

Ryggont är en av de vanligaste orsakerna till att svensken söker vård. Sjukgymnaster kan det här med ryggar och jobbar med olika metoder och koncept för att behandla besvären. Men vad betyder manuell terapi enligt OMT, MDT och OMI? Här följer en liten guide.

text: HILDA ZOLLITSCH GRILL

ONT I RYGGGEN?

Ett självklart område för sjukgymnasten

DE FLESTA AV oss har någon gång i livet ont i ryggen. Ryggskott, nackspärr, molande värk i nacke och axlar, ömmande punkter, utstrålade smärtor från rygglutet ner i benet – du kanske känner igen dig?

För sjukgymnasten hör ryggproblem också till vardagen, eftersom det är en så vanlig åkomma i befolkningen och tillsammans med förkylningar den vanligaste orsaken till att svensken söker vård.

En sjukgymnast kan ofta snabbt hitta orsaken till ditt ryggonda och också lära dig olika strategier och beteenden för att hantera smärtan och på sikt bli av med eller åtminstone minska den – allt går som bekant inte att bota helt.

Du behöver ingen remiss för att gå till en legitimerad sjukgymnast. Legitimationen innebär att sjukgymnasten kan ställa en funktionsdiagnos, det vill säga en sammanfattande beskrivning av ditt rörelse- och funktionsproblem, med en helhetssyn på patientens situation som grund.

Det kan ju vara så att ditt ryggonda inte har sin orsak i något fel på rörelse- och stödjeorganen utan handlar om till exempel stress, depression eller din allmänna livsstil. Sjukgymnasten kan identifiera vad du i så fall kanske skulle vara bäst hjälpt av, och kan också avgöra om du behöver träffa en läkare eller inte.

Men åter till ryggen. Låt oss säga att du har

fått ryggskott, alltså ett akut smärttillstånd i ryggen. En granne ger dig telefonnumret till sin naprapat. ”Min rygg krånglar titt som tätt och jag får alltid komma snabbt”, säger grannen uppmuntrande.

Att gå till en naprapat eller kiropraktor kan mycket väl vara ett alternativ.

Man får ofta hjälp snabbt och ”slipper” komplicerade träningsprogram och återkommande uppföljningsbesök. Men ganska ofta kommer problemen tillbaka. Naprapaten Martin Soudah ser den akuta insatsen som sin bästa gren, men kompletterar ofta akutbesöket med enkla träningsråd och återbesök. Men upprepade snabba insatser kan ha sin baksida, menar han.

– Jag träffar ganska ofta på patienter som utvecklat en sorts behandlingsberoende. De kan ha gått till kiropraktor eller naprapat 50-100 gånger och betraktar besöken som en nödvändig livlina, trots att ryggproblemen inte försvunnit eller ens blivit bättre, berättar Martin Soudah som



Martin Soudah

FOTO: HILDA ZOLLITSCH GRILL



FOTO: COLOURBOX

Hands on. Gemensamt för manuella terapier är att sjukgymnasten på olika sätt använder sina händer för att behandla leder, muskler och ligament.

arbetat vid Spine Center i Stockholm i ett rehabiliteringsteam tillsammans med både kiropraktor, sjukgymnast, psykolog och läkare.

HAN PRATAR OM hur viktigt det är med ”avprogrammering” när det gäller dessa patienter, så att de själva inser att de kan ta ett större ansvar för behandlingen, med egen träning och andra strategier för att hantera sin situation. Här kommer helhetssynen in igen.

Martin Soudah brukar visserligen ge sina patienter enklare träningsråd, men skickar dem vidare till sjukgymnast om de varit sjukskrivna länge och behöver mer omfattande träningsprogram.

– Som naprapat är jag mest inriktad på rörelseförmågan i ryggraden, segment för segment,

och om det finns oönskade muskelspänningar eller triggerpunkter med utstrålade smärta. Jag testar inte funktion under fysisk aktivitet i gymmet till exempel, det är sjukgymnasternas område.

Han tycker att naprapater och sjukgymnaster kompletterar varandra, det akuta omhändertagandet och den långsiktiga vägen tillbaka mot full funktion.

HUR HITTAR JAG ”rätt” sjukgymnast då, undrar du kanske? Det står så många förkortningar och krångliga ord på skylten eller i annonsen. OMT, MDT enligt McKenzie, OMI, – vad betyder det och hur ska man välja?

Många sjukgymnaster bygger på sin grundutbildning med särskild kompetens, ofta i flera

”Sjukgymnasten kan identifiera vad du skulle vara bäst hjälpt av, och kan också avgöra om du behöver träffa en läkare.”

”Det handlar mycket om det vi kallar empowerment. Patienten ska ha makten och ansvaret över sin behandling.”

steg, inom området manuella terapier. OMT, ortopedisk manuell terapi, är exempel på en stegvis utbildning som kan leda till specialistkompetens.

En annan metod, eller om man så vill en behandlingsfilosofi, som många sjukgymnaster utbildat sig inom, och som på senare år blivit allt vanligare i Sverige, är MDT, Mekanisk Diagnostik och Terapi enligt McKenzie.

Ett annat vidareutbildningsområde är OMI, ortopedisk medicin.

Eftersom det inte finns någon metod som passar för alla patienter i alla situationer använder en erfaren sjukgymnast ofta en kombination av kunskaper från olika områden och metoder i sina patientbehandlingar.

GEMENSAMT FÖR ALLA manuella terapier är att sjukgymnasten på olika sätt använder sina händer för att behandla leder, muskler och ligament. Det kan vara genom manipulation, en passiv rörelse i hög hastighet som riktar sig mot en led och syftar till att öka ledens rörlighet och funktion. Manipulation används även i stor utsträckning av naprapater och kiropraktorer.

Sjukgymnasten kompletterar nästan alltid manipulationen med olika typer av mjukdelsbehandling. Det kan vara genom mobilisering, det vill säga en långsam töjning av senor och muskler i anslutning till en led, eller traktion där man drar isär led-ytorna från varandra.

En annan manuell mjukdelsbehandling är tvära friktioner. Det innebär att man masserar tvärs över muskel- och senfibrer nära muskelfästet för att öka cirkulationen så att till exempel en tennisarmbåge blir mindre smärtande.



Margareta Hammar

Hur man använder manuella behandlingar varierar lite mellan olika metoder och inriktningar. En OMT-sjukgymnast försöker snabbt ta reda på vilken struktur som bär problemet – nerv, muskel eller led?

En OMT-sjukgymnast ger också manuell behandling i ett tidigt skede för att få bort dysfunktionen så att patienten kan börja träna själv.

– Ryggbesvär är ofta ett återkommande pro-

blem vilket ger mig anledning att lära patienten hur han eller hon kan hantera problemet. Jag rekommenderar därför ofta aktiva rörelser som patienten kan använda som strategi, säger Margareta Hammar som är OMT-sjukgymnast på Spine Center i Stockholm.

Hon rekommenderar därför ibland patienterna att ta smärtstillande medicin så att de verkligen kan träna och återfå sin funktion.

Tobias Croner har också OMT-utbildning men har på senare år övergått till att arbeta med en annan metod, MDT eller Mekanisk Diagnostik och Terapi enligt McKenzie.

Man kan säga att McKenziemetoden är en behandlingsfilosofi som liknar kognitiv beteendeterapi, KBT. Patienten får hjälp av sjukgymnasten att hjälpa sig själv och hitta fungerande strategier.

– Det handlar mycket om det vi kallar empowerment. Patienten ska ha makten och ansvaret över sin behandling. Jag tycker att det finns en tendens att överbehandla, kroppen har ju en stor självläkande förmåga.



Tobias Croner

I LINJE MED detta är det patienten själv som under guidning från sjukgymnasten får prova olika rörelser och rörelseriktningar och iakta hur de påverkar symtom och funktion.

Ett begrepp som återkommer när det gäller ryggskott är derangement, som på svenska betyder rubbning och handlar om disken, det vill säga den kudde av bindväv som fungerar som stötdämpare mellan ryggradens kotor. När disken rubbas ur sitt läge kan det orsaka problem med smärta av olika intensitet och utbredning.

Tanken med McKenziemetoden är bland annat att påverka smärtans utbredningsområde med hjälp av olika upprepade rörelser. Tobias Croner talar om centralisering av smärtan: En från början utstrålade smärta krymper ihop och blir mindre utbredd vid vissa rörelser.

Det är bara om det inte fungerar med egenövningar som Tobias Croner behandlar med manipulation eller mobilisering.

OMI är en annan metod som används av bå-

de läkare och sjukgymnaster. Det är ett undersöknings- och behandlingskoncept som ska leda fram till en diagnos. Träningen förs sedan in successivt. Centrala begrepp inom OMI är refererad värk (när det gör ont på annan plats, utanför probelmområdet) och disk- eller dura-smärta. Här påminner resonemanget om Mc-Kenzietanken att disken och ryggradens omgivande hinna (dura mater) är viktiga smärtgivande strukturer.

– Det är diskens form och sätt att röra sig som är kärnan i förklaringsmodellen kring ryggsmärta, säger sjukgymnasten Pierre Nyvelius som arbetar enligt OMI-konceptet.



Pierre Nyvelius

Behandlingen inom OMI innehåller, förutom olika sjukgymnastiska träningsprogram, tvära friktioner, traktion, manipulation och för läkarnas del även

injektioner av kortikosteroider (kortison) runt leder och i senfästen.

– OMI är som sagt ganska likt McKenzie i resonemanget kring disken som smärtmotor, men vi undersöker varje kroppsdel mer traditionellt enligt skolmedicinens principer, säger sjukgymnasten Kerstin Sihlberg som också jobbar OMI-inriktat.

VILKEN INRIKTNING sjukgymnasten än skyltar med finns det många gemensamma nämnare: Rörelse- och funktionsanalysen, helhetssynen på patientens situation och vilka faktorer i patientens liv och beteende som samverkar, och synen på patientens makt och egna ansvar för behandlingen, det som kallas empowerment.



Kerstin Sihlberg

ORDLISTA

OMT Ortopedisk manuell terapi

Ett specialismråde inom sjukgymnastiken där man arbetar med undersökning, behandling och förebyggande av smärta i rygg, leder, muskler och nerver.

OMI Ortopaedic Medicine International

Internationell organisation av läkare och sjukgymnaster som utvecklar och undervisar i ortopedmedicinska kriterier. Utbildningen är lika för både sjukgymnaster och läkare.

MDT Mekanisk Diagnostik och Terapi

Ett behandlingskoncept som utvecklats av Robin McKenzie, sjukgymnast från Nya Zeeland.

Lästips: Ryggen. T Tullberg och B Branth, Liber förlag.

ANNONS

Irradia MID-laser

Allt fler sjukgymnaster använder Irradia MID-laser som komplement i deras verksamhet med gott resultat. Här kommer några röster från våra kunder om vad de anser om fördelarna av att behandla med Irradia MID-laser:

”MID-laserterapi ger ofta snabba resultat och är en smärtfri behandling. Ger en god respons på såväl akuta som kroniska besvär och är terapeutbesparande. Det är en spännande metod att behandla åkommor som man annars kanske står sig handfallen inför.”

Skellefteå smärtmottagning, Fredrik Lindström, leg sjukgymnast



”Jag upplever att behandlingsserierna är kortare jämfört med innan jag hade MID-laser. Jag når även bättre och snabbare resultat på personer med långvariga besvär. Dessutom så tillåter få andra metoder behandling i akutskedet av en skada.”

PI Sport & Rehab, Östersund, Per-Ivar Andersson, leg sjukgymnast



”MID-laser och sjukgymnastik tycker jag ska vara förstahandalternativet vid besvär från rörelseapparaten. Av de patienter som fått behandling av mej med laser 904 nm (ca 500 patienter) bedömer jag att ca 90 % har blivit besvärsfria/fått lindring mot smärta och värk. Ingen har försämrats. Dessutom är behandlingen biverkningsfri och ekologisk eftersom analgetikakonsumtionen kan minskas eller sättas ut.”

Södra laserkliniken, Stockholm, Lars Thorselius, leg läkare



Irradia erbjuder kontinuerligt seminarier och kortare utbildningar i MID-laserterapi samt möjligheten för terapeuter att under kortare period utvärdera MID-laserinstrumentet. **För mer information vänligen kontakta Irradia på 08-767 27 00 eller www.irradia.se.**