

DANSK MEDICINSK AKUPUNKTUR SELSKAB

– et lægefagligt selskab

Årsskrift

Efterår 2016



- 2 Formandens manifest
- 4 Bred opbakning i befolkningen til alternativ behandling og især akupunktur
- 5 Akupunktur er lige så effektiv mod migræne som medicin, viser ny Cochrane-undersøgelse
- 5 Kroniske smerter og akupunktur – eksempler på brug af akupunktur i et Tværfagligt Smertecenter
- 8 Rapport fra Akupunkturkursus
- 9 En arbejdsdag for akupunkturlægen
- 10 Akupunkturbehandling af tør mund (xerostomia) hos cancerpatienter – litteratur og en case
- 12 Anmeldelse af bogen "Akupunktur under graviditet, fødsel & barsel, en håndbog for jordemødre og akupunktører"
- 14 Modulkurser i akupunktur – Bank rust af din akupunkturnål
- 15 Studietur 2018 + Kursusoversigt



Formandens manifest

af Tommy Sommer, praktiserende læge, formand for DMAS

Ved sidste generalforsamling i DMAS skulle der vælges ny formand og denne opgave har jeg ydmygt påtaget mig. Det er mit håb at vi kan styrke den medicinske akupunktur i Danmark og fremme dens integration i det konventionelle sundhedsvæsen.

Den medicinske akupunktur i Danmark står overfor store udfordringer. Aldrig har akupunktur generelt været så accepteret i befolkningen, som nu, men vi kæmper stadig en kamp for fuld anerkendelse blandt vores kolleger. Vi ser da heldigvis at akupunkturen vinder fodfæste flere og flere steder og der er da også en øget politisk interesse i, hvad akupunkturen kan bruges til i Det Danske Sundhedsvæsen. Men så længe man ikke vil tage et ansvar og definere, hvad det er for en plads, man ønsker akupunkturen skal spille i sundhedsvæsenet, får man heller ikke den fulde gevinst som samfund. Jeg vil opfordre vores politikere til at gå sammen med universiteterne og skabe rammerne for, at akupunkturen får et akademisk niveau og bliver en del af de medicinske fakulteter, som det er i flere andre lande som Portugal, Østrig, Italien, Mexico og Brasilien for at nævne nogle stykker. Hvis man vil have kvalitet, må man stille krav.

I november 2015 var jeg inviteret til at tale på den første internationale Akupunkturkonference i Abu Dhabi i De Forenede Arabiske Emirater. Min præsentation var om opbygningen af det danske sundhedsvæsen og hvordan vi indtil nu har integreret akupunkturen i Danmark. Men når jeg møder kolleger fra udlandet, som jeg især har haft mulighed for de sidste to år, hvor jeg har været bestyrelsesmedlem i ICMART, må jeg erkende, at Danmark er et U-LAND på dette punkt. I Danmark har man valgt en "Kardemomme-lov" (frit efter Folk og røvere i Kardemommeby):

"Man skal ikke skade andre, eller sætte livet til – og i øvrigt kan man gøre som man vil."

Akupunkturbehandling i Danmark var indtil 1/1 2007 betegnet som et operativt indgreb og således forbeholdt læger eller lægens medhjælp/lægelig supervision. Siden da har det stået enhver frit for at tilbyde akupunkturbehandling uden nogen krav om uddannelse, hverken sundhedsfagligt eller akupunkturmæssigt.

Siden 2004 har Sundhedsstyrelsen / nu Styrelsen for patientsikkerhed, haft en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, RAB. Registreringsordningen gælder for alternative behandlere, der udøver sundhedsmæssig virksomhed uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og som ikke er autoriseret til at udøve den pågældende virksomhed. De er derfor ikke omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn. RAB er en beskyttet titel, men ikke en autorisation. Den garanterer et minimum af uddannelse, men udelukker samtidig personer med en sundhedsfaglig baggrund, som læger, sygeplejersker og fysioterapeuter. Der er siden september 2015 lavet en katteløse, hvor de samme brancheorganisationer kan registrere sygeplejersker og fysioterapeuter o.l. som SA (Sundhedsautoriseret og Anerkendt). Alligevel er RAB/SA blevet den standard, som man går efter. Fx giver flere forsikringsselskaber udelukkende tilskud til akupunkturbehandling, hvis det er givet af en RAB/SA'er og fravælger bevidst fx læger med en bred medicinsk baggrund.

Hvis Registrerede Alternative Behandlere er tiltænkt at have deres virke uden for det offentlige sundhedsvæsen, hvem havde man så tænkt skulle løfte opgaven vedrørende akupunktur inden for? Vil man virkelig tillade en faggruppe uden nogen form for offentlig kvalitetskontrol i disse akkrediteringstider?

Akupunkturen har et stort potentiale som komplementær behandling i det Danske sundhedsvæsen. Men det kræver at politikerne og vi, som faggruppe, er villige til at tænke akupunkturen ind i rammen, men også at vi er villige til at løfte kvaliteten til et akademisk niveau.

Min mission vil være, at sætte akupunkturen på den politiske, såvel som den fagpolitiske dagsorden.

Samtidig håber jeg, at foreningens medlemmer vil være med til at skabe mere debat om akupunkturens plads og vilkår i Danmark, det være sig både i og uden for foreningen. Stå ved hvad I kan, hvad I er gode til, men grib samtidig chancen til at blive dygtigere. Selv om vi alle har en travl hverdag, så glem ikke den følelse man kommer hjem med, når man har været på et inspirerende kursus. Det er ofte den gnist der lyser op i hverdagens dræbende registrerings-tyranni.



Michael Weber (Tyskland), Tommy Sommer (DK), Steven Aung (Canada), Gerd Ohmstedt (Tyskland)



Bred opbakning i befolkningen til alternativ behandling og især akupunktur

af Tommy Sommer, praktiserende læge, formand for DMAS

I juni 2016 offentliggjorde ugebrevet "Mandag Morgen" i samarbejde med Trygfonden en stor rapport om danskernes holdning til sundhedsvæsenet. Rapporten bygger på spørgeskemaer fra 6000 borgere og indeholder meget interessant læsning, ikke mindst når det drejer sig om holdningen til alternativ behandling i det danske sundhedsvæsen.

I kapitel 9 kan man læse,

- at 55% vil overveje at bruge alternativ behandling (AB) hvis de blev syge.
- at 66% gerne ville kunne diskutere AB med deres læge og
- at 78% gerne ville diskutere AB som et supplement til hospitalsbehandling, hvis de blev alvorligt syge.

Et klart flertal (61%) af danskerne støtter forslag, der i højere grad integrerer AB i det konventionelle sundhedsvæsen, fx ved at give lægerne mulighed for at henvise til AB på lige fod med andre sundhedstilbud og 60% mener endda, at der bør være mulighed for tilskud via den offentlige sygesikring. Akupunktur er danskernes foretrukne "alternative behandling" med 51%, kun overgået af massage med 63%.

Alternativ behandling opfattes generelt som behandlinger, der foretages uden for det konventionelle sundhedssystem og udføres af ikke autoriserede sundhedspersoner. Akupunkturen derimod har vundet bredere indpas i det offentlige sundhedssystem. Ca. hver 3. sygehus anvender akupunktur og ca. 75% af samtlige fødesteder i Danmark. Befolkningens tillid til akupunkturen som et effektivt supplement er også steget. I 1987 havde kun 2,9% af danskerne prøvet akupunktur. Det tal var i 2010 steget til 24%.

Politisk er der også større bevågenhed for akupunktur og alternativ behandling. Sundhedsministeriet har direkte opfordret Regionerne til at være mere åbne over for patienternes ønske om at bruge alternativ behandling under indlæggelse og folketingets Sundhedsudvalg har fx afsat 5 mio. kr. på finansloven til oplysning om- og forskning i AB.

I DMAS mener vi, at politikere og Regioner burde være mere lydhøre for befolkningens ønske om, at AB, som akupunktur, bør være en mere integreret del af det konventionelle sundhedsvæsen. Vi finder, at Vestlig medicinsk akupunktur (Western Medical Acupuncture), som er baseret på den vestlige lægevidenskab, burde være en fast bestanddel af den traditionelle lægeuddannelse, i det mindste så man som læge kan rådgive sine patienter ud fra den foreliggende litteratur. I mange vestlige lande er akupunktur udelukkende et lægeligt speciale.

Akupunktur er lige så effektiv mod migræne som medicin viser ny Cochrane-undersøgelse

af Ruth Kirkeby, speciallæge i neurologi

For alle os læger som med succes i årevis har anvendt akupunktur i migrænebehandlingen beviser en ny banebrydende undersøgelse fra Cochrane, at vi reelt har givet patienterne en optimal behandling.

Ikke alene viser resultaterne, at antallet af migræneanfald mindskes ved hjælp af akupunktur. Samtidig gør brug af de korrekte punkter behandlingen mere effektiv. Og vel at mærke uden de mange bivirkninger, som mange af vores patienter har ved traditionel medicinsk behandling.

Den nye Cochraneundersøgelse afkræfter på videnskabelig vis den skepsis, der har været mod migrænebehandling med akupunktur og metoden bør derfor indgå som et naturligt valg ved migrænebehandling i henhold til de nationale retningslinier.

Link: www.cochrane.org/CD001218/SYMPT_acupuncture-preventing-migraine-attacks

Kroniske smerter og akupunktur – eksempler på brug af akupunktur i et Tværfagligt Smertecenter

af Mette Marie Nordentoft

Nedenstående er ikke udtryk for resultater af systematiske afprøvninger, men erfaringer fra den kliniske hverdag.

Mål med smertebehandling: Ikke smertefrihed, men lindring og/eller højere eller mere stabilt funktionsniveau.

Smerter er den eneste sans, man aldrig vænner sig til. Man kan sige, at smerter avler smerter.

Ved kroniske smerter er der som regel en grad af sensibilisering – på dansk "smerteoverfølsomhed" – smertestimuli og ofte andre typer af stimuli opfattes kraftigere og mere generende end hos personer uden kroniske smerter. Tværfagligheden er funderet på et bio-psyko-socialt helhedssyn med et tæt samarbejde mellem læger/sygeplejersker, psykologer/psykoterapeuter, socialrådgivere og fysioterapeuter.

Relationen er en krumtap i arbejdet. Uden en velfungerende relation, kan man som behandler ikke hjælpe patienten med at skabe forandringer i sit liv.



Kroniske smerter er som hovedregel fluktuerende – det er smertens natur at variere over tid. Noget af variationen kan måske reguleres via smertemestringsstrategier og medicin mens en del vil være udenfor rækkevidde og denne del skal ikke behandles med behovsmedicin. Patienterne må gradvist lære at acceptere, at der vil være perioder med forværring og lære at rumme og tilrettelægge efter dette. Og selvfølgelig anvende tilgængelige lindringsstrategier som akupunktur, varme, afspænding etc.

Omtrent 2/3 af patienterne, der får skrevet journal og indleder et forløb på Tværfagligt Smertecenter i Ålborg har prøvet akupunktur tidligere, men kun en mindre del med positive erfaringer. Det hænger sandsynligvis sammen med, at det er den dårligste gruppe af smertepatienter, vi får henvist, som andre instanser har opgivet at hjælpe. En del fortæller, at de har oplevet triggerpunktsakupunktur som meget ubehagelig og ofte med midlertidig forværring af de kroniske smerter.

Det betyder ikke, at akupunktur ikke er en mulighed. Akupunktur kan heldigvis udføres og planlægges på mange forskellige måder. Og akupunktur kan medvirke til at reducere behovet for medicinsk behandling med de bivirkninger, der ofte forekommer. Følger man de strategier, som fx er angivet i *"An introduction to Western Medical Acupuncture"* havde resultaterne formentlig været mere positive.

Vi har gennem mange år gennemført akupunkturbehandlinger, men tilbuddet har i høj grad været afhængig af vores kapacitet og af om den/de behandlere, den enkelte patient har været tilknyttet, har været uddannet i akupunktur.

I øjeblikket er vi to ud af fem læger med akupunkturuddannelse, en smertesygeplejerske og en fysioterapeut, der dog anvender akupunktur i meget begrænset omfang.

Mange af vores patienter er præget af dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet og det er derfor vigtigt med en stabil relation og opbygning af et tillidsforhold, før man overvejer at stikke i dem.

Det er ofte nødvendigt med få nåle, forsigtig tilgang, overveje kun at behandle modsatte side eller kun på afstand af smerteområdet afhængigt af graden af sensibilisering og tidligere erfaringer.

Som så mange andre tiltag, skal også akupunktur times i et forløb og give mening i forløbet og kunne indpasses i patientens hverdag. Det må ikke ende som en stressfaktor.

Afstanden til smertecentret spiller en rolle. Det giver bestemt ikke mening at køre to timer hver vej for at få behandling med akupunktur.

Patienter, der i forvejen går til akupunkturbehandlinger, og har god gavn af behandlingerne opfordres til at fortsætte. Vi overtager ikke disse behandlinger.

Patienter, der ikke har erfaringer med akupunktur og som ønsker at afprøve det hos os: Vi vurderer, hvilken behandler, der bedst kan varetage behandlingen og tilbyder typisk seks behandlinger. Vi lægger generelt vægt på, at den enkelte patient møder så få behandlere som muligt og ved akupunktur er det sjældent mere end én behandler. Hvis akupunkturen har effekt må patienten opsøge behandling i sit nærområde fremover.

Patienter, der er inde i en dårlig periode og efterspørger akupunktur kan tilbydes behandling, hvis vi har kapacitet for tiden. Formålet kan være, at patienten bliver i stand til at deltage i fx et gruppebaseret terapiforløb.

Aktuelt har vi overvejelser om ændringer i opioid aftrapningstilbud. Vi har mulighed for at tilbyde øreakupunktur for at dæmpe abstinenser og vil overveje at systematisere dette, evt. på gruppebasis. Nogle patienter har god lindring af brugen af semi-permanente øreakupunktur nåle, som jeg især har anvendt til kroniske spændinger i nakke-skulderområdet, over bækkenet og ved kvalme sv.t. PC 6. Man kan godt forsvare at give ekstra nåle med hjem til selvbehandling. Man skal huske at advare om, at der er tale om et fremmedlegeme og at nålene skal fjernes hvis de generer eller ved rødme og irritation. Der har ikke været komplikationer indtil videre. Behandlingstiden er maksimalt to uger, ved diabetes højst en uge.

Øreakupressurkugler på Shen Men er en blid behandling, der kan bruges til selvberoligelse. Nogle af vores helt unge patienter fra 17- ca. 25 år har været ret kraftigt reagerende og får udløst svimmelhed ved få tryk, så vær forsigtig. Der skal trykkes blidt på kuglen op til 30 gange i træk ved behov. Der har været langt større tendens til lokalirritation ved brug af kuglerne (magnetkugler) end ved brug af semipermanente nåle i ørerne.

Den følgende case repræsenterer en yderst vellykket behandling

CASE

Mand på knap 50 år, der ved faldtraume et par år før henvisning, har fået en læsion af nervus thoracicus longus og nervus ulnaris på venstre side med både sensorisk og motorisk affektion. Under forløb i smertemestringsgruppe opnået accept af tilstanden, lært at passe bedre på sig selv og forstår tilstanden bedre.

Starter akupunkturbehandling en gang om ugen, seks gange i alt, der dog forlænges til 10 gange. Efter fem måneder startes medicin nedtrapning og patienten er herefter medicinfri. Behandlingerne har bidraget med smertereduktion og en bedre bevægelighed af skulderen.

Anvendte punkter:

GB 20+21

SI 9,10,13

BL 10

LI 6+11

LU 5,5+3+2

SJ 14+15

ST 38

Baxi punkter

Release af musculus coracobrachialis

Rapport fra Akupunkturkursus

af Søren Søfelt, speciallæge i anæstesiologi

I forbindelse med generalforsamlingen i DMAS afholdt selskabet også i år et todages akupunkturkursus, som var åbent for tilmelding, ikke blot for DMAS-medlemmer, men også for medlemmer fra andre lægevidenskabelige selskaber.

Kurset var et todages internatkursus, som i år blev holdt d. 8-9. april på Severin Kursuscenter ved Middelfart.

Tema for kurset var reumatologiske lidelser og akupunktur. Som underviser lagde akupunkturlæge Niels Jacob Bang-Nielsen ud med en gennemgang af viden om kinesisk akupunktur til reumatiske lidelser, vestligt formuleret. På denne baggrund gennemgik vi en række cases med akupunkturbehandling af reumatologiske patienter. Denne gennemgang var meget givende, da der var tid til flere gode diskussioner.

Efterfølgende nød vi godt af den britiske reumatolog Lyn Williamson's (LW) mangeårige erfaring med behandling af reumatoid arthritis, hvor også akupunktur er en del af behandlingen. Dr. Williamson gennemgik behandlingsstrategier for denne vanskelige patientgruppe.

Andendagen af kurset var planlagt som workshops med behandling af et antal patienter, som kursusdeltagerne selv havde udvalgt og taget med til kursusdagen. Begge undervisere fra den foregående dag forestod workshoppen med ivrig deltagelse fra alle kursisterne.



Lyn Williamson havde et fint alternativ til Felix Manns position til behandling af cervikalcolumna – siddende og med hovedet roteret og godt lejret på en pude – hænderne under puden – evt. den ene hånd fremme for at sætte LI4.

LW var god til at demonstrere, hvordan hun fik undersøgelse/diagnostik og behandling til at glide ind i hinanden, for dermed at undgå et for stort tidsforbrug. Hun brugte meget "straks"-akupunktur.

På anden dagen af kurset blev der også tid til at komme ind på anvendelsen af øreakupunktur.

Det var to meget udbytterige dage, hvor der var god mulighed for at lære nyt og udveksle erfaringer med andre læger, som anvender akupunktur som en del af deres behandlingspraksis.

Det er en god idé at lægge kurset sammen med den årlige generalforsamling for at kombinere det faglige med det organisatoriske, og dermed højne interessen for deltagelse i bestyrelsesarbejdet i DMAS.

En arbejdsdag for akupunkturlægen...

af Mette Jensen, privatpraktiserende akupunktør

Vækkeuret ringer kl. 6.10 første mandag efter efterårsferien. Drengene er trætte, da de kom for sent i seng i går, og vi spiser morgenmad sammen - lidt for sent. Min mand er allerede kørt på arbejde.

Kører på arbejde over Lillebæltsbroen, tager kun 15-20 min. – alt efter trafikken. Elsker at se på havet, og kan godt lide, når det rigtig rusker, det gør det dog ikke i dag. Til gengæld er regnen gavmild! Forude venter en lang dag, både fordi jeg normalt har "lang dag" mandag og torsdag, men også pga. at der normalt er "drøn på" første dag efter en ferie. Der er typisk helt booket op, og flere patienter at ringe tilbage til.

Ankommer til klinikken, og taler om ferien med min sekretær, mens jeg varmer mine hænder på en varm kop kaffe. En akupunktør må aldrig have kolde hænder - både af hensyn til patienten, men også fordi kulden nedsætter følsomheden, og hænderne er mit bedste værktøj.

Dagen starter med en patient, som har fået foretaget en total knæalloplastik for 10 måneder siden og efterfølgende fået det flekteret i generel anæstesi 2 gange. Hun startede med smerter og en del væskedannelse. Det er 5. gang hun er her, og der er klar bedring på begge parametre. Hun træner selv en del, og det er godt, men vi ved begge, at hun ikke opnår fuld fleksion af knæet, dertil er det for sent, men hun er godt tilfreds med fremgang på de andre områder.

Herefter følger behandling af en kvindelig bogholder, som oprindeligt kom med svimmelhed, som hun havde haft intermitterende over flere år (initielt udredt med scanning mv. alt sammen i.a.), men som var blevet klart forværret i forbindelse med en periode med emotionel stress. Hun kommer til "vedligeholdelsesbehandling" ca. én gang hver 6. uge. Svimmelheden svandt efter første behandling, men hun har tendens til at spænde op, så jeg går meget efter muskulære infiltrationer. Ind imellem er det albuerne og v. tommels rodled som smerter, men i dag er det kun v. håndled og jeg supplerer derfor min normale behandling med TE5 sin. samt LI 10+11 sin. – og øvrige triggerpunkter i v. underarm.

Senere kommer en mand, som jeg kender rigtig godt som patient. Han har problemer med sygdoms-angst samt tidligere tendens til hovedpine. Hovedpinen er der styr på, men ind i mellem dukker der symptomer op, som vi er nødt til at se på, for at han "kan komme videre". I dag er det smerter i en storetå, og han er bange for at det er podagra. Han har en god humor, og med det som værktøj bliver han beroliget. Han er godt klar over sin egen tendens til at "overtolke" tingene – men han skal altid tages alvorligt. Tænk nu hvis han en dag fejlede noget "rigtigt"...

Så følger behandling af en kvinde for hedeture. Typisk holdes symptomerne kraftigt reduceret og nogle gange helt væk, men det kræver normalt at patienten kommer ca. hver 1-2 måned. Denne patient kommer hver 5. uge. I dag har hun været på vandretur og fået ondt i v. knæ. Jeg supplerer behandlingen med el-stimulation af knæet.



En ny patient kommer med hovedpine intermitterende gennem flere år og en smertende skulder. Der er ingen "alarmsymptomer" mht. hovedpinen, så vi kan fint gå i gang med behandlingen. Jeg spørger uddybende ind til anamnesen, tidligere, medicin, socialt og allergi og informerer senere om risici i forbindelse med akupunkturbehandling. Denne patient reagerer på samme måde som flere andre "Kan man lave hul på lungen?!" – "Ja, det kan man, og det er min pligt som læge at informere dig om dette. Det er dog aldrig sket for mig som læge, og jeg sætter ca. 900 nåle om dagen!" (Jeg har endnu ikke fundet et "mildere" og stadig forståeligt ordbrug omkring denne risiko, men alle beroliges og skal selvfølgelig have informationen, pneumothorax er jo set tidligere).

Patienten medgives en simpel kalender til registrering af hovedpinen, så vi kan synliggøre den forventelige fremgang. Jeg har mange patienter med hovedpine.

Så er der en halv times frokostpause, men da nogle eventuelt kommende patienter har stillet spørgsmål via mail, er jeg nødt til at besvare disse – så det bliver en lidt hurtig frokost i dag.

Eftermiddagen er præget af patienter, som kommer til opfølgende behandlinger. Én har lige mistet sin far, så det taler vi om inden og mens jeg sætter nålene. En anden har et udslæt fortil på femur, som ligner erythema migrans, så jeg anbefaler et besøg hos egen læge mhp. vurdering og behandling. Arbejdsdagen slutter kl. 17 - efter at have behandlet 18 patienter. Træt, efter en lang dag, kører jeg igen hjem over broen – havet er stadig forholdsvis roligt for Lillebælt, men vinden trækker lidt i bilen.

Akupunktur behandling af tør mund (xerostomia) hos cancerpatienter – litteratur og en case

af Elsebeth Lægaard, speciallæge i almen medicin

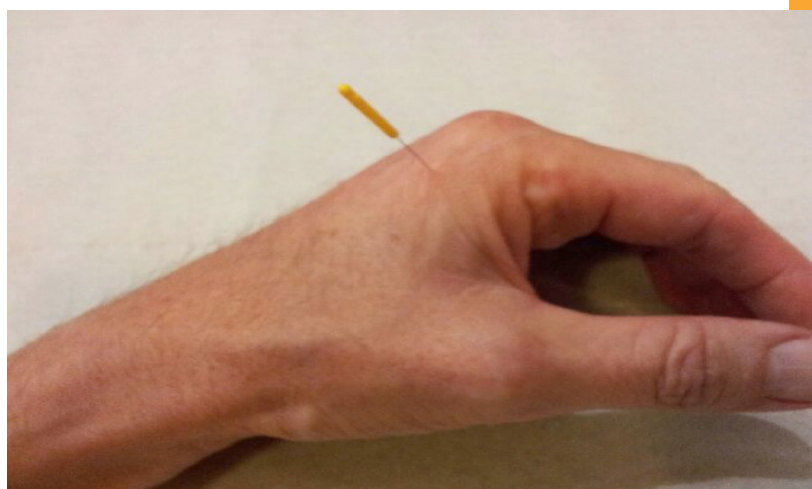
For et par år siden læste jeg, at man i et forsøg havde fundet at akupunktur kunne øge spytksekretionen hos cancer patienter, som havde fået stråling lokalt. I øjeblikket behandler jeg en cancerpatient og da jeg ved en nylig konsultation så, at hun led af mundtørhed, spurgte jeg, om jeg skulle prøve at inddrage behandling af mundtørhed i behandlingen (som er smertebehandling mm.) Jeg kunne huske, at man i undersøgelsen havde brugt punktet LI 3 så det tilføjede jeg til behandlingen. Da patienten, som har en primær ovariecancer med metastaser til lungerne kom næste gang sagde hun: "Vil du ikke give mig den behandling igen? Efter sidste behandling kunne jeg mærke spyttet pible frem i munden". Så jeg gentog brugen af punktet LI 3.

Jeg blev nysgerrig på evidens og har lavet en hurtig litteratursøgning. Et Cochrane systematisk review om non-pharmacological interventions for mundtørhed (Furness et al, 2013) konkluderer, at der er moderat lav kvalitet evidens for at akupunktur kan bevirke en lille øgning i spytksekretion efter

strålebehandling. Et systematisk review vedr. xerostomi hos cancer patienter (Hanchanale et al, 2015) konkluderer, at der er få publicerede data og derfor kan en sikker konklusion ikke drages. Men at philocarbin, artificiel spyt, tyggegummi og akupunktur kan forsøges på baggrund af tilgængelig data.

Det næste er så, har de alle brugt punktet LI 3? Det er ikke tilfældet. I et litteratur-review vedr. standardisering af akupunktur til stråleinduceret xerostomia (Li et al, 2016) skriver forfatterne, at der var udtalt heterogenitet i de fundne akupunktur-behandlingsprotokoller. Forfatterne anbefaler en protokol, men den har jeg ikke haft mulighed for at erhverve – det kan være op til læserne af dette indlæg, men det vil senere komme på selskabets hjemmeside. I forfatternes abstract anfører de, at de har fundet frem til 48 forskellige punkter, hvoraf de anfører de mest benyttede ud fra 5 klassiske kinesisk medicin-kilder: CV 24, GV 26, 27, ekstrapunkter Jinjin og Yuye, LU 11, LI 3, 1, 8. SI 1, KI 7, 4, 6. GB 44, LR 3, 13, 14. ST 19, BL 13, 19, 18, 27 og nogle ørepunkter.

Så punktet LI 3, som jeg havde benyttet, er iblandt de nævnte, så det vil jeg forsøge mig med fremover.



Punktet LI 3 ligger knapt 1 cun distalt for LI 4.



Anmeldelse af bogen "Akupunktur under graviditet, fødsel & barsel, en håndbog for jordemødre og akupunktører"

af Elsebeth Lægaard, speciallæge i almen medicin

Bogen er skrevet af jordemoder Johanne Siegumfeldt og udgivet på Klitrosen, efterår 2016

Bogen, som er udkommet for kort tid siden er længe ventet. Jordemødre er den faggruppe indenfor sundhedsvæsenet, som benytter akupunktur allermest og de har i mange år måttet tage til takke med noter fra underviserne. Nu er der en bog at benytte og den bugner af forfatterens store erfaring og er lige til at gå til. Jordemødre og andre sundhedsfaglige med korte kurser i akupunktur kan bruge bogen og benytte sig af standard punktforslag og akupunktører kan gå i detaljer ud fra deres egen eller den anførte differentiering. Det kræver balance at opfylde disse to forskellige målgruppers behov, skriver forfatteren i indledningen, men det lykkes udmærket og gør bogen meget anvendelig. De i bogen medtagne tilstande beskrives endvidere både ud fra vestlig medicin og traditionel kinesisk medicin, hvilket også tilgodeser de to målgrupper.

Bogen rummer, som mange bøger om akupunktur, et afsnit om traditionel kinesisk medicin med historie, grundlæggende begreber, sygdomsårsager, diagnose og meridianlære. Dette afsnit udgør godt 50 af bogens knapt 300 sider. Der er et afsnit om behandling med akupunktur inkl. øreakupunktur, bivirkninger og lovgivning. Under behandling med akupunktur er der også omtale af en behandlingsform som Johanne Siegumfeldt har god erfaring med – Kikei, som er det japanske navn for de ekstraordinære meridianer. Ekstrameridianerne spiller en stor rolle i forståelsen af fysiologien i gynækologi og obstetrik og derfor også i behandlingen af ubalancer indenfor dette område. Kikei er en måde at anvende disse på, som er lidt anderledes end praksis indenfor traditionel kinesisk akupunktur idet bl.a. pulskvaliteter benyttes som vejledning til hvilke punkter der bruges.

Kernedelen af bogen består af gennemgang af fysiologien i relation til menstruation, befrugtning, graviditet, fødsel og barsel både ud fra vestlig medicin og traditionel kinesisk medicin kombineret med de hyppigst forekommende ubalancemønstre. Som eksempel kan nævnes kvalme og opkastning under graviditeten. Først et vestlig medicinsk perspektiv så en gennemgang af ubalancemønstre og her anføres Lever Qi stagnation, Milt og Mave svækkelse, Mave yin svækkelse, Mave varme, Lever og Mave ild med karakteristiske symptomer. Herefter angives behandlingsforslag i form af standardforslag, Kikei, øreakupunktur, hjemmebehandling og supplerende punkter hvis dårlig effekt. Efterfulgt af kost og livsstilsanbefalinger fortrinsvis ud fra traditionel kinesisk medicin. Nogle afsnit indledes med henvisning til forskning som fx afsnittet om lænde-, bækken- og symfysesmerter, hvor der henvises til et Cochrane review fra 2015 som konkluderer, at akupunktur må foretrækkes frem for øvelser og fysioterapi til bækken- og symfysesmerter.

Forfatteren har også inkluderet fødselsforberedende akupunktur (akupunktur i de sidste fire til seks uger af graviditeten) i bogen med reference til et par studier bl.a. Betts fra 2006. Ansgar Rømer har i Mannheim lavet noget tilsvarende, men er ikke nævnt. Et dansk studie af Modlock et al fra 2010, som ikke kan understøtte den kliniske erfaring med igangsættelse og påvirkning af fødslen, er behørigt nævnt. I forbindelse med selve fødslen er der fokuseret på en række punkter og hvordan de kan virke under en fødsel som understøttende, smertelindrende, beroligende, afslappende eller styrkende. Her er princippet om standardkombinationer fraveget bortset fra enkelte undtagelser fx LR 1 + KI 8 til urinretention og BL 67 + GB 21 + SP 6 til fastsiddende moderkage og klassiske punktkombinationer som fx LR 3 + LI 4 = de fire smerteporte og ST 36 + LI 10 + SP 6 ved træthed.

Under barselsperioden omtales tilstande som smerter, åreknuder, brystbetændelse og efterfødsels-depression. Standardforslag til brystbetændelse er punkterne GB 41, LI 11, DU 14 = GV 14, ST 36 og SI 1. Endelig omtales beroligende og afspændende grundbehandling af barnet og der anføres en række indikationer med punktforslag i relation til barnet som fx. mavesmerter og søvnproblemer. Der er ikke detaljeret gennemgang af ubalancer i relation hertil, det er blot anført som forslag.

Bogen slutter med et afsnit om mad ud fra traditionel kinesisk medicin samt kilde og forsknings-referencer.

Bogen emmer af meget stor både teoretisk og klinisk viden om graviditet, fødsel og barsel og har den store force at den er skrevet af en jordemoder, som også er akupunktør. Denne læser har kunnet finde nuanceret og kvalificeret svar på rigtig mange spørgsmål indenfor denne gren af akupunkturen. Bogen er derfor uundværlig for de, der arbejder med akupunktur, fordi man kan bruge den til enkelte indikationer som fx graviditetskvalme, hvor akupunktur er særdeles velanbragt eller man kan dykke ned i en lang række detaljer fx depression. En ting er der dog at sige i den negative retning, men det er relateret til udformning af bogen og ikke indholdet. Registeret burde være noget mere omfattende så indikationer i højere grad kunne slås op i stedet for nu, hvor man må lede en del. Det er også svært at orientere sig i bogen da hovedoverskrifter og underoverskrifter ligner hinanden for meget. Men indholdet lever helt klart op til forventninger og stor tak til forfatteren for det store arbejde, det er at skrive en lærebog. Bogen kan absolut anbefales.



Modulkurser i akupunktur

Til maj 2017 starter et nyt forløb af modulkurser i selskabets regi.

Kurserne er opdelt i moduler, som samlet udgør et forløb inklusiv udarbejdelse af opgaver og to dages praktik i alt 250 timers undervisning i akupunktur. Det samme timetal som Sundhedsstyrelsens råd for alternativ behandling anbefaler, for at blive sundhedsfaglig anerkendt akupunktør (SA).

Nogle af modulerne kan tages enkeltvis. Der undervises i både vestlig medicinsk og i klassisk kinesisk medicinsk tilgang til akupunktur, i en lang række medicinske indikationer, hvor akupunktur er hensigtsmæssig at bruge, i lokalisation og indstik i punkter og i aktuel forskning. Deltagerne skal besvare spørgsmål og udarbejde cases efter hver weekend.

Undervisningen foregår på Midtfyn og strækker sig over ni weekender der afvikles over knapt 1 ½ år. Underviser og kursusleder er Elsebeth Lægaard samt forskellige gæstelærere.

Tilmelding på www.DMAS.dk

Bank rust af din akupunkturnål

Formål: Genopfriskning for de, der har været på kurser før, men gerne vil have repeteret og komme videre, samt for de, der har været på begynderkurser og gerne vil lære mere.

Sted: Den Gamle Smedje, Svanholm Gods, 4050 Skibby

Dato: 4. februar 2017, kl. 10 – 17

Underviser: Speciallæge i almen medicin, akupunktør og masterstuderende i orientalsk medicin Elsebeth Lægaard.

Indhold: Forsknings- og erfaringsbaseret indikationer for akupunktur – fx klimakterielle hedeture, graviditetskvalme, lændesmerter, spændingshovedpine mm. Dertilhørende akupunktur teori og punkter.

Pris: medlemmer 1500 kr., ikke medlemmer 2000 kr., studerende 750 kr.
Der er et begrænset antal pladser for studerende.

Tilmelding på www.DMAS.dk

Studietur 2018

3 ugers ophold i sydvest Kina

Vi arrangerer en 3 ugers studierejse i april 2018 til ChengDu University of TCM, som er en af de fem ældste TCM skoler i Kina. Universitetet er lokaliseret i Sichuan provinsens hovedstad, som er kendt for skøn natur og mangfoldig kultur. Opholdet består af to ugers studie med både teoretisk undervisning og klinisk ophold, og en uges rundrejse i området, hvor vi blandt andet besøger verdens største pandacenter, smager på det stærke Sichuan køkken, besøger buddhistiske og taoistiske templer, vandrer i den gamle bydel, og oplever natur i sydvest Kina.

Detaljeret program kommer snart. Hold øje med vores hjemmeside: www.DMAS.dk

Kursusoversigt

Information om sted og pris oplyses på www.DMAS.dk

Begynder- og introkurser:

04.02.2017 Genopfriskningskursus – enkel og brugbar akupunktur

28.01.2017 Begynderkursus – Vest

09.09.2017 Begynderkursus – Øst

Modulkurser:

18.11. – 19.11.2016: 3. modul = 2 weekends 3.2 - Trigger- og periostakupunktur

27.01. – 28.01.2017: 4. modul = 1 weekend 4.0 - Introduktion til diagnostik

24.02. – 25.02.2017: 5. modul = 1 weekend 5.0 - Indstik og lokalisation af akupunkter

19.05. – 20.05.2017: 1. modul = 2 weekends: 1.1 Akupunktur og bevægeapparatsprobl.

16.06. – 17.06.2017: 1. modul = 2 weekends: 1.2 Akupunktur og bevægeapparatsprobl.

Specielle kurser:

25.11. – 26.11.16: TCM akupunkturkursus til fysioterapeuter

31.03. – 01.04.17: Generalforsamlingskursus, se nærmere info på www.DMAS.dk

Generalforsamlingen foregår den 31.03.2017 kl. 17.00 på Refborg, (Tidligere Billund Kro), Buen 6, DK 7190, Billund.

Forudgående kursus med start fredag den 31.03.2017 kl. 14.00 og kursus igen den 01.04.2017, sluttidspunkt kl. 17.00

Tilmelding og yderligere info på www.DMAS.dk



Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab (DMAS) er et selskab for læger, tandlæger og dyrlæger, som blev stiftet 20. marts 1974. Selskabet har ca. 600 medlemmer, hvoraf de fleste er praktiserende læger. Nogle af os arbejder udelukkende ud fra en vestlig medicinsk tankegang, mens andre har inddraget mange metoder og teorier fra traditionel kinesisk lægekunst (TCM).

Kontakt os

Ønsker du at komme i kontakt med os, kan du henvende dig til vores sekretær:

Hanne Schmidt
Telefon 4052 6070 (onsdag og fredag kl. 8-9)
Fax: 7362 3050
E-mail: hfs@dlgtele.dk

Henvendelser fra medierne bedes rettet til formanden:

Læge Tommy Sommer
Telefon: 3171 6832
E-mail: formand@dmass.dk

Adresse

Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab (DMAS)
Vesterbro 68
DK - 4500 Nykøbing Sj.
Tlf. 4052 6070