Fysioterapeutisk redegørelse

Sygdomsforløb med KBJ

Fysioterapeut Simon B. F. Hansen

Indholdsfortegnelse

Forløb med KBJ 2
Træning til psoriasisartritpatienter 3
Træning udført af KBJ 4
Kronologisk billedforklaring. 4
16/10/15 4
22/12/15 5
29/12/15 6
13/2/16 7
3/5/16 8
8/5/16 9
11/5/16 10
14/6/16 11
17/12/16 12
15/7/18 13
Konklusion 13

Forløb med KBJ

Jeg møder KBJ (pt) første gang i september 2015 hvor han optræder med problemer med skuldre, brystryg, håndled, bækkenled, knæ og ankler. I denne sag fokuseres der skulderfunktionen, hvorfor jeg vil koncentrere mig om at kommentere på dette. Det viser sig at være et afklemningssyndrom i hans skulder, der begrænser hans frie bevægelighed. Dvs. inflammationen i og omkring skulderen afklemmer strukturer der giver tydelige smerter. Når strukturerne kan bevæge sig under hinanden igen, er der ikke smerter i funktion.

Pts afklemningssyndrom i primært hø. skulderled er blevet behandlet med manuel bløddelsbehandling, akupunktur, elterapi og træningsterapi over længere tid med god effekt på bevægelighed og funktion. Særligt ved belastning ses bedringen af de mange behandlinger og træningssessioner. Gigtpatienter restituerer og heler langsommere end almindelige patienter hvorfor forløbet har været så langt.

D. 16.12.2016, sender jeg en statusredegørelse til pts læge, hvor følgende bemærkning fremgår.: *KBJ oplever en bedring i hans skuldersmerter efter at have modtaget behandling, og jeg forventer vi kan mindske hans gener igennem alm. individuel behandling. Dette vil medføre han kan udføre sine ADL aktiviteter og træne styrketræning uden større problemer. Herudover vil han kunne få god effekt af holdtræning, for at bedre hans kropsholdning.*

Bemærkningen er et godt udtryk for udviklingen der sker det første år med fysioterapi. Jeg kan følge med i KBJs udvikling i de træningsvideoer han lægger op på hans side på Facebook. Det er meget tilfredsstillende at se ens patienter arbejde så godt med de øvelser de har fået med hjem. Dette bringer mig videre til den grundlæggende tankegang for træning med gigtpatienter.

Træning til psoriasisartritpatienter

Der er bred enighed i at alle gigtpatienter skal træne, og de skal træne så hårdt som de kan tåle. Hvem er dommer for det? - Patienten selv, da de er de eneste der kan mærke smerterne og lære doseringen af dem.

"Når du har stærke muskler, kan dine led (sener, ledbånd og knogler) klare en større belastning.

Hvis du vil vedligeholde eller øge dine musklers styrke og dermed din muskelfunktion, skal du styrketræne. Når du styrketræner, øger du ikke kun kraften i dine muskler, du styrker også dine sener, ledbånd og knogler.

Hvis du vil træne dine muskler op, skal du træne tre gange om ugen med en pause imellem træningsdagene. Du kan f.eks. træne mandag, onsdag og fredag.

Du kan sammensætte et øvelsesprogram, hvor du træner alle de store muskelgrupper. Det vil sige musklerne omkring ankler, knæ- og hofteled, under- og overarme, skuldre, mave- og rygmuskler."[1]

"Alle de store muskelgrupper" siger Gigtforeningen. For Kelds vedkommende betyder det i særdeleshed hans skulderbælte, hvor thorakalhvirvlernes facetled er meget inflammerede, og ikke tåler at han hænger i dem. Derfor har vi skåret alt tung brysttræning væk, for at fokusere på skuldre og øvre kryds.

"For mennesker med kroniske inflammatoriske lidelser som reumatoid artrit (RA) vil øget fysisk aktivitet ikke blot kunne nedsætte risikoen for livsstilssygdomme, men også bedre nogle af de symptomer, som sygdommen fører med sig. Træning er således en afgørende del af behandlingen til mennesker med gigt. Det er de færreste, der på egen hånd træner med en tilstrækkelig høj intensitet og fastholder træningen. Fysioterapeuter har en afgørende opgave med at lære patienterne at dosere træningen og hjælpe dem med at finde en aktivitet, de har lyst til at fortsætte med hele livet...

... For at påvirke faktorer som kondition, styrke og aktivitetsbegrænsninger er det vigtigt, at der trænes tilstrækkeligt hårdt, flere gange om ugen i tilpas lang tid. Der skal trænes med moderat til høj intensitet, belastningen skal øges gradvist, og hvis patienterne har smerter i mere end et døgn efter træningen, skal belastningen sænkes." [2]

For psoriasisartrit gælder samme overordnede regler med træning som for RA. De skal træne hårdt flere gange om ugen. Belastningen lægges efter symptomerne.

"Fysioterapeuten skal indarbejde nye rutiner hos patienter med gigtsygdomme, så de træner med en højere intensitet. Intensiteten skal være så indarbejdet, at patienterne overfører det til de daglige aktiviteter og træningen i fitnesscentre. "[3]

Her har undertegnede været heldig med en patient der formår at presse sig selv, hele tiden har villet optimere på træningsforløbet og nysgerrigt spurgt ind til nye øvelser der træner de svage steder og skåner leddene. Dette følger vi i hans internetvideoer og billeder, der dog er blevet mødt med mistillid fra hans tidligere forsikringsselskab.

Jeg vil herunder forklare træningsterapiens formål i de enkelte øvelser, og kommentere på den af forsikringsselskabet vedhæftede billedtekst.

[1] https://www.gigtforeningen.dk/et-sundt-liv/motion-og-traening/hvor-meget-motion/
[2] Fysioterapeuten nr. 4, 2015
[3] Fysioterapeut, ph.d. og adjunkt ved fysioterapiuddannelsen på Karolinska Instituttet Emma Swärdh

Træning udført af KBJ

Kronologisk billedforklaring.

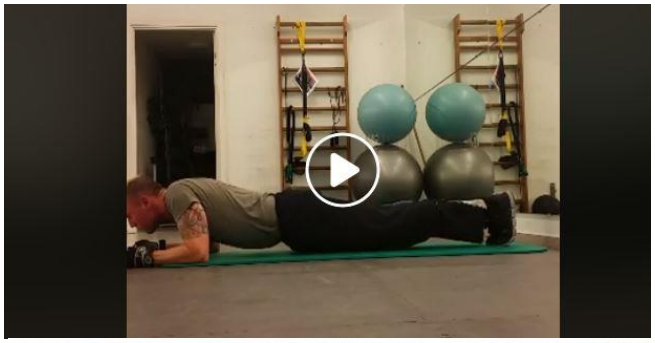
16/10/15



16-10-2015 Forsikrede har tilsyneladende været til træning.

KBJ er kendt med knæ- og ankelsmerter. Til dette er det en god ide med foamroll øvelser der kan løsne for lægmuskulaturen og hermed funktionen af underbenet. Denne øvelse er ordineret af mig.

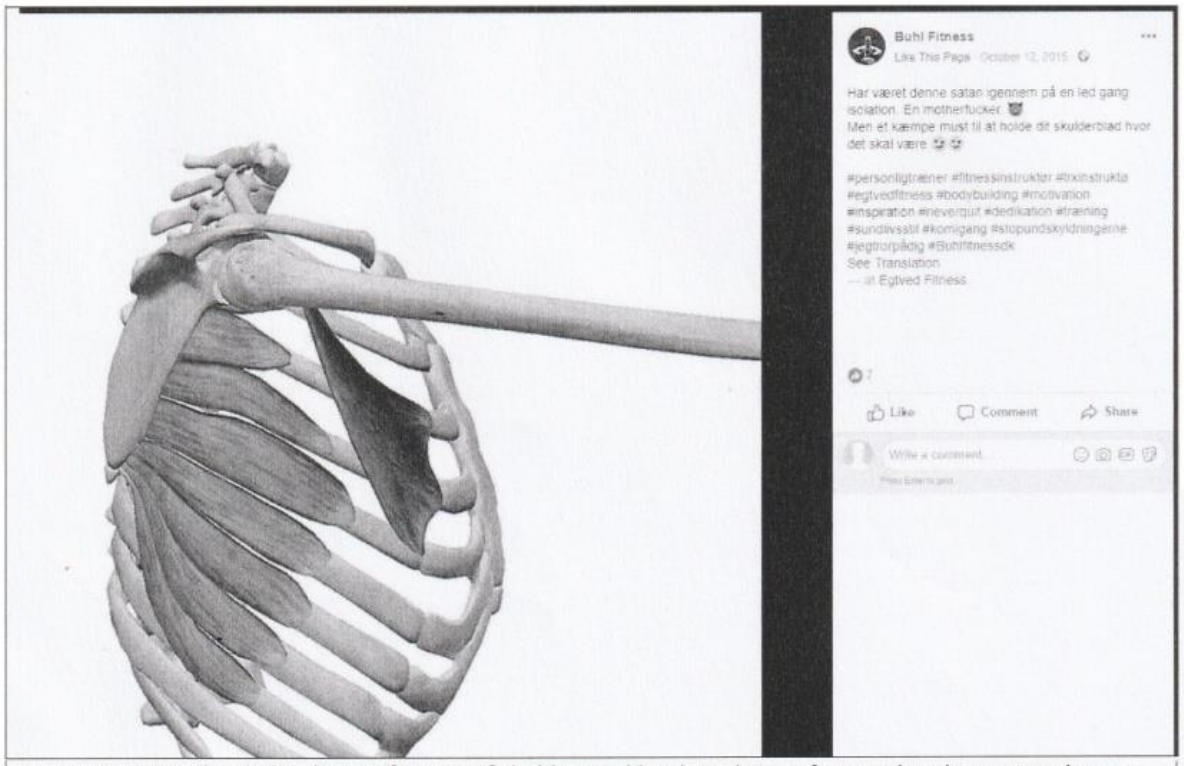
22/12/15



2015-12-22.mp4

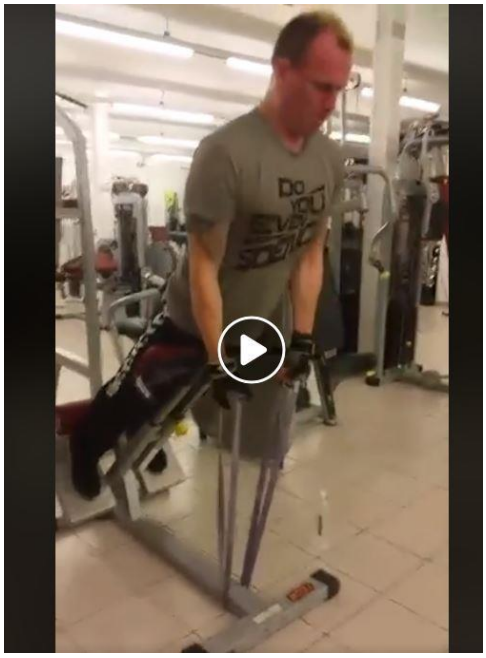
22-12-2015 Forsikrede træner planken plus skulderne i samme øvelse.

Her er KBJ i gang med øvelse for at stabilisere hans skulderblade. Han aktiverer bl.a. m. serratus anterior som jeg tidligere har talt med KBJ omkring vigtigheden af. Opslaget herunder lavede KBJ i oktober '15, hvor han beskriver hvordan han er blevet opmærksom på denne muskels betydning for retraktion og stabilisering af skulderbladet. Instabiliteten herfra er en del af ætiologien for hans afklemningssyndrom. Øvelsen foretages her med 80° flekteret skulder, hvilket er godt og vel indenfor pts bevægelighed uden store gener. Da KBJ blev instrueret i øvelsen tog vi hensyn til irritation i skulderleddet ved at begrænse tiden han ligger i planken, for at undgå opblussen af inflammation.



12-10-2015 Forsikrede har lagt et foto op af skuldermuskler, hvor han anfører,at han har været denne satan igennem på en led gang isolation. En motherfucker, men et must for at holde sit skulderblad, hvor det skal være.

29/12/15



2015-12-29.mp4

29-12-2015 Forsikrede laver rygøvelse på bænk med hjælp fra elastik.

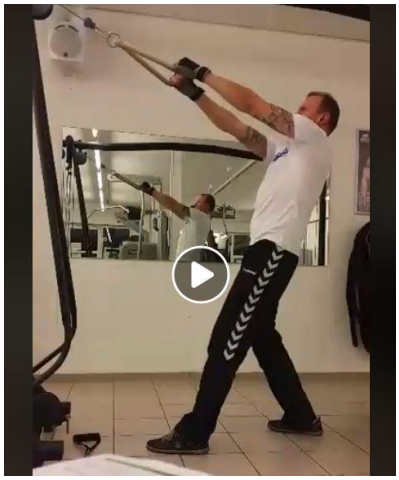
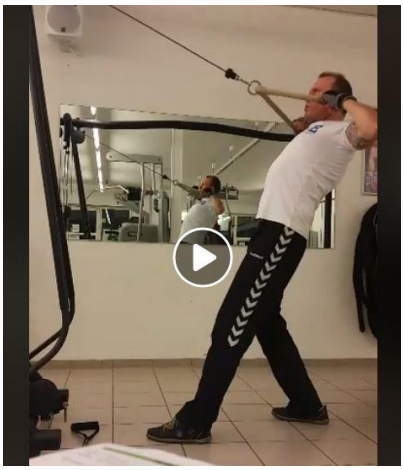
En ekstensionsøvelse for ryggen. Her udført med elastik for at give ekstra til hans brystryg, bagskulder, lænd og baglår. Læg mærke til den korrekt tilbageførte skulderholdning og retraktion af nakken for at mindske belastningen i leddene. En god øvelse til alle med rygproblemer.

I en statusredegørelse til pts egen læge i '17 beskriver jeg igen pts tilbagevendende problemer med regionen:

"KBJ har meget protraheret skulderstilling og en rygholding grænsende til mb. scheuermann, der grundet hans gigtlidelse, giver mange kompenserende opspændinger i skuldre, arme og nakke. Pt får størst effekt af at træne selvstændigt i center, og modtage individuel behandling ved fysio."

Derfor er det ekstra tilfredstillende at se pt udføre øvelserne han får tildelt med god kvalitet og teknik.

13/2/16

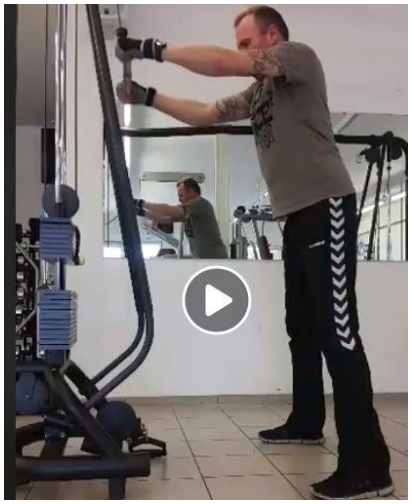



2016-02-13.mp4

13-02-2016Forsikrede træner skuldre.

Her viser pt en relevant retraktionsøvelse kaldet cabel rows, hvor m. rhomboideus arbejder med at holde skuldrene tilbage trods en fremadtrækkende kraft. I denne øvelse holder armene sig igen under eller på skulderhøjde, hvorfor den er god for patienter med afklemningssyndrom. I den tidlige skulderrehabilitering er denne øvelse udført med elastik, men senere i forløbet lægges der relativt meget vægt på denne øvelse. Her i februar '16 har KBJ været under fysioterapeutisk behandling i flere måneder, hvilket kan ses på sværhedsgraden af øvelserne der bliver langsomt og forsigtigt progredieret. Dette giver ham bedre bevægelighed og styrke i yderstillingerne.





I en video kort derefter dateret den 3. maj 2016 ses du under intensiv skuldertræning. Træningsøvelsen, hvor dine arme fra en hævet position over 90 grader og under betragtelig vægtpåvirkning trækkes ned (for derefter at hæves igen under fortsat vægtpåvirkning), står i betydeligt misforhold til dine samtidige angivelser, hvorefter du ved løft over 45 grader får svære skuldersmerter.

Kommentaren til videoen viser igen skræmmende lidt indsigt i bevægeapparatets funktion. Lat. pulldowns handler om at aktivere ryggen så man styrker rygmusklerne og undgår at hæve skuldrene og dermed overbelaste nakken. Dette er også en af pts store problemområder. Den "betragtelige vægtpåvirkning" skal ikke løftes af skulderen, men derimod presses ned at de store overfladiske rygmuskler. Det er nu engang sådan vektorer og tyngdekraft virker. At bevægelsen står i "betydeligt misforhold" til en tilstand pt var i 7½ måned tidligere, er jeg enig i. Men den er dog ikke samtidig. Hvis ikke vi som praktiserende fysioterapeuter kan rykke vores patienter på den tid, er det utroligt vi kan overleve som branche. Derfor er pt på det angivne tidspunkt i stand til at udføre øvelserne. Speciallæge Kaj Døssing angiver 6/4/16 at KBJ har skulderfleksion til 130° i højre side, men abduktion giver gener fra 90°. Denne begrænsning rammer pt ikke i denne øvelse, hvor der ingen abduktion er overhovedet. Derfor er kommentaren om løft over 45° irrerelevant.

Det er godt at se at der arbejdes sammen med mave, ryg og arme med god teknik og kvalitet i bevægelsen. Øvelsen minder om et svømmetag, hvilket kan ses på svømmerens rygform der bliver rank og V-formet. Dette er ønskværdigt for pts holdning, og det er derfor han har fået øvelsen.



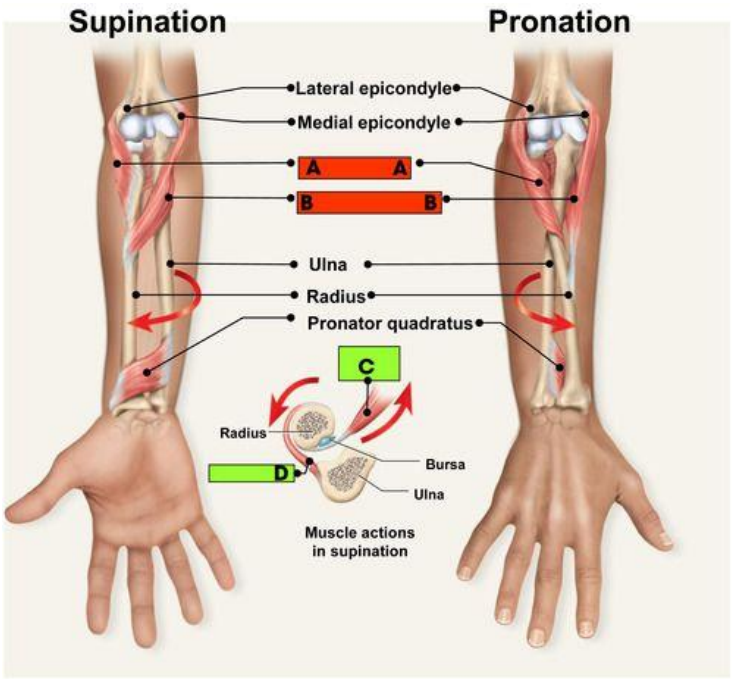
8/5/16



2016-05-08.mp4

08-05-2016 Forsikrede træner håndled med lang træstang.

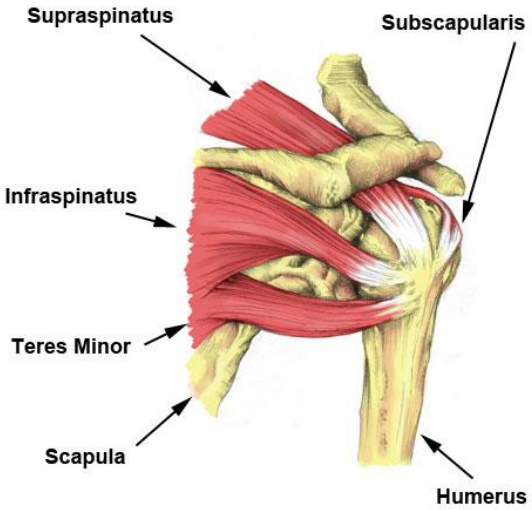
Her bliver jeg bare træt som fagperson. En pronation/supinationsøvelse er en væsentlig træningsøvelse for en person der har næsten INGEN bevægelighed i håndleddet. Dette er en øvelse for at styrke underarmen/albuen i en drejebevægelse. Når håndleddet ikke kan bevæges for at manipulere objekter bliver man nødt til at kompensere med underarmen. Dette giver anledning til tennis og golfalbue problemer, der kan lindres med underarmstræning som den viste øvelse.





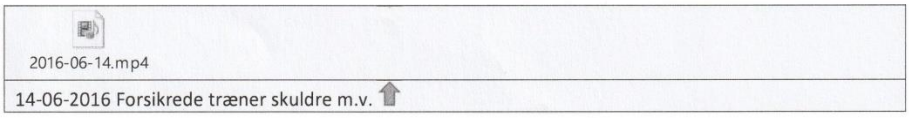
11-05-2016 Forsikrede har taget en selfie, hvor han beskriver, at han har fået mere muskelfylde på skuldrene.

Her beskriver KBJ netop behovet for at "nørde" med de muskelgrupper der styrer skulderbladet. Denne træning er alfa og omega når man skal ud af en irritationstilstand i skulderen. Det kan man kun rose ham for, i stedet for at træne de store skulder og bryst muskler der skal til for at give det klassiske "trænede" udseende, men nemmere vil kunne forværre tilstanden i skulderen. Det er ikke let for raske mennesker at hypertrofiere omkring rotatorcuffen, men KBJ har formået det med en effektiv og målrettet træningsindsats.



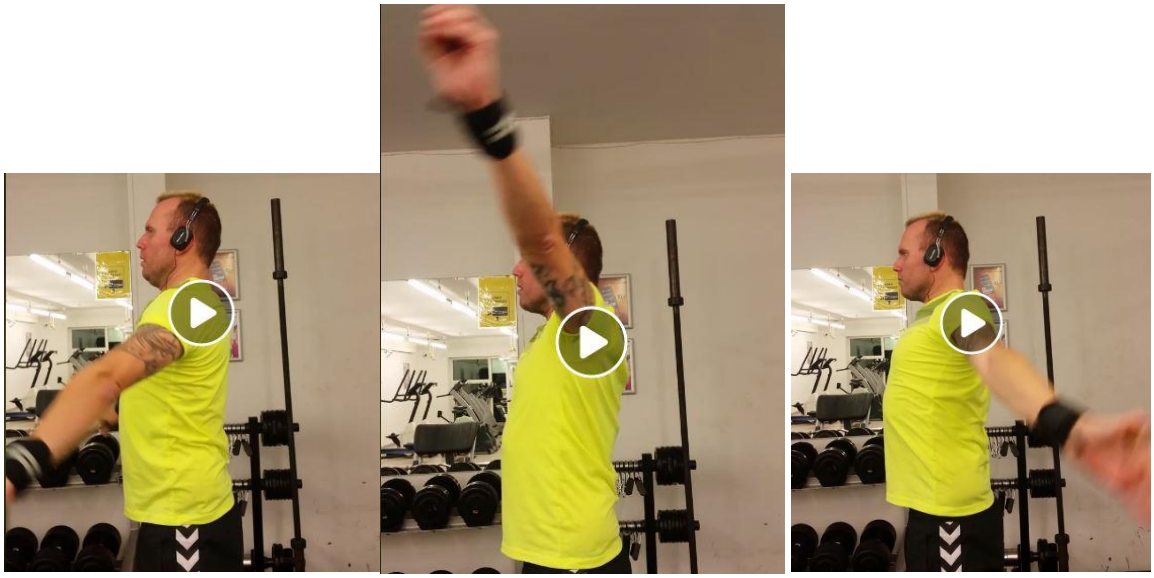
14/6/16

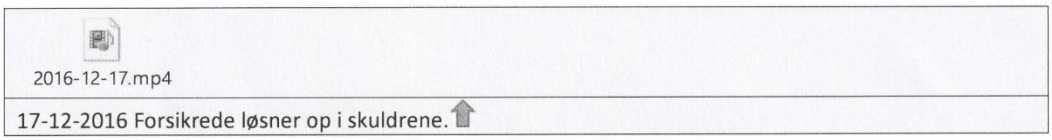




Pt træner her skulderstabilitet med aktivering af nakken og hele skulderen under skulderhøjde. Der er abduktion til 90°, hvilket ligger indenfor grænsen beskrevet i april '16. Igen er der altså ikke noget misforhold imellem de angivne informationer og de bevægelser pt udfører. Belastningen her er en håndvægt til netop formålet med skulderstabiliserende træning, på blot 4 kg. Teknikken og udførslen af øvelsen er upåklagelig. Den excentriske måde at træne på er god for irriteret bindevæv og muskler, der kan generere højere kraft ved denne træningsform.

17/12/16





Denne video er en lille sejr for mig som fysioterapeut. At vi har kunne få pt til at føre sine skulderled hele vejen rundt i fleksionen med kosteskaft, er godt klaret og et vidne om vores samarbejde om pts krop. Øvelsen kan dog kun lade sig gøre fordi armene er helt ude i enden på skaftet og hånden åbnes til sidst i bevægelsen. Hvis hænderne var mere samlet på skaftet ville øvelsen være umulig at udføre for KBJ, da kravet til ren skulderfleksion ville være for højt. Det er en super fin øvelse til op- og nedvarmning ifbm. styrketræning, og kan spores tilbage til de gamle kaptajn Jespersen dage.



15-07-2018 Foto af forsikrede i fitnescenter, hvor han træner med formentlig plus 100 kg på vægtstangen.

I opslag fra juli 2018 ses du fortsat at være aktiv med hård fysisk træning, blandt andet ved opslag den 15. juli 2018, hvor du ses at udføre skulder-/rygtræning med en belastning på minimum 100 kg. I et nyligt opslag på Instagram den 6. maj 2019 kan det konstateres, at du anvender en lang række hashtags relateret til fysisk træning og rollen som personlig træner for andre, hvorfor det konstateres, at du fortsat er fysisk aktiv med egen træning samt som fitnesstræner for kunder.

Hvor i øvelsen pt løfter 100kg med skuldrene er tabt på mig. Øvelsen på billedet er en squat øvelse for underkroppen. Skulderleddene oplever en traktion ved at stå med armene ned langs siden med vægt i. Dette medfører øget plads i leddet og øget plads til sene og muskelvæv. Mange skulderpatienter nyder at kunne bære tunge ting uden smerter og overbelastning ved at låse glenohumeralleddet i neutralstilling. Læg mærke til den flotte retraktion i skulderbladene under arbejde.

At KBJ fortsat har et nogenlunde fornuftigt fysisk funktionsniveau er netop primært pga. hans ihærdige træningsindsats. At udskamme en gigtpatient fordi han virkelig prøver at forbedre sin livskvalitet og forebygge videre degenerering af en sygdom han aldrig vil slippe af med, er i min verden under lavmålet.

Konklusion

Efter gennemgangen af sagens akter og kommentarerne forbundet hermed må jeg stille mig som direkte uenig i konklusionen om at pt har simuleret klagebilledet ved speciallæge vurderingen. Jeg har set pt i denne periode hver eller hver anden uge til faste konsultationer, hvor vi har diskuteret hans symptombillede og funktionsniveau hver gang. Jeg har fulgt udviklingen i hans bevægelighed og aktive funktion nøje, og justeret træningen og vejledt om dosering af praktisk arbejde og ergonomi løbende. Jeg kan kun undre mig over hvorfor man ikke har rådført sig med undertegnede, inden man sprang til konklusionen at KBJ prøvede at snyde sit forsikringsselskab.

Dato 11-06-2020

_____

Fysioterapeut Simon B. F. Hansen, Klinik for Fysioterapi Egtved