

Dansk Medicinsk Selskab for

Akupunktur

Nej tak til universitetsundersøgelse sammen med alternative

Multicenterundersøgelse med akupunktur igangsat og styret af sygeplejersker





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.

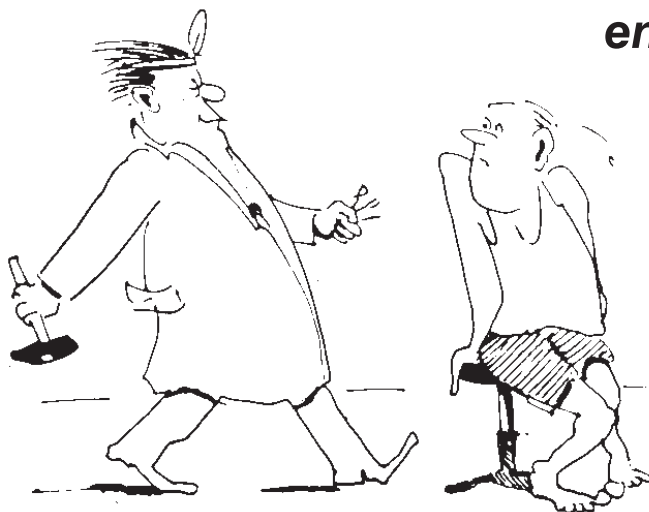
Maskinen har 3 forskellige funktioner.

- 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 mm	16.010
0,25 x 40 mm	16.015
0,30 x 30 mm	16.011
0,30 x 50 mm	16.012
0,35 x 50 mm	16.013
0,35 x 60 mm	16.014

Med rør

0,16 x 30 mm	16.020
0,25 x 40 mm	16.021
0,22 x 50 mm	16.022



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: Nej til universitær undersøgelse sammen med alternative behandlere	4
Forskningsnyheder: Akupunktur mod hovedpine	5
Forskningsnyheder: Akupunktur hos raske	5
Forskningsnyheder: Akupunktur for nakkesmerter	6
Forskningsnyheder: Anti allodynamisk effekt af akupunktur hos neuropatiske rotter	7
Derfor nej tak til undersøgelse	9
Ikke brug for akutte smertecentre- dem har de praktiserende læger allerede	10
Multicenterundersøgelse om, hvorvidt akupunktur øger graviditetschancen ved ægoplægning	11
Kasuistik om børneastma	13
Kasuistikker om gymnastikpigen og den urolige dreng	13 - 15
Vellykket pilotprojekt fører til større undersøgelse, men akupunkturpunkterne mangler	16
Dahls Klumme	16
Ole Dahl introducerer forskningsartikel af professor C.Schnorrenberger: Analysen i forhold til diagnosen	17
Claus Schnorrenberger: Differentiating syndromes versus orthodox eastern diagnoses	17- 19
Forskningsnyt: Akupunktur og cancerpatienters hedeture	20
Akupunkturkursus i Nanjing	21 - 22
Debatindlæg: Akupunkturseffekt tvivlsom - med svar	23 - 24
Kurser:	25 - 28
Læserundersøgelse:	30



Nej til universitær undersøgelse sammen med alternative behandlere

DMSfA har sagt nej tak til at deltage i en undersøgelse fra Syddansk Universitet og akupunktur. Den skulle foregå både hos vores medlemmer os og hos alternative behandlere. Læs mere om den her i tidsskriftet s 9. Når vi i DMSfA ikke mener, vi vil ulejlige vores medlemmer med denne undersøgelse, så er hovedårsagen, at vi netop ikke er alternative behandlere, og at vores medlemmers akupunkturbehandlinger ikke kan sammenlignes med flertallet af de alternatives nålebehandlinger. Akupunktur er et medicinsk speciale, og det bør udføres af dem, der har et grundigt kendskab til de patofysiologiske mekanismer, som ligger til grund for de tilstande, der lader sig behandle med akupunktur. Det er en kombination af denne, en grundig viden om kroppens anatomiske og neuroanatomiske opbygning, palpations- og nålestimulationsteknikker, der er grundlaget for en optimal akupunkturbehandling.

Som det fremgår af et temanummer om smerter i Ugeskrift for Læger nr. 20 er man ikke kommet et skridt videre i behandlingen af myofascielle smerter de seneste mange år. I flere lægegenerationer har den konventionelle behandling været analgetika og fysioterapi, og det har, som det kan læses i ugeskriftet ikke ført os videre, end vi er i dag.

Hvis vi kunne få ørenlyd, så står vi i DMSfA i dag med en terapi, som kunne skabe et gennembrud. Men den skal udføres professionelt af professionelle, og det er i vores univers læger og tandlæger, der hver især har deres indgangsvinkel.

Det må være DMSfA's formål at få akupunktur implementeret i sundhedsvæsenet og i dette system at udbrede kendskabet til de nye landvindinger indenfor det smertefysiologiske område, som er relevant for en optimal udført akupunkturbehandling.

Vi kommer ikke videre, med mindre de relevante faggrupper gøres interesseret, og det bliver de kun, hvis vi taler til dem i et sprog, de forstår og bl.a. i dette tidsskrift som vores talerør.

Efter vores overbevisning er den vedtagne registrering af RAB-behandlere (alternative) ikke et fremskridt bl.a. fordi denne registrering heller ikke giver mulighed for

vederlagsfri behandling for patienter i det etablerede sundhedsvæsen. Akupunktur, forstået som hele det komplekse og de teknikker vi kender i dag, er ikke noget alle og enhver kan udføre.

Fra dagligdagen som speciallæger i fx anæstesiologi, reumatologi, neurologi og i almen praksis må vi konstatere, at jo flere, der med inadækvate terapier har haft fingrene i et af vores største daglige problemer, nemlig myofascielle smertesyndromer, desto sværere bliver det til sidst, når kronificeringen lurar om hjørnet. På dette tidspunkt havner problemer med sikkerhed hos os, og så kan RAB'erne vaske hænder.

I dette nummer af tidsskriftet har vi lagt særlig vægt på at få mange forskningsnyheder og kasuistikker med, ét af de læserønsker, som vores læserundersøgelse påviste. Internationale forskningsresultater og kasuistikker er netop med til at cementere respekten og interessen for akupunktur hos vores kolleger.

Af Ruth Kirkeby og Thorkild Bøgh Christensen



Akupunkturs effekt på kronisk hovedpine

Referat af artiklen Coeytaux RR et al. A randomized, controlled trial of acupuncture for chronic daily headache. Headache 2005;45:1113-23.

Cirka 4% af den voksne befolkning lider af kronisk daglig hovedpine, hvor den gængse medicinske behandling ikke er sufficient.

Metode:

Randomiseret, kontrolleret studie inkluderende 74 patienter med kronisk hovedpine. Effekten af gængs medicinsk behandling ordineret af neurolog sammenlignes med samme plus 10 akupunktur behandlinger. De standardiserede effekt-mål var sværhedsgraden af hovedpine og hovedpine-relateret livskvalitet.

Resultat:

Hos de patienter som alene modtog den gængse medicinske behandling var der ingen signifikant bedring i overnævnte effekt-mål, selvom tendensen gik mod en nedsættelse af sværhedsgraden af den daglige hovedpine ($p=0.6$). Medicinsk behandling suppleret med akupunktur medførte signifikant nedsættelse af smerte score (46% efter seks ugers behandling) og en signifikant forbedring af livskvalitet (fire gange så mange patienter i akupunktur gruppen rapporterede om en forbedring af livskvalitet).

Konklusion:

Forfatterne konkluderer: Akupunktur som supplement til medicinsk behandling af patienter med kronisk daglig hovedpine bedrer signifikant patienternes symptomer og livskvalitet.

Kommentar:

Dette er den første undersøgelse der beskæftiger sig med akupunkturs effekt på kronisk daglig hovedpine. Andre undersøgelser om akupunkturs effekt på migræne og hovedpine har ikke vist helt så overbevisende resultater, hovedsageligt fordi den positive effekt af akupunktur har kunnet påvises hos såvel de patienter, der modtog konventionel akupunktur som hos patienter der modtog "sham akupunktur" eller "minimal needling" som kontrolgruppe (1). Hvorvidt det er korrekt at bruge "sham akupunktur" i kontrolgruppen i blinde akupunktur studier står til stadig diskussion. Noget kunne tyde på at visse patient grupper også reagerer positivt på "superficial needling".

1. Linde K et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293:2118-25.

Akupunkturstimulation af trapezius hos raske sammenlignet med patienter med fibromyalgi

Sandberg M et al. Different patterns of blood flow response in the trapezius muscle following needle stimulation (acupuncture) between healthy subjects and patients with fibromyalgia and work-related trapezius myalgia. Eur J Pain 2005;9:497-510.

Formål:

Det er nylig påvist at akupunktur øger blood flow i M. tibialis anterior og overliggende hud hos såvel raske som hos patienter med fibromyalgi. Formålet med dette studie var at undersøge ændringer i blood flow i

M. trapezius og overliggende hud hos raske (R), hos patienter med kroniske smerter i denne muskel (fibromyalgi patienter) (FM) og hos patienter med arbejdsrelaterede smerter i denne muskel (TM).

Metode:

To akupunktur metoder blev anvendt: dyb muskel stimulation og subcutan stimulation. Blood flow blev registreret 60 minutter efter akupunktur stimulation med en non-invasiv målemetode (photoplethysmografi).

Resultat:

Øget blood flow i M. trapezius og overliggende hud blev konstateret i alle tre grupper, uanset om de var behandlet med dyb eller subcutan stimulation. I den raske gruppe øgedes blood flow signifikant mere under dyb stimulation end ved overfladisk stimulation. Hos FM patienter øgedes blood flow signifikant mere ved overfladisk stimulation, mens effekten hos TM gruppen var uafhængig af indstikts dybden og blood flow ændringerne generelt mindre udtalt end hos de to andre grupper. Ved dyb stimulation var stigningen blood flow mest udtalt i R gruppen. Der blev konstateret en positiv korrelation mellem blood flow ved dyb nåle stimulation og trykømheden af M. trapezius, bevægelighed af nakken og smerte ved nålestimulation og

negativ korrelation til varighed af symptomer og spontan variation af smerteintensitet. Forfatterne har den hypotese at forskellen i ændringer i blood flow under akupunktur mellem den raske gruppe og de øvrige to, er et udtryk for øget sympatisk aktivitet og en general hypersensitivitet i patient grupperne. De påpeger derfor vigtigheden af at overveje hvilken indføringsdybde og stimulerings intensitet man anvender under akupunktur for at øge blood flow i M. trapezius ved kroniske smertetilstande.

Kommentar:

Dette er et meget interessant studie, som viser at forskellige patientgrupper kan respondere meget forskelligt på forskellige "doser" af akupunktur. Resultaterne her taget i betragtning, kan der atter stilles spørgsmålstegn ved om det er korrekt i placebo kontrollerede studier at anvende overfladisk nåling i placebogruppen.

Oversat og bearbejdet af speciallæge Lise Schlünzen

Akupunktur for nakkesmerter

Ref.: Cochrane database Syst Rev 2006-juli19;3:CD 004870

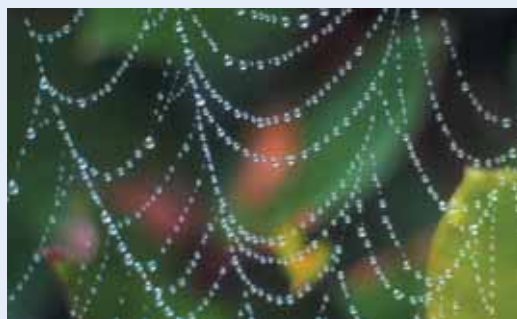
Forfattere: Trinh et al.

I denne cochrane review ønsker man, at undersøge evidensen for akupunkturbehandling af akutte, subakutte og kroniske nakkesmerter. Man fandt ingen artikler vedrørende akut og subakut smerte, men man inkluderede ti studier, som undersøgte akupunkturbehandling af kroniske nakkesmerter.

Resultater:

Der fandtes, at være moderat evidens for, at akupunktur var mere effektivt som smertebehandling end nogle typer sham-akupunktur målt umiddelbart efter endt behandling. Der var desuden moderat evidens for, at akupunktur er mere effektivt end ineffektiv sham-behandling, effekten var vedvarende ved korttids follow-up. Angående kroniske nakkesmerter med radikulæ-

re symptomer fandt man moderat evidens for, at patienter som modtog akupunkturbehandling rapporterede færre smerter end patienter, der stod på venteliste efter kort tids follow-up.



Akupunktur for patienter med kroniske nakkesmerter

Ref.: Pain 2006, juni 13

Forfattere: Witt et al., Charite University, Medical center, Berlin, Tyskland

Artiklen er ikke inkluderet i ovenstående cochrane review, som inkluderer artikler frem til februar –06. (red.)

En tysk multicenterundersøgelse som inkluderede 14.161 patienter med kroniske nakkesmerter med minimum varighed på seks måneder. 1.880 patienter blev randomiseret til akupunkturbehandling og 1.886 patienter til en kontrolgruppe. 10.395 patienter blev inkluderet i en ikke randomiseret akupunkturgruppe. Efter tre måneder fandt man højsignifikant forskel målt på nak-

kesmerter og dysfunktion til fordel for akupunkturbehandling. Resultaterne var stort set uændret efter seks måneders follow-up.

Konklusion:

Forfatterne konkluderer, at akupunkturbehandling i til-læg til konventionel behandling har bedre effekt på kroniske nakkesmerter og dysfunktion end konventionel behandling alene.

Anti allodynsk effekt af akupunktur hos neuropatiske rotter

Ref.: Yonsei Med. J. 2006, juni 30;47 (3):359-66

Forfattere: Cha et al., fysiologisk afdeling, Yonsei University, College of medicine, Seoul, Korea

Metode: Man ønskede at undersøge en eventuel anti allodynsk effekt af akupunktur. Til det formål undergik rotterne transektion af venstresidige nervus tibialis og suralis. Man inddelte rotterne i fire forskellige grupper.

Gruppe 1 blev behandlet med akupunktur i punktet ST 36, gruppe 2 i punktet SP 9, en tredje gruppe i et sham-akupunkt, den fjerde gruppe var kontrolgruppe. Man udførte herefter gennem to uger adfærdsmæssige test for mekanisk allodyni samt allodyni ved usættelse for kulde. Man foretog desuden ekstracellulære elektrofysiologiske registreringer fra sensoriske dorsale nervefibre.

Resultater:

Mekanisk allodyni blev signifikant reduceret ved behandling i punktet ST 36. Gruppen behandlet med punktet SP 9 fandt signifikant reduceret allodyni ved eksposition for kulde. Desuden fandt man i begge grup-



per reduceret elektrofysiologisk neural response ved von Frey og acetontest.

Konklusion:

Forfatterne konkluderer, at resultaterne indikerer, at akupunktur kan være effektivt i neuropatisk smertebehandling.

Oversat og bearbejdet af speciallæge Vibeke Halasi

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

Nej tak til undersøgelse

Vi er ikke alternative behandlere, siger DMSfA's formand

Er DMSfA en alternativ behandlerorganisation? Det mener Syddansk Universitets Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning, som sendte DMSfA en invitation: "Alternative behandlingsorganisationer inviteres til samarbejde om landsdækkende spørgeskemaundersøgelse vedrørende udbuddet af komplementære og alternative behandlinger".

Projektets formål er at indsamle viden om hvor mange "alternative/komplementære behandlere, der findes herhjemme, hvor de arbejder, og hvilken uddannelsesmæssig og faglig baggrund, de har". Desuden har projektet fokus på behandlernes organisatoriske forhold, fx praksis organisering og registrering som RAB-behandlere (alternative behandlere), markedsføringsstrategier, behandlingskapacitet samt klientstrømme og principper for fastsættelse af honorarer.

Helt konkret ville centret at foretage undersøgelsen via spørgeskemaer og ønskede derfor en elektronisk oversigt over behandlerforeningernes medlemsnavne og postadresser.

Ikke rettet mod læger

- Den undersøgelse sagde vi af flere grunde nej tak til at deltage i, siger speciallæge Ruth Kirkeby, DMSfA. Dels er den rettet mod alternative behandlere og ikke mod læger, dels kan man ikke sammenligne en lægekonsultation med de konsultationer, som alternative behandlere udbyder. Ved en lægekonsultation vil der typisk blive stillet en diagnose ved anamnese, objektiv undersøgelse og eventuelt supplerende undersøgelser som fx blodprøver og røntgenundersøgelse. Og ofte vil vi anbefale patienten supplerende medicinsk behandling eller dosisjustering af allerede given medicin.
- Dels er ikke alle læger, som tilbyder akupunktur medlemmer af DMSfA, så det ville give et misvisende indtryk, hvis kun vores medlemmer og ikke de øvrige læger medvirker. Dels udleverer selskabet principielt ikke navne og adresser på vores medlemmer, siger Ruth Kirkeby.

MS

Sundhedsstyrelsen har godkendt 10 foreninger til at registrere alternative behandlere

Mere end 1.200 alternative behandlere må nu bruge titlen registreret alternativ behandler, RAB. Disse 1200 er nemlig medlemmer af de 10 foreninger, som Sundhedsstyrelsen har godkendt til at registrere alternative behandlere. Godkendelserne dækker fagområderne zoneterapi, akupunktur, massage, kinesiologi, biopati, klassisk homøopati, NLP psykoterapi og Nordlys massage.

"Der er ikke fra Sundhedsstyrelsens side tale om en blåstempling af behandlerne eller de metoder, de anvender, skriver styrelsen i sit nyhedsbrev.

Vores opgave er alene at vurdere ansøgninger fra foreninger, der ønsker at blive omfattet af ordningen og at gribe ind, hvis styrelsen bliver bekendt med, at en forening ikke overholder reglerne, og på vores hjemmesider at offentliggøre information om registreringsordningen for alternative behandlere, der trådte i kraft i 2004 samt at informere om, hvilke foreninger, der er godkendt til at registrere alternative behandlere"

Det er stadig ikke et krav for alternative behandler at være registreret. Registreringen er ifølge styrelsen udelukkende et signal til brugerne om, at behandlerne opfylder en række faglige og uddannelsesmæssige minimumskrav og er underlagt et klageorgan i foreningerne.



Ikke brug for at oprette centre til behandling af akutte smerter

Dem har vi allerede i den primære sundhedssektor, nemlig hos de praktiserende læger, og det er dér, smertebehandlingen skal oprustes, svarer DMSfA i ugeskriftet

I et temanummer om smerter, Ugeskrift for Læger 15.maj 2006, nr.20, beklager smertespecialisterne sig over, at behandlingen af kroniske smerter er ineffektiv. Derfor mener man, at forskningen i fremtiden skal dreje sig om mekanismer og risiko for overgangen fra akut til kronisk smerte, og at der skal oprettes smertecentre også til behandling af akutte smerter.

Disse behandlingscentre har vi allerede nemlig den primære sundhedssektor. Det er vigtigt, at man opruster den akutte smertebehandling der, hvor patienterne er, altså hos de praktiserende læger.

Noget af det, der fylder rigtig meget i primær sektoren, er myofascielle smertesyndromer. Den konventionelle behandling har været analgetika og fysioterapi, men dette har, som det fremgår af ugeskriftet, ikke ført os længere, end vi er i dag. Så tiden er måske inde til at tænke anderledes.

Vi ved, at smerteopfattelsen finder sted på forskellige niveauer i CNS, at "kampen" står mellem de smertehæmmende og de smertefremkaldende mekanismer, og at kronificeringer lur, når de smertehæmmende mekanismer mister terræn.

I et myofascielt smertesyndrom er hovedaktøren aktive triggerpunkter, og der hersker vel ingen tvivl om, at den hurtigste og mest effektive metode til at inaktivere aktive triggerpunkter er akupunktur.

I dag kender man den fysiologiske virkning af akupunktur både perifert, på spinalt og supraspinalt niveau. Man ved også, at jo længere tid et nocicept input får lov til at virke, desto større er risikoen for, at der sker ændringer i CNS med plastiske forandringer og fikseret "memory" funktion.

Smerte er en ubehagelig følelse, der skyldes eller beskrives som en vævsbeskadigelse. Det vil sige, at der foruden det nociceptive input også er en affektiv emotionel komponent i smerteopfattelsen, og det er mindst lige så vigtigt at få denne afkoblet. Dette gør man bl.a. ved en hurtig og effektiv indgriben i smerteprocessen med nogle teknikker, der kan give en umiddelbar smertelindring.

Med akupunkturs forskellige teknikker har vi metoder til at dæmpe den endogene "arousal", aktivere det endorfinerge system og dæmpe den sympatiske aktivitet.

I Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur, (DMSfA) har vi det formål, at få akupunktur gjort til et lægeligt speciale og få det implementeret først og fremmest i den primære sundhedssektor. Det er alt andet lige her et smerteproblem tager sin begyndelse, og det er også hertil det vender tilbage, hvis det går galt.

Det er ikke rigtigt, at man ikke kan gøre noget for den store gruppe af patienter, der lider af det, man kalder hyppig episodisk spændingshovedpine. Har man et behandlingskoncept, der hedder ingen ventetid, akutte smerter behandles akut, og har man de rette teknikker (akupunktur er i dag en bred vifte af teknikker), vil mange i denne gruppe få et bedre liv.

De knapt 600 medlemmer DMSfA har i kredsen af praktiserende læger viser, at stadig flere af disse er nået til den erkendelse, at akupunktur mod smerter er en overordentlig virksom behandling.

Af Ruth Kirkeby, formand for DMSfA, speciallæge i neurologi, Aabenraa, E-mail: kirkeby@dadlnet.dk

Thorkild Bøgh Christensen, speciallæge i almen medicin, Vinderup, E-mail: t.boegh@hotmail.dk

Svaret blev offentliggjort i UfL 28.august 2006.



Stor multicenterundersøgelse skal afgøre om akupunktur øger graviditetschancen ved ægoplægning

Sygeplejerskerne på fire af universitetshospitalernes fertilitetsklinikker har taget initiativet til projektet, som de selv skal udføre. Lægerne er åbne, men skeptiske

En stor dansk randomiseret og placebokontrolleret undersøgelse skal be- eller afkræfte, om akupunktur ved ægoplægning giver en øget chance for opnåelse af graviditet efter reagensglasbefrugtning. Der er tale om et sygeplejerskeprojekt planlagt og udført af sygeplejerskerne Dorthe Brogaard, Jeanette Furbringer, Helle Bach og Jannie Simonsen på fertilitetsklinikkerne på Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Herlev Amtssygehus og Odense Universitetshospital, hvor man alle steder oplever en stor efterspørgsel på akupunktur fra patienterne. Der er mindst én akupunkturuddannet sygeplejerske på hver fertilitetsklinik, alle sygeplejersker. Den enkelte klinik betaler hver udgifterne til projektet.

Klinisk ansvarlige, men ikke deltagende i selve studiet er de lægelige chefer på de deltagende klinikker, nemlig Anders Nyboe Andersen, Helle Meinertz, Svend Lindenberg og Per Emil Rasmussen.

- Ideen opstod tilbage i 2000 da den tyske undersøgelse, Paulus et al. 2002, som inkluderede 160 patienter, hvoraf halvdelen modtog akupunkturstudie, blev publiceret, siger projektkoordinator Dorthe Brogaard, Rigshospitalet. Undersøgelsen viste, at akupunktur øgede graviditetschancen.
- Et lignende studium er gennemført på den danske fertilitetsklinik Triangeln. Denne undersøgelse inkluderede i alt 300 patienter, der randomiseredes til tre arme. Resultaterne viste, at der samlet ikke var nogen øget graviditetschance ved anvendelse af akupunktur, mens der fandtes en signifikant øget graviditetschance hos patienter under 37 år. Der er ikke nogen sikker forklaring på dette fund, men det kan hænge sammen med at ældre kvinder - uanset teknik - har en lavere graviditetschance, alene grundet deres alder.

Denne undersøgelse er i maj publiceret i tidsskriftet "Fertility and Sterility" (Westergaard et al, 2005).

Blev interesserede og lærte akupunktur

- Vores læger var ikke synderlig imponerede af den tyske undersøgelse og satte bl.a. spørgsmålstegn ved størrelsen af inkluderede patienter. Men sygeplejerskerne rundt om på de forskellige klinikker syntes, det var spændende og begyndte så småt at uddanne sig i akupunktur, så vidt jeg ved finansieret af afdelingerne.
- Lægerne i afdelingerne følger projektet, som de nok ikke tror aller mest på. Dog er de åbne overfor det og lader os arbejde med det. Men der skal ikke være tvivl om, at dette projekt er sygeplejerskernes "barn", siger hun, der selv er uddannet akupunktør.
- På fertilitetsklinikkerne oplever vi en betydelig patientinteresse for akupunktur i forbindelse med ægoplægning efter reagensglasbehandling. Men vi mangler viden om den fysiologiske basis for en eventuel effekt af akupunktur, ganske som vi mangler meget viden om, hvorfor kun ca. én ud af tre opnår graviditet efter hver ægoplægning, siger Dorthe Brogaard.

I projektbeskrivelsen henviser sygeplejerskerne til de mekanismer, som kunne forklare en mulig effekt af akupunktur beskrevet af Chang et al, 2002; Stener-Victorin 2002; Zhang et al. 2001; Magarelli et al., 2004a, 2004b og Quintero and Glendale, 2004), nemlig: at akupunktur nålene påvirker nervebaner og receptorer, som får kroppen til at reagere med for eksempel øget blodgennemstrømning i livmoderen. Det kan også have betydning for slimhinden, hvor ægget skal implantere sig. Et andet argument er, at livmoderens muskulatur afslappes, hvorved kontraktioner, der eventuelt kan udstøde befrugtede æg, undgås. Også TCM-teoriene anvendes.

Den alternative hypotese er, at akupunktur alene har en placeboeffekt i form af mere tid/opmærksomhed til patienten, altså "tender love and care".

For at kunne påvise valide statistiske forskelle, skal studiet inkludere 320 patienter i hver arm. Inklusion af "placebo" akupunktur vil kunne bidrage til yderligere at afklare, om der er en effekt.

De deltagende bliver kvinden fra par, der behandles med reagensglasbefrugtning på en af de deltagende klinikker. Kriterier for at deltage bliver, at:

- Kvinden højst 37 år.
- Behandles med almindelig in vitro fertilisering (IVF) eller mikroinsemination (ICSI) i henhold til afdelingens almindelige kriterier.
- Behandles med oplægning af embryoner i "frisk cyklus"
- Behandles i 1., 2. eller 3. transfereringscyklus (friske embryoner)
- Transfereres på 2. eller 3. dag.
- Transfereres med 1 eller 2 embryoner.

Randomiseringen til enten akupunkturgruppe eller gruppen med "Placebo-akupunktur" foregår om morgenen på transferringsdagen, hvor det er klart at behandlingen har ført til, at der er mindst et embryo til transferering.

Patienten informeres ikke om, hvorvidt de har fået akupunktur eller placeboakupunktur.

- Til undersøgelsen har vi valgt at benytte en placebonål udviklet af lægen Konrad Streitberger. Placebonålen virker ved at der sættes en lille plastikring på huden svarende til punktet. Herover sættes et plaster så punktet og nålen blindes. Her føres nålen ned igennem. I akupunkturgruppen bruges en rigtig nål og til placebo-gruppen bruges en nål med stump ende som skubbes tilbage i guiden og ikke penetrerer huden, siger Dorthe Storgaard.

Akupunkturpunkterne valgt til projektet er valgt efter det tidligere studium på Trianglen Fertilitetsklinik for at gøre studierne sammenlignelige.

Behandlingen til akupunkturgruppen

Før embryonoplægning lejes patienten og der isættes et sæt med en rigtig akupunkturnål i DU 20 (på issen, 15 grader). Yderligere nåles følgende punkter bilateralt, 45 grader: M29 (maven), KS 6 (håndled), Mp 8 (ben), Le 3 (foden). Patienten ligger herefter 30min. hvorefter nålene tages ud.



- Dette projekt er klart sygeplejerskernes "barn". Men lægerne er åbne overfor det, siger sygeplejerske Dorthe Brogaard, Rigshospitalets Fertilitetsklinik. Det er hende, som koordinerer multicenterundersøgelsen.

Der transfereres så 1 eller 2 embryoner, hvorefter patienten igen lejes. Der nåles igen DU 20 (issén). Co 4 (hånd), Mp 10 (ved knæ), M 36 (ben), Mp 6 (ben), alle sidstnævnte nåles bilateralt. Samme procedure følges med hensyn til at ligge 30 min. Nålene tages ud og patienten informeres efter afdelingens vanlige forholdsregler efter endt behandling.

I placebo-gruppen behandles på samme vis, men med placebonålene.

Alle patienterne vil modtage skriftlig og mundtlig information om projektet og mulige nåle-reaktioner.

Akupunkturen vil blive udført af en akupunktør eller en sygeplejerske, der efter oplæring af en akupunktør har erfaring med akupunktur.

Af Marianne Scheele

Kausistikker

Børneasthma

Erfaringer er som bekendt ikke videnskab, men jeg vil gerne videregive en behandling, som ville kunne bruges som oplæg til en videnskabelig undersøgelse vedrørende asthma hos børn.

I januar dette år blev jeg kontaktet om en dreng på 3_ år, hvor familien gerne ville have, at jeg behandlede ham med akupunktur for asthma.

Jeg havde i forvejen behandlet farmor for rygskaide med god effekt, hvilket fik familien til at håbe, at jeg også kunne gøre noget for barnebarnet.

Han have gennem nogle måneder lidt af hoste og åndesnød. Var sat i behandling med spirocort, bricanyl og antibiotikakure uden den store effekt. Efter én behandling med akupunktur forsvandt hans hoste. Han har siden fået behandling hver 2.-3. uge og er fortsat symptomfri, men får fortsat behandling med spirocort som forebyggende. Ved 2. behandling var lillebror med grundet samme symptombillede. Han fik samme behandling og med samme gode resultat. Denne familie kørte 340 km, hver gang drengene skulle behandles. Jeg har i øvrigt benyttet samme oplæg til en del af mine "egne" hostebørn - også med god effekt.

I princippet er akupunkturbehandling individuel, men jeg har i disse tilfælde prøvet at lave et fælles oplæg:

Dingchuan, BL 12, BL 13, LI 4 og LU 7. Lille nål dvs 0,2 x 15 mm – hurtigt indstik i punkterne og umiddelbar retinerende af nålen. En behandling varede således ca. 30 sekunder.

Forklaring:

Børn er så energirige i almindelighed, at vi kan udføre en meget enkel stimulation med lille nål og uden, at nålen skal forblive i punktet.

Dingchuan er et extrapunkt ca. 1 cun udfor CV 7 med speciel virkning på hoste og åndesnød.

BL 12 uddriver vind, styrker Lunge qi

BL 13 er lungens Back-shu punkt

LI 4 og LU 7 styrker forsvars qi og lu qi.

Andre punkter ville uden tvivl også kunne bruges, men disse har virket godt i "mine" hænder.

Jeg håber, at andre vil tage denne meget lette og hurtige behandling op og videregive deres erfaringer.

Af Peter Strøm praktiserende læge
p.stroem@dadlnet.dk

To kasuistikker om skoleelever

Gymnastikpigen og klassens urolige dreng

En pige på 14 år kommer i konsultationen med nakkesmerter ledsaget af hovedpine midt i panden efter et nakketraume i nedslaget fra en saltomortale 8 måneder tidligere. Akut røntgen af col. cervicalis var normal. Hun var ikke besvimet, men hun har amnesi for selve faldet. De seneste 2 måneder har hun også fået smerter øverst i ryggen og nederst i lænden. Smerterne optræder i stående og siddende stilling, men svinder i liggende. Intensiv fysioterapi har ikke givet resultat.

Der er tale om en lang og tynd pige med en bleg teint med et gulligt skær. Jeg kommer straks til at tænke på

en svækkelse af funktionskredsen Milten, som jo er så almindelig i voksenalderen. Hun er hypermobil. Har tit kolde hænder og fødder. Koncentration og hukommelse er dårlig. Er træt. Appetitten er god og afføringen er normal. Pulsen er lidt tynd på højre side og tungen er lidt bleg. Det passer jo stort set på svækket Milt.

Men hvad så med smerterne, som svinder i liggende stilling? Det lyder som svag muskulatur. I stående stilling har hun en scoliose med en venstre forskydning af col. cervicalis og en meget spændt muskulatur omkring roden af nakken og øverst i ryggen. Det hele forsvinder, når hun kommer ned at ligge. Muskulernes fylde og styrke hører under funktionskredsen Milten, så der er mere der passer på, at den er svækket.

Jeg forsøger at styrke Milten med punkter som ST 36, SP 6, SP 3 og Du/GV 20, alle med tonificerende nåleteknik. At spænde nakken og ryggen af med BL 60, GB 20 og LR 3, med reducerende teknik. Efter tre behandlinger har hun generelt mindre smerte i nakken. Hun kommer langvejs fra. Da jeg tror, at behandlingen har fået rigtigt fat, sender jeg hende tilbage til videre behandling hos en lokal læge, som har DMSfA's diplom. Hun er desuden blevet udstyret med kinesisk medicin, en modificering af Gui Pi Wan, som styrker Milten.

Den urolige dreng

En 12-årig dreng kommer, fordi han er ukoncentreret, træt, appetitløs om morgenen og har mavesmerter. Læreren har svært ved at få ham til at være rolig i klassen, og han kan dårligt koncentrere sig om lektierne hjemme.

Fra spæd har han fået rødt eksem omkring munden af tomater og citrusfrugter, og farvestoffer i maden har givet nældefeber. Han kan godt lide slik, og spiser helst krydret og fedtet fast food. Maveproblemerne bliver bedre op ad dagen, og afføringen er som regel i orden. Har af og til søvnbesvær. Får let blå mærker. Pulsen er lidt spændt på venstre side, og tungen er svullen og rød på forreste del med mest udtalt rødme midtpå og har en klistret belægning.



Læge Niels Jacob Bang-Nielsen beskriver sin behandling af gymnastikpigen, som slog nakken og efterfølgende får smerter i ryggen og nederst i lænden og drengen med de usunde spisevaner og mavesmerter.

Der må være varme på spil: rødt eksem omkring munden, nældefeber, rød tunge, søvnproblemer, og ikke mindst varmedannende mad som krydderier, fedt, citrusfrugter, tomater og slik. Forstyrrelser i Mave/Milt funktionskredsen viser sig ved forandringer omkring munden. Drengen må, uvist af hvilken grund, have haft varme i mave-tarmsystemet fra spæd, og nu har spisevanerne bidraget kraftigt til varmen. Nældefeber tilskrives i vestlig medicin bl.a. fødeallergi, dvs. allergisk inflammation i mave-tarm systemet. Kinesisk medicin beskriver det bl.a. som varme og fugt fra fordøjelsessystemet, der stiger op til huden.

Men der er også tegn på svækket Milt: ukoncentreret, træt, appetitforstyrrelse, og tendens til blå mærker, svullen tunge med klistret belægning. Mavesmerterne må forklares med væskeophobning pga. den svækkede Milt, som generer Leverens fordeling af qi og dermed





Kasuistikker

giver spænding og smerter i epigastriet. Når drengen kommer i gang i løbet af dagen, løsnes stagnationen efterhånden, og mave generne aftager.

For at fjerne Fugt/Varme fra mave-tarm kanalen reduceres LI 11 og LI 4. Spændingerne i epigastriet behandles med reducere af LR 2/LR 3 og PC 6. Milten styrkes med ST 36 og Ren/CV 12 som tonificeres. Drengen opfordres til at undgå den varmedannende mad. Efter 4 behandlinger går det godt med at koncentrere sig - til

lærerens tilfredshed - og mavegenerne er væk bortset fra, at appetitten ikke er helt god først på dagen. Rødmen på tungen er meget mindre. Også han kommer langvejs fra, så vi prøver at slutte her. Kostændring har været en vigtig del af behandlingen.

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

Næste ICMART-kongres i Barcelona



we would like to invite you to the
ICmart 2007

INTERNATIONAL symposium of medical acupuncture
AND related techniques

ACUPUNCTURE: art, EVIDENCE AND CHALLENGES

fira palace HOTEL. BARCELONA (spain) 1-3 JUNE 2007

ORGANIZERS:



SECCIÓ COL·LEGIAL DE METGES ACUPUNTORS
DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA



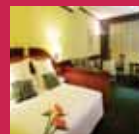
ICMART

INTERNATIONAL COUNCIL OF MEDICAL
ACUPUNCTURE AND RELATED TECHNIQUES

BOOK THESE DATES IN YOUR agenda

the fira palace HOTEL, CONGRES VENUE, IS LOCATED IN THE FAIRGROUND
area of BARCELONA AND NEXT TO MONTJUICH'S MAGIC FOUNTAINS.

Looking forward to meet you IN BARCELONA!



MORE INFORMATION:
www.icmart2007.com
www.congresacupuntura2007.com

CONTACT:
technical secretariat
activa congressos - provença 238, 5º 2
08008 Barcelona (spain)
PHONE: +34933238573 - FAX: +34934511870
E.MAIL: icmart2007@activacongresos.com

Pilotprojekt gav succes, nu følger et videnskabelig undersøgelse af brystkræfttramtes brug af alternative behandlinger

Men projektbeskrivelsen nævner ikke, hvilke akupunkturpunkter der skal anvendes, og det er endnu ikke lykkedes at få disse udleveret

58 brystkræftopererede kvinder på hospitalerne i Herlev og Hørsholm har deltaget i et pilotprojekt, hvor de fik tilbud en "pakke" bestående af akupunktur, akupressur, kostvejledning og undervisning i livsstil. Det foregik i samarbejde med lægen Søren Ballegaard, på hvis klinik "pakke-ydelserne" foregik. Projektet løb over ét år. Af de 58 nåede 45 frem til den sidste kontrolmåling. Samtlige deltagere meldte om væsentlige forbedringer i deres samlede livskvalitet, hvilket målttes ved hjælp af videnskabeligt anerkendte spørgeskemaer. Blodtryksmålinger viste, at stressniveauet var faldet. Blodprøverne viste ingen målbare ændringer

Gik ind i projektet af pligt, siger læge

- Jeg gik ind i projektet af pligt, fordi projektet lå parat og der var fondsmidler til det, siger overlæge Christen Axelsson, brystkirurgisk afdeling på Amtssygehuset i Herlev. Jeg betragter det som et led i den tilnærmelse mellem traditionel, lægelig behandling og alternativ behandling, som sker i disse år, siger han.

Det er planen at gå videre med projektet, når man har tilstrækkelig med ekstern finansiering til det. I det nye projekt skal indgå flere hundrede patienter, som skal trække lod om at deltage i den supplerende alternative behandling, hvor det er hensigten videnskabeligt at afprøve hvert enkelt element i "pakken". Man vil følge gruppen i mindst fem år, således at projektet formentlig vil kunne afklare, om bedre livskvalitet og forøget velbefindende påvirker immunforsvaret, og dermed – måske - nedsætter risikoen for tilbagefald og død.

Mangler Ballegaards akupunkturpunkter

Dette tidsskrift har bedt Søren Ballegaard om projektbeskrivelsen på anbefaling af Christen Axelsson. Og den har



vi fået, men UDEN de anvendte akupunkturpunkter. Flere opfordringer til Ballegaard om at nævne de anvendte akupunkturpunkter, har desværre ikke givet resultatet ved redaktionens slutning. Tidsskriftet prøver at få punkterne senere, da projektet jo fortsætter og det videnskabeligt næppe vil kunne anerkendes, at de anvendte akupunkturpunkter ikke er nøje omtalt.

MS

Dahls Klumme

En 55-årig kvinde henvender sig på grund af klimakterielle symptomer, hun tåler ikke østrogen. Her er det jo yin, der er aftaget, hvorved yang stiger op med de kendte hestetigninger etc. til følge.

Yin skal så stimuleres, først og fremmest gennem Sp6 og K 3, og yang sederes, især leverfunktionskredsen, som jo ikke "fodres" med yin i samme udstrækning.

Derfor behandles samtidigt med LR3, som nivellerer, og LR8, som trækker yin op fra nyrefunktionskredsen. Men som ved enhver akupunkturbehandling skal punkt kombinationen afpasses individuelt.



Analysen i forhold til diagnosen

Af Ole Dahl

Professor dr.med. Claus Schnorrenberger er en af de første europæiske læger, som tog akupunkturen op. Efter flere ophold specielt i Taiwan, hvor han lærte sig kinesisk, har han udgivet adskillige lærebøger om den klassiske akupunktur på tysk og engelsk. Samtidigt påbegyndte han en kursusvirksomhed tilknyttet sin klinik i Freiburg, som også danske læger frekventerede. Claus Schnorrenberger har besøgt DMSfA som gæsteforelæser flere gange, og han inspirerede til, at Dansk Selskab for Akupunktur, som Selskabet hed dengang, påbegyndte egne kurser. For nogle år siden flyttede Claus Schnorrenberger sin klinik og kursusvirksomhed til Basel. Her følger et uddrag af en artikel af Schnorrenberger, som dels har været publiceret i "Journal of Chinese Medicine", vol. 15. no.3,2004, pp.290-230 og i det schweiziske tidsskrift GanzheitsMedicin Jg., heft 3, april 2006:



Her er et godt eksempel på, hvad lægen Ole Dahl fra bl.a. Dahl Klumme betegner som "kvakupunktur". Han fandt statuen af den stakkels patient på et museum i Basel.

The Practical Approach: Differentiating Syndromes (Bian-Zheng) versus Orthodox estern Diagnoses (Biang-Bing)

The practical approach af Zhen-Jiu physicians to their patients' illnesses should be based on the differentiation of a Chinese syndrom diagnosis which differs considerably from the orthodox Western diagnostic point of view and, consequently, from the usual type af Western diagnosis.

How is such a syndrom diagnosis achieved? Yin-Yang can be characterised as the horizon and the flow of time, the Tao which means the way or path which everything, including human kind and the individual being follows. From this time related horizon all further steps and phenomena can be deduced in Chinese medicine. Yin-Yang, the dark and light visible on the sky, in other words: the order of the universe is the ori-

gin as well as the ground of Chinese medicine. All diagnostic procedures (observing, hearing and smelling, taking the opatient's history, palpation – including pulse and tongue diagnosis) stem from here.

Thus Chinese medical diagnosis is an analysis, and here analysis means: "Retracing to a basis connective order within a system: Martin Heidegger, Zollikon Seminars, p.150.

We might be permitted to say that orthodox Western medicine is not yet aware of that universal system. Provided that the horizon of time is taken into account as the starting point for this analysis, Chinese medicine is an analytic procedure. Such a procedure is logically characterised ad deductive. The Chinese physi-

an deduces his diagnostic findings from the horizon of time, namely Yin-Yang.

Set against this the way of proceeding in orthodox medicine is inductive, because a multitude of isolated measurements and data, objectifying observations are needed in order to come to a conclusion on a "Whole", namely the unified human being, which paradoxically does not exist for the orthodox medical person as long as the artificial basis of orthodox medicine, the "objectivity of the object" represents the foundation, the questionable "ratio" of orthodox scientific reasoning.

Consequently, orthodox medicine can only deal with single parts. Allow me to quote Aristotle again: "The Whole is more than the sum of its parts".

In order to show the distinction between both types of diagnoses, the orthodox Western and the traditional Chinese, an example of a typical syndrome differentiation will be demonstrated in the following. In this way, the integrating, holistic and patient-centred character of the Chinese method is shown and can be easily distinguished from contemporary Western diagnostic procedures, which are reductionist, objective and predominantly concerned with objective measurements and the isolated symptoms of a disease.

The syndrome of "Emptiness of the yin of the Heart and the Kidney with Emptiness Fire" is such an example and it comprises the following 16 clinical symptoms:

1. Lower Back Pain
2. Pain in the knee joints
3. Sweating during the night
4. Anxiety
5. Insomnia
6. Dizziness (giddiness)
7. Deafness and tinnitus
8. Loss of hair
9. Dental disease
10. Hyperthyroidism
11. Paroxysmal tachycardia
12. High blood pressure
13. Mental depression
14. Trigeminal neuralgia
15. Red tongue without coating
16. Sparse and fast pulse

In terms of Western specialised areas, according to orthodox medical thinking, at least ten specialists would

need to attend to a patient suffering from such symptoms.

1. A specialist in orthopaedics (for lower back and joint pain)
2. A specialist in internal medicine (for high blood pressure)
3. A psychiatrist (for mental depression, insomnia and anxiety)
4. A neurologist (for dizziness and trigeminal neuralgia)
5. A specialist in dentistry (for dental disease)
6. A specialist in endocrinology (for hyperthyroidism)
8. A cardiologist (for tachycardia)
9. A specialist for gastroenterology (For the red tongue)
10. A specialist in ENT (for deafness and tinnitus)

For a proper and adequate treatment of an "Emptiness of the yin of the Heart and the Kidneys, however, one single physician well-trained in Western medicine, Chinese medicine, and Zhen-Jui, will suffice. It is not sufficient in our modern world, however, to be just a specialist in Chinese medicine or TCM without having a thorough knowledge in orthodox medicine and epistemology including the roots of Occidental culture (16, 18).

The professional modern doctor of Chinese medicine must be an expert in both, in order to be able to differentiate and treat a Chinese syndrome as well as a Western diagnosis. Her or his patients may expect comprehensive medical knowledge and information from their doctor. This one doctor is then able to cure the patient more effectively and faster than the ten highly specialised Western consultants mentioned above.

Conclusion

It is worth mentioning here that the majority of diseases in medical practice are not clear-cut mechanical disturbances as Western medicine presumes and as orthodox diagnoses try to make believe, but holistic individual syndromes as understood by traditional Eastern medicine. The realistic and correct approach of their cure, therefore, is not in the Western procedure but the Chinese method of individual syndrome differentiation and therapy. The idea prevailing in the

Artikel

West, with its mechanistic model of the human body just a complicated machine interferes with the natural and basically reasonable thinking in Eastern medicine and contrasts our own Occidental cultural tradition. The essential task for us is to get back to our own Western cultural roots.

Modern Western therapy in general is not concerned with an integrated analysis of the whole system of the human body, but tries instead to combine the heterogeneous, often contradictory views of different Western medical specialists' areas an related therapeutic measures. By pursuing these ideas, Western medicine only increases data on the human organism. From modern computer science one understands, however, that intelligence does not actually consist of increasing, but decreasing such data (16).

Specialized Western approaches were developed on the basis of non-integrative thinking, which lacks the ability to understand the various aspects of the human being as a unity. The side effects of Western therapy and the explosion of costs in Western health care result directly from an incongruency between the scientifically superficial methods of western medicine and the actual reality of the patient as a whole.

In other words, Western medicine is not able to focus on the real problems of health and disease. Compared with countries in which multi-specialises Western health systems prevail, overall costs are much less in

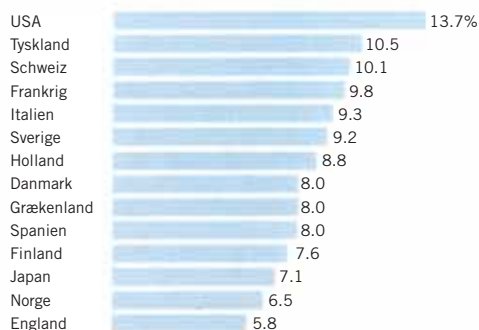
countries where Zhen-Jiu and Chirinese medice handle basic medical care and where, consequently, life expectancy is higher.

This can be seen on a diagram published by the World Healt Organisation i 2000. here the lifte expentancy is shown to be amazingly low in those countries which spend the most money on medical technology and equipment (USA and Germany), whereas in japan , a country with a condierable high potential in complementary (especialle traditional Chinese and Japanese) medicine, lifte expentancy is extended.

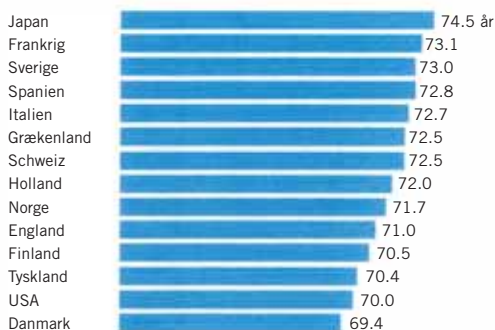
Adress for correspondence:

Prof.dr.med. Claus C. Schnorrenberger, Lifu International College af Chinese Medicine (LICCM), Karl Jaspers-Allee 8, CH-4020 Basel, Schweiz.
E-mail: lifu@gmx.ch

Sundhedsudgifter i % af bruttonationalproduktet



Forventet livslængde fra fødslen (i sund tilstand)



WHOs oversigt over sundhedsudgifter og livslængde fra 2000. Japanerne lever længst.

Cancerpatienter med "hot flushes" lærer vedligeholdelsesbehandling med akupunktur nåle

Resume og hovedtræk af "Acupuncture and self acupuncture for long term treatment of vasomotor symptoms in cancer patients – audit and treatment algorithm."

Af J. Filshie, T. Bolton, D. Browne, S. Ashley
(Acupuncture in medicine 2005;23(4):171-180)

Artiklen omhandler behandling af hot flushes hos patienter med brystkræft.

194 patienter (langt de fleste med brystkræft) blev behandlet. Henvisningsårsagen var primært hot flushes (146), resten (48) havde både hot flushes og smerter. Patientenes alder var 35 – 83 år, 182 var kvinder. Patienterne havde i gennemsnit 16 hot flushes om dagen (fra milde til langvarig og nærmest konstante). De fleste patienter havde prøvet "alt". Den hyppigste årsag til hot flushes var Tamoxifen behandling (117), dernæst ophør med hormonbehandling (28), og andre.

Der blev givet følgende behandling: 6 ugentlige behandlinger med SP 6, LR 3, LI 4, TE 5 og to punkter på manubrium sternum (nålene sat i periost i midtlinien på øvre manubrium). Punkterne blev valgt efter brug af forskellige punkter (bland andet LR 3, SP 6, GB 20, GB 34, CV 4 – især punkterne SP 6 og LR 3 viste gode resultater).

Nålene blev minimalt stimuleret og der var ikke krav om nåleforfølelse. Behandlingsvarighed 10 min. Efter de 6 behandlinger skulle patienterne give sig selv behandling i SP 6 for at forlænge og vedligeholde virkningen, da tidligere behandlingserfaringer viste at hot flushes ofte reciderede. De fleste patienter udførte selvbehandling. Der blev dels benyttet semi permanente (press nåle med plaster) nåle (144) dels selv akupunktur med nål (14). I alt varede denne selvbehandling fra en måned til 6 år.

Forholdsregler: TE 5 og LI 4 blev ikke sat i arme med lymfødeme. Kontraindikationer for press nåle var blandt andet hjerteklapsygdom og aktuell kemoterapi behandling mv. Var der ikke effekt efter 6 behandlinger ophørte behandlingerne. Press nåle skulle masseres flere gange dagligt og skiftes en gang ugentligt med let ændring af placeringen. Området skulle først renses med sprit swab. Blev der brugt nåleindstik, skulle nålene sidde i 10 min. Patienterne blev udstyret med nåleboks og nåle.

Hvis effekten af selvbehandlingen mindskedes blev der givet akupunktur med initialbehandlingen nogle gange og derefter igen fortsat med selvbehandling.

Bivirkninger:

Få og minor bivirkninger (9%) som røde mærker, kløe, inflammation overvejende i forbindelse med press nåle brug.

Resultater:

114 patienter havde mere end 50 % reduktion i hot flushes. 30 patienter havde mindre end 50 % reduktion.

Konklusion:

akupunktur og efterfølgende selvbehandling kan give langvarig mindskning af hot flushes hos cancerpatienter. Behandlingen er sikker og billig. Det anbefales at bruge selvakupunktur med nåle frem for pressnåle pga. færre bivirkninger. Punkterne synes at være af mindre betydning end den samlede dosis og en minimums dosis kan være påkrævet for at initiere effekten.

Forfatterne giver anvisninger på, hvordan man kan iværksætte en sådan behandling, hvor patienterne stort set sørger for vedligeholdelsesbehandlingen.

Oversat og bearbejdet af læge Elsebeth Lægaard

Akupunkturkursus i Nanjing og rejse ad Silkevejen i april 2007

En spændende tur for akupunkturinteresserede læger og deres pårørende:

Er du interesseret i denne tur skal du tilmelde dig hurtigst muligt og senest 15. oktober 2006 til Elsebeth Lægaard (el@svanholm.dk eller 47 56 66 36). Nærmere oplysninger samme sted.

Kurset søges godkendt af efteruddannelsesfonden. Turen består af 2 ugers akupunkturkursus i Nanjing på Universitetet for Traditionel Kinesisk Medicin og en uges rejse fra Xian til Turpan langs Silkevejen.

Afrejse 30. marts fra Kastrup over Helsinki med Finn Air til Shanghai og videre derfra til Nanjing.

Et spændende program

Akupunkturkurset starter 2. april og foregår som klinisk praksis i grupper af 2-3 i ambulatorier på diverse

hospitaller i byen. Der undervises individuelt (på engelsk) i forhold til ens akupunkturerfaring. Om eftermiddagen er der forelæsninger med focus på forskning i akupunktur samt andre emner efter behov. Undervisning på universitetet i Nanjing er rigtig god, men har mange års erfaring som WHO godkendt undervisningsted. Professor Ding, som flere gange har været i Danmark og undervise vil være vores kontaktperson under opholdet. På turen i april 2005 var hun på alle måder fantastisk. Under opholdet vil der blive mulighed for fodmassage, ansigtsmassage, tuina massage, konsultation hos akupunktør eller urtemediciner så man også på egen krop kan opleve traditionel kinesisk medicin. For ledsagere kan der arrangeres madlavningskursus, besøg på Nanjing museum, Tai Ji undervisning mv.



En dansk deltager på den seneste, meget vellykkede Kina-tur sætter nåle i kinesisk patient under supervision af en kinesisk læge.



Danske deltagere til klasseundervisning i Kina.

Under opholdet i Nanjing bor vi på universitetets hotel. Man skal selv sørge for mad (det er billigt og godt og der er mange valgmuligheder), men der vil være nogle fællesmiddage, udflugter og arrangementer inkluderet i prisen. Der er meget at se på i Nanjing og den er let at finde rundt i.

Kinesisk vindyrkning og verdens største samling mandsstore terracocotta soldater

Efter endt kursus er der afrejse med fly til Xian (13. april) her skal vi se kejsergravene og terracotta soldaterne. Derefter er der afgang til Dunhuang med fly hvor vi skal besøge Mogao grotterne. Her findes verdens fineste eksempler på buddhistiske malerier. Desuden skal vi opleve Mingsha Ørkenen. Så er der afgang med nattoget til Turpan, som ligger i Xinkiang provinsen, 130 m under havets overflade. Her er kanaler og vindyrkning. Vi skal se Emin Minareten og på museum og se

et intakt skelet af en dinosaur. Evt. kan vi tage en tur til Urumqi også. Det går så med fly tilbage til Shanghai hvor vi vil være 21. og 22. april. Der er bytur, besøg i Jade Budda tempel og shopping muligheder i Nanjing. Vi slutter med afskedsmiddag.

Den 23. april er der afgang tilbage til København.

Prisen

Prisen er for returrejse, enkeltværelse og kursus samt helpension, udflugter og rejser fra 13. til 23. april 28.700 kr. Det samme, men i dobbeltværelse er 26.700 kr. Rejse for ledsager uden kursus og overnatning i dobbeltværelse er 20.700 kr.

Med på turen er lægerne Niels Jacob Bang Nielsen og Elsebeth Lægaard. Gruppen bliver på max 20 personer.

Tvivlsom dokumentation for effekten af akupunktur

I Ugeskrift f. Læger stiller lederen af Det Nordiske Cochrane Center, overlæge Peter C. Gøtzsche bl.a. spørgsmålstegn ved, om egentlige akupunkturpunkter reelt findes

Formand for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur, speciallæge i neurologi Ruth Kirkeby, og speciallæge i almen medicin, Thorkild Bøgh Christensen, nævner i et læserbrev, at smertespecialisternes opfattelse, at man ikke kan gøre noget for patienter med hyppig episodisk spændingshovedpine, ikke er rigtig, og anbefaler akupunktur til disse patienter (1). Mange patienter oplever utvivlsomt, at de er blevet hjulpet af akupunktur, men det kan man ikke tillægge nogen betydning, da de fleste var blevet bedre af sig selv uden behandling.

Kirkeby og Christensen argumenterer ud fra virkningsmekanismer, hvilket er den måde, man anbefalede nye behandlinger på før anden verdenskrig. De diskuterer ikke evidensen, selv om den kan findes på et øjeblik. Ved at skrive "headache acupuncture" i søgefeltet i Cochrane-biblioteket (www.cochrane.dk) fremkommer to oversigter, hvoraf den ene er relevant (2).

Der indgik 26 forsøg ved hovedpine, heraf 6 ved spændingshovedpine. Effekten synes at være noget tvivlsom. Selv om forfatterne finder nogen støtte til en positiv effekt, hæfter jeg mig især ved "Implications for practice", hvor de nævner: "Due to the clinical heterogeneity and the poor methodological quality of the included studies, straightforward recommendations for clinical practice cannot be made".

Flere af disse forfattere har for nylig publiceret et stort og velgennemført forsøg, der endnu ikke er med i Cochrane-oversigten, som ikke kunne påvise nogen effekt af akupunktur ved spændingshovedpine, sammenlignet med placeboakupunktur (forkerte punkter og overfladiske stik), hvorimod det gik begge patientgrupper bedre end end tredje gruppe, der blev randomiseret til ingen behandling (3). Sådanne resultater er der en del af, og de tyder på, at det teoretiske grundlag for eksistensen af særlige akupunkturpunkter er forkert. I et ikke-blindet for-

søg med subjektive effektmål må man i øvrigt forvente rapporteringsbias, hvilket gør, at en påvist effekt skal tolkes varsomt.

Der findes en række Cochrane-oversigter af effekten af akupunktur ved andre sygdomstilstande, og resultaterne er gennemgående tvivlsomme. De fleste lodtrækningsforsøg er af dårlig kvalitet, og der er bias relateret til geografisk oprindelse. For eksempel viste en systematisk oversigt, at alle 36 inkluderede kinesiske forsøg var positive, mod kun 25 af 47 inkluderede forsøg fra USA (4). En anden oversigt påviste udtalt bias i 49 kinesiske forsøg ved apopleksi: jo flere patienter, der var i forsøget, jo mindre var effekten (5). Bias af denne type er velkendt, men det er heldigvis sjældent, at den er så stor og ødelæggende for resultaternes troværdighed som netop for akupunktur (5).

Overlæge Peter C. Gøtzsche
Det Nordiske Cochrane Center
H:S Rigshospitalet

E-mail: pcg@cochrane.dk

Litteratur

1. Kirkeby R, Christensen TB. Akupunktur mod smerter. Ugeskr Læger 2006;168:2928-9.
2. Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G, Brinkhaus B. Acupuncture for idiopathic headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD001218.
3. Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, Pfaffenrath V, Hammes M, Hummelsberger J, Irnich D, Weidenhammer W, Willich SN, Linde K. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. BMJ 2005;331:376-82.
4. Vickers A, Goyal N, Harland R, Rees R. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials. Controlled Clin Trials 1998;19:159-66.
5. Tang JL, Zhan SY, Ernst E. Review of randomised controlled trials of traditional Chinese medicine. BMJ 1999;319:160-1.

Svar til Peter Gøtzsche

Kravene til dokumentation af akupunktur er langt større end fx til ny medicin – hvorfor mon?

Det er ikke ukendt for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur DMSfA, at lederen af Det Nordiske Cochranecenter, overlæge Peter Gøtzsche, ikke mener, at der er tilstrækkelig - eller kun tvivlsom - videnskabelig evidens for akupunkturens effekt generelt og mod hovedpine specifikt - altså dokumenteret på vestlig naturvidenskabelig vis.

Men det har alligevel ikke afholdt fx WHO og den britiske lægeforening fra specifikt at anbefale lægelig akupunktur mod forskellige sygdomme, herunder migræne, fordi en lang række undersøgelser mere end antyder, at akupunktur er en effektiv, billig og bivirkningsfri behandling. Og vi erfarer, at patienterne netop derfor i stigende omfang efterspørger behandling med akupunktur.

Gøtzsche må ikke føle det som en uforklaret metode, når vi nævner, at et stort antal alment brugte behandlingsmetoder, medicinske som kirurgiske, heller ikke er videnskabeligt dokumenteret på den vis, som man ønsker det gjort i Cochranecentret. Alligevel bruges de dagligt.

Vi har ved randomiserede, dobbeltblinde undersøgelser af akupunktur det problem, som også Gøtzsche nævner, nemlig at placeboakupunktur også påvirker huden. Eksperimenter har vist, at stimuli overalt på kroppen kan medføre analgesi, dette fænomen kaldes diffus noxious inhibitorisk kontrol (DNIC). Dette stimulus medieres af opioider og har som konsekvens, at næsten enhver form for akupunkturbehandling kan forventes smertelindring, uanset om man stikker i et akupunkturpunkt eller ej. Dette er en af de væsentligste årsager til problemerne med udførelse af placebo-kontrollerede studier af akupunkturens effekt.

Og særdeles problematisk bliver det, at en positiv effekt ved både reel akupunktur og placeboakupunktur tolkes af personer uvidende om akupunktur som værende negative.

I øvrigt er det da påfaldende, at man for andre behandlings vedkommende synes at forløbsstudier er interessante, fx sclerosepatienter som får interferonbehandling eller hovedpinepatienter som modtager kognitiv terapi.

Men den viden man kan opnå gennem erfaring ved behandling med akupunktur af millioner af patienter årligt i århundreder og beskrivelse af behandlingsforløb har ingen værdi for Det Nordiske Cochranecenter.

At Gøtzsche afviser det teoretiske grundlag for eksistensen af særlige akupunkturpunkter, synes vi er lovlig kækt. Histologiske undersøgelser har vist signifikant højere forekomst af nervestrukturer i kendte akupunkturpunkter end andre steder. Og fx ved akupunkturbehandling af rotter har man fundet øget aktivitet målt ved radioaktivt mærket glucose i forskellige centre i hjernen, afhængigt af det valgte punkt.

Det er rigtigt, som Gøtzsche nævner, at især lidt ældre akupunkturundersøgelser er udført på for ringe videnskabeligt grundlag. Dette er heldigvis ved helt at ændre sig. Fx har Coeytaux RR et al. i Headache i 2005; 45: 1113-23 bragt artiklen: A randomized controlled trial of acupuncture for chronic daily headache. I studiet indgik 74 patienter, og hos patienter som alene modtog den gængse medicinske behandling var der ingen signifikant bedring. Medicinsk behandling suppleret med akupunktur medførte signifikant nedsættelse af smerte score og en signifikant forbedring af livskvalitet.

Nogle læger og forskere har opdaget, at vores livsstilssygdomme, herunder uforklarlige kroniske smertetilstande, er overordentlig vanskelige at behandle med konventionel vestlig behandling, derfor er ønsket om at tage akupunktur op som ny eller supplerende behandling stærkt stigende.

Det er tankevækkende for os i DMSfA, at når talen falder på dokumentation for akupunktur, så skal denne være langt mere mur- og nagelfast end den dokumentation, vi fx ser for nogle nye behandlinger eller lægemidler. Det er som om, at akupunkturbehandling, som det i øvrigt er meget svært at skade en patient med i modsætninger til mange former for konventionel behandling, for enhver pris skal mistænkeliggøres. Måske fordi det for meget nærmer sig lægekunst – vi ved det ikke.

Af Ruth Kirkeby

Formand for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur
E-mail: Kirkeby@dadlnet.dk



Kanselleringspolitik

Fuld refusion af deltagergebyr 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

2006/2007

Aku I.A

Undervisningen af studerende vil finde sted i løbet af 2006 og 07 på universiteterne i Århus, Odense og København. Tidspunkterne er endnu ikke fastlagte.

Aku I. B. Gratis introduktionskursus. Akupunktur i almen praksis. 12. oktober 2006 i København.

Aku II.A. Begynderkursus i akupunktur 17.-18. marts 2007. Undervisere: N.B. Bøggild og P.Evald Hansen.

Aku III.A: Praktisk akupunktur på begynderniveau lørdag 18. november 2006 ved Peter Strøm

Aku IV.B: Praksisrelevant kursus i akupunktur og muskuloskeletal medicin, 27. januar - 3 februar 2007 i Østrig.

Aku VIII: Triggerpunkt- og periostalakupunktur 28.-29. oktober 2006.

Aku IX.B: Jysk Akupunktur: En guide til bevægeapparatet. Lørdag den 9. december 2006 og lørdag den 13. januar 2007.

Aku IX.C: Skalpakupunktur fredag 17.-18. november 2006 ved Villy Lade

Aku X: Årskursus modul 1-8. 7.-8. oktober 2006.

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 12. oktober 2006 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 Hilton, Københavns lufthavn.

Tilmelding:

Hanne F. Schmidt, tlf.: 73623060
Fax 73623050, mobil 40526070. senest 1. okt. 2006.

Deltagerantal:

25 deltagere.

Kursusafgift:

Ingen. Kurset sponsoreres af Merck, Sharp & Dohme

Akupunktur II. A. Begynderkursus i akupunktur

Formål og indhold:

At orientere om akupunkturens 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 akupunkturens baggrund, diagnostik og behandlingsmetoder.

Lørdag:

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

Søndag:

Øreakupunktur, laserbehandling, elektroakupunktur, transkutannervestimulation, akupunktoren 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:

Per Evald Hansen.

Undervisere:

Niels Bo Bøggild og Per Evald Hansen.

Tid og sted:

Lørdag den 17. og søndag den 18. marts 2007 på Sandbjerg Gods, Sønderborg.

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. feb. 2007 til DMSfA, kursussekretariatet.

Akupunktur III.A.

Praktisk akupunktur på begynderniveau

Formål:

At indføre kursisterne i praktisk akupunktur på begynderniveau. Kurset er en kombination af teoretisk og praktisk undervisning med gennemgang af de væsentligste akupunkturpunkter og meridianer samt gennemgang af praktisk nåle- og indstiksteknik. Endvidere vil behandling af udvalgte lidelser blive gennemgået ved patientdemonstrationer med samtidig tilrettelæggelse af behandlingsforslag.

Målgruppe:

Læger, tandlæger, dyrlæger uden eller med ringe erfaring i akupunktur. Deltagere, der har gennemgået begynderkursus (Aku I og II) og i øvrigt uden praktisk erfaring er også velkomne.

Antal:

20-25 kursusedtagere
Åbent for alle medlemmer af PLO.

Form:

Vekslede korte teoretiske indlæg og praktiske øvelser af elementære akupunkturpunkter. Patientdemonstrationer til diskussion af indikationer og anvendelse af akupunktur.

Kursusledelse:

J. Steen Dirch Poulsen

Underviser:

Peter Strøm

Tid:

Lørdag den 18. november 2006 kl. 9-17.
Sted: København

Kursusafgifter:

PLO/FAS kr. 2.500,- FAYL/stud. Kr. 2.000,-
For ikke medlemmer af DMSfA + 300 kr.

Kursusekretær:

Annette Strøm
Birkevej 4A, 4050 Skibby.
Tlf. 47560440 tirsdag-torsdag KL. 11-12.
Fax: 47527123
e-mail: Annette@laegerne-birkevej.dk

Akupunktur IV. B.

Praksisrelevant kursus i akupunktur og muskuloskeletal medicin.

Formål og indhold:

Praksisrelevant kursus, der giver kursisten værktøjer og håndgreb til behandling af bevægeapparatets sygdomme ved kombination af forskellige teknikker. Det teoretiske grundlag for behandling af lidelser i de svære regioner: Nakke, hoved, lænderyg og bækken gennemgås og efterfølgende er der praktiske øvelser i akupunktur, muskelenergiteknikker og myofascielle 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.

Målgruppe:

Kurset henvender sig især til praktiserende læger, men kurset er åbent for alle læger. Basal kendskab til akupunktur er en fordel, men principper for akupunktur og muskuloskeletale teknikker vil blive gennemgået på kurset. Der lægges vægt på det sociale og faglige samvær også uden for sessionerne.

Form:

Forelæsninger og praktiske øvelser.

Kursusledere:

Ruth Kirkeby og Svend Tørsleff

Undervisere:

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

Tid:

Lørdag den 27. januar til lørdag den 3. februar 2007
(i alt 20 timer)

Sted:

Sporthotel Wagrain, Østrig.
<http://www.sporthotel.at>

Kursusafgift:

Kr. 10.600 samt rejse/ophold kr. 6298,00
For medlemmer af DMSfA gives kr. 400 i refusion af kursusafgift efter ankomsten til kurset.

Kurser

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 01.10. 2006 til Karen Bendtsen, Højmark Rejser
E-mail: karen@hojmark.dk
Hvor man også kan tilmelde evt. ledsager og børn.

Søges godkendt af efteruddannelsesfonden for 4 dage

Kursussekretær:

Annette Strøm, Birkevej 4A, 4050 Skibby
Tlf.: 4756 0440 tirsdag, onsdag og torsdag
Kl. 11 – 12. Fax: 4752 7123.

Tilmelding:

Til kursussekretær/kursusledelse.

Betaling:

Til DMSfA's sekretariat.

Kurset er godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger

Akupunktur VIII

Triggerpunkt- og periostakupunktur

Formål og indhold:

16 timers intensivt praktisk og patientorienteret kursus i triggerpunkts- og periostakupunktur. Kurset indgår med indtil 16 timer i 120-timers uddannelsen og svarer til et modul i årskursus 1-8. Det vil være yderst praktisk orienteret i mesterlærer-stil, hvor kursisterne med ført hånd vil lære at udføre behandlingen.

Målgruppe:

Læger, dyrlæger og tandlæger med et vist kendskab til akupunktur. Da undervisningen er meget intensiv, vil der max. være plads til 18 kursister.

Form:

Externat "Patienteorienteret mesterlære".

Kursusledelse:

Peter Strøm, Birkevej 4 A, 4050 Skibby

Undervisere:

Peer Walther Hansen, Kirstine Münster og Peter Strøm.

Tid og sted:

28. og 29. okt. 2006

Kursusafgift:

Kr. 4.000 for medlemmer af DMSfA. 4.500 for ikke-medlemmer. Betaling til DMSfA's sekretariat, Skovvej 21, postbox 18, 4330 Hvalsø. E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Akupunktur IX.B: Jysk Akupunktur:

Akupunktur IX, B

Jysk Akupunktur:

En guide til bevægeapparatet

Formål og indhold:

Mere end 75% af akupunktur i daglig praksis beskæftiger sig med lidelser i bevægeapparatet. Behandlingen er ofte let og enkel, men ikke sjældent støder vi på mere problematiske tilfælde. Vi vil søge at sætte deltagerne i stand til at lægge en fornuftig og enkel strategi ved behandling af bevægeapparatets lidelser med akupunktur, og samtidig vise en vej gennem de vanskeligheder der kan opstå på forskellige stadier af behandlingen. Vi vil vise hvordan trigger- og periost akupunktur, TCM akupunktur og mikrosystemer kan bringes til at arbejde mest hensigtsmæssigt sammen i en travl hverdag, og alle emner vil blive taget op fra bunden. Kinesisk medicinsk og vestlig opfattelse af fysiologi og patologi vil blive sammenholdt for at give en bredere forståelse af akupunkturens muligheder, og foreliggende dokumentation og evt. evidens vil blive gennemgået.

Målgruppe:

Kurset er en del af tilbudene om repetition og efteruddannelse for tidligere deltagere på Akupunktur X/128 timers diplomkursus, men henvender sig til alle læger med nogen erfaring med akupunktur. Max. 20 deltagere.

Form:

To lørdage med katedral undervisning, patientdemonstrationer og gruppearbejde. Der vil blive lagt vægt på interaktiv undervisning.

Kursusledelse:

Niels Jacob Bang-Nielsen

Undervisere:

Peter Strøm og Niels Jacob Bang-Nielsen

Tid:

Lørdag den 9. december 2006 og lørdag den 13. januar 2007.

Sted:

Lægekredsforeningens hus, Fredens Torv, Århus

Kursusafgift:

4.000 kr. for medlemmer af DMSfA og 4.500 for ikke-medlemmer.

Kurset forventes godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger.

Kursussekretariat:

Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur,
Skovvej 21, 4330 Hvalsø.
E-post: dmsfa@bc-medical.com.
Tel.: 4640 7590 (9-10). Fax 4640 7270.

Tilmelding:

Senest fredag den 3. november 2006 til kursussekretariatet.

Akupunktur IX.C. Skalpakupunktur.

Formål og Indhold:

Skalpakupunkturen har sin oprindelse i Kina fra 1971 og er senere udviklet af prof. Yamamoto, Japan. Kurset vil give en indføring i to metoder, som hver for sig eller sammen kan anvendes til behandling af neurologiske tilfælde og smertetilstande.

Målgruppe:

Læger, tandlæger og dyrlæger.

Form:

Internatkursus

Kursusledelse:

Læge Lise Schlünzen

Kursusunderviser:

Villy Lade, speciallæge i almen medicin.

Tid og sted:

Fredag 17. nov. kl. 10.00 – lørdag 18. nov. 2006 kl. 16.00 på Skallerup Klit Feriecenter, Ndr. Klitvej, Sønderlev, 9800 Hjørring (www.skallerup.dk)

Pris:

kr. 5.700,- kr. for kursusafgift, frokost, kaffe/te i pauser, middag fredag aften og overnatning i luksusferiebolig, Ledsagerpris 1200,- kr.

Kursus sekretær:

DMSfA's sekretariat. Skovvej 21, 4330 Hvalsø.
Tlf: 4640 7590 (kl.9-10), Fax: 4640 7270.
E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Tilmelding:

Til DMSfA's sekretariat senest 1.nov. 2006.

Akupunktur X

Årskursus, modul 1-8, efterår 2006

128-timers akupunktur, der opfylder kravene til Dansk Medicinsk Selskab for Akupunkturs diplomuddannelse.

Formål og indhold:

Kurset vil indeholde TCM såvel som vestlig akupunktur, men der vil primært blive lagt vægt på anvendt TCM. Kurset er opdelt i 8 weekends over to år.

Underviserne vil ikke mindst sikre, at kursisterne får færdigheder, der er umiddelbart anvendelige i hverdagen.

Målgruppe:

Læger, dyrlæger og tandlæger, der ønsker en samlet kursusplan for at få et 120 timers diplomkursus.

Form:

Externat. 8 weekends af 16 timers varighed.

Kursusledelse:

Peter Strøm, Birkevej 4A, 4050 Skibby

Undervisere:

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

Tidspunkt:

7.-8. okt. 2006, 1.modul.

Sted:

Nordsjælland eller København.

Kursusafgift:

Kr. 30.000 for medlemmer af DMSfA. Kr. 32.000 for ikke-medlemmer

Kursusafgiften skal betales i fire rater. Ved tilmelding vil et depositum på 4.000 kr. blive opkrævet.

Kursussekretær:

Annette Strøm, Birkevej 4A, 4050 Skibby
Tlf.: 4756 0440 tirsdag, onsdag og torsdag
Kl. 11 – 12. Fax: 4752 7123.

Tilmelding: Hurtigst muligt

Til kursussekretær/kursusledelse gerne på e-mail: p.stroem@dadlnet.dk

Kurset er godkendt af Efteruddannelsesfonden for Praktiserende Læger.

Tilmelding og pris:

Seneste tilmelding: 15. august 2005

Kursusafgift:

kr. 6.000 for medlemmer af Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur. 6.500 for ikke medlemmer.

Tilmelding og betaling til DMSfA's sekretariat
Skovvej 21 Postbox 18, 4330 Hvalsø.

E-mail: dmsfa@bc-medical.com

Kurset søges godkendt af efteruddannelsesfonden for Praktiserende læger.

Resultater af læserundersøgelsen:

Helst ingen ændringer og mere om hvad kollegerne laver indenfor akupunkturbehandling

Læserundersøgelser er – næsten – altid – et irritament for læserne. Men en sådan undersøgelse også en god lejlighed til dels at brokke sig, dels af foreslå nyskabelser. 18 venlige læsere deltog i dette tidsskrifts læserundersøgelse. Og tak for det.

De skrev bl.a.:

- Ingen radikale ændringer. Vi er glade tidsskriftet, som det er.
- ALLE vil have bladet i papirformat. Det dur altså ikke at få det pr. mail, heller ikke selv om portoudgifter udgør en stor post for DMSfA.
- ALLE fremhæver forskningsnyheder som vigtige.
- Flertallet læser hver gang lederen.
- INGEN vil have peppet kursusteksterne op.
- Læserne vil gerne høre mere om, hvilke behandlinger kollegerne udfører og med hvilke punkter. Gerne flere kasuistikker.
- En enkelt har skrevet: mindre om TCM

Nyt tilbud til læserne

De medlemmer af DMSfA, som ønsker at få mailet kursustilbudene supplerende fire gange årligt, bedes venligst maile til DMSfA's sekretariat:

DMSfA@bc-medical.com og i mailen skrive, at de ønsker at modtage mail med kurserne i januar, april, juli og november.

MS

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: 25 kr. ekskl. moms

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

Ring efter katalog og nåleprøve

Tlf: 75 76 24 60 Fax: 75 76 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
Vantorevej 46
4880 Nysted
Tlf.: 5460 1571 (kons.)
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
Thorkild Bøgh Christensen
Grønningen 5
7830 Vinderup
Tlf.: 9744 1811 (kons.)
E-mail: t.boegh@teliamail.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