

To dagers kurs i dosert opptrening som medisinsk treningsterapi (MTT) for Thorakale og lumbale ryggsmarter – isjias Hofte, kne og ankel smerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet

Tidspunkt: Søndag og mandag 13-14 mars 2016

Kurssted: Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter, Fredrik Colletts veg 13, 2614 Lillehammer

Kursavgift: 3.700,- som inkluderer teorimanual med alle presentasjoner. To øvelses manualer (Thorakale og lumbale ryggsmarter – isjias og Hofte, kne og ankelsmerte – dysfunksjon i nedre ekstremitet) med hver sin dvd samt kaffe/te/frukt og lunsj begge dagerne.

Påmelding: Bindende påmelding senest én uke før kursstart og innbetalt av kursavgift NOK 3.400,- til Handelsbanken i Norge; konto nr 9049.10.04036. Holten Institutt for MTT – kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige. Oppgi på innbetalingen kurssted og tidspunkt. Da Bankenes Betalingsentral (BBS) bruker lang tid på håndtering av innbetalinger, vil vi at du også melder deg på til info@holteninstitute.com eller tlf. 0046 70 734 41 02.

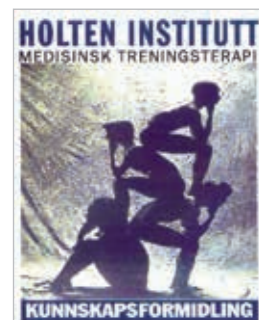
Underviser: Tom Arild Torstensen B.Sc., M.Sc, spesialist i manuell terapi, stipendiat på Karolinska Institutet.

Om Tom Arild Torstensen

Tom Arild arbeider klinisk på MTT Kliniken Lidingö, Stockholm, (www.mttkliniken.se), er doktorand på Karolinska Institutet og arrangerer kurser og seminarer gjennom Holten Institute AB. De seneste år har han videreutviklet medicinsk treningsterapi fra en biomedicinsk til en biopsykosocial behandlingsform.

I Kognitiv Rehabiliteringsterapi (KRT) brukes pædagogiske modeller med en humoristisk vinkling for at forklare komplisert smerte fysiologi og smerte psykologi og hvordan fysisk aktivitet aktiviserer kroppens smertemodulerende systemer. Disse modellene kan integreres i daglig anvendte metoder i fysioterapien og kombineres med adferdsmessige metoder eksempelvis "gradvis eksponering".

Tom Arild er utdannet fysioterapeut fra Ulster Universitet i Belfast, Nord-Irland i 1983 (4 årig B.Sc grad med honours), er manuell terapeut og lærer i manuell terapi og har en advanced M.Sc grad fra universitetet i Bergen. Han har i snart 20 år undervist i medicinsk treningsterapi i Europa og Nord-Amerika.



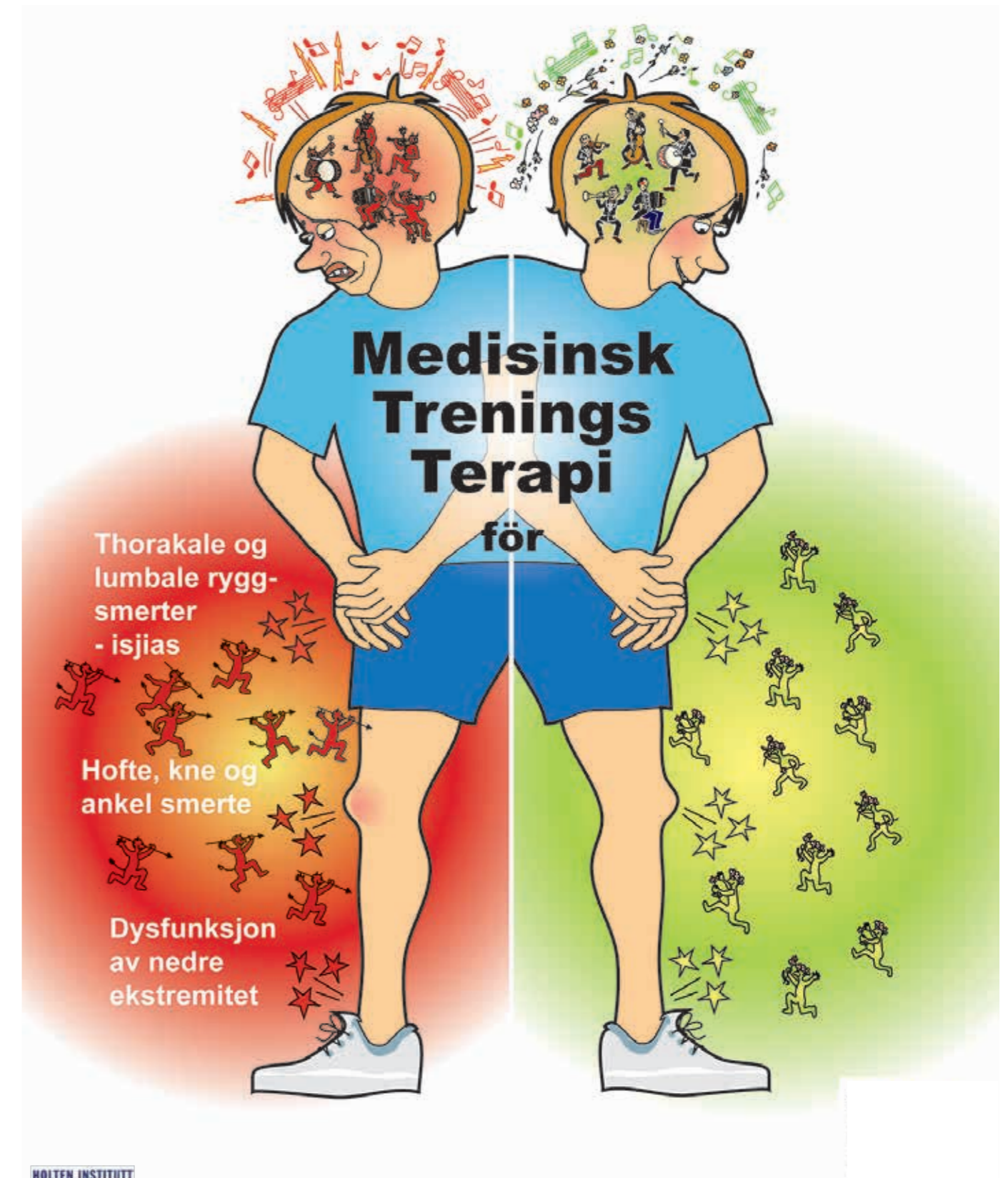
Tom Arild Torstensen B.Sc (Hons), PT, M.Sc., spesialist in manuell terapi MNFF

Holten Institute AB - kunnskapformidling, P.O. Box 6038, S-181 06 Lidingö, Sverige

E-mail: info@holteninstitute.com, tom.torstensen@holteninstitute.com

www.holteninstitute.com

Telefon: 0046 70 734 41 02



Underviser
Tom Arild Torstensen



Rygg og nedre ekstremitet

To dagers kurs i dosert opptrening som medisinsk treningsterapi (MTT) for

Thorakale og lumbale smerter – isjias

Hofte, kne og ankel smerter - dysfunksjon i nedre ekstremitet

Kurset er evidensbasert og bygger på god klinisk erfaring og vitenskaplig dokumentasjon. Kurset er praktisk slik at det blir mye testing og utprøving av øvelser for deg som kursdeltager.

Dag 1: Thorakale og lumbale ryggsmarter - isjias

Vi er i et spennende paradigmeskifte hvor det er økende fokus på øvelser i funksjonelle motoriske mønstre (1) og mindre fokus på trening av lokale muskler (2). Årsaken er at studier viser at det er liten eller ingen sammenheng mellom trening av lokale buk/rygg muskler, smerte og funksjon (3 og 4). På kurset får du en teoretisk gjennomgang av og praktisk trening på forskjellige progresjonsstiger av motoriske mønstre som fleksjon, ekstensjon og rotasjon av kolumna (5 og 6). Etter kurset kan du designe treningsprogram for dine pasienter med smerter i thorax og/eller lumbalen med eller uten isjias, etter en ryggoperasjon, spinal stenose og Bechterews sykdom. På kurset får du kunnskap om hvordan du kan bedre kommunisere med pasienter om smertens psykologi og smertens fysiologi.

1) Kavcic N, Grenier S, McGill SM. Determining the stabilizing role of individual torso muscles during rehabilitation exercises. *Spine* 2004;29:1254-65.

2) Standaert CJ, Herring SA. Expert opinion and controversies in musculoskeletal and sports medicine: core stabilization as a treatment for low back pain. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88:1734-6

3) Brook C et al. Specific trunk and general exercise elicit similar changes in anticipatory stabilization as a treatment for low back pain. *Spine* 2012;37:E1543-E1550.

4) Mannion et.al. Spine stabilization exercises in the treatment of chronic low back pain: a good clinical outcome is not associated with improved abdominal muscle function. *Eur Spine J* 2012;21:1301-1310.

5) Torstensen TA, Ljunggren AE, Meen HD, Odland E, Mowinckel P, Geijerstam S. Efficiency and costs of medical exercise therapy, conventional physiotherapy, and self-exercise in patients with chronic low back pain. A pragmatic, randomized, single-blinded, controlled trial with 1-year follow-up. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1998;23:2616-24

Torstensen TA. A software programmer and sportsman with low back pain and sciatica. In: Jones M and Rivett DA, red. *Clinical Reasoning for Manual Therapists*, Edinburgh; Butterworth Heineman, 2004, pp 275-311.

Dag 2: Hofte, kne og ankelsmerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet

Kliniske studier viser positive effekter av høyrepetitiv, høydose medisinsk treningsterapi for pasienter med langvarig fremre knesmerter (Patello Femoral Pain Syndrome (PFPS) (1), og som postoperativ behandling for pasienter som har gjennomgått artroskopisk kirurgi på grunn av ruptur av mensiken (2). Når MTT ble sammenlignet mot artroskopisk kirurgi hos pasienter med knesmerter og MR verifisert menisk ruptur, fant vi i en pilot studie signifikant minskning av angst og depresjon hos pasientene som fikk MTT-behandlingen (3). På kurset får du en grundig innføring i bruk av høyrepetitiv trening som smertemodulering/desensitisering og hvordan øvelser i åpen kjede kombineres flere ganger i en behandling sammen med øvelser i vektbærende utgangsstillinger. Kurset dekker også MTT-behandlingen for pasienter med hofte artrose, hofte plastikk, forskjellige traumer av kneet (ligament/menisk skade), fremre korsbånd ruptur/rekonstruksjon, ankel overtråkk og fraktur av ankelen. På kurset blir det mye praktisk trening på smertemodulerende øvelser som globale, semiglobale og lokale øvelser og hvordan disse kombineres for å gi pasienten en optimal effektiv treningsdose. Kurset vil også gi deg et teoretiske grunnlag for hvorfor treningen bør gjennomføres så godt som smertefritt, alt i tråd med den seneste forskningen fra fagområder som smertens fysiologi og smertens psykologi.

1) Østerås B, Østerås H, Torstensen TA, Vasseljen O. Dose response effects of Medical Exercise Therapy in patients with patellofemoral pain syndrome. A randomized controlled clinical trial. *Physiotherapy*. 2012 Jul 24. doi:pil: S0031-9406(12)00057-0. 10.1016/j.physio.2012.05.009. Epub ahead of print.

3) Østerås H, Østerås B, Torstensen TA. Is postoperative exercise therapy necessary in patients with degenerative meniscus? A randomized controlled trial with one year follow-up. *Knee Surg, Sports Traumatol, Arthrosc* 2012 Dec 23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23226170>. Epub ahead of print

2) Østerås H, Østerås B, Torstensen TA. Medical exercise therapy and not arthroscopic surgery resulted in decreased depression and anxiety in patients with degenerative meniscus injury. *J Bodyw Mov Ther*. 2012 ;16:456-63.

Etter kurset ...

skal du kunne velge øvelser, dosere disse og kombinere øvelsene slik at din pasient får en optimal dosert treningsbehandling. Du skal ha en god forståelse for når du bruker trening som styrketrening og når du bruker trening som smertemodulering. Du skal kunne forklare for din pasient hensikten med treningen og hvordan du kan øke pasientens tilltro til egne evner slik at pasienten har en bedre forutsetning for å fortsette med treningen når du har avsluttet behandlingen. Etter kurset skal du ha økt forståelse for at smerte er «output». Etter kurset har du økt kunnskap fra fagområder som smertens fysiologi-, og psykologi, noe som gir deg nye og positive muligheter for å behandle smerte og konsekvensen av smerterten.

Velkommen!

Tom Arild Torstensen

Program

Dag 1

Thorakale og lumbale ryggsmarter - isjias

08.00-09.30

Teorigrunnlaget for trening av pasienter med ryggsmarter. Vitenskaplig dokumentasjon for trening som behandling (teori).

09.30-10.00

Pause - kaffe/te

10.00-12.00

Praktisk trening av motoriske funksjonelle bevegelses mønstre. Progresjons stiger i i fleksjon, rotasjoner og ekstensjon. Komplekse motoriske bevegelser av øvre ekstremiteter og rygg, av nedre ekstremitet og rygg. (praksis, treningsklær)

12.00-12.45

Lunsj

12.45-14.30

Kasuistikker som viser hvordan MTT er en biopsykososial tilnærming til behandling av pasienter ryggsmarter (thorakale ryggsmarter, lumbago/isjias, etter kompresjons fraktur, etter ryggoperasjon, spinal stenose. Hyper versus hypomobilitetes problematikk) (praksis, treningsklær). 1) Pasient som kan trene i sittende og mer belastende utgangs stillinger. Globale, semiglobale og lokale øvelser. Fysisk aktivitet som smertemodulering 2) Pasienten med ryggsmarter som har det best når han/hun ligger eller på annen måte må avlaste ryggen under treningen. 3) To pasient eksempler. A) Når fokus er på øvelser i kadio - kranial retning versus B) kranio-kaudal retning.

14.30-15.00

Pause - kaffe/te

15.00-16.00

Thorax, costa og pust. Viktig i behandlingen av ryggsmerte (teori/praksis)

16.00-17.00

Fysisk aktivitet som smertemodulering. Dose-respons effekter av trening versus pasientens/terapeutens tanker, tro - forventningseffekter (placebo/nocebo) (teori)

Dag 2

Hofte, kne og ankelsmerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet

08.00-09.30

Teorigrunnlaget for trening av pasienter med hofte, kne eller ankelsmerte. Lukket versus åpen kjede øvelser. Fra 3x30 til 3 til..4..5..6..7..8..9 til 10 minutter kontinuerlig dynamisk muskellarbeide. Global og lokal smertemodulering (teori)

09.30-10.00

Pause - kaffe/te/frukt

10.00-12.00

Praktisk trening av motoriske, funksjonelle bevegelses mønstre felles for hofte, kne og ankel. Hvordan og hvorfor og hvorfor inkludere øvelser for rygge (praksis)

12.00-12.45

Lunsj

12.45-14.30

Kasuistikker som viser hvordan MTT er en biopsykososial tilnærming til behandling av pasienter hofte, kne eller ankelsmerter. (praksis, treningsklær). 1) Pasient med hoftesmerter (hofte artrose, etter hofte plastikk), 2) Pasient med knesmerter (kne artrose, kne plastikk, korsbånd rekonstruksjon, mensik skader, 3) Pasient med ankelsmerter (ankel overtråkk, ankel fraktur).

14.30-15.00

Pause - kaffe/te/frukt

15.00-16.00

Hvorfor opprettholde en sensitivisering (hyperalgesi/allodyni) av sentral nervesystemet gjennom smertefulle øvelser i vektbærende utgangsstillinger når enkel dosering i åpen kjede gjør treningen så godt som smertefri (desensitivering) ? (teori).

Kursmateriale

Gjennom de to øvelses manualene får du en gedigen øvelsesbank i bruk av MTT-øvelser som du kan bruke i din kliniske praksis. Når du kommer hjem fra kurset kan du fortsette å fordype deg i MTT-øvelser og øvelses progresjoner. På de to DVDene du får på kurset viser Tom Arild Torstensen sammen med en pasient alle øvelser med start og sluttstillinger og forklarer hensikten med øvelsene. DVDene gjør det mulig for deg å se hvordan alle øvelser utføres «live». Du får en stor øvelsesbank som du kan bruke videre i din kliniske viksomhet og på den måten oppdatere deg med nye øvelser.



Teorimanual

ca 200 sider hvor du får presentasjonene (powerpoint) for de to kursdagene



Thorakale og lumbale ryggsmarter - isjias
øvelses manual (89 sider) og DVD (100 minutter)



Hofte, kne og ankelsmerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet
øvelses manual (45 sider) og DVD (50 minutter)