

Nyhedsbrev Nytår 2013

Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur

Så gik året 2013 og vi venter spændt på det nye år, 2014.

I 2014 sker der det særlige at akupunkturselskabet kan fejre 40 års jubilæum. Det vil blive markeret med et symposium for akupunkturen i sundhedsvæsenet, for det er der, vi især gerne ser akupunkturen udøvet. Symposiumet vil blive afholdt den 4. april og det vil foregå i Odense på H.C. Andersens hotel. Om aftenen vil der være mulighed for at deltage i festmiddag og næste dag afholdes generalforsamling.

Til generalforsamlingen skal der vælges ny formand for selskabet, undertegnede har nu siddet i seks år og det er tid til en ny formand.

I dette nyhedsbrev er der bl.a. noget om "summerschool" i akupunktur i York, noget om moxa og kommentarer til en undersøgelse om akupunktur og børneastma. Desuden indtryk fra ICMART afholdt her i december og det nye charter fra ICMART, som akupunkturselskabet har tiltrådt. Endelig er der kalender med kurser og konferencer i foråret. Vores plan er at afholde summerschool i York hvert andet år, så næste gang bliver september 2015.



Selskabets hjemmeside er under om redigering. Den nuværende hjemmeside var for ambitiøst anlagt og svarede ikke til hverken vores aktivitetsniveau eller til vores økonomi. Siden bliver mere enkel og overskuelig, men forhåbentlig også mere brugbar. Hjemmesiden er lige ved at være i luften.

Der kommer en kort notits til alle, når hjemmesiden og programmet for symposiumet er helt på plads.

Selskabet ønsker alle et godt nytår og håber at se rigtig mange til symposium, generalforsamling og kurser i 2014

På selskabet vegne Elsebeth Lægaard, nytår 2013

40 Års Jubilæum

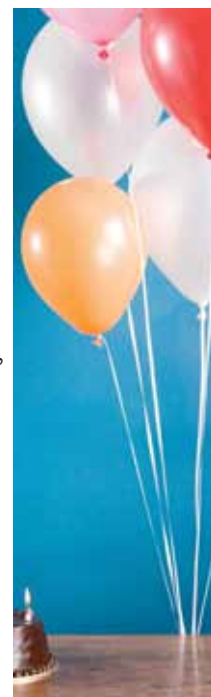
Selskabet kan i foråret 2014 fejre 40 års jubilæum.
Dette vil blive fejret med afholdelse af et symposium fredag den 4. april i Odense.

Overskriften for symposiet bliver ***"Ud med akupunkturen – i sundhedsvæsenet"***

Under symposiet vil der blive set tilbage på selskabets historie og de 40 år, der er gået.
Vi vil se på akupunkturen i Danmark og i Norge og Sverige.
Men især vil der blive set på status for akupunkturen nu og i fremtiden.
Der vil være indlæg fra bl.a. Lasse Skovgaard, forsker i komplementær behandling ved KU,
Helle Johannesen, antropolog på Syddansk Universitet, Torben Mogensen, vicedirektør,
Hvidovre hospital, Birgitte Langvad, dyrlæge med selvstændig akupunkturpraksis,
formand for det svenske akupunkturselskab mm.

Endeligt program kommer på hjemmesiden først i det nye år.

Vi håber, at se rigtig mange af selskabets medlemmer. Red/EL



Indtryk fra ICMART

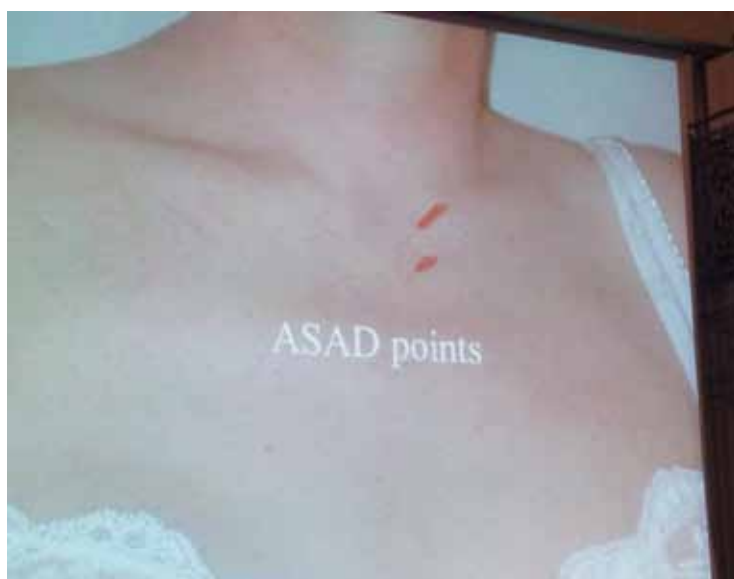
Af Elsebeth Lægaard

Behandling af hot flushes hos brystcancer patienter

Efter at have arbejdet med akupunktur til hot flushes hos brystcancerpatienter er Filshie nået frem til følgende kombination:

LR 3, SP 6, LI 4, TE 5, +/- Asad – periostnåle ved brystbenet (se billede). Efter f.eks. 6 behandlinger (ugentlig behandling) kan kvinden selv sætte nåle - og her benytte kun LR 3 og SP 6. Der benyttes små blå nåle. Når effekten ikke holder længere kan kvinden igen få en række behandlinger og derefter igen overtage selv.

Idet behandlingen med tamoxifen øges fra 5 til 10 år til brystkræftpatienter vil antallet af kvinder, som har gener bl.a. i form af hedeture ved denne antiøstrogen behandling øges, og så er det godt at vide at akupunktur kan mindske disse hot flushes. Læs mere (Filshie et al 2005) jacqueline.flishie@btinternet.com



Om Moxa

Af Hans Gert Jakobsen

Her bringes en kort artikel om ulemperne ved brugen af moxa, fra en af selskabets medlemmer. Der er ingen tvivl om, at moxa har nogle ulemper, men moxa har bestemt også nogle fordele. Moxa bruges især indenfor TCM akupunktur til gigt og smertetilstande i bevægeapparatet og har desuden en stigende anvendelse i behandlingen af bivirkninger ved kræftbehandling. Mere om moxa i senere nyhedsbreve. Red/EL

Akupunktører, som bruger moxastave, er bekendte med den kraftigt lugtende røg fra glødezonen. Nogle opfatter den som meget ubehagelig. Andre generer den ikke. De fleste holder vel et vindue åbent eller ”lufter igennem” efter afsluttet behandling.

Undertegnede arbejder på et sundhedscenter, hvor gennemluftning på ”mit sted” i bygningen ikke lader sig gøre, og hvor der ikke er udsugning. Trods ”åbent vindue” under- og efter behandlingerne gav lugten anledning til en del forespørgsler fra det øvrige personale. Et forklarende ”opslag” var nødvendigt.

Jeg har brugt moxa 1-2 gange ugentlig i de sædvanlige 5-10 min.s perioder. Efter en uge med stort antal patienter nemlig tre (3!) og brug af moxa hver gang på et enkelt ”masterpoint” fik jeg en meget irriterende tør hoste, som holdt sig ca. 1 måned efter, at jeg havde ”parkeret” moxastavene.

(Jeg er ikke astmatiker, men har nok lidt ”bronkial hyperreaktivitet”, velkendt gennem årene med 2-3 ugers hoste efter sinuitter).

Nysgerrig efter at vide ”hvad der var i røgen” kontaktede jeg en kemilektor, som tilmed er censor på Kemisk Institut, Aarhus Universitet og en kendt mand i kemifagkredse. Han viderebragte spørgsmålet til en professor, som havde ekspertise i luftforurening. Hun fandt frem til et tysk tidsskrift fra juni 2010, (”Gefahrstoffe - Reinhaltung der Luft”), hvor man på universitetsniveau havde undersøgt netop dette problem og publiceret følgende arbejde:

”Luftbelastungen durch Pyrolyseprodukte bei Behandlungsmethoden der Traditionellen Chinesischen Medizin“

Der konkluderes, at moxibustion kan medføre en betydelig luftforurening med dels flygtige forbindelser som benzen, toluol, acetaldehyd, acrolein, acetone og 1.3 butadien-velkendte, stærkt lugtende stoffer- og dels en kraftig partikulær forurening med op til en million partikler per kubik-cm. Vigtigt er, at de næsten alle er af størrelsesordenen 0.1 til 1 µm, altså så små, at de når helt frem til alveolerne, såkaldt respirable partikler.

Den partikulære luftbelastning angives i samme størrelsesorden som i ”Knejper og diskoteker”)

Man anbefaler, at moxaen bruges i rum, der er adskilte fra andre behandlingsrum, og at der efter hver behandling foretages grundig udluftning. Desuden at de ansatte vel oftest den enlige akupunktør der opholder sig så kort tid som muligt i det røgforurenede rum. Efter grundig læsning af ovennævnte videnskabelige artikel er min agtpågivenhed over for moxaen øget en hel del.

Hans Gert Jakobsen, Rødekro

hgj@dadlnet.dk

Om Børneastma

Acupuncture in Asthmatic Children: A Prospective, Randomized, Controlled Trial of Efficacy. Gert Karlsson; Per Bennicke

En anmeldelse ved Niels Jacob Bang-Nielsen

Der bringes herefter en anmeldelse af en undersøgelse om akupunktur til børneastma. Der henvises til www.børneastma.dk og til www.forskning.dk for detaljer i undersøgelsen. Desuden kan der læses kommentarer fra en af forfatterne til artiklen Gert Karlsson på den nyredigerede hjemmeside. (red/EL)

Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur har fået tilsendt artiklen om ovennævnte undersøgelse som er publiceret i *Alternative Therapies*, July/August 2013, vol. 19, No.4. Undersøgelsen er udført på to akupunkturklinikker i henholdsvis Grenå ved Gert Karlsson som er registreret alternativ behandler og i Vejen ved Per Bennicke som er otolog og registreret alternativ behandler.

Undersøgelsen omfattede 52 børn i førskolealderen som gennemførte hele forløbet, randomiseret fordelt på 26 i en interventionsgruppe og 26 i en kontrolgruppe, alle med medicinsk diagnosticeret astma og i behandling med både inhalationssteroider og beta2-agonister. Forløbet indledtes med 3 måneders behandling i interventionsgruppen, og det afsluttedes efter 12 måneder. Der blev foretaget en vurdering af deltagerens tilstand i begge grupper baseret på astma dagbog og forældrenes vurdering af symptomer på en 0 til 3 skala ved indledningen af perioden, efter 3 og efter 12 måneder. Kontrolgruppen fik ikke placebo behandling med den begrundelse, at det kunne have en effekt.

Undersøgelsens primære endepunkt var en vurdering af astma symptomer og brug af medicin efter 12 måneder for at bestemme en eventuel forskel mellem de to grupper. Sekundært endepunkt var vurderingen efter 3 måneder. Der var ikke nogen signifikant forskel på de to grupper efter 12 måneder. Ved vurderingen efter 3 måneder var der en signifikant reduktion i medicinforbrug i begge grupper, men der fandtes en signifikant større reduktion i brugen af inhalationssteroider, men ikke af beta2-agonister, i interventionsgruppen.

"Jeg er blevet bedt om at anmelde undersøgelsen, og jeg synes at det er et rigtig godt initiativ at undersøge akupunkturs effekt på børn i førskolealderen".

Det viser sig dog, at det her drejer sig om en undersøgelse af effekten af massage og pressur af en række akupunkturpunkter, suppleret med akupunktur af LR 2. Eftersom massage og pressur gives som to gange en halv time med en halv times pause imellem i hver behandling, i alt en varighed på en og en halv time, må akupressuren og massagen siges at være hovedsagen, og ikke akupunkturen af LR 2.

Deltagerne var enten henvist fra praktiserende læger, eller via forældres reaktion på annoncer i de lokale medier, og forældrene skulle underskrive en informeret accept før deres børn kunne inkluderes i undersøgelsen. Jeg kan sagtens se at det ville have været meget vanskeligere at opnå forældrenes accept af egentlig akupunktur til deres små børn.

Punktvalget var baseret på "empirisk viden", og omfattede, foruden LR 2 med punktur, pressur og massage af punkterne LU 7, Ren 17 og 22, LI 4, PC 6, SP 6 og 10, ST 36 og 40, KI 3 og 7, Du 14 og 20, og Dingchuan (extra). Det er ikke oplyst om der blev foretaget en individuel kinesisk medicinsk vurdering af børnene i interventionsgruppen, og heller ikke hvem der satte nål i LR 2, eller hvem der masserede og gav akupressur, og hvilken baggrund disse personer har. Den type oplysninger er desværre en mangel i rigtig mange kliniske undersøgelser af akupunktur. For mig at se tyder det på en utilstrækkelig respekt for den kinesiske medicin.

Børneastma

fortsat

Jeg har ikke forstand på statistiske beregninger, men det ser ikke betryggende ud når forfatterne oplyser, at det er nødvendigt med en gruppe på 100 patienter for at opnå en sikker vurdering af signifikante forskelle mellem undersøgelsens to grupper. Som nævnt gennemførte kun 52 børn, selv om 112 blev inkluderet ved undersøgelsens begyndelse.

Den signifikante større reduktion af brugen af inhalationssteroider der blev påvist i interventionsgruppen efter 3 måneders behandling, sammenlignet med kontrolgruppen, tolkes af forfatterne som et bevis på effekt af behandlingen. Efter min mening kan det ligeså godt tolkes som en effekt af den intensive omsorg som interventions gruppens børn fik gennem de 10 en og en halv time lange behandlinger. I modsætning til børnene i kontrolgruppen som forfattere og behandlere ingen kontakt havde med. Astma er en psykisk påvirkelig lidelse.

Antager man forfatternes tolkning af undersøgelsens resultater, står man med en behandlingsform hvor hver behandling tager halvanden time, og hvor effekten muligvis kun holder så længe som behandlingen gives. Jeg tror at en sådan behandlingsform vil have meget svært ved at slå an.

Der vil utvivlsomt være nogle som tager undersøgelsen som bevis på at akupunktur har en effekt på astma hos førskolebørn, mens andre formentlig vil hævde at undersøgelsen viser at der ikke er nogen (brugbar) effekt af akupunktur til børn med astma. Med al respekt for det store arbejde forfatterne har lagt i denne undersøgelse må jeg konkludere, at denne undersøgelse hverken kan understøtte det ene eller det andet standpunkt.

Indtryk fra ICMART

Af Elsebeth Lægaard

Udvikling af protokol til palliativ behandling med akupunktur

En ung forsker(Sybille Kramer, Tyskland) fremlagde en metode til udvikling af en protokol til palliativ behandling. Hun havde spurgt medlemmer af ” faculty of the German Medical Acupuncture Association (DÄgFA)” om hvilke akupunkturpunkter, der var essentielle til hvert af nedenfor nævnte symptomer.

Hun kom frem til følgende ud fra de svar hun fik:

kvalme – PC 6, ST 36, CV 17

dyspnø – CV 17, PC 6, LU 7

kløe – HT 7, LI 11, GV 20

Hypersalivation – ST 4, GV 26, CV 24, ST 40

Xerostomia – ST 6, ST 7, KI 3

Depression – HT 7, LI 3, SP 6, HT 5

Anxiety – HT 7, KI 3, GV 20

Disse punkter er hermed givet videre.



Referat fra ICMART Ekstraordinær Generalforsamling

Af Elsebeth Lægaard

Den årlige ICMART konference blev afholdt i Wien i nov/dec 2013. Det var i anledning af det østrigske akuselskabs 60 års jubilæum (AAS, www.akupunktur.at) og samtidig ICMART's 30 års jubilæum. Konferencen blev afholdt på et tidspunkt hvor Wien var fuld af lys og julemarkeder. Så det var en veludsmykket by at opholde sig i. Fra bestyrelsen deltog Elsebeth Lægaard

ICMART (icmart.org) er en sammenslutning af medicinske akupunkturselskaber fra hele verden, dog med overvægt af medlemmer fra Europa. ICMART står for International Committee for Medical Acupuncture and Related Therapies. I ICMART arbejdes der bl.a. tæt sammen med EU for at gøre akupunktur mere synlig.

På konferencen blev der afholdt en ekstraordinær generalforsamling, hvor undertegnede deltog, med henblik på at optage nye medlemmer og desuden orientere om bestyrelsens arbejde. Der blev orienteret om et nyt charter (revision af et akupunktur charter fra Berlin 2001), som i højere grad forpligter medlemsorganisationerne end tidligere.

Charter:

The participants of this ICMART congress in Vienna, 30th November to 1st December 2013, strongly commit themselves to the following:

1. *Setting up unified international quality standards of medical acupuncture in education, practice and research according to the principles of contemporary medicine:*

- *To optimise the effects of acupuncture and the safety for patients*
- *To follow evidence based medicine (EBM) in its broadest definition*
- *For application in all appropriate medical specialties*
- *To integrate acupuncture into modern medicine and health care*

2. *Strengthening relationships between national medical acupuncture societies in Europe and throughout the world*

3. *Further collaboration with the World Health Organisation*

4. *Extending national co-operation with:*

- *University Medical Schools*
- *Institutions of healthcare*
- *Health funding organizations*
- *Research funding organisations in health care*
- *Other medical organisations of acupuncture*
- *Patient organisations*

Der kan læses mere om ICMART på den nyreviderede hjemmeside www.icmart.org



Foto: ICMARTS generalsekretær
Walburg Naric-Oehler

Indtryk fra summerschool i York

Percutaneous posterior tibial nerve stimulation/ Elsebeth Lægaard

Fra en forelæsning af læge Kathryn Murphy (www.kathrynmurphy.co.uk) om perkutan posterior tibia nerve stimulation ved overaktiv blære

Dr. Kathryn Murphys behandlinger bygger især på studier fra Holland (Van Balken 2001), bl.a. et (n = 49) som har vist 60 % positiv resultat i form af færre inkontinens episoder og nedsat hyppigheden af vandladningstrang og nycturi. Dr. Murphy benytter en 40 mm lang nål, 0,35 mm tyk indsat omkring punktet SP 6, men med nåleretning 60% proximal og mindst 2 cm dybt. Desuden sættes en TENS plade omkring punktet KI 2 og begge forbindes til el apparat (der skal dels være en fornemmelse ud under fodsålen til tærne dels anes en plantar flektion af storetåen). Behandling i 30 min, en gang ugentlig i 12 uger. Der behandles unilateralt ve side en uge, hø næste, så ve osv. Dr. Murphy siger at omkring 8 uge rapporteres om færre symptomer. Efter 12 uger kan der behandles hver 2. uge, og senere hver måned. Evt. ophør med behandlinger. Behandlinger kan genoptages ved tilbagefald. Dr. Murphys erfaring er at 80 % bliver bedre og at behandlingerne også kan medføre bedre fordøjelse, færre menstruationssmerter osv. Effekter som tillægges stimulation af punktet SP 6.

Metoden er også nævnt i de engelske nationale guidelines (National Institute for Health and Clinical Excellence, www.nice.org.uk) til behandling af faecal inkontinens.

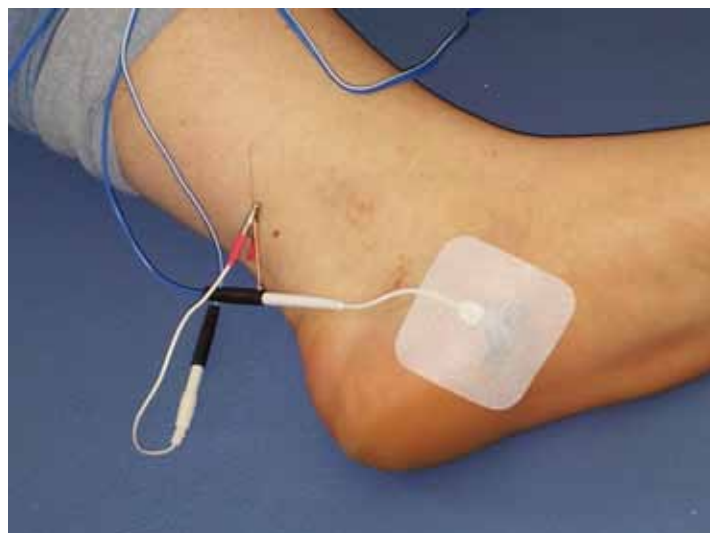
Der er ikke lavet undersøgelser over brug af andre punkter end SP 6, men man vil også ud fra anatomen teoretisk kunne påvirke den posteriore tibia nerve i andre punkter på underbenet f.eks. KI 9 og man kan antagelig sætte en nål omkring KI 2 og forbinde den med el apparatet i stedet for TENS stimulation.

For kort tid siden

blev jeg opsøgt af en 34 årig kvinde med fæcal inkontinens på grund af påvirkning af analmuskulaturen efter en langvarig fødsel af barn nr. 2. Barn nr. 1 var forløst ved kejsersnit. Kvinden var henvist af afdelingens fysioterapeut, som selv kendte til akupunktur. Kvinden var indstillet til operation. Jeg oplyste kvinden om omtalte akupunkturmetode og vi gik i gang og planlagde 12 behandlinger. Da jeg ikke havde noget brugbart el-stimulations apparat stimulerede jeg manuelt nålene i min 20 min, altså nålen dybt i SP 6 og nålen i KI 2. Jeg valgte desuden at supplere med lokale nåle i form af BL 32.

Allerede efter 2-3 behandlinger kunne kvinden mærke forskel og havde øget fornemmelse omkring anus.

Behandlingerne er ikke afsluttet endnu. Vi har aftalt at holde pause efter 12 behandlinger og se hvor længe effekten holder. Fremover vil jeg bruge el-stimulation, selvom det godt kan lade sig gøre med manuel stimulation så er el lettere. Det er spændende at afprøve en ny behandlingsform, og er denne behandling effektiv rummer det nogle perspektiver for de kvinder, som ellers er henvist til operation.



Rejsedagbog fra akupunkturkursus i York, Northern College of Acupuncture, England d. 11/9-2013

Af Anja Bjørk og Susanne Theil Mogensen

En spændende dag med Koreansk Hånd Terapi (KHT) undervist af Jong Baik, akupunktør ved palliativt team og underviser i York, Seoul og diverse europæiske og asiatiske byer. Speciale i mikrosystemer.

Der findes 20-30 mikrosystemer på kroppen og heraf 7 på hånden. Hånden er et meget følsomt og dermed potent område for behandling med mikrosystemer. Jong Baik markerede, at akupunktur og varmebehandling (moxa) er 2 komplementære behandlinger i mikrosystemet - som manden og kvinden i et ægteskab. Akupunktur alene er som en enkemand.

Han var vidende og underholdende i sin undervisning, hvor han lærte os et udsnit af de 404 punkter på hånden. Struktureret og gentagende i sin undervisning indtil vi fik lært alarmpunkterne på en enkelt af hånd-

En stor fordel ved systemet var, at man kunne behandle både for- og bagside af patienten uden lejringsproblemer, og at de kunne oplæres i selvbehandling, som forebyggende behandling. En stor styrke i at give balance i sympaticus/parasympaticus-balancen og styrkelse af immunsystemet. Behandlingen var blid og med små nåle.

Et eksempel var behandling af enuresis i punktet A3, som svarer til blæren og Ren Mai 3 på maven. Han anførte, at der var fordel i at bruge begge punkter samtidig.

Undervisningen varede fra 9.30 til 17.00 præcist, og vi blev holdt i ånde med højlydte "BUT" og "Am I right???", hvilket var en utraditionel måde at holde os opmærksomme på.

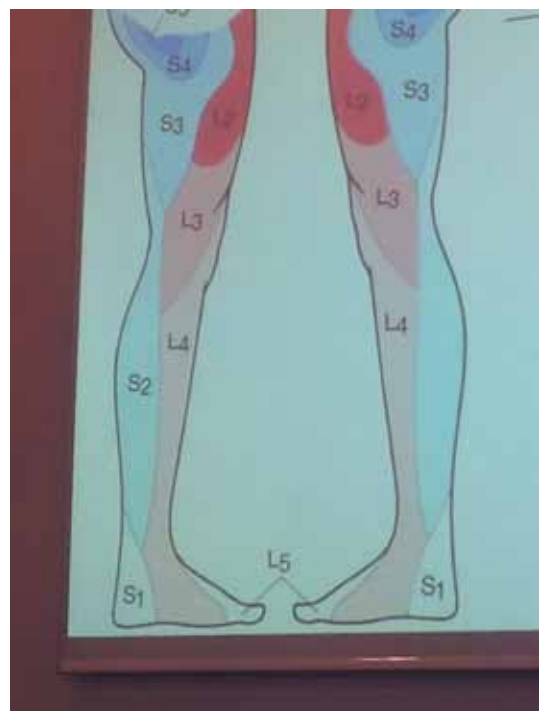
Alt i alt en spændende dag, og vi håber, at se ham i Danmark til videre undervisning.

Indtryk fra ICMART

Af Elsebeth Lægaard

Segment akupunkter

Under en workshop med Th. Ots, en østrigsk læge, blev der taget udgangspunkt i segment anatomi og der blev bl.a. vist et billede af segmenter på underbenet og vist at placeringen af punktet SP 6, mødested for 3 yin, ligger lige der hvor segmenterne fra L4, S1 og S2 mødes. Så det giver mening af dette punkt er mødested for 3 segmenter/3 yin. Ots påpegede at der er en lang række af sådanne "ligheder" mellem tcm teori og vestlig medicin indenfor akupunkturen.



Anmeldelse af Lærebok i akupunktur af Heyerdahl og Lystad

Af Elsebeth Lægaard

Det har taget lang tid at få revideret bogen og nu er den her, det bliver spændende at læse den, jeg har set frem til den som den faste lærebog på kurser indenfor selskabet.

Ingen jeg åbner pakken fra forlaget beslutter jeg at jeg ud over at blade igennem bogen, vil tjekke følgende: hvad skriver forfatterne om moxa, hvad skriver de om nåleteknik, hvad skriver de om akupunktur og kræftpacienter, hvad skriver de om fedme og akupunktur, hvad skriver de om akupunktur og virkningsmekanisme og endelig hvilke punkter har de medtaget på KI meridianen.

I et vedlagt brev skriver forlaget – *”Læreboken forankrer akupunktur i naturvitenskaplig forskning, både basalforskning og klinisk forskning, samtidig som den setter metoden inn i sin tradisjonelle sammenheng.*

Denne tredje, reviderte utgaven er betydelig utvidet ved at den nå supplerer bruken av akupunktur ved muskel – skjelettlidelser, hodepine og revmatiske lidelser med et bredt spekter av sykdommer som kan være aktuelle indikationer for akupunkturbehandling.

Akupunktur er nå mer akseptert som behandlingsform, og stadig flere leger og andre helsearbeidere benytter akupunktur på linje med andre metoder. Forfatterne legger vekt på å anskueliggjøre akupunkturen som en metode som godt kan integreres i norsk klinisk praksis”

I forordet til bogen skriver forfatterne – ”et viktig mål med denne nye utgaven har vært å gi en grundig oppdatering av forskningen på akupunktur. De sidste 10 årene har denne forskningen økt, ikke bare i kvantitet, men også i kvalitet”

Bogen er flot, sort med rødt tryk på forsiden, formatet er A4, som de to tidligere udgaver. Den er tung, men ikke for tung.

Bogen starter med forskningen, rigtig godt valg, det er vigtigt og derfor skal det stå først. Der er dels beskrivelse af basale mekanismer, dels kliniske effekter og nytteverdi. Ud over at være opdateret i forskning er bogen en lærebog i TCM akupunktur, der er en del om manuel akupunktur og akupunktur til indre organiske lidelser. Bogen balancerer fint mellem vestlig medicinsk akupunktur og traditionel kinesisk akupunktur.

Selskabet har modtaget et ambassadøreksemplar af denne 3. reviderede lærebog i akupunktur skrevet af de to norske læger Oscar Heyerdahl og Nils Lystad. Bogen er udgivet på (www.universitetsforlaget.no) december 2013

Mht. **virkningsmekanisme** omtaler forfatterne (afsnit 1.5.1) mht. lokale og perifere virkninger af akupunktur et nyere begreb ”Neural Acupuncture unit, NAU. Der henvises til en forfatter (Zhang, 2012) som hevder ”at traditionelle akupunkturpunkter er områder som inneholder en større grad af tetthet av slike nevrale og nevroaktive komponenter enn kropsoverflaten for øvrigt”.

Videre skriver forfatterne (afsnit 1.5.3) om punktet ST 36 at elakupunktur (Shuai, 2008) øger amplituden af esofagus peristaltik og øger trykket i lukke musklen i overgangen mellem esofagus og ventrikel – el akupunkter i ST 36, PC 6, SP 9, CV 12 og CV 17 samtidig med medicin skulle lindre bedre end medicin alene ved reflux.

I afsnit 1.5.4 ”ved at stimulere produksjonen af beta-endorfin i hypothalamus kan akupunktur innvirke på produksjon og frisetning av disse gonadotrope hormoner fra hypofysen”

Der er intet om **akupunktur til kræftpacienter** i bogen og der er ingen forklaring på hvorfor dette er udeladt ud over at forfatterne i afsnit 2.6 skriver at de har haft fokus på områder hvor der har været mest forskning dels mht. efficacy dels mht effectiveness, men også at der har været begrænset tid og kapacitet.

Om moxa står der i afsnit 13.3 meget kort at moxa kan være et nyttigt supplement til nålebehandling, men at det har en kraftig (generende) lugt så derfor finder forfatterne det ikke hensigtsmæssigt at gå i detaljer med brug af moxa.

Anmeldelse af Lærebok i akupunktur af Heyerdahl og Lystad

fortsat

Vedr. punkter på KI meridianen er alle punkter bekræftet. Kilde til punkterne er bl.a. A Manual of Acupuncture. De vigtigste punkter har forfatterne markeret med en rød prik. På KI meridianen er det KI 1, KI 2, KI 3, KI 6, KI 7, KI 9. Ingen af KI punkterne på abdomen er dog markeret med rød prik. Efter undertegnes opfattelse synes der at være en stigende opmærksomhed på punkter som KI 26 og KI 27 (f.eks. til kræftpatienter, Jacqueline Filshie) og punktet KI 21 bliver indenfor obstetrikken brugt til kvalme og opkastning under graviditeten (Debra Betts).

Vedr. akupunktur og fedme er der et decideret afsnit herom 26.27. Afsnittet bygger især på to oversigtsartikler fra 2009 og 2012, som konkluderer at akupunktur kan bidrage til en moderat vægtreduktion.

Afsnittet er dog ganske kort, der omtales ubalance i SP og LR funktionerne som årsag ud fra TCM teori. Der lægges vægt på akupunktur skal være supplerende behandling til den motiverede patient. Der er ikke nævnt eksempler på punkter. Om nåleteknik henviser forfatterne i afsnit 13.2 især til Zhang (1984). De anfører desuden at forskning viser (som det også klinisk praktiseres) at nålebehandlingen bør vare 20-30 min.

Dette er kun korte neddyk i bogen, som jeg glæder mig til at læse mere i og bruge i undervisningen. Den er indbydende, giver lyst til at læse mere. Jeg er sikker på at den vil få en fremtrædende plads i undervisningen i Danmark. Stor tak til de to forfattere, som har udført dette kæmpe arbejde. Det er en uvurderlig hjælp og støtte i undervisningen i akupunktur med en lærebog, som er opdateret med forskning ud over at den er en lærebog i TCM.

Indtryk fra ICMART/Elsebeth Lægaard

Effect of a basic chinese traditional diet in overweight patients – af bl.a. Aldo Liguori fra Paracelso Institute i Rom. Der refereres dels til en artikel i JTCM med ovenstående titel (Journal of Traditional Chinese Medicine, www.journaltcm.com) dels til et indlæg på kongressen om en diæt sammensat ud fra tcm principper.

Fedme betragtes overvejende som en svækkelsestilstand. Fra kongres programmet refereres:

According to TCM, the obese is, fundamentally, a person weakened by a deficiency in the process of absorption of nutritional supplies.

Consequently, in order to absorb a sufficient quantity of nutrients, obese people are forced to eat larger quantities of food, which produce larger quantities of waste. The result is a metabolic imbalance and a deficiency in getting rid of waste, which accumulate as fat.

Therefore, the obese needs to receive an optimal nutritional supply, consisting of wastefree easily absorbable nutrients that primarily strengthen the whole functional activity of the digestive system. This favors a quick removal of excess fat while the lean mass is preserved, promotes the regularization of metabolism with lasting results and improves general health conditions.

I projektet omtalt i ovennævnte artikel benyttes en diæt hvor der indtages flest kalorier om morgenen og færres om aftenen, altså ud fra TCM principper og omvendt af hvad de fleste praktiserer. Der er ikke givet akupunktur. I de fremadrettede projekter vil der ud over diæt blive inddraget øreakupunktur på Paracelso instituttet.

Vil man selv give akupunktur til disse patienter er svækkelsen især en SP og KI yang svækkelse.

Kalender

Modul om bevægapp. smerter mm.

10. og 11. januar 2014

2. weekend i 1. modul på
modulkursus, Skanderborg
Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-
Nielsen

Begynderkursus, vest

22. februar, 2014

En dags begynderkursus i akupunktur,
Vestfyn
Bo Bøggild og Alan Ferguson

Modul om fordøjelses og luftvejsprobl.

28. februar og 1. marts 2014

1. weekend i 2. modul på
modulkursus, Skanderborg,
Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-
Nielsen

Palliation

8. marts, 2014

En dags kursus i palliation, forudsæt-
ter begynderkursus Vestfyn
Bo Bøggild og Karen Malle

40 års jubilæum, DMSfA

4. april 2014

Symposium ”Ud med akupunktoren – i
sundhedsvæsnet” Odense

Generalforsamling, DMSfA

5. april 2014

Odense.

Modul om hovedpine, urinvejsprobl og rygsmerter 2. og 3. maj 2014

2. weekend i 2. modul på modulkursus,
Skanderborg
Elsebeth Lægaard og Niels Jakob Bang-
Nielsen

Kursus i øreakupunktur, vest

24. maj 2014

En dags kursus i øreakupunktur til dagligt
brug
København
Karen Malle

ICMART

**(Int. Conf. of Medical Acupuncture
6. – 8. juni 2014 and Related Therpies)**

International medicinsk akupunktur
konference, Istanbul

Ved tilmelding inden 31. jan 2014 er
prisen reduceret

Begynderkursus, øst

efterår 2014

København
Elsebeth Lægaard

Temadag om kræft, øst

efterår 2014

København
Elsebeth Lægaard

**Yderligere oplysninger på www.dmsfa.dk
eller kontakt Hanne Schmidt på
hfs@dlgtele.dk**