



IMS-kurs

Som akupunktører opplever vi i stadig større grad konkurranse fra andre yrkesgrupper som tilbyr sine pasienter nålebehandling, hovedsakelig ved behandling av muskel- og skjelettplager. Det er viktig å formidle at akupunktur rommer så mye mer, men det er også helt nødvendig å sørge for at vi er best på begge banehalvdeler. Tilbakemeldingene vi får i EVU har over lengre tid vist at medlemmene føler behov for og ønsker kurs i behandling av muskel- og skjelettplager. Det var derfor med stor glede at vi nå i år kunne tilby kurs i IMS med de erfarne akupunktørene og fysioterapeutene Ronnie Hilland og Rune Enehaug.

IMS anvender teknikker fra den tradisjonelle kinesiske akupunkturen, men baserer seg på vestlige vitenskapelige prinsipper innen nevrofysiologien. Det er en god behandlingsform til å bygge bro mellom vestlig og østlig medisin. Det ble fort tydelig at dette var et etterlengtet tema for mange av medlemmene, og ett kurs ble raskt til to. Både helgen 11.–12. januar og 1.–2. februar var det 24 lærevillige deltagere som møtte to engasjerte kursholdere med et oppriktig ønske om å formidle sin kunnskap, og gi oss som deltagere et nyttig verktøy å ta med hjem til våre klinikker.

Dr. Chann Gunn

Dr. Chan Gunn er en pioner innen smertebehandling og grunnleggeren av IMS – intramuskulær stimulering. Han er født og oppvokst i Malaysia, og studerte medisin ved det prestisjetunge og tradisjonsrike Cambridge University. Etter endte studier reiste han tilbake til Malaysia hvor han jobbet innen pediatri i ni år. I 1966 immigrerte han til Canada sammen med sin kone, og begynte å arbeide ved Workers Compensation Board Rehabilitation Clinic der han ble helt fram til 1980. Mesteparten av jobben her bestod i å behandle smerter av ulik art, ryggsmarter, nakkesmerter, hoftesmerter, tennisalbuer osv.

Han observerte at de vedvarende smertene som mange av hans pasienter hadde ofte ikke var relatert til noen påviselig vevsskade eller betennelsestilstand. Derimot la han merke til at pasientene viste subtile, men merkbare tegn, på at de perifere nervene var involvert. Han observerte at pasientene ofte hadde ømhet i muskler som tilhørte samme myotom, og at han fikk bedre resultater

når han begynte å tenke på radiculopati i behandlingen av smertene, f.eks. ved å behandle nakken ved albuesmerter og skuldersmerter. Disse oppdagelsene vekket hans interesse for smertens patologi og smertebehandling.

Myofascielle smertesyndrom

Dr. Chan Gunn er i dag klinisk professor ved tverrfaglig smertesenter ved University of Washington Medical School, Seattle, USA og President of The Institute for the Study and Treatment of Pain, Vancouver, Canada. Han har gjennom sitt arbeid og sin forskning utviklet et fullstendig system for å diagnostisere og behandle kroniske smertetilstander som oppstår i muskel- og skjelettsystemet uten at det kan påvises noen klar skade eller betennelsestilstand i vevet – også kjent som myofascielle smertesyndrom. Disse smertene er ledsaget av sensoriske, motoriske og autonome manifestasjoner som indikerer en funksjonell og/eller en patologisk forandring i det perifere nervesystemet, såkalt nevropati eller radiculopati. Det finnes mange årsaker til nevropati, men den vanligste er spondylose eller degenerasjon av ryggsoylen som følge av overbelastning. Vanligvis utvikles spondylose gradvis og stille inntil en liten påvirkning eller hendelse er nok til å utløse smerter og symptomer. Selv i tidlige stadier kan begynnende spondylootiske forandringer være tilstrekkelig til å forårsake radiculopati.

IMS anvender Cannon and Rosenblueth's law of denervation som sier: «When a unit is destroyed in a series of efferent neurons, an increased irritability to chemical agents develops in the isolated structure or structures, the effect being maximal in the part directly denervated». Med andre ord, når en perifer nerve ikke

fungerer normalt (nevropati) blir den hypersensitiv. Nerven vil ikke gi musklene tilstrekkelig med næring og resultatet er en forkortet muskulatur som misoppfatter selv små stimuli som smertefulle.

En akutt skade på en frisk og velfungerende nerve gir ikke en vedvarende frigjøring av smertesignaler, men den samme skaden kan resultere i en vedvarende smerte dersom de affiserte fibrene allerede er irriterte eller ødelagte. Resultatet er at noen personer opplever sterke smerter som fortsetter lenger enn forventet etter en tilsynelatende liten skade eller påvirkning. Pasienter med denne typen smerter faller ofte

mellom to stoler fordi de har for lite neurologiske funn til å forklare smertene, men samtidig så mye plager at det svekker deres livskvalitet. Mer alvorlige forandringer som prolaps, entrapment, protrusjon osv., fanges lett opp av skolemedisinen ved hjelp av MR, røntgen og kliniske tester, men det er ingen tilfredsstillende laboratorieprøver eller bildediagnostiske verktøy som kan påvise nevropati på et så tidlig stadie.

Smertesymptom

Et gjennomgående tema på hele kurset er nødvendigheten av grundig klinisk undersøkelse av pasienten, og kunnskapen til å tolke de kliniske funnene

korrekt. Dette er av stor betydning for å vite når vi skal behandle med IMS, men ikke minst når vi ikke skal gjøre det. Tilstander hvor IMS brukes i behandlingen kjennetegnes gjerne av sykehistorier som gir lite informasjon fordi plagene kommer snikende, lite neurologi og smerten utløses gjerne av bevegelse. En forutsetning er at smerten må være nevropatisk. Den følges alltid av forkortet muskulatur, triggerpunkt og autonome og trofiske forandringer. Kliniske kjennetegn på nevropatisk smerte inkluderer smerter som kommer og går, smerter som opptrer lenge etter et lite traume, smerter som er dyp, brennende eller skytende i karakter, smerter som følger segmentene, smerter som utløses av milde stimuli og nedsatt bevegelighet i leddene.

Siden smertene er ledsaget av sensoriske, motoriske og autonome manifestasjoner trenger vi å vite hva disse manifestasjonene på nevropati er.

Autonome:

- vasokonstriksjon – forskjeller i temperatur
- sudomotor – økt svette
- pilomotorrefleks – er ofte hyperaktiv og gir seg til kjenne som gåsehud
- trofødem.

Sensoriske:

- hyperpati i huden – en spiss gjenstand som føres over huden vil føles skarpere i affiserte dermatomer
- allodynia – ømhet i muskulaturen, spesielt over triggerpunkter/motorpunkter.

Motoriske:

- muskulære tegn er mest relevant siden smerten først og fremst er mest relatert til muskulaturen
- forkortning av berørt muskulatur
- innskrenket bevegelse i leddene
- entesopati – fortykkelse av musklens senefester.

Funksjonell anatomi

IMS er en sikker og effektiv behandlingsform, men er helt avhengig av at det stilles en diagnose som er riktig og presis i størst mulig utstrekning. Det er derfor viktig å ha god kjennskap til funksjonell anatomi. Det er nødvendig

Foto: Anja Grøndal



Ronnie Hilland demonstrerer undersøkelsesteknikker.



Rune Enehaug demonstrerer undersøkelsesteknikker.

å vite hvilke funksjoner de ulike musklene har, og kunne differensiere når en muskel arbeider unilateralt eller bilateralt. En uvurderlig del av en god IMS-behandling er paravertebral nåling av de affiserte segmentene, og derfor er det også viktig å ha god kjennskap til de ulike dermatomene, myotomene og sklerotomene.

Vi lærte både teknikker og redskaper som skal hjelpe oss til å stille riktig diagnose, og betydningen av å bruke ulike kliniske tester i undersøkelsen av pasienter. God undersøkelsesteknikk gir oss et objektivt mål på hva vi oppnår i løpet av en behandling, og gir oss mulighet til å følge progresjonen i behandlingen på en god måte.

Kursinnhold

Kurset er lagt opp slik at vi etter en innføring i IMS ad modum Gunn gjennomgår undersøkelse og behandling av skulderplager, nakke- og armlager, ryggplager, bekkenplager og plager i underekstremitetene. På denne måten får vi en systematisk gjennomgang av hele kroppen, og vi lærer å tenke holistisk ved å se sammenhenger mellom segmentene og muskulære problemstillinger i ekstremitetene. For hver del gjennomgås den aktuelle anatomen, klinisk undersøkelse, palpasjon og behandling. For å bli dyktig i denne behandlingsformen er det nødvendig med god veiledning, og mye av kurset er lagt opp til praktisk øving.

Deltagerne ble delt i grupper etter at vi hadde gjennomgått de forskjellige delene av bevegelsesapparatet, og Rune og Ronnie fordeler seg mellom gruppene slik at alle skal få god praktisk veiledning og føle seg trygge på utførelsen av behandlingen. Mange av deltagerne bryter nok noen barrierer i forhold til innstikksdybde, men lærer teknikker og prinsipper for å gjennomføre behandlingen på en sikker måte. Gjennom hele kurset understrekes viktigheten av å ha god kjennskap til muskulaturen vi finner de ulike



Demonstrasjon av nåleteknikk.

stedene, og hvordan vi hele tiden må bruke denne kunnskapen aktivt ved innstikk – det er viktig å hele tiden ha kjennskap til anatomen i området vi behandler.

Behandlingen består i både å behandle de affiserte segmentene paravertebralt for å redusere lokal irritasjon rundt spinalnervene. Skyldes vedvarende smerter radiculopati, nerveirritasjon i spinae på grunn av forkortede paraspinal muskler som forårsaker trykk på nerverøtter. Vi ønsker også å løse forkortninger i den perifere, affiserte muskulaturen, «normal» muskulatur gir smertefri nåling. Men er muskulaturen dårlig ernært på grunn av nevropati vil den være hypersensitiv og nålingen skaper en liten krampe i muskulaturen. Det vil kjennes ut som muskelen «griper» nålen, men deretter vil musklene avspennes og det konstante draget i den affiserte muskulaturen vil avta og smertene lindres. Det vanligste er en behandlingsfrekvens på én gang per uke. Det er viktig at muskulaturen må få tid til å spennes ned. Antall behandlinger avhenger av hvor lenge smertene har vedvart, sykdomstilstanden og hvor raskt kroppen responderer på behandlingen. Behandlingseffekten vil akkumuleres over tid.

Jeg føler meg overbevist om at alle deltagerne, inkludert meg selv, reiste hjem fra kurset med nyttig kunnskap om, en bedre forståelse av og en større sikkerhet i behandlingen av kroniske smerter. Første helgen i april er det klart for 24 nye deltagere som får dra nytte av kunnskapen og engasjementet til disse to erfarne foreleserne. Det finnes ingen tvil om at dette er et område hvor det er nødvendig å opparbeide seg erfaring, og vi ser derfor fram mot en spennende modul 2 i IMS til høsten hvor deltagerne blant annet får muligheten til å besøke Anatomen ved Haukeland sykehus for å gjennomgå ekte preparater fra diverse kroppsdeler under veiledning. Dette vil uten tvil bli et høydepunkt for mange, og en innfallspport til en dypere forståelse av bevegelsesapparatet. □

Kilder

Gunn, Chan: *The Gunn Approach to the Treatment of Chronic Pain.*

Kurskompendier: forfattet av kursforeleserne Ronnie Hilland og Rune Enehaug

www.istop.org: Internettssiden til Chan Gunns klinikk iSTOP