



God evidens, løst forankret

Niels Gunnar Juel (red.):
Norsk fysikalsk medisin, 2. utgave
Fagbokforlaget 2006
303 sider
Pris 539,-
ISBN 978-82-450-0557-8

«Norsk fysikalsk medisin» er redigert og hovedforfattet av Nils Gunnar Juel, som med seg har 10 medforfattere, de fleste spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering. Flere av disse har forskerbakgrunn. Boka er skrevet spesielt for leger som videreutdanner seg innen fysikalsk medisin, men er også anbefalt for flere profesjoner, deriblant fysioterapeuter.

Boka favner vidt. Første del omtaler forekomst av muskelskjelettlidelsene og basalkunnskap om muskelskjelettsystemet, inkludert smertefysiologi. Her finner vi også undersøkelse, vurdering og behandlingsprinsipper innen fysikalsk medisin og trygdemedisin. Den spesielle delen tar for seg kroppens ulike regioner og innbefatter funksjonell anatomi og noe biomekanikk. Den inkluderer også de vanligste muskelskjelettlidelsene med symptomer, tegn, prognose og aktuell behandling. Mens subjektive helseplager, muskelsmerter og plager hos barn og unge er gitt egne kapitler.

Aktualiteten for fysioterapeuter og manuellterapeuter er stor fordi den omhandler kjerneområdet som mange av oss jobber med til daglig. Den er kompakt, velskrevet og omhandler det viktigste på området. Og ikke minst er den skrevet på norsk og dermed lett tilgjengelig. Den beskriver undersøkelsesmetoder og diagnostiske overveielser i et biopsykosialt perspektiv, som også fysioterapeuter benytter. Illustrasjonene er bra, men ikke fullstendige.

Undersøkelses- og vurderingskapitlet er i WHO's ICF-perspektiv. Det er tatt med mange vanlig brukte skjema for vurdering av spesifikk og generell funksjon, generell helsestatus, smerter og psykisk belastning. Forfatterne beskriver hvordan en regner ut verdier, men dessverre ikke hva de betyr. For eksempel, hvor mye psykisk belastning må en ha før det gir negativ prognose for effekt av kroppsrettet terapi? For oss klinikere savner jeg angivelse av om skjemaene er i stand til å måle en klinisk betydelig endring hos pasientene over tid, såkalt responsiveness (1), og hvor stor minste kliniske relevante endring er (2).

Jeg syns boka er god på undersøkelse og diagnostisering, med de fleste differensialdiagnoser. Den er ikke fullstendig på tester, slik at annen litteratur også må benyttes. Den er hovedsaklig oppdatert på evidensbasert behandling med tanke på fysioterapi og manuellterapi, men beskriver naturlig nok ikke intervensjonene i detaljer.

Boka kunne på noen områder ha vært mer oppdatert på effekt av fysioterapi. Eksempelvis savnes beskrivelse av dokumentert effekt av elektroterapi på smerter, eksempelvis ved kneleddsartrose (3), mer omfattende for intervensjon av skulderplager (4) samt profylaktisk effekt ved ulike hodepineformer (5).

Referansene i seg selv er omfattende og oppdaterte og spenner fra enkeltstudier til ulike retnings-linjer for behandling.

Dessverre forankres de ikke i tekstene, men ligger ved til slutt i hvert enkelt kapittel. Dette gjør det noen ganger vanskelig å vurdere om det som er skrevet er erfaringsbasert eller vitenskapelig dokumentert. Det gjør det også unødige vanskelig å finne kilden til interessant tekst.

Kapitlet om trygdemedisin er nyttig lesning, kanskje spesielt for de med sykemeldingsrett. Blant annet antas subjektive helseplager å være en del av omkostningen med å leve, mens problemet er økende medikalisering av helseplagene. Det poengteres at ineffektive behandlingstilbud (også fysikalske) og trygdeutbetalinger kan være med på å sementere tilstander. Forfatterne gir diagnostisk verktøy for å anslå hvem som trenger for eksempel kognitiv atferdsbehandling, men pasienteksemplet her kunne nok heller hatt mer klassiske subjektive helseplager enn underarmssmerter som følge av overbelastning.

Oppsummert anbefales boka fordi den er omfattende og godt skrevet, og dermed kan fungere som et godt evidensbasert oppslagsverk for muskelskjelettlidelser.

Paal Sneve Manuellterapeut i Valdres

Referanser

1. Terwee CB, Mokkink LB, Steultjens MP, Dekker J. Performance-based methods for measuring the physical function of patients with osteoarthritis of the hip or knee: a systematic review of measurement properties. *Rheumatology (Oxford)* 2006; 45(7):890-902.
2. Finch E, Brooks D, Stratford PW, Mayo NE. *Physical rehabilitation outcome measures: a guide to enhanced clinical decision-making*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
3. Bjordal JM, Johansen O, Holm I, Zapffe K, Nilsen EM, Kristiansen IS, Linnestad KK, Wisløff T, Norderhaug I, Hoffman B. Nasjonalt Kunnskapscenter for Helsetjenesten. **Effekt av fysioterapi ved kneleddsartrose, begrenset til elektroterapi og øvelsesbehandling. Medisinsk metodevurdering basert på internasjonal og egen litteraturgranskning**. Metodevurdering, rapport nr. 7–2004. www.kunnskapscenteret.no/filer/rapport7-04.pdf.
4. Green S, Buchbinder R, Glazier R, Forbes A. Interventions for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;CD001156.

5. Bronfort G, Nilsson N, Haas M, Evans R, Goldsmith C H, Assendelft W J, Bouter L M. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD001878.