

Danske Fysioterapeuter

SCAPULA ALATA

5. november 1998

FAGBIBLIOTEKET

Viborg Sygehus

Indhold

Fagbladet Danske Fysioterapeuter

Udgiver

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 13 82 11
Redaktionens fax 33 13 01 77
E-mail: df@danske-fysioterapeuter.dk

Redaktion

Ansv. red. Michael Diepeveen (DJ)
Faglig red. Vibeke Pilmark
Info. medarb. Anne Guldager (DJ)
Red.sekr. Jonna Søgaard Harup

Redaktionsudvalg

Lotte Eskesen
Peder Berg
Linda Carlsen
Dorte Saabye
Bodil Gyldenkerne
Anna Frost

Udkommer 23 gange årligt

80. årgang. Oplag 8.500
Abonnement 660 kr.
Stykpris: 45,50 kr.
Fagbladet må gerne citeres med
kildeangivelse. Artikler må ikke
gengives uden forudgående aftale
med redaktørerne samt forfatteren.
Medlem af Dansk Fagpresse
ISSN 0105-0648

Stillingsannoncer

sendes til Danske Fysio-
terapeuters sekretariat.
Medlemmer: kr. 9,90 pr. mm.
Ikke medl.: kr. 18,00 pr. mm.
Andre kurser: kr. 18,00 pr. mm.

Forretningsannoncer

Stibo Media
Søren Nymarks Vej 1
8270 Højbjerg
Telefon 33 14 16 77
Telefax 89 39 88 99

Layout

Fenger Grafik

Repro og tryk

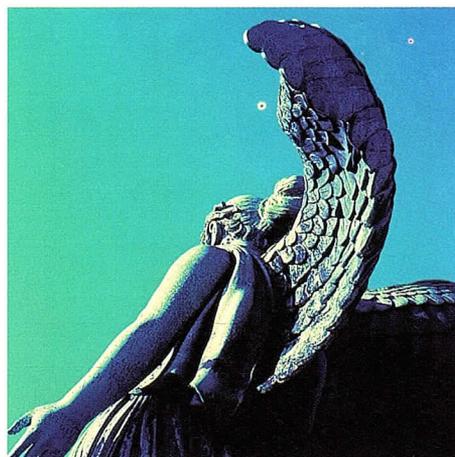
Aarhus Stiftsbogtrykkerie

Deadline

nr. 22/98: 18. november kl. 12.00
udkommer 4. december 1998
nr. 23/98: 3. december kl. 12.00
udkommer 21. december 1998

Stof kan ikke indtelefoneres

Afleveret til postvæsenet
5. november 1998.
Udbringning kan tage op til 4 dage.



Anne-Li Engström

4 Scapula alata

Fysioterapeuterne Torben Blenstrup, June Nielsen-Ferreira, afd. fysioterapeut Grethe Aalkjær og læge Thomas Klebe

7 Memento

Speciallægekonsulent Thora Brendstrup

8 Det nytter noget

Redaktør Michael Diepeveen

11 Faglighed og synlighed

De studerendes repræsentant i hovedbestyrelsen Charlotte Skjøtt

12 Fokus på forskning

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

16 Energi og fighterånd

Faglig konsulent Karen Fischer-Nielsen og sekretariatsleder Elisabeth Haase

18 Hovedbestyrelsen

20 Debat

21 Sekretariatet

22 Fagligt

25 Litteratur

28 Møder

30 Kurser

32 Stillinger



Anne-Li Engström

Scapula Alata.

Ved en fejl var Anne-Li Engström ikke krediteret for foto til forsiden i nr. 19/98. Redaktionen beklager.

Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 13 82 11
Telefax 33 13 95 97
E-mail:
df@danske-fysioterapeuter.dk
www.fysio.dk
Telefontid:
mandag-onsdag 9-14
fredag 9-16
Postgiro 8 00 17 90

Formand

Inger Brøndsted

Sekretariatsleder

Elisabeth Haase

Kursusleder

Nina Holten

Hovedbestyrelse

Inger Brøndsted (formand)
Brian Errebo-Jensen (næstformand)
Anna Frost
Lise Hansen
Thomas Maribo
Tine Nielsen
Johnny Kuhr
Vibeke Laumann Jørgensen
Kjell Thomsen
Charlotte Skjøtt (stud.rep.)



Danske Fysioterapeuters produktion er godkendt til Svanemærket efter Nordisk Ministerråds miljøregler. Bladet trykkes på papir, der fremstilles uden brug af klor. Farverne indeholder hverken giftstoffer eller tungmetaller, og arkmaskinen vaskes i vegetabilisk rengøringsmiddel.

Ros og ris

Danske Fysioterapeuter holdt repræsentantskabsmøde i Odense den 23. og 24. oktober 1998, hvor foreningens 46 repræsentanter og observatører fra fraktioner, faggrupper, tillidsrepræsentantrådet, de praktiserendes kontaktpersoner og de studerendes råd deltog.

Repræsentantskabet, der er foreningens højeste myndighed, skulle måle og veje den indsats, foreningen har præsteret i de forløbne to år, og lægge de politiske rammer for de kommende år. Samtidig var dette repræsentantskabsmøde det sidste i dette århundrede – ja årtusinde – og derfor var der en ekstra grund til at vurdere, om nu også løfterne var indfriet og målene nået.

Det var et godt møde, der var en god debat, og der blev truffet vigtige beslutninger. Der blev også uddelt ros og ris, heldigvis mest det første. Hovedbestyrelsen fik opbakning til langt størstedelen af den førte politik.

Blandt andet besluttede repræsentantskabet, at der skal ansættes tre regionale lønkonsulenter til at videreføre Projekt Ny Lønform efter projektperiodens udløb til april næste år, så der frem til udgangen af år 2000 fortsat vil være et tilbud om uddannelse, vejledning og bistand til de lokale forhandlere.

Desuden blev det besluttet at øge det økonomiske tilskud til kredsene. Dette ikke alene på grund af ny løn, men fordi der generelt har været stor vækst i mængden af opgaver og interesser, der skal varetages. Og selv om penge ikke løser alt, er det håbet, at kredsene på denne måde vil føle sig styrket.

Et initiativ, jeg er særlig glad for fik repræsentantskabets støtte, er at vi opruster den faglige del i Danske Fysioterapeuter. Det sker i erkendelse af, at der er behov for at stimulere forskning og faglig udvikling i fysioterapi, fordi medlemmerne har efterspurgt dette, men også fordi kravet om dokumentation og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet kræver det.

De kollegiale vedtægter blev revideret, og der blev vedtaget nye etiske retningslinier samt ny teknologipolitik og arbejdsmiljøpolitik. I referatet fra repræsentantskabsmødet, som følger i næste nummer af fagbladet, kan man læse mere herom.

Vi er på vej ind i det 21. århundrede. Der er nok at tage fat på, og meget af det har vi allerede godt hånd om. Skuer vi nogle årtier tilbage, er det gået stærkt med udviklingen i fag og fagpolitik. Dette repræsentantskabsmøde lovede godt for, at vi både kan holde tempoet og prioritere opgaverne, og jeg ser derfor fremtiden for Danske Fysioterapeuter trygt i møde.

Inger Brøndsted
Formand

Ny hovedbestyrelse

Ved valget til hovedbestyrelsen på repræsentantskabsmødet skete der kun en udskiftning, idet Tine Nielsen blev valgt ind i stedet for Sanne Olesen Bjerregaard, der frivilligt havde ønsket at udtræde. Resten blev genvalgt med akklamation.

Hovedbestyrelsen består nu af formand Inger Brøndsted, Brian Errebo-Jensen, Anna Frost, Lise Hansen, Thomas Maribo, Johnny Kuhr, Vibeke Laumann, Kjell Thomsen, Tine Nielsen og de studerendes repræsentant Charlotte Skjøtt.

Scapula alata

Fysioterapeuterne Torben Blenstrup, June Nielsen-Ferreira, afd. fysioterapeut Grethe Aalkjær og læge Thomas Klebe

Med udviklingen af en 'Brace' på Viborg Sygehus er der nu nye muligheder for at behandle scapula alata

Siden 1837, hvor scapula alata, 'englevinge', første gang er beskrevet i litteraturen, har der været forsøgt mange forskellige behandlingsmetoder, uden at der dog er blevet fastlagt et behandlingskoncept for denne diagnose.

På Viborg sygehus har vi gennem de seneste fem år arbejdet med udvikling af en behandling, hvor vi i samarbejde med bandagisten bl.a. støber en 'Brace', der har til formål at genoprette scapulas normale hvilestilling, samt fiksere margo medialis ind til thorax under bevægelse.

Bracen bæres af patienten i døgnets vågne timer og må kun tages af, når/hvis patienten sidder med armen understøttet. Patienten vejledes derudover i et meget specifikt øvelsesprogram indeholdende holdningskorrektion, udspænding samt stabilitets- og styrketræning af relevante muskler. Med jævne mellemrum konsulterer patienten fysioterapeuten mhp. korrektion og progression af øvelserne samt tilretning af 'Bracen'.

Scapula alata er en tilstand, der klinisk giver sig til kende ved, at scapulas hvilestilling er asymmetrisk i forhold til kontralaterale scapula, samt at margo medialis' vinger i større eller mindre grad ved fleksion, ekstension (fra 180°) og abduktion.

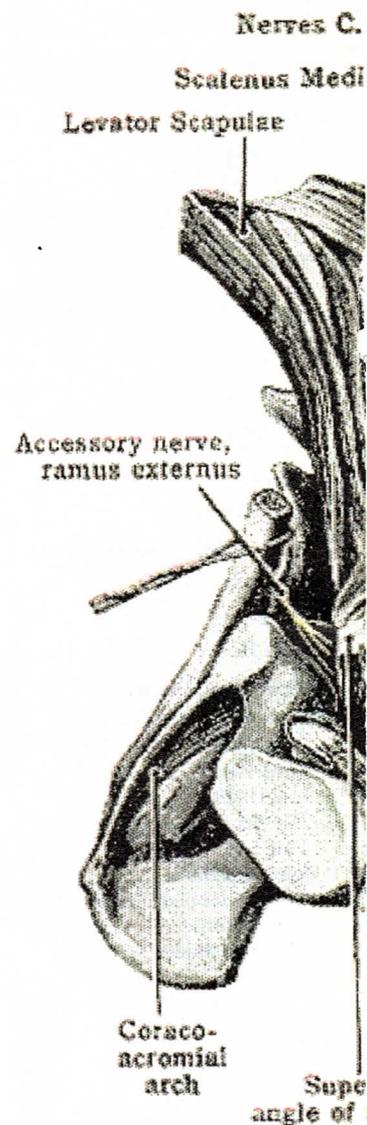
Patienten vil have gener af forskellige grader fra træthed i armen, bevægeindskrænkning og til invaliderende smerter.

Årsagen er en dysfunktionel m. serratus anterior, oftest som følge af en beskadiget n. thoracicus longus. Som følge heraf ned sættes/ophører lateralrotationen af scapula, samt fiksationen til thorax under bevægelse.

Når patienterne har søgt hjælp, er de alt for ofte blevet afvist med henvisning til, at nerven skal have lov til at regenerere ('...så kommer det af sig selv'), eller de får at vide, at vi jo ikke alle er skabt ens.

Desværre viser det sig ofte, at tilstanden bliver værre og værre med tiden, og alt for mange ikke 'bare går i sig selv'. Det skyldes den uhensigtsmæssige hvilestilling, scapula indtager, hvor de forskellige muskler med hæfte på scapula enten kommer på stræk eller bliver for stramme. Dermed hindrer musklerne indbyrdes hinanden i at udvikle kraft (antagonisthæmning), og optimal humeroskapulær rytme genoprettes ikke.

De gener, mange af patienterne oplever i forbindelse med scapula alata, kan være så invaliderende, at patienten må sygemeldes eller helt forlade arbejdsmarkedet. Skulderleddet belastes under alle omstændigheder



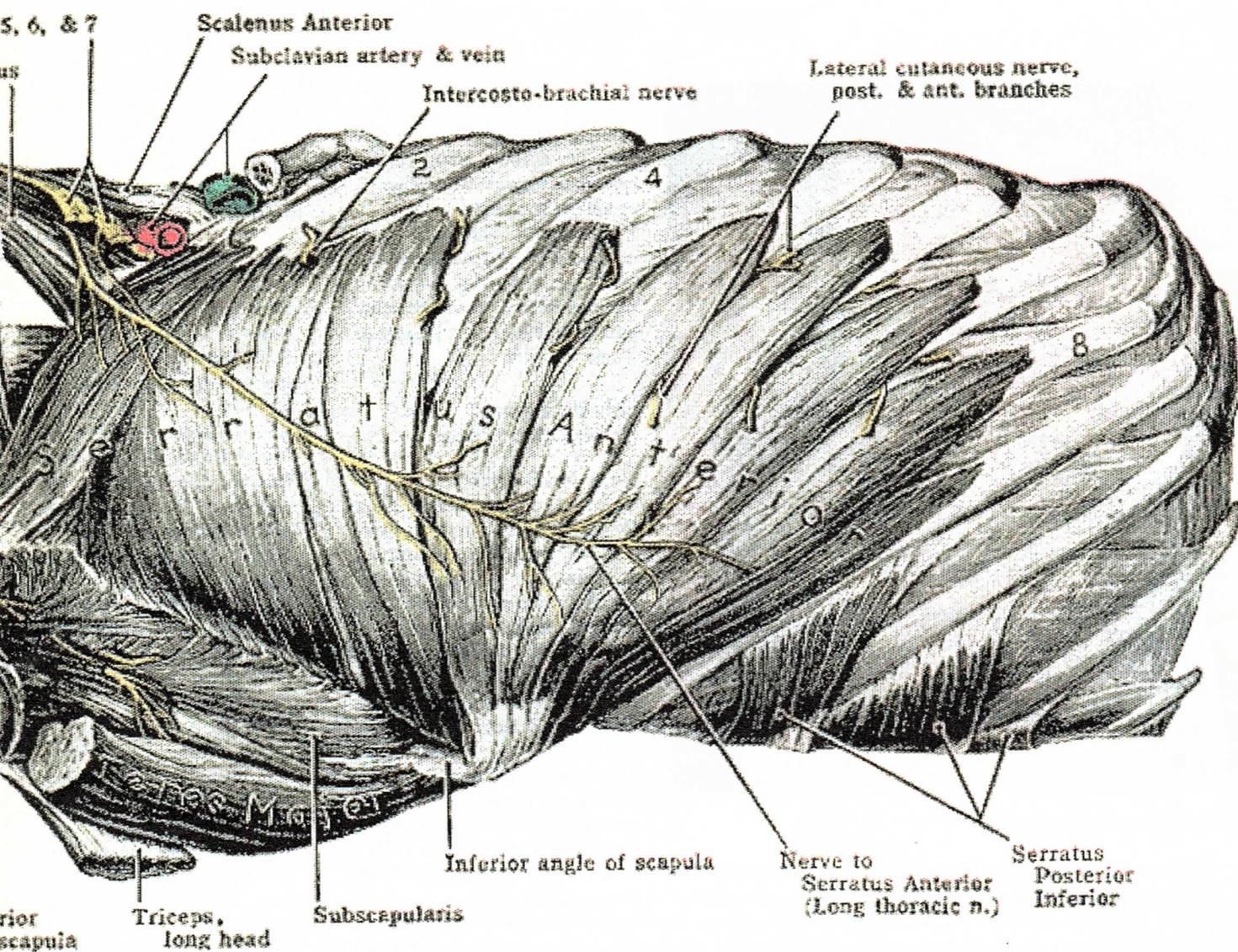
Venstresidig scapula alata hos pt. efter faldtraume.

med risiko for sekundære gener som impingement, kapselløshed og ændret struktur af glenohumeral kapsel og ligamenter. Selv om tilstanden hos nogle patienter forsvinder, når n. thoracicus longus er regenereret, er der alligevel indikation for behandling.

Ætiologi

De undersøgelser, der er lavet for at kortlægge årsagerne til scapula alata, giver et meget broget billede. Årsagerne er multiple, og der dukker hele tiden nye op. Fælles for alle de beskrevne er dog, at der er sket en påvirkning af n. thoracicus longus, der innerverer m. serratus anterior.

En undersøgelse af Johnson et Kendall (1)(1955) viser, at ud af



Fra Grant's Atlas of Anatomy

Forløbet af n. thoracicus longus.

111 patienter med scapula alata skyldes de 35 et akut traume, 16 repetitive mikrotraumer mod n. thoracicus longus, 13 postinfektiøse tilstande, 8 injektioner, 6 som følge af fødsel og 7 som følge af postoperative komplikationer. Derudover var der 13, hvor årsagen var ukendt. Herudover kan Hansson (2) (1948) tilskrive 13 tilfælde som følge af kuldepåvirkning.

Anatomi

N. thoracicus longus er en rent motorisk nerve, og stresspåvirkning på nerven registreres derfor ikke, førend de sekundære symptomer optræder. Den udspringer fra C 5-7, hvorefter den løber anteriort for m. scalenius me-

Resumé

Scapula alata er en tilstand, der har været kendt igennem de seneste 150 år. Tilstanden er kendetegnet ved, at scapulas margo medialis under fleksion og/eller abduktion vinger i større eller mindre grad. Tillige vil scapulas hvilestilling være asymmetrisk i forhold til den raske sides scapula. Årsagen er oftest en påvirkning af n. thoracicus longus, der innervierer m. serratus anterior. Denne har bl.a. til opgave at fikse margo medialis til thorax under bevægelse.

De to faktorer, vingning af margo medialis under bevægel-

se, samt scapulas ændrede hvilestilling, har hidtil gjort det vanskeligt at genoptræne disse patienter. Dette skyldes at m. serratus anterior bringes på stræk under vingning af margo medialis og derved ikke kan udvikle kraft. Efter endt træning vil scapula glide tilbage i sin fejlstilling, og træningseffekten vil udeblive.

Gennem de seneste fem år har fysioterapeuterne på Viborg sygehus arbejdet med udvikling af en 'Brace' med det formål at kunne fikse scapulas margo medialis under bevægelse og samtidig genoprette hvilestillingen. Denne behandling er nu givet til 35 patienter.

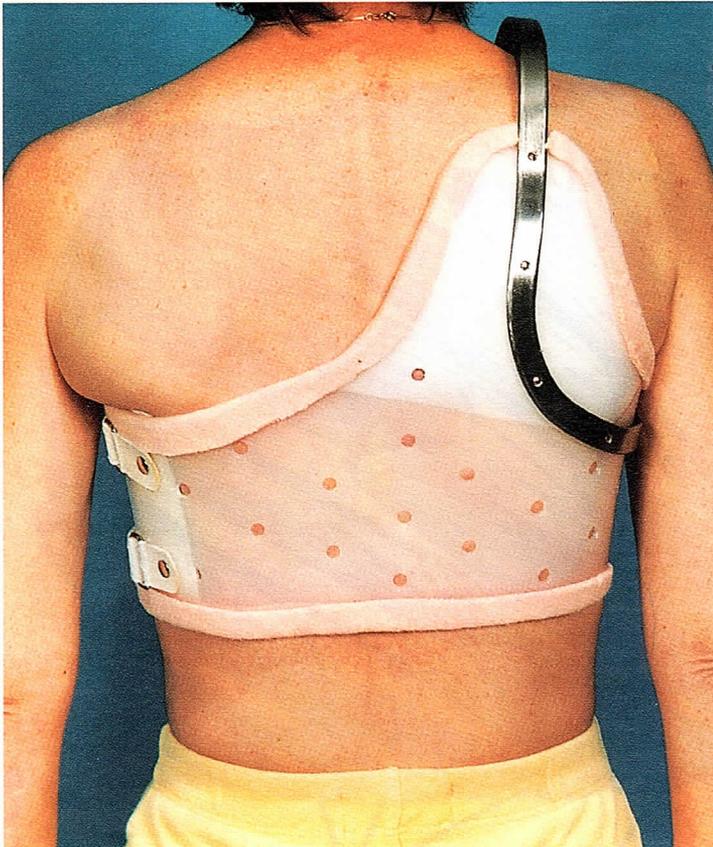
De første 13 er færdigbehandlet med et godt resultat og kan undvære 'Bracen'.

I takt med, at offentligheden er blevet mere bevidst om dette behandlingstilbud, er antallet af patienter vokset fra dag til dag.

Vi må derfor konkludere, at der er behov for et behandlingskoncept, der virker på disse patienter, og det synes vi at have udviklet på Viborg Sygehus.

Nøgleord

Scapula alata, Bracebehandling, fysioterapi, vingning, skulderlidelser.



Patienten i behandling med Brace.

dius. Herefter løber den over pectoralis minor, men profund for klaviklen lige over costa 2. Nerven er her beskyttet anterior af m. pectoralis major og posterior af m. subscapularis.

I niveau med costa 4-5 bryder den frem, og løber anterior for m. latissimus dorsi. I dens kaudale forløb er den kun dækket af hud og subkutant væv. Dette gør den meget sårbar over for direkte traumer. Specielt forløbet under klaviklen må formodes at være meget sårbart, idet en dissektionsundersøgelse (3) med påsmøring af grafit på undersiden af klaviklen har vist, at direkte traumer mod skulderen forårsager afklemning af nerven mod costa 2.

N. thoracicus longus er i snit ca. 24 cm lang, og dens længde tilegner nerven en vis strækbarhed. Gentagne stræk kan dog danne ødem omkring nerven med insufficiens til følge. Specielt for n. thoracicus longus er

også, at den kun innerverer én muskel – m. serratus anterior. I forløbet afgiver den grene til hver enkelt af m. serratus' takker.

M. serratus anterior har sit udspring fra costa 1-9 og hæfter på scapulas margo mediale og angulus inferior. Takkerne fra costa 1-4 hæfter på margo mediale, mens de resterende primært hæfter på angulus inferior. Specielt disse bidrager kraftigt til scapulas laterale rotation.

Symptomatologi

Da n. thoracicus longus er en ren motorisk nerve, opdager mange patienter ikke umiddelbart, at de har en scapula alata. Først når de sekundære symptomer begynder at vise sig, reagerer de og søger hjælp.

De første gener er typisk ubehag og træthedsfornemmelse i skulderen. Senere vil der være nedsat bevægelighed, måske

smerte og en hængende skulder. Er tilstanden opstået traumatisk, og der øjeblikkeligt er udviklet en scapula alata, vil der typisk være nedsat bevægelighed og smerte med det samme.

Tilstanden kan også ses, uden at den giver fysiske gener, men opdages, ved at andre kommenterer skulderbladets udseende, eller ved at pt. ser sin 'vinge' i spejlet.

Behandling med fysioterapi og brace

Siden vi i fysioterapien på Viborg sygehus i 1992 første gang fik ideén til en bandage 'Bracen', der kunne fikse scapula til thorax, har vi med gode resultater udviklet et behandlingskoncept, der synes at virke.

De første fem år havde vi otte patienter at behandle på, men efter at diverse aviser, uge- og dagblade har fået øjnene op for, hvad vi laver, og vi kunne præsentere en videofilm ved 'the American Academy of Orthopaedic Surgeons' Annual Meeting' i New Orleans – marts '98, er antallet af henviste patienter steget voldsomt.

For tiden har vi 22 patienter i behandling, ca. 15 på venteliste, og de første 13 patienter med scapula alata er færdigbehandlet, så de kan undvære 'Bracen'. Varigheden af patienternes symptomer, før de kom i kontakt med os, har varieret fra få måneder og op til 10 år.

Når det hidtil har været et problem at behandle disse patienter, skyldes det måske, at scapula alata ikke kun er en lidelse, der giver sig til kende under bevægelse. I hvile indtager scapula også en fejlstilling, og denne hindrer en vedvarende træningseffekt. Et andet problem er, at scapula ved belastning af armen, vinger og m. serratus anterior bringes på stræk og derved hindres i at kontrahere sig. ■

Fysioterapeuterne på Viborg Sygehus er ved at planlægge kurser i

behandling af scapula alata. For yderligere oplysning, kontakt Fysioterapien, Viborg Sygehus, tlf. 89 27 25 36.

Litteratur

1. J.H.T Johnson, MD and Henry O. Kendall, Maltimore, Maryland, USA: *Isolated paralysis of the serratus anterior muscle*
2. K.G Hansson: *Serratus magnus paralysis* (Arch.med. no. 29 1948).
3. Eric R Gozna, MD and W. Robert Harris, MD, Toronto, Ontario, Canada: *Traumatic winging of the scapula*, The Journal of Bone and Joint Surgery, vol.61-A, no.8, dec-1979.
4. Leena I. Kauppila, MD Helsinki, Finland: *The long thoracic nerve: Possible mechanisms of injury based on autopsy study*, J. Shoulder Elbow Surg. 1993, Vol. 2, no.5.
5. Oscar Bloch, Prof. Emer. Chirurgi, Denmark: *Chirurgien i kliniske forelæsninger Bind III*, Gyldendalske boghandel, Nordisk forlag, The Journal of Bone and Joint Surgery, vol 37-A, no.3, june 1955.
6. C.L. Foo et M Swann, Northwood, Middlesex, England: *Isolated paralysis of the serratus anterior*, The British Editorial Society of Bone and Joint Surgery, 0301-620x/83/ 5132.
7. Martii Vatsmäki, MD, and Leena I. Kauppila, MD Helsinki, Finland: *Etiologic factors in isolated paralysis of the serratus anterior muscle. A report of 197 cases*, J. Shoulder Elbow Surg. 1993, Vol. 2, no.5.

Illustration

James E. Anderson, MD: Grant's Atlas of Anatomy, seventh edition – ill. 6-28, The Williams & Wilkins Company/ Baltimore.