



Fysioterapeuters Muskel- og skjelettkongress 2021

Siste helga i september ble Muskel- og skjelettkongressen 2021 avholdt i Oslo, i regi av KongressPartner og PFF. Etter flere utsettelse grunnet strenge koronarestriksjoner, skulle det endelig lykkes å få til en faglig samling igjen. Kongressdeltakerne fikk et gledelig gjensyn med både live-foredrag og mingling med likesinnede, noe som resulterte i to innholdsrike dager med både faglig påfyll, god mat og sosialt samvær.



AV NINA ERGA SKJESETH
FYSIOTERAPEUT

Årets kongress ble avholdt på Thon Conference Hotel i Oslo, med overnatting og bespisning på Hotel Bristol. Christin Foss fra KongressPartner møtte alle deltakerne med et

smil ved ankomst, før PFF sin nye leder, Silje Holstad, og kongressens konferansier, Finn-Tore Bjørnsand, fikk gleden av å åpne kongressen. Temaet for helga var underekstremitetene, med fokus på hofte, kne og ankel. Foredragsholderne bidro til et høyt faglig nivå begge dagene, og blant de syv foredragsholderne var det både fysioterapeuter, osteopater og en ortoped.

Kaja Funnemark, som til daglig jobber som idrettsfysioterapeut på NIMI og i Skadefri, var hanket inn for å snakke om det diffuse kneet. Hun holdt et interessant foredrag om patellofemorale smerter, der vi ble presentert nyeste forskning på feltet. Funnemark snakket om både risikofaktorer, diagnostisering, klassifisering og behandling av PFSS, inkludert et bredt øvelsesutvalg og forebyggende tiltak.

Anders Pålsson,

fysioterapeut og PhD-stipendiat på FAI-problematikk, tok oss galant igjennom «den vanskelige hoften», med utgangspunkt i blant annet Hip and groin Pain Doha Agreement, fra 2015. I følge denne konsensusrapporten, kan lyske- og hoftesmerter deles inn i adduktorrelatert smerte, iliopsoasrelatert smerte, pubisrelatert smerte, inguinalrelatert smerte og hofterelatert smerte. Pålsson snakket om diagnostisering og spesifikke kliniske tester for de ulike subgruppene, i tillegg til evidensbaserte intervensjoner som kan benyttes.

Dr. Ari Bertz

var kongressens eneste foredragsholder med kirurgisk erfaring. Bertz har lang og bred erfaring med behandling av ulike tilstander i legg, ankel og fot, og på kongressens første dag holdt han et interessant innlegg om behandling av kompartmentsyndrom, beinhinneplager og instabile ankler. Når det gjelder kompartmentsyndrom, som oftest rammer (idretts)aktive personer, kjennetegnes disse av smerter lateralt for tibia i forbindelse med aktivitet, med eller uten smerter bak i leggen. I følge Bertz, kan det se ut til at problematikken kan ha en sammenheng med kort akillessene, kort gastrocnemius, rotasjonsfeil i leggen og/eller redu-



sert dorsalfleksjon i ankel. I klinikken ser man i tillegg at tilstanden kan påvirkes av endring og/eller økning i belastning. Trykkmåling er i dag mindre brukt i diagnostiseringen enn tidligere, mye grunnet at det både er smertefullt for pasienten og noe upresist (lite sensitivt). Det kliniske bildet er derfor mer avgjørende for å stille en diagnose. Bertz hevdet at han som regel anbefalte konservativ tilnærming i minimum 3-6 mnd. før kirurgi ble vurdert. Dersom

kirurgi blir aktuelt, benyttes primært fasciotomi av fremre og/eller laterale losje – enkelte ganger supplert med en gastrocnemius/soleus release. Sistnevnte teknikk har vist lovende resultater på flere problemstillinger i legg/ankel/fot, men Bertz poengterte at prosedyren primært bør benyttes dersom pasienten har kort muskulatur.

Ultralyddiagnostikk

Kjetil Nord-Varhaug ga oss et innblikk i bruk av ultralyd ved hofte-, kne- og ankeldiagnostikk, deriblant hva man kan se og ikke se på ultralyd. Ultralyd er uten tvil et nyttig supplement i utredningen og behandlingen av mange ulike muskel- og skjelettplager, og det bidrar ofte til å igangsette riktige tiltak kjapt, inkludert det å henvise til videre utredning eller til andre spesialister. Kjetil har selv rukket å bli en svært erfaren aktør innen ultralyddiagnostikk. Han er i dag leder for Spesialistkomiteen for Muskel og Skjelett Ultralyd, og han har over de siste ti årene undervist over 700 helsepersonell i MSK Ultralyd. Kjetil er også internasjonal foreleser i ultralyddiagnostikk og injeksjonsbehandling, og det er ingen tvil om at han sitter på masse kunnskap om et spennende og fremtidsrettet verktøy som vi mest sannsynlig kommer til å se mer og mer av i tiden som kommer. →





I løpet av kongressen fikk vi også hilse på Kyrre Texnæs, som hadde et annerledes og underholdene foredrag om kroppsspråk. Han demonstrerte hvordan både måten vi går og danser på kan si mye om oss som mennesker, og han demonstrerte selv et imponerende utvalg av både gange- og dansestiler. Noen av kongressdeltakerne stilte sporty opp på ganganalyse, hvor Texnæs flere ganger på imponerende vis briljerte med sin kompetanse og sylskarpe blikk.

Bekkenrelaterte plager
Mona Valstad Elsness holdt et givende foredrag om hvordan man bør returnere til fysisk aktivitet etter fødsel. Hun snakket om sentrale elementer i periodene før, under og etter fødsel, med hovedvekt på postpartum.

De fleste kvinner er innforstått med at de første seks ukene etter fødsel handler om å komme til hektene igjen og la kroppen få tid til å «gro». For å returnere til hardere fysisk aktivitet, snakket Elsness om at

kvinnene bør mestre visse aktiviteter/øvelser, uten symptomer eller begrensninger.

Eksempelvis kan dette være:

- Gange i 30 minutter
- Ettbens balanse i 10 sekunder
- Ettbens knebøy x 10 reps på hvert bein
- Jogg på stedet i 60 sekunder
- Bøye seg ned mot gulvet x 10 reps
- Hinke på ett bein x 10 reps
- Ettbens løp på stedet m/armbevegelser x 10 reps

Hun oppfordret kvinner/pasienter til å få testet bekkenbunns-muskulaturen sin før de returnerte til trening med høyere belastning, for å vite at bekkenbunnen faktisk er sterk nok til å tåle økt belastning.

Elsness poengterte samtidig at bekkenbunnstrening bør gjøres med maksimal innsats/kraft, da hun opplever at mange kvinner gjør disse øvelsene med for dårlig fokus og for liten innsats. Nettopp derfor bør man ha fullt fokus på øvelsen, og ikke gjøre øvelsene mens man lager mat eller kjører bil. Bekkenbunnstrening er også styrketrening, og da må man benytte de samme prinsippene som ved styrketrening av annen muskulatur. Det vil si at man skal ta i så mye man klarer uten å kompensere, gjerne i den utgangsposisjonen der man enklest



klarer å aktivere bekkenbunnen. For de fleste er dette i ryggliggende eller i «barnet» (yogastilling). Etter hvert kan man progrediere til tyngre posisjoner, den man også må løfte mot tyngdekraften (sittende/stående).

Smertehåndtering

En av foredragsholderne på kongressen var Håkon Fotland. Håkon jobber til daglig som terapeut og personlig trener i Oslo. Han er utdannet osteopat og har en mastergrad i smertevitenskap og tverrfaglig smertebehandling. Fotland holdt et glimrende foredrag om det han har spesialisert seg på og jobber mest med, nemlig rehabilitering, smertehåndtering og styrketrening. Dette inspirerte, og noe av budskapet hans blir derfor gjengitt her.

Multifaktoriell forståelse

I sin kliniske hverdag, har Fotland både en biopsykososial og multifaktoriell forståelse i sin tilnærming til pasienter. Han ønsker heller å komme frem til mulige hypoteser enn klare svar. Fotland snakket om at vi må tåle usikkerhet og anerkjenne kompleksiteten i det vi jobber med, der pasientene våre er mer enn et bildefunn. Vi har allerede lest studier som viser hvor mange friske personer som får falske positive bildefunn på MR, og nettopp slik informasjon må vi ha i bakhodet når vi møter pasienter med diagnoser som har oppstått blant annet fra bildediagnostikk. Fotland snakket også om hvordan faktorer som stress og søvn i stor grad kan påvirke smerte. Han trakk frem eksempler der studier har vist at kun én natt med lite søvn kan gi en direkte negativ innvirkning på smerte. Dette er informasjon som virkelig kan ha betydning i et behandlingsforløp, og som vi som terapeuter må formidle på riktig måte til pasientene våre.



Fotland trakk også frem fem sentrale elementer i pasienthåndtering, hentet fra Caneiro et al. (2020). I møtet med pasienten, bør vi blant annet:

- Undersøke biopsykososiale faktorer og komorbide tilstander
- Bruke pasient-sentrert kommunikasjon
- Avdekke hva pasienten selv mener vil være avgjørende for bedring
- Utdanne pasienten, utover det å bruke ord
- Selvstendiggjøre pasienten

Vektormodellen

Videre snakket Fotland om det at pasienters smerte og funksjonsnivå som regel er et resultat av mange faktorer. Ved å bruke vektormodellen, kan man se på summen av flere faktorer og analysere hva som eventuelt gjør at begeret er fullt og smerter oppstår. Det er ikke alltid lett å gjøre noe med de strukturelle forholdene, men andre faktorer kan være enklere å modifisere/endre. Disse faktorene kan være fysisk aktivitet, engstelse, ensomhet, kroppsvekt og søvn. Dersom man kan snu pilen og oppnå bedring på noen av områdene, kan man forhåpentlig klare å havne på plus-siden og dermed redusere smerter. Ved å involvere pasienten i en slik modell, kan pasienten selv se hvilke muligheter som finnes for å oppnå bedring – og samtidig se at det er flere veier til målet.

Styrketrening

Fotland er tilhenger av å benytte aktive tiltak og styrketrening i sin kliniske hverdag. Han bruker trening som smertelindring, og han bruker også en del tid på informasjon rundt trening til pasienten. Dersom pasienten vet at veien mot å bli smertefri også vil inneholde noe smerte, og at han/hun samtidig blir god til å vite hvor mye smerte som er akseptabelt underveis i rehabiliteringen, er det enklere å få pasienten til å bli mer selvstendig og håndtere plagene på egenhånd. Fotland tar ofte utgangspunkt i et smertenivå som den enkelte pasienten er komfortabel med, i tillegg til 24-timers smerterespons, for å monitorere smertene. Fotland velger ofte øvelser med utgangspunkt i «Keep it simple, stupid», fremfor å gjøre det komplisert. Han bruker lite tid på å pirke på detaljer og poengtere riktig og «feil» teknikk, men han er opptatt av å justere og tilpasse øvelsene dersom smertene øker. Han poengterte også at trening ikke alltid må være gøy, men det er større grad for å lykkes dersom pasienten selv opplever treningen som verdifull og noe som gir mening.

Til slutt

Neste års kongress er allerede under planlegging og avholdes 11.-12. mars 2022. Mer informasjon kommer så fort detaljene er på plass. Hold av datoen!