



Fysioterapeuters Muskel- og skjelettkongress 2022

I første halvdel av mars ble Muskel- og skjelettkongressen 2022 avholdt i Oslo, som vanlig i regi av KongressPartner og PFF. Årets tema var skulder, og kongresskomiteen hadde lyktes i å samle flere av de mest kompetente fagpersonene i landet på skulderproblematikk, i hvert fall sett med fysioterapiøyne. Dette resulterte i to innholdsrike dager, med sosial og faglig mingling på høyt nivå.



AV NINA ERGA SKJESETH
FYSIOTERAPEUT

Som i 2021, ble årets kongress avholdt på Thon Conference Hotel i Oslo, med overnatting og middag på Hotel Bristol. Nytt av året var lunsj på Café Europa, som etter en kort spasertur fra Thon Conference ga deltakerne en smakfull, to-retters lunsj begge dager.

PFF-leder Silje Holstad åpnet kongressen på første dag med noen velvalgte ord, før kongressens faste konferansier, Finn-Tore Bjørnsand, overtok stafettpinnen og guidet deltakerne elegant igjennom hele kongressen. Nærmere 100 deltakere og ni utstillere deltok på kongressen.

Årets foredragsholdere var en god blanding av klinikere og forskere, alle med en spesiell lidenskap for

og kompetanse innen skulderplager. Man må trolig lete en stund før man finner foredragsholdere som samlet sett har lest mer faglitteratur om skulder enn de fem som utgjorde årets line-up. Det virket som at deltakerne var godt fornøyd med det som ble levert fra scenen disse to dagene. Denne uttalelsen er riktignok noe biased, men tilbakemeldinger fra deltakerne underveis og i etterkant var meget god. I denne artikkelen presenteres en kort

oppsummering av foredragene, med fokus på take-home-messages fra foreleserne.

Berte Bøe,

Ortoped, PHD og kongressens eneste foredragsholder uten fysioterapibakgrunn, stod for kongressens første innslag. Hun snakket om rotatorcuffsuturer i første bolk, og skulderinstabilitet og labrumskader i andre bolk.

Vedrørende rotatorcuffsuturer, kan Berte Bøe sitt budskap oppsummeres med følgende punkter:

- Akutt subscapularis og eller total infraspinatusruptur skal helst repareres innen seks uker
- Supraspinatus- eller infraspinatusruptur skal som regel repareres hos yngre pasienter, helst innen 3-4 mnd
- Cuffruptur behandles primært konservativt hos eldre pasienter med lite symptomer
- Hos eldre med vedvarende funksjonstap og smerter, kan operasjon allikevel redusere plagene
- Selv degenerative rupturer kan ha god effekt av kirurgi
- Operasjon gjøres primært på pasienter < 60 år, ved kort sykehistorie, traume i anamnesen og/eller ved kraftsvikt eller pseudo-paralyse
- Røyking eller annen co-morbiditet reduserer tilhelingsvevnen i senen, og det er derfor ikke anbefalt i kombinasjon med kirurgi

Bøe og kollegaer holder for øyeblikket på med en multisenter RCT-studie på irreparable rotatorcuffrupturer, der de ønsker å sammenligne to ulike kirurgiske intervensjoner. Den ene gruppen får «vanlig» artroskopi, med debridement og bicepskirurgi, mens den andre gruppen i tillegg får satt inn en ballong. Sistnevnte prosedyre har vist gode resultater, men det er lite dokumentasjon rundt inngrepet. I følge Bøe kan ballong-behandling være et alternativ i behandlingen av rupturer uten artrose, for å oppnå smertelindring og bedret funksjon.

For labrumskader og skulderinstabilitet, er disse skadene, som



Berte Bøe

mange kjenner, ofte forårsaket av et traume, og over 90 % lukserer skulderen anteriort. Bøe poengter at man historisk sett ikke har operert pasienter etter førstegangsluksasjon i Norge. Som kliniker, bør man alltid vurdere pasientens risikofaktorer for ny luksasjon. Etter andregangsluksasjon, bør pasientene stort sett vurderes for operasjon. De fleste får da tilbud om en Bankarts prosedyre, som innebærer sutur av labrum og oppstramning av ligamenter. For pasienter over 40 år, er det viktig å være klar over at samtidig rotatorcuffskade kan foreligge.

Stian Christophersen og Jørgen Jevne, Fysioterapeuter og kiropraktor (Jørgen), holdt et engasjerende foredrag om «Den vonde skulderen, AKA hverdagsskulderen». Som de fleste lesere av Fysioterapi i Privat Praksis har fått med seg, har Stian og Jørgen over flere år fylt fagbladet med informative, reflekterte og kritiske artikler – ofte med skulder som tema. Det er ikke mye skulderforskning eller

-kunnskap som har gått disse guttene hus forbi, og de har bygd opp en imponerende kunnskapsbase i løpet av de siste ti årene. Med bakgrunn fra blant annet kurset «Sexy shoulder» og podkasten «Vondt», har de blitt lagt merke til, noe som har resultert i at guttene har blitt ettertraktet foredragsholdere på ulike arenaer. De har inspirert mange med sin unike formidlingsevne og imponerende kunnskapsbase – også deltakerne på årets kongress.

Under kongressens første dag, tok Stian og Jørgen deltakerne igjennom en skuldertidsreise, med fokus på hvordan tidligere forskning og ulik terminologi har preget hvordan man har sett på og behandlet skulderplager opp igjennom tidene. Det er godt kjent at RCT-studier og metaanalyser med mål om å finne signifikante forskjeller mellom grupper har blitt omtalt som gullstandarden innen forskning i alle år. Den siste tiden har likevel en større andel kvalitative studier blitt anerkjent som viktig





Stian Christophersen og Jørgen Jevne

informasjon til klinikerer. Et viktig budskap er at vi som fysioterapeuter i større grad kanskje bør vektlegge hvordan pasienten egentlig har det? Parallelt med dette står det fine begrepet patient decision-making sentralt. Det er flere psykologiske faktorer som kan være avgjørende for utfallet av fysioterapi, hvor pasientens forventninger og tro på behandlingen er av de viktigste faktorene for suksess. Ingen hvilesmerter, ingen tidligere kirurgi og unilaterale smerter er tilleggsfaktorer som også påvirker utfallet av fysioterapi i positiv retning.

Stian og Jørgen var også innom begrepet pain self efficacy. Dette med bakgrunn i studier som blant annet viser at pasienter som håndterer smerten godt, klarer seg bedre enn de som scorer lavt på smertehåndtering – tilsynelatende uavhen-

gig av om smerteintensiteten er lav eller høy. Daniel Major snakket mer om dette på dag to av kongressen.

Compliance og manglende utførelse av planlagt trening ble også trukket frem som en reell utfordring både i skulderstudier og i klinikken. I forskningens verden resulterer dette ofte i dårlig effekt eller ingen klinisk relevant forskjell, mens i klinikken kan resultatet være manglende bedring når det kommer til smerte og funksjon. Stian og Jørgen tok også for seg hvilke faktorer som påvirker om treningen faktisk blir utført og anbefalt dosering, i tillegg til en egen praktisk bolk med valg av øvelser i behandlingen av skulderplager.

Hilde Fredriksen og Stig Haugsbø Andersson,
Begge fysioterapeuter, idrettsfysio-

terapeuter og PHD, hadde en samlet bolk som omhandlet «Idrettskuldere». Stig og Hilde har solid kompetanse på håndtering av skulderskader i idretten, blant annet med tanke på retur til idrett etter skulderskade.

Hilde Fredriksen sine innslag ga deltakerne masse inspirasjon og tips til valg av øvelser og oppbygging av rehabiliteringen ved ulike skulderskader. Hun viste bilder og videoer av utøvere fra ulike faser av rehabiliteringen. Derigjennom viste hun eksempler på hvordan man kan ha progresjon i rehabiliteringen ved å enten justere belastning (høy/lav), type aktivering (isometrisk-isotonisk-plyometrisk), retning på motstanden (aksial/angulær), den kinetiske kjede (lukket/åpen), vektarm (lang/kort), hastighet (langsom/hurtig), visuell input (åpne/lukkede øyne) eller omgivelsene (stabil/



Hilde Fredriksen

ustabilt). Denne typen tilpasning og progresjon er essensielt i ulike typer skulderrehabilitering, uavhengig av pasient, nivå eller skade. Hilde oppfordret alle klinikere som jobber med idrettsutøvere til å sette seg inn i hva utøveren faktisk gjør og kravene idretten stiller, og samarbeide med utøverne og teamet rundt.

Stig Andersson måtte holde sitt foredrag via Teams, grunnet en nylig positiv covid-test. Han kom seg meget godt igjennom sine temaer, godt hjulpet av en dose Paracet. Stig snakket blant annet om forebygging av skulderskader i håndball, der man har sett at rotasjonsbevegelighet og rotasjonsstyrke kan være risikofaktorer for skulderskader, og dette er noe man bør screene i møtet med utøverne. Belastningsstyring er som alltid viktig, og Stig anbefalte å styre belastning etter

enkle prinsipper fremfor konsepter. Når det gjelder forebyggende skuldertrening, har studier vist uklare funn, og mange synes et slikt program tar for mye tid. Andersson oppsummerte med å anbefale å implementere spesifikk skuldertrening i håndballoppvarmingen (5 min), der øvelsene adresserer blant annet styrke i AROM, plyometri og den kinetiske kjede. Det vil forhåpentlig øke compliance, og samtidig ha en viss preventiv effekt.

Stig holdt også et interessant foredrag om retur til idrett (med fokus på håndball) etter skulderskade, som kan oppsummeres med følgende punkter:

- Utsett skulderen for idrettens krav i rehabiliteringen, særlig siste fase
- Sett klare kriterier for progresjon

- Lag en plan for gradvis retur til kast, kontakt, trening og spill
- Gjennomfør RTI-tester avhengig av idrett, utøver og type skade, som også involverer utøver og trener

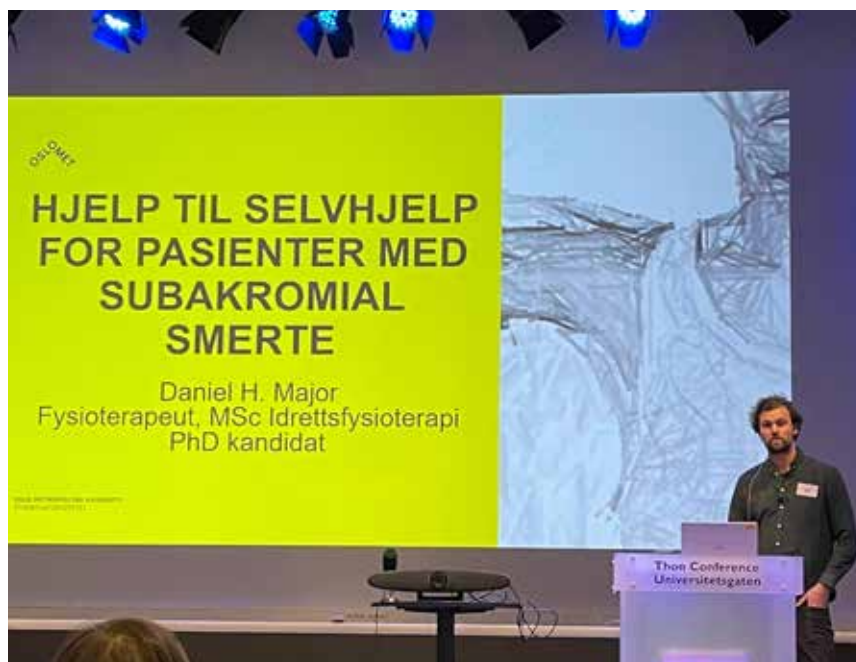
Daniel Major,

Fysioterapeut, idrettsfysioterapeut og PHD-kandidat, holdt foredraget «Hjelp til selvhjelp for pasienter med subacromiell smerte». Daniel sin filosofi er å selvstendigjøre pasientene, slik at de i størst mulig grad evner å håndtere skulderplagene sine på egenhånd. I pasienttilnærmingen hans står self-management-skills og bruk av øvelser/trening sentralt. Sistnevnte med bakgrunn i at studier viser at øvelser fremdeles er den mest lovende intervensjonen ved skulderplager – i mange tilfeller er effekten minst like god som ved kirurgi.

Selv om den optimale doseringen ved trening ennå ikke er fastslått, har de siste årene gitt noe mer kunnskap om dette. Med utgangspunkt i dagens kunnskap, snakket Daniel om at han foretrekker flere repetisjoner fremfor få, og helst ikke mer enn tre øvelser totalt. For å i størst mulig grad kunne oppnå endringer, anbefaler han pasientene å gjennomføre 2-3 serier av hver øvelse, totalt 2-3 ganger i uka i minimum 12 uker. Studier har vist at det ikke er noen stor forskjell mellom generelle og spesifikke øvelser, ei heller mellom veiledet trening og hjemmeøvelser. Dette gir klinikerne og pasienten stor grad av fleksibilitet, og det er mye som tyder på at mange ulike øvelser vil fungere.

Daniel Major sine go-to-øvelser er følgende:

- Sidehev
- Flies
- Skulderpress
- Abduksjon og rotasjon (firefotstående/planke)
- Pullover
- En-arms roing



Daniel Major

Kjennetegnet ved disse øvelsene, er at alle øvelsene gir god stimulering av rotatorcuffen, samtidig som de gir stor grad av (global) muskelaktivering- og rekruttering. Her vil også pasienten kunne bidra med egne erfaringer og preferanser.

PFF ønsker å se så mange som mulig også på neste års kongress, som trolig vil bli avholdt 10.-11. mars 2023. Mer info kommer.



Styret