

Årsskrift 2020



Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab

Indhold

Leder	3
<i>af læge Mette Jensen, formand for DMAS</i>	
Udarbejdelse af klinisk retningslinje for hovedpine	4
<i>af læge Mette Jensen</i>	
Smertelindring mm. i tandlægepraksis	5
<i>af tandlæge Jens Benzon Bang</i>	
Foredrag om Fascial Lines på heste ved dyrlæge Rikke Schultz	6
<i>– referat af dyrlæge Helle Johannsen</i>	
Senfølger af Covid-19, et akupunkturperspektiv	7
<i>af læge Elsebeth Lægaard</i>	
Akupunktur til senfølger af Covid-19, tre cases	9
<i>af læge Lian Tving og læge Niels Jacob Bang-Nielsen</i>	
Akupunktur behandling af sundhedspersonale under Covid-19	11
<i>– resume af artikel ved læge Elsebeth Lægaard</i>	
Akupunktur til palliative patienter	12
<i>af læge Karen Malle</i>	
Triggerpunkt akupunktur	13
<i>af læge Niels Jacob Bang-Nielsen</i>	
Søgning på pubmed og JCM	15
<i>af læge Elsebeth Lægaard</i>	
Det begyndte med et tilfældigt stik – om Bo Bøggild	18
<i>af journalist Peter Krogholm</i>	
Akupunktur på brystkassen, lovtekst	22
Klimanåle	23
Kurser i akupunktur	24

Sikke en foranderlig tid vi lever i ...

Covid-19 er kommet til at præge vores liv i høj grad og det har også påvirket vores arbejde i bestyrelsen. Først et tilbageslag med aflysninger og udsættelser, så en lang pause og efterfølgende erkendelse af, at vi MÅ få livet til gå videre, men bare under specielle vilkår. Jeg tror at mange har haft det på samme måde ...

Derfor har vi endelig fået afholdt vores Generalforsamling og fået en ny formand, ny næstformand og en ny lægelig suppleant i bestyrelsen. Det er dejligt når nye stærke kræfter melder sig.

Bestyrelsen har over lang tid arbejdet med hvilken retning DMAS skal gå, og på heldagsmødet i november begyndte vi at føre det ud i livet! Vi skal have startet et lukket chat-forum for alle vore medlemmer, et langt større udbud af kurser, og så skal vi have flere alment praktiserende læger på kursus.



Det giver mening for almen medicinerne, at have nålene som en del af behandlingstilbuddet, og patienterne efterspørger det. Hvem har ikke lyst til at gøre sine patienter glade, at få løst f.eks. smerteproblematikker hurtigt og få reduceret medicinforbruget samt dyr og tidskrævende udredning?

Optimalt set så vi gerne, at medicinstuderende blev introduceret til akupunkturen allerede på medicinstudiet, og/eller at der blev iværksat ugekurser i akupunktur på speciallægeuddannelsen i almen medicin. Det giver mening!

Derfor skrev vi et oplæg, som skulle præsenteres på Medicinsk Uddannelses-konference (MUK), men kom ikke i betragtning til at fremføre vore synspunkter. Det er på "godt jysk": Træls!

Nu er MUK så udsat til 2022 p.g.a. Covid-19, så hvis du, som læser dette, skulle være beslutningstager på de medicinske uddannelser eller speciallægeuddannelser: Tænk på os og husk: "**Glade patienter - mindre medicin**"! Der er efterhånden så megen forskning, som viser at akupunktur virker og specielt nu, hvor man er begyndt at sammenligne med sham-akupunktur, hvor der ikke er penetration af huden. Akupunktur bør i højere grad være en del af et moderne dansk sundhedsvæsen – på lige fod med resten af verden!

*Mette Jensen, speciallæge i almen medicin
Formand for DMAS*

Udarbejdelse af Retningslinje for ikke- medicinsk behandling af hovedpinesygdomme

DMAS deltager i udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine, og bidrager til den del, som omhandler brug af akupunktur som behandling.

Man har i undersøgelsen, udover akupunktur, også valgt at fokusere på kiropraktik, fysioterapi, osteopati, psykologi samt patientuddannelse.

Arbejdet for DMAS består i kritisk at gennemlæse de studier, som findes indenfor området og kommentere på disse. Der er bl.a. knyttet en metodekonsulent til arbejdsgruppen, som systematisk bistår med gennemgangen af hver artikel samt at fremstille resultaterne i en såkaldt "Evidensprofil".

I denne sammendrag om akupunktur kan anbefales eller ikke anbefales til behandling af hovedpine. Arbejdet med retningslinjen pågår stadig og vi kan derfor ikke udtale os om resultatet endnu. Generelt set kan vi nævne, at der er problemer med bias i form af "blinding" i studierne. Det er svært at "blinde" modtagelsen af akupunktur samt at "blinde" den som udfører akupunktur. Derfor benyttes i nogle studier sham-akupunktur på "ikke-akupunkturpunkter", men typisk med penetration af huden. Denne intervention har dog ofte en betydeligt effekt også. Derfor er det interessant med studier som benytter sham-akupunktur, men

uden penetration af huden. F.eks. i form af et hylster men en nålelignende ting i, som ikke er skarp nok til at penetrere huden. Patienten får fornemmelse af et prik og ved derfor ikke om de modtager "sand akupunktur" eller ej. Dette giver den største forskel mellem "sand akupunktur" og placebo - dermed et bedre resultat. Desuden er der større tiltro til studier, hvis der er mindre bias i form af "blinding". Der indgår 2 studier, af de som ligger til grund for retningslinjen, som er med sham-akupunktur uden penetration af huden. Det seneste er fra marts 2020.

Spændende arbejde. Vi skal nok informere alle når retningslinjerne er færdige.

Mette Jensen, speciallæge i almen medicin

Akupunktur og hedeture

Den danske undersøgelse (PhD studie af læge Kamma Lund, tidligere omtalt af DMAS) med akupunkturbehandling i almen praksis af moderate til alvorlige menopause symptomer: 5 ugentlige behandlinger á 10 min varighed, i CV 3, CV 4, LR 8, SP 9, SP 6 har vist at virkningen varede op til 21 uger efter behandlingsophør. (*Sustained effects of a brief and standardised acupuncture approach on menopausal symptoms: post doc analysis of the ACOM randomized controlled trial. Acupunct Med 2020 Jun 9*).

Akupunktur i tandlægepraksis

Enkel behandling af en række tilstande relevante for tandlæger, men også for andre.

Smertelindring

I forbindelse med tandbehandling er smertelindrende punkter gode at have i værktøjskassen. Normalt har vi god effekt af lokal analgesi (våd akupunktur!), dels som infiltration og dels som ledningsanalgesi. Dette har som hovedregel god effekt, men især i underkæbens første store molarer (6-6) ser vi ved kraftige neuritter (pulpainflammation), at der selv ved perfekt anlagt lednings- og infiltrationsanalgesi, er smertesignaler som, om man så må sige, springer over flere neuroner og giver voldsomme smertereaktioner ved forsøg på behandling.

Her anbefales LI 4, LI 20, Yintang samt GV 20. Endvidere kan der suppleres med øreaku som Shenmen m.fl. Tillige suppleres med LR 3, der ud over den beroligende effekt har en synergistisk effekt med LI 4. Der kan suppleres med strøm imellem LI 4 og LR 3, men det er desværre ikke i min erfaringsbank (praksis opgivet p.gr. sygdom år tilbage) så blot et brugbart forslag.

Endelig har jeg haft stor effekt af SI 18, der i øvrigt også er et punkt ved trigeminusneuralgi. Med disse basispunkter kommer man langt. Løvvigt anbefales at nåle reflekspunkter, man næsten altid kan finde med 3-voltsstav (wasreaktionen, kræver desværre en del rutine) eller punktsøger. Punkterne ligger typisk i tyggemuskulaturen og op foran øret. Punkterne kan tillige palperes og findes med kugleinstrument (glitter, plastinstrument mm).

Beroligelse

Ofte er patienterne i tandlægepraksis ramt af angst og uro, der i sig selv kan forværre den subjektive opfattelse af smerter. Her er LR 3 et rigtig godt punkt kombineret med "Happy five" (GV 20+Ex-HN1 - Si Shen Cong) og Yintang.

For år tilbage havde jeg en ca. 45 årig kvinde, der pga. jobskifte mm. tillige var voldsomt stresset, ud over "forventningen" om oplevelserne i stolen. Indledningsvis anlagdes LR 3 dobbelt sidigt, Yintang samt the "Happy five". Behandlingen gennemførtes i god ro og orden, men patienten var så mat, at vi måtte arrangere hjemtransport. Patienten sov efterfølgende i 12 timer i en rolig og god søvn uden afbrydelser. Det-

te er et godt eksempel på at akupunktur også kan virke meget sederende, og derfor kræver omsorg, efter behandling.

Svælgrefleks

Ved behandling i mundhulen kommer man ofte i nærheden af brækreflekspunkter, især på tungenrand og svælg, ofte i forbindelse med aftryk og anbringelse af røntgenbilleder. Punktet CV 24 anbefales sammen med "CV 23 $\frac{1}{2}$ " (tak til Peer Walther Hansen). Punktet CV 23 $\frac{1}{2}$ findes ved at nåle op imod kæbens symfyse bag fra og skråt op imod symfyse.

Disse to punkter fungerer godt, men ofte er også PC 6 anbefalet. Med min erfaring har punktet kun ringe effekt på svælgrefleksen, men er dog effektivt som supplement når patienten er præget af "intern" kvalme f.eks. graviditet, medicin, transportsyge mm.

Endelig fremmer en tilstoppet næse ikke processen. Her må anbefales LI 4 + LI 20 + Yingtang, evt. suppleret med punkter højt på næseryggen. Det giver som oftest omgående "afløb". Metoden er også brugbar til at differentiere imellem tandpine i overkæbere regionen og sinuitis!

Jens Benzon Bang, Tandlæge emeritus

Kort om Foredrag om Fascial Lines

Ved DMAS' generalforsamling i september 2020 holdt dyrlæge Rikke Schultz foredrag om Fascial Lines.

Rikke har i flere år arbejdet med at synliggøre hvad Fascial Lines er, hvordan de forløber og hvordan skader på dem påvirker hestens krop og bevægelse.



Rikke Schultz har lavet dissection på utallige hestekroppe og lavet fantastisk spændende billeder af, hvad der anatomisk sker i væv med overspændte eller ødelagte fascier på hest. Rikke viste også billeder af flotte levende fascier, som man tidligere fjernede ved dissection, for at kunne se organerne. Fascier blev tidligere ikke regnet med til "organer" idet de "jo" kun udfylder tomrum og pakker organer ind. Nu ved man, at fascier har en essentiel funktion i at holde kroppen i balance. Sammen med sener og muskler danner Fascial Lines "elastikker", som holder kroppen oprejst/ i balance, og retter kroppen op efter at være udsat for belastning.

Der er 6-8 gange flere mechano-receptorer i fascier end i muskelvæv, så denne følsomhed har stor betydning for kroppens balance. Rikke viste bl.a. et billede af sammentrukket væv før og efter akupunktur, som var meget overbevisende. Dyrlæge Rikke Schultz har sammen med dyrlæge Tove Due undervist i test-teknik af Fascial Lines hos både hest og hund. De har desuden fundet ekstra "akupunktur punkter", som kan løse skadede Fascial Lines.

Interesserede kan gå til You Tube – Tom Myers, for at se interessante videoer om Fascial Lines hos mennesker inclusive diverse behandlingsmetoder.

Referat ved dyrlæge Helle Johannsen.



Covid-19 senfølger fra et akupunktur perspektiv

Sundhedsstyrelsen har fornylig udgivet en rapport om senfølger: "Senfølger efter covid-19. Anbefalinger til organisering og faglige indsatser" 1).

Fra rapporten citeres:

"Der er begrænset viden om følger af COVID-19, men en betydelig andel af patienterne oplever fortsat symptomer i ugerne efter det akutte forløb. En britisk befolkningsundersøgelse på patienter med en positiv PCR undersøgelse for COVID-19, viser, at af de personer, der har symptomatisk COVID-19, vil ca. én ud af syv (14,5%) have symptomer i minimum 4 uger, én ud af 20 (5%) i 8 uger og en ud af 45 (2,2%) i tolv uger eller mere".

"Følggevirkninger efter sygdomsforløb med COVID-19 ses både hos personer, der har haft et mildt, moderat, og alvorligt sygdomsforløb med indlæggelse og evt. intensiv behandling. Følggevirkninger kan således forekomme i alle aldersgrupper og både hos personer, der er tidligere helt raske, og hos personer med kroniske sygdomme".

Der er beskrevet en række forskellige typer af følger efter sygdomsforløb med COVID19:

- Udtalt træthed/fatigue
- Åndenød
- Muskelsmerter
- Brystsmerter
- Hoste
- Tab af smags- og lugtesans
- Hovedpine
- Nedsat appetit
- Ondt i halsen og synkebesvær
- Svimmelhed
- Nedsat muskelstyrke
- Feber
- Koncentrationsbesvær
- Hukommelsesbesvær
- Humørsvingninger
- Søvnforstyrrelser
- Smerter i arme og ben
- Opkast og diarré
- Udslet på huden
- Hjertebanken
- Dysregulering af diabetes og hypertension.

Der er altså en lang række symptomer som kan komme i kølvandet på corona infektion og der er behov for behandling af disse symptomer. Planen er at oprette regionale klinikker til udredning og behandling af disse senfølger. Akupunktur er ikke nævnt som en behandlingsmulighed.

Denne artikel vil belyse hvad der på nuværende tidspunkt vides om Covid-19 forløb og behandling ud fra et akupunktur synspunkt. Der er taget udgangspunkt i to artikler fra Journal of Chinese Medicine 2), 3) samt i nogle klassiske lærebøger om Klassisk kinesisk akupunktur 4), 5).

1) <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Senf%C3%B8lger/Anbefalinger-for-senfoelger-efter-covid.ashx?la=da&hash=953AD349662E3FFE40FAFoCF30A29BA22E-092CB3>

2) <https://www.jcm.co.uk/news/latestissue/#>

3) <https://www.jcm.co.uk/acupuncture-in-the-treatment-of-covid-19-an-exploratory-study.html>

4) *Essentials of Chinese Medicine*. Foreign Language Press, Beijing, 1980.

5) *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2002.

Covid-19 og TCM

Covid-19 er ud fra TCM en sygdom, der er resultat af en ydre påvirkning. Etiologien til sygdomme i det hele taget i TCM er 6 ydre faktorer, 7 indre og 8 blandede. De ydre patogene faktorer betegnes vind/træk, fugt, kulde, varme, hede og tørhed. I tilfældet med Covid-19 er det fugt, kulde og hede. Nogle mener at varmen først dannes i kroppen ved mødet mellem kroppens forsvarssystem og den udefra kommende patogen. I TCM-terminologi beskrivelse af infektion.

Lungerne er tæt på kroppens ydre og er den første organfunktion der påvirkes når den patogene faktor møder luftvejene, derfor luftvejssymptomer. Der er hede derfor feber. Der er fugt involveret, derfor stagnation af normal Qi cirkulation og involvering af SP/ST funktionerne som svækkes ved fugt og der kan desuden opstå forskellige fordøjelsesproblemer. Derfra kan de øvrige organfunktioner påvirkes.

KI svækkes når SP/ST svækkes og der desuden er kulde. KI svækkes når LU svækkes og desuden er LU mere sårbar hvis der i forvejen er KI svækkelse f.eks. ved alder og kronisk sygdom. HT kan svækkes når LU og KI er svækket og LR når KI eller blod er svækket. Stagnationen af Qi kan medføre stagnation af Blod = blodpropper. Dette er kort ifølge TCM teorien hvordan en virus infektion, som Covid-19, kan brede sig i kroppen.

Grundbehandlingsmodellen

Grundbehandlingsmodellen er at få de patogene faktorer ud igen, styrke de forskellige organfunktioner og genoprette den normale Qi og Blod cirkulation, det vil sige:

- LU 7 + LI 4 reducerer patogene faktorer ud af LU
- LU 5, LU 10 reducerer hede/varme i LU,
- SP 9 reducerer fugt
- LI 11 reducerer hede/varme
- BL 13, PC 6 styrke LU funktion
- CV 12, CV 6, ST 36, BL 20, SP 6 styrker SP/ST funktionen og fordøjelsen
- KI 3, CV 4, BL 23 styrker KI
- LU 6 symptomatisk for hoste
- CV 17 og PC 6 mindsker fornemmelse af pres på thorax
- LU 7 og KI 6 kan via Ren Mai meridianen også lette vejtrækningen

Behandlingen med akupunktur bør være individuel og afhængig af hvor syg personen. Ovenstående er møntet på de, der ikke bliver indlagt.

Rekonvalescentperioden

I rekonvalescent perioden er der overvejende to symptomgrupper, der beskriver ubalance efter infektion:

- A: svækkelse af LU og SP Qi og KI.

Symptomer overvejende – kortåndethed, træthed, nedsat appetit, kvalme, oppustet mave, forstoppelse, løs afføring. Bleg tunge med fedtet belægning og dyb, langsom puls.

Der anbefales følgende punkter:

CV 4, CV 6, ST 36, KI 3 med moxa på det to første. En rygbehandling kunne være: BL 13, BL 20, BL 23 (kilde 3).

- B: svækkelse af Qi og Blod, LR og KI yin svækkelse.

Symptomer overvejende – kortåndethed, træthed, nedsat appetit, søvnproblemer, forstoppelse, rødmen, nattesved, tør mund, rastløshed, svimmelhed, ømme knæ, sparsom urin. Bleg tunge med sparsom belægning, tynd svag puls.

Der anbefales følgende punkter:

CV 4, CV 6, ST 36, SP 6, KI 3, KI 10, LR 8, LR 3, PC 6. En rygbehandling kunne være: BL 13, BL 20, BL 23 (kilde 3).

Shen senfølger af Covid-19

I TCM teorien er der til alle organfunktioner knyttet et følelsesmæssigt og et mentalt aspekt (kaldet Shen) og dermed forklarer man ud fra TCM de senfølger der også kan opstå – koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, humørsvingninger og søvnforstyrrelser. I TCM er Shen knyttet til HT og til hjernen. Ved at styrke og regulere de enkelte organfunktioner vil man altså også kunne mindske disse senfølger.

Som generel behandling anbefales:

CV 6, CV 4, ST 36, KI 3, SP 6

Mere specifikt kan man til ovennævnte symptomer bruge HT 7, PC 6, PC 7, Yintang, GV 20, GV 24.

Man kan også tænke på punkter på den yderste blære meridian, som har en virkning på forskellige Shen aspekter af organ funktionerne: BL 42 (LU), BL 44 (HT), BL 47 (LR), BL 49 (SP), BL 52 (KI).

Skalp akupunktur nævnes også som en mulighed (kilde 2).

Elsebeth Lægaard, læge

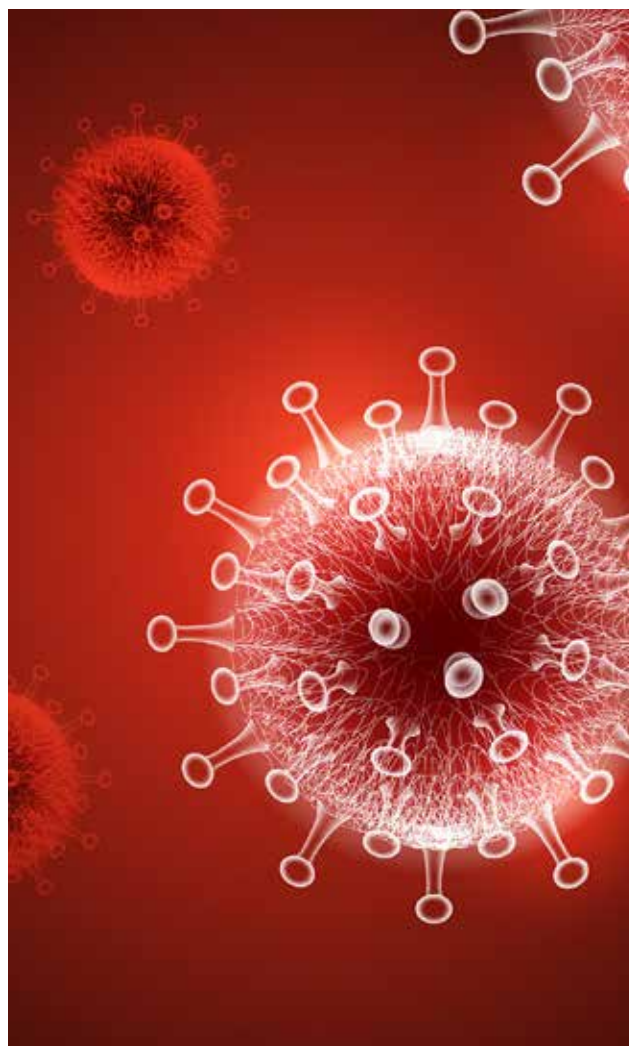


FOTO: SHUTTERSTOCK.COM

Akupunkturbehandling for senfølger af Covid-19

Undertegnede har prøvet at anvende akupunktur for at behandle 3 patienter, som har haft senfølger af Covid-19, med gode resultater i perioden mellem juni og september 2020.

Covid-19 er en viral luftvejsinfektion forårsaget af SARS-CoV-2. Sygdommen blev første gang registreret i december 2019 i Wuhan, Kina. Den 11. marts 2020 erklærede Verdenssundhedsorganisationen (WHO) COVID-19 for en pandemi (1). Mange patienter har rapporteret senfølger, når akut infektion er overstået. 30% af de indlagte Covid-19 patienter i Danmark har levet med senfølger 12 uger efter diagnosen er blevet stillet på basis af positiv antistoftest (2). Lige nu er der ikke nogen dokumenteret behandling for at afhjælpe disse senfølger.

Undertegnede har prøvet at anvende akupunktur for at behandle 3 patienter, som har haft senfølger af Covid-19, med gode resultater i perioden mellem juni og september 2020.

Case 1:

Postinfektions varme medførende svækkede organfunktioner med underskud af energi/qi og efterhånden også svækkelse af væv/yin

48-årig kvinde, som henvender sig med senfølger efter Covid-19 i form af trykken for brystet, hjertebanken, funktions- og taledyspnø, afkræftelse med vægttab, svækket koncentration og hukommelse, vanskeligheder med at finde ordene, hovedpine og søvnforstyrrelser.

3 måneder forinden et 13 dages forløb med lav feber, tør hoste, hæshed og dyspnø. Covid-19 test fandtes positiv. Var ikke indlagt. Ny Coronatest efter knap 3 måneder negativ.

Pt. Har haft astma gennem mange år.

Foruden ovenstående symptomer har patienten en stor tørst og må spise ca. hver anden time for ikke at blive afkræftet, svimmel og irriteret. Vægttab 7 kg.

Objektivt: Udseendet træt. Lidt taledyspnø. Stetoskopi af lunger og hjerte er normal.

Tungen: rød, med gullig belægning.

Puls: stor og hurtig.

Diagnostiske overvejelser:

Ifølge kinesisk medicin kan en infektion efterlade et overskud af varme, fortsat inflammation, i kroppen i en periode.

Covid-19 infektion kan derudover medføre en ophobning af fugt, men her dominerer varmen. En rød tunge med gullig belægning og en "stor" og påskyndet puls er tegn på ophobet varme og fugt. Hjerne og lunger påvirkes med hjertebanken, trykken for brystet og forværring af astmatisk dyspnø. Lever påvirkning giver hovedpine, svimmelhed og stress. Overspisning, hurtigt sulten, tørstig, drikker meget, er tegn på påvirkning af mavesækken. Denne belastning af organfunktionerne resulterer efterhånden i træthed, muskelsvækkelse og længerevarende postinfektions forløb samt nedsat kognitiv funktion, altså en situation med svækkede organfunktioner/generelt svækket qi.

Diagnose: Overskud af varme (og fugt), især i hjerte og lever, hvilket efterhånden fører til svækket qi. Senere også svækket yin.

Plan: 1) fjerne varme/dæmpe efterladt inflammation.

2) bedre kognitiv funktion, berolige sindet og fjerne hovedpine og svimmelhed. 3) styrke qi. 4) styrke yin.

Behandling: Til 1): PC 7, LU 7, LI 4, LR 3, ST 36, LI 4.

Til 2): GV 20, Yintang(extra), Taiyang(extra), GB 20, HT 7. Alle disse punkter stimuleres kraftigt/reduceres.

Til 3): ST 36, LU 9, CV 6 og 17.

Til 4): SP 6. Disse punkter stimuleres blidt/tonificeres.

Forløb: Der gives 2 behandlinger à 20 minutter ugentligt, i alt 12 behandlinger. Fra 10. behandling lægges vægten på at styrke qi og yin, da tungen nu er bleg med tynd hvid belægning og pulsen er blevet tynd.

Herefter er patienten symptomfri, bortset fra lidt dyspnø på grund af astma.

Case 2:

Svækkelse af væv/yin i nyrer, hjerte og lever, med udvikling af moderat varme og svækket energi/qi

48-årig kvinde, som henvender sig med senfølger efter Covid-19 i form af fortsat hovedpine, og udvikling af koncentrationsbesvær, svækket korttidshukommelse, træthed, svimmelhed, irritabilitet med lys- og lydoverfølsomhed, angst og angstanfald med hjertebanken og mundtørhed.

Godt 3 måneder forinden gennem en uge haft høj feber, hoste, ondt i halsen og kvalme. Herefter er hun afebril. 9 dage senere findes Coronatest positiv, og efter yderligere 5 uger er Coronatest negativ. Har ikke været indlagt.

Tungen: Tynd og lidt rød. Hvid belægning.

Puls: Glat og tynd

Diagnostiske overvejelser: Høj feber samt tynd rød tunge og tynd puls er tegn på svækkelse af organvæv/Yin underskud, og deraf følgende moderat varmeudvikling. Denne patient har primært symptomer med nedsat kognitiv funktion og psykiske forandringer med angst, som tyder på hjerte og nyre påvirkning. Hovedpine, svimmelhed samt lys-lydoverfølsom skyldes yin påvirkning af leveren, og hjertebanken og mundtørhed er tegn på varme påvirkning af hjertet. Trætheden skyldes ovenstående organsvækkelse med nedsat energi/svækket qi.

Diagnose: Primær svækkelse af nyre yin, og deraf følgende svækket hjerte og lever yin.

Plan: 1) berolige sind, bedre kognitive funktion og fjerne hovedpine og svimmelhed.

2) styrke hjerte yin og regulere hjerte.

3) styrke nyre og lever yin.

4) styrke qi generelt.

Punkter: til 1): GV 20, Sichencong(extra), GB 20, LR 3, LI 4.

Til 2): HT 7, PC 5.

Til 3): LR 3, KI 3, SP 6.

Til 4): ST 36. Alle punkter stimuleres mild/tonificeres.

På grund af vedvarende hovedpine og spændinger i nakke og kæbemuskulatur suppleres med punkterne GV 16, BL 10, SI 11 og 3, TE 16 og 5, Yintang(extra), Taiyang(extra), ST 6, CV17, fra 3. til 12. behandling i udvalgt efter behov. Disse punkter med mild/tonificerende stimulation.

Forløb: Der gives behandling 2 gange ugentligt à 20 minutter, i alt 12 behandlinger.

Herefter er patienten symptomfri.

Case 3:

Underskud af Energi /Yang Qi i flere organer

60-årig kvinde, som henvender sig med følger efter Covid-19 i form af hoste med expectorat, funktions- og taledyspnø, trykken i brystet, koncentrationsbesvær, træthed, udtalt kuldefølsomhed, og universel kløe til natten.

3 måneder forinden haft 2 uger med lav feber, tør hoste, åndenød, smerter og trykken i brystet, kraftig hovedpine og efterhånden diarré og mavesmerter. I slutningen af forløbet konstateret Covid-19 positiv. Pt. har ikke været indlagt eller fået noget medicin under forløbet.

Objektivt: Ser træt ud. Hjerte- og lungestetoskopi er normal. Abdomen: blødt og uden ømhed eller organforstørrelse.

Tungen: Bleg med tynd gullig belægning.

Puls: Svag og tynd.

Diagnostiske overvejelser: En bleg tunge og en svag og tynd puls, ledsaget af kuldesymptomer tyder på udtalt svækkelse

af energi/qi og varme/yang. Hoste med expectorat, funktions- og taledyspnø, trykken i brystet, koncentrationsbesvær, den gullige tungebelægning og hudkløen må skyldes resterende svag inflammation efter infektion.

Diagnose: Svækket yang qi i lunger og milt/gastrointestinale, og på grund af den udtalte kuldefølsomhed, også i nyrer.

Plan: 1) regulere og styrke qi.

2) styrke lunger, milt og nyrer.

3) varme og styrke yang.

4) fjerne rest inflammation.

Punkter: til 1): GV 20, Ren 22, 17 og 4, LU 9, ST 36, LR 3.

Til 2): LU 9, SP 10, KI 3.

Til 3): TDP-lampe varme til nedre abdomen og fødder.

Til 4): LI 4, LR 3. Alle punkter med mild/tonificerende stimulation.

Forløb: Der gives i alt 10 behandlinger. Symptomerne har været lidt svingende og patienten har stadig slim i halsen, men ingen hoste, tyngde i hovedet, men ikke hovedpine og fortsat let nedsat koncentrationsevne. Patienten afslutter, da symptomerne ikke generer hende mere.

Diskussion

De tre patienter har haft senfølgesymptomer 2-3 måneder efter Covid-19 infektion. Deres symptomer varierer. Man har foreløbigt registreret følgende senfølger: hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, andre kognitive klager, hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, uforklarlig åndenød, hvor man mistænker myokardiel fibrose som årsag, og påvirket smags- og lugtesans (2). Ifølge TCM-teori kan der forekomme en ubalance efter en infektion er overstået. Selvom SAS-COV-2 ikke længere er til stede, vil reaktionen i vores kroppe fortsat være i en periode. I denne periode kan man anvende akupunktur til at genskabe balancen i kroppen. De tre patienter har responderet på akupunktur hurtigt og effektivt. De tre cases demonstrerer at akupunktur kan være effektiv til behandling af senfølger efter Covid-19 i form af svækkelse af organer.

Lian Chen Tving, Niels Jacob Bang-Nielsen, læger

Referencer:

1. Wikipedia, Covid-19.

2. Information vedrørende senfølger efter COVID-19 infektion, sundhed.dk, 27.08.2020

Akupunktur til sundhedspersonale under Covid-19 i England

Resume af artikel i JCM, oktober 2020

8 frivillige i alt, 6 akupunktører og 2 IT professionelle besluttede at yde akupunktur til sundhedspersonale, som arbejdede med Covid-19 patienter. Det foregik i det sydlige England i Brighton og Hove. Sundhedspersonale, som er i frontlinjen med Covid-19, har højt stress niveau, frygt og skal tilpasse deres arbejde til en epidemisituation. Samtidig var en række akupunktører uden arbejde på grund af epidemien. Kravet til omstændighederne fra de frivilliges side var at der skulle være forsikringsdækning og at der skulle laves statistik over behandlingerne. Det lykkedes og der blev påbegyndt gratis behandlinger i starten i to lokaler, som blev stillet til rådighed i 6 uger. Da behandlingerne blev omtalt på Facebook, blev der rigtig travlt.

Senere måtte man leje lokale og tage en mindre betaling for behandlingerne. Akupunktørerne arbejder fortsat frivil-

ligt. Der fokuseres på anspændthed, smerte, stress, angst, skulder/nakke problemer, søvnproblemer og udmattelse.

Der kom alle typer sundhedspersonel, de fleste havde ikke fået akupunktur før. 86% havde bedring af deres symptomer. Der blev, pga. omstændighederne, givet meget simple behandlinger: alle fik ST 36, Yintang og nogle øre punkter derudover andre punkter efter behov.

Gruppen, som har arbejdet frivilligt, anbefaler at der oprettes akupunktur klinikker for personale på hospitalerne. Og de har netop fået midler til at have en klinik på de lokale hospitaler.

Elsebeth Lægaard, læge



FOTO: SHUTTERSTOCK.COM

Akupunktur til palliative patienter

Til sensitive, svækkede patienter anbefales få nåle, tynde nåle og kortvarig måleretention.

Hvorfor?

- fordi konventionelle behandlinger ikke altid virker
- eller konventionelle behandlinger har utålelige bivirkninger
- fordi der nogle gange ikke ER nogle konventionelle terapier
- fordi akupunktur er en [næsten] bivirkningsfri behandling af bivirkninger til ellers effektive konventionelle terapier
- fordi patienten ønsker at prøve det
- eller i det mindste ikke har noget imod at prøve det

Hvordan?

- Mindst muligt er bedst
 - o fordi pt er sensitiv, svækket, udmattet, er Qi-svækket
 - o brug så få punkter, som muligt (gerne kun 1-4; IKKE mere end ca. 12)
 - o overvej derfor
 - tynde nåle
 - ikke al for dybt indstik
 - kortvarig retention
- Nåleskræk
 - o forklar at nålen reelt er en "ultra-tynd pind" og forskellig fra en hul kanyle med skær
 - o vis mulighed for Pyonex presnåle fra Seirin
 - o tilbyd at begynde med én nål – den vigtigste – og så holde pause (det er de færreste der ikke vil være med til flere)
- Symptomer, der kan arbejdes med
 - o Træthed
 - o Dyspnø
 - o Anoreksi
 - o Kvalme
 - o Hikke
 - o Angst
 - o Depression
 - o Smerte

Patienthistorier

63-årig mand med knoglemetastaser fra malignt melanom. Han har rigtig god og langvarig effekt på kræftsygdommen af immunterapi.

Men er voldsomt plaget af bivirkningen **hudkløe**.

Der var omgående effekt efter første behandling med almindelige akupunktur nåle på SP10/Bai Chong Wo [”100 insekter” – lokaliseret 1 cun proksimalt for SP10]. Det ømmeste af de to punkter blev valgt og suppleret med øre ShenMen (Pyonex presnål). Efter et par behandlinger med fortsat god effekt, hjalp jeg pt med at finde en lokal akupunktør, og behandlingerne fortsatte så længe behandlingen med immunterapi stod på.

72-årig kvinde med dissemineret kræftsygdom behandles for **svimmelhed, kvalme og opkastning** på hospice.

MR skanning uden tegn til hjernemetastaser.

Svimmelhed optræder anfaldsvist hver gang pt skifter stilling – også når hun blot drejer hovedet og ledsages af voldsom kvalme og opkastning.

En årvågen hospicesygeplejerske tænker at symptomerne stemmer godt overens med at pt har øresten.

Behandling med zofran, metoclopramid, domperidon, serenase og zyprexa aldeles uden effekt.

I al enkelhed behandlede vi med Pyonex presnåle på PC 6 og LV 3 med omgående effekt på svimmelhed.

Nålene blev skiftet med 3-4 dages mellemrum. Effekten varede ved til pt døde af sin grundsygdom.

37-årig kvinde med ventrikelcancer var plaget af uovervindelig **træthed**.

Prednisolon havde ikke effekt; methylphenidat gav bivirkninger (søvnløshed, indre uro).

De dage, pt (som opholdt sig på hospice) havde brug for ekstra energi, fik hun akupunktur med almindelige nåle på Du 20/GV 20 (toppen af issen), ST 36 og KI 3.

Karen Malle, læge

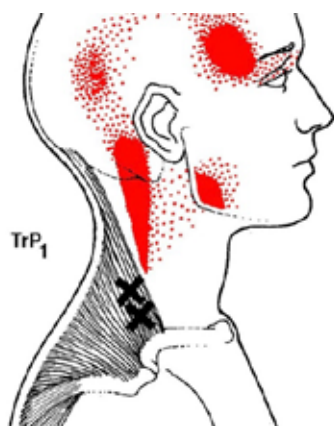
Triggerpunkt akupunktur

Triggerpunkt akupunktur (TA) er en enkel og effektiv behandling som med fordel kan indgå som kausal eller supplerende behandling ved smertetilstande, og ikke mindst som et diagnostisk redskab i smerteudredning.

TA er for eksempel relevant ved hold i nakke, ryg og lænd, spændingshovedpine, migræne, svimmelhed, spændingsbetinget tinnitus, tandpine, skuldersmerter, tennisalbue, supplerende ved angina pectoris, ved ischias, diskusprolaps cervicalt og lumbalt, og generelt ved artrose.

TA er relevant ved de fleste smertetilstande i bevægeapparatet inklusive gigtlidelser.

Et triggerpunkt (TP) er en veldefineret irritabel knude eller et strøg i en skeletmuskel, fascie eller underhud. Tryk på et relevant TP reproducerer patientens smerte, og smerten udstråler på en karakteristisk måde (Janet Travell, 1942). TP ligger oftest langt fra det smertende område.

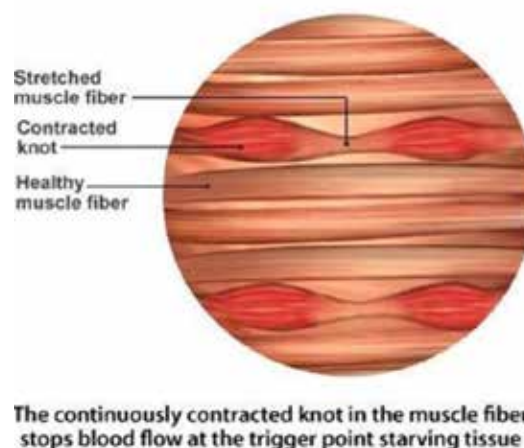


Aktive/friske TP giver spontan smerte, mens Passive/gamle TP ikke giver spontane smerter, men kronisk muskelstivhed og bevægeindskrænkning.

TP kan opstå ved fysisk overbelastning, dårlig arbejdsstilling, stress, kulde, traumer, søvnløshed, infektioner, rygning, aldring, inaktivitet, m.v. Kort sagt ved tilstande der belaster eller svækker muskler og/eller organismen som helhed. Formentligt oftest multifaktorielt; tænk blot på kombinationen stress, dårlig arbejdsstilling, rygning og søvnløshed.

Patofysiologisk set findes der en øget frigivelse af acetylcholin i de motoriske nervers endplader i områderne med

triggerpunkter, som fører til vedvarende depolarisering og dermed en kronisk muskelspænding. Det medfører nedsat gennemblødning i området, og et øget energibehov. Den begyndende vævsbeskadigelse fremkalder inflammation samt sensibilisering af de nociceptive nerveender lokalt. En kronisk øget elektrisk aktivitet i endpladerne (endplate noise) kan demonstreres som typisk for aktive TP (1). Omkring passive TP opstår der kronisk muskelstivhed og bevægeindskrænkning, mens smerterne er trådt i baggrunden indtil TP eventuelt reaktiveres ved en "forkert" bevægelse.



TP giver en forskudt smerte med en udbredning som er karakteristisk for hver enkelt muskel. Der findes oversigter over TP med smerteudbredning i bøger som Travell, Simon & Simons' Myofascial pain and Dysfunction – The Trigger Point Manual; Mach & Chieus' Rheumatology in Chinese Medicine; og nok nemmest tilgængeligt i Heyerdahl & Lystads' Lærebok i Akupunktur.

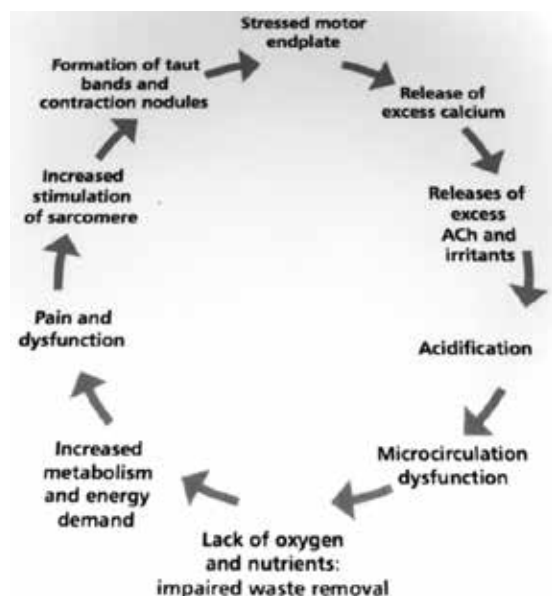
Symptomerne ved TP kan i øvrigt være proprioceptive forstyrrelser med dårlig balance og svimmelhed på grund af stive og svage muskler, og tinnitus. Sjældent autonome fænomener som øget sved, tåreflåd, snue og øget spyt.

Behandlingen foregår således: et TP i en relevant muskel lokaliseres ved at palpere et ømt og irritabelt stramt/for-

tættet område eller strøg i musklen. Derefter finder man det mest ømme sted. Tryk her får hyppigt patienten til at udbryde: "Det er der!" Måske spjætter patienten også, og smerteudstrålingen reproduceres.

Så forsøges TP fastholdt mellem to fingre, og en passende nål, fx 0,30 x 50 mm, indføres i det maximalt ømme område. Så snart man mærker en stramning (DeQi) og måske også en sitrende/dansende fornemmelse omkring nålen, fjernes nålen. Der skal måske et par forsøg til før man rammer helt præcist. Nu er ømheden i TP tydeligt aftaget eller væk, og patienten mærker en umiddelbar lettelse af symptomerne. Nogle gange kan behandlingen dog øge smerterne forbigående senere samme dag, og effekten først vise sig fuldt næste dag.

Nålen løsner for den stagnation som fremkalder smerten og dysfunktionen i den patofysiologiske onde cirkel. Den er hermed brudt, og musklen kan vende tilbage til sin normaltilstand. Se nedenfor:



Der har været rejst tvivl om at TP overhovedet findes, om hvilken betydning de har i en smertetilstand, om palpation er pålidelig nok til at lokalisere et TP, og om hvilken klinisk effekt TP-behandling har. Skepsis er altid relevant, men den overtrumfes af den praktiske og uafviselige oplevelse for både patient og behandler, når et triggerpunkt føles og lokaliseres klart og tydeligt, udløses med en akupunkturnål, og fremkalder en umiddelbar lettelse.

God TP-behandling ligger meget i fingrene, så det er vigtigt at træne i at stole på det man føler, når man leder efter TP, og opnå en god nåleteknik, som er vigtig for et hurtigt og præcist indstik og tilbagetrækning af nålen. – Kom godt i gang med et kursus i triggerpunkt akupunktur hos Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab.

Niels Jacob Bang-Nielsen, læge.

Dokumentation:

(1) DG Simons et al. Endplate potentials are common to midfascial trigger points. *Am J Phys Med Rehabil*, 2002 Mar;81(3): 212-22. doi 10.1097/00002060-200203000-00010.

TP's patoanatom og patofysiologi er ikke fuldt afklaret, og der findes desværre kun meget få og små og efter min beskedne mening ikke særligt vel gennemførte kliniske undersøgelser af TP-behandlings effekt.

Søgning på pubmed.com og JCM

Kilde er www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov og The Journal of Chinese Medicine (okt 2019, feb., juni og okt. 2020 www.jcm.co.uk) og udvalgt efter hvad der kunne interessere akupunktur selskabets medlemmer.

Desuden er der lagt vægt på akupunktur til behandling af tilstande og symptomer som ligner senfølger af Covid-19.

Der er udarbejdet et kort resume af de anførte undersøgelser. Der er referencer, så læseren selv kan gå ind og finde detaljer. Det lokale bibliotek kan skaffe artikler.

Ved søgning på pubmed under *acupuncture* kommer 33783 referencer (sidste år 30957). Søgtes på de sidste 5 år alene kommer 9693 referencer (sidste år 5314). Det er en tydelig øgning i artikler om akupunktur og det er positivt. Langt de fleste studier er fra Kina.

Søgning på pubmed under *Covid-19 and acupuncture* kan ses i et selvstændigt afsnit med overskrift Covid-19 og akupunktur.

Luftvejsproblemer

Akupunktur og lungefunktion ved kronisk obstruktiv lungesygdom

Japansk studie N=16 vedr. kronisk obstruktiv lungelidelse. Akupunktur 1x ugtl. i 12 uger med standardiseret punkt-kombination LU 1, LU 9, LI 18, CV 4, CV 12, ST 36, KI 3, GB 12, BL 13, BL 20, BL 23. I løbet af behandlingerne skete der signifikant bedring i iltoptagelse, minutvolumen og øvelseskapacitet (*Clinical Effects Of Acupuncture On The Pathophysiological Mechanism Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease During Exercise*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019 Dec 5;14:2787-2798).

Akupunktur, kronisk obstruktiv lungelidelse og motionskapacitet

N=102, spansk undersøgelse vedr. kronisk obstruktiv lungelidelse. En gruppe fik akupunktur i ST 36, BL 20, BL 13 og Dingchuan for at styrke LU og SP, 3 x ugtl. i 6 uger samtidig med medicinsk behandling. Kontrolgruppen fik medicinsk behandling. Akupunktur gruppen viste signifikant bedring i motionskapacitet (gangdistance, lunge funktion og iltmætning). (*Acupuncture treatment of lung-spleen Qi deficiency in stable chronic obstructive pulmonary disease: a*

randomized, open-label, controlled trial.) J Tradit Chin Med. 2019 Dec;39(6):885-891).

Akupunktur og allergisk rhinit

Et studie fra Hong Kong, RCT, tre arme, N=96. En gruppe fik akupunktur, en fik akupunktur + moxa, en gruppe var venteliste. Der blev givet akupunktur i LI 20, GB 20, Yintang, LI 4, ST 36 3x ugtl. over 4 uger. I den anden gruppe blev der ud over aku givet moxa 1x ugtl. Venteliste gruppen ingen behandling. Begge behandlingsgrupper viste bedring i rhinit symptomer, så konklusionen er at moxa ikke øger effekten. (*Acupuncture and herbal moxibustion for the treatment of BiQiu (allergic rhinitis symptoms) in a Hong Kong Chinese medicine clinic: a randomized controlled trial*. Chin Med. 2019 Nov 8;14:50).

Fordøjelsesproblemer

El-akupunktur til langvarig obstipation

Muticenter us. fra Kina, N=1075. Behandling af langvarig obstipation 28x over 8 uger el-aku i ST 25, SP 14 og ST 37, sammenlignet med falsk el-aku i samme punkter. Follow up efter 12 uger. Signifikant længere effekt af virkningen (antal uger med tre spontane fuldstændige afføringer) i behandlingsgruppen (*The duration of acupuncture effects and its associated factors in chronic severe functional constipation: secondary analysis of randomized controlled trials*. Therap Adv Gastroenterol. 2019 Oct 9;12).

El-akupunktur til obstipation

N=96 med funktionel obstipation, kinesisk RCT undersøgelse, tre grupper. A – medicinsk behandling; B - el-aku i LI 11 og ST 37; C – medicinsk behandling og falsk el-aku. Akupunktur blev givet 5x i en uge og 3x ugtl. i 2 uger, i alt 16 behandlinger. Medicinsk behandling i fire uger. Outcome var antallet af ugentlige spontane afføringer, konsistens og

afføringsbesvær. El-aku gav signifikant bedre resultat (*Efficacy of Electroacupuncture in Treatment of Functional Constipation: A Randomized Controlled Trial*. Curr Med Sci. 2020 Apr;40(2):363-371).

Akupunktur til irritable tyktarm

Kinesisk studie N=431 randomiseret til enten akupunktur eller medicinsk behandling med 12 ugers follow up. Akupunktur 3x ugentl. i 6 uger i GV 20, Yintang, LR 3, ST 36, SP 6, ST 25, ST 37. Konklusionen er at akupunktur er mere effektiv i behandlingen af irritable tyktarm end medicinsk behandling (*Effect of Acupuncture in Patients With Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial*. Mayo Clin Proc. 2020 Aug;95(8):1671-1683).

Akupunktur og postprandial distress

N=278 fik enten akupunktur eller sham akupunktur 3x ugentl. i 4 uger i en kinesisk undersøgelse. Akupunktur i GV 20, CV 12, ST 25, CV 6, PC 6, CV 17, ST 36, SP 4. I sham kontrol gruppen overfladisk indstik i ikke akupunktur punkter. Resultatet var at akupunktur viste højere grad af ændring i de tre kardinal symptomer – fylde efter maden, oppustet fornemmelse i øvre abdomen og tidlig hurtig mæthedfølelse. Akupunktur viste også bedring i dyspepsi og livskvalitet (*Effect of Acupuncture for Post prandial Distress Syndrome*. Ann Intern Med. 2020 May 12).

Akupunktur og gastroparese

N=99, RCT, 3 grupper. Kinesisk studie. A – CV 12, ST 36; B – PC 6, ST 36; C – ST 36, et ikke akupunktur punkt. Daglig behandl. i 5 dage, gentaget i alt 3 gange, 15 behandl. ialt. Der var bedst effekt i gruppe A (*A Clinical Randomized Controlled Trial of Acupuncture Treatment of Gastroparesis Using Different Acupoints*. Pain Res Manag. 2020 Apr 25;2020).

Akupunktur og fordøjelsesbesvær

N=60 patienter med postprandial distress syndrome randomiseret til enten en ugentlig behandling eller tre ugentlige behandlinger over fire uger. Akupunktur punkter GV 20, CV 17, CV 12, CV 6, PC 6, ST 25, ST 36 SP 4 + andre punkter ved behov (LR 3 ved LR Qi stagn.; SP 3 for SP/ST Qi svækkelse; ST 44 for hvide og fugt i ST). Signifikant bedre resultat ved behandling 3 gange om ugen end en gang om ugen (*Acupuncture of different treatment frequency in postprandial distress syndrome: A pilot randomized clinical trial*. Neurogastroenterol Motil. 2020 Jun;32(6)).

Diabetes 2

Akupunktur og blodsukker

N=60 type 2 diabetes, randomiseret til to grupper i et indisk studie. Behandlingsgruppen fik akupunktur i 30 min i ST 36 en gang, mens kontrolgruppen fik akupunktur i et ikke akupunktur punkt. Resultat var signifikant reduktion i blodsuk-

ker i behandlingsgruppen (*Effect of bilateral needling at an acupuncture point ST – 36 (Zusanli) on blood glucose levels in type 2 diabetes mellitus patients: A pilot randomized placebo controlled trial*. J Complement Integr Med. 2020 May 14).

Søvnproblemer

Søvn og depression

N=90 med depression og søvnproblemer, kinesisk studie, RCT, tre arme. En el-aku, en sham med overfladisk indstik, en sham med ikke perforerende nåle. Behandling 3x ugentl. i 8 uger. Nåle i GV 20, GV 24, Yintang, Anmian, HT 7, SP 6, PC 6; el i GV 20 og Yintang. Signifikant bedring i behandlingsgruppen i søvn, depression og angst scores (*Efficacy of Electroacupuncture on Treating Depression-Related Insomnia: A Randomized Controlled Trial*. Nat Sci sleep. 2020 Jul 21;12:497-508).

Akupunktur, cognition og søvn

Amerikansk undersøgelse af cancer overlevende, N=160. Standardiseret akupunktur mhp. søvnproblemer i HT 7, SP 6, GV 20, GV 24 og øre shenmen, sympatheticus. Desuden behandling for smerter og angst ved behov. 10 behandlinger over 8 uger. Den anden gruppe fik kognitiv behandling for søvnproblemer. Kun i akupunktur gruppen er der sammenhæng mellem kognitive- og søvnresultater. Forfatterne konkluderer at akupunktur synes at kunne forbedre specifikke aspekter ved kognition via mekanismer der involverer søvn, mens kognitiv terapi påvirker kognitive funktioner gennem andre mekanismer (*Effects of acupuncture versus cognitive behavioral therapy on cognitive function in cancer survivors with insomnia: A secondary analysis of a randomized clinical trial*. Cancer. 2020 Apr 22).

Akupunktur og insomnia

N=96, randomiseret til to grupper i kinesisk undersøgelse. Akupunktur sammenlignet med ikke penetrerende sham akupunktur i samme punkter. Akupunktur i Anmian, PC 6, HT 7, LI 4, ST 36, KI 6, BL 62, LR 3. Efter to ugers behandling var søvn, angst og depression scores signifikant bedret i akupunktur gruppen. Resultaterne var der stadig ved en måneds follow up (*The effects of active acupuncture and placebo acupuncture on insomnia patients: a randomized controlled trial*. Psychol Health Med. 2020 Mar 13:1-15).

Tab af lugtesans efter Covid-19

Søgning på pubmed – *acupuncture and postviral olfactory dysfunction, loss of smell* – giver 5 henvisninger. Et par af dem er refereret nedenfor. Desuden er en relevant artikel, fundet på anden vis, refereret (Dai et al, 2016).

Review. Der er for nylig lavet et review vedr. behandling af post-viral olfaktorisk dysfunktion. Det er fra Australien og havde til formål at finde understøttende evidens for behandlingen af postviral olfaktorisk dysfunktion.

Review synes at være gjort efter bogen. Der inkluderes 36 studier med i alt 4640 patienter, heraf har 2183 patienter (47,0% en post viral etiologi). Der findes 6 studier med systemisk steroid behandling med 4 studier med lokal steroid behandling. 3 studier med lokal natrium salt af citronsyre. 3 studier med oral zinksulfat, 8 studier med diverse orale medikamenter vitaminer, antioksidanter, antibiotica mm. 10 studier med Olfaktorisk træning, **2 studier med akupunktur**.

Forfatterne finder at studierne vedr. akupunktur (Dai et al, 2016, Vent et al, 2010) er begrænset af lav kvalitet evidens og få studier, derfor anbefales akupunktur ikke. Der tilføjes dog at akupunktur behandlingen i studierne er uden nogen bivirkninger.

Den endelige konklusion på review er at lugte terapi anbefales til behandling af post viral olfaktorisk dysfunktion (*Treatment of post-viral olfactory dysfunction: an evidence-based review with recommendations*. International forum of Allergy & Rhinology. Vol10, No.9, September 2020).

Akupunkturstudierne (Dai et al, 2016, Vent et al, 2010)

Patienter med postviral olfaktorisk dysfunction, som en måned efter behandling med oral steroid eller vitamin B efterfulgt af lokale steroid eller olfaktorisk træning, stadig havde symptomer. Der var en lang række eksklusionskriterier.

N=50 randomiseret til to grupper, gennemsnitsalder 51 år. Patienterne blev grundigt undersøgt inkl. scanning af hoved. Behandling var: LI 20, Shangyingxiang og Biqui i 20 min 3x ugentl. i alt 10 gange. Derefter pause på 3-5 dage og en ny behandlingsserie på 10x. Samlet behandlingsperiode 3 måneder. Kontrolgruppen ingen behandling.

Konklusion: Der er signifikant flere i behandlingsgruppen (11 ud af 25) som får bedring i olfaktorisk funktion end i kontrolgruppen (4 ud af 25). Der refereres til at spontanbedrin-

gen hos patienter med olfaktorisk dysfunktion er 32% efter 1 år og fremhæver at i **denne undersøgelse er der bedring hos 44% efter akupunktur i 3 mdr.** Forfatterne refererer også til et andet studie (Vent et al, 2010) hvor 8 ud af 15 i behandlingsgruppen fik bedring mod 2 ud af 15 i kontrolgruppen). (*Recovery of Olfactory Function in Postviral Olfactory Dysfunction Patients after Acupuncture Treatment*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol 2016) (Dai et al, 2016).

Vedr. De nævnte punkter: Shanyingxiang og Biqui er lokale punkter omkring næsen bl.a. i næseslimhinden. Punkterne er ikke hyppigt brugt i DK og andre lokale punkter som Bitong, kan erstatte disse (red). Det har kun været muligt at skaffe abstract af artiklen af Vent et al 2010, derfor ingen punktinformation.

Abstract: er ud over er der et abstract vedr. Evaluation of Acupuncture's Efficacy Within Otolaryngology (Kahn et al, 2020). Her konkluderes at: "Given its safety profile, cost, and perceived benefit, recommendations and guidelines supporting acupuncture as an alternative or adjunctive therapy are surfacing for certain conditions such as allergic rhinitis. However, stronger conclusions with specific recommendations are limited by varied methodology between majority of the studies".

Behandling af nedsat lugtesans, som senfølge af Covid-19, med akupunktur er der på nuværende tidspunkt ikke overbevisende evidens for. Vil man bruge akupunktur kan man bruge lokale punkter som LI 20, Bitong, Yintang, SI 18, ST 2, LI 19 ...

Elsebeth Lægaard, læge.



Det begyndte med et tilfældig stik

Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab har siden 1974 arbejdet for at udbrede en lægefaglig brug af akupunktur i Danmark.

Overlæge i anæstesiologi Niels Bo Bøggild var med på den stiftende generalforsamling og har været medlem lige siden. Hans vej ind i den gamle kinesiske kunst at helbrede med nåle begyndte med en svensk krokone og et tilfældigt stik.

Tekst: Peter Krogholm, journalist



Historien tilbyder utallige eksempler på, hvor tilfældige nye opdagelser og fremskridt kan være. Ikke mindst når det kommer til lægegerningen.

I 1970 stod en ung dansk læge over for den lokale krokone på sygehuset i den lille svenske by Årjäng, ikke langt fra den norske grænse. Hun var kommet for at få lindret sin astma. Som hun ofte gjorde det flere dage i træk, når hun havde anfald.

Niels Bo Bøggild - den unge dansker, der endnu ikke havde sin eksamen, men som brugte sine ferier som læge i det svenske - fandt en kanyle frem, trak medicinen op, og satte nålen i. Men inden han nåede at trykke kanylen i bund, ringede telefonen. Han bad krokonen holde sprøjten, mens han svarede opkaldet. Hun ventede tålmodigt, og da Niels Bo Bøggild lagde røret 15 minutter senere, var hendes astmasymptomer væk.

“Selv hvis jeg havde injiceret medicinen, før jeg tog telefonen, ville den kun kunne lindre, og i øvrigt virkede medicinen slet ikke så hurtigt. Så det undrede os meget,” fortæller Bøggild. “Næste dag kom hun igen, og vi blev enige om at prøve at stikke hende det samme sted. Men denne gang helt uden medicin i sprøjten. Igen forsvandt symptomerne. Dagen efter gentog vi, og da jeg efterfølgende testede hende for allergi, var hendes tal et rundt nul.”

Et år senere kontaktede han krokonen igen, og hun havde det stadig fantastisk. Men først vendte en forundret Niels Bo Bøggild tilbage til Danmark. På universitetet nærmede de sidste eksamener sig, men nu var der også noget andet,

Niels Bo Bøggild på generalforsamlingen i DMAS, september 2020

der tog hans opmærksomhed. For hvad var det, han havde gjort?

“Jeg spurgte alle: Hvad kunne det her være? Det var jo længe før internettet, og biblioteket kunne heller ikke hjælpe mig,” fortæller han.

Endelig stødte han ind i den mangeårige cheflæge på det alternative behandlingssted Humlegaarden, Finn Skøtt Andersen, der kunne kaste lys over oplevelsen:

“Du har lavet kinesisk akupunktur uden at vide det.”

Hjemmelavede nåle og franskrød

Den nu pensionerede overlæge i anæstesiologi lærte, at de i Tyskland havde brugt akupunktur i mange år. Så han gik ind i Tysk Bogimport i Vester Voldgade og fandt en lærebog, der satte ham i gang med at behandle venner, bekendte og studiekammerater med det samme.

“I starten brugte jeg tynde vaccinationskanyler, men så begyndte jeg at lave mine egne nåle af metaltråden i rygmarvskanyler med små håndtag af akryl,” fortæller Niels Bo Bøggild.

Efter et kursus i Tyskland gik han over til guld- og sølvnåle, som man brugte meget dengang, inden nålene af rustfrit stål, som vi kender i dag, kom på markedet.

“De kunne tørsteriliseres i ovnen ved 200 grader i 20 minutter. Det passede lige med, at nålene kom ind sammen med franskrødet,” griner han og understreger, at der rent faktisk var nåle og brød i ovnen på samme tid. “Det var helt legitimt. Og det er det sådan set også i dag.”

Han fik sin eksamen og sin første ansættelse på medicinsk afdeling på Hjørring Hospital i 1971. Samme år skabte en artikel i NY Times sensation omkring akupunkturen. Journalisten James Reston havde været i Kina og overværet en lungeoperation, hvor patienten alene var bedøvet ved hjælp af akupunktur.

“Patienten spiste en appelsin, mens lægerne stod og rodede i ham. Det var en kæmpe sensation, og det åbnede virkelig for akupunkturen i Vesten. Min overlæge på medicinsk afdeling blev meget begejstret og bad mig holde foredrag og behandle personale og indlagte patienter for mindre ting.”

Niels Bo Bøggild flyttede efter et par år til narkoseafdelingen, hvor overlægen også syntes, det var spændende med nålene. Så da en svensk læge, der havde været i Kina for at lære kunsten at bedøve med akupunktur, skulle præsentere sine resultater efter at have fjernet mandler på folk uden anden bedøvelse, tog de to i 1973 turen fra Hjørring til Göteborg.

“Hundreder af mennesker var stimlet sammen uden for teatret, og der opstod tumult med politiet. Det var meget voldsomt,” husker Niels Bo Bøggild. “Men det var også enestående! Og jeg oplevede selv, at det kunne lade sig gøre, da jeg senere overværede nogle operationer i Tyskland.”

Senere viste tyske undersøgelser dog, at de fleste patienter

Niels Bo Bøggild

Født 1941. Speciallæge i anæstesiologi, specialist i palliativ medicin samt nordisk diplom i avanceret medicinsk smertebehandling

Var med til at stifte Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab i 1974. Har været medlem af bestyrelsen ad flere omgange, og var fast underviser på selskabets kurser fra 1976 til 2019. Har tysk basisuddannelse i akupunktur fra Hanover, Berlin og Freudstadt. Derudover det danske 120 timers diplom

Klinisk uddannet på Hjørring Sygehus, Silkeborg Centralsygehus, Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet. Overlæge på Sydvestjysk Sygehus Esbjergs Anæstesi- og intensivafdeling samt Palliativ Team og Hospice

Var med til at stifte Hospice Sydvestjylland samt Smerteklinikken og det Palliative Team for kræfttramte patienter på Sydvestjysk Sygehus. Har derudover været konsulent for den Tværfaglige Smerteklinik i Give

Gik på pension som 75-årig i 2015

ter rent faktisk oplevede smerte i større eller mindre grad. Akupunkturen havde sine begrænsninger og forsvandt snart fra operationsstuerne.

“Men vi troede på det dengang. Og der var i det hele taget stor respekt omkring kinesernes medicinske kunnen, samtidig med at der i samfundet generelt blev sværmet for Østens mystik.”

Skrumpehoveder og politieskorte

Naturmedicin har i nyere tid levet en omtumlet tilværelse med sin til tider kuriøse blanding af tro, viden og fikse idéer. Kvaksalvere og læger har kæmpet om pladsen, og det var netop et opgør med hokus pokus, der førte til dannelsen af Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab efter tysk forbillede.

“Det var ikke et opgør med den gamle kinesiske akupunktur. Det er vigtigt at sige. Det er stadig den, det hele er baseret på. Men for eksempel er nålen ifølge traditionen en antenne, der hiver himlens kraft ned, ligesom der også er mange af teorierne, der ikke holder vand. Så selskabet ville bruge videnskaben til at plukke de ting ud, der rent faktisk virker.”

Det var den praktiserende læge Ole Dahl, der tog initiativ til selskabet. Dahl rejste ivrigt rundt i verden, og var i 1970 blevet medlem af Eventyrernes Klub. På sine rejser havde han stiftet bekendtskab med akupunktoren og traditionel kinesisk medicin, og han var en af de allerførste til at udføre akupunktur i Danmark. I starten af 1974 annoncerede Ole Dahl efter interesserede læger, dyrlæger og tandlæger til Dansk Selskab for Akupunktur, som det hed i begyndelsen. 14 dukkede op. En af dem var Niels Bo Bøggild.

“Det blev jeg nødt til at være med til, så jeg tog bilen fra Hjørring til København. Jeg var sent på den og kørte for hurtigt, så jeg blev stoppet af en motorcykelbetjent i København. Han sagde, at jeg skulle have et rigtig godt formål med at køre så stærkt, og det mente jeg jo, jeg havde. Heldigvis havde han lige læst om den stiftende generalforsamling og syntes det lød spændende. Så han endte med at give mig eskorte hen til Søpavillonen, hvor mødet fandt sted,” griner han og mindes de eksotiske omgivelser i Eventyrernes Klubs lokale med spyd, skjold og skrumpehoveder på væggene.

Akupunktur

Akupunktur er den gamle lægekunst at helbrede, forebygge eller lindre lidelser ved hjælp af tynde nåle stukket ind i bestemte punkter på kroppen.

Arkæologer har fundet nåle til akupunktur af ben og sten, som kan dateres til 6.000 år f. Kr., men selve behandlingsformen stammer fra 'Den gule kejsers lærebog' fra cirka 200 f. Kr. Lærebogen er den ældste kendte kinesiske tekst om medicin.

Akupunktur kommer til Europa i løbet af 1800-tallet, men bliver først udbredt for alvor i 1970'erne, hvor også lægerne kaster sig over behandlinger med nåle.

Vestlig medicinsk akupunktur kombinerer traditionel kinesisk akupunktur med nutidens viden om anatomi, fysiologi, patologi og evidensbaseret lægevidenskab.

I dag kan alle kalde sig akupunktør og behandle folk fra gaden. Sundhedsstyrelsen har dog anbefalet, at patienter benytter sig af registrerede alternative behandlere (RAB), som har specifikke krav til grunduddannelse og regler for god klinisk praksis, herunder at der skal være stillet en diagnose af en læge. Læger, der benytter akupunktur til behandling, behøver ikke at være RAB.

Nålenes begrænsning og succes

I dag kan alle købe et sæt nåle - eller lave sine egne - og kalde sig akupunktør. Men lige omkring selskabets stiftelse fastslog Sundhedsstyrelsen, at når der blev sat en nål i et menneske, var det et kirurgisk indgreb. Derfor var det kun læger, der måtte udføre akupunktur.

Det var en vigtig blåstempling af behandlingsformen, der dog ikke kvalte de kritiske røster. De, der dengang som nu mener, at akupunktur er fup og fiduser. Og der er nogle udfordringer, når det kommer til at tilgå akupunktoren videnskabeligt, medgiver Niels Bo Bøggild.

“For det første kan du ikke bruge den traditionelle metode til at teste to medikamenter op mod hinanden eller bruge placebo som modsætning. Fordi du i akupunktur kan sætte en nål forkert og alligevel opnå en positiv effekt. For det andet er det en stor udfordring, at akupunktur i mange tilfælde kun virker kortvarigt og især i starten. Så skal behandlingen gentages. Og det er forskelligt hvor mange gange fra sygdom til sygdom,” fortæller han og nævner som eksempel kvinder i overgangsalderen, hvor der skal fire behandlinger til for at få bugt med hedeturene.

“Akupunktur kan hjælpe kroppens egne mekanismer på vej. Man kan se, at der sker noget i det autonome nervesystem, når der bliver stukket. Det virker muskelafslappende. Det stimulerer kroppens egen smertelindring. Og det øger blodgennemstrømningen. Men der er også en betydelig psykologisk effekt. Både ved at se nålen i huden og så i forhold til at blive gjort bevidst om årsagen til sin lidelse.”

Det sidste kunne være at indse, at rygsmerter også kunne lindres med bevægelse og en anden stol. Eller at opnå smertelindring ved at vide, hvorfra smerten udspringer. Som den unge kvinde, han behandlede for kroniske smerter i kæben efter en skønhedsoperation.

“Hun fik så meget smertestillende, at hun nærmest var narkoman. Jeg gav hende også medicin, men til sidst spurgte jeg, om hun ikke lige kunne pege, hvor det gjorde ondt, og så satte jeg en nål der. Da hun kom til kontrol, gjorde det stadig ondt, men nu vidste hun, hvor smerten sad, og det gjorde, at hun kunne holde den ud. Så hun kom af medicinen og kunne genoptage sin uddannelse.”

Så akupunktur virker. Til nogen ting og på forskellig vis. Og for Niels Bo Bøggild er det tydeligt, at antallet af læger i Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab kunne være væsentligt højere, hvis tiden var til det.

“I dag udføres akupunktur mest af ikke-læger, for eksempel sygeplejersken eller jordemoderen. Men interessen blandt læger er der. Har du en klinik med fire læger, har tre lyst til at lære akupunktur men har ikke tid. Den sidste siger ‘aldrig i livet’, men tøver alligevel ikke med at henvise til akupunktur. Så jeg synes, det er sikkert at kalde selskabet en succes, når jeg i dag ser på, hvor udbredt akupunktoren trods alt er i det danske sundhedsvæsen. Det er blevet en naturlig del af vores medicinske bevidsthed.”



Elsebeth Lægaard overrækker Niels Bo Bøggild æresmedlemsnålen på DMAS' generalforsamling 2020



Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab

Stiftet i 1974 på initiativ fra speciallæge i almen medicin og tropemedicin Ole Dahl og har i dag ca. 400 medlemmer

Selskabet arbejder for, at medicinsk akupunktur ligestilles med anden lægelig behandling og repræsenterer den medicinske akupunktur politisk og over for myndighederne

Medlemmerne er læger, tandlæger og dyrlæger. Fysioterapeuter, kiropaktorer, jordemødre og sygeplejersker samt udenlandske læger og studerende indenfor tandlæge-, dyrlæge- og lægestudiet kan optages som ekstraordinære medlemmer.

Selskabet har siden 1976 udbudt kurser og har gennem alle årene haft gæsteoplæg af verdens mest fremtrædende medicinske akupunktører

Se mere på www.dmas.dk

Til orientering

Akupunktur på brystkassen

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedsfaglig virksomhed (regulering af nåleakupunktur på brystkassen).

Styrelsen for patientsikkerhed, akupunktur, Lov nr. 503 af 01/05/2019

Efter § 74 indsættes i kapitel 26:

§74 a. Enhver må foretage nåleakupunkturbehandling, jf. dog stk.2.

Stk.2 Nåleakupunkturbehandling på brystkassen er kun tilladt at udføre for følgende:

- 1) Læger og kiropraktorer
- 2) Personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling.
- 3) Personer, der har gennemført et kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen.

stk. 3. den, der efter stk.2. nr.3, udfører behandling med nåleakupunktur på brystkassen, skal oplyse brugerne om, at den pågældende har gennemført et kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen. Ikke autoriserede sundhedspersoner, der har gennemført det kursus, der er nævnt i stk.2, nr. 3, skal tillige have gennemført en sundhedsmæssig uddannelse på sammenlagt minimum 660 undervisningstimer, hvoraf 250 timer skal omfatte akupunktur, for at kunne udøve nåleakupunktur på brystkassen.

Stk. 4. Den, der ønsker at udføre nåleakupunktur på baggrund af et gennemført kursus, jf. stk.2, nr. 3, skal give meddelelse til Styrelsen for Patientsikkerhed om, at kurset er gennemført, forinden den pågældende må foretage nåleakupunktur på brystkassen. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør en liste over de personer, der har gennemført kurset.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter efter konsultation med Sundhedsstyrelsen nærmere regler om, at den, der giver meddelelse til Styrelsen for Patientsikkerhed efter stk. 4, opkræves et gebyr herfor.

Efter § 79 a indsættes:

§ 79b. Den, der i strid med § 74a, stk.2 og stk. 3,2 pkt., udfører nåleakupunktur på brystkassen, straffes med bøde.

Stk.1. Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

Stk. 2. Den, der ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed med nåleakupunktur på brystkassen, kan uden at have § 74a, stk. 2, nr. 3, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed nævnte kursus fortsat foretage nåleakupunktur på brystkassen frem til den 30. juni 2021. Tilsvarende gælder for den, der etablerer sig som akupunktur efter lovens ikrafttræden og inden den 30. juni 2021.

Stk.3. Ikkeautoriserede sundhedspersoner, der ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed med nåleakupunktur på brystkassen, kan uden at have gennemført den i § 74a, stk. 3; 2. pkt. i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed nævnte sundhedsmæssige uddannelse fortsat foretage nåleakupunktur på brystkassen frem til den 30. juni 2024. Tilsvarende gælder for ikkeautoriserede sundhedspersoner, der etablerer sig som akupunktør efter lovens ikrafttræden og inden den 30. juni 2024.

Kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen er endnu ikke beskrevet, så det afventes fortsat. (Red)

Klimavenlige nåle

Selvom der ikke er den store klimabelastning i fremstilling og håndtering af akupunktur nåle hilses det alligevel velkommen at man nu kan benytte klimavenlige nåle.

NEW Ecologically packaged needles with plastic-free guide tubes – the eco-friendliest needles on the market

Together we can make a difference

- **Guide Tube:** We have replaced the plastic guide tube with bamboo sourced from sustainably managed forests and 100% biodegradable. Our tubes are individually protected in Glassine paper which is 100% recyclable and will decompose into just CO₂ and water.
- **Sterilisation:** We are using Gamma Ray sterilisation which is cleaner and safer than traditional E.O. gas and provides a 5 year shelf-life, reducing wastage of outdated needles.
- **Packaging:** Our needle packaging is now 100% recyclable. We are using a combination of PE (polythene) and paper for the backing and PET (polyethylene terephthalate) for the front combined, with Glassine paper. This not only makes it recyclable but reduces the packaging weight by 80%.
- **Needles:** Using the highest grade surgical stainless steel and the latest automated production equipment ensures consistent high-quality sharpness of the needle tip. Our needles are coated in Dow Corning MDX4-4159 50% medical grade dispersion.

NEEDLE STYLES AVAILABLE:

Traditional Chinese style handle with loop

500 needles per box
5 needles per pouch
20 bamboo guide tubes

Korean style handle

1000 needles per box
10 needles per pouch
20 bamboo guide tubes

Japanese style plastic handle

Under development.
Availability estimated March 2020

Bamboo tubes can be purchased separately



Balance Healthcare
in association with JCM

We will
donate 20p from
each box sold to
**Chinese Medicine
Forestry Trust**

The Chinese Medicine Forestry Trust
promotes planetary, human and
species health and wellness by
planting trees and protecting
forests throughout
the world.



Visit: www.jcm.co.uk/econeedlepackaging
to be kept up to date with our ongoing
eco developments

The solution is less pollution



Kurser i akupunktur

For detaljer i undervisningen se på hjemmesiden.
Der er forbehold mht. evt. coronarestriktioner.



16. januar 2021

Introduktion til akupunktur, vest

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard

22. - 23. januar 2021

Modul 5 Akupunktur til kræftpatienter

inkl. senfølger og palliation

Afholdes på Fyn.

Undervisere: Elsebeth Lægaard og Karen Malle

5. og 6. februar 2021

**Modul 1.1 Akupunkturpunkter på
underekstremiteter til muskuloskeletale
smertetilstande**

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard og

Niels Jacob Bang-Nielsen

5. og 6. marts 2021

**Modul 1.2 Akupunktur på overekstremiteterne
til muskuloskeletale smertetilstande.**

Trigger akupunktur 1.

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard

13. marts 2021

**Akupunktur til luftveje og til senfølger
efter Covid-19**

Afholdes på Fyn

Undervisere: Niels Jacob Bang-Nielsen og Lian Tving

9. og 10. april 2021

Modul 2.1 Akupunktur til lændesmerter, gig, el-akupunktur.

Punkter og teori. Trigger akupunktur 2.

Afholdes på Fyn.

Undervisere: Elsebeth Lægaard og

Niels-Jacob Bang Nielsen

16. - 17. april 2021

**Modul 6 Akupunktur til gravide og fødende,
infertilitet og gynækologiske lidelser.**

Afholdes på Fyn.

Undervisere: Elsebeth Lægaard og gæstelærer

25. april 2021

Anvendt akupunktur.

**Akupunktører fortæller om anvendelse
af akupunktur i sundhedsvæsenet.**

Afholdes på Fyn.

Kursus leder: Elsebeth Lægaard

Herefter generalforsamling i DMAS.

4. september 2021

Introduktion til akupunktur, øst

Afholdes ved Skibby

Underviser: Elsebeth Lægaard

8. og 9. oktober 2021

**Modul 1.1. Akupunkturpunkter på
underekstremiteter til muskuloskeletale
smertetilstande**

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard

12. og 13. november 2021

**Modul 1.2 Akupunktur på overekstremiteterne
til muskuloskeletale smertetilstande.**

Trigger akupunktur 1.

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard og

Niels-Jacob Bang Nielsen

Der afholdes en række andre kurser, se disse på hjemmesiden www.dmas.dk