

Dansk Medicinsk Selskab for

Akupunktur

**Skal DMSfA åbne for ikke-akademisk
uddannede medlemmer?**

Uenighed blandt medlemmerne herom

Generalforsamlingen på trapperne





ES-160 er en udvikling af IC-4107

Denne maskine henvender sig til den der gerne vil lidt mere end det sædvanlige.

Der kan tilsluttes 12 nåle som styres parvis.

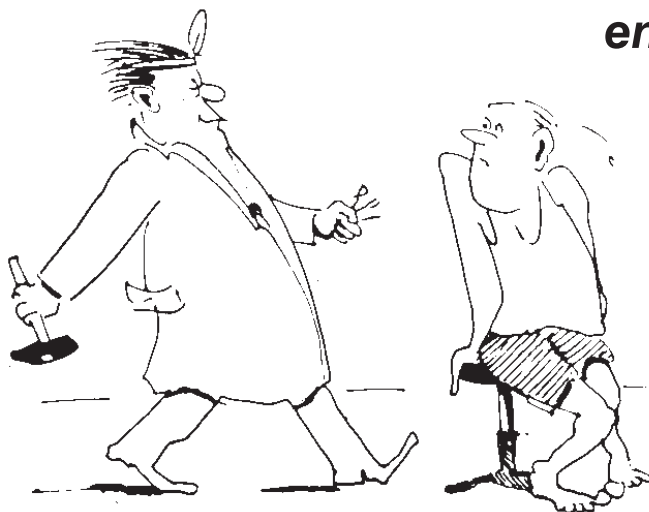
Maskinen har 3 forskellige funktioner.

- Nålestimulering
 - Ryodoraku målingsmodul
 - Søgning/behandling gennem søgestav
- Der er samtidig et hav af indstillingsmuligheder, så det er absolut en meget alsidig enhed.



SEIRIN sterile engangsnåle

Leveres i pk. á 100 stk. i str.



... og hvilken nål ønsker De?

Uden rør varenr..

0,20 x 15 mm16.010
0,25 x 40 mm16.015
0,30 x 30 mm16.011
0,30 x 50 mm16.012
0,35 x 50 mm16.013
0,35 x 60 mm16.014

Med rør

0,16 x 30 mm16.020
0,25 x 40 mm16.021
0,22 x 50 mm16.022



B.C. Medical Instruments ApS

Skovvej 21 - 4330 Hvalsø ☐

Telefon 46 40 72 40 - Telefax 46 40 72 70 ☐

E-mail: bc@bc-medical.com ☐

www.bc-medical.com

Indholdsfortegnelse

Leder: DMSfA - for læger, tandlæger og dyrlæger	4
Øreakupunktur effektiv mod tandlægeskræk	5
Fantomsmarter fjernet med akupunktur	6
Akupunktur og akupressur i den store verden	7
Endnu mangelfuld evidens for øreakupunktur mod misbrug	10
Læserbrev: Vi taler ikke samme sprog som de ikke-lægelige akupunktører	11
Akupunktur mod bækkensmerter hos gravide	12
Generalforsamling	15
Dahls Klumme: Fik smags- og lugtesans retur	17
Er akupunktur svindel og humbug?	18
To kasuistikker om KOL	19
Godt bogtilbud til medlemmerne	21
Selskabets vedtægter	22
Kurser	25- 30



DMSfA - for læger, tandlæger og dyrlæger

Skal DMSfA fortsat være et rent lægeligt, tandlægeligt og dyrlægeligt selskab?

Ja, det skal det i min formandsperiode, som varer endnu et år.

Det er ét af de hovedargumenter, jeg gik til valg på. Det er lige så vigtigt, som målsætningen om, at vi fortsat arbejder på at få anerkendt og indført akupunktur i et samarbejde i sundhedsvæsenet, hvad enten det nu er i almen praksis eller på sygehusklinikker. Vi arbejder med - og anvender - videnskabelig evidens, selv om det ind i mellem er en tung vandring blandt egne kolleger. I Ugeskrift for Læger 5. februar (læs andetsteds i tidskriftet) bliver akupunktur latterliggjort pga. af manglende evidens, ligesom formanden for lægeforeningens etiske udvalg mere end antyder, at de små 1000 medlemmer af DMSfA, der praktiserer akupunktur, er humbugmagere og svindlere.

Når denne holdning stadig eksisterer langt ind i lægeforeningen, er der god grund til at vi i DMSfA fortsætter kampen på lige vilkår, nemlig på lægelige præmisser, så vi taler samme fagsprog.

Til trods for lægeforeningens holdning breder akupunktur sig støt og roligt både på hospitalerne og i praksis, i meget høj grad inspireret og igangsat af de læger, som har deltaget i vores diplom- eller andre kurser. Og efteruddannelse i akupunktur er et fast element i lægeforeningens kurser.

Samtidig bliver vi angrebet af praktiserende akupunktører, der mener, at man stort set er dygtigere end læger, når det angår akupunkturbehandling. Det fremgår af en pressemeddelelse fra de altid lidt forurettede akupunktører. Det synes jeg, at vi selskabet skal tage med godt humør, og i stedet skrue endnu mere op for DMSfA's faglighed og formidling af den lægelige akupunkturforskning og behandling.

Synspunktet om at forblive et strikt lægeligt, dyrlægeligt og tandlægeligt faglig selskab er ikke et synspunkt, vi er totalt enige om hverken i DMSfA's bestyrelse eller blandt medlemmerne. Det fremgår af en mindre rundspørge i dette tidsskrift. Og sådan skal det også være, da uenighed giver mange gode debatter og kan medføre nye spændende initiativer. Vi drøfter fx i øjeblikket, om vi skal tilbyde kurser for læger og deres sundhedsuddannede medhjælpere, sygeplejersker, jordemødre og fysioterapeuter, som ofte er de personalegrupper, der har taget initiativ både til dokumentation og indfø-



relse af akupunktur mod lidelser hos specifikke patientgrupper.

Spørgsmålet er, hvad der kunne ske, hvis vi åbnede selskabet for andre, herunder også veluddannede akupunktører. Herom kan man kun gisne. Men vi måtte i så fald slippe vores forankring i Dansk Medicinsk Selskab, som er sammenslutningen af danske lægevidenskabelige selskaber. Det ville næppe gavne vores medlemmer, som for 75%’s vedkommende består af speciallæger i almen medicin.

Læger, tandlæger og dyrlæger kan med god grund forlange af deres faglige selskab, at de undervises af ligemænd og på højt niveau, så heller ikke på dette punkt kan jeg forestille en frugtbar fællesundervisning i medicinsk akupunktur med deltagere fra meget forskellige uddannelsesmiljøer.

Om kort tid holder selskabet generalforsamling, og jeg vil som vanligt opfordre medlemmerne til at møde op og deltage i den ofte yderst livlige debat. Samtidig er der god lejlighed til at træffe nye kolleger og høre om nye erfaringer med akupunktur.

Af Ruth Kirkeby, formand

Øreakupunktur mod tandlægeskræk: en randomiseret kontrolleret undersøgelse

Karst M., Winterhalter M., Munte S., Francki B., Hondronikos A., Eckardt A., Hoy L., Buhck H., Bernateck M., Fink M.

Afdeling for Anæstesiologi, Smerteklinik, Hannover
Medical School, Hannover, Tyskland.
karst.matthias@mh-hannover.de

Øreakupunktur kan være en effektiv behandling mod akut angst, men der er en mangel på direkte sammenligning af akupunktur med bevist medikamentel standardbehandling.

I denne undersøgelse sammenlignede vi effekten af øreakupunktur med intranasal midazolam, placeboakupunktur og ingen behandling for at reducere tandlægeskræk. Patienter som skulle have ekstraheret tænder ($n = 67$), blev randomiseret til (i) øreakupunktur, (ii) placeboakupunktur og (iii) intranasal midazolam og sammenlignet med en ikke-behandlet gruppe. Angstniveauet blev vurderet inden interventionerne, efter 30 min. og efter

tandekstraktionerne. Fysiologiske variabler blev vurderet kontinuerligt. Med den ikke-behandlede gruppe som kontrolgruppe, var øreakupunkturgruppen og midazolamgruppen signifikant mindre angst efter 30 min. sammenlignet med patienterne i placeboakupunkturgruppen (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory X1, henholdsvis $P = 0,012$ og $< 0,001$). Desuden vurderede tandlægen, at patientcompliance var signifikant forbedret, hvis øreakupunktur eller applicering af intranasal midazolam var blevet udført (henholdsvis $P = 0,032$ og $0,049$).

Konklusionen er, at både øreakupunktur og intranasal midazolam var lige effektive til behandling af tandægeskræk.

Af tandlæge Anne-Marie Devantier
am.devantier@mail.dk

Laserbehandling

Effektiv behandling med LLLT -Low Level Laser Therapy

AKEDA-LASER L500

Kraftig håndholdt Low Level Laser på 500 mW/808 nm.
Der medfølger 2 genopladelige batterier, lader med laserpower-tester, (lige spids til muskel- og vævsbehandling), beskyttelsesbriller samt alu. transportkuffert.

Leveres komplet med speciel samlelinse til akupunktur og punktbehandling og den nye bog "Laser therapy and laser puncture"

Ring og få et godt lasertilbud
Har du en brugt laser har vi også et godt byttetilbud!

Konsulenter:
Jylland: 2812 6104
Fyn/Sjælland: 2048 1091

Easy-Laser

Technology



- Ømme muskler
- Ledgigt
- Ondt i ryggen
- Smerter
- Ledsmarter
- Skader

AKEDA-LASER L500 er specielt velegnet til akupunktur og triggerpunktbehandling.

Easy-Laser Technology ApS
Ildvedvej 36, Ildved
DK-7300 Jelling

Tlf.: 7572 1540
www.easy-laser.dk
info@easy-laser.dk

Akupunktur effektiv mod fantomsmerter

En 24-årig mand med medfødt proksimal fokal femurdefekt med forkortning og misdannelse af venstre fod, tidligere opereret fire gange ved lårbenet og bækkenet. Da han ikke har kunnet bruge venstre fod og ikke havde gangfunktion i længere tid, blev der foretaget amputation af venstre fod i februar 2005. Han havde stærke smerter postoperativt, behandlet med Tradolan, Oxynorm og morfin.

Senere tilkom stærke, jagende fantomsmerter, som ikke har kunnet dæmpes tilfredsstillende med medicin, bl.a. Lyrica, som han er ophørt med af på grund af bivirkninger.

Set af undertegnede første gang 04.05.06, havde da daglige turevise, jagende smerter med fantomsmerter svarende til venstre ben op til 30 gange i døgnet med smertestyrke op til 10 på VAS-skala fra 0 – 10.

Patienten får behandling med akupunktur i punkterne LI 4 bilat., samt LR 3, KI 3, SP 6 og ST 36 dx., samt øreakupunktur på venstre side i thalamus punkt, shen-men og punktet svarende til foden. Efter de første to behandlinger i maj og juni er smerterne dæmpet markant. Gives herefter behandling i august 2006, hvor han stort set er smertefri gennem knap 2 mdr. Er i det efterfølgende halve år givet to behandlinger forebyggende mod smerter og har været helt smertefri.

Forfatterens konklusion:

Behandling med akupunktur er et forsøg værd hos patienter med fantomsmerter.

Af neurolog Ruth Kirkeby
kirkeby@dadlnet.dk



Fantomsmerter op til 30 gange i døgnet forsvandt efter akupunkturbehandling

Akupunktur og akupressur i udlandet:

To akupunkturorganisationer uden grænser



En traditionel jordemoder Yasine viser lokalisationen af punkttet LI4 (hegu) på sig selv

I Thieme Almanac 2007 om Acupuncture and Chinese Medicine, som i øvrigt kan købes til en favorabel pris via selskabet, er der et kort indlæg fra Acupuncturist Without Borders af Diana Fried, direktør.

I denne artikel fortælles om, hvordan akupunktører gav "krisehjælp" i New Orleans ved hjælp af øreakupunktur efter orkanen Katrina havde hærget. Der fremhæves, at øreakupunktur er nemt at administrere, det er billigt, det effektivt og det er let at give til mange mennesker. Der omtales også, at der er nogle lovmæssige sider af det, hvem må give akupunktur i det pågældende land, hvor katastrofen er indtruffet.

Jeg har tidligere læst om akupunktører, der gav øreakupunktur som krisehjælp i forbindelse med Tsunamien i Thailand.

Der er to akupunktur organisationer uden grænser på nuværende tidspunkt, så vidt jeg kan orientere mig - Acupuncturist Without Borders, som især arbejder i USA (Info@AcuWithoutBorders.org) og Acupuncture Without Borders + Acupuncture Sans Frontiere, som har udgangspunkt i Schweiz (acupuncture.sf@bluewin.ch).

Akupressur i Senegal

Jeg har selv prøvet at arbejde med akupunktur i form af akupressur i Senegal gennem de seneste to år. I samarbejde med en NGO, Cykler til Senegal, fra mit lokalområdet, har jeg afholdt tre kurser i akupressur for traditionelle jordemødre i det sydlige Senegal. Kurset strakte sig hver gang over en uge og var en kombination af akupressur og massage (Nordlysmassage) og udført i samarbejde med to massører (Alice Bagnegaard og Jytte Ekvall). Her omtaler jeg især akupressurdelen. Desuden var det i tæt samarbejde med forkvinden for Cykler til Senegal, Elise Guldagger, der også var tolk. Det blev finansieret af de tre undervisere samt af deltagerne. De traditionelle jordemødre, kaldet matroner, deltog gratis.

Matronernes hjælpemidler: Sig selv – og deres hænder

Matronerne blev udvalgt i samarbejde med en lokal organisation Colififa, som samarbejder med Cykler til

Senegal. Der deltog i alt otte traditionelle jordemødre i det første kursus samt otte kvinder fra Danmark, som havde meldt sig frivilligt og selv finansierede kurset. Siden er der afholdt i alt tre kurser, hvoraf det sidste var i januar 2007. Disse tre kurser er nu afsluttet med en "eksamen" og der er udleveret diplomer.

Hvad skal det nu gøre godt for? De traditionelle jordemødre er aktive kvinder fra landsbyen, som har været på et kursus af et par måneders varighed hos regionsjordemoderen i området. Der er 50 km til regionssygehuset, så mange fødsler foregår på klinikken i landsbyen, hvor den traditionelle jordemoder altid er på vagt. Nogle har op til 400 fødsler om året og til deres hjælp har de et lille kliniklokale med en briks, et par lagner, en saks, nål og tråd og methergin (sidstnævnte er ikke altid på lager). Det vil sige, at de har stort set kun sig selv og deres hænder til rådighed. Derfor er akupressur og massage fortrinlige hjælpemidler for dem.

Hvad har de så lært? De traditionelle jordemødre har lært lokalisering og funktion af 10 akupunkturpunkter. De har lært at give en akupressurbehandling, hvordan man kan kombinere punkterne og hvornår man ikke skal bruge dem. De har lært, hvilke punkter der er gode under graviditeten, hvilke under fødslen og hvilke efter fødslen. De kan smertelindre, de kan berolige, de kan styrke Qi og Blod, de kan fremme veer, de kan forløse placenta... Og de fortæller, at de bruger det. Som undervisningsmateriale havde jeg fremstillet en lille mappe med billeder af de respektive punkter og en kort tekst på fransk om lokalisering og funktion. Da der var enkelte engelsk talende på kurset, havde jeg også downloadet det lille hæfte (www.acupuncture.rhizome.net.nz/Acupressure/introduction), download booklet). Dette hæfte har jeg tit henvist til, når bekendte i DK skulle føde. Det er lige at gå til og er fremstillet til det fødende par. Hæftet er udarbejdet af en jordemoder i New Zealand.

Perspektiver. Akupressur er let at lære og det er ikke svært at undervise i. Akupressur kræver ikke tilladelser, for der stikkes ikke med nåle. Akupressur kræver ikke udstyr, som man skal have på lager og som koster penge. Akupressur virker. Akupressur er ufarligt. Akupressur er derfor meget velegnet til brug i udviklingslande. Og måske kunne man i stedet for øreakupunktur til krisehjælp som omtalt ovenfor, bruge øreplastre, så var man uafhængig af nåle. Så vores kunnen med akupunktur og de principper, der ligger til grund herfor, kan bruges i rigtig mange sammenhænge og langt ude over landets grænser.

Af Elsebeth Lægaard, el@svanholm.dk

De to selskaber for akupunktører uden grænser:

Acupuncturist Without Borders.

Acupuncturists Without Borders (AWB) is devoted to bringing compassionate and effective relief and recovery to underserved communities affected by natural disaster, war, conflict and poverty around the world. Utilizing community acupuncture, and working through local alliances, our initial presence in an area is devoted to overcoming the immediate effects of trauma. In some cases where the situation is not acute, but the need is great, we will develop longer term training programs for local professionals in basic acupuncture.

Info@AcuWithoutBorders.org

Acupuncture Sans Frontières
Fondation Cornelius Celsus
Rue de Condémines 9
1950 SION (Suisse)



ATHENEUM

International Boghandel A/S

AKUPUNKTUR

CHINESE
MEDICINE

URTEMEDICIN

Vi har altid et stort
udvalg af danske og
udenlandske titler

Nørregade 6, 1165 København K. Tlf. 33 12 69 70

Giro 6 34 87 77 - Telefax 33 14 69 33

e-mail: susanne.falk@atheneum.dk

Endnu mangelfuld evidens for øreakupunktur og akupressur mod bl.a. kokainmisbrug

Der foreligger følgende undersøgelser:

I en Cochrane opgørelse (Cochrane Database Syst. Rev. 2006 Jan 25;CD005192 om Auricular acupuncture for cocaine dependence) står der i konklusionen: There is currently no evidence that auricular acupuncture is effective for the treatment of cocaine dependence. The evidence is not of high quality and is inconclusive. Further randomised trials of auricular acupuncture may be justified. Et artikel af D'Albarto A. om Auricular acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: a review of the efficacy, the use of the national Acupuncture Detoxification Association protocol, and the selection of sham points (J Altern Complement Med. 2004 Dec;10(6):985-1000) konkluderes, at det ikke kan bekræftes, at øreakupunktur er en effektiv behandling til kokainmisbrug, men at NADA protokollens 5 punkter stadig tilbyder akupunktur den bedst mulige kombination af akupunkturpunkter baseret på Traditionel Kinesisk Medicin. Der var ingen bivirkninger. Desuden nævnes valg af placebo punkter.

I et studium fra psykologi, Stockholm universitet, om Treating drug using prison inmates with auricular acupuncture: a randomized controlled trial (J Subst Abuse Treat. 2004 mar;26(2):95-102) af Berman, Lundberg, Krook og Gyllenhammar sammenholdes NADA-Acudetox øreakupunktur med uspecifikke punkter på øret hos 163 fængslede i to fængsler. Der var ingen negative sidevirkninger ved NADA. Deltagerne i begge gruppe angav reduktion af deres ubehag samt bedret nattesøvn. Der er brug for flere undersøgelser for at sammenholde aktive effekter fra placebo. I en artikel fra det amerikanske Yale universitet om "Acupuncture for substance abuse (Curr Psychiatry Dep. 2003 Oct;5(5):333-9) af Margolin A" konkluderes det, at det på nuværende tidspunkt er for tidligt at give anbefalinger for eller imod øreakupunktur som behandling for afhængighed.

I forhold til omtale af øreakupunktur (NADA teknikken) til krisebehandling foreligger der således ikke nogen undersøgelser, der underbygger den kliniske effekt, som observeres i marken. Der skal åbenbart flere undersøgelser til.

Akupressur mod menstruationssmerter virkningsfuld

Det har gennem en årrække været kendt at akupressur i punkter Neiguan PC 6, Kreditsløb 6 er effektivt mod kval-

me og opkastninger. Det er der evidens for. Akupressur som smertelindring synes der også at være holdepunkter for. F.eks. en undersøgelse fra Korea hvor unge kvinder med menstruationssmerter på college blev behandlet med akupressur i punktet Sanyinjiao SP 6, Milt 6. Der blev givet akupressur indenfor de først 8 timer af menstruationen. Kontrolgruppen fik kun ganske let berøring i SP 6. Der indgik 58 i forsøget, disse var fordelt i to grupper. Smerte og hudtemperatur var indikatorer for effekten. Hudtemperaturen steg signifikant i området omkring punkter CV 2 målt 30 min efter akupressur/placebo berøring. Temperaturen steg også i området omkring punktet CV 12, men ikke signifikant. Der var signifikant forskel i smerteoplevelsen i de to grupper, færrest smerter i akupressurgruppen.

Konklusion:

Akupressur i SP 6 kan mindske menstruationssmerter i to timer efter behandling (Int J Nurs Stud. 2006 Jun 15; Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students a non-randomized controlled trial. Jun, Chang, Kang, Kim).

Akupressur til agiterede demente

15 minutters akupressur nedsætter agiteret adfærd hos demente. Undersøgelsen er udført på et plejehjem på Taiwan, kun 20 deltog i hele studiet, der bestod af akupressur to gange om dagen i 15 minutter 5 dage om ugen i 4 uger. Derefter, med en uges pause, 4 uger med samtale og ledsagelse. De to forløb blev sammenlignet. (J Clin Nurs. 2007 Feb;16(2):308-15. The efficacy of acupressure decreases agitated behaviour in dementia: a pilot study. Yang, Wu, Lin og Lin. Akupressur øger blodgennemstrømningen i underbenet. 30 patienter med stadie II PAOD (peripheral arterial occlusive diseases). 6 udgjorde en kontrolgruppe. 24 fik akupressur i GB 34, ST 36, SP 9, SP 6 i 3 min. Det bevirkede øget blodgennemstrømning, hvorimod de 6 i kontrolgruppen ikke fik øget gennemstrømning (Surg today. 2007;37(2):103-8. Effects of acupressure on lower limb blood flow for the treatment of peripheral arterial occlusive diseases. Li, Hirokawa, Inoue, Sugano, Qian, Iwai. Der blev søgt på BMJ, Cochrane, Pub Med under ear acupuncture og auriculotherapy samt på acupressure under Pub Med.

af Elsebeth Lægaard, el@svanholm.dk

Læserbrev: Vi taler ikke samme sprog som de ikke - lægelige akupunktører

Praktiserende læge Thorkild Bøgh Christensen og undertegnede deltog sidste efterår i en kongres i Sofia, Bulgarien.

Vi opdagede for sent, efter vi havde købt flybillet og boeket os ind på kongres og hotel, at det var en kongres arrangeret af bulgarske fysioterapeuter og at kongressen var åben for alle. Der var akupunktører med fra hele Europa. De fleste foredragsholdere kunne kurere stort set alt med deres forskellige akupunktursystemer lige fra alle cancerformer over aids til dissemineret sclerose. Det var pragtfuldt.

Det minder mig om et kursus i akupunktur uden for DMSfA's regi med Giovanni Maciocia (G.M.) som underviser. Han er en af de store guruer i ikke-lægelige akupunktør kredse. Han var meget grundig i sin udlægning af den klassiske akupunktur. Jeg kan huske, hvordan han brugte lang tid på at forklare, hvordan miltpulsen føles på en patient med mavesår. Og jeg kan også tydelig huske, hvordan der blev brugt megen tid på, at kursisterne kunne kigge ind i hinandens ører efter tur med mesterens medbragte enkelte otoskop. Det var festligt.

G.M. angiver i en af sine lærebøger, at hovedpine i et

bestemt punkt i temporalregionen er tegn på hjerneanæmi!!

Jeg gider simpelthen ikke høre på alt det sludder og vrøvl. Og jeg forstår ikke at nogle medlemmer i vort selskab vil blande sig med ikke-lægelige akupunktører. Vi taler simpelthen ikke samme sprog.

DMSfA er for læger, tandlæger og dyrlæger, fordi vi taler samme sprog.

Vil nogle i vort selskab have undervisning af ikke-lægelige undervisere, kan de opsøge sådanne mange andre steder. Det skal bare ikke være i vort selskab.

Mange års deltagelse i ICMART kongresser har vist mig hvilken rivende udvikling der er inden for forskning i akupunktur. Ikke mindst i Tyskland. Der er masser af kompetente undervisere i lægeligt regi at tage af, hvis vi mangler undervisere.

Der sidder i dag folk i vort selskabs bestyrelse, som mener vi skal have ikke-læger til at undervise hos os. Jeg vil her opfordre disse til at oprette deres eget selskab.

Af læge Hans Kryger Kjerkegaard
Info@gold-implant-clinic.com

Randomiserede kliniske undersøgelser af akupunktur – kan det gøres bedre?

Det er titlen på en OSVAL 2 opgave, OSVAL står for Obligatorisk Selvstændig Valgfri Opgave. skrevet januar 2007 ved Københavns Universitet af cand.med. Karen K. Bonefeld. Vejleder var læge Elsebeth Lægaard.

Introduktion

I opgaven søges det afdækket om manglen på positive forskningsresultater i klinisk kontrollerede undersøgelser af akupunktur kan skyldes en uhensigtsmæssig metodologisk opbygning.

Materialer og metoder

Læseren introduceres for TCM i det omfang det er nødvendigt for at kunne forholde sig til den i opgaven anvendte argumentation. Med udgangspunkt i en analyse af to aktuelle studier af brug af akupunktur ved IVF-behandling redegøres for problemer og mangler ved de anvendte design. Det diskuteres hvilke modifikationer af klassiske randomiserede kliniske forsøgs designs der kan være hensigtsmæssige ved forskning indenfor akupunktur, og konkrete tiltag foreslås.

Resultater

Analysen viser grundlæggende problemer med den metodologiske opbygning af de undersøgte studier. Der tages ikke hensyn til forskellen mellem et TCM-sygdomsmønster og en vestlig diagnose, og akupunkturen undersøges på præmisser, der ligger meget langt fra dem akupunktur normalt anvendes under i TCM. Ud fra den anvendte litteratur skønnes det, at der generelt er problemer med udformningen af klinisk kontrollerede akupunkturforsøg.

Konklusion

Vil man lave et godt klinisk kontrolleret forsøg med akupunktur bør man følge de eksisterende retningslinier for udførelse af et randomiseret klinisk kontrolleret forsøg og desuden benytte de specifikke rekommandationer der foreligger for akupunkturforskning. Man skal forholde sig til mønster- kontra diagnoseproblematikken, og den optimale behandlingsprotokol skal bestemmes ud fra omhyg-



Karen Knorborg Bonefeld på arbejde på universitetshospitalet i Shanghai.

gelige og systematiske studier af litteratur og eksperterfaringer, samt eventuelt pilotstudier. Slutteligt skal der rapporteres på en måde, så studiet er gennemskueligt, reproducerbart og anvendeligt.

Af læge Karen Knorborg Bonefeld

Akupunktur mod bækken smerter hos gravide

"Effekten af akupunktur og stabiliserende øvelser som tillæg til standard behandling hos gravide kvinder med bækken smerter: Et randomiseret enkelt-blindet kontrolleret studie" BMJ 2005;330:761 (2 april)

Helen Elden, jordemoder & Lars Ladfors, afdelingschef et al.

Graviditetsrelaterede bækken smerter er et udbredt sundhedsproblem og et årsag til mange graviditetsbetingede sygdomsmeldinger. Selv efter fødslen forbliver det et stort problem for ca 7% med fortsatte smerter og reduceret arbejdsevne. I dette studie i Göteborg, Sverige deltog 386 gravide kvinder med bækken smerter. Undersøgelsen var delt op i 3 lige store grupper, randomiseret til standard behandling i form af bækkenbælte, patientundervisning om lidelsens natur, råd vedr. daglige aktiviteter samt hjemmeøvelser i den ene gruppe, med tillæg af akupunktur eller stabiliserende øvelser i de to andre grupper.

Kvinderne førte en smertedagbog (VAS) og blev vurderet af en uafhængig/ blindet specialist mht graden af bækken smerter før og efter endt behandlingsperiode. Der var en uges baseline registrering efterfulgt af 6 ugers behandling, men opfølgning en uge efter sidste behandling. Akupunkturbehandlingen bestod både i lokal- og fjernpunkter. Lokale punkter blev valgt individuelt ved diagnostisk palpation af triggerpunkter.

Dertil fjernpunkter med kendt generel smertestillende effekt. De benyttede punkter var: BL 26,32,33, EX 21 og GB30 bagpå, K11 og SP 12 fortil samt GV20,LI4,BI 54, 60 samt ST 36 som fjernpunkter. Der blev behandlet to gange om ugen i 6 uger.

Lige mange fuldførte i de tre grupper. (108,107 og 106). Der blev ikke observeret nogen bedring ved basisbehandling alene.

Akupunktur som tillæg var bedre end basisbehandling alene OG bedre end basisbehandling kombineret med stabiliserende øvelser i dette studie både med hensyn til smertestillende virkning og ved den uvildige, blinde vurdering af bækkenforholdene en uge efter behandlingsforløbet.

Vi har ingen kurativ behandling af graviditetsrelaterede bækken smerter.

Dette studie viser dog gode behandlingsresultater med akupunktur til disse kvinder.

Så, hvad venter vi på ?.....

Af Tommy Sommer, speciallæge i almen medicin

Positive holdninger til DMSfA-kurser for klinikpersonale

Men ellers ser en række medlemmer ret forskelligt på, hvem der kan blive medlemmer af DMSfA, og om medlemmer af selskabet må undervise fx alternative behandlere. Flertallet foretrækker, at det lægelige aspekt fortsat dominerer selskabet.

Tidsskriftet har spurgt en række medlemmer af DMSfA om deres holdninger til følgende tre spørgsmål:

1. Kunne du forestille dig, at selskabet også optog ikke-lægelige, tandlægelige/dyrlægelige medlemmer så som fx mellemlangt sundhedsuddannede (jordemødre/sygeplejersker, fysioterapeuter) og/eller de såkaldt registrere akupunktører?
2. Skal selskabet holde kurser for fx ovennævnte mellemlangt sundhedsuddannede og/eller akupunktører uden lægelig uddannelse?
3. Er det acceptabelt, at medlemmer af DMSfA underviser fx mellemlangt sundhedsuddannede og akupunktører i akupunktur?

Det lægelige aspekt skal dominere DMSfA

1. Nej, jeg synes, at det lægelige aspekt skal dominere selskabet, svarer speciallæge i almen medicin Peter Amhild, Skanderborg. Jeg opfatter det som en stor fordel at være læge og samtidig kunne anvende akupunktur, fordi de to aspekter af viden supplerer hinanden. Lægen har (eller burde have) et bredere fundament at diagnosticere og behandle på end den ikke-lægelige akupunktør. Dette bør fortsat være et særkende for selskabet.

2. og 3. Derimod kan jeg ikke se et problem i, at der holdes kurser for medlemmer og deres hjælpere eller for andre med interesse for akupunktur. Men der bør være nogle veldefinerede kriterier for uddannelse og kvalifikationer. Da lovgivningen har åbnet for, at alle kan udøve akupunktur uanset kvalifikationer, kan kriterierne næppe håndhæves. Men man kan håbe på, at engageret undervisning vil højne selvkritikken hos de udøvende akupunktører, mener Peter Amhild.

DMSfA skal fortsat være et lægefagligt selskab

1. Min holdning her er velkendt. Nej, DMSfA skal holdes på lægefagligt plan, siger dansk akupunkturs nestor, og stifteren af DMSfA, lægen Ole Dahl. Patienterne er bedst tjent med at blive behandlet også med akupunktur i lægeligt regi, fordi de akupunkturudøvende læger ved, hvornår der er indikation for akupunktur og hvornår der ikke er det. Det er min erfaring, at man hos de alternative akupunkturudøvende ofte meget ukritisk tilbyder akupunktur mod alskens gener og sygdomme, hvor vi ved, at akupunktur ikke nytter. Men jeg har derimod intet mod, at de mellemlangt sundhedsuddannede indenfor deres snævre områder anvender akupunktur.

2. Nej, selskabet bør holde sig til kurser for læger, tandlæger og dyrlæger, dvs. kurser på et lægefagligt plan. Det er, hvad selskabet står for.

3. Jeg bryder mig ikke om, at vores medlemmer underviser andre grupper, hvilket jeg reelt mener er imod selskabets love. Måske burde disse medlemmer overveje at danne deres eget selskab, svarer Ole Dahl.

Ja, udvid DMSfA

1. Ja, det ville være en god idé at samle alle kræfter, der ønsker dels at TCM stadig danner hovedgrundlaget for akupunkturen, dels at alle bør have kendskab til de lægelige problemer, der kan være involveret i et akupunkturbehandlingsforløb, dels at alle der udøver akupunktur har en uddannelse på et rimeligt højt niveau. Det kan Selskabet medvirke til ved at samarbejde med andre grupper, svarer speciallæge i gynækologi og obstetrik, Kirstine Münster, Hillerød.

2. Ja, det ville være en god idé at kurser holdes med veluddannede personer hvad enten deres grunduddannelse er lægelig eller ikke lægelig. Nogle ikke lægeligt uddannede assistenter ved og kan mere om akupunktur (og TCM) end en del læger. Det afgørende er personernes kundskab og kendskab til TCM. Det er en god idé, hvis mindst én af underviserne på et kursus er læge (tandlæge/dyrlæge, hvis det er de faggrupper der holdes kurser for), fordi der er brug for at der er en underviser med kendskab til den virkelighed, kurset

indgår i. Men det er også en god idé, hvis vi kan udvide antallet af undervisere/assistenter med veluddannede personer med anden uddannelsesbaggrund.

3. Ubetinget ja. Hvis vi skal være sikre på, at dem, der udøver akupunktur gør det med et rimeligt sikkerhedsgrundlag for patienterne kræver det at en del af underviserne for personer med anden uddannelsesbaggrund er læger. Det er jo tydeligt, hvad enten vi kan lide det eller ej, at der uddannes langt flere ikke lægelige personer i akupunktur end læger. Vi kan vælge et af to: at sætte os tilbage i lænestolen og se på, at vi ikke har den ringeste indflydelse på udviklingen, eller vi kan kridte støvlerne og gå ud og gøre vores indflydelse gældende ethvert sted, hvor vi har mulighed for det. I dag er der en væsentlig lægelig indflydelse på uddannelsen af personale på sygehusene og ikke-lægelige akupunktører i kraft af det - undskyld mig - kæmpe arbejde, som nogle af os lægelige medlemmer af DMSfA udfører. Og jeg synes at det mindste vi kunne fortjene er en tak for det! Hvis vi ikke gjorde det, ville den lægelige indflydelse på akupunkturen meget hurtigt være meget meget lille! Indse det dog. Lovgivningen og virkeligheden er ikke på den eksklusive lægelige holdnings side. Det er på høje tid, at Selskabet besinder sig, svarer Kirstine Münster, der både underviser for DMSfA og ikke-læger i akupunktur.

Vi skal forblive et rent medicinsk selskab

1. Et klart og rungende nej og under ingen omstændigheder registrerede akupunktører, siger speciallæge i almen medicin, Peter Muus, Hillerød. Selskabet ville så stå som en slags garant for, hvad de går og laver. Det ville totalt ændre selskabets hensigter, formålsparagraffer og vedtægter.

2. Selskabet kunne godt holde kurser for DMSfA medlemmer, der måtte ønske at tage eget klinikpersonale med på kursus. Ofte er klinisygeplejersker jo involverede i den akupunkturbehandling, som lægen foretager i sin praksis. Klinikpersonale er ofte meget videbegærlige og interesserede personer, som ville have stor gavn af at vide noget mere om akupunktur. Det er jo trods alt ofte dem, der træffer aftalerne og tager imod patienterne. Så ja til det spørgsmål.

Vi skal dog efter min mening ikke i selskabets regi lave kurser for de såkaldte registrerede akupunktører, da dette kan tolkes som selskabets accept af udøvelse af akupunktur. Så nej tak her.

3. Hvad medlemmer af DMSfA gør i deres fritid er svært at blande sig i. At de underviser personer med mellemlange videregående sundhedsuddannelser (f.eks. sygeplejersker og fysioterapeuter) er for mig at se ok, blot det ikke foregår i selskabets regi. Derimod synes jeg ikke, det er acceptabelt, at de underviser registrerede akupunktører med samme argumenter som ovenfor.

Som det fremgår af ovenstående synes jeg, vi skal fastholde, at vi er et medicinsk selskab, hvis fornemste opgave er at udbrede den akupunktur, der udøves af læger, tandlæger og dyrlæger. Det er vel også det grundlag, de fleste medlemmer har meldt sig ind på? svarer Peter Muus, der er underviser for medlemmer af DMSfA.

Akupunkturen og patienterne Bedst tjent med at være hos lægerne

1. Nej, jeg mener, at akupunkturen – og patienterne – er bedst tjent med at være primært hos de praktiserende læger, sekundært hos speciallægerne, siger speciallæge i almen medicin, Cato Vad, Skanderborg. Efter min mening løber patienterne en risiko, når de går til de såkaldte akupunktører.

Man kan dog hen ad vejen godt drøfte en eventuel tilknytning til DMSfA af paramedicinsk personale, som udfører akupunktur.

2. Man kan udmærket overveje at holde sådanne kurser for det mellemlangt uddannede sundhedspersonale. Men ikke for de alternative.

3. Det er efter min mening ikke acceptabelt, fordi de dermed støtter de alternative, siger Cato Vad.

Jordemødre m.m. er velkomne i selskabet

1. Jeg kunne godt forestille mig, at der blev optaget jordemødre, sygeplejersker og fysioterapeuter i selskabet. De andre registrerede akupunktører kan blive i de selskaber, de har nu, svarer tandlæge Aase Brøndum-Nielsen, Aalborg.

2. Jeg synes det er OK, at selskabet holder kurser for alle de interesserede grupper, der er. Vi har jo en chance for måske at påvirke niveauet.

3. Jeg synes det er OK, at selskabets medlemmer underviser alt det, de kan, mener Aase Brøndum-Nielsen.

Fortsættes næste side



Vi får mere indflydelse hvis vi lukker flere ind

1. De mellemlangt sundhedsuddannede hører oplagt til hos os, man kunne fx bruge samme model som i Norge, siger speciallæge i almen medicin Søren Fl. Roed, København. Generelt tror jeg, at vi kommer længst med akupunktur, hvis vi samarbejder og ikke modarbejder hinanden, ikke mindst i forholdet til de registrerede akupunktører. Vi kunne måske være med

til at skabe en bedre kvalitet og mere lydhørhed for de lægelige metoder.

2. Det er en rigtig god idé at udbyde kurser til de mellemlangt sundhedsuddannede, som gerne vil udføre akupunktur. Hvis akupunktørerne kom med i selskabet, ville det også være naturligt at tilbyde dem kurser, ellers ikke.

3. Det er bestemt acceptabelt, siger Søren Fl. Roed

Af Marianne Scheele, scheele@journalist.dk

Generalforsamling

Afholdes på Hvedholm Slot ved Faaborg den 24. marts 2007 kl. 15.30

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Formandens beretning.
3. Forelæggelse til godkendelse af det reviderede regnskab ved kasserer Peter Strøm.
4. Fastsættelse af kontingentet.
5. Forelæggelse af rapporter fra faste udvalg, herunder repræsentanter i Dansk Medicinsk Selskab, Dansk Tandlægeforening og Den Danske Dyrlægeforening.
6. Valg af bestyrelsesformand i lige år, Ruth Kirkeby er ikke på valg.
7. Valg af den øvrige bestyrelse: Anne Marie Devantier, Peter Muus, Lise Schlünzen og Peter Strøm er på valg.
8. Valg af en revisor og en revisorsuppleant.
9. Valg af repræsentanter til Dansk Medicinsk Selskab, Dansk Tandlægeforening og Den Danske Dyrlægeforening.
10. Indkomne forslag
11. Eventuelt



Generalforsamlingen holdes som de foregående år på det idylliske Hvedholm Slot ved Fåborg

Dagens kursus er: Hovedpine og medicinsk akupunktur

Formål og indhold:

Akupunkturbehandling ved forskellige former for hovedpine gennemgås med vægt på det medicinske akupunkturkoncept. Definition og klassifikation af hovedpine, behandling af migræne, Horton hemikrani og spændingshovedpine med akupunktur.

Målgruppe:

Læger, tandlæger og dyrlæger uden eller med erfaring i akupunkturbehandling.

Form:

Katedral undervisning med diskussion og casestories.

Underviser:

Den græske læge Miltiades Karavis, speciallæge i rehabilitering og akupunktur samt leder af internationalt akupunktur-undervisningscenter i Athen.

Tid:

Lørdag den 24. marts 2007, kl. 10.00 - 15.00

Sted:

Hvedholm Slot ved Faaborg

Pris:

1600 kr. inkl. frokost, for medlemmer af DMSfA 600 kr.

Kursusleder:

Ruth Kirkeby
Kursussekretær:
Hanne Schmidt

Tilmelding

Senest 15. marts 2007 til Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur, Skovvej 21, 4330 Hvalsø, Tlf. 46 40 75 90 (kl. 09.00 10.00), fax 46 40 72 70. E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Undervisningen foregår på engelsk.

Vi har modtaget følgende fra ham:

Treating headaches with acupuncture. The bio-medical concept.

By Karavis Miltiades, MD

Spec. in Physical Therapy & Rehabilitation Medicine
General Secretary of Hellenic Medical Acupuncture Society
Director of International Postgraduate Centre on Acupuncture in Athens

In Western medicine, clinical diagnosis always depends on a classification system. Headache classification committee formed the International Classification of Headache Disorders (ICHD – 2) that includes research criteria, diagnostic criteria and the taxonomy of headaches.

The bio-medical acupuncture approach, tries to create acupuncture treatment protocols using the international classification of diseases and our knowledge about etiology of each headache, instead of Traditional Chinese syndromes.

According to that “modern” acupuncture model, we identify headaches taking the headache history, examining the patient physically and neurologically, taking into consideration the reports from laboratory studies and imaging procedures (instead of pulse and tongue diagnosis) and finally supporting a western medical diagnosis according to ICHD-2 system. The type of headache will guide us to select the appropriate local, segmental or general acupuncture points. That will be the purpose of this short acupuncture speech.

Giving an example, in a cervicogenic headache we do select local acupuncture points (GB20, 21, 12, GV 15, 16, B 10, 13 etc) situated in cervical region (suboccipital muscles, neck muscles or muscles of mastication), but we do not select these points while we treat a patient with migraine.

In Bio-medical acupuncture model we try to create a protocol, a treatment strategy which will be based on our knowledge of anatomy, physiology and physio-pat-



Den græske læge Miltiades Karavis er en både erfaren og interessant underviser.

hology of headaches, using from the Traditional Chinese Medicine, only the elements which will be useful in treatment and leaving aside (as far as it is possible) the TCM diagnosis which, as we all know, is inferior in accuracy to the contemporary diagnostic tools. The protocol which will come up from this logical procedure, will be based on contemporary knowledge and of course will be individualized (each patient describes his own pain, a different pain pattern, along with his own simple or complicated history). For instance, a

patient with tension type headache, irritable bowel syndrome, ulcer and insomnia, isn't treated in the same way (I mean with the same points, the same technique and the same number of treatments) as a patient with tension type headache and rheumatoid arthritis.

In everyday clinical practice, we try to combine the advantages of the two great schools of thought, the western and the eastern.

Dahls Klumme

Akupunktur skaffede patient smags- og lugtesans tilbage

En 56-årig kvinde henvender sig, idet hun for et års tid siden mistede smags- og lugtesans efter en kraftig bihulebetændelse.

Akupunkturdiagnosen var stagnation af phlegm i området, og efter blot 2 behandlinger med akupunktur begyndte smag og lugt at komme tilbage. Punkterne var SP9, antifugt punktet - Ko-cirklen, ST36, LU9, tonifikationspunkt for respirationsvejene samt BL2 og LI20 med strøm imellem Hz.20.

Efter endnu nogle behandlinger var smag og lugt stort set tilbage.

Af Ole Dahl
mail@ole-dahl.dk



Turbo på alternativ behandling

Det er overskriften på en artikel i Ugeskrift for Læger i februar. Her orienteres om, at mere end 40% af befolkningen har brugt alternativ behandling og at dette tal vokser, viser de nyeste opgørelser fra Videns- Og Forskningscenter for Alternativ behandling, ViFab. Det er især massage, zoneterapi og akupunktur, som danskerne bruger. Denne information får flere kommentarer i artiklen, bl.a. fra lektor Jørn Møller Sonnergaard, Institut for Farmaci og Analytisk Kemi på Københavns Universitet. Han mener grundlæggende, at alternativ medicin er overtro. Heri støttes han af foreningens formand for dens lægeetiske udvalg, Hans Buhl, som bl.a. siger: "Inden man som læge kan tillade sig at tage alternativ behandling alvorligt, kræver det, at man har dokumentation for, at den faktisk virker", fastslår han, og påpeger, at praktiserende læger ikke har noget valg i den forbindelse. "Vi behandler for samfundets penge, så er vi også nødt til at give den behandling, der er dokumentation for. Alt andet ville være svindel og humbug", siger han til ugeskriftet.

Mener I virkelig det?

Disse udtalelser er faldet flere af medlemmerne af DMSfA for brystet, bl.a. læge Ole Dahl, som i sit svar til ugeskriftet skriver:

I Ugeskrift for Læger nr. 6 - 5. febr. 07 bliver også akupunkturbehandlinger kommenteret – temmelig negativt på grund af begrænset videnskabelig dokumentation af akupunkturens terapeutiske virkninger.

Nu er der næppe nogen læger, som accepterer ethvert tilfældigt terapeutisk tiltag som fx magiske sten eller pyramidebehandling. Men er der tale om en behandlingsform som akupunktur, hvor man bliver præsenteret for et enormt klinisk empirisk grundlag, bør man som læge se nærmere på en sådan terapi med henblik på de patienter, som ikke kan hjælpes tilstrækkeligt med skolemedicinen. Det har mange vestlige læger så gjort og gennem en årrække observeret akupunkturens positive virkninger overfor en række sygdomme. WHO har endog udgivet en liste over de sygdomstilstande, hvor akupunktur med rimelighed kan forsøges. I vurderingen af akupunkturhjælp til disse patienter bør selvfølgelig en lægefaglig bedømmelse af den enkelte patient ligge til grund.

Der er nu over 800 læger som medlemmer af Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur, stiftet i 1974, og

adskillige praktiserende læger og flere hospitalslæger har længe anvendt akupunktur som supplerende behandling, hvor akupunkturen for de fleste behandlings vedkommende er baseret på terapeutisk erfaring.

Overtro, svindel og humbug?

I artiklen er refereret følgende udtalelse af lektor Jørn Møller Sonnergaard, hvor Jørn Møller Sonnergaard ikke er imponeret af for eksempel, at akupunktur har eksisteret i mange tusind år før vores vestlige medicin - citat: "Det er jo ikke et argument for at det virker, så skulle vi også gå rundt og spise edderkoppespind for det gjorde man i Danmark for 2000 år siden, og det hjalp jo heller ikke" og efterfølgende nævner formanden for Lægeforeningens Etiske Udvalg Hans Buhl - citat: "Vi behandler for samfundets penge, så er vi også nødt til at give den behandling, der er dokumentation for. Alt andet vil være svindel og humbug."

Da hele denne artikel er understreget af et stort billede af en akupunktur nål, er det meget nærliggende at forbinde artiklens påstande med akupunktur. Men mon Hans Buhl og Jørn Møller Sonnergaard mener, at disse akupunkturbehandlinger udført seriøst af danske læger til hjælp for patienterne er overtro, svindel og humbug? spørger Ole Dahl.



Ved en fejl manglede sidste del af læge Niels-Jakob Bang Nielsen artikel i sidste nr. Artiklen bringes derfor her i sin fulde længde.

Redaktionen beklager fejlen. To kasuistikker om KOL og en kort klinisk vejledning

Den ene KOL patient er fra Japan og den anden er fra min praksis. De har det til fælles, at de begge lider af fremskreden KOL som forværres trods konventionel mediciner, og begge reagerer godt på akupunktur. Kasuistikkerne rundes af med en vejledning i, hvordan man på enkel vis kan hjælpe sine egne KOL patienter med akupunktur.

En japansk mand

Kasuistikken stammer fra Afdelingen for Orientalisk Medicin, Gifu Universitets Hospital, Japan, og er publiceret som resumé af en artikel på Pub Med. Selve artiklen er på japansk, så dér må jeg melde pas. Det drejer sig om en 66-årig mand med KOL, som har funktionsdyspnø grad III efter en japansk respiratorisk standard. Trods mediciner forværres almentilstanden. Vitalkapaciteten var på 3,54 l og FEV1 på 1,19 l. Efter 10 behandlinger à så kort tid som 10 min. med punkterne KI 7 eller 3, LU 9, LU 1, Ren 12, Ren 4, BL 13 og BL 23, blev hans gangdistance og lungefunktion (tal ikke oplyst) forbedrede, og forfatterne konkluderer, at det ser ud til at akupunktur kan være effektiv ved fremskredne tilfælde af KOL.

En dansk kvinde behandlet for KOL

Denne kasuistik har været brugt et par gange til undervisning: her er det en 62-årig kvinde med KOL gennem 7 år. FEV1 er på 1,4 mod en referenceværdi på 2,7 l/min. PF svinger mellem 150 og 300 l/min. Hun har røget 60 cigaretter dagligt fra 14 års alderen til ophør som 60-årig. Er medicineret med Symbicort 1 sug 2 x dgl., som hun synes har effekt og Berodual 1 sug 3 x dgl. p.n., som hun ikke synes har effekt. Får også O2, vanligtvis 1,5 l/min., nat og morgen og evt. formiddag.

Hun kommer til mig, fordi hun får lungebetændelser med tiltagende hyppighed og varighed. Hver gang må hun have 2-3 forskellige antibiotika, ofte i.v., og effekten er ikke slående. De seneste 2 år har hun haft lungebetændelser, som har varet op til 3 uger og med ned til 4-5

dages mellemrum, og hun har været indlagt 8 gange med pneumonier, heraf 2 gange på intensiv afdeling.

Indimellem lungebetændelserne har hun det godt og kan gå langsomt til 3.sal uden stop. Hun har lidt tør hoste og ingen astma. Hun afskyr træk og blæst, da det meget hurtigt kan give hende en lungebetændelse. Om natten har hun voldsomme svedeture, og er meget tørstig. Får spontane svedudbrud om dagen.

Tungen ser sådan ud:



Pulsen er svag på Lungepositionen, og Nyre Yin positionen er meget svag.

Diagnose: Immunresponset må være meget svækket. Træk og blæst som hos andre evt. kan give en forkølelse eller en øm hals gir hos patienten meget hurtigt en pneumoni. Og hun har meget svært ved komme af med den igen. Sagt med kinesisk medicinsk ordvalg er Forsvars Qi og Antipatogen Qi generelt stærkt svækket. Lungerne skal fordele Forsvars Qi til kroppens overflade, og Antipatogen Qi som helhed afhænger af den generelle konstitution, og den har sin rod i de funktioner der tillægges Nyrerne.

Hun er tørstig og varm og har tør hoste og voldsom nat-sved. Yin, som er det fugtige, kølende og nærende prin-

cip i kroppens fysiologiske balance, er svækket med det resultat at det varmende, energetiske og udadrettede Yang er i relativ overvægt. Om natten hvor Yin skulle restituere kroppen og Yang være gået til ro, raser i stedet varme og sved.

Tobaksrøg skader lungernes vitalitet og kan efterhånden give anledning til inflammation og vævsdestruktion. Vi kan også sige at røgen skader Lunge Qi (vitaliteten) og Lunge Yin (vævet). Hos denne patient endte det med tør hoste, dyspnø og nedsat immunrespons i luftvejene.

Nu den voldsomme nattesved. Den kan ikke fremkaldes af svækket Lunge Yin alene. Tænk på hvor lidt der væv og hvor meget, der er luft i lungerne. Der må en mere grundlæggende yin svækkelse til. Alle voldsomme eller kroniske lidelser medfører svækket konstitution, og det vil efter kinesisk medicinsk opfattelse sige at Nyrrerne rammes, så hos denne patient må vi forvente at det især har været Nyre Yin. Og desuden er Nyre- og Lunge Yin er tæt forbundet gennem væskeomsætningen.

Tungen og pulsen gir os ret. Tungen er typisk for yin svækkelse; rød og tør med mange furer og ingen belægning. Pulsen er svækket på Lunge positionen og Nyre Yin positionen.

Det vi kan forsøge at gøre for denne patient, er at styrke Lunge Qi og -Yin og Nyre Yin. Kommer der en ny pneumoni skal vi fjerne Varme (= akut inflammation) fra de nedre luftveje. Når pneumonien er overstået skal vi prøve at dæmpe den kroniske inflammation som findes ved KOL, og som svækker og ødelægger lungerne. Kinesisk medicins ord for denne kroniske inflammation er efterladte rester af den Vind som startede luftvejsinfektionen som patienten er for svag til at slippe af med. Vi husker at patienten afskyr træk og blæst fordi hun ved hvad det kan føre til. Det er den kroniske inflammation der blusser op når luftvejsinfektioner eller uspecifikke faktorer belaster organismen og udløser eksacerbation.

Jeg har i rolige perioder typisk brugt punkter som BL 12 som fjerner Vind, BL 13,

LU 7, LI 4 og Ren 17, som styrker Lungerne og letter deres funktion, ST 36 som sammen med LI 4 styrker immunresponsen, og til yin svækkelsen SP 6 og KI 3. Ved pneumoni/febrile perioder LU 1, LU 5, LI 11 og LI 4, som alle bekæmper den akutte inflammation, sammen med BL 13 og ST 36. Det har været nødvendigt med en enkelt gang øreakupunktur ved tilbagefald til rygning i en sorgperiode. Den kraftige nattesved valgte jeg at

behandle med kinesisk medicin, Ease the Journey – Yin, som styrker Nyre Yin, med god effekt.

32 behandlinger over 14 måneder

Det er blevet til i alt 32 behandlinger til KOL over 14 måneder. Siden starten har pt. haft 5 kortvarige lungebetændelser eller febrile perioder. Der har været en enkelt indlæggelse på intensiv afdeling med en voldsom pneumoni efter en pause i akupunkturen på 4 måneder. PF ligger for tiden mellem 260 og 375 l/min. Hun er sluppet af med O2. I telefonen fortæller hun, at hun i en periode har dyrket gymnastik 3 timer daglig. Føler sig styrket og godt tilpas. Jeg har ikke set hende en måned nu.

En enkel opskrift til KOL

I rolige perioder: BL 12, BL 13, LU 7, LI 4, ST 36, KI 3. - BL 12 og 13 kan sættes med helt fladt horisontalt indstik ned langs meridianen. Pt. kan så uden besvær ligge på dem og herefter få nåle i på forsiden. Man kan også vælge at sætte BL 12 og 13 i 45 gr. pegende ind mod columna i 5 min. og stimulere kraftigt, og tage dem ud og gå over til nåle på forsiden. De to punkter kan ikke undværes.

Er der også ekspektorat så ST 40 som opløser slim. Behandling 10-30 min. 1 x ugentlig i en serie på 6-10 behandlinger.

Ved begyndende eksacerbation eller i periode med flere eksacerbationer: BL 12, BL 13, LU 7, LI 4, som dæmper inflammation og støtter lungerne.

Berolige psyken og lette brystet PC 6 + SP 4.

Ved feber desuden LI 11, LU 1 og LU 5.

Ved astma desuden LU 6 og Dingchuan(ekstrapunkt). Behandling 10-15min. fra 1 x dgl. til 2-3 x ugentlig, med kraftig stimulation af nålene.

Det er efter min og andres erfaring lettere end man tror at hjælpe KOL patienter med akupunktur som supplement til konventionel behandling. God fornøjelse!

Af læge Niels Jacob Bang-Nielsen, Njb-n@dadlnet.dk

En mere grundig redegørelse for emnet samt foreliggende dokumentation findes i artiklen "Et forslag til behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) med akupunktur" i Akupunktur nr. 3, december 2003. Akupunkturdoktor.dk

Tandlæge vandt julekonkurrencen

Julekonkurrencen i dec.-nummeret blev vundet af tandlæge Jens Benzon Bang, København, med følgende tekst fra patienten, som fik akupunktur af et afrikansk pindsvin med dets egne meterlange pigge: " Puh!!! jeg er helt perforeret".

Til lykke til Jens Benzon Bang, som får tilsendt Thieme Almanac 2007.

Patienten på tegningen siger i den sydafrikanske tegner Rose Rigdens tekst: " Hvor var det, du sagde, at du er uddannet?"



Godt tilbud til medlemmerne:

Køb Thieme Almanac hos DMSfA med kæmpe rabat hos DMSfA - så længe lager haves

DMSfA har indkøbt et mindre oplag af den fremragende fagbog Thieme Almanac 2007, anmeldt i dec.nummeret. Den giver med sine 355 sider et utrolig godt overblik over, hvad der internationalt foregår indenfor akupunktur og kinesisk medicin. Man bliver ganske enkelt helt ajourført ved hjælp af bogens oversigtsartikler. Samtidig kan bogens mange artikler om bl.a. kliniske erfaringer være en rigtig god inspiration i den kliniske dagligdag.

Bogen er systematisk opbygget med sine afsnit om TCMs historie, sprog og kultur, og fx sit forskningsafsnit, der både omhandler vestlig og østlig akupunktur. Langt de fleste indlæg, forskningsreferater og cases er skrevet af kendte europæiske akupunkturudøvende læger.

Man kan bestille Thieme Almanac hos sekretariatet for DMSfA på mail: DMSfA@bc-medical.com. Her koster bogen, som er på engelsk, 110 kr. plus porto. Ellers koster den hos det tyske forlag Thieme, www.thieme.com/almanac, til 40 euro eller 50 dollars, plus en ikke nærmere fastsat beløb for fragt og ca. 7 pct. af købsprisen i tysk MOMS. Herfra kan den også bestilles på tysk.

Selskabets vedtægter

Revideret på generalforsamlingerne 1992, 1995 og 2005

§1. Navn og hjemsted:

Selskabets navn er: " Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur" (Danish Medical Association of Acupuncture).

Selskabets hjemsted er: Foreningens sekretariat indenfor Danmark.

§2. Formål:

Selskabets formål er at arbejde for dansk og international orientering og forskning vedrørende akupunktur, herunder at yde økonomisk støtte til forskning indenfor dette område.

Desuden er det selskabets formål at arbejde for at kun personer, der har dansk autorisation som læge, tandlæge eller dyrlæge, må udføre nåleakupunktur samt at arbejde for en officiel anerkendelse af ovennævnte personers akupunkturvirksomhed.

§3.

Selskabet er tilsluttet Dansk Medicinsk Selskab.

§4. Medlemskab:

Som medlem af selskabet kan optages følgende:

- Ordinære medlemmer: Læger, tandlæger og dyrlæger med dansk autorisation.
- Ekstraordinære medlemmer: Udenlandske læger, tandlæger og dyrlæger med autorisation i deres hjemland og p.t. studerende her i landet. Endvidere landets medicinstuderende, veterinærmedicinstuderende efter 5. semester og tandlægestuderende efter 6. semester.
- Æresmedlemmer: på bestyrelsens forslag kan æresmedlemmer udnævnes på en generalforsamling.

Forslag om udnævnelse til æresmedlem kan ikke gøres til genstand for diskussion på generalforsamlingen, men alene til afstemning i henhold til § 11, stk. 1.

Optagelse i foreningen sker ved henvendelse til bestyrelsen, der kun kan nægte optagelse, hvis over halvdelen af bestyrelsens medlemmer stemmer herimod.

Nægtes optagelse skal spørgsmålet forelægges den følgende ordinære generalforsamling, dersom den pågældende fremsætter skriftligt ønske herom.

Udmeldelse skal ske skriftligt. Et indbetalt kontingent kan ikke refunderes.

§5. Kontingent:

Kontingentet fastsættes hvert år på generalforsamlingen for det pågældende år .

Kontingentet betales ved indmeldelsen, såvel af ordinære som ekstraordinære medlemmer. Ekstraordinære medlemmer betaler reduceret kontingent. Ordinære medlemmer over 70 år og æresmedlemmer er kontingentfrie.

Bestyrelsen kan bestemme, at der ved indmeldelse i et kalenderår alene skal betales nedsat kontingent for resten af året.

§6. Bestyrelse:

Selskabet ledes af en bestyrelse, der vælges på den ordinære generalforsamling. Valgbare er alene ordinære medlemmer .

Bestyrelsen består af:

- En formand
 - En næstformand
 - En kasserer
 - En sekretær
- samt 5 medlemmer og 3 suppleanter .

Bestyrelsen konstituerer sig selv, bortset fra formandsposten, der vælges direkte af generalforsamlingen.

Bestyrelsesmedlemmerne og suppleanterne er valgt for 2 år.

Et bestyrelsesmedlem kan maksimalt genvælges 2 gange i tidsmæssig rækkefølge. Formanden kan maksimalt genvælges 2 gange i tidsmæssig rækkefølge.

Imidlertid kan generalforsamlingen dispensere fra denne regel for valgbare af såvel formand som bestyrelsesmedlemmer.

Bestyrelsen kan oprette og nedlægge udvalg efter behov. Bestyrelsen afholder møder, når dette skønnes nødvendigt, dog mindst 4 gange årligt.

Formanden indkalder til bestyrelsesmøde, når han finder det fornødent eller når mindst 3 bestyrelsesmedlemmer kræver det. Dagsordenen skal angives ved indkaldelsen. Indkaldelsen og dagsordenen skal være skriftlige.

Bestyrelsen er kun beslutningsdygtig, når mindst 4 medlemmer og herudover formanden eller næstformanden er til stede. I tilfælde af stemmelighed gør formandens -i hans fravær næstformandens - stemme udslaget.

Over bestyrelsens forhandlinger føres en protokol, der underskrives af de i bestyrelsesmødet deltagende medlemmer

Selskabets vedtægter

§7. Regnskab og revision:

Selskabets regnskabsår er kalenderåret og løber således fra 1. januar til 31. december. Regnskabet revideres før den ordinære generalforsamling af den på generalforsamlingen valgte revisor og opstilles af en af bestyrelsen udpeget statsautoriseret revisor. Selskabets formue bør være anbragt i anerkendte pengeinstitutter, og bør så vidt muligt være rentebærende.

§8. Generalforsamling:

Generalforsamlingen er selskabets højeste myndighed. Ordinær generalforsamling afholdes hvert år i perioden marts/april.

Ekstraordinær generalforsamling kan indkaldes, når bestyrelsen finder det nødvendigt, og indkaldes når mindst 10% af de ordinære medlemmer fremsætter skriftligt krav herom med angivelse af dagsordenen.

1 så fald foranlediger bestyrelsen indkaldt til ekstraordinær generalforsamling senest 30 dage efter modtagelsen af begæringen.

"Alle generalforsamlinger indkaldes med angivelse af dagsordenen ved bekendtgørelse i foreningens medlemsblad eller, dersom bestyrelsen måtte ønske det, ved skriftlig meddelelse direkte til medlemmerne med mindst 14 dages varsel, dog således at varslet, hvis lovene foreslås ændret, er mindst 30 dage".

Selskabets regnskab fremlægges hos selskabets kasserer, således at det kan rekvireres der 14 dage før generalforsamlingens afholdelse.

Indkaldelse til den ordinære generalforsamling skal foruden den fuldstændige dagsorden indeholde meddelelse, om hvilke bestyrelsesmedlemmer, der afgår i henhold til lovene, hvilke der er villige til at modtage genvalg, hvilke der ikke kan genvælges, samt hvilke af selskabets medlemmer bestyrelsen foreslår genvalgt eller nyvalgt. Det samme gælder suppleanter. Endvidere skal indkaldelsen indeholde eventuelle forslag om udnævnelse af æresmedlemmer, jfr. §10 og §4, stk. c og eksklusion, jfr. §13.

Medlemsforslag, der ønskes behandlet på ordinær generalforsamling skal i skriftlig form være bestyrelsen i hænde senest den 10.2.

Til generalforsamlingen forelægges en fortegnelse over de medlemmer, der er optaget i selskabet siden sidste ordinære generalforsamling.

§9. Stemmeret:

Stemmeret på generalforsamlingen har alene ordinære medlemmer samt æresmedlemmer, for så vidt de er

bosat her i landet. Medlemmer, der er i restance med betaling af kontingent, har ingen stemmeret og ingen adgang til generalforsamlingen.

Ethvert stemmeberettiget medlem, der er fremmødt på generalforsamlingen kan kræve skriftlig afstemning.

I stemmeretten gælder følgende begrænsninger:

a) I spørgsmål, der vedrører selskabets relationer til "Dansk Medicinsk Selskab", har kun stemmeberettigede medlemmer stemmeret.

b) I spørgsmål, der vedrører selskabets faglige, ikke-økonomiske relationer til "Dansk Tandlægeforening", har kun stemmeberettigede tandlægemedlemmer stemmeret.

c) I spørgsmål, der vedrører selskabets faglige, ikke-økonomiske relationer til "Den Danske Dyrlegeforening", har kun stemmeberettigede dyrlægemedlemmer stemmeret. Alle forslag afgøres ved simpel stemmeflertal, medmindre andet fremgår af nærværende love. Afstemning kan kun finde sted om de på dagsordenen opførte forhandlingspunkter samt om ændringsforslag til disse.

Generalforsamlingen kan bestemme at et på dagsordenen optaget forslag fremsendes til urafstemning blandt medlemmerne.

Også ved urafstemningen træffes afgørelser ved almindeligt flertal blandt de afgivne stemmer, med mindre andet fremgår af nærværende love.

Et stemmeberettiget medlem kan give et andet stemmeberettiget medlem skriftlig fuldmagt til at stemme på generalforsamlingen, dog kan intet medlem repræsentere mere end 3 andre medlemmer.

Generalforsamlingen er beslutningsdygtig uanset antallet af fremmødte eller repræsenterede medlemmer .

§10. Dagsorden for generalforsamlinger:

Enhver generalforsamling ledes af en af generalforsamlingen valgt dirigent, som ikke må være medlem af bestyrelsen.

Dagsordenen for en ordinær generalforsamling er som følger:

1. Valg af dirigent.
2. Formandens beretning.
3. Forelæggelse til godkendelse af det reviderede regnskab.
4. Fastsættelse af kontingentet.
5. Forelæggelse af rapporter fra faste udvalg, herunder fra repræsentanter i "Dansk Medicinsk Selskab", "Dansk Tandlægeforening" og "Den Danske Dyrlegeforening".
6. Valg af bestyrelsesformand (lige år). Til formand kan alene vælges en læge med dansk læge-autorisation .

Selskabets vedtægter

7. Valg af den øvrige bestyrelse: Til bestyrelsen skal vælges yderligere 8 medlemmer, hvoraf 1 skal være tandlæge, 1 skal være dyrlæge, 6 skal være læger, hvoraf det tilstræbes, at mindst 1 skal være heltidsbeskæftiget med akupunktur, 2 skal være bosatte vest for Storebælt. Der tilstræbes endvidere, at mindst 1 skal være alment praktiserende læge. På lige år vælges tre bestyrelsesmedlemmer, alle læger. På ulige år vælges tre læger, en tandlæge og en dyrlæge. Valg af 3 suppleanter, heraf 1 fra lægerne, 1 fra tandlægerne og 1 fra dyrlægerne.
8. Valg af en revisor og en revisorsuppleant.
9. Valg af repræsentanter til "Dansk Medicinsk Selskab", "Dansk Tandlægeforening" og "Den Danske Dyrlægeforening".
10. Forslag, herunder forslag om udnævnelse af æresmedlemmer eller eksklusion af medlemmer.

11. Eventuelt.

§11. Ændringer i nærværende love og opløsning af selskabet:

Til ændring af selskabets love samt til optagelse af æresmedlemmer kræves, at mindst 3/4 af de på generalforsamlingen afgivne stemmer – uanset de fremmødtes antal – er for forslaget i forening.

Selskabets opløsning kan kun vedtages ved skriftlig urafstemning blandt samtlige ordinære medlemmer, og kun dersom _ af de afgivne stemmer er for forslaget.

Selskabets eventuelle formue tilfalder i tilfælde af selskabets opløsning "Dansk Medicinsk Selskab"

§12. Tegning og hæftelse:

Selskabet tegnes ved underskrift af 3 bestyrelsesmedlemmer, hvoraf det ene skal være formanden eller i hans forfald næstformanden, eller af 5 medlemmer af selskabets bestyrelse.

Bestyrelsen kan meddele selskabets kasserer bank- og girofuldmagt.

Der påhviler ikke selskabets medlemmer eller bestyrelse nogen personlig hæftelse, og selskabet hæfter kun for sine forpligtelser med den selskabet til enhver tid tilhørende formue.

§13. Eksklusion:

Et medlem af selskabet kan efter indstilling fra bestyrelsen ekskluderes af en generalforsamling ved simpel stemmeflerhed, dersom han/hun ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af selskabet herunder, trods påkrav i anbefalet skrivelse med 4 ugers varsel, undlader at betale kontingentrestance.

Særskilt meddelelse herom skal afgives til den pågældende skriftligt med begrundelse senest 30 dage før afholdelse af den generalforsamling, på hvilken spørgsmålet behandles.





Kanselleringspolitik

Fuld refusion af deltagegebyr fås ved afbud senest to måneder, før kurset holdes.
Ved afbud 7 uger til 2 uger før kurset holdes, vil 25% af gebyret blive refunderet. Herefter ingen refusion

Alle DMSfA's kurser – fraset de gratis introkurser – er efteruddannelseskurser.

Kursusoversigt

2007

Aku I.A

Undervisningen af studerende vil finde sted i løbet af 2007 på universiteterne i Århus, Odense og København. Tidspunkterne er endnu ikke fastlagte.

Aku I. B. Gratis introduktionskursus. Akupunktur i almen praksis, den 21.03.07, Århus

Aku II.A. Begynderkursus i akupunktur November 2007. Undervisere: N.B. Bøggild, Allan Ferguson og Bodil Beck.

Aku IV.A. Færdighedskursus i akupunktur 16.-23. september 2007 i Grækenland.

Aku IV.B. Praksisrelevant kursus i akupunktur og muskuloskeletal medicin, uge 5, fra lørdag den 26.01.08 til lørdag den 02.02.08 i Østrig.

Aku VIII. Triggerpunkt- og periostalakupunktur 2.-3. november 2007.

Aku IX.D. Øreakupunktur med specielt henblik på NADA-metoden. Underviser Villy Lade. Ålborg torsdag 8. februar og Hovedstaden Onsdag den 7. marts 2007.

Aku IX.E. Mikrosystemakupunktur. 12.-19. maj 2007. Villy Lade. Dubrovnik, Kroatien.

Aku X. Årskursus modul 1-8. 6.-7. oktober 2007.

Kursus i klinisk træning med professor Ding Xiao Hong, 7. maj til 10. maj, Egå ved Århus

Aku I.B. Introduktion til almen praksis.

Introduktion og Indhold:

Hvad er akupunktur og hvordan får man succes med akupunktur i almen praksis?

På dette introduktionskursus orienterer vi om, hvorledes man anvender akupunktur og hvordan behandling med akupunktur udføres ved sygdomme i bevægeapparatet.

Vi nævner de hyppigste indikationer for akupunkturbehandling og der vil blive lejlighed til diskussion og praktiske øvelser.

Målgruppe:

Praktiserende læger, tandlæger, dyrlæger og studerende.

Form:

Fyraftensmøde torsdag den 21.03.07 fra kl. 17.30-20.30. Der vil blive serveret sandwich ved ankomst, samt en let buffet efter mødet.

Undervisere:

Speciallæge i almen medicin Peter Muus og speciallæge i neurologi Ruth Kirkeby.

Sted:

Hotel Ferdinand, Århus

Tilmelding:

Hanne F. Schmidt, tlf.: 73623060

Fax 73623050, mobil 40526070. senest 18.03.07.

Deltagerantal:

25 deltagere.

Kursusafgift:

Ingen. Kurset sponsoreres af Merck, Sharp & Dohme

Akupunktur II. A. Begynderkursus i akupunktur

Formål og indhold:

At orientere om akupunkturs teori og praksis med henblik på enten selv at tage denne behandlingsform op eller at kunne henvise patienter på basis af et rationelt grundlag.

Kurset er en del af DMSfA's 120 timers efteruddannelseskursus og kan tjene som introduktion som selskabets videregående efteruddannelseskurser. Man kan godt deltage i kurset, selv om man ikke har været med til introen Akupunktur I.

Indhold:

Kurset introducerer akupunkturs baggrund, diagnostik og behandlingsmetoder.

Lørdag:

Indledende orientering om akupunktur. Derefter klassisk kinesisk akupunktur (TCM), periost- og triggerakupunktur, demonstrationer og øvelser.

Søndag:

Øreakupunktur, laserbehandling, elektroakupunktur, transkutannervestimulation, akupunkturs og den vestlige medicin.

Målgruppe:

Læger, dyrlæger og tandlæger- samt læge-, dyrlæge-, og tandlægestuderende.

Antal:

Max. 25 deltagere.

Form:

Internat med forelæsninger afvekslende med øvelser demonstrationer og paneldiskussioner.

Kursusledelse:

Niels Bo Bøggild.

Undervisere:

Niels Bo Bøggild, Allan Ferguson og Bodil Beck.

Tid og sted:

November 2007. Endelig dato og sted bekendtgøres senere.

Kursusafgift:

Kr. 4.000 for læger, dyrlæger og tandlæger.
Kr. 3.000 for læge-, dyrlæge-, og tandlægestuderende.
Beløbet inkluderer en overnatning, morgenmad, frokost, middag samt kaffe/the i pauserne og kursusmateriale.

Kursussekretær:

Dansk Medicinsk selskab f. Akupunktur Skovvej 21, 4330 Hvalsø.

Tlf.: 4640 7590 (k. 9-10)

Fax: 4640 7270

E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Der er indgivet ansøgning om forhåndsgodkendelse til efteruddannelse for almen praksis (1 kursusdag).

Tilmelding:

Senest 1. oktober 2007 til DMSfA, kursussekretariatet.

Akupunktur IV. A Færdighedskursus i akupunktur, Samos

Form og indhold:

Hovedvægten lægges på praktik med gennemgang af nåleteknik og punktfinding ved bl.a. tennisalbue, skulder ryg- og ansigtssmerter, artroser og hovedpine. Kurset giver en teoretisk indføring i traditionel kinesisk medicin, øreakupunktur, triggerpunktlære og neurofysiologi.

Målet er at bibringe deltagerne færdigheder, som straks efter endt kursus kan anvendes i det daglige arbejde.

Målgruppe:

30 deltagere. Kurset henvender sig til alle, der har et vist kendskab til akupunktur fx fra begynderkurser. Kurset tæller med til 120 timers uddannelsen. Åbent for alle medlemmer af P.L.O. og i øvrigt alle læger, tandlæger og dyrlæger.

Form:

Katedral undervisning samt praktiske øvelser.

Kursusledelse:

Peter Mathiasen og Peter Muus.

Undervisere:

Bo Bøggild og Ruth Kirkeby.

Tid:

Uge 38. Søndag den 16. september til søndag den 23. september 2007.

Sted:

Nær Pythagorion på Samos, der er en ø i det græske øhav.

Kursusafgift:

Ej fastlagt. Anslås til 9.800 kr. Rejse, hotelophold med halvpension koster formodentlig 5.800 kr. incl. afbestillingsgebyr, mad på flyet og transfer til og fra lufthavnen. Ønskes eneværelse betales der ekstra herfor ca. 2.200 – kr.

Kursusekretær:

Else Mathiassen, Lindetoften 13, 2630 Taastrup.
Tlf.: 43 99 65 31. Fax.: 43 99 65 13

Tilmelding:

Snarest til kursussekretæren.
Kurset er hidtil blevet godkendt af Efteruddannelsesfonden for 4 dage.

Målgruppe:

Kurset henvender sig især til praktiserende læger, men det er åbent for alle læger.
Basal kendskab til akupunktur er en fordel, men ikke en betingelse. Basale principper for akupunktur og musculoskeletale teknikker vil blive gennemgået på kurset. Der lægges i øvrigt vægt på socialt og fagligt samvær også uden for sessionerne.

Form:

Forelæsninger og praktiske øvelser med udgangspunkt i klassiske forløb fra almen praksis. Internatkursus med 26 deltagere.

Kursusleder:

Ruth Kirkeby og Svend Tørsleff

Undervisere:

Gerd Lyng, Henrik Falk Rasmussen, Peter Muus, Ruth Kirkeby og Kim Andersen.

Akupunktur IV B

Praktisk brug af akupunktur og musculoskeletale teknikker ved lidelser i bevægeapparatet

Formål og indhold:

Praksisrelevant kursus, der giver kursisten værktøjer og håndgreb til behandling af bevægeapparatets sygdomme ved kombination af akupunktur og musculoskeletale teknikker.

Det teoretiske grundlag for behandling af lidelser i de svære regioner: Nakke, hoved, lænd og bækken gennemgås og efterfølgende er der praktiske øvelser i akupunktur, muskelenergiteknikker og andre manuelle teknikker.

En stor del af arbejdet i almen praksis drejer sig om behandling af smerter i bevægeapparatet, og på dette kursus gives ny viden og gode, enkle værktøjer til behandling af mange af disse langvarige og ofte invaliderende tilstande.

Akupunkturbehandling er ofte et godt supplement ved overbelastninger og ekstremitetsskader og de vigtigste vil blive demonstreret og øvet. Der lægges i øvrigt vægt på kombinationen af forskellige akupunkturteknikker med triggerpunktsakupunktur, kinesisk akupunktur med anvendelse af lokalpunkter og fjernpunkter, samt de vigtigste punkter i forskellige mikrosystemer. Disse akupunkturmetoder kan udmærkes kombineres med andre manuelle teknikker.

Tid:

Uge 5, 2008 fra lørdag den 26. januar til lørdag den 2. februar.

Sted:

Sportshotel Wagrain, Østrig. www.sportshotel.at

Kursusafgift:

Kr. 9.800 samt rejse/ophold.

For medlemmer af DMSfA gives kr. 400 i refusion af kursusafgift efter ankomsten til kurset.

Pris for rejse pr. person:

Sportshotel Wagrain (fly – Højmark Rejser	kr. 7.798,00
(Fly-Sterling	ca. pris kr. 8.798,00
Hvilebus	kr. 6.648,00
Kørselv	kr. 5.998,00
Enkeltværelsestillæg	kr. 1.000,00
Børnerabat 0-5 år: Gratis, 6 – 12 år –	kr. 3.000,00

Kursussekretær:

Hanne F. Schmidt, Storegade 7, 1 th., 6200 Aabenraa, tlf. 73 62 30 60, fax 73 62 30 50, mobil 40 52 60 70

Tilmelding:

Senest 1. oktober, 2007 til Karen Bendtsen, Højmark Rejser, tlf. 97 32 53 25

E-mail: karen@hojmark.dk

Hvor man også kan tilmelde evt. ledsager og børn.

Søges godkendt af efteruddannelsesfonden for 4 1/2 dag



Akupunktur VIII Triggepunkt- og periostakupunktur

Formål og indhold:

Vil du lære et behandlingskoncept der både er let tilgængeligt og yderst effektivt til behandling af specielt smerter fra bevægeapparatet såvel som smerter fra hoved, nakke og ryg.

Behandlingskonceptet kræver ingen forudsætninger og kan bruges umiddelbart efter kurset. Det er også velegnet til behandling på såvel lægevagter som på smerteklinikker.

På kurset udleveres relevant materiale. Egentlige lærebøger fremvises, men er ikke nødvendige.

Målgruppe:

Læger, dyrlæger og tandlæger. Da undervisningen er meget intensiv, vil der max. være plads til 18 kursister.

Form:

Externat. 16 timers kursus med korte introduktion efterfulgt af praktiske øvelser. .

Kursusledelse:

Peter Strøm, praktiserende læge.

Undervisere:

Kirstine Münster, gynækolog, Peer Walther Hansen, speciallæge i almen medicin og Peter Strøm, speciallæge i almen medicin.

Tid og sted:

Region Hovedstaden 2.-3. november 2007

Kursusafgift:

Kr. 4.500 for medlemmer af DMSfA. 5.000 for ikke-medlemmer.

Betaling til DMSfA's sekretariat, Skovvej 21, postbox 18, 4330 Hvalsø. E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Kursussekretær:

Annette Strøm, Lægerne Birkevej 4A, 4050 Skibby
Tlf.: 4756 0440 træffes tirsdag - torsdag Kl. 11 – 12. Fax: 4752 7123.
Annette@laegerne-birkevej.dk
p.stroem@dadlnet.dk

Tilmelding:

Til kursussekretæren.

Kurset er godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger

Akupunktur IX.D Øreakupunktur med specielt henblik på NADA-metoden.

Formål og indhold:

NADA øreakupunktur er en metode til behandling af psykiske lidelser som stress, uro og krisetilstande. Det er en metode, der finder stigende anvendelse i psykiatriske afdelinger og mange patienter kender metoden og efterspørger derfor denne behandling i almen praksis.

NADA er en forkortelse af National Acupuncture Detoxification Association, en forening der dannedes i 1985 med det formål at udbrede kendskabet til øreakupunktur ved stofafhængighed.

Målgruppe:

Læger, tandlæger og dyrlæger.

Form:

En dags kursus med teori og praktisk indlæring.

Underviser:

Villy Lade, speciallæge i almen medicin.

Kursusledelse:

Docent J. Steen Dirch Poulsen

Tidspunkt og sted:

Onsdag den 7. marts 2007 kl. 14-20 på Quality Hotel Høje Taastrup, Carl Gustavs Gade 1 2630 Taastrup.

Kursusafgift:

2.500 kr. for medlemmer af DMSfA. 2.800 kr. for ikke medlemmer af DMSfA.

Kursussekretariat og tilmelding:

Dansk Medicinsk Selskab for Akupunkturs sekretariat, Skovvej 21, 4330 Hvalsø.

E-mail: dmsfa@bc-medical.com fax: 46407270.

Tilmelding til begge kurser senest torsdag den 1. februar 2007.

Akupunktur IX E: Kursus i Mikrosystem akupunktur.

Formål og indhold:

Traditionel TCM akupunktur kan kombineres med akupunktur i flere mikrosystemer, hvoraf der efterhånden kendes adskillige. Blandt de mere kendte er mikrosystemer på øre, skalp, mave og i mundhulen. Kurset vil handle om øreakupunkturpunkter og en introduktion til aurikulomedicin, samt indføring i skalpakupunktur og YNSA metoderne, som især er anvendelige til smertetilstande og neurologiske lidelser, f.eks. følgetilstande efter hjerneblødning.

Målgruppe:

Læger, tandlæger og dyrlæger.

Kursusledelse:

Speciallæge Lise Schlünsen

Underviser:

Villy Lade, speciallæge i almen medicin.

Tid og omfang:

24 timers kursus, der tæller med i 120 timers diplomuddannelsen. Fra lørdag den 12. maj til lørdag den 19. maj 2007.

Sted:

Hotel Neptun, Dubrovnik i Kroatien. Dybrovnik er en meget smuk gammel by ved Adriaterhavet.

Kursusafgift:

Kr. 6.000,- for medlemmer af DMSfA. 6.600,- for ikke medlemmer af DMSfA.
Pris for rejse og ophold kr. 8.000,-. Tillæg for enkeltværelse kr. 2.000,-. Ledsagepris kr. 8000,-.

Kursussekretær:

Birthe Lade. Klithusvej 92, 9800 Hjørring. Telefon 98968474, e-mail: lade@dadlnet.dk

Tilmelding senest søndag den 1. april 2007 til DMSfA's sekretariat, Skovvej 21. 4330 Hvalsø. E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Akupunktur X Årskursus, modul 1-8, efterår 2007

Formål og indhold:

Vil du lære at behandle ud fra såkaldt evidensbaseret akupunktur som lærer at forstå at behandle ud fra traditionel kinesisk medicin (TCM). Kurset indeholder også de hurtige teknikker, såvel som mikrosystemer i form af bl.a. øreakupunktur. Kurset er sammensat, så det opfylder kravene til DMSfA's diplom, hvilket som medlem af Selskabet giver dig mulighed for at komme på Selskabets behandlerliste.

Form:

Externat. 8 weekender á 16 timers varighed i alt 128 timer.

Målgruppe:

Læger, dyrlæger og tandlæger, der ønsker en samlet kursusplan for et diplomkursus.

Kursusledelse:

Peter Strøm, praktiserende læge.
Adresse: Birkevej 4A, 4050 Skibby.
E-mail: p.stroem@dadlnet.dk

Undervisere:

Kirstine Münster, gynækolog, Elsebeth Lægaard, speciallæge i almen medicin, Niels Jacob Bang-Nielsen, speciallæge i almen medicin. Peer Walther Hansen, speciallæge i almen medicin, Villy Lade, speciallæge i almen medicin, Peter Winge, speciallæge i almen medicin og Peter Strøm, speciallæge i almen medicin.

Tidspunkt:

1. modul: 6.-7. okt. 2007.

Sted:

Region Hovedstaden.

Kursusafgift:

Kr. 32.000 for medlemmer af DMSfA. Kr. 35.000 for ikke-medlemmer
Kursusafgiften skal betales i fire rater. Ved tilmelding vil et depositum på 5.000 kr. blive opkrævet.

Kursussekretær:

Annette Strøm, Lægerne på Birkevej, Birkevej 4A, 4050 Skibby
Tlf.: 4756 0440 træffes tirsdag - torsdag Kl. 11 – 12. Fax: 4752 7123.
e-mail: Annette@laegerne-birkevej.dk
p.stroem@dadlnet.dk

Tilmelding:

Til kursussekretæren.
Seneste tilmelding 15. august 2007.
Kurset er godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger.

Betaling:

til DMSfA's sekretariat Skovvej 21, Postbox 18, 4330 Hvalsø.
E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Kurset er godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger.

I Klinisk træning med professor Ding Xiao Hong.

Formål og indhold

Klinisk træning i akupunktur, som bedside undervisning af højeste karat og formidlet på en letforståelig måde. Professor Ding fra Nanjing Universitet for Traditionel Kinesisk Medicin, har årtiers erfaring i at undervise vestlige læger, og hun har adskillige gange undervist i Danmark. Deltagerne får lejlighed til at følge professor Ding diagnosticere og behandle patienter, gennem én eller flere dage, og der er naturligvis lejlighed til at stille spørgsmål.

Deltagerne opfordres til at tage egne patienter med til gennemgang, hvad enten det er nogle man vil påbegynde en akupunkturbehandling af, eller hvor man er løbet ind i problemer med en akupunkturbehandling, men det er ikke nogen forudsætning for at deltage.

Målgruppe:

Læger med nogen akupunkturerfaring. Max. 5 deltagere pr. dag.

Form:

Endags klinikker med klinisk træning.

Kursusledelse:

Niels Jacob Bang-Nielsen

Underviser:

Professor Ding Xiao Hong

Tid:

Fra mandag den 7. maj til torsdag den 10. maj 2007.

Sted:

Lægelig akupunkturklinik i Egå ved Århus.

Kursusafgift:

1750 kr. for en dag. Forplejning er inkluderet.
Kurset forventes godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger

Sekretariat og tilmelding:

Sekretariat for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur, Skovvej 21, 4330 Hvalsø.
E-post dmsfa@bc-medical.com. Fax 4640 7270.

Nærmere oplysning om kurset hos Niels Jacob Bang-Nielsen, tlf. 86 17 75 64 (dagtid),
e-post njb-n@dadlnet.dk.

Det er muligt at tilmelde sig for én eller flere dage. Tilmelding til flere end én dag er kun muligt hvis deltagerantallet pr. dag ikke kommer over 5, så prioritér dagene hvis du ønsker flere dage. Husk at tilmelde patient(er) hvis du ønsker det.

Tilmelding senest fredag den 20. april 2007.

AKUPUNKTURNÅLE

**Sterile engangsnåle med kobber filiform-skaft
100 nåle pr. æske i 10 stk. riv-let pakninger.**



Lagerførte størrelser

13 mm x 0,20 mm

13 mm x 0,25 mm

25 mm x 0,20 mm

25 mm x 0,25 mm

25 mm x 0,30 mm

40 mm x 0,30 mm

50 mm x 0,30 mm

75 mm x 0,40 mm

Specielle størrelser
ring og hør nærmere.

Pris pr. æske: 20 kr. ekskl. moms

Foruden nåle forhandler vi aku-modeller, plancher,
moxa, el-maskiner og relevant faglitteratur.

Ring efter katalog og nåleprøve

Tlf: 75 78 24 60 Fax: 75 78 24 61

Wendy & Co.

Højlundvej 22, 8660 Skanderborg

Adresseliste

BESTYRELSE:

FORMAND:

Speciallæge i neurologi
Ruth Kirkeby (F.A.S.)
Nellikevej 1
6400 Sønderborg
Tlf.: 7362 3060
E-mail: kirkeby@dadlnet.dk

NÆSTFORMAND:

Speciallæge i anæstesi
Lise Schlünzen
Ny Munkegade 133
8000 Århus C
Tlf.: 8612 7181
E-mail: lise.schlunzen@dadlnet.dk

SEKRETÆR:

Speciallæge i almen medicin
Tommy Sommer
Fruegade 12
4970 Rødby
Tlf.: 54601571 (klinik)
Tlf.: 20716040 (privat)
E-mail: t.sommer@roedbydoc.dk

KASSERER:

Speciallæge i almen medicin
Peter Strøm (P.L.O.)
Birkevej 2
4050 Skibby
Tlf.: 4756 0440
E-mail: p.stroem@dadlnet.dk

Læge Elsebeth Lægaard
Svanholm Allé 2
4050 Skibby
Tlf.: 4756 6636
E-mail: el@svanholm.dk

Speciallæge i almen medicin

Peter Muus
Langesvej 2 B
3400 Hillerød
Telefon ml. 8- 9:
4826 0179
E-mail: peter@muus.dk

TANDLÆGEREPRÆSENTANT:

Tandlæge Anne Marie Devantier
Ny Boder 4
7080 Børkop
Tlf.: 7586 6012
E-mail: am.devantier@mail.dk

DYRLÆGEREPRÆSENTANT:

Vet.med.dr.
Steen Dirch Poulsen
Sct. Georgsvej 8
4500 Nyk. Sjælland
Tlf.: 5991 9185
E-mail: dirch@vestnet.dk

SEKRETARIAT FOR DANSK MEDICINSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR:

Skovvej 21
4330 Hvalsø
Tilmelding til kurser pr. mail:
dmsfa@bc-medical.com
Fax: 4640 7270
Tilmelding til 120 timers diplom
og andre informationer.
Sekretær Hanne Schmidt
Tlf.: 4052 6070
Fax: 7362 3050
E-mail: hanne.schmidt@get2net.dk
Træffetid:
Onsdag & fredag kl. 8.00 – 9.00

TIDSSKRIFTETS REDAKTION:

Speciallæge Ruth Kirkeby (ansv.)
E-mail: Kirkeby@dadlnet.dk

Videnskabelig redaktør:

Vibeke Halasi
E-mail: Halasi@mail.tele.dk

Journalist Marianne Scheele

E-mail: scheele@journalist.dk
Tlf: 3990 1156 el. 3961 2423

SEKRETÆR:

Hanne Schmidt
E-mail: hanne.schmidt@get2net.dk

REDAKTIONENS ADRESSE:

Speciallæge Ruth Kirkeby
Storegade 7 1.sal
6200 Åbenrå

Bladets deadline

1. februar – udkommer i marts

1. maj – udkommer i juni

1. august – udkommer i september

1. november – udkommer i december