

Muskuloskeletal medicin som fagområde

Baggrund

Muskuloskeletal medicin (MM), også kaldet manuel medicin, er dybt funderet i amerikanske og europæiske traditioner (1).

Faget har rødder meget langt tilbage i tiden. Hippokrates kendte til manipulationsbehandling af ryggen. "Bonesetters" har eksisteret siden middelalderen i mange lande. Osteopati og kiropraktik blev væsentlige elementer i mange landes primære sundhedstjeneste sideløbende med de lægefaglige tilbud til patienter med dysfunktion eller sygdom i bevægeapparatet.

Udviklingen frem mod behandlinger baseret på et mere videnskabeligt grundlag, tog fart fra midten af forrige århundrede og er accelereret voldsomt de seneste decennier med evidensbaseret undersøgelse og behandling.

På denne baggrund er MM som fag blevet anerkendt i en europæisk sammenhæng i 2012 ved optagelse i UEMS (European Union of Medical Specialists) med dannelsen af Musculoskeletal Medicine Multidisciplinary Joint Committee.

Allerede i 1964 blev Den Nordiske Forening for Manuel Medicin grundlagt. Den blev opløst igen i 1969 med dannelsen af tre nationale selskaber, herunder Dansk selskab for Manuel Medicin, DSMM, (nuværende Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin), som i dag har knap 600 medlemmer på tværs af specialerne, primært almen medicinere men også rheumatologer, arbejdsmedicinere, anæstesiologer, neurologer og ortopædkirurger.

Afgrænsning eller definition

Muskuloskeletal medicin er viden om og færdigheder i diagnostik, behandling og forebyggelse af reversible dysfunktioner i det neuro-muskuloskeletale system. Der benyttes atraumatiske behandlingsformer og øvelser, som korrigerer dysfunktioner i muskler, led og omkringliggende strukturer med det formål at genoprette maksimal, smertefri bevægelighed og postural balance (2).

Til dette benyttes mange forskellige teknikker. F.eks. artikulation, muskel energi teknik (MET), manipulation, udspænding ved brug af post isometrisk relaksation (PIR), direkte og indirekte funktionelle teknikker såsom Counter Strain Technique (CST), Myofacial Release (MFR) og osteopatiske behandlingsteknikker til kranierelaterede dysfunktioner.

Muskuloskeletal medicin kombinerer viden om anatomi, fysiologi, neurologi, neurofysiologi, biomekanik, patologi, embryologi og evolution.

Den primære målgruppe for muskuloskeletal behandling er patienter med symptomer fra bevægeapparatet. Relative kontraindikationer og kontraindikationer såsom inflammatorisk ledsygdom, cancer, fraktur og svære neurologiske udfald respekteres.

Begrundelse

Bevægeapparatsmerter er en af de mest almindelige lidelser i befolkningen og udgør 15 % af alle kontakter i almen praksis (3). Årlig incidens af lændesmerter er 25-50 % af voksne (4). En patient med et dysfunktionerende bevægeapparat har en risiko for at ende som kronisk smertepatient. Bevægeapparatsmerter er årsag til 25% af alle langtidssygemeldinger og 25% af alle nytildelte førtidspensioner (5). Kun de færreste bevægeapparatlidelser er på inflammatorisk baggrund og kun få kræver operation. Langt hovedparten af bevægeapparatlidelserne bunder i dysfunktioner, som kan korrigeres med rette behandling. Viden om disse dysfunktioner er kun ringe belyst på

lægestudiet. De fleste læger har således en manglende viden om en af de mest almindelige lidelser i befolkningen.

Bortset fra de læger, der har uddannet sig indenfor muskuloskeletal medicin, er det fysioterapeuter og kiropraktorer, der varetager såvel diagnostik som behandling i Danmark i dag. Det vil være ønskeligt, at alle læger har kendskab til muskuloskeletal medicin. Ved at lægge diagnostikken hos lægerne kan hele patientens helbredstilstand inddrages i valget af behandling. Dette vil give en mere præcis henvisning til fysioterapeuter og kiropraktorer, i de tilfælde hvor lægen ikke selv foretager behandlingen.

Organisatorisk og strukturel placering

Undervisningen af læger i muskuloskeletal medicin varetages i dag af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin, DSMM. Underviserne er danske diplomlæger inden for muskuloskeletal medicin, hvoraf flere har deltaget i kurser på universiteter i England og i U.S.A., men også internationale lærerkræfter som Dr. Jiri Dvorak U.S.A., Dr. Vladimir Janda, Tjekkiet, Dr. Philip E. Greenmann, U.S.A., Dr. Robert Ward, U.S.A. , Dr. Michael Kuchera, U.S.A., Dr. Hermann Locher, Tyskland og Dr. Wolfgang von Heymann, Tyskland, Professor Harald Brodin, Sverige, Professor J.F. Bourdillon, England, Dr. Herbert Yates, U.S.A. og Dr. Stefan Blomberg, Sverige, har afholdt kurser eller været gæsteundervisere i DSMM.

Muskuloskeletal behandling foregår i Danmark stort set kun i primærsektoren, dvs i almen praksis, hos privatpraktiserende rheumatologer og anæstesiologer (smertelæger). I andre europæiske lande (Tyskland, Schweiz, Holland og Finland) udføres muskuloskeletal behandling også i sekundærsektoren på afdelinger for rehabilitering (6).

På sigt vil en centraliseret funktionsbærende enhed være ønskværdig. Det vil højne undervisningen med en mulighed for bed-side undervisning, og vil målrette indsatsen overfor de bevægeapparat-smertepatienter, som i dag er indlagt på specialafdelinger, hvor der ikke er læger med kendskab til muskuloskeletal behandling.

Lægelig kompetence

Alle læger med interesse for muskuloskeletal behandling kan deltage i DSMM's undervisning.

DSMM bruger diplomlægestatus til at markere, at lægen har gennemgået et formaliseret postgraduat kursusforløb, som gør hende/ham bredt funderet inden for de forskellige muskuloskeletale teknikker (7). Diplomlægestatus opnås efter 250 timers undervisning svarende til 300 lektioner. Dette svarer tidsmæssigt til det internationale niveau for diplomlægestatus (6).

DSMM's kurser er internationalt respekteret i FIMM (International Federation for Manual/Musculoskeletal Medicine) og ESSOMM (European Scientific Society of Manual Medicine) for den intensive praktiske træning på kurserne.

DSMM forventer at diplomlægen som minimum:

- er fortrolig med hele den teoretiske viden bag muskuloskeletal medicin
- kan registrere frihedsgrader i bevægelse af de enkelte led inkl. leddene i hele columna
- kan behandle dysfunktionelle led
- kan diagnosticere muskulær ubalance
- kan udspænde stramme posturale muskler
- kan instruere i relevante hjemmeøvelser
- har en dansk speciallægeautorisation i et anerkendt speciale

Internationale forhold

Muskuloskeletal medicin er organiseret i den verdensomspændende organisation, FIMM (2), med deltagelse af 23 nationer med samme viden og praksis i forhold til manuel medicin. FIMM's mål er at skabe en konsistent høj standard i udførelsen af musculoskeletal medicin i hele verden byggede på evidensbaseret forskning og uddannelsesmæssig høj kvalitet. Som resultat af dette arbejde, blev "Guidelines on basic training and safety" vedtaget på FIMM's generalforsamling i 2013 (6).

På europæisk plan er MM nyligt optaget i UEMS (European Union of Medical Specialists). Den europæiske repræsentation af manuel medicin, ESSOMM (8), har lige afsluttet et større internationalt registreringsarbejde med henblik på at udfærdige fælles europæiske retningslinjer for musculoskeletal behandling. DSMM har også bidraget til dette arbejde. Den evidensbaserede forskning inden for musculoskeletal medicin er samlet i IAMMM (International Academy of Manual/Musculoskeletal Medicine) (9).

Kilder:

- (1) Philip E. Greenmann: Principle of Manuale Medicine., 4. edit.
- (2) <http://www.fimm-online.com>
- (3) Forskningsenheden for almen Praksis i Århus 2006
- (4) MTV rapporten 1999
- (5) Vidensråd for forebyggelse 2013
- (6) http://www.fimm-online.com/pub/en/data/objects/guidelines_on_basic_training_and_safety_3_1.pdf
- (7) www.dsmm.org
- (8) www.essomm.eu
- (9) <http://www.iammm.net>

Juli 2014

Helle Borgstrøm
Formand for DSMM