

Årsskrift 2014



Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur

Program for symposiet: Ud med akupunktoren – i Sundhedsvæsenet

Kl. 10.00 velkommen mm. Elsebeth Lægaard, læge

Selskabets historie, Steen Dirch Poulsen, dyrlæge

Akupunktur fra tandlæge perspektiv, Jens Benzon Bang, tandlæge

Akupunktur fra dyrlæge perspektiv, Birgitte Langvad, dyrlæge

Akupunktur set fra almen praksis, Lars G. Johansen, formand DSAM, læge

11.15 – 11.45 pause

Når akupunktur kommer ind i det etablerede behandlingssystem – er det så stadig akupunktur?

Helle Johannessen, antropolog

Akupunktur i en almen praksis, Peter Strøm, praktiserende læge

Akupunktur i nord, Sverige, Rolf Nordemar, formand SMAS, læge

Udbredelsen af akupunktur i sundhedsvæsenet, Lasse Skovgaard, PhD kandidat

12.45 – 14.00 frokost og pause

Sundhedsøkonomiske betragtninger om behandling med akupunktur

Jan Sørensen, sundhedsøkonom

MIKAM i København og Odense (medicinsk interessegruppe for komplementær og alternativ medicin), Mette Hauge, stud. med. og Camilla Hjortdal Sindahl, stud. med

Akupunktur og palliation, Tine Busch Davidsen, palliativ fysioterapeut

TCM og sundhedsvæsenet, Torben Mogensen, læge, vicedirektør

15.15 – 15.45 kaffe/te pause

Akupunktur og MTV, udviklingssygeplej. Maria Monberg Feenstra og sygeplejespecialist Marianne Johansen

Akupunktur i Norden, Norge, Trygve Skonnord, formand NFMA, læge

Akupunktur og obstetrik, Lis Klünder, jordemoder

Opsummering, spørgsmål, afslutning

Tanker i forbindelse med 40 års jubilæum

Elsebeth Lægaard, forkvinde

Den 4. april afholdes et symposium i anledning af akupunkturselskabets 40 års jubilæum.

Symposiet har fået titlen "Ud med akupunkturen – i sundhedsvæsenet".

På den ene side benyttes akupunktur allerede i nogle sammenhænge indenfor sundhedsvæsenet. Akupunktur udøves allerede på nogle afdelinger. På den anden side er der helt aktuelt en del debat i medierne om akupunktur. Er der overhovedet evidens for akupunktur?

I selskabet hilses sådan et debat velkommen. Efter 40 år med akupunktur er det tid at behandle akupunktur som en ligeværdig behandlingsform indenfor sundhedsvæsenet. Det medfører nogle krav til akupunktur om dokumentation, men det indebærer også, at akupunktur benyttes, når det er ligeså godt eller bedre end kendt behandling.

Det vrirler ikke med evidens for virkningen af akupunkturen. Der er nogle mulige forklaringer på dette. Dels anføres det ofte i cochrane reviews at undersøgelsesmetoderne ikke er tilstrækkelig gode, at undersøgelserne er for små etc. Altså at kvaliteten og kvantiteten af undersøgelser ikke er tilstrækkelige til solide konklusioner om effekten, og derfor bliver resultatet at akupunktur ikke virker. Dels er man inde i for akupunktur sammenhænge enige om, at der ikke bør laves undersøgelser hvor akupunktur sammenlignes med sham/falsk akupunktur. Sham akupunktur har også en effekt, at sætte en nål giver en effekt. Derfor skal virkningen af akupunktur undersøges i forhold til almindelig og kendt behandling og ikke i forhold til sham.

De senere år er der begyndt at komme resultater på bordet - virkning af akupunktur til visse kroniske smerter, virkning på postoperativ kvalme, virkning på menopause hedeture etc. Desuden er det værd at huske, at hvis akupunktur virker ligeså godt som kendt medikamentel behandling, er der ved akupunktur ofte langt færre bivirkninger og ingen interaktioner.

For de mange, der udøver akupunktur og har set utallige slående virkninger, er det oplagt at akupunktur skal undersøges nærmere. At akupunkturen skal undersøges under hensyntagen til hvilken behandlingsform det er.

Så ud med akupunkturen - i sundhedsvæsenet. Akupunktur er et værktøj, som rummer nogle muligheder, som kan udfylde en plads i sundhedsvæsenet. Det er ikke usædvanligt at man med akupunktur kan finde en vej i behandlingen af en patient, hvor sundhedsvæsenet ikke har kunnet finde en vej. En vej som dels kan være med trigger punkt behandling dels kan være med brug af traditionel kinesisk medicin teori. Sundhedsvæsenet står overfor mange udfordringer med store grupper af patienter og store udgifter til behandling. Så hvorfor ikke se nærmere på akupunktur.

Akupunktur er en behandlingsform, som kan benyttes i sundhedsvæsenet. Akupunktur er billigt, akupunktur har få og langt overvejende ufarlige bivirkninger, akupunktur tolereres godt af patienterne. Der er ingen interaktioner med anden behandling, akupunktur er ikke svært at lære og akupunktur er oveni købet billigt.

Der er initiativer i gang. Der er oprettet en PhD stilling i akupunktur og menopause hedeture, der er en MTV undersøgelse på vej, der foregår forskning i akupunktur, men der skal mere til.

Dansk medicinsk selskab for akupunktur ønsker flere midler til klinisk forskning i akupunktur, f.eks. et udvalg under lægeforeningen vedr. akupunktur, som de har i Norge, krav til kurser i akupunktur for sundhedspersonale, PhD og post doc stillinger – akupunktur rummer nogle muligheder, akupunktur skal undersøges nærmere, akupunktur skal tages alvorligt – ud med akupunktur i sundhedsvæsenet.





Selskabets historie

Steen Dirch Poulsen, dyrlæge

SDP blev dyrlæge i 1961 og var derefter i stordyrpraksis i Nordsjælland i ni måneder, hvorefter han fik ansættelse ved Næstved Kommunale Levnedsmiddelkontrol i et år, og fra 1962 fik han stilling som videnskabelig assistent på afd. for speciel kirurgi på Den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole.

Det var et års ansættelser indtil han fik et forsknings stipendium. Via undersøgelser i både Danmark og Sverige (Veterinärskolan i Stockholm) kunne han i 1973 forsvare sin doktorafhandling, hvorefter han blev udnævnt til docent i Sverige og senere til lektor i kirurgi i Danmark.

Forskning har været klinisk patologi specielt vedr. kvægets kirurgiske mavetarm lidelser. SDP har afholdt mange kurser i stordyrskirurgi og klinisk patologi i både ind- og udland og været gæsteforelæser ved udenlandske universiteter. Det blev til i alt 41 års ansættelse ved KVL. SDP har desuden haft en lang række tillidserhverv og bestyrelsesposter. Efter sin pensionering i 2003 blev han i 2009 desuden fabrikant og eksportør af veterinærmedicinsk udstyr.

Som følge af hans interesse for både human og veterinær akupunktur har han siden 1985 været medlem af Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur og i mange år formand for bestyrelsens uddannelsesudvalg. I 2008 hædrede selskabet ham med at blive "Æresmedlem af Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur".



Akupunktur fra tandlæge perspektiv

Jens Benzon Bang, tandlæge

Født 1956. Cand. odont. 1980, tandlæge 1981. De første 10 år i henholdsvis privat praksis og offentlig tandpleje (børn og plejehjemspatienter). Nu enkeltmandspraksis på Frederiksberg gennem mere end 20 år. Beskæftiget sig med akupunktur i 7-8 år.



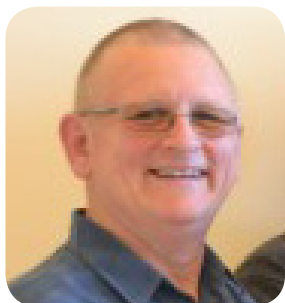
Akupunktur til dyr

Birgitte Langvad, dyrlæge

IVAS cert. Veterinær Akupunktør. DMSfA Akupunktør
CIV/IVAS cert. Chinese Veterinary Herbal Medicine

Har egen klinik i Helsingør, hvor der udøves akupunktur og osteopati samt behandles med kinesisk urtemedicin. Dyr og mennesker. Akupunkturhuset Nucleus.

www.akupunkturhusetnucleus.dk



Akupunktur set fra almen praksis

Lars G. Johansen, læge

Lars Gehlert Johansen er formand for Dansk medicinsk selskab for almen medicin.

Arbejder som praktiserende læge i Rødning Lægehus.



Når akupunktur kommer ind i det etablerede behandlingssystem – er det så stadig akupunktur?

Helle Johannessen, antropolog

Helle Johannessen er antropolog og ansat som professor ved Syddansk Universitet. Siden 1989 har hun arbejdet med forskning om alternative behandlingsformer, og hun var i 2010-12 bl.a. med i det europæiske projekt CAMbrella, hvor hun var leder af den arbejdsgruppe, som undersøgte borgernes holdninger til alternativ behandling.



”Akupunktur set fra almen praksis”

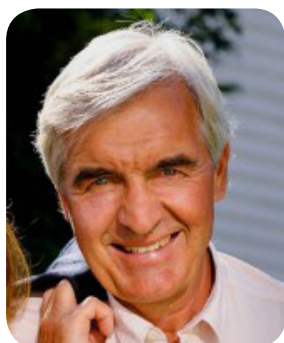
Peter Strøm, praktiserende læge

Født 1947. Læge 1974 og praktiserende læge siden 1983. Speciallæge i Almen Medicin. Var på 1. aku-kursus i 1990. Brugte det i nogle år uden rigtig at vide hvorfor og hvordan, men det virkede. Meldte mig til stort set alle DMSfA's kurser de følgende år og erhvervede selskabets diplom i 1998. Blev medlem af DMSfA i 1997. Bestyrelses medlem og kasserer fra 1999-2011, hvor jeg blev æresmedlem af selskabet. Kursusleder og underviser siden 2000 hvor jeg sammen med Kirstine Münster ”opfandt” Diplom-kurset der nu er erstattet af ”Modulkursus 1-8” strækkende sig over 8 weekender/128 timer. Har foreløbig gennemført 15 forløb. Herudover kursusleder i to uge kurser vedr. børne-akupunktur, kurser i gynækologi og i triggerpunkts/periost behandling.

Bruger akupunktur som en integreret del af behandlingstilbuddet i almen praksis. Udover muskuloskeletal smertebehandling også til fx colitis ulcerosa, hjerte-lungelidelser, eksem, sår, herpes zooster, urinvejsproblemer, gynækologiske problemer, kolikbørn og astmabørn etc etc.

Fik for år tilbage henvist 8 pt. med kroniske smerter efter mammacancer behandling fra den daværende brystkirurgiske afd. på Hørsholm Sygehus som et pilotprojekt. 2 blev smerte og medicinfri. 4 blev bedre og 2 forblev uændrede.

Mener at have lavet mindst 30.000 behandlinger gennem årene.



Akupunktur i Sverige

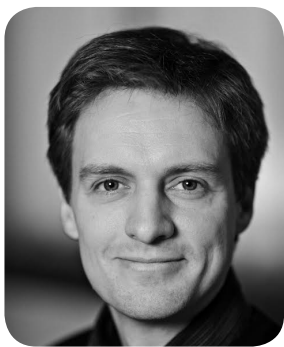
Rolf Nordemar, læge

Jag är utbildad läkare ved Karolinska Institutet, legitimerad 1970. Arbetat i Stockholm större delen av livet bl.a. Karolinska Sjukhuset i 20 år. Specialist i reumatologi, medicinsk rehabilitering och nu sedan 10 år även specialist i smärtbehandling. Disputerade 1976 på en avhandling om träning av reumatiker, och 1980 docent i reumatologi ved KI.

Arbetat med akupunktur sedan 1979, först utbildad hos Johannes Bischko i Wien och senare i såväl London som Liverpool, och av flere kinesiske akupunktörer. Var med vid införandet av medicinsk akupunktur i svensk sjukvård 1984 och medverkede i de förste kurserna för läkare og tandläkare. Har ansvaret för utbildning i medicin rehabilitering av läkare och sjukgymnaster (fysioterapeuter) ved Karolinska Institutet samt även grundutbildning i akupunktur för dessa yrkesgrupper.

Arbetar nu på en privat specialistklinik utanför Stockholm där jeg tar emot smärt-patienter och behandlar ca. 20 % av dem med akupunktur. Arbejder med helheds-syn på smärte dvs. med hänsyn til såväl kroppsliga som psykiska och sociala faktorer och inte så sällan även existentiella frågor.

Vill verka för brobygge mellan traditionell och västerländsk akupunktur.



Udbredelsen af akupunktur i sundhedsvæsenet

Lasse Skovgaard, PhD-kandidat

Lasse Skovgaard er cand. mag., cand. pæd., og PhD-kandidat ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. Han har beskæftiget sig med forskning i alternativ behandling i en årrække og har især haft fokus på brugen af alternativ behandling i Danmark og på alternativ behandling i et patientperspektiv.



Sundhedsøkonomiske betragtninger om behandling med akupunktur

Jan Sørensen, sundhedsøkonom

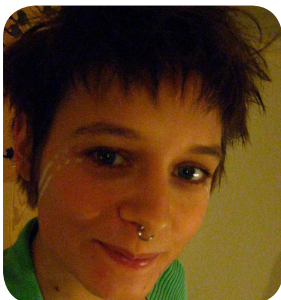
Jan har mange års erfaring med at gennemføre sundhedsøkonomiske evalueringer af patientbehandling, herunder også behandling med komplementære og alternative behandlinger. I dette indlæg vil han diskutere nyere sundhedsøkonomiske forskningsresultater vedrørende akupunktur og specielt diskutere en række praktiske og metodiske udfordringer for disse analyser.



MIKAM

Mette Hauge, stud. med.

Jeg går på 10. semester på medicinstudiet, Københavns Universitet. Jeg er formand for MIKAM (medicinsk interessegruppe for komplementær og alternativ medicin) og engageret medlem af SAMA (studerendes almenmedicinske selskab). Jeg vil gerne være almen mediciner.



MIKAM

Camilla Hjortdal Sindahl, stud. med.

Jeg læser medicin på 10. semester på Syddansk Universitet og er 29 år. Jeg var med til at starte MIKAM i Odense tilbage i 2011, dette med ønsket om at oplyse om og fremme forståelsen for brugen af alternativ behandling og forskning på feltet. Jeg har ligeledes arbejdet som studentermedhjælper på CCESCAM, center for forskning i alternativ behandling, og HMS, som er et forskningscenter for kvalitativ forskning.



Akupunktur og palliation

Tine Busch Davidsen, fysioterapeut

Jeg er uddannet fra Odense fysioterapi skole i 1997. Jeg har siden palliativt team Fyn startede været ansat i teamet, snart 11 år. I starten var min stilling delt, hvor jeg arbejdede halvt på hospice og halvt i teamet, og de sidste fem år har min ansættelse været udelukkende i teamet. I teamet får vi henvist uhelbredelige syge patienter med komplekse og tværfaglige problemstillinger. Vi besøger dem i eget hjem. Som fysioterapeut har vi flere non medicinske redskaber til at lindre patienterne og være med til at bedre deres livskvalitet. Jeg synes dog jeg manglede noget, derfor tog jeg akupunktur uddannelsen i medicinsk akupunktur under DFFAS (nu Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi). Jeg finder akupunktur et fantastisk redskab som supplement til min øvrige uddannelse. Udover akupunktør er jeg også lymfeterapeut.



TCM og sundhedsvæsenet

Torben Mogensen, læge

Speciallæge i anæstesiologi. dr. med.

overlæge Hvidovre, Anæstesiologisk Afd., 1995

Ledende overlæge, Hvidovre Hospital, Anæstesiologisk Afd., 1998

Lægelig direktør, Hvidovre Hospital fra 2003

Akupunktur og MTV

Med henblik på at kvalificere kliniske retningslinjer og instrukser inden for akupunkturbehandling af gravide i afd. D, OUH og Svendborg sygehus udarbejdes en MTV med det formål at afdække og vurdere den nuværende evidens inden for området. Med afsæt i udvalgte graviditetsgener (graviditetskvalme/opkast, bækkenrelaterede smerter og depression) gennemgås, vurderes og sammenfattes den eksisterende litteratur inden for de udvalgte områder. Desuden beskrives patientmæssige-, organisatoriske og økonomiske forhold også i denne rapport, hvilket tilsammen vil udgøre den samlede konklusion på rapportens fund.



Maria Monberg Feenstra, udviklingssygeplejerske

Uddannet cand. cur. Ansat på gyn/obs, afd. D, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Har primært arbejdet inden for det obstetriske speciale på henholdsvis Sygehus Lillebælt i Kolding, Aarhus Universitetshospital i Skejby samt Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.



Marianne Johansen, klinisk sygeplejespecialist

Uddannet akupunktør med RAB registrering. Ansat på gyn/obs, afd D, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Er tilknyttet Svangreklinikken og er daglig koordinator i afsnittets akupunkturklinik. Har været aktiv deltagende i integrering af akupunktur i afdelingen fra begyndelsen i 2001.



Akupunktur i Norge

Trygve Skonnord, læge

Trygve Skonnord er specialist i allmennmedisin og jobber som fastlege i Vestfold. Han er også forsker og underviser ved Avdeling for Allmennmedisin ved Universitetet i Oslo. Han har akupunkturutdanning fra Norske Legers Akupunkturkurs, hvor han nå underviser. Han er leder for Referansegruppe i medisinsk akupunktur i Norsk forening for Allmennmedisin, en avdeling i Den Norske Legeforening. Videre sitter han i styret til Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur (NFMA), som rommer helsepersonell med akupunkturutdannelse; leger, fysioterapeuter, sykepleiere og kiropraktorer samt én tannlege. NFMA ble stiftet i 1998.



Akupunktur og obstetrik

Lis Klünder, jordemoder

Jeg er 56 år, uddannet jordemoder i 1982 og akupunktøruddannet i 2004. Jeg har siden akupunktøruddannelsen beskæftiget mig med akupunktur til gravide og fødende i sygehusregi sideløbende med selvstændig klinik.

I 2010 blev jeg ansat på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Kolding Sygehus som akupunktør med sundhedsfaglig baggrund. Jeg har ansvaret for afdelingens akupunkturtilbud, som både omfatter tilbud under indlæggelse samt ambulant i graviditeten.

Jeg vil i mit oplæg fortælle om:

- Afdelingens akupunkturtilbud under indlæggelse, omfattende indlagte svangre, fødende og barslende kvinder samt patienter indlagt i Gynækologisk Sengeafsnit.
- Afdelingens akupunkturtilbud i graviditeten, hvor der er tilbud om akupunkturbehandling i forbindelse med graviditetskvalme/opkast / hypemesis og lænde/bækkenrelaterede smerter.

Om bestyrelsen i dmsfa

Bestyrelsen for akupunkturselskabet består af seks læger, en dyrlæge og en tandlæge.

Formanden skal være læge.

Alle læger, dyrlæger og tandlæger kan blive medlemmer, det gælder også studerende indenfor disse faggrupper. Sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter og kiropraktorer kan søge optagelse som ekstraordinære medlemmer.

Medlemskontingentet er 650 kr. om året.

Selskabet har følgende formål:

- at støtte og bidrage til udviklingen af et naturvidenskabeligt grundlag for akupunktur, og opnåelse af videnskabelig dokumentation og evidens for akupunkturs kliniske effekt.
- at arbejde for at akupunkturen i dens forskellige former kommer til at indgå i et samarbejde med den etablerede lægelige behandling, og på sigt kommer til at indgå i det offentlige sundhedsvæsens generelle tilbud om behandling
- at tilbyde undervisning i de forskellige former for akupunktur til selskabets medlemmer og andre læger, tandlæger, dyrlæger og studerende fra de tre fagområder
- at fremme samfundets forståelse for den medicinske akupunktur og oplyse om de øgede muligheder for behandling, som akupunktur i samarbejde med den etablerede medicin kan give

Bestyrelsen holder minimum 4 bestyrelsesmøder om året., det foregår med den nuværende bestyrelse ofte i Odense.

Selskabet afholder kurser i akupunktur. Medlemmer får rabat på kurserne.

Medlemmerne modtager et elektronisk nyhedsbrev to til fire gange om året og i forbindelse med generalforsamlingen et trykt årsskrift.

Medlemmerne kan få optaget relevante indlæg i nyhedsbrevet/årsskriftet. Ikke medlemmer kan også, efter aftale, få optaget indlæg.

Akupunktur i speciallægeklinik

Interview med Ivan Bo Nielsen, speciallæge – interview v/Mette Marie Nordentoft, bestyrelsen

Ivan Bo Nielsen startede sin klinik i Frederikshavn i 2001 uden at vide, at han ville komme til at bruge akupunktur som sit vigtigste redskab i smertebehandling. Ivan er uddannet anæstesi-læge og har overenskomst med RTLN. Udover akupunkturbehandling er der faste aftaler med ørelæger og en tandlæge om bedøvelse af børn til mindre indgreb.

Akupunkturen gives mest til voksne, men af og til også til børn.

Hovedparten har akutte eller subakutte smerter.

I 2001 var der ingen andre læger i byen, der brugte akupunktur - men allerede efter fem år var interessen vakt hos praktiserende kolleger, der også begyndte at anvende akupunktur.

Herudover er der sket en udvikling med brug af akupunktur på de lokale sygehuse, især indenfor opvågningsafsnit, blandt jordemødre og indenfor gynækologi-obstetrik.

Der er ca. 20 fuldtids praktiserende speciallæger i anæstesiologi i Danmark, og de fleste anvender akupunktur som en del af behandlingen.

Uddannelse i akupunktur

Akupunkturkarrieren startede under uddannelsen til anæstesi-læge, hvor akupunktur var et valgfrit fagmodul på 60 timer under uddannelsen i Norge. Kursen blev afholdt af Oscar Heyerdal og Nils Lystad, forfatterne bag "Lærebok i Akupunktur", der anvendes på modulkurserne i DMSfA. Ivan behandlede i de følgende år familie og venner. Efter starten på klinikken i Frederikshavn viste det sig at være et stort og udækket behov i området for smertebehandling med akupunktur. Det blev til flere kurser både under DMSfA og i Sheffield ved Palle Rosted samt flere klinikophold på 2-3 uger i Nanjing. Ivan Bo Nielsen har også snust til flere specielle emner indenfor akupunkturen, men er meget opmærksom på, ikke at brede sig over for meget.

Klinikken

Klinikken har udviklet sig fra mest at udføre anæstesi og smertebehandling i traditionel forstand til mest at være en akupunkturklinik. Man tager udelukkende imod patienter, der har smerter, men behandler smertetilstanden ud fra en bred tilgang, hvor der også tales om aktivitet, bevægelse, øvelser og træning og opfordres til ændringer i livet, når dette er tiltrængt.

Der er i klinikken syv behandlingslejer, blid musik for at dæmpe stressniveauet, fredelige og rolige omgivelser.

Alle patienter er henvist fra egen læge, men ikke helt sjældent efter råd fra en sygehuslæge ved en udskrivelse. Ivan ser selv alle patienter ved første konsultation og starter akupunkturbehandling med det samme. Rygpatienter skal være udredt ved speciallæge først. De to ansatte overtager mange af patienterne. Alle henvisninger gælder til seks behandlinger. Der er en del gengangere og genhenvisninger med henblik på et længere forløb.

Mellem 80 og 90 % af smertepatienterne får akupunktur. Akupunktur er fx 1.valget ved tennisalbue men erfaringen er, at der skal være bedring senest efter fire behandlinger, ellers lægges en blokade. Blokaden opleves så til gengæld at have bedre effekt, når der forud er givet akupunkturbehandling.

Anvendes herudover ofte at supplere med manuel medicinsk behandling i form af MET, muskelenergiteknik, til nakkepatienter. Desuden en sjælden gang cupping eller elektroakupunktur.

Personalet er sundhedsfagligt uddannet, en social og sundhedsassistent og en narkosesygeplejerske, der begge har en 5-årig akupunkturuddannelse og er RAB'ere. Udover de uddannelser og kurser de ansatte og Ivan har været på hver for sig, har der også været fælles kurser, bl.a studietur til Kina.

Vidensdeling og opdatering

Ivan indgår ikke i nogen formaliseret efteruddannelse i forhold til akupunktur, men har megen viden og erfaringsdeling lokalt i klinikken med sine medarbejdere.

Er en del af en blandet 12 mandsforening lokalt med møder to gange om året, hvor forskellige emner og problemstillinger diskuteres.

Under Årskongressen for Anæstesi er akupunktur et fast punkt på programmet med fremlæggelse af nyheder og evt. cases.

Ivan valgte for nogle år siden at iværksætte en undersøgelse af effekten af behandlingerne med akupunktur på alle patienter, der var afsluttet indenfor en periode på seks måneder. Besvarelsene viste, at mere end 50 % havde mere end 50 % smertereduktion på afslutningstidspunktet.

Hvad er håbet for akupunkturens rolle fremover?

Der er i dag så meget fokus på hurtige forløb på sygehusene, så akupunktur kommer næppe til at spille en større rolle der. Men de yngre læger er i dag langt mere åbne overfor komplementær behandling og Ivan tror, at man fra sygehusene vil blive mere opmærksomme på muligheden for at sende patienterne videre til fx akupunkturbehandling for smerter og andre tilstande.

Den udvikling, der er sket på nuværende tidspunkt, hvor akupunktur anvendes til postoperativ kvalme og opkastning, til smerte- og kvalmebehandling af gravide og fødende samt i det palliative område vil brede sig og blive en veletableret del af de regionale tilbud på sygehusene.

Gejsten - ilden - hvad er det, der holder den vedlige?

For eksempel de tilfælde, hvor der ved blot en enkelt behandling sker en stor bedring for en patient, der måske har lidt af smerter i mange år. Og ikke mindst det, at man selv som erfaren akupunktør fortsat kan forundres over, hvad akupunkturen kan udrette.

Case v/Ivan Bo Nielsen: En patient henvist pga. svær refleksdystrofi i ve. arm, med fuldstændig spastisk hånd og fingre, kunne næsten ikke åbne hånden med magt. Var 100 % sygemeldt. Jeg prøvede med alm. akupunktur, som kun hjalp ganske lidt. Efter mit 1. besøg i Kina lærte jeg en teknik, hvor man stikker en lang nål i LI4 gennem hånden mod SI3. Man brugte den ifm. fysioterapi på neurointensiv, hvor der var pt. med spastiske OE. Jeg oplevede i Kina, at straks nålen var inde slappede hånd og fingre fuldstændig af og blev noget forundret.

Jeg prøvede derfor teknikken på nævnte pt. og med stor succes. Efter få behandlinger var spasticiteten væk, men smerten var også reduceret betydeligt i hele armen. Pt. kunne således komme ud af et meget stort Metadon forbrug, og klarer sig nu på svage analgetika, må dog engang imellem tage Kodein til natten. Pt. arbejder nu på deltid.

Smerteklinik med 200 akupunkturpatienter hver uge og brug af -hold fast- 200.000 nåle om året.



Interview med Torben Mogensen

Interview foregået onsdag den 5. marts 2014 på Hvidovre hospital v/Elsebeth. Lægaard, bestyrelsen

Det var engang i 80'erne da Torben Mogensen, anæstesiolog, første gang stak med en akupunktur nål. Det var på smerteklinikken på Herlev hospital. Torben lærte det af en kollega, som kunne noget. Siden lærte han mere ved at praktisere og læse i Christer Carlsson bog (Grundlæggende akupunktur ved smertebehandling, Studentlitteratur, 1992).

Det er efterhånden blevet til mange nåle. Der gives behandling til personalet på hospitalet i den udstrækning der er behov og det kan lade sig gøre. Torben finder især god effekt ved ondt i ryggen, spændingshovedpine og tennis albue. Nålene er også med når Torben rejser privat – ”så kan man altid lige give en behandling”.

I embeds medfør rejste Torben Mogensen til Kina første gang i 2011 bl.a. for at forelæse om accelereret patientforløb – ”patienterne ligger på hospitalet i fem dage, hvor de ikke engang må stå op, efter operationer hvor vi herhjemme sender patienterne hjem samme dag eller dagen efter”. Rejserne går til Gansu provinsen, som ligger nordvest for Beijing og grænser op til Mongoliet. Provinsen er det område i Kina, hvor urtemedicinen ud fra kinesernes opfattelse kommer fra, fortæller Torben.

Undervisningen foregår på et hospital i provinshovedstaden Lanzhou. I 2013 var gruppen fra Hvidovre på et to ugers kursus i traditionel kinesisk medicin. Så Torben har oplevet moxa tåger, cupsætning, tuina massage, urtemedicin og indstik af rigtig mange nåle til den enkelte patient. Det var første gang Torben fik egentlig undervisning i akupunktur og TCM og det gav noget indsigt – ”men skal vi gå videre med det hos os skal der være videnskabeligt belæg for at der er en virkning”.

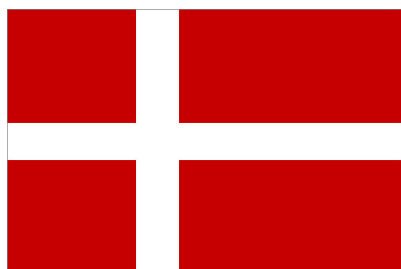
På Hvidovre bruges akupunktur til fødende (i sin tid undervist af gynækolog og akupunktør Kirstine Münster). Der er tidligere også givet akupunktur til gravide, men det ophørte i 2011.

Man er for nylig begyndt at bruge PC 6 til kvalmebehandling på opvågningen.

Næste gang der kommer kinesiske læger (mhp. undervisning i patientforløb) er det aftalt, at der skal startes et forsøg med akupunktur mhp. at mindske hoste hos lungepatienter. ”De siger, at de let kan klare det med akupunktur”.

Der er ikke planer om at starte forsøg med urtemedicin på nuværende tidspunkt

Selvom Torben Mogensen har en bachelor i filosofi, er der ikke noget af filosofien i TCM, der har fængt ham. Men samarbejdet med kinesiske læger fra Gansu fortsætter. Der er planlagt rejse igen i 2015 og selvom fokus især er på vestlig medicin så vil der nok ske en vis afsmitning fremover. Foreløbig er det ud over akupunkturforsøg blevet til at det kinesiske flag hejses over Hvidovre hospital når kineserne ankommer, ligesom det danske flag vejrer når danskerne kommer til Lanzhou regionshospital i Kina



Akupunktur til dyr

v/Birgitte Langvad, dyrlæge

Akupunktur til dyr er udbredt over det meste af verdenen. Dyrlæger uddannes i akupunktur primært i IVAS, (International Veterinary Acupuncture Society). Der er 1866 dyrlæger certificeret af IVAS fordelt på 30 lande. I Norden er 91 dyrlæger certificerede af IVAS og fordeler sig med 33 i Finland, 23 i Danmark, 20 i Norge og 15 i Sverige.

I Norden er dyrlægerne organiseret i NOVAS (Nordic Veterinary Acupuncture Society) og i Danmark samles vi i FIVM (Foreningen for Integreret Veterinærmedicin).

Uddannelsen i akupunktur til dyr er kun for dyrlæger eftersom kun dyrlæger må tage andre folks dyr i behandling og give indstik.

IVAS hovedsæde er i USA og fleste modulkurser afvikles her. Dog er det muligt cirka hvert andet år at tage uddannelsen et sted i Europa eller Norden. Kurset består typisk af 6 moduler og afsluttes med en skriftlig prøve og en praktisk prøve. Der undervises i TCM, hvilket fylder en stor del. Akupunkturrens historie, 5 elements teorien, de 8 principper, meridianlære, Zang-Fu patologi er en del af det. Akupunkturpunkternes beliggenhed og virkning er naturligvis også en stor del af uddannelsen. Punkterne på hest, hund, kat, svin, ko, fugl indlæres og den praktisk prøve går ud på at vise specifikke punkters beliggenhed på hest og hund. Den skriftlige prøve skal bestås med 70 % og TCM fylder en væsentlig del af prøven.

Medlemskab af IVAS opnås efter eksamen. Opretholdelse af medlemskabet er betinget af optjening af CE point som kan opnås på relevante kurser eller konferencer.

Akupunktur til dyr bruges i høj grad til muskulo-skeletale problemer som hofteledsdysplasi(HD), albueledsartroser(AA), spondylose samt muskelskader og smerter. For specialisten bruges akupunktur også til en lang række andre sygdomme som allergi, hudproblemer, urinvejslidelser, gastro-intestinale lidelser, epilepsi og kronisk lungelidelser. Hunde med adfærdsproblemer kan også have gavn af akupunktur. Akupunktur til reproduktionsproblemer hos hest og ko er særdeles virksomt.

Guldakupunktur dvs. implantation af guld har rimelig stor udbredelse hos danske dyrlæger til HD, AA og spondylose.

Forskning omkring akupunktur til dyr er ikke meget udbredt. I Norge har en dyrlæge lavet et studie i den smertestillende effekt af guldakupunktur til hunde med HD. Konklusionen var at det har stor effekt på nedsættelsen af smerter. Lignende undersøgelser i Tyskland af guldakupunktur til hunde med AA viser det samme.

Den norske undersøgelse kan læses i Veterinary Record: Two years follow-up study of the pain-relieving effect of gold bead implantation in dogs with hip-joint arthritis. Jaeger GT1, Larsen S, Søli N, Moe L.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17381835>

40 år eller mere med akupunktur!

Peer Walther Hansen, læge

Sådan startede det med nålene

Som ganske ung stud. med. fik jeg et vikariat i 1957-58 på en medicinsk afdeling, hvor der i det nybyggede hospital, også var en stor afdeling med fysioterapi tilknyttet den medicinske afdeling. Vi havde alt fra gigtlidelser, arbejdsskader, ømme muskler, optræning efter operationer og idrætsskader. Min medicinske viden var ikke stor, da jeg bortset fra et vikariat på et kliniks medicinsk laboratorie lige havde bestået 1'ste del, og nu skulle tjene til studiet.

Det var muligt at tage patienter i behandling, først overvåget, derefter på egen hånd og med ansvar.

På den tid var blokader noget meget omtalt og inde. Patienterne havde hørt om de "mirakler" blokaderne kunne udvirke. Blokaderne blev udført med lokalanæstetika og undertiden steroid.

Det var imidlertid ikke altid, vi havde nok af steroid eller lokalanæstetika lige ved hånden, og jeg opdagede til min store overraskelse, at når jeg blot var omhyggelig med at stikke i de nøje udpalperede, ømme punkter, så betød det ikke meget for resultatet, ja flere gange var det nok at indføre nålen og så meddelte patienten mig; at nu hjalp det!

Jeg havde godt nok hørt om kinesiske behandlingsmetoder, men egentlig aldrig regnet det for noget seriøst. Kunne det virkelig have sin rigtighed, at en nål uden noget som helst kunne lindre en smerte? Jeg kunne ikke finde bøger om emnet ud over nogle franske, men dertil var mit franske ikke tilstrækkeligt, så det gik lidt i glemmebogen. Det var i hvert fald ikke noget, man skulle forsøge sig med på hospitalerne dengang.

Uddannelse i akupunktur

Da jeg så fik egen praksis i 1965 dukkede interessen op igen. Jeg spurgte mine patienter, der fik blokader, om de ville prøve at blive stukket med en nål alene uden lokalbedøvelse. Nogle sagde ja, og resultatet var som jeg tidligere havde oplevet. Godt.

Jeg havde fået fremskaffet J.H.Kellgrens: "Observations of Referred Pain Arising from Muscle." fra Clinical Science 1938-9, og jeg fik fat i Erich Stiefvaters: "Praxis der Akupunktur". Siden er del blevet til et meget stort antal bøger og bånd.

Så i starten af 70'erne, efter præsident Nixons rejse til Kina i 1972, begyndte der at komme meddelelser frem om akupunktur. I Danmark talte man ikke højt om akupunktur i lægekredse, men der var dog en gruppe ildsjæle, der i 1974 stiftede Dansk Selskab for Akupunktur, med Ole Dahl som formand. Jeg fik først kendskab til selskabet et par år senere og blev valgt ind i bestyrelsen.

Derefter blev det til mange kurser i Danmark overvejende med udenlandske læger med stor akupunktur erfaring og pædagogik. Efterhånden havde jeg selv fornøjelsen at stå for en del af kurserne.

Vort selskab havde fået et stort og fint logo tegnet af Reinholdt. Selskabet blev optaget under Dansk Medicinsk Selskab og umiddelbart efter, blev logoet beskyttet. Vi hed først Dansk Selskab for Akupunktur. Senere blev navnet ændret til Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur efter tilskyndelse af prof. Søren Jørgensen. Vi havde en stor kursus aktivitet (faktisk den største af alle selskaberne under DMS). Vi rejste til kongresser og blev medlem af ICMART. Vort medlemstal fordobledes. Jeg selv begyndte at afholde kurser i London hos Dr. Felix Mann, som vi havde haft ovre nogle gange og forelæse her i landet. Selv har jeg fået uddannelse i England, Tyskland, Frankrig og Kina, og har senere haft fornøjelsen at undervise på kurser dels der og dels i Grækenland, Frankrig og på det seneste også på Azorerne.

Det har gennem årene ført til en dejlig stor omgangskreds af ligesindede, inspirerende kolleger i både ind og udland med rejser og mange udbytterige samtaler, som gjorde livet rigere for både min hustru og jeg.

Arbejdet med akupunktur

Der var dengang en stor interesse blandt læger for at høre og lære noget om akupunktur og kurserne var meget velbesatte ofte med 30- 40 deltagere. På en eller anden måde var det ligesom man havde mere lyst til, var indstillet på at røre ved patienterne. Jeg har noteret at interessen for at berøre patienterne, synes noget reduceret at gennem årene,. Vi vil nok hellere tale med patienterne.

Men vi må ikke glemme, at de fleste patienter føler, at vi virkelig tager hånd om dem og interesserer os for dem, når vi rører ved dem. De føler sig trygge. Det udbygger et tillidsforhold, som er meget væsentligt i praksis.

Traditionel kinesisk akupunktur kan være tidskrævende, og den tid har vi desværre kun sjældent. I min klinik var der tre værelser, jeg kunne disponere over. Dvs. jeg havde mulighed for at have patienter, der blev behandlet efter klassisk kinesiske principper liggende, samtidig med jeg kunne behandle patienter efter konventionelle vestlige principper i de andre rum. Mine patienter var meget

villige til at blive diagnosticeret og behandlet af kursister, der kom i klinikken.

Mange af vore patienter udgør en smertegruppe af muskuloskeletale lidelser, hovedpiner og bevægeindskrænkninger, der kan behandles effektivt i løbet af kort tid. Jeg plejer gerne at sige, at du kan med akupunktur til denne gruppe få nøjagtig lige så gode og ofte bedre og hurtigere resultater sammenlignet med konventionel behandling, og dine patienter vil elske dig derfor.

Man skal imidlertid være opmærksom på ikke at sande til i anvendelse af denne afkortede behandlingsform alene.

Gennem årene med akupunktur og den filosofi der er omkring, får man en anden måde at vurdere sine patienter på. Tilstande, som vi efter konventionelle overvejelser ikke kan rubricere, kan nogle gange bringes i fornuftig sammenhæng og være tilgængelige for behandling med akupunktur. F.eks. inflammatoriske fund, hvor vi ikke kan redegøre hvorfor, de opstår, kan det ikke helt sjældent lykkes at behandle positivt med akupunktur. Spasmer, i forskellige muskelgrupper såvel tværstribede som glatte, kan lindres, ophæves ved hjælp af akupunktur. Og uden bivirkninger!

Der er ingen tvivl om, at det ikke behøver at kræve så stort et kendskab til akupunktur at behandle er de muskuloskeletale lidelser, og mange stopper nok der. Og så må vi respektere, at det opfylder deres behov.

Det er imidlertid meget givende at gå videre med sin uddannelse, men det kræver et større engagement, end de fleste har, foruden tid, pladsforhold og økonomi.

Men går man videre, er det meget dejligt at se glæden hos patienten, når rødmen og hævelsen ved podagra storset svinder, smerten reduceres, i umiddelbar tilslutning til behandlingen. Herpes zoster responderer godt på akupunktur. Dårlige rygge trods operationer bedres. Vejtrækningen føles lettere hos kronikkerne.

Få bivirkninger

I alle de år jeg har udøvet akupunktur, har jeg heldigvis ikke været ude for nogle alvorlige, utilsigtede hændelser. Besvimelse i tilslutning til den første behandling er da forekommet, men ligger patienten ned, er det ikke noget problem. Opståede små hæmatomer, har nærmest en tendens til at forstærke effekten som en slags blivende nål. Pneumothorax har jeg ikke selv oplevet, men det skyldes oftest, at udøveren ikke har vurderet nålens retning og dybde eller måske ikke har haft tilstrækkeligt anatomisk kendskab. Men sæt det lige i relation til, hvor ofte det kan forekomme på hospitaler f.eks. ved CVK anæstesi og stellatumblokade.

I tidens løb er det blevet til mange tusinde indstik og mærkværdigvis nok aldrig en eneste infektion!

Vi lader altid vore patienter hvile lidt efter behandlingen og oplyser om træthed, hvis patienten skal føre motor-køretøj. De meget stærkt reagerende orienteres om de kraftige reaktioner, de måske kan få, ligesom en tilstand kan få et "flare up" nogle timer efter, patienten er kommet hjem.

Som med al behandling kan man nogle gange få en fantastisk effekt og andre gange stort set ingen. Vi skal lytte til vore patienter og huske ikke altid at love, at alt vil blive i orden

Der er stor forskel på at sidde i almen praksis med akutte patienter og så i en regulær akupunkturpraksis, hvor der jo kommer mange patienter med kroniske lidelser.

Man kan have fantastisk gavn af akupunktur i almen praksis. Mange af mine patienter kom i praksis og sagde. "Vil du ikke nok sætte en nål i mig i stedet for at...."

I dag arbejder jeg sammen med min datter, der også er læge og interesserer sig for akupunktur i en klinik, hvor vi udøver akupunktur til et bredt spektrum af patienter. For cancerpatienterne kan vi jo desværre ikke gøre meget andet end at lindre nogle smerter, mindske hedeture, gøre dem mindre kvalme, hvad enten det skyldes lidelsen selv eller behandlingen. Men lidt kan også være med til at gøre lidelsen lidt mildere.

Arbejdet i bestyrelsen

Efter mange år som sekretær blev jeg bedt af bestyrelsen for DMSfA om at overtage formandsposten op til selskabets afholdelse af ICMART's verdenskongres 1996, der blev en succes, og det var en fornøjelse at se selskabet komme tilbage med forskellige initiativer, og ildsjæle gjorde et kæmpe arbejde.

Vort selskab har nu eksisteret i 40 år. Ikke dårligt når man tager i betragtning alle de nedsættende ytringer vi har måttet kæmpe mod.

Mange læger udtaler sig, ofte på baggrund af manglende viden, negativt om akupunktur, om at det kun drejer sig om at lokke penge ud af folk. Temmelig uforståeligt når man tænker på, at det både er dyrt og tidskrævende at tage en akupunkturuddannelse.

Vi forsøgte tidligt at få akupunktur ind underoverenskomsten, men det stødte på modstand fra PLO bestyrelse, der ikke ville have diplomlæger! Til gengæld var FAS indstillet på at indkooperere det i deres ydelser for anæstesiologer og reumatologer. Dengang var sygesikringen absolut interesseret.

Hvordan fremtiden vil se ud for akupunktur her i landet?

Det ville være rart at få det fast dosseret på universitetet, som det sker i nogle lande, og det bliver der måske mulighed for, efterhånden som nyere undersøgelser kan dokumenterer forandringer f.eks. cerebralt, der kan forklare en mulig effekt.

Fremtiden må nok være at uddanne læger på lidt mindre kurser, så de lærer at behandle en afgrænset gruppe lidelser, får rutine i det. Repetition af øvelser og så yderligere uddannelse, for til sidst at opnå den ekspertise patienterne efterspørger.

Ingen akupunktur uden først en vestlig diagnose, hvis det er muligt.

Selv om vestlige diagnoser langt fra altid omfatter en entydig trad.kin. diagnose og omvendt, mener jeg at vi så vidt muligt må prøve at få begreberne til at mødes. De må supplere hinanden. Kan vi det, vil det formentlig også være lettere for kursisterne at forholde sig til det.

Kurser, hvor man bringer alt for mange fremmedartede begreber op alt for hurtigt, kan være problematiske. Vi kan simpelt hen ikke huske det hele. Vi oplever, at det får mange læger til at stå af. Vi skal langsomt bringe kursisten op på det niveau han/hun måtte ønske. Om læger, dyrlæger og tandlæger så kan overkomme den udfordring, der ligger i at det dem alene, der skal udøve akupunktur, tror jeg desværre ikke på.

Hvis veludført akupunktur skal tilbydes til vore patienter, er der ikke nok læger til dette!

Hvem skal hjælpe?

Jeg startede i sin tid akupunkturuddannelse af jordemødrene op på Glostrup ud fra den betragtning, at de havde selvstændig autorisation og et velafgrænset fagområde. Det er siden blevet meget udbygget, og næsten alle fødeafdelinger benytter sig af det i dag.

Jeg har også undervist en del fysioterapeuter, ud fra de samme overvejelser, men her ser jeg med nogen betænkning på, at de nogle gange giver akupunktur til tilstande, der ligger langt udenfor deres kompetenceområde. F.eks. rygeafvænning, kur mod barnløshed, enuresis.

Anvendt til fagområdet, er det en uovertruffen god kombination.

Sygeplejerske vil også kunne være en stor hjælp for lægerne, hvis de har fået uddannelse i akupunktur.

Hvis vi vælger at uddanne alle faggrupper, må vi også være parrate til at bakke op om alt de laver, og det kan måske blive problematisk!

Hvem skal så uddanne?

Ingen tvivl om at læger, der både har kendskab til anatomi og sygdomslære, efter en gennemført akupunkturuddannelse bør være de bedst kvalificerede.

På den baggrund bør det være os læger der underviser, men er vi nok?

Engagerede, erfarne, velafbalancerede lærerkræfter inden for selskabet er et must.

Jeg ønsker selskabet et rigtigt godt jubilæum og en god fremtid

Akupunktur og bloddonor

Akupunktur udført af autoriseret sundhedsperson (læger, tandlæger, kiropraktorer, sygeplejerske, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, social- og sundhedsassistenter, radiografer, kliniske tandteknikere, tandplejere) med sterile engangsnåle, medfører ingen karantæne.

Man skal dog være opmærksom på, at årsagen til behandlingen kan medføre karantæne.

Akupunktur udført i andet regi: fire måneders karantæne pga. risiko for overførsel af f.eks. hepatitis.

Ønskes yderligere uddybelse, kan Sundhedsstyrelsen – Afdelingen for Tilsyn og Patientsikkerhed kontaktes. Det er Sundhedsstyrelsen, som udarbejder reglerne vedr. bloddonation og akupunktur

Kilde: Bloddonorerne i Danmark, Tom Erik Kampman, kommunikations- og presseansvarlig.

www.bloddonor.dk

Trigger-punkter og deres behandling

Robert Pind, Klinikgården, 8850 Bjerringbro – dr.robert@dadlnet.dk

Travell og Simons har i to herostratisk berømte trigger-punkts manualer beskrevet kroppens trigger-punkter.

Aktive trigger-punkter er spontant smertefulde, medens de **latente** kun gør ondt, når der trykkes på dem.

Smerten ved tryk ses i mimik, evt udløses en afværgereaktion. I det aktive trigger-punkt forværres den spontane smerte, evt. udløses en smerte i et udbredelsesområde, den såkaldte **referred pain**.

Associerede trigger-punkt opstår, når et aktivt trigger-punkt medfører, at andre muskelgrupper tager over.

Et trigger-punkt kan **palperes**. Der skal anvendes et vist tryk for dels at kunne føle punktet, og dels for at fremkalde den kendte smerte. Jo mere aktiv et smerte-punkt er, jo mere smerte vil en dyb palpation udløse. De palperes som et lidt hårdere område i musklen. I trapezius er de i skulder-regionen ofte op til en cm i diameter. En del er lokaliseret ved sene-tilhæftninger, ledbånd eller langs rygsøjlets facetled. De latente trigger-punkter kan aktiveres ved overbelastning.

Patofysiologi

Et trigger-punkt opstår, når overstimulerede sarkomerer kemisk forhindres i at slippe deres indbyrdes aflukning. Fra det smertefulde aktive trigger-punkt udsendes der en abnorm elektrisk aktivitet via de motoriske endeplader. Disse signaler transmitteres via 1. neuron til baghornene i rygsøjlen, hvorfra de via 2. neuron transmitteres til hjernen, hvor signalerne kan bearbejdes i forskellige centre. Reaktionerne fra disse smerte-signaler kan transmitteres tilbage til periferien igen, hvor de kan medføre **motoriske dysfunktioner, sensoriske forandringer eller ledsages af autonome dysfunktioner**. Når der er øget spænding i en muskelcelle kan der registreres **øget elektrisk aktivitet**, hvilket en afslappet muskel ikke udsender. De smertefulde trigger-punkter fører til motoriske og sensoriske forandringer, der både perifert og centralt kan medføre en **sensitization**, hvor der er tale om en øget sårbarhed, der på længere sigt kan give anledning til kroniske smertesyndromer eller myo-fascielle smerte-syndromer. *Trigger-punkter er ikke akupunktur-punkter, men der kan være et vist sammenfald.*

Årsager

Trigger-punkter kan opstå ved overbelastninger som f.eks. repetitivt arbejde, dårlige holdninger eller i forbindelse med uheld med muskelskade. Vitamin og mineral-mangel kan give anledning til spændinger og udvikling af trigger-punkter. Ubalancer pga muskelsvagheder og knogleabnormiteter, f.eks. ved knoglesammenfald kan ligeledes udløse trigger-punkter. Smerter i cicatricer eller i forbindelse med infektioner f.eks. herpes zoster. Psykologiske faktorer som ængstelse og nervøsitet kan give muskelspændinger, der udløser smerter fra diverse trigger-punkter.

Symptomer

Når en muskel har aktive trigger-punkter opstår der en lokaliseret smerte. Pga de vedvarende kontraktioner kan der udvikle sig en muskelstivhed, som igen kan bevirke en muskelsvaghed. Rundt om trigger-punktet kan der optræde lokaliseret ødem. Sidder trigger-punktet i nærheden af et led, kan der opstå ledsmerter.

Smerter og evt ledsagesymptomer optræder almindeligvis efter et prediktivt system, hvilket gør det let at starte en behandling. Ser man imidlertid kun efter smerte-punkter f.eks. i et område med referred pain, misser man en succesfuld behandling. Det kan være en forklaring på, hvorfor konventionel terapi fejler og evt. kan give anledning til kroniske smertesyndromer. De tilsyneladende uforklarlige smerter i forbindelse med referred pain følger ikke nødvendigvis et anatomisk forløb.

Rygsmarter kan ledsages af kvalme og eventuelt opkastning, idet det kan være symptomer fra det autonome nervesystem, der aktiveres. Fra nakken kan der optræde hovedpine/migræne, svimmelhed, øresusen og tinnitus, som kan være følgevirkninger til whip-lash læsioner. Ansigtssmerter kan have mange forskellige ansigts-trigger-punkter, både lokaliseret til muskler og nerver, hvor de træder gennem ansigtsknoglerne. Hyppigt ses også smerter fra kæbeområdet. Fra bækkenet kan der optræde symptomer, der kan opfattes som om smerterne kommer fra ovarier eller uterus, eller måske fra testes, penis, blære eller prostata.

For arme og ben kan det være irritationer i sener og muskler som tennis- eller golfalbuer, gigtgener, skuldersmerter, knæsmærter, achilles-sene problemer, distorsioner eller nedsat blodcirkulation som ved claudicatio. Ved vedvarende gener fra trigger-punkterne kan der optræde almen træthed, og der kan være ledsagende psykiske problemer, der kan vise sig som humørsvingninger, dårlig nattesøvn, angst og evt. depression.

Ovenstående opremsning giver kun omtale af en vis del af de tilstande, hvor der skal tænkes på trigger-punkter. Således angives, at 93 % af smerteproblematikkerne i smerteklinikker kan relateres til trigger-punkter.

Påvisning

Den kliniske påvisning af trigger-punkterne foregår ved **palpation**, hvor det ofte kan være et detektivarbejde at diagnosticere. I 2007 er det lykkedes at påvise trigger-punkter ved **ultralyd**. Her kan man påvise, at det drejer sig om fokale uensartede områder, hvor der afgives et ekko-billede, der afviger fra omgivelserne. Trigger-punkter er registreret i trapezius, og de er ellipse-formede. Deres størrelse er 0.16 cm², og der kan ikke påvises forskel mellem aktive og latente trigger-punkter. Ved **doppler-teknik** har man kunne vise, hvorledes blodgennemstrømningen afviger signifikant for aktive og latente trigger-punkter. De aktive trigger-punkter er forbundet med et abnormt blodflow, hvor der kan påvises et retrogradt diastolisk tryk.

Sammen med overlæge Lars Bolvig, Århus Universitetshospital er det i 2011 lykkedes os at visualisere trigger-punkter i både trapezius og underarmsmuskler ved **MR-Elastografi** (fig. 1 og 2).

Behandling

Dry-needling kan være superficiel eller dyb. Ved den **superficielle needling** arbejdes der kun i subcutis over trigger-punktet. Nålen føres derfor kun ca 5 mm ind i subcutis i en vinkel på 45 grader. Herved kan behandlingen foretages risikofrit, idet der ikke penetreres dybere liggende strukturer, hvor f.eks. den **dybe needling** har kunnet udløse f.eks. pneumothoraks. Dette forhold belyser også, hvorfor der ikke kan foretages sham-akupunktur over et trigger-punkt, idet needling i sig selv vil bevirke en effekt. Nålene behøver kun sidde 1 minut. Behandlingen kan gentages efter nogle dage, men hvis der ikke er en eklatant effekt efter to til tre behandlinger, bør behandlingen ikke fortsættes – eller diagnosen revideres.

Fig 1. På det almindelige ultralyd billede (høj) ses øverst den hvide subcutis med den underliggende ligeledes hvide fascie, herunder tre mørkere områder med ændret struktur i musklen - ligner fingeraftryk.

Elastografibilledet (til venstre) viser relativ hårdhed (blå) i de tre tilsvarende områder, medens den underliggende muskel er relativ blødere (rød/grøn).

Klinisk svarer området til et ømt palpabelt MTrP i m. trapezius (© Robert Pind / Lars Bolvig)

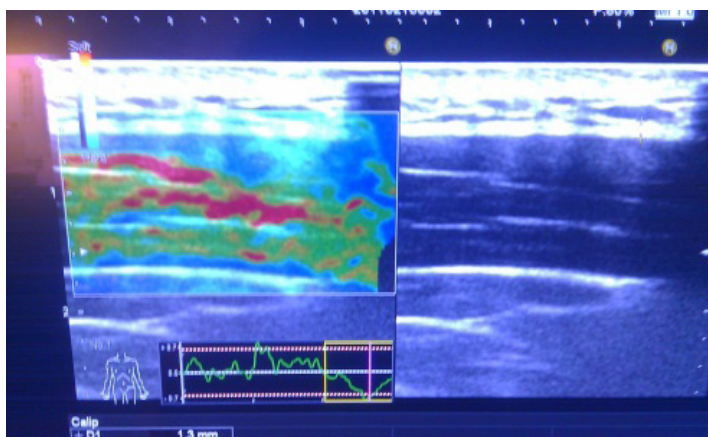
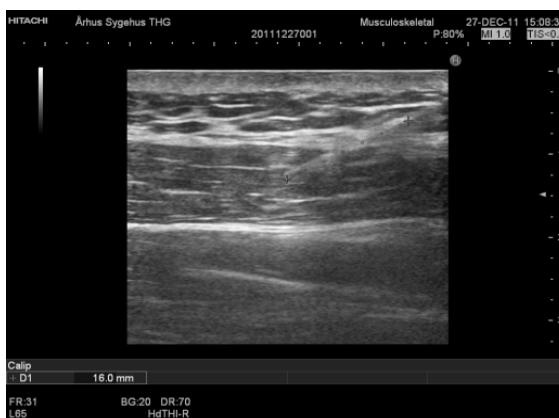


Fig 2 Akupunktur-nål med penetrering af fascien ind i centrum af trigger-punktet (© Robert Pind / Lars Bolvig)



Akupunktur kan give gennembrud i psykoterapi

Niels Jacob Bang-Nielsen, læge

Det er med vilje skrevet, så folk uden noget videre kendskab til kinesisk medicin også kan få noget ud af det og måske blive inspirerede.

Jeg vil tro, at de fleste som har beskæftiget sig lidt mere indgående med kinesisk akupunktur husker på, at vore emotioner, eller rettere sagt langvarige eller voldsomme emotionelle belastninger, er hoved ætiologien til interne lidelser. Men det er måske nok værd at minde om, at omvendt kan langvarig eller voldsom belastning af et organsystem, fx af livsstils- eller kostfaktorer, være en vigtig del af årsagen til emotionelle problemer og psykiske lidelser.

Det er jo sådan, ifølge kinesisk medicin, at produktionen af matrix for emotionerne er en lige så naturlig del af fysiologien som produktion og håndteringen af de øvrige vitale substanser, Qi, Blod og Væsker mm. Shen, sindet eller psyken, er jo en af de vitale substanser, selv om vi vesterlændinge kan have det lidt vanskeligt med en substans uden substans. I stedet kan vi så forestille os, at den måde organerne fungerer på er afgørende for udformningen af og samspillet mellem emotionerne i hjernen. Der er altså en feed-back mekanisme mellem organsystemerne og hjernen omkring emotioner, og det kan så resultere i en god eller en ond cirkel. Derfor er akupunktur meget ofte et ideelt supplement til psykoterapi. Lad mig prøve at belyse dette med et case:

Case

En psykolog henviser en 57-årig kvinde til mig for tristhed, træthed og initiativløshed. Kvinden har hele voksenlivet haft periodiske svingninger op og ned i humøret. Nu sover hun hele dagen væk, og har besvær med indsovning om aftenen, vågner let om natten og har svært ved at falde i søvn igen. Hun får dyspnø ved at gå op til 1. sal. Trøstespiser salte chips og nødder, orker ikke at spise sammen med manden, har løs afføring en til to gange dagligt, og er 10 kg overvægtig. Kan tage sig sammen til at passe sit arbejde, men kan ikke koncentrere sig om selv simpel læsning.

Hun havde op til menopause for fem år siden store menstruationer til menorrhagi. Har desuden psoriasis, som nu blusser op og spreder sig.

Tungen er svullen, sitrer let og har en hvidlig belægning. Pulsen er generelt tynd, men også lidt spændt på Milt positionen.

Diagnose og behandling

Min hoveddiagnose blev Milt Qi Svækket, eller sagt på en anden måde, mave-tarmkanalens fysiologiske funktioner er svækkede. Milten styrer fordøjelse og omsætning, både fysisk og psykisk, og er storleverandør af vores daglige energi. En svækket Milt giver forstyrrelser i appetit og fordøjelse, igen både fysisk og psykisk. Får det lov at udvikle sig kan det resultere i manglende livslyst; på engelsk spleen.

For psoriasis er diagnosen som ved alle røde udslet Varme i Blod.

Spleen: lowness of spirits, melancholy, hypochondria – ældre udtryk, Kilde: The New International Websters Comprehensive Dictionary of The English Language, 2004

Til Milten og psyken følgende punkter: ST 36, Du/GV 23.

Til psoriasis BL 16 og 17, LI 11 og 4, SP 10, LR 2. Disse punkter harmoniserer og køler Blod. Punkterne støtter dermed også Milten/fordøjelsen, som er hovedleverandøren af byggestenene til blod. Desuden harmoniserer de psyken, da Blod siges at skulle rumme og forankre sindet.

Efter fire behandlinger over to uger føler hun sig betydeligt mere energisk, og livslysten er vendt tilbage. Appetit og afføring er normaliseret. Føler sig mere i balance psykisk og er til mandens overraskelse begyndt at spise sammen med ham igen. Psoriasis er begyndt at blege af på de gamle elementer.

Hun afsluttes med endnu en behandling.

Kurser om akupunktur - Kalender

Modulerne kan tages enkeltvis eller samlet - yderligere oplysninger om kurser på www.dmsfa.dk

Skalpakupunktur	3. april 2014 Introkursus til skalpakupunktur Vejle Mette Marie Nordentoft
40 års jubilæum, DMSfA	4. april 2014 Symposium "Ud med akupunkturen – i sundhedsvæsenet" Odense
Generalforsamling, DMSfA	5. april 2014 Odense.
Modul 2.2 om hovedpine, urinvejsproblemer og rygsmerter	2. og 3. maj 2014 2. weekend i 2. modul på modulkursus Skanderborg Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-Nielsen
Modul 1.2 om bevægeapp. problemer	9. og 10. maj, 2014 2. weekend i 1. modul på modulkursus Skibby Peter Strøm, Kirstine Münster, Elsebeth Lægaard
Kursus i øreakupunktur, vest	24. maj 2014 En dags kursus i øreakupunktur til dagligt brug København Karen Malle
Icsmart (Int. Conf. of Medical Acupuncture and Related Therapies)	6. – 8. juni 2014 International medicinsk akupunktur konference Istanbul www.icmart2014.org
Modul 2.1 om fordøjelses og luftvejsprobl	20. – 21. juni 2014 1. weekend i 2. modul, modulkursus Skibby Peter Strøm, Kirstine Münster, Elsebeth Lægaard
Nordisk TCM konference	4. – 7. september 2014 Slettestrand, Nordjylland www.tcm-kongres.dk

Modul 2.2 om hovedpine, urinvejsproblemer og ryg smerter

12. – 13. september 2014

2. weekend i 2. modul på modulkursus

Skibby

Peter Strøm, Kirstine Münster, Elsebeth Lægaard

Modul 3.1

19. og 20. september 2014

1. weekend i 3. modul på modulkursus

Skanderborg

Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-Nielsen

Begynderkursus øst

4. oktober 2014

Introduktionskursus til akupunktur

København

Elsebeth Lægaard

Koreansk håndakupunktur

31. oktober – 2. november 2014

Koreansk håndakupunktur, et selvstændigt mikrosystem

Skanderborg

Baik Jong, kurset foregår på engelsk

Modul 3.2

14. – 15. november 2014

2. weekend i 3. modul på modulkursus

Skanderborg

Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-Nielsen

Modul 3.1

21. – 22. november 2014

1. weekend i 3. modul på modulkursus

Skibby

Peter Strøm, Kirstine Münster, Elsebeth Lægaard

Definition på akupunktur

Selskabet tilslutter sig følgende definition af vestlig medicinsk akupunktur.

Den er udarbejdet af Michael Cummings, Medical Director i British Medical Acupuncture society

Western medical acupuncture:

is a therapeutic modality involving the incertion of fine needles;

it is an adaption of Chinese acupuncture using current knowledge of anatomy, physiology and pathology;

and the principles of evidenced based medicine

Om logo:



"Reinholt Nielsen, speciallæge i anæstesiologi, har tegnet logoet for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur. Logoet består af fire symboler, der er tæt knyttet og slynget sammen.

Æskulapsslangen er symbol på, at selskabet er et lægeligt selskab.

Slangestaven er en akupunktur nål, hvis virkninger er selskabets hovedinteresse.

Omcirklet af selskabets navn findes Yin-Yang-tegnet, hvori slangens krop danner den S-formede linje, og punkterne er i forbindelse med akupunktur nålen. Yin-Yang-tegnet symboliserer akupunkturbehandlingen og dermed selskabets tilknytning og gæld til den kinesiske kultur.

Akupunktur nålen bærer en skål, hvorfra videnskabens hellige ild "den hellige flamme" stiger op, som tegn på Selskabets aldrig svigtende interesse for og kritiske holdning til udviklingen af akupunkturbehandlingen"

kilde "Akupunktur i 25 år – Visioner – Resultater" (side 16), selskabets jubilæums blad



Siden er der forenklet lidt på logo – men det rummer for selskabet stadig disse symboler, selvom den hellige flamme ikke længere er synlig, så arbejdes der med samme ildhu, som gennem de sidste 40 år. E. Lægaard