse som f.eks. LE eller fibromyalgi vil ofte føle en opblussen af deres symptomer. Hvis man ved behandling får en for kraftig reaktion hos patienten kan dette skyldes, at man har behandlet et for stort område hos en patient, der måske i forvejen er belastet. Behandlingsintensiteten skal i sådanne tilfælde nedsættes.

Undersøgelles- og behandlingsplan

Diagnosticeringen er som ved alle andre behandlinger det vigtigste og det sværeste. Man anvender den samme undersøgelsesteknik som ved MET teknikken (se denne og det generelle afsnit), men undersøgelsen suppleres med en palpatorisk vurdering af vævet over og omkring dysfunktioner for »tightness« og »looseness« for at afsløre den påvirkning, der i det omgivende væv 3-dimensionelt påvirker og påvirkes af dysfunktionerne. Det forudsættes, at der forud for diagnosticeringen altid foreligger en grundig anamnese og en almindelig objektiv undersøgelse, om nødvendigt suppleret med laboratorieundersøgelser og røntgenundersøgelser for at udelukke reumatologiske inflammatoriske ledlidelser, maligne, organiske eller neurovaskulære lidelser.

Når dysfunktionsmønsteret er fastlagt vælges strategi. Man starter normalt over det mest »tichte« område, medmindre dette udløser smerter. Er man i tvivl startes altid over diaphragma. Ved akutte tilfælde kan man behandle 1-2 gange den første uge. Herefter følges planen for kroniske tilfælde. Ved

kroniske tilfælde behandles 1 gang om ugen i 2-4 uger. Herefter behandles med 2-4 ugers intervaller. I alt behandles i gennemsnit 6-8 gange. Øvelser ordineres først, når der er klar bedring med henblik på smerter og vævsfunktion. Dette kan ofte opnås efter 1. eller 2. behandling.

Man skal designe et individualiseret øvelsesprogram, der er let at følge for patienten. Formålet er udspænding af det »tichte« bindevæv og muskler, og at genskabe den funktionelle kapacitet af de svage inhiberede muskler.

Det er vigtigt, at man forklarer sin behandling til patienten, samt bliver klar over patientens forventninger og reaktioner på behandlingen. Man skal også i sin patientkontakt huske at vurdere de soma-

tiske-psyko-sociale relationer. Søg svar på spørgsmålet: »Hvad blev du syg fra, og hvad bliver du rask til«.

MFR er en yderst skånsom behandlingsteknik, der let kan kombineres med andre manuel medicinske behandlingsteknikker, hvis det skønnes nødvendigt. Nøglen til succes ligger i evnen til at kunne identificere og analysere problemer, der er indbyrdes afhængige, både mekanisk, anatomisk og på neurologisk basis, og som medvirker til skiftende 3-dimensionelle bevægemønstre. Værktøjet til at identificere disse mønstre, er evnen til at vurdere og behandle områder, der er afhængige af hinanden og som indeholder »tightness« og »looseness« samt tøjringer.



Den mekaniske balance kan genoprettes

Artiklen er tidligere bragt i *fysioterapeuten* 11, 1999.

Mange fysioterapeuter og manuelle medicinere er begyndt at anvende myofascial release (MFR) teknikken i deres behandling af bevægeapparatets lidelser. Selve teknikken, bygger på den gængse fysiologiske og biomekaniske viden om bindevæv, muskler og knogler. Det er min erfaring, at man får størst glæde af teknikken, hvis man studerer rationale bag teknikken. Jeg vil derfor i denne artikel kort gøre rede for de påvirkninger, de forskellige strukturer i vævet udsættes for i behandlingen med MFR. Jeg har i litteraturlisten angivet, hvor man kan læse mere om MFR og rationale bag det. En case vil illustrere, hvordan man kan integrere teknikken i den daglige diagnosticering og behandling af patienterne.

Fascierne omkring stram muskulatur, der ikke slapper ordentligt af, vil miste elasticitet. Fascier over inhiberet, svag muskulatur, »glemte muskler«, mister også elasticitet. På denne måde vil der i muskulaturen opstå kæder af stramme, snærende bånd.

Det kan sammenlignes med et telt, der er slået skævt op. For at rette sådant et telt er det helt nødvendigt at finde den eller de stramme barduner for at kunne få rettet skævheden, hvis der blot strammes op i en løs bardun, vil der omgående ryge en pløk. For at behandle med myofascial release teknik er det derfor nødvendigt, at diagnostikken afslører alle de stramme bånd, og det, der strammer, kan godt ligge langt fra det smertende sted.

Med MFR kan man diagnosticere og behandle områder på kroppen med stramhed og løshed, og man vil efter behandling af de stramme områder kunne ændre det afferente stimulus. Musklerne kan slappe af og cirkulationen bedres, og den mekaniske balance kan genoprettes.

Stress, strain og deformation

En given kraft eller belastning vil altid påvirke vævet i en given retning. Alt efter i hvilken retning kraften går, er der tale om translation, rotation, kompression eller traktion. Når vævet udsættes for disse kræfter opstår der stress og/eller strain i vævet. I biomekanikken er stress- og strainpåvirkninger bøje-, forskydnings- og vridkræfter, som påvirker både aktive (muskler) og passive (knogler, led

Birte Carstensen
fysioterapeut, DipMT

og sener) strukturer. Strain defineres som ændring i form (deformering), og kan enten være elastisk eller plastisk.

Med stress menes der spænding pr. arealenhed, og stress måles ofte som Newton pr. cm². Stresspåvirkninger opstår som følge af bevægelse og acceleration, hvor fart og retning for bevægelsen har betydning. Stresspåvirkningen af vævet kan således være konstant eller variabel.

Aktive og passive strukturer

Muskel/fascievævet består af såvel aktivt som passivt væv, og det reagerer på de kræfter, det udsættes for. Asymmetrisk stramhed eller løshed, der optræder som resultat af livsstil, alder, sygdom og/eller traumer vil påvirke muskulaturen og dets passive støttevæv, fx det intermuskulære bindevæv.

Vævet aktive strukturer, der indeholder kontraktile elementer, består af muskler, nerver og blodkar. Det passive væv udgøres af knogler, ligamenter, fascier, interstitiel og ekstracellulær vævsvæske.

I et mekanisk elastisk legeme fx en bukseelektik eller en fjeder er der et lineært forhold mellem belastning og deformation. I biologiske væv er der en varierende viskositet, og der er derfor et ikke-lineært forhold mellem belastning og deformation. De enkelte komponenter i vævet svarer forskelligt på belastningen, og de genoptager ikke den oprindelige form lige hurtigt (relaksationstid).

Knogler og led reagerer også på belastning og vil, hvis en belastning opretholdes over tid, kunne remoduleres, således at de ikke genetablerer deres oprindelige form. Dette ses ved fx stærkt ændret holdning eller efter skader, hvor fx en ændret holdning kan forandre det ossøse væv.

Creep

Når en belastning overføres fra det myotendinøse

til det passive system, opstår der en deformation af de passive væv. En øget muskulær spænding betyder en tilsvarende øget belastning, og da vævene reagerer forskelligt, vil det betyde, at nogle af de passive strukturer strækkes, mens andre sammentrykkes eller vrides.

Kollagene fibre reagerer under længerevarende udspændinger med stressrelaksation, hvor vævet taber energi. Ved creep er vævet både længere, løsere og varmere. Dette kan være en fordel, når man udspænder i forbindelse med idræt eller øvelser, men kan være kritisk, hvis en patient har løse led eller, hvis der i forvejen er strain og sprain i nogle områder i vævet. Hos disse patienter er der nu både stramme og løsere områder, og det såkaldte »tight-loose«-fænomen er opstået.

Når et materiale udsættes for ydre kræfter deformeres det. Elasticiteten i vævet er afgørende for, om vævet genindtager den oprindelige form, når den ydre kraft ikke påvirker vævet mere.

Deformationen udtrykkes ofte som procent af udgangslængden og kaldes på engelsk for strain. En stress-strain kurves hældning angiver det pågældende materiales elastiske stivhed.

Ved længerevarende udspændinger stressrelakseres og forlænges det kollagene væv. Hvis udspændingen holdes, vil det kollagene væv forlænges eksponentielt ud over den deformation, der blev opnået i første omgang.

Med MFR-teknikken behandles såvel det aktive som det passive væv samtidigt, sådan at de stramme områder løsnes, og de »løse« områder derefter kan normalisere sig. På denne måde skabes symmetri.

I forbindelse med den elastiske deformation tabes en del af den tilførte energi, dette kaldes hysterese. Energitabet har den konsekvens, at der frigives varme, der transporteres til de øverste lag i vævet.

Løs men svag

Kollagent væv bliver stivere, når det udsættes for øget hastighed. Det ses hos bl.a. whiplash-patienterne, hvor hele skaden opstår inden for 300 millisek. Der er hos denne type patienter både stramme bindevævsstrøg på grund af hastigheden i skadesøjeblikket, men også på grund af arvæv efter de bristede bindevævsstrøg. Arvæv efter fiberbristninger i sener og ledbånd er med til at forkorte vævet. Pa-

tienten vil derfor efter ulykken ved træthed falde ud i den stilling, de indtog, da skaden skete.

Den kliniske erfaring er, at stramhed og løshed ofte optræder samtidig. I forbindelse med skader på det kollagene væv i ligamenter og sener reagerer muskulaturen i den akutte fase med en spændingsforøgelse, hvilket starter en ond cirkel med øget stramhed og smerte.

Aktive strukturer som muskel- og nervevæv bliver ofte svage som følge af en hel eller delvis nedsat funktion, og reagerer, som om de var i en slags myofasciel »gips«. En eventuel asymmetri er selvforstærkende, og der opstår en ond cirkel, hvor løshed og stramhed i de aktive og passive strukturer øges.

Proprioceptionen indgår som en meget vigtig del i denne proces. I ikke optimalt fungerende led, muskler og fascier er der en konstant ændret aktivitet i proprioceptorerne. Denne ændrede aktivitet ophører først, når og hvis smerten nedsættes, og dermed sænkes stimulustærsklen.

Et mål for MFR er netop at normalisere denne stimulustærskel, og dette kan kun opnås, hvis behandlingen af de stramme områder sker meget langsomt, da det kun er over tid, der kan foregå en forlængelse, creep. Kulde, træthed og stress er forværende faktorer.

Uhensigtsmæssige påvirkninger af de passive og aktive strukturer ses hos mange af de patienter, der kommer til behandling hos den praktiserende fysioterapeut. Det kan være boldspilleren, der efter en supinationsankeldistorsion har en utilstrækkelig mekanisk stabilitet i fodledet med øget risiko for knæ-, hofte- og lændeproblemer. Disse sequelae giver måske først problemer 3-5 år senere.

En forstrækning i ryggen som følge af et skævt løft er måske startskuddet til gentagne forløftnings-tilfælde, hvor der gradvist opstår løshed i ryggens passive og aktive strukturer.

Asymmetri udvikles med stramhed i agonister og svaghed i antagonistener og dermed en større risiko for recidiv.

Overbelastning kan opstå, selv om vævet allerede er opvarmet, især hvis det fx bliver udsat for en overdreven bevægelse. Det passive væv kan måske ikke klare de gentagne belastninger, hvorpå traumer som følge af svækkelse og recidiv kan opstå. Risiko for overbelastningstraumer øges i øvrigt



med alderen, idet alt kollagent væv bliver stivere med alderen.

Med MFR har vi fået en teknik, der kan gå ind og påvirke asymmetri, stramhed og løshed for at genoprette den for den enkelte naturlige balance i kroppen. Vi kan påvirke muskler og nervesystemet samt det passive væv, dvs. fascier, sener og ledbånd. En forståelse for biomekanikken og de muligheder, vi har for at påvirke vævene, vil hjælpe os i diagnosticeringen og behandlingen af patienter med symptomer fra bevægeapparatet.

En case

42-årig kvinde med ryggener, aldrig tidligere rygproblemer. Patienten er gift, selverhvervende med eget importfirma. Handelsforbindelser overalt i verden, rejser en del. Patienten har to børn, hvoraf den mindste lige er startet i skolen. Patientens mand arbejder med i firmaet.

Patienten blev akut indlagt på reumatologisk afdeling på grund af rygsmerter. Hun blev undersøgt, uden at man fandt nogen årsag til smerterne. Behandlingen under indlæggelsen gav ikke nogen ændring på patientens smerteoplevelse.

Undersøgelse og behandling

Nogle måneder senere blev patienten henvist til smerteklinik. Her mente psykolog og læge, at fysioterapi var påkrævet.

Ved holdningsundersøgelsen fandtes et let tvistet bækken med en lille S-formet scoliose. Der var diffuse smerter, »Lager Syndrom« samt positiv hud-

foldetest over hele ryggen. Venstre ben var standben, der var indskrænket bevægelighed i totalbevægelse af columna, men ikke ved passive isolerede segmentale bevægelser. Ved fremliggende hofteekstension var der aktivitet i hele skulder/nakkeområdet, og bevægelsen startede ikke i hofteleddet.

Efter behandling med myofascial release og efter at have mobiliseret bækkenet øges patientens aktivitetsniveau. Hun var nu bedre i stand til at klare hjem, børn og mand samt sine mange forretningsopgaver inkl. rejser. Behandlingen startede medio oktober. I februar følgende år mente patienten sig i stand til, som altid tidligere, at deltage i tre messer inden for 14 dage. Patienten troede, at hun var så rask, at hun kunne klare det store arbejde, det er at forberede og være på en salgsstand, hvor alt til mindste detalje skal medbringes.

Patienten nåede kun frem til den første messe, så måtte hun opgive, og de ansatte klare resten. Hun blev på hotellet med smerter af samme karakter som før indlæggelsen. Her gik det op for patienten, at kroppen reagerer ens på såvel fysiske som psykiske belastninger – hun havde jo »kun« forberedt, de andre havde udført det manuelle. Patienten deltog ikke på de to andre messer. Det måtte personalet og hendes mand klare.

Undgå recidiv

Patienten kom til behandling, da hun kom hjem fra messen, og der måtte næsten startes forfra med behandlingen, men bedringen kom meget hurtigt.

Myofascielle smerter vil ved enhver overbelastning, såvel fysisk som psykisk give samme resultat – øgede muskulære spændinger. Kroppen reagerer stereotyp – den har kun én reaktionsmåde. Nemlig med stramme posturalt fungerende muskler og inhiberet fasisisk fungerende muskulatur.

At lære patienten at kende og respektere sine grænser er efter min mening det vigtigste, men også det sværeste. At få patienten til at forstå, at alt kan påvirke både negativt og positivt, kræver stor tålmodighed fra både patient og terapeut. Motivation og forståelse er nøgleord i behandlingen, samtidig med at bevægeapparatet behandles med MFR, muskler udspændes, og led mobiliseres. Patienten instrueres i afferent træning og senere også i specielt tilpassede øvelser for at vedligeholde det opnåede resultat.

Definitioner

Biomekanik

Er et forskningsfelt, hvor legemet, navnlig bevægeapparatet undersøges med mekanisk-fysiske målemetoder. Sigtet er at opnå eksakte beskrivelser af det komplekse samspil mellem bevægeapparatets aktive (muskler) og passive (knogler, led og sener) elementer under belastning og bevægelse af legemet samt at formulere de principper, der ligger til grund for bevægeapparatets artsspecifikke udformning, dets dimensionering og styring.

Jørgen Tranum-Jensen (Den Store Danske Encyklopædi, Gyldendal).

Litteratur

Ward Robert C.: Myofascial Release Concepts. Kap. 10 i Basma-jian John V. Nyberg Rich: Rational Manual Therapies. Williams & Wilkins 1993.

Cantu Robert I., Grodin Alan J.: Myofascial Manipulation, Theory and Clinical Application. An Aspen Publication 1992.

Chaitow Leon: Soft-Tissue Manipulation. Thorsons Publishing Group 1987.

Bojsen-Møller Finn: Proprioception og Kollagene Ligamenters Materiale-egenskaber. Særtryk af MT-NYT 1984.

Summary

Myofascial release (MFR) is based on common biomechanical and physiological knowledge of connective tissue, muscles, and bones. In the article the author explains the significance of the fascias for the mechanical balance in the body and how looseness and tightness influence treatment.

Concepts such as creep, stress, and strain are explained and an account is given for how the active and passive structures of the body might be affected inappropriately, resulting in a painful condition.

In a case history the author describes a successful MFR treatment and presents adequate reasons for why this treatment is suitable for the patient in question.

Keywords: Myofascial release, stress, strain, creep.



Formandsberetning

Ved generalforsamlingen i Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin, Domus Medica, Østerbro København, 29. april 2006

Bestyrelsesarbejdet:

Bestyrelsen har i 2005 afholdt i alt 4 bestyrelsesmøder. Desuden har der være afholdt 2 fællesbestyrelsesmøder med MT-gruppen under Danske Fysioterapeuter og McKenzie Institut Danmark.

De forskellige udvalg har haft mødeaktivitet efter behov, nogle slet ikke som udtryk for at der ikke har været behov for møder.

Jeg vil gerne her rette en tak til alle der har været med til at præge DSMM og tak til alle, der har deltaget i møder og andre aktiviteter på selskabets vegne.

Uddannelsesudvalg:

Udvalget har, ud over formanden Niels Jensen, bestået af Lisbeth Wemmelund og Finn Johannsen.

Kursussituationen i 2005 har også været alvorlig. Der har været gennemført et basiskursus som nu har fundet sin endelige tilretning. Mobiliseringskursus A blev gennemført for 1. gang i sin nye form og ser ud til at fungere.

Uddannelsesudvalgets formand vil senere på generalforsamlingen fortælle om kursussituationen.

Der har tidligere været tale om at specialet almen medicin kunne opnå en ydelse for udførelse af manuel undersøgelse og behandling. Der kom i 2005 endeligt svar på dette spørgsmål. Svaret blev af Fagligt udvalg ikke fandt at man ikke kunne anbefale en særlig ydelse.

En trist kendsgerning er vore mange aflyste kurser. Derfor prøver vi i forbindelse med årsmødet 2006 at trække alle praktiserende læger af huse for at inspirere dem til at søge vore kurser.

Det vil Niels forhåbentlig også komme ind på.

Specialepolitisk udvalg:

Der har ikke været mødeaktivitet i specialepolitisk udvalg.

Men her skal nævnes at DSMM har deltaget i et høringsmøde i Sundhedsstyrelsen vedrørende indsættelse af lumbale discusproteser. Lars Remvig og undertegnede deltog i dette møde, hvor konklusionen var at operation med indsættelse af lumbale discusproteser bør følges nøje i en regelret protokol.

Lars Remvig deltager for DSMM i dette videre arbejde.

Som en efterhånden lang føljeton kan jeg for-

Allan Gravesen

Formand i DSMM

allan.gravesen@dadlnet.dk



tælle at lænderygvejledningen fra DSAM nu er i trykken. Den har været ganske længe undervejs.

Økonomiudvalg:

Jeg vil her henvise til kassererens beretning.

Redaktionsudvalg:

Vores blad Muskuloskeletal Forum udvikler sig fortsat.

Martin B. Josefsen er ansat som redaktør, aflønnet ligeligt af DSMM og af MT faggruppen.

DSMM finder denne ordning yderst tilfredsstillende og ser gerne at ordningen fortsætter.

Gerd Lyng, Palle Holck og undertegnede er med i redaktionsudvalget

Mødeudvalg:

Årsmødet 2005 blev en stor succes – for fysioterapeuterne! Der var kun mødt 10 læger op. Vi fandt ellers at emnet – »Rundt om hoften« ville fange. Det lader til at I alle rundt omkring i landet har travlt med andre emner end de muskuloskeletale.

Nordisk kontaktudvalg:

Nordisk Kongres fandt sted i Finland, Helsinki, 9.–11. juni 2005. Overskriften var:

»Multidisciplinary Approach on Back Pain«. Se referat fra kongressen i blad nr. 3-2005

Formand for vort udvalg er Peter Silbye.

PR udvalg:

Nye pjecer til patienter og til læger er ved at være færdige, så dem vil I snart kunne bestille

Udvalget består af Gerd Lyng, Palle Holck og undertegnede.

Videnskabeligt udvalg:

Der har ikke været mødeaktivitet i specialepolitisk

udvalg. Der er ikke indkommet projekter eller andre ansøgninger.

FIMM:

FIMM's generalforsamling blev afholdt i september i London.

Fra dansk side har vi Glenn Gorm Rasmussen som formand for Education Committee.

FIMM Academy er nu en realitet. Der er flere af selskabets medlemmer, der er med i FIMM Academy, bl.a. Berit Schiøttz-Christensen, Glenn Gorm Rasmussen og Lars Remvig

Januar 2006



Forskning

DSMM har nedsat et videnskabeligt udvalg. Hvis du har forskningstanker og ønsker råd og vejledning, kan du henvende dig til:

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

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

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

Referat fra generalforsamling i DSMM

Domus Medica 29/4 2006-04-29

Ad 1)

Jørgen Korsgaard blev valgt som dirigent. Han konkluderede at generalforsamlingen var lovligt indkaldt med mindst 14 dages varsel.

Ad 2)

Formanden refererede til sin skriftlige beretning, som kan læses andet steds i bladet.

Ad 3)

Kassereren gennemgik regnskabet, som bar præg af den manglende kursusaktivitet. Der var et flot overskud på godt 44000 kr. fra årsmødet 2005 trods kun 10 læger deltog i årsmødet. Forsamlingen godkendte regnskabet.

Ad 4)

Formanden for uddannelsesudvalget. Niels Jensen redegjorde for den lave kursusaktivitet, grundet lav tilmelding. Flere kurser har ikke været afholdt i 3 år. Han gennemgik også selskabets tiltag med årsmøde og gratis appetizer kurser til september.

Basiskurset er nu tilrettet, så det har fået sin endelige form.

Mob B blev afholdt trods få nye kursister, men med stor kursisdeltagelse, takket være deltagelse fra en del fra lærergruppen.

PR. udvalget: De nye foldere til patienter og kolleger er nu færdige.

Ad 5)

Glen Gorm Rasmussen rapporterede fra FIMM og omkring den ændrede struktur i FIMM. Han opfordrede os alle til at blive medlemmer af Academy.

Der skal være valg af ny præsident for FIMM og der er to kandidater. Den ene er en tysker og den anden en amerikaner. Glen mente at man politisk står sig ved at vælge en tysker. Vi kommer ikke uden om det største medlemsland i FIMM, men tyskerne ønsker organisationen slanket og ønsker at osteopatien skal have en mindre indflydelse. Forsamlingen bemyndigede Glen og Allan at bestemme sig på generalforsamlingen til hvilken kandidat de stemmer på.

FIMM har lavet en diplomuddannelse og en introduktionsuddannelse. Foreslår at vores selskab ser nærmere på dem og lægger os tæt derpå.

WHO har lavet en kiropraktorredøgørelse, hvilket

Referent

Jette Korsgaard

har fået kiropraktorerne til at mene at kun kiropraktorer må lave manipulation. Vores uddannelse giver lige så mange praktiktimer, som kiropraktorerens uddannelse.

Ad 6)

Der var ikke indkommet forslag fra medlemmerne.

Ad 7)

Valg af bestyrelsesmedlemmer:

Formanden var på valg og Allan Gravesen modtog genvalg.

Finn Johannsen var på valg og modtog genvalg.

Kassereren fratrådte på grund af udløben funktionstid. Lars Faldborg blev valgt.

Ad 8)

Repræsentanterne til DMS blev genvalgt.

Ad 9)

Kontingentet fastsattes uændret til 475 kr. årligt.

Ad 10)

Allan takkede Peter Silbye for 9 års arbejde som kasserer.

Niels takkede Palle Lauridsen for mere end 25 års arbejde i lærergruppen.

Niels takkede Glen Gorm Rasmussen for hans arbejde for selskabet i FIMM og for hans indsats i lærergruppen.

Referat fra generalforsamlingen i MT-gruppen

Den 23. marts 2006

Referent
Lene W. Johansen

Niels Honoré bød velkommen til alle – 17 deltagere incl. bestyrelsen. Der var ingen repræsentanter fra andre faggrupper.

Punkt 1. Valg af dirigent

Bestyrelsen foreslog Inger Skjærbæk, som blev enstemmigt valgt.

Inger Skjærbæk takkede for valget og konstaterede, at generalforsamlingen var lovlig indkaldt.

Punkt 2. Årsberetning

Da årsberetningen var udsendt til alle medlemmer valgte Niels Honoré ikke at gennemgå denne, men deltagerne kunne stille spørgsmål og komme med kommentarer til hvert enkelt punkt i beretningen.

Medlemsudvikling

Aase Troest kunne oplyse, at der især er medlems-tilgang først på året, når kurserne annonceres.

Det er usikkerhed om det nøjagtige antal medlemmer, idet både DF (som opkræver kontingentet) og Aase Troest opdaterer medlemslisterne, og de stemmer ikke fuldstændig overens. Dette arbejdes der på.

Aase Troest pointerer, at hvis der er medlemmer, der ikke modtager medlemsbladet »Muskuloskeletalt Forum«, skal man henvende sig til hende, gerne på mail (aastroest@mail.dk).

Kursusaktivitet

Tilfredshed med gode initiativer til Trin 3.

Der var diskussion om grunden til den faldende tendens i antallet af kursister fra Trin 1 til Trin 3. Måske har man ikke haft idé om, at kursusforløbet løber til Dip. Eksamen. Kursisterne har brugt mange ressourcer på forløbet op til Del 1 – men mange er

nu klar til Del 2. Er der konkurrence fra andre udbydere? Hvordan ændrer kursusmarkedet sig – kursisterne?

Niels Honoré refererede kort fra debatten på Danske Fysioterapeuters Hjemmeside om MT-kurserne og afsluttede med, at vi skal blive bedre til at oplyse om uddannelsesindhold.

Inger Skjærbæk kunne oplyse, at der har været et øget antal kursister på Trin 2 det sidste år.

Eksamen

Rettelse: Ruben Berdichevski har bestået Del 1 eksamen og Merete Giørtz-Carlsen har ikke været til eksamen.

Undervisningsgruppen

Rettelse: Lene Winther Johansen har været underviser i mere end ét år og der er i undervisergruppen foreløbig kun én ph.d. fysioterapeut, nemlig Per Kjær.

Nordisk Kongres og IFOMT

Niels Honoré reklamerede for IFOMT Kongressen i Rotterdam i 2008. I bestyrelsen arbejdes der på en fælles rejse til kongressen. Danmark, Norge og Sverige kappes om at få det højeste deltagerantal med.

Kvalitetsudviklingsprojekt

Rettelse: Projektet løber over 3½ år.

Hjemmesiden

Igen i år blev der givet stor ros til Martin Josefsen og hjemmesiden. På forespørgsel kunne Martin Josefsen fortælle, at p.t. modtager 420 nyhedsbrevet.

Der opfordres til, at medlemmerne fortsat kommer med ideer til hjemmesiden og gerne gør brug af debatsiden.

Inger Skjærbæk fortalte at kursustilmeldingen fungerer godt. Niels Honoré supplerede med, at man sammen med DF arbejder på, at der kan betales for kurset samtidig med tilmeldingen.

Der arbejdes nu med nyt billedemateriale til kursusmappen og det var spørgsmål om dette kunne lægges ud på hjemmesiden, så medlemmerne kunne downloade opdateringen. Martin Josefsen fortalte, at der arbejdes på at medlemmerne kan hente opdateringer i Arbejdskompendiet. Der var diskussion om hvorvidt dette skulle være frit tilgængeligt

eller om medlemmer, samt de som har deltaget på kurserne, skal have adgangskode – ingen konklusion.

Muskuloskeletalt Forum

Der blev givet stor ros. Martin Josefsen opfordrede til mere input til bladet. Han vil gerne hjælpe med at sætte processen i gang.

Niels Honoré fortalte, at bladet deles ud på Fagfestivalen.

Herefter blev årsberetningen enstemmigt godkendt.

Punkt 3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse

Aase Troest fremlagde regnskabet.

- Der er færre indtægter på abonnenter, da institutioner får bladet gratis.
- Kursusindtægten er forøget, da der har været afholdt flere kurser end budgetteret med.
- Medlemmerne kan få tilskud til gruppesupervision – opfordring til at flere benytter sig af det. Regnskabet blev enstemmigt godkendt.

Punkt 4. Fastsættelse af kontingent

Aase Troest anbefalede på vegne af bestyrelsen et uændret kontingent på kr. 600,00, som blev vedtaget.

Punkt 5. Indkomne forslag

Ingen.

Punkt 6. Valg af bestyrelsesmedlemmer

Flemming Enoch, Inger Birthe Bjørnlund og Martin Josefsen var på valg - ønskede genvalg – og blev valgt.

Aase Troest var på valg – ønskede ikke genvalg. Birthe Stahmer stillede op – og blev valgt.

Punkt 7. Valg af suppleanter

Per Kjær var på valg – ønskede genvalg – og blev valgt. Anne Louise L. Kiær var på valg – ønskede

ikke genvalg. Lene W. Johansen stillede op – og blev valgt.

1. suppleant blev Lene W. Johansen.

2. suppleant blev Per Kjær.

Der var kommentarer til, at der i dagsordenen bør stå, om de som er på valg ønsker genvalg.

Punkt 8. Valg af revisorer

Berit Jenkins og Bodil Pedersen blev genvalgt.

Punkt 9. Eventuelt

Flemming Enoch takkede Aase Troest for de mange års arbejde i bestyrelsen med en lille gave.

Inger Skjærbæk kunne herefter lukke generalforsamlingen med tak for god ro og orden.

Niels Honoré takkede Inger Skjærbæk for at være dirigent på generalforsamlingen og takkede bestyrelsen og de øvrige fremmødte med ønsket om en god Fagfestival.

Vigtige dele af PhD-projekt om whiplash blev ikke omtalt

En kommentar til kiropraktor Alice Kongsted's PhD afhandling »Whiplash Injuries: The effect of early interventions and the value of smooth pursuit eye movement testing« (abstract bragt i Muskuloskeletalt Forum 1_2006).

Debatindlæg af:

Birte Carstensen, fysioterapeut, DipMT

Det er et stort problem, at man i omtalen af Ph.D. afhandlingen i Muskuloskeletalt Forum nr. 1 Marts 2006 har ignoreret de sidste sider af undersøgelsen med konklusion og perspektiver, for her står der efter min mening noget af det vigtigste.

I konklusionen beskrives »smooth pursuit neck torsion test« som ikke brugbar. Men samtidig har de tidligere beskrevet, at de ikke er helt sikre på, om deres teknik under testen er helt korrekt. Carsten Tjell har i sin disputats og senere undersøgelser brugt testen og klart fundet, at der var forskel på whiplash patienter med svimmelhed og patienter med f.eks. slidgigt i nakken.

Forfatteren skriver i afsnittet »perspektiver«, at der er meget, der skal undersøges endnu, især hvordan skal vi »fange« dem, der ikke blev gode efter undersøgelsens interventioner.

Jeg tror nogle af disse patienter kunne være fundet ved et mere »finmasket« indslusningsnet. Dette havde man måske haft, hvis man havde fulgt protokollen i den »Koncensusrapport«, som er udgivet af whiplashforeningen og PTU, om undersøgelse af whiplashramte, (den udkom desværre først efter at denne Ph.D. var publiceret)

Der står ingen steder i afhandlingen, hvor mange patienter, der ikke blev bedre, og hvordan de fordeltes under de forskellige interventionsmuligheder.

Det er meget kedeligt, at rapporten netop ikke tager hensyn til disse mennesker, der virkelig risikerer at blive tabere efter en trafikulykke.

Et statistisk gennemsnit gælder ikke for alle. Det er fint med nogle statistikker, men den professionelle erfaring er vigtig, og den må ikke glemmes.

Forfatteren betvivler også om det er relevant at

betragte WAD som en enhed eller om ikke, der er ligeså mange mulige diagnoser, som der er strukturer, der kan blive involveret i skadesøjeblikket!

Hvis dette er tilfældet, må der nødvendigvis være ligeså store variationsmuligheder for behandling.

Kommentar til debatindlæg af Birte Carstensen, fysioterapeut, DipMT v/ Alice Kongsted, kiropraktor, ph.d.

Det glæder mig at min afhandling kan give anledning til faglig diskussion og jeg vil hermed gerne knytte et par kommentarer til Birthe Carstensens indlæg.

BC nævner, at der er usikkerhed om vores metode til udførelse af »smooth pursuit neck torsion test«, der er en test af øjets følgebevægelser. Og det er der. Ligesom for enhver anden nyudviklet metode, er der forhold ved metoden der fortsat er til overvejelse. Dog mener jeg, at vores metode er en klar forbedring af testen sammenlignet med tidligere metoder. Et problem i tidligere studier er, at testresultater analyseres manuelt, og at der ikke sker registrering af blink. Det sidste er et problem, fordi patienter blinker mere end raske. Derfor er der i forbindelse med vores studie udviklet en ny metode, hvor blink registreres med elektroder og analyse af øjenbevægelser sker objektivt vha. et computerprogram. Vi fandt at der ingen sammenhæng er mellem testen udført tidligt efter et piskesmæld og prognosen. Dette er ikke undersøgt tidligere. Vi fandt også, at testen ikke kunne anvendes diagnostisk, fordi den ikke kan skelne mellem WAD-patienter og raske. En mulig årsag til denne afvigelse fra Tjells resultater, er at vi har anvendt en objektiv testmetode, sådan at testresultatet vurderes på samme måde hver gang.

Jeg er helt enig i, at det kan være relevant at anvende andre inklusionskriterier i whiplash-forskning, end hvad hidtil har været almindeligt. Trin 1 må dog nødvendigvis være at se på den samlede gruppe, for på den baggrund at lære mere om hvordan en relevant »opdeling« kan foretages, og det kan vores studie bidrage til.

At afhandlingen »ikke tager hensyn til patienter,

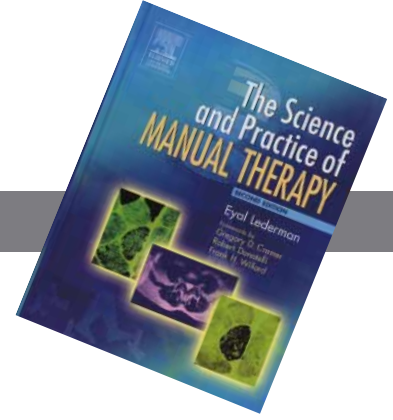
der risikerer at blive tabere efter en trafikulykke«, mener jeg er misforstået. Formålet med projektet er netop, at se på om kronicitet kan forebygges og om prognosen kan forudsiges, så ressourcerne kan rettes mod patienter med risiko for langvarige mén. Gennemsnit beskriver heller ikke efter min opfattelse en gruppe tilstrækkeligt, og vi har også sammenlignet antallet af deltagere med vedvarende mén opgjort på en række parametre. Heller ikke her er der forskel på interventionerne. De resultater vil fremgå, når projektet publiceres i artikelform.

Selvfølgelig skal vi ikke glemme værdien af klinisk erfaring, blot må vi erkende at for den samlede gruppe af personer med markante gener efter piske-smældstraumer gør de afprøvede interventioner ingen forskel for prognose. Der er behov for kontrollerede undersøgelser, da der i den kliniske hverdag ikke er mulighed for at se, hvordan det går patienter, der ikke behandles. Dermed ved man ikke om fremgang reelt skyldes en behandlingseffekt. Ligeledes er statistiske analyser en nødvendighed for at vurdere om de resultater man ser, er mere end blot resultatet af tilfældighed. Jeg håber at både klinisk erfaring og forskning også fremover skal bidrage til, at vi alle bliver klogere på denne patientgruppe.

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





The Science and Practice of Manual Therapy, Second Edition, Eyal Ledermann

ISBN 0443074321

Hardback · 336 Pages · 186 Illustrations
Churchill Livingstone · Published January 2005

Price: £ 35.99

<http://intl.elsevierhealth.com/manualtherapy/>

Af Arne Elkjær, fysioterapeut, DipMT

Evidensbaseret fysioterapi er kommet for at blive. I den daglige kliniske praksis arbejder vi med mange behandlingsmetoder, som blev introduceret i en tid hvor evidensen ikke var så afgørende som i dag. Dette gælder for en del af de manuelle teknikker vi anvender. Det er næsten blevet sådan, at manuelle, passive teknikker (ja, med en sådan betegnelse er det nu heller ikke let at komme nogen vegne ...) som massage, udspænding, ledmobilisering eller ledmanipulation, er blevet fy-ord i god klinisk praksis.

Bogen kommer således på et godt tidspunkt og behandler netop disse teknikker ud fra et videnskabeligt synspunkt. Den giver en solid gennemgang af, hvad der foreligger af dokumentation for at arbejde med disse teknikker.

Ledermann opdeler emnet i tre kategorier, eller »dimensioner«: Vævs-dimensionen, Den neuromuskulære dimension og den psykologiske dimension.

Bogens 3 Hovedtemaer er:

1. Manuel terapies rolle som fremmede faktor for vævsheling og adaptation.
2. Vævsheling og adaptation er multidimensionelle processer som foregår i de tre ovenfor anførte dimensioner.
3. I hver af disse dimensioner er det forskellige interventioner eller signaler der kræves for at stimulere til heling og adaptation.

I første sektion beskrives hvordan kroppens forskellige vævstyper responderer på manuelle teknikker. Læseren får således en grundig, velunderbygget beskrivelse af fænomener som collagen realign-

ment, forøgelse af tensil styrke, forebyggelse af adhærencedannelser, lymfedrænage vævsadaptation i.f.t. manuel stretching, synovialpumpen, manuel lymfedrænage samt effekten på muskelopbygning.

Bindevævetts egenskaber beskrives udførligt og sættes ind i en klinisk sammenhæng. Således behandles følgende emner meget systematisk og overskueligt:

- At fremme heling med manuel terapi.
- Påvirkninger af væske-flow med manuel terapi.
- At understøtte vævsadaptation: manuel stretching.
- Smertelindring med manuel terapi.

I anden sektion viser Ledermann, at den hurtigt voksende viden inden for proprioceptiv stimulation, facilitering af de forskellige motorsystemer og neuromuskulær rehabilitering nødvendigvis må få konsekvenser for vores kliniske praksis. Vi har mange muligheder for at påvirke de neurologiske mekanismer manuelt. Derfor er det vigtigt at vi i vores valg af teknik også forholder os til dette. Med en lang række referencer til den nyeste forskning på området, behandles emnet på samme dybdegående og klinisk relevante måde som i første sektion. Her udfordres klinikerens til, at overveje sin praksis: For at facilitere til en ændret motorkontrol må behandlingen og patientens dagligdag indeholde udfordringer som kan fremme »motor-learning«. Ledermann peger på 5 nøgle-elementer som er terapeutisk vigtige:

- Forståelse (cognition). Patienten må forstå og tage aktivt del i den terapeutiske proces
- Aktive teknikker. For at engagere motorsystemet er aktive teknikker at foretrække frem for passive.
- Feedback. Brug manuel, verbal og visuel kommunikation i behandlingen.
- Repetition. Så vidt det er muligt bør patienten instrueres i at gentage en bevægelse eller funktion i sine daglige aktiviteter og evt. supplere med øvelser.
- Kopiering. Behandlingen bør kopiere eller simulere den ønskede færdighed eller manglende funktion for at facilitere til bedret motor-funktion/kontrol.

Bogens tredje sektion »Psychological and psychophysiological processes in manual therapy« beskriver de psykologiske mekanismer som påvirkes af manuel terapi. Her defineres menneskelig berøring som en terapeutisk intervention og en lang række begreber som selvværd, »body-self«, det limbiske system, forbindelse til soma og psykofysiologiske reflekser defineres og ses i den kliniske sammenhæng.

Jeg vil gerne tilslutte mig Kari Bøs opfordring fra Fagfestivalen: Når vi som klinikere skal overveje vores brug af behandlingsmetoder, så lad os stille spørgsmålet »findes der data?« The Science and Practice of Manual Therapy er en bog som med sine gode resonnementer og mange referencer til anerkendt forskning, er svær at komme udenom når man skal forholde sig til Manuel/muskuloskeletal terapi anno 2006. Den skaber en solid bro mellem hvad man kan kalde »hands-on og hands-off interventioner«.

Traumeheling Guide til forløsning af traumer efter trafikuheld og andre ulykker

Diane Poole Heller og Laurence S. Heller.

Oversat af: Otto Sigvaldi

Borgen 2005

ISBN 87-21-02475-8, 256 sider. 249 kr.

Af Birte Carstensen, fysioterapeut, DipMT

Bogen henvender sig væsentligst til personer, der har været udsat for et traume, og den beskriver de symptomer, der kan opstå som følge heraf: smerter, hovedpine, dårlig søvnkvalitet, irritabilitet, en fornemmelse af at have mistet grebet om tilværelsen.

Forfatterne arbejder ud fra den teori, at kroppen og centralnervesystemet ved et traume bliver overbelastet og energien fastlåst. »Din krop har ikke fuldført den cyklus, som naturen tilsigtede« skriver forfatterne, og pointerer at helingsprocessen er blevet forhindret, og at det er årsagen til alle symptomer.

Alle bogens øvelser og cases tjener til at aktivere og udnytte egne ressourcer. Bogen anvender hovedsageligt visualiseringsøvelser.

Forfatterne mener, at læseren, gennem oplysninger og øvelser, kan være medvirkende til at forløse den energi, der blevet fastlåst i nervesystemet efter traumet.

Bogen er let at læse. Alle øvelserne er udførligt beskrevet og de forskellige fysiske og psykiske reaktioner er beskrevet i et sprog, der er nemt at forstå, også uden faglig baggrund.

Bogen bygger på Peter Levines (forfatter til »Væk Tigeren«) beskrivelse af »somatisk erfaringsproces«, som viser at traumet ikke ligger i begivenheden, men snarere i den uorden, der opstår i nervesystemet. Det er af den grund, at forskellige mennesker reagerer meget forskelligt på noget, der lader til at være den »samme« begivenhed.

Personligt mener jeg, det er vigtigt for os som behandlere at vide, hvad vore patienter evt. læser.

Bogen er en oversættelse af:

Crash Course. A self-Healing Guide To Auto Accident Trauma & Recovery.

North Atlantic Books 2001

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

DSMM Kursuskalender 2006–2007

Kursus:	Tidspunkt: (start 1. dag kl. 9.00, slut sidste dag kl. 16.00)	Kursuspris inkl. lærebog	ekskl. lærebog
<input type="checkbox"/> MET B, Muskelenergiteknik	1.–4. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Mobiliseringskursus A	15.–18. september 2006	kr. 9.700,-	kr. 9.172,-
<input type="checkbox"/> Årsmøde 2006	22.–23. september 2006	- Se DSMM.org	
<input type="checkbox"/> Basiskursus i muskuloskeletal medicin	3.–7. november 2006	kr. 12.800,-	*
2007			
<input type="checkbox"/> Muskulær diagnostik og øvelsesterapi Afholdes på Club La Santa på Lanzarote	26. januar – 2. februar 2007	kr. 6.900,- inkl. lærebog*. Hertil kommer 7.000,- til rejse og ophold – i alt 13.900,- kr. (inkluderer rejse, ophold med helpension og rejseforsikring).	

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

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

Prisen for medlemmer er gældende for følgende faggrupper:

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

Prisen for ikkemedlemmer gælder øvrige faggrupper.

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

Kalenderen opdateres på www.dsmm.org

TILMELDINGSBLANKET til DSMM-kurser 2006–2007:

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

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Telefon: _____

Jeg er medlem af: DSMM McK MT-gr.

Jeg tilhører følgende fraktion: PLO FAS FAYL

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

Dato: _____

Underskrift: _____

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

Generelt for kurserne

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

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

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

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

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

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

Kursusarrangør: DSMM's uddannelsesudvalg.

DSMM's lærerstab:

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

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

Associerede lærere:

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

DSMM's uddannelsesudvalg:

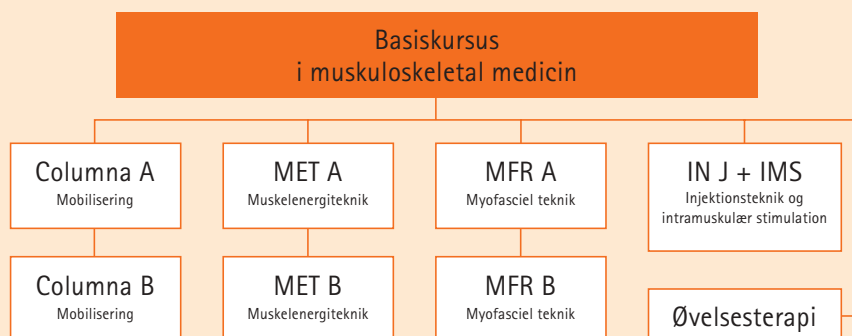
Niels Jensen, formand
 Lisbeth Wemmelund, sekretær
 Finn Johannsen

Tilmeldingsblanket

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

Eller tilmelding via internetadressen www.dsmm.org

DSMM's kursusoversigt



Basiskursus i muskuloskeletal medicin

Formål og indhold

Du lærer at undersøge og behandle den dårlige ryg, de fleste skulder- og knælidelser foruden fødder og tennisalbuer, carpal-tunnelsyndromer og flere andre ekstremitetsproblemer.

Via teoretiske oplæg og gentagne øvelser tilegner du dig praktiske færdigheder i diagnostik, bløddelsbehandling og ledartikulering. Dette er undersøgelses- og behandlingsgreb, som du umiddelbart kan anvende i konsultationen efter kursus.

Basiskurset er obligatorisk grundkursus i faget muskuloskeletal medicin. Det drejer sig om bevægeapparatets sygdomme og dysfunktioner i bred forstand og dermed om et meget stort problemområde i almen praksis, hvor op mod en tredjedel af henvendelsesårsagerne vedrører bevægeapparatet.

Efter gennemført Basiskursus i muskuloskeletal medicin har du mulighed for at deltage i alle DSMM's teknikkurser, f.eks. kurser i mobiliseringsteknikker («manipulationskursus»), MET, MFR, muskulær diagnostik og øvelsesbehandling, nålekursus mm..

Målgruppe

Alment praktiserende læger, speciallæger og yngre læger. Max. 20 deltagere.

Form

Internat. Foredrag, gruppearbejde og praktiske øvelser.

Kursusledelse

Jørgen Korsgaard.

Undervisere

Jørgen Korsgaard, Lisbeth Wemmelund, Finn Johannsen og flere andre.

Tid

Fredag den 3. november kl. 09.00 til tirsdag den 7. november 2006 kl. 16.00.

Sted

Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, Kolding.

Kursusafgift

12.800 kr., som inkluderer kursusmaterialer og ny lærebog (Remvig et al. (redaktion) : Lærebog i manuelle teknikker, Munksgaard Danmark). Prisen gælder for medlemmer af DSMM. For alle øvrige faggrupper tillægges et administrationsgebyr på 500 kr.. Ved tilmelding indbetales et depositum på 1000 kr., hvoraf 500 kr. kan tilbagebetales ved skriftlig framelding senest 2 måneder før kursusstart.

Kursussekretær

Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Telefon 76 34 11 00. FAX 76 34 14 04

Tilmelding

Senest den 15. september 2006 skriftligt til kursussekretæren. Der søges godkendelse i Efteruddannelsesfonden for 3 dage. Der kan også ske tilmelding via DSMM's hjemmeside www.dsmm.org

MET B, Muskelenergiteknik

Formål og indhold

MET B er et helt nyt kursus, som inddrager diagnostik og behandling af under- og overekstremiteter foruden thorax og costae, således at MET konceptet herefter omfatter alle kroppens regioner. Kurset er et fortsættelseskursus til MET A, der derfor forudsættes gennemført tidligere. Behandlingsteknikkerne vedrørende dysfunktioner i columna og pelvis vil blive repeteret og optimeret ligesom den teoretiske baggrund for konceptet uddybes.

Med det nye kursusindhold, som omfatter ekstremiteterne, kan MET B også med fordel benyttes som suppleringskursus af kursister, der tidligere har deltaget i MET kurserne.

Målgruppe

Alment praktiserende læger, speciallæger og yngre læger, der tidligere har gennemført MET A, Muskelenergiteknik. Desuden læger som tidligere har gennemført MET B og som ønsker at udvide deres kompetencer i dette koncept.

Form

Internat. Foredrag, gruppearbejde og praktiske øvelser.

Kursusledelse

Torben Halberg.

Undervisere

Torben Halberg, Peter Silbye, Niels Jensen. Assistent: Allan Gravesen.

Tid

Fredag, den 1. september kl. 09.00 til mandag, den 4. september 2006 kl. 16.00.

Sted

Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, Kolding.

Kursusafgift

9.700 kr., inkl. selskabets nye obligatoriske lærebog (Remvig et al. (redaktion) : Lærebog i manuelle teknikker, Munksgaard Danmark). For kursister som allerede har bogen andrager kursusafgiften 9.172 kr. Priserne gælder for medlemmer af DSMM og samarbejdende selskaber. For øvrige faggrupper tillægges et administrationsgebyr på 500 kr. Ved tilmelding indbetales et depositum på 1000 kr.

Kursussekretær

Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Telefon 76 34 11 00. Fax 76 34 14 04.

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren snarest. Godkendt af Efteruddannelsesfonden for to dage. Tilmelding kan også ske via DSMM's hjemmeside www.dsmm.org

Mobiliseringskursus A, columna og ekstremiteter

Formål og indhold

Kurset giver kort den teoretiske baggrund for »manipulationsbehandling« (HVLA thrust teknikker) af dysfunktioner i columna og ekstremiteter, men vægter især indlæring af praktiske færdigheder i både undersøgelsesprocedurer og thrustteknikker.

Thrustteknikkerne hører til blandt de allertidligst anvendte manuel medicinske behandlingsgreb og har således bevist deres effektivitet i klinisk praksis gennem mere end 100 år. Det er også omkring effekten af disse teknikker, der især foreligger nogen evidens. De få men vigtige kontraindikationer for denne type behandling gennemgås.

Målgruppe

Alment praktiserende læger, yngre læger og speciallæger, der har gennemført Basiskursus i muskuloskeletal medicin eller tilsvarende tidligere grundkursus.

Form

Internat. Foredrag, gruppearbejde og praktiske øvelser.

Kursusledelse

Andre Soos.

Undervisere

Andre Soos, Lisbeth Wemmelund, Lars Faldborg, Lars Remvig.
Assistent : Palle Holck.

Tid

Fredag den 15. september kl. 09.00 til mandag den 18. september 2006 kl. 16.00.

Sted

Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, Kolding.

Kursusafgift

9.700 kr., inkl. selskabets nye obligatoriske lærebog (Remvig et al. (redaktion) : Lærebog i manuelle teknikker, Munksgaard Danmark). For kursister som allerede har bogen andrager kursusafgiften 9.172 kr. Priserne gælder for medlemmer af DSMM og samarbejdende selskaber. For øvrige faggrupper tillægges et administrationsgebyr på 500 kr. Ved tilmelding indbetales et depositum på 1000 kr.

Kursussekretær

Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Telefon 76 34 11 00. Fax 76 34 14 04.

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren snarest. Godkendt af Efteruddannelsesfonden for to dage. Tilmelding kan også ske via DSMM's hjemmeside www.dsmm.org

Muskulær diagnostik og øvelsesbehandling

Formål og indhold

Øvelseskonceptet udgør et kerneområde i både almen praksis og i idrætsmedicin. Øvelsesbehandling er utrolig nem at lære og giver hurtige resultater hos både bevægeapparat patienten i almen praksis og hos den skadede idrætsudøver. Derudover udgør øvelsesbehandling grundlaget for al efterbehandling, hvad enten det drejer sig om opfølgning på mobilisering med thrustbehandling, MET, MFR eller andre teknikker eller om recidivprofylakse. På kurset undervises der også i risici og skadesmekanismer i forbindelse med vore patienters motions- og sportsudøvelse.

La Santa er valgt som kursussted, fordi stedets faciliteter muliggør at kursisterne i løbet af kurset får praktisk kendskab til biomekaniske forhold og bevægemønstre under udøvelse af forskellige typer sport.

Målgruppe

Alment praktiserende læger, speciallæger og yngre læger, der har gennemgået Basiskursus eller tilsvarende.

Form

Foredrag, praktiske øvelser og sportsdeltagelse.

Kursusledelse

Niels Jensen

Undervisere

Niels Jensen, Finn Johansen, Berit Schiøttz-Christensen
Assisterer: Palle Holck, Lars Faldborg.

Tid

Fredag den 26. januar til fredag den 2. februar 2007.

Sted

Club La Santa, Lanzarote.

Kursusafgift

6.900 kr. (inkluderer undervisningsmaterialer og lærebog (Remvig et al. (redaktion), Lærebog i manuelle teknikker, Munksgaard Danmark), hvortil kommer 7.000 kr til rejse og ophold (inkluderer rejse, ophold med helpension og rejseforsikring) , - i alt 13.900 kr. Prisen gælder for medlemmer af DSMM og samarbejdende selskaber. For øvrige faggrupper tillægges et administrationsgebyr på 500 kr.. Har man allerede lærebogen, som er obligatorisk på kurset, nedsættes kursusafgiften med 528 kr.. Ved tilmelding indbetales et depositum på 1000 kr. Ved frameldding gælder rejsebureauets betingelser, som kan oplyses på forlangende.

Kursussekretær

Birthe Skov, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Telefon 76 34 11 00. Fax 76 34 14 04.

Tilmelding

Skriftligt til kursussekretæren snarest og senest den 15. september 2006 kl. 12.00. Godkendt af Efteruddannelsesfonden for 5 dage.

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi »Så er dine patienter i de bedste hænder«

DFFMT Kursuskalender 2006			
Sted:	Kursus:		Tidspunkt
■ Bagsværd	MT evaluering	Del 1 og Del 2	20.-21. maj 2006
■ Tårnby	MT Trin 3A		6.-8. juni 2006
■ Århus	Kinetic Control Movement dysfunction – Concept course (»intro«)		28.-29. august 2006
■ Tårnby	MT Trin 2A	Del 1:	3.-5. september 2006
		Del 2:	17.-18. september 2006
■ Vejen	MT Trin 1A	Del 1:	8.-10. september 2006
		Del 2:	29.-30. september 2006
■ Tårnby	MT Trin 1B	Del 1:	8.-10. september 2006
		Del 2:	29.-30. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis		16.-17. september 2006
■ Tårnby	Muscle Energy Techniques: MET 1 – intro, pelvis, columna lumbalis		19.-20. september 2006
■ Vejen	Muscle Energy Techniques: MET 2+3 – col cervicalis, thoracalis og costae		23.-24. september 2006
■ Vejen	MT fordybningskursus – Skulder		18.-19. november 2006

Kalenderen opdateres på: www.muskuloskeletal.dk.
Kursusinformation og tilmeldinger via hjemmesiden. Kursusbeskrivelser og yderligere information på hjemmesiden.

MT fordybningskursus – Skulderkursus

- til dig som har taget de gamle kurser eller har taget trin 1 et par år tilbage

Fordybelse og opdatering:
Nyt om tests og behandling, evidens, stabilitetstræning, cases osv.

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 2-dages 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 for et par år siden.

Det første emne er skulderen. På kurset gennemgår vi skulderens smertemekanismer, syndromer som impingement, frossen skulder, trauma og sidste nyt om træning af scapulastabilitet og glenohumeral led. Den kliniske praksis, din hverdag, vil være vores udgangspunkt.

Undervisere: Peter Rheinlænder og Inge Ris
Tid: 18.-19. november 2006
Sted: Plantagevej 2, Vejen
Pris: kr. 2500,-
Tilmelding: Senest 1. oktober 2006
Via www.muskuloskeletal.dk (kursuskalenderen).
Yderligere information – kontakt Inge Ris:
iris@privat.tele.dk

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, MT-konceptet, uddannelsesforløb, klinisk supervision og meget mere.

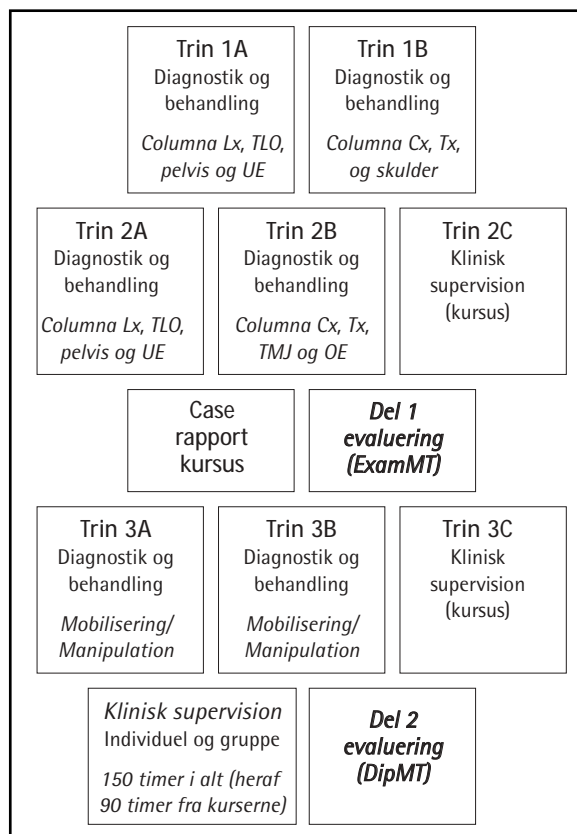
Enkeltkurser og uddannelsesforløb – kliniske kompetencer i Manuel/ Muskuloskeletal Fysioterapi

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

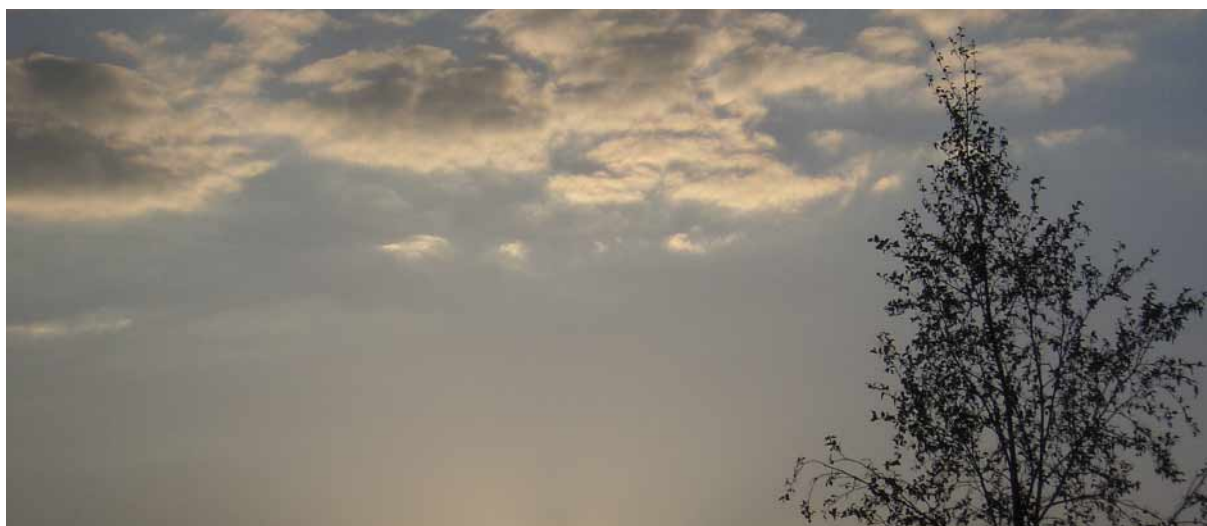
Hvorfor kurser i MT?

- 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.

MT-kursusrækken



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



**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

Peter Frost Silbye

Røglebakken 4, 4320 Lejre

Tlf. 56 65 90 40

DSMM giro 809 6414

E-mail: peter_silbye@dadlnet.dk

Medlemmer:

Formand for Uddannelsesudvalget

Speciallæge i almen medicin

Niels Jensen

Måløv Hovedgade 69, 2760 Måløv

Tlf. 44 65 54 43

Fax 44 65 54 05

E-mail: niels.jensen@dadlnet.dk

Speciallæge i reumatologi

Finn Elkjær Johannsen

Staunsholtvej 33, 3520 Farum

Tlf. 44 95 49 40

E-mail: f.e.johannsen@dadlnet.dk

Speciallæge i almen medicin,

overlæge, v. »sund i arbejde«

André Soos

Solvang 37, 6100 Haderslev

Tlf. 74 53 16 40

E-mail: soos@dadlnet.dk

Økonomiudvalg:

Speciallæge i almen medicin

Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin

Niels Jensen

Nordisk kontaktudvalg:

Speciallæge i almen medicin

Peter Frost Silbye

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Uddannelsesudvalget:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Niels Jensen

Sekretær:

Speciallæge i almen medicin

Lisbeth Wemmelund

Oddervej 97, 8270 Højbjerg

Tlf. 86 27 00 11

E-mail: lisbeth@wemmelund.net

Speciallæge i reumatologi

Finn Elkjær Johannsen

Videnskabeligt udvalg:

Formand:

Overlæge, speciallæge i reumatologi

Palle Holck

Overlæge, dr.med.

Lars Remvig

Klinik for Medicinsk Ortopædi

og Rehabilitering

H: S Rigshospitalet 7611, T9,

Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

E-mail: remvig@rh.dk

Afdelingslæge, overlæge

Berit Schiøttz-Christensen

Reumatologisk afdeling

Århus Kommunehospital

Tlf. 89 49 33 33

E-mail: berit@dadlnet.dk

Speciallæge i reumatologi

Finn Johannsen

Professor, overlæge, dr.med.

Henning Bliddal

Redaktionsudvalget:

Formand:

Speciallæge i almen medicin

Gerd Lyng

Kæmpestranden 21, 3770 Allinge

Tlf. 57 48 13 21

E-mail: gerd_lyng@dadlnet.dk

Overlæge, speciallæge i reumatologi

Palle Holck

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

PR-udvalg:

Speciallæge i almen medicin

Gerd Lyng

Overlæge, speciallæge i reumatologi

Palle Holck

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Specialepolitisk udvalg:

Overlæge, dr.med.

Lars Remvig

Speciallæge i reumatologi, ph.d.

Pierre Schydrowsky

Overlæge, ph.d.

Berit Schiøttz-Christensen

Speciallæge i almen medicin

Allan Gravesen

Kursussekretær:

Birthe Skov

Hotel Comwell

Skovbrynet 1

DK-6000 Kolding, Denmark

tel.: (+45) 7634 1100

tel., dir.: (+45) 7634 1426

fax: (+45) 7634 1300

skov@comwell.com

www.comwell.com

**DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR
MUSKULOSKELETAL TERAPI**

Formand:

Niels Honoré

Rebekkavej 9, 2900 Hellerup

Tlf. 46 35 71 96

E-mail: nh@fyiocenter.dk

Næstformand:

Flemming Enoch

Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tlf. 32 52 35 60

E-mail: enoch@tdcadsl.dk

Sekretær:

Dorthea Petersen

Gyvelvej 38, 6621 Gesten

Tlf. (arb.): 75 36 01 88

E-mail: dp@fysiovejen.dk

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: ib.bjoernlund@get2net.dk

Webredaktør og

Redaktør på Muskuloskeletalt Forum

Martin B. Josefsen

Overgade 3, 5492 Vissenbjerg

Tlf. (arb.): 66 12 14 31

Mobil: 61 70 66 29

E-mail: mbj@rygnet.dk

Birthe Stahmer Humlum

Søkildevvej 38, 8740 Brædstrup

Tlf. (arb.): 86 84 86 15

E-mail: stahmer@humlum.dk

IFOMT-delegeret og suppleant

Per Kjær

Vesterrøn 19, 5700 Svendborg

Tlf. (arb.): 63 62 18 45

E-mail: perkjaer@tdcadsl.dk

Suppleant

Lene W. Johansen

Bøgevej 5, Ejby, 4070 Kirke Hyllinge

Tlf. (arb.): 59 43 97 47

E-mail: lene_w_johansen@hotmail.com

Mødekalender

<i>Møder/events, symposier m.m.</i>	<i>Tid og sted</i>
1st FIMM Int. Academy Conference – Reliability and efficacy in musculoskeletal disorders	10.06 2006 Leipzig Tyskland
FIMM Int. Academy	
ISEK Congress 2006 – From research to practice	29.06–01.07 2006 Torino Italien
ISEK	
5th World Congress of Biomechanics	29.07–04.08 2006 München Tyskland
ISB, ESB m.fl.	
DSMM Årsmøde – Rheumatologia minor og manuelle teknikker	22.–23.09 2006 Hotel Comwell Kolding
DSMM	
Cervical Spine Research Society 34th Annual Meeting	30.11-02.12 2006 The Breakers Palm Beach Florida
CSRS	
10th International Conference in MDT (McKenzie) – »The evidence mounts«	23.–25.03 2007 Queenstown New Zealand
McKenzie Inst. Int.	
WCPT International Congress 2007 – Moving Physical Therapy Forward Vancouver	02.–06.06 2007 Canada
WCPT	
2nd International Conference on Cervicogenic Headache and ibiWhiplash	25.–27.06 2007 Stokholm Sverige
University of Oslo	
6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain	07.–10.11 2007 Barcelona Spanien (Catalonia Palace of Congresses)
– Diagnosis and treatment – the balance between research and clinic	
15th Triennial Int. FIMM Congress – Neuro-musculo-skeletal Medicine: facts, new approaches and evidence	28.11–01.12 2007 Interlaken Schweiz
FIMM	
World Spine IV Interdisciplinary Congress on Spine Care	2007 Istanbul Tyrkiet
World Spine Society (datoer afventes)	
IFOMT Congress 2008 – Connecting »science« to quality of life	08.–13.06 2008 Rotterdam Holland
IFOMT	

Information og tilmelding:

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

Muskuloskeletal Forum
Lægeforeningens forlag
Esplanaden 8 A
1263 København K

Returneres ved varig adresseændring

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

