

Årsskrift 2019

Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab

Kurser i akupunktur



22. – 23. november 2019

**Modul 1.2 Om akupunkturpunkter på over
ekstremiteterne til muskuloskeletale
smertetilstande og hyppigt brugte triggerpunkter.**

Afholdes i Odense.

Undervisere:

Elsebeth Lægaard, Niels-Jacob Bang-Nielsen.

17. – 18. januar 2020

**Modul 2.1 Low Back Pain, diskusprolaps, gigt.
Punkter og teori. El-aku.**

Afholdes i Odense

Undervisere:

Elsebeth Lægaard, Niels-Jacob Bang-Nielsen

25. januar 2020

Introduktion til akupunktur, vest

Afholdes på Fyn

Underviser: Elsebeth Lægaard

28. – 29. februar 2020

Modul 2.2 Kvalme, gastrointestinale problemer.

Punkter og teori.

Afholdes i Odense

Underviser: Elsebeth Lægaard

6. – 7. marts 2020

**Modul 1.1 Om akupunkturpunkter på
under ekstremiteterne til muskuloskeletale
smertetilstande.**

Afholdes i Odense

Underviser: Elsebeth Lægaard

Generalforsamling 21. – 22. marts

Kursus i akupunktur,
se annoncering på hjemmesiden.
Afholdes ved Middelfart.

18. april 2020

Akupunktur og mandlig infertilitet.

Afholdes i Odense.

Undervisning ved Jenny Li, som i foråret 2019
underviste i bl.a. kvindelig infertilitet.

1. – 2. maj 2020

**Modul 1.2 Om akupunkturpunkter på over
ekstremiteterne til muskuloskeletale
smertetilstande og hyppigt brugte triggerpunkter.**

Afholdes i Odense.

Undervisere:

Elsebeth Lægaard, Niels-Jacob Bang-Nielsen.

September 2020

Introduktion til akupunktur, øst

Afholdes i Skibby

Underviser: Elsebeth Lægaard

23. oktober – 8. november 2020

2 ugers akupunkturkursus i Chengdu, Kina.

ICMART 2019 (International Conference of Medical
Acupuncture and Related Therapies) blev afholdt
i Australien 25. – 27. oktober 2019.

NMAC 2019 (Nordisk Medicinsk Akupunktur Confe-
rence) blev afholdt i København 6. og 7. september
2019.

Der går normalt 4 år mellem disse konferencer.

For nærmere oplysning og tilmelding www.dmas.dk eller hos sekretær Hanne Schmidt hfs@dlgtele.dk

Akupunktur er behandling

Akupunktur kaldes stadig alternativ behandling, men det er på tide at komme af med denne betegnelse.

Akupunktur virker, det er der mange eksempler på, og der er de senere år publiceret en række reviews og systematiske analyser som påviser evidens. Akupunktur bruges indenfor sundhedsvæsenet bl.a. på smerteklinikker, på opvågningsafdelinger, i almen praksis og det virker, derfor skal akupunktur kort og godt betragtes som en behandling på niveau med anden behandling i sundhedsvæsenet. Akupunktur er en behandling.

Behandlingsmetoden akupunktur er dog ikke entydig, der kan være forskellige rationaler bag valg af punkter, tid med nåle, nåleteknik, stikdybde mm. For at kunne vælge den bedste kombination og teknik er det vigtigt at have lært akupunktur både håndværket at kunne stikke med en spids nål det rette sted, kunne anatomen og kunne de forskellige rationaler bag behandlingen.

Det er derfor positivt via moderniseringsrapport for anæstesiologer, september 2019, at erfare at, der kræves uddannelse i akupunktur for at arbejde på en smerteklinik. DMAS kan tilbyde en række kurser med dette formål. Akupunktur skal tages seriøst og udføres bedst muligt.

Det er også værd, i disse tider hvor fokus på klima er skærpet, at være opmærksom på at akupunktur er miljøvenligt sammenlignet med f.eks. medicinsk behandling, så i tilfælde hvor virkningen er lige god er det hensigtsmæssigt at vælge akupunktur.

Akupunktur er en behandling, som forhåbentlig bliver endnu mere udbredt.

Elsebeth Lægaard

Forkvinde for DMAS

NMAC

DMAS har været på Nordisk Medicinsk Akupunktur Konference (NMAC) 6.-7. september, 2019 afholdt af Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi ...

Flere spændende forelæsere og dejligt at se fysioterapeuternes mere praktiske tilgang til akupunkturen generelt set. Fagligt var kurset på et højt niveau og der var blandt andet undervisning i placebo og betydningen heraf. Desuden var der rigtig gode forelæsninger af Dr. med. Thomas Lundeborg fra Sverige, som fortalte om effekten af akupunktur helt ned på cellulært niveau. Han har skrevet flere bøger, som ser meget interessante ud og vi kan anbefale at se nærmere på hans hjemmeside: www.thomaslundeborg.com

Desuden deltog vores kollega fra BMAS (British Medical Acupuncture Society) Mike Cummings også i konferencen, og han holdt foredrag om forskning i akupunktur. Summeret op var et af budskaberne fra både Lundeborg og Cummings at man skal sammenligne akupunkturens effekt med andre gængse behandlinger, i stedet for at sammenligne akupunktur med sham-akupunktur (også kaldet »placebo-akupunktur«) idet sham-akupunkturen også har en effekt i sig selv.

Undervisning: Doctor Jenny fra New Zealand »has it all«

I starten af maj 2019, til vores generalforsamlingskursus, havde vi besøg af Dr. Jenny Li, som har en uddannelse i »Traditional Chinese Medicine« og egen fertilitetsklinik i NZ.

Hun er 4. generation i familien, som arbejder med TCM, og har undervist gennem mange år og publiceret adskillige videnskabelige artikler. Hun fortalte meget levende om hendes arbejdsmetoder og fremgangsmåder i forbindelse med behandling af kvindelige gynækologiske sygdomme og lidelser.

Mange emner blev berørt: Kvindelig og mandlig infertilitet, menstruationsforstyrrelser og smerter, vandladningsforstyrrelser og meget andet. Jenny fik os alle til at tænke over hvilke punkter og meridianer vi benytter, og vi blev også inddraget i undervisningen i form af analyse af cases. Det var spændende at høre hendes tilgang til disse emner indenfor akupunkturen, og vi fik alle »ekstra punkter« med hjem at benytte. Undertegnede fik selv nogle »supplerende punkter« til CV 3 og 4 og de benævnes nu i min journal som »Jennys extrapoints«.

Hele undervisningen var krydret med smil og humor samt hyppige spørgsmål »make sense?« – på denne måde var man underholdt og undervist samtidig.

I foråret har DMAS den glæde at få besøg af Jenny igen, hvor hun vil undervise specifikt i mandlig infertilitet – »looking forward to it!«

Mette Jensen, speciallæge i almen medicin.

Om forskning og forskellige rationaler

Indenfor akupunktur taler man om *medicinsk akupunktur/ vestlig medicinsk akupunktur* og om *klassisk kinesisk akupunktur/traditionel kinesisk medicin (TCM)* og for nogle er der modsætninger i disse måder at udøve akupunktur på. Definitionen af vestlig medicinsk akupunktur, som den bruges indenfor BMAS – British Medical Acupuncture Society – og også i DMAS, ser således ud: »A therapeutic modality involving the insertion of fine filiform needles; it is an adaptation of Chinese acupuncture using current knowledge of anatomy, physiology and pathology and the principles of evidence-based medicine« (Medical Acupuncture, kapitel 1). Der er ikke nogen officiel definition på akupunktur ud fra TCM rationale, men teorien indebærer at man med nålen kan påvirke kroppens Qi/energi og dermed balancere og genoprette den frie, harmoniske cirkulation af Qi. TCM teorien indebærer også at akupunkturpunkterne ligger på meridianer eller kanaler. Overordnet betyder akupunktur blot at stikke med noget spidst i behandlingsøjemed. Stikdybden, tid med nåle og nåleteknikken kan også variere betydeligt. Akupunktur er således ikke entydigt, men mangfoldigt, selvom punkterne og nålene er de samme. I forskningsundersøgelser publiceret indenfor de sidste 5-10 år bør man kunne finde en beskrivelse af hvilket rationale der ligger til grund for valg af punkter, nåleteknik, tid med nåle mm. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture (STRICTA) hedder disse guidelines, som blev revideret i 2010 og gør det lettere for praktikere at forstå og gennemskue akupunktur undersøgelser.

I vestlig medicinsk akupunktur behandler man i grundprincippet ud fra evidens baseret medicin. Man kan også arbejde evidens baseret når man behandler ud fra TCM. Forskningen skelner ikke nødvendigvis mellem om en undersøgelse og rationalet bag valg af punkter mm. er udført ud fra medicinsk akupunktur, TCM principper eller en blanding så længe randomiserede kontrollerede undersøgelser opfylder inklusionskriterierne til reviews og meta analyser. Man kan også komme ud for at akupunktur kan være meget bredt defineret og i nogle reviews inkluderes flere typer akupunktur f.eks. alm. kropsakupunktur, øreakupunktur, el-akupunktur og moxa behandling.

I klinikken kan det således være ganske svært at transformere forskningsresultater til forskningsbaserede behandlin-

ger. Ser man f.eks. på behandlingen af spændingshovedpine med akupunktur findes der evidens herfor. I et Cochrane systematisk review, som består af 11 studier og N=2349 (19. april 2016) er konklusionen »The available results suggest that acupuncture is effective for treating frequent episodic or chronic tension-type headaches, but further trials – particularly comparing acupuncture with other treatment options – are needed«. Man står som behandler og tænker, der er evidens og det er godt, men hvordan behandler jeg spændingshovedpine i praksis? Man kan selvfølgelig i dette tilfælde finde frem til de 11 studier og gennemgå disse hver især og finde ud af hvilke punkter, hvilke teknikker og det samlede rationale herfor der er brugt i behandlingerne i de forskellige studier. Det er lidt af en opgave og man vil, hvis man gør det, blive forvirret, for der er typisk slet ikke entydighed i behandlingerne. Ser man på hvilke punkter der er brugt i studierne tilsammen vil man kunne komme frem til at der kan være anvendt op til 40-50 eller flere forskellige punkter. Hvad gør man? Tager man de hyppigst brugte punkter og behandler med dem? Tager man et udpluk og blander med hvad man selv synes kan passe? Bruger man både lokale, nære og fjerne punkter? Bruger man el-aku? Øre akupunktur? Der er mange spørgsmål hvis man vil arbejde forskningsbaseret og det vil være godt om der bliver set på store undersøgelser i detaljer så vi kan få svar på nogle af disse spørgsmål.

Hvad er det egentlig der er evidens for når der er evidens? Det er tilsyneladende en indikation og en behandlingsmetode, som overordnet betegnes akupunktur, men kan rumme forskelligt rationale, punktvalg og teknikker. En behandlingsmetode, som slet ikke er entydig, men kan udføres og bliver udført på mange forskellig måder, men samlet kan der være evidens.

Konklusionen på nuværende tidspunkt må derfor være at vi skal arbejde forskningsbaseret med akupunktur, men huske at evidens ikke er entydigt, at akupunktur ikke er entydigt, at studier ud fra medicinsk og TCM akupunktur ikke er modsætninger, men hver især bidrager til evidens. Akupunktur i 2019 er ganske mangfoldigt.

Boganmeldelse

Klinisk akupunktur for sundhedsprofessionelle
af Bjarne Rittig-Rasmussen, Munksgaard, 2018, pris 300 kr.

»Bogen er skrevet til både den kommende og den erfarne kliniker, der ønsker at lære at anvende akupunktur og få inspiration til klinisk kompetenceudvikling«, således står der i forordet til denne bog og det er en god beskrivelse af indholdet, som er rettet mod fysioterapi-, sygepleje og lægefaglige praksisser.

Der indledes med en indføring i akupunkturmetode, hvor der bl.a. opsummeres forskelle og ligheder mellem akupunktur ud fra TCM og medicinsk synsvinkel. Akupunktur og smerte teori er beskrevet enkelt og samtidig fyldestgørende og med gode illustrationer. Der er instruktive afsnit om retningslinjer for akupunktur, indikationer, kontraindikationer, bivirkninger samt om praktisk udførelse af akupunktur. Der lægges vægt på en klar diagnose, mål med og patientinddragelse i behandlingen.

Det meste af bogen drejer sig om behandlingsoplæg af smertetilstande, hovedsagelig bevægeapparatets smertetilstande, men også hovedpine, underlivssmerter, graviditetsgener og smerter, postoperative smerter og komplekse smertetilstande inkl. cancer er der anvisninger på. Anvisningerne er opbygget med kort beskrivelse af tilstanden og praktiske råd om hvordan det kan gribes an med akupunktur. Punkter, som anbefales, er anført i skema med lokale, potente og supplerende punkter. Desuden ledsages anvisningerne af illustrationer af punkternes placering på kroppen. I et selvstændigt afsnit er der en kort beskrivelse af beliggenheden af de anviste punkter systematiseret i relation til meridianer og akupunkturpunkter ledsaget af illustrationer af meridianforløbene.

Appendix indeholder oversigt over akupunkturpunkter i relation til muskler. Der er desuden tegninger af kroppen med og uden muskler, som kan kopieres og bruges i daglig praksis. Bogen rummer også en oversigt over uddannelsesforløb i akupunktur for kurser afholdt af forfatteren.

Bogen afsluttes med en meget omfattende litteraturliste. Bogen er således meget velunderbygget med mange henvisninger som angives med numre, så det ikke forstyrrer læsningen. Sproget i bogen er let forståeligt og fagligt velunderbygget. En glimrende bog med brugbare anvisninger til smertebehandling.



Behandling af klimakterielle hedeture hos gynækolog i Esbjerg

På www.youtube.com ligger en kort video (velkommen hos gyn-Esbjerg.dk), hvor bl.a. en kvinde fortæller om virkningsfuld akupunkturbehandling af hedeture hos Ghada Risk El Saeidi, som har lært akupunktur på kursus i DMAS.

Dansk forskning om hedeture

Standardiseret akupunktur til klimakterielle hedeture

Dansk undersøgelse udført af læge Kamma Lund, som et ph.d. studie i forbindelse med almen medicin i København. Her kort resumeret. Artiklen kan ses på BMJ open, se referencen under BMAS kommentarer.

Formål: Undersøge virkningen af standardiseret, kort akupunktur til kvinder med moderate til alvorlige menopause symptomer

Design: randomiseret, kontrolleret 1:1 fordeling mellem intervention og kontrolgruppe. Blindet mht. statistiker og bedømmer.

Deltagere: 9 almen praksis og 70 kvinder. Alle meldt sig frivilligt efter annoncering. Akupunktørerne var praktiserende læger med gennemsnitlig 153 timers uddannelse i akupunktur og i gennemsnit mere end 14 års erfaring.

Intervention: vestlig medicinsk akupunktur standardiseret til 5 forskellige punkter CV 3, CV 4, LR 8, SP 6 and SP 9, i alt 8 akupunktur nåle. Der blev opnået de-Qi og brugt nåle størrelse 0,30 mm x 30 mm. Behandling ugentlig 5 gange af 10 min varighed. Kontrolgruppen, som ikke fik nogen behandling, fik tilbudt akupunkturbehandling efter 6 uger. Undersøgelsen fandt sted fra oktober 2016 til februar 2017.

Udkomme: forskel i reduktion af hedeture mellem de to grupper, vurderet med spørgeskema.

Resultater: 36 i interventionsgruppen og 34 i kontrolgruppen. Der sås allerede i 3. uge reduktion i hedeture, emotionelle symptomer, hud og hår symptomer. Der blev evalueret i uge 0, 3, 6, 8, 11 og 26. Der var milde bivirkninger hos 4 deltagere, ingen alvorlige bivirkninger.

Konklusion: standardiseret og kortvarig akupunktur viste hurtig og klinisk relevant reduktion i moderat til svære menopause symptomer over en periode på 6 uger.

Diskussion: kontrolgruppen fik ingen behandling og det var et bevidst valg ud fra at der ikke findes en tilstrækkelig placebo akupunktur metode. Sham akupunktur anses ikke for at være inaktiv. Der var meget lille frafald, kun 4. Der blev lagt vægt på at behandlerne skulle have uddannelse og erfaring bag sig, for at sikre at akupunkturen blev vel udført.

Undersøgelsen er blevet kommenteret af Michael Cummings, læge ansat af BMAS og kan læses på bmas.blog (<https://bmas.blog/2019/03/13/hot-flushes-2019/>)

.....»I had thought the concept was quite well understood. A natural decline in circulating oestrogens leads to a heightened sensitivity in the thermoregulatory centre of the hypothalamus. Acupuncture results in a rise in central endorphin release and consequent stabilization of the centre. A little simplistic I'm afraid, since I have subsequently discovered that we do not understand the mechanism of the hot flushes in the first place![5]

Our old friend CGRP seems to be strongly implicated in hot flushes,[6–8] and acupuncture seems to affect circulating levels of this neuropeptide,[9] at least in the cerebrospinal fluid of rats, as well as immunoreactivity in different parts of their brains. One idea is that falling levels of oestrogens result in generally lower levels of circulating CGRP and thus upregulation of CGRP receptors. Areas with a high density of these receptors, such as the thermoregulatory centre in the hypothalamus (of females) and blood vessels in skin, then amplify the response to this neuropeptide.

The medial preoptic area of the hypothalamus, involved in thermoregulation, contains over 25-fold more CGRP-immunoreactive cells in female rodents compared with male rodents.[6]

Well there are quite a few loose ends to be tied up here, but perhaps I can compromise with, »We don't know exactly how it works, but we have a few pretty plausible theories – they just need to be properly pinned down« ;-).«

Lund KS, Siersma V, Brodersen J, et al. Efficacy of a standardised acupuncture approach for women with bothersome menopausal symptoms: a pragmatic randomised study in primary care (the ACOM study). *BMJ Open* 2019;9

(5) Andrikoula M, Prelevic G. Menopausal hot flushes revisited. *Climacteric* 2009;12:3–15.

(6) Oliveira MA, Lima WG, Schettini DA, et al. Is calcitonin gene-related peptide a modulator of menopausal vasomotor symptoms? *Endocrine* 2019;63:193–203.

Søgning på pubmed.com og JCM

Kilde er www.pubmed.com og The Journal of Chinese Medicine, februar og juni 2019 (www.jcm.co.uk) og udvalgt efter hvad der kunne interessere akupunktur-selskabets medlemmer.

Der er her lavet et kort resume af de anførte undersøgelser og desuden er der referencer så læseren selv kan gå ind og finde detaljer.

Søges på pubmed med søgeord *acupuncture* fremkommer der 30957 referencer i alt. Tilføjes de sidste 5 år og undersøgelser på mennesker anføres ialt 5314 referencer. Mange af referencerne er udarbejdet i Kina eller som et samarbejde mellem kinesiske og vestlige forskere. Så vi kan takke østen for at der foregår så meget forskning i akupunktur og vel at mærke forskning som efterhånden er af rigtig god kvalitet.

Akupunktur og muskuloskeletale og akutte smerter:

Akupunktur effektiv for rheumatoid artrit i hånden:

105 patienter med rheumatoid artrit i hånden blev randomiseret til aku behandling, falsk aku behandling og venteliste. Aku behandling bestod i - TE 5, GB 39, HT 3, KI 7. Falsk aku - nålet i nær ved, ikke aku punkter. Aku behandlingen øgede signifikant selvrapporтерet smerte, håndtryk og styrke i arm samt mindske hævde led og ømme punkter. Falsk aku viste ingen ændringer ud over mindre selvrapporтерet smerte. Venteliste viste forværring. *Effectiveness of Acupuncture on Pain, Functional Disability, and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis of the Hand: Results of a Double-Blind Randomized Clinical Trial*. J Altern Complement Med. 2019 Jan;25(1):86-97.

Akupunktur gavnlig ved rheumatoid artrit:

13 RCT studier (N=974) hvoraf 10 viste signifikant virkning af akupunktur på RA symptomer (smerte, bevægelighed og livskvalitet) sammenlignet med diverse kontroller. Akupunktur kombineret med moxa havde signifikante immunomodulerende virkninger og resulterede i øget ledfunktion (samme effekt som ved behandling med smertestillende medicin). *Effectiveness of Acupuncture on Pain, Physical Function and Health Related Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Qualitative Evidence*. Chin J Integr Med. 2018 Dec 19.

Kraftig el-akupunktur til knæsmærter:

RCT med 301 kinesiske patienter med kroniske knæsmærter pga. osteoartrit fordelt i 3 grupper. En fik kraftig el-aku (>2mA), en fik svag el-aku (<0,5 mA). Disse to grupper fik el-aku unilateralt i Xiyan=M-LE-16, ST 35, ST 34, SP 10 4 x ugtl. i 2 uger. Den tredje gruppe fik falsk el-aku. Efter 2 ugers behandling var der bedring i smerte i begge el-aku grupper sammenlignet med falsk el-aku og den kraftige el-aku gav bedre resultater end den svage. *Effects of intensity of electroacupuncture on chronic pain in patients with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial*. Arthritis Res Ther. 2019 May 14;21(1):120.

Akupunktur + ibuprofen gel til knæ osteoartrit:

»The results of this study showed that the effectiveness of acupuncture plus TIP (topisk ibuprofen) may be better than TIP monotherapy for patients with CKP (chronic knee pain) due to osteoarthritis.« *A retrospective study of acupuncture as an adjunctive therapy to topical ibuprofen for chronic knee pain due to osteoarthritis*. Medicine (Baltimore). 2019 Apr;98(17).

Cupping reducerer nakkesmerter:

18 RCT studier inkluderet i en metaanalyse udført af koreanske forskere. Sammenlignet med ingen behandling resulterede cupsætning i signifikant smertereduktion og øget bevægelighed. Sammenlignet med aktiv kontrol resulterede cupsætning i smertereduktion og øget livskvalitet. Bivirkninger var ikke hyppige samt forbigående og milde. *Is cupping therapy effective in patients with neck pain? Systematic review and meta-analysis*. BMJ Open. 2018 Nov 5;8(11).

Overfladisk og TCM nåleteknik for trapezius trigger punkt smerter:

På Taiwan blev 40 patienter med skulder- og nakkesmerter randomiseret til enten TCM aku eller superficielt indstik. Ved TCM aku blev triggerpunkter og bånd nålet med 0,30 mm x 40 mm nåle (udløst twitch og nål ud igen).

Ved superficiel aku blev nåle (0,20 mm x 2,5 mm) indsat i huden over triggerpunkter i en dybde af 2,5 mm og efterladt i 20 min. Alle 40 fik behandling 2 x ugentligt i 4 uger. De behandlede rapporterede signifikant bedring og mindsket trykfølsomhed i triggerpunkter efter første behandling, efter to og efter 4 uger. Forfatterne anbefaler at bruge superficiel akupunktur da denne behandlingsform er forbundet med mindre smerte. *Therapeutic Effect of Superficial Acupuncture in Treating Myofascial Pain of the Upper Trapezius Muscle: A Randomized Controlled Trial*. Evid Based Complement Alternat Med. 2018 Dec 2;2018.

Hertil kunne tilføjes at man burde overveje at benytte superficiel akupunktur ved smerter i skulder/nakke området da indstikket kun er 2,5 mm og dermed er risikoen for pneumothorax reduceret betydeligt hvis ikke elimineret. (red.)

Akupunktur ligeså godt som fysioterapi til fibromyalgi:

I en tyrkisk undersøgelse af 44 kvindelige fibromyalgi patienter med kroniske muskuloskeletale smerter fik de enten fysioterapi eller akupunktur behandlinger over en periode på 3 uger. Akupunktur blev givet hver anden dag i alt 10 gange i Yintang, SI 3, SI 4, BL 11, BL 12, BL 13, BL 14, BL 62, BL 64, BL 65, GB 21. Fysioterapi bestod i 15 sessioner med varme pakninger, TENS, ultralyd i ømme punkter i nakke og skulder. I begge grupper var der signifikant bedring i smerter, funktion, livskvalitet; der var ikke forskel mellem de to grupper. *A Comparison of Physical Therapy Modalities Versus Acupuncture in the Treatment of Fibromyalgia Syndrome: A Pilot Study*. J Altern Complement Med. 2019 Jan 8.

Akupunktur til akutte smerter:

I et pilotstudie på en akutmodtagelse i USA blev 706 patienter med akutte smerte tilbudt akupunktur, 379 accepterede. Der var signifikant reduktion i smerte (på skala) samt i stress, angst og kvalme niveau. Akupunktur reducerede smerte uafhængigt af om patienten havde fået opioider. Akupunktur blev vel modtaget af både behandlere og patienter. *Emergency Department Acupuncture: Feasibility, Acceptability, and Impact on Pain*. American Pain Society Annual Meeting April 2019: Abstracts 361 and 362.

Akupunktur og depression

Akupunktur øger effekten af antidepressiva:

477 kinesiske patienter med moderat til alvorlig depression randomiseret til tre grupper. Manuel akupunktur + antidepressiv medicin (GV 20, Yintang, GV 16, GB 20, GV 14, PC 6, SP 6), el-aku + antidepressiv medicin (el aku i GV 20 og Yintang), antidepressiv medicin. Behandling i 6 uger og opfølgning efter yderligere 4 uger. Efter 6 uger havde både manuel aku og el aku forøget den terapeutiske effekt af SSRI (serotonin reuptake inhibitors). *Manual or electroacupuncture*

as an add-on therapy to SSRI's for depression: A randomized controlled trial. J Psychiatr Res. 2019 Apr 9;114:24-33.

Akupunktur kombineret med antidepressiva er effektivt:

Et systematisk review og meta-analyse viser at akupunktur kombineret med antidepressiv medicin er effektivt, giver hurtig virkning, er sikkert og tolereres godt i løbet af de første 6 ugers behandling periode.

Endvidere synes denne behandlingskombination at føre til større terapeutisk effekt end SSRI alene. *The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord. 2015 May 1;176:106-17.

Lignende konklusion i undersøgelse fra 2019:

»Acupuncture may be a suitable adjunct to usual care and standard anti-depressant medication«. *Acupuncture for Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis*. J Clin Med. 2019 Jul 31;8(8).

Akupunktur og følger af cancer:

Akupunktur til søvnproblemer hos cancerpatienter:

Amerikansk RCT, N = 160 kræftoverlevende med søvnproblemer opdelt i to grupper, den ene fik akupunktur den anden fik kognitiv terapi. Akupunkturen indebar 8 ugers behandling HT 7, SP 6, GV 20, GV 24, øre shenmen, øre sympatikus + evt. punkter for smerter og angst. Efter behandlingsforløbene var kognitiv terapi mere effektiv end akupunktur, men begge behandlinger viste klinisk meningsfuld reduktion i søvnproblemer og fastholdt forbedringerne efter 20 uger. Akupunktur var mere effektiv til smertebehandling, hvor begge viste bedring i træthed, humør og livskvalitet. *Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: Randomized Clinical Trial*. J Natl Cancer Inst. 2019 Apr 9.

Akupunktur og cancer induceret fatigue:

I dette studie vil man koncentrere sig om tre punkter til behandling af cancer induceret fatigue. Disse tre punkter er ST 36, PC 6 og Sishengong (de fire punkter nord, syd, øst og vest for GV 20). *Effect of acupuncture at 3 anti-fatigue acupoints in the treatment of cancer-related fatigue in patients with cancer. A Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Medicine (Baltimore). 2019 Jun; 98(23).

I andre undersøgelser vedr. fatigue, hvor der faktisk er fundet evidens (moderat) af god kvalitet er de fire hyppigst brugte punkter ST 36, SP 6, LI 4 og KI 3. (Red)

Akupunktur til kemoinduceret neuropati:

RCT i Hong Kong omfattende 87 cancer patienter med pe-

rifer kemoterapi induceret neuropati; to grupper hvor en fik akupunktur 2 x ugentlig i 8 uger og den anden fik standard behandling. Akupunkturen blev tilpasset til afficerede kropsområde – OE LI 4, LI 11, PC 7, TE 5, Baxie=M-UE-22; - UE SP 6, ST 36, LR 3, ST 41, Bafeng=M-LE-8. Der var signifikant bedring i behandlingsgruppen vedrørende smerte, klinisk neuropati vurdering og livskvalitet. Nogle af disse ændringer sås også efter 14 og 20 uger. *A Randomized Assessor-Blinded Wait-List-Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Acupuncture in the Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy*. Integr Cancer Ther. 2019 Jan-Dec.

ST 36 associeret med reduktion i tumor ved cervix cancer:

53 patienter med cervix cancer under kemoterapi blev i et indonesisk studie randomiseret til en akupunktur gruppe og en kontrolgruppe. Akupunktur bestod af bilateral el-aku i ST 36 (2 Hz) efter hver af de fire kemo behandlinger de fik. I behandlingsgruppen sås en signifikant øgning af antallet af natural killer cells (NK celler) samt en signifikant reduktion i tumor størrelse sammenlignet med kontrolgruppen. I øvrigt sås også en øgning af appetit i behandlingsgruppen sammenlignet med baseline. *Effect of Electroacupuncture on Natural-Killer Cells and Tumor Size in Patients with Cervical Squamous-Cell Carcinoma: A Randomized Controlled Trial*. Med Acupunct. 2019 Feb 1;31(1):29-36.

Akupunktur og gynækologi og obstetrik

Akupunktur bedre end medicin for dysmenore:

En metaanalyse udført i Kina inkluderende 17 RCT vedr. forskellige typer akupunktur (TCM, øre aku, el aku, overfladisk aku mm.) viser at akupunktur generelt reducerer menstruationssmerter bedre end NSAID. *Comparative efficacy and safety of NSAIDs-controlled acupuncture in the treatment of patients with primary dysmenorrhea: a Bayesian network meta-analysis*. J Int Med Res. 2018 Nov 30.

Akupunktur lign. TENS og sædkvalitet:

I et kinesisk studie med 121 patienter (med oligospermi og astenospermi) blev der randomiseret til 4 grupper: to grupper fik transkutan el akupunktur stimulation (TEAS) ved 2 Hz eller 100 Hz, en gruppe fik falsk TEAS og den fjerde gruppe livsstilsråd. Benyttede akupunktur punkter var BL 23, ST 36, CV 1, CV 4. Patienterne lærte at udføre behandlingen selv. Behandlingen blev givet 30 min daglig i 2 måneder. Ændringer i totale antal sædceller og bevægelighed var signifikant højere i 2 Hz gruppen end i de andre grupper endvidere signifikant øgning i markører som glukosidase, zink og fruktose. *Effects and mechanism of action of transcutaneous electrical acupuncture point stimulation in patients with abnormal semen parameters*. Acupunct Med. 2019 Feb;37(1):25-32.

Akupunktur lign. TENS og IVF:

I et kinesisk studie blev 122 kvinder med recidiverende resultatløse implantationer randomiseret til to grupper i forbindelse med fornyet IVF embryo oplægning. En gruppe fik udover gonadotropin enten akupunkturlignende TENS, den anden fik udover gonadotropin falsk TENS. Akupunktur TENS var 2 Hz hver anden dag fra 5. ovariestimulations dag i SP 6, CV 3, CV 4, Zigong=M-CA-18 indtil embryo oplægning. I behandlingsgruppen var implantations rate, klinisk graviditets rate og levende fødsel rate signifikant højere end i kontrolgruppen. *Transcutaneous electrical acupuncture point stimulation improves pregnancy outcomes in patients with recurrent implantation failure undergoing in vitro fertilisation and embryo transfer: a prospective, randomized trial*. Acupunct Med. 2019 Feb;37(1):33-39.

Akupunktur under graviditeten er kost-effektiv:

En fransk undersøgelse med 199 gravide kvinder mellem (uge 16 – 34) med bækken-lænde smerter randomiserede dem til enten 5 aku behandlinger + standard behandling eller standard behandling over en periode på 4 uger. Akupunktur punkterne benyttet var afhængig af TCM diagnose BL 23, BL 32, BL 40, BL 57, KI 11, KI 9, LR 3, LR 6 SP 10, GB 30 samt ømme punkter. Gruppen, som fik akupunktur + standard behandling, rapporterede færre smerter og mindre handicap end gruppen som fik standard behandling. For hospitalet var der lidt flere omkostninger i akupunktur + standard behandling gruppen, men overordnet blev udgifterne mere end opvejet ved færre fraværsdage fra arbejde i denne gruppe. *Cost-effectiveness of acupuncture versus standard care for pelvic and low back pain in pregnancy: A randomized controlled trial*. PLoS One. 2019 Apr 22;14(4).

Akupunktur og angina pectoris

Akupunktur til stabil angina pectoris

Konklusion: »Acupuncture may safely and effectively improve physical restrictions, emotional distress, and attack frequency in patients with stable angina pectoris. However, angina intensity and medication use were not reduced. Studies with adequate blinding and a valid sham control group are still warranted due to the current low quality of evidence.«

Der indgår 17 undersøgelser N=1516 i denne kinesiske analyse. Der er inkluderet undersøgelser med akupunktur og ekskluderet moxabehandling, laser behandling, TENS, og akupressur. Men ud fra abstract kan man ikke se hvilke punkter der er brugt, dertil skal man ind i de enkelte 17 undersøgelser. *The efficacy of acupuncture for stable angina pectoris: A systematic review and meta-analysis*. Eur J Prev Cardiol. 2019 Sep 17

Om Cupping

Kopsætning/sugekopbehandling/cupping er og har været en del af folkemedicinen og praktiseres fortsat i nogle kulturer bl.a. i Mellemøsten.

Desuden er cupping en del af traditionel kinesisk medicin (TCM), som ud over akupunktur rummer moxa behandling, urtemedicin, tuina massage og principper omkring tilberedning af mad og forskellige råvares egenskaber.

Kopsætning var fremme i pressen da en amerikansk svømmer ved forrige olympiade (Phelps) have kopsætningsmærker på ryggen, synlig for alle når han deltog i konkurrencer. Cupping må øjensynlig have gavnet ham.

»Kopsætning, tidligere brugt behandling af sygdomme, hvorved en opvarmet, ca. 5 cm stor metal- eller glaskop anbringes på huden. Under den følgende afkøling af koppen fremkommer der et undertryk i den, som medfører en øget blodgennemstrømning i den underliggende hud. Ofte blev kopsætningen gentaget efter perforering af huden med en snepert, således at der blev suget blod ud gennem hudridserne. Kopsætning blev anvendt i behandlingen af smerter, søvnbesvær o.l., men også ved egentlige sygdomme, fx apopleksi, nyresygdom og lungebetændelse, og har været kendt siden oldtiden. Kopsætning har været brugt til begyndelsen af 1900-t.« (Gyldendals Den store Danske, www.denstoreDanske.dk).

I bogen *Middelalderens sygdomme og behandlingsformer i Danmark* (P.Bennike og A.E.Brade, Medicinsk-Historisk Museum, 1999) vises et billede af kopsætning. Teksten under lyder: »Kopsætning var en af middelalderens behandlingsmetoder til at tømme formodede syge væsker, i dette tilfælde blodet. En kop blev opvarmet, hvorefter den blev presset på huden, hvor den sugede sig fast og dannede en lille bule. Når koppen faldt af, ridsedes hul, hvorefter blodet pibled fra såret.«



Søger man på pubmed.com med søgeordet »cupping« fremkommer der 1822 referencer, tilføjes »pain« er der 212. Mht. virkning af cupping, ved man ikke meget om det. Der er nogle der har forsøgt at opstille hypoteser bl.a. om øget blodgennemstrømning, hæmning af smertesignaler (*The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. Al-Bedah AMN et al, 2018*). Andre forskere har monteret en infrarød monitor i en cup for at forsøge at måle på hvad der sker. (*Alternations of hemodynamic parameters during Chinese cupping therapy assessed by an embedded near-infrared spectroscopy monitor. Gao et al, 2018*). Der er mange aktuelle referencer som viser bredden i brugen af cupping f.eks. en protokol for et systematisk review, som skal undersøge om cupping har nogen effekt ved kronisk urticaria (*Cupping for patients with chronic urticaria: A systematic review protocol. Xiao et al, 2019*).

I Kina er cupping vidt udbredt på akupunkturklinikker. Og her er den hyppigst benyttede kopsætningsmetode *dry cupping*, enten som vandrende eller glidende cupping, hvor huden først har fået et tyndt lag olie eller over udvalgte akupunktur nåle in situ f.eks. BL 23. I den mere eksotiske ende er der *wet cupping* enten med vand i cuppen eller hvor man prikker hul på huden, sætter en cup over og derved trækkes blod ud i cuppen. Sidstnævnte er metoder, som ikke forventes at vinde indpas i Danmark.

Cupping udføres traditionelt i Kina med bambus kopper, men man kan også bruge glas, hvilket er at foretrække da man kan se huden igennem og de er lettere at gøre rent. Glaskopper er billige i anskaffelse og derudover skal man bare bruge en lang pean, vat og noget sprit.

En lille kuriositet, som viser at det ikke er så længe siden endda at kopsætning blev brugt i det danske sundhedsvæsen. En nu afdød sygeplejerske (red. bekendt), som arbejdede fra slut 30'erne til slut 60'erne indenfor psykiatrien på Sankt Hans Hospital ved Roskilde, efterlod sig diverse faglige papirer og heriblandt blev følgende skriftlige maskinskrevne instruktion vedr. sugekopper fundet: »Overlæge K. Sechers metode: Podenaalens Spids omvikles fast med lidt sugende Vat, derefter dyppes dette i Kogesprit, medens man

samtidig passer, at der ikke er mere Sprit, end at det ikke vil dryppe. Der tændes nu Ild i Vattet. Samtidig tager man med en anden Haand en af Sugekopperne, der allerede er anbragte i det varme Vand i Vandfadet, indfører derefter den brændende Podenaal midt i Sugekoppens Hulhed, idet omhyggeligt paaser, at man ikke berører Glasset eller dets Kant. Saa hurtigt som muligt efter at Podenaalen er taget ud af Sugekoppens, anbringes denne på Pt's hud, der straks vil klæbe sig fast og trække Huden som en Bue opefter, efterhaanden som den ophedede Luft inde i Sugekopperne bliver afkølet og derfor trækker sig sammen.

Naar alle Sugekopperne er anbragt, lægges et Haandklæde over Bryst. Sugekopperne aftages naar der er gaaet 20 min fra den førstes Anbringelse, idet man paaser, at Huden ikke bliver for blodunderløben under Sugekopperne. Fjernelse sker ved, at man forsigtig indfører en Finger under Sugekoppens Kant. Hvis Pt's Hud skulle blive forbrændt, lægges et Stykke Gaze med Vaseline paa Forbrændingen".

Som indledning til proceduren anføres at "Virkingen af Sugekopper er Hyperæmi af det lokale Væv, der bliver behandlet og dermed følgende Aflastning af Blod fra et blodoverfyldt Organ. Her paa Hospitalet bruges Behandlingen hovedsagelig til nervøse Hjertelidelser. Sugekopperne anbringes i dette Tilfælde over Præcordiet. Der anvendes 9 sugekopper af Glas«.

Selv benytter jeg ofte cupping til muskelsmerter enten alene eller i kombination med nålebehandling. Det er især

kopsætning på ryggen (vandrende og glidende cupping) og bruges til nakke, skuldre og lændesmerter. Jeg oplever at patienterne efterspørger det hvis de en gang har prøvet det, det er behageligt, afslappende og smertelindrende og ikke anstrengende eller belastende for hænderne at udføre som f.eks. tilsvarende massage og det er faktisk sjovt at jonglere med disse kopper. En søgning på nettet viser at behandling med sugekopper (små sugekopper hvor der dannes undertryk i glasset ved hjælp af en gummiballon) er blevet et hit indenfor kosmetikken.

Bivirkninger? Ligesom så meget andet skal man have lært at udøve cupping, men det er ikke svært at lære. Bivirkninger kan dog være forbrænding, hvis koppen bliver for varm eller blodudtrædning i huden, hvis koppen sidder for længe. Men disse bivirkninger ses sjældent når man får ordentlig instruktion og øver sig under supervision.

Det er tænkeligt at cupsætning bliver mere udbredt med tiden, da det er en non-farmakologisk behandling, hvilket mange patienter efterspørger, den er billig i udstyr, men det tager lidt længere tid at udøve end nålesætning. Der ses virkning ved nakke og skuldersmerter (se under forskning) og antagelig bliver cupsætning bedre dokumenteret i fremtiden samtidig med at virkningsmekanismerne bliver klarlagt.

Elsebeth Lægaard, læge og akupunktør



En 80 årig kvinde med KOL og osteoporose får cupping for rygsmerter med god effekt. Illustration under og efter cupping.

Om akupunkturpunkter

Akupunktur og inflammation

Nogle nyttige punkter til behandling af peritendinitis, artrit og inflammation ved artrose:

TE 5 harmoniserer sener, ledkapsel og synovialis.

Kombinationen TE 5 + PC 6 åbner henholdsvis Yang Wei og Yin Wei ekstrakanalerne, og regulerer dermed omsætningen af Yang energi og Yin ernæring i intercellulærvæsken. Kilde: *Applied Channel Theory in Chinese Medicine*. Wang Ju-Yi og Jason D. Robertson, 2008.

Kombinationen ST 36 + LI 4 dæmper inflammation generelt. N.J. Bang-Nielsen, læge og akupunktør.

GB 34 punktet med mange indikationer

I mange år har jeg brugt ST 36 i næsten alle akupunkturbehandlinger fordi det er sådan et allround punkt, men nu er jeg blevet meget mere opmærksom på GB 34 og her vil jeg anføre hvorfor.

GB 34 Punktet ligger lateralt i knæområdet, 2 cun distalt for knæhasen, anteriort og inferior for caput fibula. Det ligger tæt ved nervus peroneus.

GB meridianen er par med LR meridianen, det vil sige at både GB og LR punkter kan »bevæge/sprede Qi«, som er en af hovedfunktionerne i træfasen, som rummer LR og GB.

Hos mange mennesker opstår der let stagnation af Qi (nedsat cirkulation af Qi) og dermed forskellige grader af ubehag, pres, frustration og stress. Udover LR 3 er GB 34 et meget anvendt punkt til at sætte Qi i bevægelse og angives af en anerkendt kinesisk underviser Qiao Wenlei, som hovedpunktet til at behandle stress.

GB 34 er også et »mødepunkt« for sener og dermed kan punktet bruges til muskelafslapning. I et foredrag om akupunkturpunkter og dissektion af heste, fortalte dyrlæge Rikke Schultz, at hun nu hos min. 25 heste havde fundet at fascier fra stort set hele hestens krop mødtes i punktet GB 34.

GB 34 bruges som lokalt punkt for knæ smerter.

GB 34 kan også bruges hvis der er smerter langs hele meridianen, idet smerter grundlæggende er stagnation af Qi. Hoftesmerter, iskiassmerter mm.

GB 34 kan bruges til »harmonisere« funktionerne i træfasen, holde Qi i bevægelse, ved smerter i hypochondriet.

Ifølge Medical Acupuncture (Flishie, White and Cummings, 2016) anføres under forskning GB 34 anvendt til mange forskellige tiltande: gastrointestinale tilstande (irritabel tyktarm, ulcerativ colitis, morbus Crohn), kroniske smertetilstande (nakkesmerter, skuldersmerter, hovedpine, hofte og knæ smerter, hælsmarter, fibromyalgi, neuropatiske smerter, restless legs, søvnforstyrrelser pga. smerter), neurologiske tilstande (spasticitet), gynækologi (dysmenore, vulvodyn), obstetrik (cervix modning).

I bogen Medicinsk akupunktur for sundhedsprofessionelle betegnes punktet GB 34 for et potent punkt. Mht. bivirkninger er der kun set et enkelt tilfælde hvor man mente at en dropfod var opstået pga. akupunktur i GB 34.

Alt i alt er GB 34 et punkt med mange egenskaber og det bruges meget og ud fra forskellig teori og ræsonnement. Elsebeth Lægaard, læge og akupunktør.

LU 9 og blodprøver

En patient, som gik til akupunktur, skulle jævnligt have taget blodprøver og det var altid vældig svært. Hun fik dagen før påsat en presnål (0,2 mm x 1,5 mm, mærket pyonex) i punktet LU 9 og stimulerede punktet ved at trykke på det op til blodprøvetagningen. Det gik vældig godt med blodprøvetagningen. De næste to gange hun skulle have taget prøvet gik det lige så godt. Siden har der ikke været kontakt med patienten, da akupunktur forløbet var afsluttet. Det er prøvet på en enkelt anden patient også. Måske virker dette også på andre patienter. Man kunne også forstille sig at der blev sat en akupunktur nål (0,20 mm x 15 mm) i punktet i forbindelse med blodprøvetagning.

Hvorfor LU 9? Dette punkt blev valgt fordi det ifølge TCM er et specifikt punkt for blodkar. Der er i alt 8 »Mødepunkter« for forskelligt væv ifølge TCM, flere af dem meget brugte punkter f.eks. CV 12 mødepunkt for fu organfunktioner, GB 34 mødepunkt for sener, CV 17 mødepunkt for Qi, BL 17 mødepunkt for blod og GB 39 mødepunkt for marv.

LU 9 ligger i håndledsfuren lateralt for a. radialis.

Elsebeth Lægaard, læge og akupunktør.

Punktet GV 26 fremmer vejtrækning hos nyfødte smågrise.

Punktet, også kaldet Du Mai 26, Renzhong, ligger mellem overlæben og næsen hos mennesker og hos en gris i trynen. Punktet er i klassisk kinesisk medicin et punkt til akutte tilstande. Man kan bruge punktet til at opstarte respirationen hos nyfødte grise. Der stikkes med en kort nål f.eks. lysblå Seirin 0,20 x 15 mm straks grisen kommer ud af uterus og ikke selv trækker vejret. I dette tilfælde grise, som er taget ud af uterus ved kejsersnit. Nålen prikkes i periost og bliver siddende indtil grisens respiration er regelmæssig. Virkningen er slående fortæller *Helle Johannsen, dyrlæge*.

Eksperimenter med nålene!

I mit daglige arbejde, med kombinationen af lægevidenskab og akupunktur, benytter jeg ofte den tilgang, at nålene virker fremmende for blodtilførslen og antiinflammatorisk. Men den tanke for øje, så eksperimenterer jeg hyppigt. Jeg er begyndt at have mere fokus på arvæv, sår og hudlidelser. Det vil typisk være en patient som kommer til mig for andre ting, hvor jeg/vi vælger at medtage disse yderligere problematikker, for at se om de kan behandles. Det kan eksempelvis være en patient som kommer efter et trafiktraume, med multiple frakturer, som udover smerter også har en del arvæv i hud og underhud.

I starten benyttede jeg teknikken »Surround the dragon« – altså hvor man sætter nåle omkring elementet. Men nu er jeg også begyndt at stikke i selve arvævet - og med god effekt. Arvævet formindskes i tykkelse og bliver mere fleksibelt. Det er dog vigtigt, at være opmærksom på de underliggende strukturer, og jeg stikker kun steder hvor der er underliggende muskelvæv.

Langvarige non-maligne sår kan også behandles og de heler meget hurtigt under behandling. Jeg eksperimenterer ikke med diabetiske og aterosklerotiske sår. Ved sår benytter jeg »Surround the dragon« som tidligere nævnt.

Jeg kan virkelig anbefale at forsøge sig frem, og for at øge effekten yderligere af nålene kan man vælge at benytte nåle som ikke har silikone-coated stål – de får bedre fat i vævet og hermed større effekt.

God fornøjelse!

Mette Jensen, speciallæge i almen medicin.

Cases

Case om refleksdystrofi

55 årig mand kom til skade med venstre knæ og ankel for knapt to år siden. Pga. uheldige omstændigheder, forsinket udredning og relevant behandling mm. medførte det refleksdystrofi eller rettere CRPS type II (Complex Regional Pain Syndrome med tidl. traume). Han går med skinne, er plaget af brændende jagende smerter, hypersensibilitet, føleforstyrrelser, fornemmelse af at gå på vat eller sten mm. Han er en af de 10 % som har fået følger i det andet ben også. Det kniber også med balancen og med søvnen. Ingen komorbiditet.

Overvejelser: alle akupunkturpunkter har relation til periferer nerver, derfor bruges lokale punkter der hvor den op-rindelige skade var lokaliseret ved knæet er omkring GB 34 (n. peroneus) og ved anklen omkring GB 40 (forgrening af n. peroneus). Derudover er der symptomer fra andre områder af underbenene og der bruges punkter i forhold til disse. Der vælges desuden punkter i forhold til specifikke virkninger ST 36 styrker Qi, LR 3 spreder Qi, SP 9 mindsker fugt (som i TCM teori kan være et aspekt af nedsat sensibilitet).

I alt er følgende punkter brugt: SP 6, 9. ST 36, 41. KI 1, 3. BL 57, 59, 60. GB 34, 35, 36, 38, 39, 40. LR 3. Bafeng. Nogle gange også LI 4 som i kombination med LR 3 er generelt smertelindrende. Der sættes 6-12 nåle hver gang og efterfølgende sættes presnåle i nogle af punkterne. Der behandles i ca. 25 min hver 2. uge. Overordnet synes han at han har fået færre smerter, selvom der kan komme smertejag ind imellem. At han går bedre efter behandlingerne, at han har mere energi og føler sig opløftet og sover bedre.

Bemærk at der stikkes i KI 1, det eneste punkt som ligger under foden. Det er efter aftale med ham. Der stikkes med en tynd kort nål så indstikket bliver præcist.

Case om effektiv behandling af lumbal diskusprolaps

45 årig mand henvender sig med krampagtige smerter i venstre balde og ben ud til storetåen. Kan ikke sove på ryggen herfor.

Har en lang historie med svag lænd og lændehold, og var 9 år tidligere følelsesløs fra hofter og ned i flere måneder. Knætraumer har givet menisklæsioner i begge knæ.

Objektivt findes negativ Lasague på begge sider, naturlig kraft og reflekser i begge ben. Ingen ømhed af lænd. Der findes triggerpunkter i et enkelt område i begge balder, men tryk her udløser ikke smerter. Der palperes flere fortættede områder i venstre Galdeblære og Blære kanaler. Tungen er lidt rødlig og har en tynd belægning. Pulsen er svækket svarende til Nyre positionen på højre side.

De venstresidige Galdeblære og Blære kanaler løsnes med GB 40(t)+el*, 30(r), 31(r), 34(r), SJ/TB 5(r)+el, BL 37(r)+el, 58(r)+el, to ømme punkter i hofter(r), og Nyre styrkes med KI 3(t). Alle punkter unilateralt på venstre side. Behandlings-tid 30 minutter.

Ved næste behandling 6 dage senere er smerterne betydeligt mindre. Der foreligger nu resultat af MR scanning som viser stor diskusprolaps L4-5, som trykker på venstre L5 ner-verod.

Behandlingen ændres til BL 40(t), BL 23(t)+ TDP varmelampe, og Huatuojiagi extrapunkter fra L3 til 5(r)+el +TDP. Bilaterale punkter i 30 minutter.

En uge efter er der fortsat god fremgang. Pt. kan nu sove på ryggen og er ophørt med smertestillende medicin. Den krampagtige fornemmelse er afløst af periodisk kildren. Puls og tunge er normaliseret.

Der gives en behandling til som ovenfor og pt. afsluttes.

Diagnoser: diskusprolaps på grund af svækket Nyre energi og stagnation i venstre GB og BL kanaler.

Forløb: godt to år senere siden oplyser pt., at der ikke har været større problemer med lænd og hofter siden behandlingen. Blot muskelstivhed enkelte morgener. Holder sig i gang med yoga.

Diskussion: ovenstående behandling af lumbal diskusprolaps med brug af Huatuojiagi extra punkter fra et niveau over til et niveau under diskusprolapsen forstærket med el

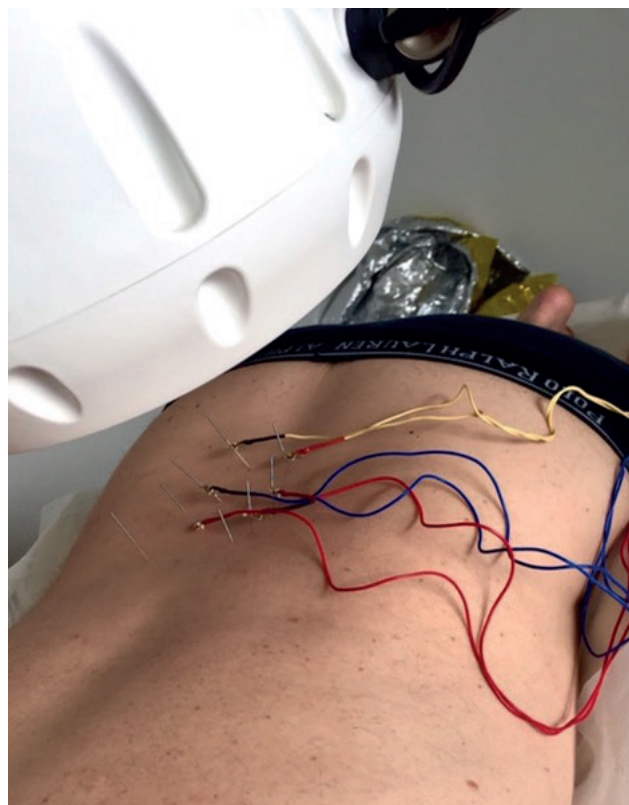
stimulation og TDP varmelampe, plus styrkelse af lænden med BL 23 også med varme, og med BL 40, har jeg haft gentagne gode erfaringer med. Selv hos en ung mand med to diskusprolaps på én gang. Behandlingen skal naturligvis indledes med en første gang med udløsning af relevante triggerpunkter og med at løsne op for de relevante kanaler, her BL og GB. DU/Governing kanalen kan også inddrages. Jeg anbefaler det som en effektiv standard akupunktur behandling til lumbal diskusprolaps.

Den ideelle behandling af ikke operations krævende lumbal diskusprolaps vil efter min mening være en kombination af akupunktur, fysioterapi og øvelser.

Niels Jacob Bang-Nielsen, læge og akupunktør.

* (t) står for tonificerende behandling med let nålestimulation, og (r) står for reducerende eller løsnende behandling med kraftigere nålestimulation.

Dokumentation: der findes mange undersøgelser af akupunkturs effekt på lændesmerter, men jeg har kun fundet én undersøgelse som direkte tager stilling til effekt af akupunktur ved rodtryksymptomer: en mindre tysk undersøgelse fra 2001 som konkluderer at akupunktur er en lovende behandlingsmulighed ved lændesmerter, især når de er forbundet med symptomer fra nerverødder.



Behandling af diskusprolaps

Akupunktur, en klimavenlig behandlingsform

Akupunktur kræver ikke mange materielle resurser. Nålene består af stål, de skal gennem en fabrikations og steriliseringsproces og derefter pakkes. De fleste nåle bliver produceret i Kina, Japan og Korea. Der er forsendelse. Efter brug skal nålene destrueres og indpakningen bortskaffes. Og alt dette kræver naturligvis nogle resurser. Men sammenligner man med andet medicinsk udstyr er udgifter og resurser til nålene minimale. Overordnet er akupunktur en klimavenlig behandlingsform, den er billig, den forurener ikke meget, der udskilles ikke medicinrester med urin og afføring og

derudover er der ikke interaktioner med anden behandling, patienterne efterspørger akupunktur og der er få alvorlige bivirkninger.

Modernisering af specialet Anæstesiologi og akupunktur

Der udkom i september 2019 en moderniseringsrapport af anæstesiologi specialet, som har interesse for akupunktører af to grunde dels da akupunktur beskrives som en behandlingsmetode på linje med andre dels da der stilles uddannelseskrav til udøverne af akupunktur.

I det følgende er der medtaget uddrag af rapporten, som i øvrigt kan i sin helhed på nettet https://www.laeger.dk/sites/default/files/endelig_moderniseringsrapport_for_anaesthesiologien_02-09-2019-1.pdf

»Formålet med moderniseringen af anæstesiologisk speciallægepraksis er at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling inden for specialet samt at sikre, at ydelserne afspejler Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer.

Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetstjeneste inden for specialet, som skal bruges til at behandle flere patienter.«

»Det monofaglige smertebehandlingsforløb i speciallægepraksis kan herefter afhængig af den specifikke smertediagnose indeholde et eller flere af følgende elementer:

- Afprøvning og indstilling af medicinsk behandling
- Ultralydsundersøgelse
- Blokader
- Manipulationsbehandling.
- Afprøvning af akupunktur med eller uden transcutan nervestimulation (TNS)
- Capsaicin- og lidokainplasterbehandling eventuelt botox-behandling
- Aftrapning af opioider (morfinpræparater)

Beskrivelse af akupunkturbehandling

Akupunktur anvendes i stigende grad ved behandling af smerter. Randomiserede undersøgelser, reviews og metaanalyser har vist, at akupunktur har effekt ved en række smertetilstande. I speciallægepraksis anvendes afprøvning af akupunktur hos patienter, hvor medicinsk behandling ikke har haft effekt, eller hvor patienten ikke ønsker medicinsk

behandling. Desuden kan akupunkturbehandling afprøves som alternativ til behandling med opioider. Effekten af akupunktur kan søges optimeret ved anvendelse af transcutan nervestimulation (TNS). Dette kan afprøves i forbindelse med indstilling af smertebehandlingen for den enkelte patient. Hvis akupunktur har effekt på smertetilstanden, og der er behov for fortsat behandling, vejleder speciallægen patienten om at søge akupunkturbehandling hos anden godkendt behandler.

Akupunkturuddannelse for læger tilbydes i Danmark bl.a. af Dansk Selskab for Evidensbaseret Akupunktur (DSEA) og Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab (DMAS). Der er også mulighed for uddannelse adskillige steder i udlandet.

For at anvende akupunktur skal speciallægen have gennemført uddannelse i akupunktur, som efterfølgende godkendes af Dansk Anæstesiologisk Organisation (DAO). Efter DAO godkendt uddannelse skal dokumentation sendes til regionen, hvorefter ydelsen kan tages i brug af speciallægen. Klinikpersonale skal for at udføre akupunkturbehandlingen ligeledes have gennemgået uddannelse i akupunktur godkendt af DAO. De kan enten gennemgå den samme uddannelse som speciallægen eller have gennemført uddannelse på skoler, som kan optages under RAB (registrerede alternative behandlere), og som lever op til Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer.

Der findes forskellige akupunkturformer. Som hovedregel inddeles i:

1. triggerpunktsakupunktur
2. klassisk/medicinsk akupunktur
3. øreakupunktur.

Der findes flere underinddelinger og metoder, men de ovennævnte er de mest benyttede.

Triggerpunktsakupunktur er akupunktur, som gives i velkendte triggerpunkter, der ofte er sammenfaldende med specifikke akupunkturpunkter. Triggerpunkter er desuden karakteriseret ved, at der ofte er specifik og veldefineret smer-teudstråling, som gør, at smerter udgående fra triggerpunkter kan forveksles med smerter fra andre lidelser i led, muskler, sener og slimsække.

Medicinsk akupunktur er akupunktur, som er tilpasset nutidig viden om diagnostik, patologi og neurofysiologiske forklaringsmodeller. Trods teoretiske forskelle mellem klassisk og medicinsk akupunktur, er der i praksis mange ligheder – eksempelvis anvendes akupunkturpunkterne, som er kendt fra den klassiske akupunktur også i medicinsk akupunktur, selvom den bagvedliggende teori er en anden.

Øreakupunktur baseres på en teori om, at samtlige strukturer i kroppen har deres specifikke lokalisation i/på øret (ydre øre). I praksis har det vist sig, at en specifik del af øreakupunktur, kaldet NADA (National Acupuncture Detoxification Association, som har beskrevet en protokol for denne type øreakupunktur) er virksom i forbindelse med afhjælpning af abstinenssymptomer, stress, angst og søvnforstyrrelser samt mindsker trang (til stoffer) i forbindelse med nedtrapning/aftapning af afhængighedsskabende stoffer (medicin, alkohol).

Eksempler på hyppige tilstande, som kan behandles med akupunktur: Slidgigt (arthrose), muskelspændingssmerter, migræne, rygsmerter, senebetændelse (tendinit), slimsækirritation (bursit), fantomsmerter. NADA kan benyttes i forbindelse med medicinaftapning.

Anvendelse af akupunktur i speciallægepraksis

Første gang, der udføres akupunktur på en patient, udføres akupunkturen altid af speciallægen. Akupunkturen kan efter 1. behandling udføres af klinikpersonale efter speciallægens ordination og delegation. Uddelegering til klinikpersonale forudsætter, at klinikpersonalet er uddannet hertil jf. krav til uddannelse side 18. Nålesætning på brystkassen (thorax), hvor der kan være risiko for at ramme og punktere lungen, udføres dog altid af speciallægen. «

Om bestyrelsen og fremtidig strategi

Selskabet blev etableret i 1973 kort efter Kina politisk åbnede op for forbindelse med vesten. Selskabet blev etableret af læger, dyrlæger og tandlæger og er et medicinsk videnskabeligt selskab, som er medlem af LVS. Der er stukket mange nåle i siden.

Bestyrelsen fandt, at der efter 46 års eksistens var behov for at se på selskabets arbejde og derfor blev der i 2018 afholdt strategimøder med en konsulent efterfulgt af en opsamling i oktober 2019. Hensigten har været at blive tydeligere med hensyn til at forfølge selskabets formål. Her anføres dels beskrivelse af medicinsk akupunktur og dels opsummering af den fremtidige strategi.

Medicinsk akupunktur

Akupunktur er en ældgammel lægekunst, der går ud på at helbrede eller lindre sygelige tilstande ved hjælp af tynde nåle stukket ind i bestemte punkter på kroppen. Vestlig medicinsk akupunktur kombinerer traditionel kinesisk akupunktur med nutidens viden om anatomi, fysiologi, patologi og evidensbaseret lægevidenskab.

I praksis betyder det, at medicinsk akupunktur bygger på en sundhedsfaglig vurdering og prognose, og at udøveren kan forholde sig til patientens behov for andre typer af behandling eller udredning i det etablerede sundhedsvæsen. Udøvere af medicinsk akupunktur har en lægelig eller sundhedsfaglig autorisation og er med undtagelse af dyrlægerne underlagt offentlig kontrol.

Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab er eksponent for akupunktur, der udøves på et sundhedsfagligt grundlag:

- Udøverne på vores liste er læger, tandlæger, dyrlæger, fysioterapeuter, jordemødre eller sygeplejersker med en gyldig lægelig eller sundhedsfaglig autorisation og mindst 150 timers uddannelse i akupunktur, godkendt af selskabet.
- Vores kurser er målrettet til og udbydes kun for ovennævnte faggrupper. Indholdet i kurserne er kvalificeret af læger, dyrlæger eller tandlæger med indgående kendskab til akupunktur.
- Foreningens arbejde er defineret af læger, tandlæger og dyrlæger. De øvrige faggrupper nævnt ovenfor kan være med som ekstraordinære medlemmer.

Bestyrelsen for Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab består, siden maj 2019, af:

Elsebeth Lægaard, forkvinde, speciallæge i almen medicin.
Mette Jensen, næstforkvinde, speciallæge i almen medicin.
Niels-Jacob Bang-Nielsen, speciallæge i almen medicin.
Møya Kiersgaard, speciallæge i almen medicin.
Lian Tving, læge.
Bo Bøggild, speciallæge i anæstesiologi, pt. sygemeldt.
Helle Johannsen, dyrlæge.
Lisbeth Løvenov, tandlæge.

I sekretariatet:

Hanne Schmidt, ansvarlig for kurser, henvendelser mm.
Asger Poulsen ansvarlig for økonomi.
Bestyrelsen kommer fra hele landet. Man vælges for to år af gangen.

Næste generalforsamling afholdes 21. marts 2020 i Middelfart. Der afholdes altid kursus i akupunktur i forbindelse med generalforsamlingen. Arbejdet i bestyrelsen er frivilligt og ulønnet.

Hensigten med bestyrelsens strategiarbejde har været at blive tydeligere med hensyn til at forfølge selskabets formål, som er at udbyde kurser, udbrede kendskabet til akupunktur, arbejde for integration af akupunktur i sundhedsvæsenet, og støtte og formidle forskning i akupunktur.

Forløbet omkring strategien er foreløbig mundet ud i at der skal lægges mest vægt på selskabets kerneydelse, som er kurser i akupunktur og derigennem udbrede kendskab til akupunktur og integrationen i sundhedsvæsenet. Selskabet ville gerne støtte forskning, men midlerne er få så i praksis vil det mest sige formidling af forskning. Desuden skal medlemmerne ud over årsskrift have tilsendt et nyhedsbrev. Således vil der fremover blive udbudt flere og mere varierede kurser med hyppigere intervaller.

Kurserne rettes dels mod nuværende dels mod potentielle medlemmer af selskabet: læger, dyrlæger og tandlæger, men også mod nuværende og potentielle ekstraordinære medlemmer: sygeplejersker, jordemødre og fysioterapeuter samt kiropraktorer.

De fleste kurser afholdes midt i landet, på Fyn. Undervisningen varetages af erfarne sundhedsprofessionelle undervisere, som har stor praktisk erfaring i udøvelse af akupunktur. Der undervises i vestlig medicinsk akupunktur, da undervisningen er målrettet sundhedsprofessionelle. Der tages udgangspunkt i evidens og klinisk erfaring med akupunktur. Principper i punktkombinationer underbygges med viden om virkningsmekanismer ud fra vestlig medicin og klassisk kinesisk medicin. Der undervises på små hold, alternerende teori og praktik og efter kursus har man praktiske anvisninger på forskellige akupunkturbehandlinger. For at understøtte indlæringen suppleres kursusundervisningen med udarbejdelse af cases og besvarelse af spørgsmål i det gennemgåede stof.

Kurser som er planlagt fremgår af kursusplanen. Der vil løbende blive annonceret flere kurser på hjemmesiden dmas.dk og medlemmer vil få tilsendt nyhedsbrev med opdatering af kurser.



Bestyrelsen, okt. 2019. fra venstre mod højre bagerste række Helle, Lisbet, Niels-Jacob og Asger, næste række Elsebet, Mya og Hanne, og i forreste række Mette og Lian.

Om kurser i DMAS

Kursusforløb er opbygget i moduler.

Modul 1

Første møde med akupunktur er introduktionskursus på en dag for at afklare om det vil være noget for en, derefter modul 1.1 og 1.2 på hver en weekend. Herefter er der et fundament på 5 dage, hvorefter man kan udøve helt basal og enkel smertebehandling med akupunktur.

Modul 2 og 3

Herefter kommer modul 2 og modul 3 bestående af to weekends, hvor der tages udgangspunkt i tilstande, hvor der er påvist evidens for akupunkturbehandling. Der undervises i teori bag hvilke punkter, der kan bruges og hvorfor, og der praktiseres indstik i punkterne og drøftes nåleteknik. Side-løbende suppleres med introduktion til mere specifikke metoder som øreakupunktur og elakupunkter.

Modul 4, 5 og 6

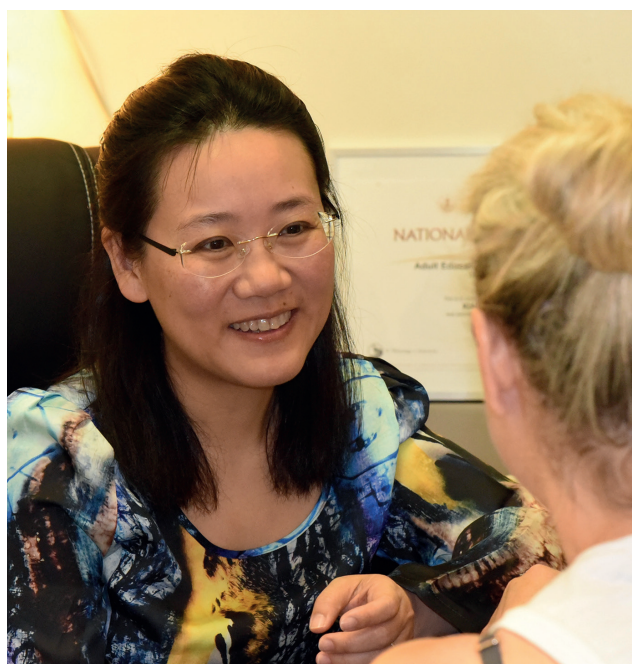
Modul 4, 5 og 6 hver på en weekend består af mere komplekse systemiske tilstande og tager også udgangspunkt i evidens. De sidste moduler kan tages i tilfældig rækkefølge, men ikke de første tre, da de danner basis for de følgende.

Efter hver weekend skal der besvares spørgsmål i stoffet og udarbejdes cases. Hele forløbet afsluttes med en skriftlig eksamen. Selskabet anbefaler at man som læge, der skal udøve selvstændig akupunktur, har minimum 150 timers undervisning.

Undervisningen foregår i små hold og afholdes fortrinsvis på Fyn.



Acupuncture Workshop: The Wisdom of TCM in Male Fertility



Course holder Dr. Jenny Li

Dr. Xiaoji Jenny Li is a Traditional Chinese Medical acupuncture specialist with over 25 year experience of practicing and lecturing in Traditional Chinese Medicine (TCM), and is holding a PhD of Acupuncture. Her Great Grandfather Prof. Sichi Li (statue in the background) founded the first TCM University in Chengdu, Sichuan province China in the 1930's, which makes Dr. Li a 4th generation TCM practitioner. In keeping with her family background, she specializes in gynecology, obstetrics, female and male fertility.

Dr. Li graduated from the Acupuncture Institute of Chengdu TCM University in 1994 and practiced in the Sichuan Provincial TCM Hospital. In 2002 she was appointed Registrar specializing in TCM acupuncture and was in charge of the clinical practice of acupuncture, the compiling of textbooks and research.

In 2005 Dr. Li emigrated to New Zealand and started lecturing and clinical supervising at the NZ College of Chinese Medicine. She opened the Natural Harmony clinic in 2006. Apart from her busy clinic work, she has graduated from the PhD of Clinical Acupuncture Science in June 2018. Dr. Jenny Li is a prolific writer and has had articles published in TCM Journals in NZ, Australia and the United Kingdom, and has been invited to give international conference speeches, lectures and workshops in Europe, Asia and America.

For more info please refer to Dr. Jenny Li's clinic website www.naturalharmony.co.nz.



The Danish Medical Acupuncture Society hereby has the pleasure to invite you to participate an exciting workshop of Acupuncture in the use of Male Fertility.
It will take place on April 18th 2020 on the island of Funen. Further information www.dmas.dk

Dr. Li the well-recognized TCM practitioner will run the one-day workshop to share her knowledge and experience on diagnosing and treating men's diseases, enhancing fertility outcomes using acupuncture, as well as drawing on case studies from her clinical practice. The course is aimed to acupuncturists, fertility specialists, general practitioners and other health professionals with an interest in men's health and fertility. It requires basic knowledge of acupuncture.

The course is covering topics as below:

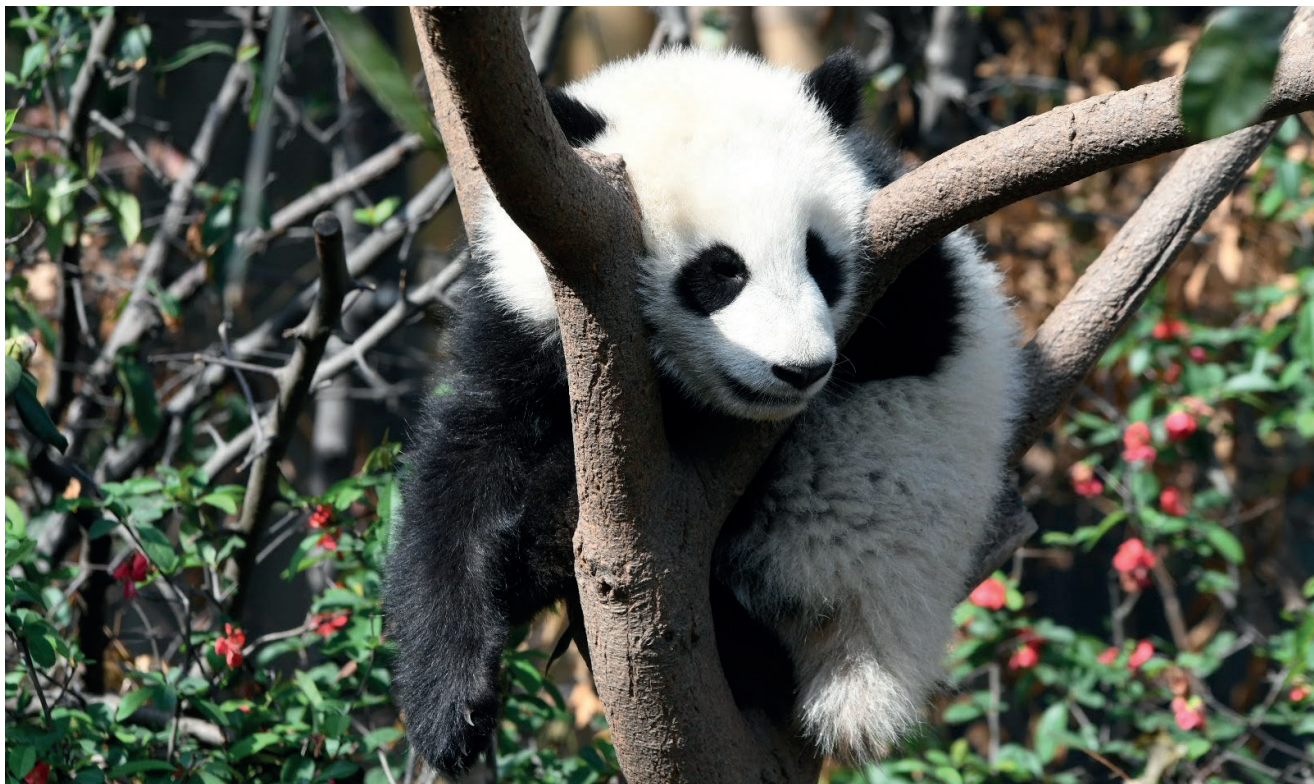
- Basic concepts of TCM male fertility
- Etiology and pathology of male infertility
- Diagnosis of male infertility
- Management of male fertility
- Treatment for male infertility covering azoospermia, oligospermia, asthenospermia, terazospermia, necrozoospermia, non-liquefaction of semen, varicocele, seminal duct obstruction, prospermia, erectile dysfunction and impotence.
- Male fertility maintenance

This workshop will offer an opportunity of fast learning to TCM fertility concepts and techniques that can be utilized in day by day clinical work for outstanding results.

The teaching is firmly based on Dr. Li's own clinical practice and experiences of over 25 years in the field, through a combination of class lecture, case analysis, group discussion, needling techniques, moxibustion and Tuina demonstrations.

Also to enable the audience to communicate with patients, GPs, specialists and other health professionals at an equal platform, Dr. Li will also combine anatomy, physiology, pathology and diagnoses within Western Medicine for the most optimal use of acupuncture in treating men's health conditions, as well as providing an opportunity to get overviews and updated knowledge about evidence-based research within male fertility.

To ugers akupunkturstudietur Chengdu i Kina, efteråret 2020



DMAS arrangerer igen et 2-ugers akupunkturstudieophold på Chengdu University of TCM i efterår 2020. Det er på baggrund af de rigtige gode erfaringer fra vores første tur i Påsken 2018.

Studieturen er rettet imod sundhedsfagligt personale. Du får mulighed for at fordybe dig i akupunktur både teoretisk og praktisk ved læring direkte fra de erfarende Kinesiske akupunkturlæge. Du få en spændende oplevelse af, hvordan akupunktur er integreret i det kinesiske sundhedsvæsen både på universitetshospitalet og i primær sektor ved erfaringsudveksling med din kinesiske kolleger. Du er i gruppe med de andre danske sundhedsfaglige akupunktører, og kan dermed udvide dit professionelle netværk.

»Chengdu, når du kommer, vil du ikke forlade.« Sådan beskriver man byen på kinesisk. Den harmoniske balance mellem tradition og modernisering har gjort Chengdu til

en af de meste attraktive byer i Kina. Du vil opleve Chengdu og omegn både med gruppen og på egne hånd. Du vil bl.a. besøge Panda Xinger's hjem, få stimuleret din smagssans med den originale »hotpot« og spicy Sichuan køkken. Du har også mulighed for at opleve den smukke natur i omregnen.

En oplevelsesrig studietur efterår 2020, 23/10 -9/11 venter på dig!

Du finder yderligere oplysning på:
www.DMAS.dk/kurser/studietur