

Matkakertomus WCPT-kongressiin 2.-4.7.2017 Kapkaupunkiin Tuulikki Alanko

Kiitokset Sanfylle matka-apurahasta, jolla voin matkustaa Kapkaupungissa järjestettyyn fysioterapiakongressiin. Osallistuin nyt ensimmäistä kertaa fysioterapeuttien WCPT-kongressiin maailman toiselta laidalla Etelä-Afrikassa. Kongressi pidettiin ensimmäistä kertaa Afrikan mantereella ja järjestävät olivat panostaneet todella kaikkensa kongressin onnistumiseksi, jotta kokemus jäisi meille mieleen loppuelämäksi. Niin myös kävi ainakin omalla kohdallani, kokemus oli mahtava jo heti avajaisista lähtien aina päättäjäisiin asti. Ohjelma oli niin monipuolinen, mielenkiintoinen ja uteliaisuutta herättävä, että mieli palaa halusta osallistua WCPT-kongresseihin vielä uudelleen, ehkä jo kahden vuoden kuluttua Sveitsin Genevessä olevaan kongressiin. Tämän kokemuksen perusteella voi suositella kongressiin osallistumista teillekin!

Jo avajaisseremonia oli yhteisöllinen ja saimme osallistua pienten rumpujen kanssa kaikkien muiden osallistujien kanssa afrikkalaisiin rumpurytmeihin rumpumestarin opastamana. Rumpujen soittajina olimme kuin yksi iso rumpuorkesteri. Mahtava meininki, yhteinen soitto ja rumpujen rytmit antoivat tunteen, että luomme yhdessä jotakin merkityksellistä ja mieleenpainuvaa kansainvälisten fysioterapeuttien kanssa ja tästä yhteinen kolmen päivän kongressi alkaa. Odotukset olivat korkealla ja ilmassa oli pientä jännityksen ja innostuksen tuntua.



Kuva 1. Hilikka Korpi, Tuulikki Sjögren, Tuulikki Alanko, Jaana Suhonen ja Anna-Maija Jäppinen avajaisissa.

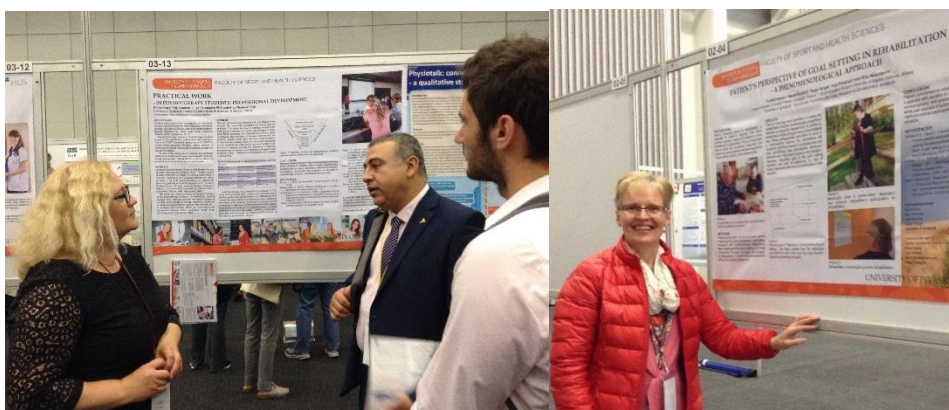
WCPT-kongressissa tapasimme ja verkostoiduimme maailman eri puolilta tulleiden fysioterapeuttien kanssa. Kaiken kaikkiaan fysioterapeutteja oli koolla kaikkiaan 2400 115 eri maasta. Minusta määrä on suuri, mutta kokeneemmat kertoivat, että aikaisemmat kongressit ovat olleet puolen suurempia. Olimme tietenkin mukana kaikissa tapahtumissa avajaisissa, tervetuloisseremoniassa, iltajuhlassa ja päätösseuraniassa.



Kuva 2. Anna-Maija Jäppinen ja Hilikka Korpi standillä. Tuulikki luennoi etäteknologiapohjaisen fyysisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

Tuulikki Sjögren piti kongressissa kaksi suullista esitystä, toinen tutkimus koski fysioterapeutin ydinosaamisesta ja toinen oli etäteknologiasta (Ft-lehti 2/2017). WCPT-kongressinsivuilla on kongressin ohjelma ja sieltä saa paremman kuvan erilaisista tutkimuksista mitä maailmalla tehdään fysioterapian alueelta. Tutkimusta tehdään todella paljon ja oli hienoa huomata, että meillä Suomessa voimme olla tyytyväisiä siihen, miten korkealaatuisia tutkimusta meillä fysioterapiassa tehdään.

Posterit vaihtuivat päivittäin ja niitä oli esillä todella paljon. Meillä kaikilla kuvissa olevilla fysioterapeuteilla oli omat esitykset ja aikaa siihen oli varattu noin 40 min. Postereita oli kaikilta fysioterapian eri alueita, hengitys- ja verenkierto, tehohoito, vammaisuus ja kuntoutus, koulutus, globaalit terveysterveystieteet, politiikka ja strategiat, terveyden edistäminen, ihmisen liikeanalyysit, tules (alaraaja, ranka, yläraaja ja neurologia). Jokainen kongressivieras löysi varmasti itselleen mielenkiintoisia tutkimuksia tutustumista varten.



Kuva 3. Hilkan posterit: Opiskelijoiden kehittymisestä käytännöllisessä harjoittelussa ja Tuulikin posterit: Potilaiden näkemyksiä kuntoutumisen tavoitteenasettelussa – fenomenologisesta näkökulmasta.



Kuva 4. Anna-Maija Jäppisen ja Jaana Saarisen posterit, mukana kuvassa myös Tuulikki Sjögren.

Kongressipäivien aikana osallistuimme mitä erilaisimpiin luentoihin, esityksiin, työpajoihin, esittelytilaisuuksiin ja oheisohjelmiin. Ohjelman tulvasta oli vaikea valita mitä menee kuuntelemaan ja kiire tuli, että ehti käydä siinä välissä syömässä jotakin. Olen kirjoittanut WCPT-kongressin tutkimusannista FT-lehdessä 5/2017, aiheina terveyden edistämisen integrointi osaksi fysioterapeutin käytännön työtä. Toisena aiheena kirjoitin Jenny Setchellin ja kumppaneiden tekemästä mielenkiintoisesta tutkimuksesta (Addressing weight stigma in physiotherapy; Developing of a theory driven approach to (re)thinking weight related interactions, 2017), jossa esitellään miten fysioterapeutit tahattomasti liittävät häpeäleiman asennetta painoon.

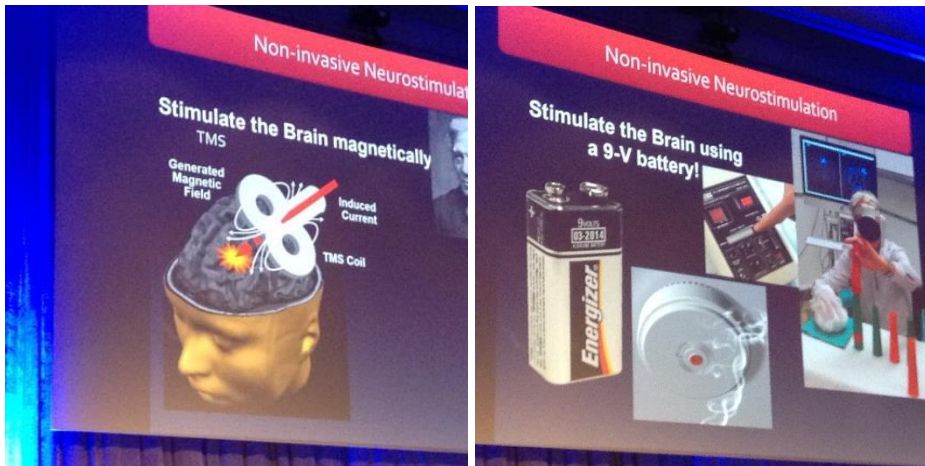
Kolmanneksi aiheeksi valitsin Amarins J. Wijma-Wester tutkimuksen potilaskeskeisyydestä fysioterapiassa (Patient-centredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies). Hänen tutkimusryhmänsä on selvittänyt aihetta systemaattisessa, laadullisista tutkimuksista tehdystä katsauksessa. Lääketieteessä potilaskeskeisyyteen liittyy positiivisia vaikutuksia, kun arvioidaan potilaan huomioonottamista ja hänen uskomuksiaan. Potilaskeskeisyys fysioterapiassa on monitahoinen, dynaaminen prosessi ja se sisältää fysioterapeutin reflektioivia ominaisuuksia. Dialogi, aito puhe, yksilöllisyys, tuki ja potilaslähtöiset tavoitteet ovat tärkeitä. Ehdotettu käsitteellinen potilaskeskeisyyden malli voi ohjata fysioterapeutteja ja opiskelijoita, mutta he toivat esille, että aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Neljäntenä aiheena on Susan Liedin ja hänen tutkimusryhmänsä kanssa tekemä uusi askellus-interventio kotona asuville ikäihmisille. Monet päivittäiset toiminnot vaativat kahden toiminnon

(dual-task) yhtäaikaista suorittamista, joka näin altistaa tasapainon menettämislle ja heikentyneeseen tasapainon ylläpitämiseen. Myös automaattinen tasapainon korjaaminen tarkkaavuutta vaativissa tilanteissa on haastavaa. Niin sanottu jaettu huomio askeltamisessa, askelluksen tarkkuus ja aika (Divided Attention Timed Stepping Accuracy Task = DATSAT) on interventio, joka yhdistää samanaikaisesti fyysiset askellustehtävät ja kognitiiviset toiminnot. Tämä vaatii suorittajaltaan yhtäaikaista jaettua huomiota ja informaation prosessointia vaativissa toiminnallisissa tehtävissä. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että harjoitteluryhmässä tasapaino ja liikkuvuus paranivat, mutta vain yksi toiminnallinen mittaustulos osoitti parantumista ryhmien välillä. Tämä yhdistetty fyysinen ja kognitiivinen harjoitus voi valmentaa ikäihmisten tasapainoa vaativissa, päivittäisissä toiminnoissa. Askellusharjoitus on yksi mahdollinen menetelmä monimuotoiseen tasapainoharjoitteluun, mutta lisätutkimusta tarvitaan DATSAT:n käytöstä.

Lisäksi Ela Plow esitteli mielenkiintoisia tuloksia räätälöidyn aivojen stimulaation vaikutuksista aivojen plastisuuteen. Sekä oppiminen että aivojen stimulaatio parantavat plastisuuden vahvistumista aivoissa. Oletuksena on, että neurostimulaation taustalla on aivopuoliskojen (intehemispheris) inhibitio. Apinoille tehdyssä halvaantuneen käden non-invasiivisessa stimulaatio ja harjoittelututkimuksessa osoitettiin, että halvaantuneen käden stimulaatio ja harjoittelu paransivat merkittävästi käden toimintakykyä verrattuna normaaliin toipumiseen. Aivojen inhibimoiseksi toteutettu neurostimulaatio yhdistettynä terapiaan on osoittautunut hyödylliseksi ja pitkäkestoiseksi.

Lindberg P, Pomeroy V, Plow E, McNulty P. tutkimusten mukaan aivohalvauksen jälkeen aivojen plastisuusmekanismien ymmärtämistä ja niiden yhteyttä sensomotoriseen toipumiseen pidetään tärkeänä tieteellisenä ja kliinisenä tavoitteena. Nykyään tärkein haaste on se, miten parhaiten sovelletaan tietoa aivojen plastisuudesta kliinisesti hyödyllisenä ja toteuttamiskelpoisina interventioina. Neurokuvantamistutkimukset ovat osoittaneet että aivohalvauksen jälkeen tapahtuu sekä rakenteellista että funktionaalista reorgansoitumista sensomotorisissa aivoverkostoissa ja, että tämä reorganisoituminen on tärkeää tahdonalaisten liikkeiden toipumisessa. Monenlaiset aivojen magneettikuvaustekniikat (MRI) yhdessä transcraniaalisten magneettistimulaatiotutkimusten (TMS) kanssa ovat osoittaneet aivohalvauksen vaikeusasteen corticospataalisissa radoissa (CTS) mikä on pääasiallinen ennustava tekijä yläraajan toipumisessa.



Kuva 5. Non-invasiivinen TMS stimulaatiomenetelmä. 9-voltin patterilla voi stimuloida aivoja.

Toiset tutkimukset, jotka käyttävät funktionaalista MRI:tä ovat osoittaneet, että funktionaalinen liittyvyys kortikaalisilla alueilla voi muuttua aivohalauksen jälkeen ja normalisoitua motorisen toipumien myötä esim. aivopuoliskojen liittyvyyden kautta primäärillä motorisella korteksilla. Jotkut näistä kuvantamismenetelmistä ovat kliinisesti toteuttamiskelpoisia ja tarjoavat uusia mahdollisuuksia ennustaa ja paremmin kohdistaa terapiaa aivohalvauspotilaille. Sensomotoristen piirien aktivointi näyttää olevan riippuvainen niiden käyttämisestä ja intensiivinen harjoittelu saattaa uudelleen aktivoida sensomotorisia verkostoja (1). Tämä tarkoittaa sitä, että intensiivinen ja säännöllinen harjoittelu maksimoi kortikaalisen edustuksen aivoissa. Kuinka näitä erilaisia kuvantamisen ja neuropsykologisten menetelmien näkemyksiä voidaan käyttää luomaan kohdennettuja terapiamenetelmiä, se jää haasteeksi.

Yksi lupaava lähestymistapa tiedon soveltamisesta aivojen plastisuudesta kliinisissä interventioissa on neurostimulaation käyttäminen: termiä on käytetty kuvaamaan non-invasiivista magneettista tai sähköistä stimulaatiotekniikkaa, jota voidaan käyttää muuttamaan aivojen kiihtyvyyttä. TMS voi sovelletusti ja toistuvasti muuttaa aivojen kiihtyvyyttä ja lisääntyvä määrä tutkimuksia osoittaa tämän tekniikan potentiaalisia hyötyjä, kun siihen yhdistetään aktiivista terapiaa aivohalvauspotilaalla. Transcraniaalinen suora ja jatkuva stimulaatio (sDCS) on toinen lupaava stimulaatiomenetelmä, joka voi parantaa motorista oppimista terveillä henkilöillä ja aivohalvauspotilailla. Wii-pohjainen liiketerapia on yksi hyvä työkalu aivojen plastisuuden aktivoimiseen kliinisessä käytössä. Wii-pohjainen terapia ylläpitää ja intensiivisenä on tehokas tapa kuntouttaa yläraajaa ja sitä voidaan pitää yhtä tehokkaana kuin nykyistä parasta käytäntöä. Terapiaistuntojen aikana tehnyt neurofysiologiset nauhoitukset havainnollistavat sekä kardiovaskulaarisen kunnon ja kinematiikan parantumisesta. Sensomotorinen ja funktionaalinen parantuminen on yhteydessä aivojen verkostojen uudelleen organisoitumiseen.

Merkitys fysioterapialle maailmanlaajuisesti

Aivojen kuvantaminen ja neurofysiologiset mittaukset ovat lisänneet aivohalvauksen kuntoutumisen mekanismien ymmärtämistä ja sitä, kuinka nämä voivat saada aikaan parempaa sensomotorista toipumista. Plastisuutta herättävät interventiot olisivat kliiniseen käyttöön otettavia potentiaalisia menetelmiä kuten esimerkiksi transkraniaaliset suorat stimulaatiohoidot. Potentiaalinen hyöty neuroplastisuuden mittaamisesta on myös se, että on tutkittu esim. kortikospinaalisen ratojen eheyttä ja elektromyografiaa. Lisäksi me korostamme aivojen, että plastisuuden innoittamat periaatteet vaativat huomiota silloin, kun suunnitellaan terapiaa aivohalvauspotilaille.

Vapaa päivinä tutustuimme Kapkaupungin nähtävyyksiin mm. Pöytävuoreen, Hyväntoivonniemeen ja paikallisiin markkinoihin. Pöytävuorelta oli todella mahtava näköala Kapkaupunkiin ja meidän oppaanamme toimivat David kertoi historiallisia tarinoita vuorten synnystä ja niiden nimistä. Yhtä nyppylää kutsutaan Devil`s Peak:si ja toista Lion`s head.



Kuva 6. Tuulikki, Hilikka ja Tuulikki

Toisena päivänä olimme kokopäivän retkellä ja kävimme kasvitieteellisessä puutarhassa, pingviinejä tapaamassa, kävelimme Hyväntoivonniemen eteläisimmälle ja korkeimmalle kohdalle.

Paikalliseen tapaan matkaan päästiin tuntia myöhemmin kuin mitä oli ohjelmassa, mutta me kun olimme lomapäivällä se ei haitannut. Matkaseurana meillä oli fysioterapeutteja eri maista.

Kongressimatka oli erittäin mielenkiintoinen ja matkaseura oli mukavaa, joten matkasta jäi ihanat muistot. Kuvista on tehty matkakirja, jotta muistot eivät haalistuisi. Seuraavaa kongressia odotellessa.