

Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab

Årsskrift 2018



Kurser i akupunktur

18. + 19. januar 2019

Modul 1.2 om akupunkturpunkter på over ekstremiteterne til muskuloskeletale problemer.

Underviser Elsebeth Lægaard

Kurset afholdes på Fyn.

26. januar 2019

Introduktion til akupunktur.

Underviser Bo Bøggild, smertelæge og akupunktør.

Kurset afholdes på Fyn.

1. og 2. februar 2019

Modul 6. Akupunktur i almen praksis.

Underviser Torkil Svenstrup.

Akupunktur til kræftpatienter og kræftoverlevende.

Underviser Elsebeth Lægaard.

Kurset afholdes på Sjælland ved Skibby.

23. februar 2019

Bank rust af din akupunktur nål. Genopfriskningskursus.

Underviser Elsebeth Lægaard.

Kurset afholdes på Sjælland ved Skibby.

4. og 5. maj 2019

Generalforsamling og kursus i forbindelse hermed.

Planlagt kursus i øreakupunktur.

Kurset afholdes på Fyn.

7. september 2019

Introduktion til akupunktur.

Underviser Elsebeth Lægaard.

Kurset afholdes på Sjælland ved Skibby.

5. oktober 2019

Modul 1.1 om akupunkturpunkter på underekstremiteterne til muskuloskeletale problemer.

Underviser Elsebeth Lægaard.

Kurset afholdes på Fyn.

Efterår 2020 2 ugers akupunkturkursus i Chengdu, Kina.

Flere kurser under planlægning bl.a. kursus i palliativ akupunktur.

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



Nu må det snart være på tide ...

Af Tommy Sommer

Praktiserende læge og formand for DMAS



Mange år er gået siden akupunktur var en mystisk orientalsk behandlingsform som barked søfolk havde oplevet i Shanghais sidegader. Det er også mange år siden man i vesten, i starten af 1970'erne, fik de første vidnesbyrd om, hvordan denne metode f.eks. kunne bruges til at bedøve, i forbindelse med åbne

operationer, mens patienten var ved bevidsthed. Det varede dog ikke længe før grupper af læger begyndte at interessere sig for akupunktur og danne faglige selskaber, hvor de kunne dele og udvikle deres viden. Således kan DMAS fejre sit 45 år jubilæum i 2019. Lige siden har DMAS arbejdet på at akupunkturen bliver anerkendt som et reelt adjuverende behandlingstilbud i det danske sundhedsvæsen. Så nu må det snart være på tide!

Sundhedsstof har altid været interessant for medierne, specielt i forbindelse med fejl og skandaler. Således kunne man for et år siden læse om 4 tilfælde af pneumothorax i 2017 efter akupunkturbehandling, det ene tilfælde endog med dødelig udgang. Da dette tilfælde var forårsaget af en RAB-behandler uden sundhedsfaglig baggrund, fremsatte Sundhedsministeren et lovforslag om, at akupunktur på brystkassen kun måtte udføres af læger, eller under lægelig supervision. Forslaget blev dog skudt ned, da det var uigennemtænkt og uambitiøst, bl.a. efter indsigelse fra DMAS. Hvilke læger havde man tænkt sig skul-

le udføre denne akupunktur supervision? Og hvilke uddannelsesmæssige krav skulle man stille til disse læger? Vi havde bl.a. også foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg for at fremlægge vores synspunkter.

DMAS undrer sig fortsat over, at når en læge der udfører akupunktur skal være underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvordan kan det så være, at alle andre kan udføre akupunktur uden nogen form for kontrol? I Danmark skal alle behandlingssteder være registreret, men når det gælder akupunktur, er det kun hvis behandleren har en sundhedsfaglig autorisation.

Berlingske har i oktober haft en artikelserie om det manglende tilsyn af alternative behandlere generelt. Her kan man læse, at man fra lægelig side kritiserer det manglende tilsyn. DMAS har også tidligere kontaktet »Danske Patienter« vedr. dette, uden man dog har fundet grund til at ændre på gældende praksis. **Nu må det snart være på tide!**

Styrelsen for Patientsikkerhed/STPS er ellers klare nok i deres forventninger til tilsyn i forhold til lægelige akupunktører eller ved supervision af andre sundhedsprofessionelle.

Nu må det snart være på tide, at der kommer fælles retningslinjer og fælles tilsyn mht. akupunkturklinikker.

Nu må det snart være på tide, at man fra politisk hold melder klart ud, hvad man vil med den medicinske akupunktur i sundhedsvæsenet og at man fra lægeligt hold giver plads til den.

Indtryk fra en studietur til Kina

En gruppe på 13, 10 kursister og 3 pårørende, rejste i påsken 2018 på studietur til Chengdu i Kina.

Der var praktisk undervisning om formiddagen og teoretisk undervisning de fleste eftermiddage.

Det foregik på et universitetshospital tilknyttet TCM universitetet i Chengdu.

Desuden var der besøg på to sundhedsklinikker i udkanten af Chengdu, som både havde TCM og vestlig medicinsk behandling.

Endelig var der sightseeing enkelte hverdage og i weekenderne.

Her følger fire kursisters indtryk og derefter beskrivelse af den næste tur til Chengdu i 2020.

Forundringstanker over akupunktur

Af Mette Marie Nordentoft

Læge, arbejder på smerteklinik

Tanken om at stikke tynde og skarpe nåle i et andet menneske kan virke mærkværdig i sig selv – men som behandler kan det hurtigt blive en selvfølge at stikke for at behandle migræne, lindre en akut sinusit og dæmpe stress og depression uden de store overvejelser om de sammenhænge disse symptomer måske indgår i.

Er akupunktur en eksakt videnskab? Nej. Findes ideelle eksakte videnskaber overhovedet? Næppe. Der vil altid være mulighed for fortolkninger og uenigheder. Akupunkturen kan anvendes på mange forskellige måder og har forskellige udtryk og fortolkninger afhængigt af tradition, land, behandler og præferencer. Blandt kinesiske læremestre eksisterer der således uenighed ligesom inden for så mange andre områder. Selvom der er en fælles kerne i forståelsen af Qi, Yin og Yang, mikro (individet) og makrokosmos (naturen/verden) og dynamikken og sammenhængen i de enkelte dele og helheden, vil valget af akupunkturpunkter være varierende.

I Kina mødes man med vantro ved oplysningen om, at vi i Danmark anvender akupunktur uden samtidig anvendelse af urtemedicin. At vi anvender nålene uden grundig Puls og Tungediagnose samt hele TCM tankegangen mødes også med hovedrysten. Det er begrænset, hvad de der udlændinge forstår!



Dette billede hang ved undervisningslokalerne på TCM Universitetet i Chengdu

At der ligger mange tanker og overvejelser og erfaringer bag en behandlingsplan, kan være svært at forstå, når man møder travlheden og en lind strøm af ambulante patienter på et kinesisk hospital. Det går stærkt og der behandles rask væk dagligt i mange uger i træk med mange nåle, moxa eller varmelamper, urteudtræk på omslag, urter fra apoteket og råd om livsstil. Patienterne ligger eller sidder tæt, mest på smalle brikse. I vores optik i rodede og meget slidte rum, mænd og kvinder mellem hinanden og af og til også urolige babyer og småbørn. I de fleste tilfælde anvendes akupunkturen, også i Kina, efter en udredning, der svarer til den vestlige og kan være et supplement til en anden behandling, ikke så meget anderledes end i Danmark, men konceptet er mere omfattende.

I Danmark vil vi gerne stræbe imod et helhedssyn ved komplekse problemstillinger og kalder det en bio-psyko-social forståelsesramme. Denne forståelse har kineserne haft i mange år tilbage i tiden. I Kina er man bare langt mere autoritetstro end i Danmark og tager gerne imod råd og vejledning. Mange danskere skal først gøre egne erfaringer og nå til erkendelse af behov for forandring, før der begynder at ske noget.

Den danske akupunktur udført af læger m.v. er oftest en passiv behandling. Behandleren opnår en viden om en problemstilling og beslutter sig for en kombination af punkter og mærker måske efter særlige triggerpunkter, der også behandles. Patienter bliver afhængige af, at møde op til behandlinger med henblik på at få det bedre. Så kan man måske give råd om øvelser, akupressur og andet, men i langt de fleste tilfælde står nålene alene.

Måske kunne vi og vores patienter have glæde af at se på, hvordan vi kan integrere akupunktur i andre behandlinger, også behandlinger, hvor patienten selv medvirker mere aktivt? Er der en additiv eller synergistisk effekt? Kunne vi afkorte nogle forløb?

Skal man anerkende og acceptere forklaringer, som har flere hundrede og måske flere tusinde år på bagen for at kunne hjælpe medmennesker i en vestlig kontekst? Det er nok ikke så afgørende. Men en viden og forståelse for at historien og TCM sammen med en form for oversættelse til en mere moderne og videnskabeligt forståelig tankegang er en god hjælp til dannelsen af en forståelsesramme og letter kommunikationen med patienterne.

Jeg har selv en del gange været ramt af forundring over, hvordan patienters beskrivelse af deres anamnese og deres fortolkninger og dannelsen af egne forklaringer i højere grad har været forståelige i en traditionel kinesisk terminologi end i en vestlig medicinsk ditto.

Hermed en opfordring til at forholde sig nysgerrigt overfor TCM, som uanset den umiddelbare fremmedhed, ved et nærmere bekendtskab rummer mange fællestræk med de tankegange og terapier, der kan finde anvendelse ved komplekse tilstande uanset nationalitet.

Erfaringer fra Chengdu, søvnløshed

Af Birgitte Langvad

Dyrlæge, arbejder i akupunkturklinik for dyr og mennesker

Akupunktur mod søvnløshed

På universitetshospitalet i Chengdu har man et afsnit, hvor man sætter fokus på søvnløshed.

I samtalen med patienten spørges ind til varigheden af problemet, mønsteret i problemet, er det ved indsovning eller vågner patienten om natten, er der faste tidspunkter det sker på osv.

Ved anvendelse af »Organ-uret« kan disse oplysninger bruges for at afgøre hvilke organer, der er involveret i ubalancen.

Herudover spørges ind til andre symptomer som hovedpine, tinnitus, fordøjelse, energiniveau, humør, sveden og kuldeskærhed. Der foretages altid puls og tunge diagnose. Pulsen kan f.eks. indikere en lav energi eller stagnation og også afgøre hvilket organsystem der er involveret. Tungen kan have misfarvninger, være tør eller være tyk og have tandmærker, hvor sidstnævnte indikerer for meget fugt i kroppen. Her stilles den traditionelle kinesiske diagnose, som er alt-afgørende for valget af punkter og urteformular.

Vi så mange patienter, der led af søvnløshed og mønstrene var meget forskellige. Her er et par eksempler:

Kvinde, 35 år. Insomnia. Forkølet en gang om måneden, føler kulde i maven, er kuldeskær. Tunge: tyk. Puls: glat, dyb og tynd.



Moxaboks over punktet GV 20.

TCM diagnose: Yang mangel, Kulde og Fugt.

Punkter: GV 20, An Mian (ekstra punkt), BL 20, BL 23, Ashi punkter på GV meridianen
Moxaboks på KI 1.

Kvinde, 65 år. Insomnia, svimmelhed. Varighed 10 år. Smerter i albuer, knæ, skuldre. Kuldeskær. Spontan sveden (Qi mangel), lavt BT, nakkeproblemer. Tunge: store kar under tungen (stase). Puls: strenget i overfladen, forsvinder i dybden.

TCM diagnose: Lever Qi (svimmelhed) og Nyre Qi mangel, Blod stagnation.

Punkter: GV 20, An Mian, ST 36, KI 3, LI 11, TE 4. Ashi punkter på knæ.

Moxaboks på GV 20 (se billede).

Patienten gives kun få nåle pga. mange smerter.

Kvinde, 48 år. Insomnia. Emotionelle ændringer. Depression, vrede. Oppustethed. Sveder meget.

Tunge: gul belægning. Puls: strenget.

TCM diagnose: Qi Mangel, Tom varme, Yang mangel. Lever, Mave, Hjerne og Milt involveret. Disharmoni imellem Hjerne og Milt.

Punkter: Sishengong (4 vise mænd), BL 15, BL 18, BL 20, BL 21, BL 23, SP 6.

Kvinde, 38 år. Insomnia i 10 år. Bliver let vred. Nedsat appetit, oppustethed, palpitation, forøget uriner, kuldeskær, gråt hår, tør mund, drikker meget. Tunge: tyk med tandmærker. Puls ikke mærket. TCM diagnose: Disharmoni mellem Hjerne og Milt (Insomnia); Lever Qi stagnation (vrede), Fugt (tunge). Punkter: KI 3, LR 3, SP 6, SP 9. Moxaboks på KI 1.

Indtryk fra en første studietur til Kina ...

Af Mette Jensen

Læge i almen medicin, fuldtidsakupunktør og ejer af »Doktor Jensen« i Fredericia.

Jeg tog til Kina for at se hvordan det kinesiske sundhedsvæsen var skruet sammen og for at se hvordan de havde integreret akupunkturen i dette. Det var spændende og sjovt at få den kinesiske tilgang »afmystificeret« – konklusionen vedr. akupunkturen var at tilgangen var stort set den samme.

Varme: Kineserne varmer alt op, d.v.s. alle steder på kroppen, som kan nås med varmelampe eller moxa. Mange patienter var svedende forårsaget af varmelamperne og mindre sveddryppende p.g.a. behandling med moxa. Princippet giver god mening og de kombinerer varmen med akupunkturen. Vi så bl.a. også behandling af tinnitus i form af opvarmning med moxa af øregangen - giver måske også god mening hvis det drejer sig om en »muskulært udløst tinnitus«. Nogle af de kinesiske læger fravalgte at behandle med moxa, fordi det svinede og f.eks. kunne misfarve nyt og pænt byggeri.

Facialispareser: Vi så utrolig mange patienter med perifere facialispareser. Lægerne mente at se en stigning i dette og anså det for at være på baggrund af en øgning i stress-tilstande hos kineserne. Patienterne blev udredt først på vestligt medicinsk hospital og fik herefter behandling med akupunktur (nogle gange suppleret med varme og/eller urteomslag) på det traditionelle kinesiske medicinske hospital. Vi følte at de forskellige grene af lægevidenskaben arbejdede sammen.

Urter: At urtedelen, af den traditionel kinesiske medicin, fylder så meget kom lidt bag på mig, som ikke tidligere har været i Kina. Spændende at se hvordan de ordinerede urter på samme måde som de danske læger ordinerer medicin. På hospitalernes og lægehuses apoteker var æsker med urtemedicin stillet op side ved side med almindelig vestlig medicin.

Lægehuse med integreret akupunktur: Lægehuse i Kina har en afdeling som behandler med akupunktur og urter, både de offentlige og de private lægehuse. Så også her i primærsektoren er den traditionelle kinesiske medicin en naturlig del af behandlersystemet.

Anden sygdoms-forklarings-model: Kinesiske patienter adskiller sig fra danske, ved at have en anden måde at fortælle om deres symptomer på. De benytter begreberne varme og kulde meget mere end danske patienter. F.eks. siger de: »Jeg er bange for kulde« – på dansk kunne man tro at det var en helt speciel form for angst »kuldeangst« – men i virkeligheden betyder det vel nok »sygdomsangst«, da kulde har tendens til at gøre folk syge. De benytter også oftere varme/kulde-begrebet når de beskriver sensoriske forstyrrelser, end man gør i Danmark. På denne måde ligger hele den traditionelle kinesiske medicinske model dybt lagret i deres sundhedsopfattelse.

Kosmetisk akupunkturoplevelse på TCM universitetet i Chengdu

Af Birgitte Bartholdi

Læge, arbejder i almen praksis

Kosmetisk akupunktur har næppe fyldt meget i den antikke TCM verden, og så alligevel - mennesket har været forfængeligt i tusindvis af år!

En ung kvindelig læge gennemgik hudens opbygning og baggrunden for nåleplaceringen, når den anvendes kosmetisk. Forklaringen var kort sagt at en stimulation i ansigtets muskulatur og bindevæv ville kunne udglatte den rynkede hud. Den lokale nåleirritation ville trigge kroppens egne ophelende faktorer via en øget blodtilførsel og påvirkning af det kollagene væv. Ødemdannelse og eventuelle hæmatomer ville også skabe en remodellering i vævet (måske en trøst for de patienter som fik den bivirkning...).

I vores aldrende selskab meldte mange sig som nåleoffer. Jeg var heldig at få chancen og lagde mig noget spændt på conferencebordet, vel vidende, at det kun ville være den ene ansigtshalvdel, der ville blive stimuleret.

Den dybe panderynke fik en »lynlås« af nåle. Det er helt korte, meget tynde nåle. Jeg mærkede de første fem, derefter var området følelsesløst. Området omkring øjnene og ned langs kæben var heller ikke slemt,

men da der blev sat nåle under kæben og på halsen, var det pludselig ubehageligt. Der sad ikke mange, men de fremkaldte en kvælende fornemmelse. Sean-
cen varede ca. 20-30 min. Det var rart at komme af med nålene.

Umiddelbart efter oplevede jeg spænding i huden de pågældende områder.

Jeg blev nærstuderet og fotograferet af mine medkursister. Nogle mente at man nok kunne ane en forskel på de to ansigtsdele. Jeg så i ånden, at jeg næste dag ville se ud som en, der havde fået en facialisparese i den ubehandlede ansigtsdel!

Næste morgen var jeg atter studieobjekt. Vi kunne nu meget tydeligt mærke og se et stort hæmatom, der prydede min underkæbe og gav sig til kende, når jeg skulle tygge. Det varede en uge, men heldigvis er den kinesiske mad meget blød.

Forandringen i panden var faktisk synlig.

En kosmetisk behandling vil kræve ugentlige behandlinger seks til otte gange, hvorefter der skal stimuleres hver 4. uge, så længe effekten ønskes.

Med tanke på den tid, der skulle ofres og det ubehag, der umiddelbart var under behandlingen samt de eventuelle hæmatomer, der måtte pryde ansigtet undervejs, for ikke at tale om økonomien i et behandlingsforløb, tvivler jeg på, at man kan få et kundegrundlag, der er rentabelt!

Det var en underholdende oplevelse, og sjovt nok var der pludselig ikke flere frivillige, da lynlåsen af nåle prydede min pande.



2 ugers studietur

Chengdu i Kina, efteråret 2020

DMAS arrangerer et 2-ugers akupunktur studieophold på Chengdu University of TCM. Det er en klinisk baseret studietur, der retter sig mod sundhedsfagligt personale, der praktiserer eller studerer akupunktur. I påsken 2018 forløb den første DMAS tur til Chengdu med 13 deltagere og det er på baggrund af de rigtig gode erfaringer fra denne tur, at der bliver arrangeret en ny tur i efteråret 2020.

Studieturen består af to dele, en studiedel og en turistdel. Deltagerantallet: 10 til 20 personer.

Lian Tving, som er både til dansk og kinesisk, vil være en af rejselederne på turen.

For at deltage i kurset anbefales det, at man enten har diplomkursus eller det fulde modulkursus (eller minimum halvdelen heraf) eller tilsvarende teoretisk og klinisk erfaring. Det er muligt at have pårørende med på turen. Der bliver indkvartering i gåafstand fra klinikker og undervisningssteder.

Studiedelen: Chengdu University of TCM er et af de ældste uddannelsessteder i Kina for traditionel kinesisk medicin, etableret i 1953. Skolen har fremragende ressourcer til uddannelse, klinisk praktik og forskning og mange års erfaring med kurser for udlændinge. Denne studietur vil give kursisterne en god mulighed

for at opleve, hvordan akupunktur bliver anvendt i en klinisk hverdag på kinesiske hospitaler i Chengdu.

I løbet af kursets 10 undervisningsdage får man om formiddagen i grupper af tre eller fire mulighed for at observere og deltage i behandling af patienter under supervision af erfarne akupunkturlæger på et universitetshospital. Hver gruppe har en engelsktalende tolk, hvis underviseren ikke kan engelsk. Desuden tilbydes målrettet teoretisk undervisning om eftermiddagen, hvor man kan fordybe sig i TCM teori, og hvordan denne teori kan anvendes i kliniske situationer.

Turistdelen: Chengdu er en stor by i den sydvestlige del af Kina, bl.a. kendt for pandaer og statsministerens besøg i 2017. Vi vil opleve byen sammen. På de eftermiddage, hvor vi ikke har undervisning, vil vi tage ud med offentlig transport, metro og bus, og vandre rundt i byen. Man vil gå på gamle gader med mange års historie og besøge verdens største shoppingcenter. Der vil også blive tid til at opleve byen på egen hånd. Der er desuden planlagt i alt tre udflugter i de weekender, vi har til rådighed. Udflugterne går til Chengdus omegn. Vi vil besøge pandacentret som starten på vores spændende oplevelser i Chengdu.

Flere detaljer på www.dmas.dk/kurser/studieture, hvor du også kan lave foreløbig tilmelding.

Dr. Tan's Balance Method

Kursus i Oslo 21.-24. juni 2018

Af Tommy Sommer

Læge, arbejder i almen praksis

I foråret så jeg ovenstående kursus annonceret. Jeg havde hørt om Dr. Tan og ville gerne se, hvad hans metode kunne. Så en dejlig sommerdag tog jeg til Oslo og indkvarterede mig på det lokale vandrehjem med udsigt over byen og Oslofjorden. Jeg fik en seng på en 4-mands stue med bad og toilet på gangen, men det var heller ikke luksus jeg var kommet efter. Og det skulle vise sig, at efter en kursusdag, var hjernen så bombarderet med nye indtryk, at man heller ikke havde overskud til større udskejelser. Vi var en lille gruppe på 18 fra mange forskellige lande. Flere havde været på samme kursus før. Senere fandt jeg ud af hvorfor.

Systemet er funderet i TCM, men praktiseres på en meget rationel måde. Det er logisk opbygget, men man skal først lige forstå logikken for at se det. Jo mere man forstår, jo nemmere er næste træk.

Systemet kaldes **Acupuncture 1,2,3**

1. Diagnose. Denne stilles ud fra, hvilke meridianer, der løber gennem det syge område. Her er det ikke vigtigt, hvad der forårsager en lidelse, men hvor den er lokaliseret.
2. Finde de meridianer, som kan balancere de påvirkede meridianer ud fra Dr. Tan's 6 systemer (Dem vender vi tilbage til).
3. Valg af punkter på de valgte meridianer – om det er en spejling (på ekstremiteter: arm-arm, arm-ben, ben-ben, ben-arm) eller et »billede«, hvor lidelser på trunchus projiceres på arm og ben.

Jeg havde på forhånd modtaget nedenstående skema, uden helt at have forstået hvorfor, men jeg blev klo- gere.

LU= HAND TAI YIN
SP=FOOT TAI YIN
LI=HAND YANG MING
ST=FOOT YANG MING
SI=HAND TAI YANG
BL=FOOT TAI YANG

SJ=TE=HAND SHAO YANG
GB=FOOT SHAO YANG
PC=HAND JUE YIN
LR=FOOT JUE YIN
HT=HAND SHAO YIN
KI=FOOT SHAO YIN

System 1: same kinesiske navn, dvs. Hand Tai Yin til Foot Tai Yin, Hand Yang Ming til Foot Yang Ming, osv. Yang til yang og Yin til Yin, altid kontralateralt.

System 2: var den »balancerende meridian« med »næsten samme kinesiske navn«, altså Hand Tai Yin til Foot Tai Yang, osv. Så her skiftes både fra yin til yang og samtidig lokalisering oppe/nede. Til gengæld kan det være begge sider.

System 3: er baseret på Ba Gà, »8-diagrammet« med 8 x 3 linjer, der enten er brudte eller ubrudte, rundt om Yin-Yang symbolet og viser i hvilken grad det er yin eller yang der dominerer. Det viser »internal relationship«. I system 3 skifter man fra yang til yin, og samtidig side/ kontralateralt, men hånd til hånd og fod til fod.



Og sådan blev vi ved ...

Vores undervisere var to af Dr. Tans disciple, Delphine Armand (fransk) og Paul Wang (amerikansk). De danner et godt undervisningsteam, der med humor og vid supplerer hinanden godt. Man keder sig ikke i deres selskab.

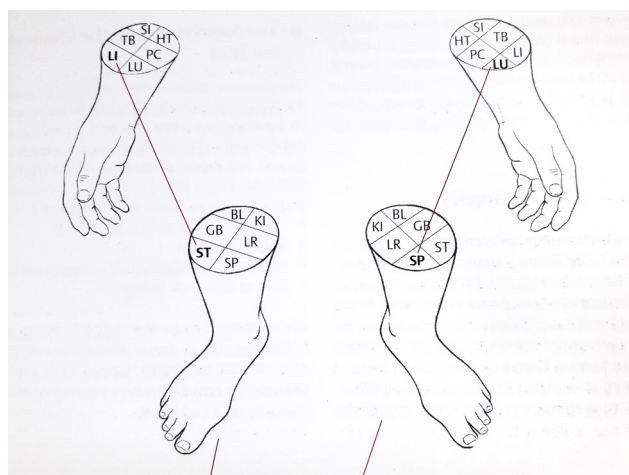
En af de forbløffende ting ved Dr. Tans metode er, at man får øjeblikkelige resultater. Når punktet er fundet og nålen er sat kan man straks teste effekten. Har smerten flyttet sig? Har den nu mere tilknytning med en anden meridian? Så justerer man sin behandling.

Man betragter ikke meridianer og punkter som statiske størrelser. Lidelser kan inddrage flere meridianer, hvilket giver større udfordringer til punktvalget, og punkterne kan ligge mellem meridianer.

Metoden er fascinerende og jeg bruger den allerede efter dette første kursus, men jeg forstår godt, at flere af kursisterne havde været på samme kursus flere gange. Man kan simpelthen ikke kapere al den information man får på de 4 dage. Men idéen er også: »we don't learn you to practice, but you must practice to learn«. Undervisningen skifter også hele tiden mellem teori, praktiske øvelser og muntre anekdoter.

Det er ikke sidste gang jeg deltager i deres kursus. Hvis du har lyst kan du tjekke deres hjemmeside www.siyuanbma.com om kommende kurser.

Dr. Tan har skrevet en bog om Balanced Method: Acupuncture 1,2,3 af Richard Teh-Fu Tan.



Billede fra *Medical Acupuncture in Pregnancy* af Ansgar Rømer, Thieme, 2000; s. 39

Billedet illustrerer relationen mellem meridianer på arme og ben, idet meridianer med »samme beliggenhed« på henholdsvis arm og ben danner en forlængelse af hinanden LU og SP = Tai Yin, LI og ST = Yang Ming, HT og KI = Shao Yin, SI og BL = Tai Yang, PC og LR = Jue Yin, TE og GB = Shao Yang.



Tommy Sommer sammen med Delphine Armand og Paul Wang.

Forskning siden sidst, publiceret i 2018

Effekten af akupunktur på cytokin-niveauer i blodet hos mennesker diagnosticeret med attackvis multipel sklerose

Af Kirsten Hanehøj

Forskningsmedarbejder i Scleroseforeningen

& Lian Chen Tving

Læge, arbejder i akupunkturklinik

Skleroseforeningen igangsatte i efteråret 2017 et projekt, hvor akupunkturs effekt på cytokin niveau i blodet hos mennesker med attackvis multipel sklerose blev undersøgt. Cytokiner er vigtige signalmolekyler, der udskilles fra cellerne i immunsystemet og indgår i regulering af mange biologiske processer herunder inflammation. Tidligere studier har vist, cytokinernes niveau kan påvirkes af sklerose.

Formål:

Studiets formål er at undersøge, om akupunkturbehandling kan ændre niveauet af cytokiner i blodet hos mennesker med attackvis sklerose. Samtidig undersøgte projektet deltagernes sygdomsrelaterede livskvalitet i forbindelse med akupunkturbehandlingerne (via spørge-skemaer), samt deres oplevede virkninger (via interviews).

Studiedesign:

Studiet blev designet som et RCT-studie med 75 deltagere. Deltagere blev rekrutteret i Københavnsområdet blandt Skleroseforeningens medlemmer via annoncer. Deltagerne blev randomiseret til en akupunkturgruppe (22), en sham akupunkturgruppe (18) og en reference gruppe (22). Alle deltagere fulgte deres sædvanlige medicinske behandling.

Interventionen var seks behandlinger over fire uger med en standard antiinflammations behandling i 10 punkter. Den eneste forskel i behandlingerne mellem de to grupper var typen af akupunktur mål.

Plasma niveau af 11 cytokiner blev målt før første akupunktur/akusham behandling samt to, fire og otte uger efter første blodprøve. Desuden udfyldte alle deltagere spørgeskema vedr. helbredsrelateret livskvalitet tre gange og 16 ud af 22, som fik aktiv akupunktur, blev interviewet vedr. oplevelse af effekten af behandlingen.

Resultater:

Baseret på andre studier var der forventet en ændring i interventionsgruppens cytokin niveau og en sammenhæng mellem niveauændringer i cytokin og livskvalitet.

Af de 11 valgte cytokiner var det muligt at lave sammenlignende analyser på syv af dem (IFN, IL1, IL-10, IL-12p70, IL-6, IL-8 og TNF). De øvrige fire cytokiner (IL-2, IL-4, IL-13 og IL-17A) havde for mange målinger, der lå udenfor 'detection-range' og det var således ikke muligt at regne på dem.

Statistisk analyse viste ingen forskel mellem de tre deltagergrupper målt på niveauerne af de syv cyto-

kiner eller på de validerede spørgeskemaer om helbredsrelateret livskvalitet.

Resultaterne fra interviewundersøgelsen viste, at 10 ud af 22 deltagere i aktiv akupunkturgruppen havde oplevet en positiv effekt, enten på specifikke symptomer eller på hele kroppens niveau, seks deltagere rapporterede ingen effekt, mens få havde haft en ubehagelig oplevelse i forbindelse med akupunkturbehandling fx svimmelhed.

Studiet har således ikke kunne påvise en effekt af akupunktur målt på plasmaniveau af de syv udvalgte cytokiner. Studiet kan heller ikke ud fra spørgeskemaer påvise effekt af akupunktur. Det kan dog heller ikke på baggrund af studiets resultater konkludere, at akupunktur ikke kan have en gavnlig effekt for mennesker med MS.

Diskussion:

Der blev etableret en tværfaglig arbejdsgruppe. Gruppen bestod af akupunktør, neurolog, immunolog, statistiker, patientrepræsentant og forskere. To af DMAS's medlemmer har deltaget i projektet som akupunktører. Der blev skabt en god dialog mellem projektets mange forskellige parter. Forskellige behandlingsfilosofier, forskningstraditioner og faglige kulturer er blevet debatteret og integreret via de forskellige repræsentanter i arbejdsgruppen.

Der har været en god diskussion om generelle problemer i forhold til akupunkturstudiers design, fx blinding, punktvalg og behandlingsvarighed og hyp-pighed samt deqi fænomen og hvorvidt disse faktorer har haft indflydelse på resultaterne.

På trods af manglende statistisk sammenhæng mellem akupunkturbehandling og ændringer i cytokinniveau/selvvrurderet livskvalitet, samt manglende oplevelse af vedvarende virkninger, har projektet stor relevans. Det er det første studie af sin art, der for denne patientgruppe undersøger effekten af akupunktur målt på cytokinniveauer. Erfaringerne fra studiet kan inddrages i fremtidige studier af denne type.

Aktiv akupunkturbehandling

Rygleje:

GV 20, CV 4, LI 4, ST 36, SP 6 i 20 min,
derefter bugleje BL 23 i 15 min.

Nålestørrelse:

0,25 mm x 25 mm og 0,25 mm x 40 mm

Søgning på pubmed.com

Af Elsebeth Lægaard

Læge og akupunktør

Søgning på pubmed.com Acupuncture and 2018 giver 1372 hits. De ses lidt sporadisk igennem og følgende kommentarer er, hvad forfatteren af denne notits faldt over.

Hvad bruges akupunktur til: Der er lavet et survey i USA over de 10 hyppigste indikationer blandt akupunktører (i alt 419 spredt over hele USA) i private klinikker og disse var: lændesmerter, depression, angst, hovedpine, gig, allergi, smerter, infertilitet, søvnløshed, nakke smerter og frossen skulder (Wang et al, 2018; Amr. Journal of Chinese Medicine).

Behandling af irriteret tyktarm: Et igangværende multicenter RCT studie i Kina, hvor der i alt skal 600 patienter igennem. Interventionen er akupunktur 3 x ugentl. a 30 min varighed i 6 uger og opfølgning efter 12 uger. Punkterne er: GV 20, GV 29, LR 3, ST 36, SP 6, ST 25, ST 37. Der sammenlignes med medicinsk behandling.

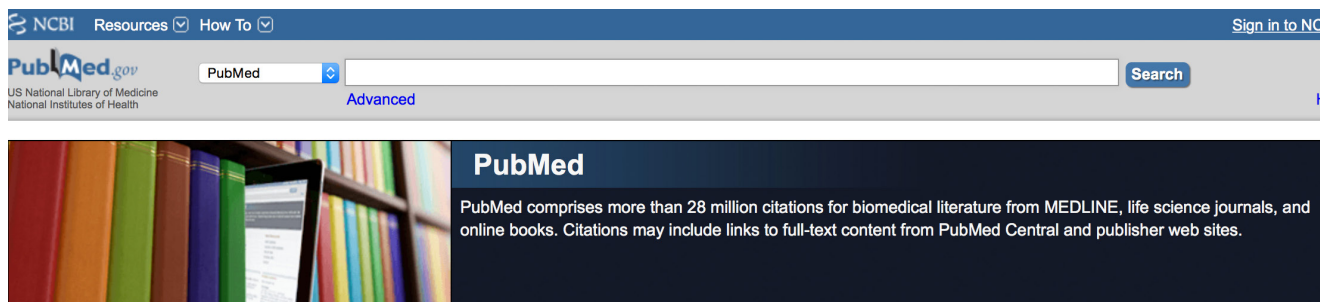
Guidelines for behandling af lændesmerter: I en artikel i Spine af danske forfattere (Stochkendahl et al, 2018) omhandlende guidelines for behandling af nyopståede lændesmerter frarådes akupunktur til denne patientgruppe. Det vækker undren at akupunktur decideret frarådes. Derfor tjekkes Sundhedsstyrelsens Guidelines fra 2016 (National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmarter), som er baggrundsmateriale. Her står det formuleret lidt an-

derledes »tilbyd kun akupunktur teknikker i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker«. Endvidere står der, som rationale for anbefaling »Der blev i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at akupunktur i tillæg til vanlig behandling havde en kortvarig effekt på smerteniveau, men at effekten ikke er klinisk relevant. Endvidere vægtes det, at der ikke fandtes effekt af akupunktur i tillæg til vanlig behandling på funktionsniveau på kort eller længere sigt eller smerteniveau på længere sigt, og at det ikke sikkert kan udelukkes, at akupunktur har en negativ effekt på sygefravær. Overordnet er akupunktur i tillæg til vanlig behandling mangelfuldt belyst, både hvad angår gavnlige effekter og eventuelle skadevirkninger, og kvaliteten af evidensen er meget lav«.

Af en nylig artikel også fra Spine (Oliveira et al, 2018) hvor guidelines opdateres sammenlignet med guidelines for 2010 fremgår at anbefalingerne vedr. akupunktur varierer. 4 af de 15 nationale guidelines, som er undersøgt i artiklen anbefaler akupunktur, 3 anbefaler det ikke og kun en fraråder. De øvrige guidelines har ikke inddraget akupunktur. Det konkluderes overordnet i artiklen at forskellighederne i guidelines formentlig bunder i mangel på høj kvalitet evidens.

Der kan altså tolkes forskelligt på undersøgelser når kvaliteten ikke er så god. Så lad Sundhedsstyrelsens formulering være den der bringes videre – *den gavnlige effekt af akupunktur til nyopståede lænderygsmarter er usikker.*

Akupunktur ved perifer neuropati: En artikel, som har baggrund i et systematisk review, ser på sammenhængen mellem valg af akupunkturpunkter og behandlingen af mono og polyneuropati (Dimitrova et



al, 2018). Der tegner sig en tydelig sammenhæng mellem valg af virksomme akupunkturpunkter og forløb af perifere nerver. Relationen illustreres på tegninger f.eks. relation mellem nervus medianus og punkterne PC 6, PC 7 og PC 8 og relation mellem nervus radialis og LI 11, LI 10 og LI 4. Nervus saphenus relaterer til punkterne SP 9 og SP 8 og nervus peroneus relaterer til GB 34 og ST 36 (sidstnævnte den dybe gren). Artiklen konkluderer at lokale nåle er essentielle for godt resultat i behandlingen af perifer neuropati.

Akupunktur for hedeture hos brystkræft patienter: Der foreligger et systematisk review og metaanalyse over 18 RCT studier (Wang et al, 2018). Akupunktur er sammenlignet med sham akupunktur, med medicinsk behandling og med ingen akupunktur. Der er ikke angivet hvilke punkter der er brugt, for at finde dem skal man ind i hver enkelt RCT studie. Konklusionen i artiklen er at akupunkturs terapeutiske effekt sandsynligvis er multifaktoriel og at aktuelle analyse af RCT studier understøtter muligheden for at akupunktur kan reducere hedeture hos brystcancer patienter.

Akupunktur som smertelindring ved ægudtagning: Et Cochrane review (Kwan et al, 2018) viser at lægges akupunktur oveni vanlig sedation og smertelindring ved ægudtagning giver det øget smertelindring. Akupunktur var dog ikke bedre end når paracervical blokade blev lagt oveni. Det var ikke muligt at konkludere om de to ekstra behandlinger øgede graviditetsraten. Der var stor patient tilfredshed med begge supplerende smertelindrende metoder.

Akupunktur og akupressur til PMS: Et Cochrane review (Armour et al, 2018) viser at akupunktur og akupressur kan mindske fysiske og psykologiske PMS

symptomer sammenlignet med falsk akupunktur og akupressur. Der er ikke oplyst punkter.

Akupunktur for hoftearthrose smerter: Et Cochrane review (Manheimer et al, 2018) viser at akupunktur måske øger smertelindring og funktion sammenlignet med sham akupunktur. Akupunktur lagt oveni vanlig behandling synes at mindske smerter og forbedre funktion. Der er ikke oplyst punkter.

Akupunktur og cancer relateret fatigue: En metaanalyse fra Supportive Care Cancer (Zhang et al, 2018) konkluderer at akupunktur er effektiv til cancer relateret fatigue og bør anbefales som en gavnlige alternativ behandling til cancer patienter specielt til brystkræftpatienter og de, der er i anticancer behandling. Der blev brugt mange forskellige punkter i de RCT som indgik i analysen, men punkterne ST 36 og SP 6 var gennemgående i alle 11 undersøgelser og punkterne LI4 og KI 3 var med i henholdsvis 6 og 5 undersøgelser.

Om forskning i alternativ behandling til cancer patienter

Af Elsebeth Lægaard

Læge og akupunktør

I januar 2018 blev et projekt udarbejdet af Syddansk Universitet og Kræftens Bekæmpelse afsluttet. Projektet bestod bl.a. af et litteraturstudie over effekt og bivirkning af komplementær alternativ behandling til mennesker med kræft. Der er kun inddraget oversigtsartikler baseret på pålidelig forskning. Det drejer sig ikke om at komplementær alternativ behandling kan kurere kræft, men om mulighederne for behandling af de mange gener, som kræftpatienter oplever under behandling af deres sygdom eller efter.

Man kan læse om alle de undersøgte behandlingsformer på www.kabcancer.dk.

Litteraturstudiet er et systematisk review over perioden 2008 – 2016. Akupunktur er en af de komplementære behandlingsformer, der er undersøgt. Forskningsresultaterne, som er af høj kvalitet viser ikke nogen sikker dokumentation, men til gengæld er der nogen dokumentation for at akupressur virker på kvalme og fatigue og at akupunktur virker på fatigue, mundtørhed, smerte og hedeture.

Så man kan roligt give kræftpatienter og kræftoverlevende akupunktur behandling for fatigue, mundtørhed, smerter og hedeture. Der er henvisninger til de enkelte undersøgelser og meget andet på www.kabcancer.dk

KOMPLEMENTÆR ALTERNATIV BEHANDLING TIL MENNESKER MED KRÆFT

*Information om
dokumenteret effekt*



www.KABcancer.dk

Case trigeminus neuralgi og egen behandling

Af Elsebeth Lægaard
Læge og akupunktør

52 årig kvinde henvender sig med uspecifik trigeminus neuralgi mhp. akupunktur behandling:

Sygehistorien er gengivet med patientens tilladelse. Sygehistorien bygger kun på patientens oplysninger.

Aktuelle: 3 år tidligere henvendt sig til læge på mistanke om blodprop. Udredt for borelia, sclerose, MR scannet mm. Diagnosen blev højresidig uspecifik trigeminus neuralgi fortrinsvis øverste gren. Prøvet tegretol uden effekt.

For to år siden prøvet akupunktur i en periode med nogen effekt, men ophørte da hun fandt at det blev for eksperimenterende. Da hendes symptomer er tiltagende henvender hun sig nu mhp. akupunktur igen efter råd fra hendes egen læge.

Hendes aktuelle symptomer er mange og varierer fra smerter, til svien og brænden, til elektrisk fornemmelse, til sovende fornemmelse, til myrekrybfornemmelse, til savlen og forværres når hun taler meget, når der børstes tænder, når hun bærer briller, når hun læser meget, når vejret skifter, når det blæser, når solen skinner mm. Der er problemer med indsovning og opvågning pga. symptomer. Hun har fuldtidsarbejde og har en paragraf ordning som kompensation for øgede sygedage.

Øvrige organsystem: Hun er ellers rask. Spiser sundt og får motion ved gåture evt. ved løb. Normal fordøjelse. Betegner sig som indadvendt. Ukompliceret menopause for et par år siden.

Socialt: Bor alene, men har godt netværk med søskende og øvrig familie.

Objektivt: Hun er reflekterende og nøgtern overfor sine symptomer og redegør for disse med stor indsigt. Hun er lidt bleg i ansigtet, men ellers intet unormalt at se. Er normalvægtig. Der kommer ikke øgede oplysninger ved at mærke puls og se på tunge.

Analyse: Klassisk kinesisk medicin: hendes symptomer tyder på stagnation af Qi og tilstedeværelse af patogen Qi i form af vind og udvikling af stagnations varme. Det vil sige behandlingen er at uddrive vind (GB 20, LU 7, BL 13, LI 4...), reducere varme (LI 4, LI 11...) og ophæve stagnation (LR 3 og lokale, nære og fjerne punkter) samt smertebehandling (LI 4, LR 3). Vestlig medicin: der søges på pubmed.com og der findes inspiration i en artikel af Tao S et al fra 2016 som omhandlede en oversigt over de hyppigst brugte punkter til trigeminusneuralgi. Mange forskellige punkter blev brugt, men de tre hyppigste lokale var opsummeret. De var til øverste gren: GB 14, Yuyao, BL 2. Til midterste: ST 2, SI 18, LI 20. Til nederste: ST 6, ST 7, ST 4. Endvidere var LI 4 hyppigt brugt som fjern punkt.

Den aktuelle behandling som patienten fik: GB 14, Yuyao, Taiyang, ST 7, SI 18, ST 4 alle på højre side, LI 4 på begge sider, LR 3 på begge sider. De første gange blev der kun brugt nogle af de ovennævnte. Der kunne være tilføjet ST 36 for at styrke Qi. Der blev sat presnåle efter behandlingen i udvalgte punkter.

Refleksioner: Allerede efter første gang var der reduktion i patientens symptomer og denne reduktion fortsatte, dog nogle gange med to skridt frem og et tilbage. Behandlingerne blev givet ugentlig og efter 4 gange blev tanken om selvbehandling introducere-

ret overfor patienten. Det blev accepteret og startede med at patienten hjemme kunne sætte presnåle på afficerede områder efter behov. Der var effekt herved og patienten ville gerne lære at bruge nåle. Dernæst blev hendes ansigt, hænder og fødder fotograferet til hendes mobil telefon med nåle isat. Ved hjælp af spejl og disse billeder lærte patienten at sætte nålene selv. Først få at dem, som hun prøvede hjemme og efter 8. behandling satte hun selv nålene hver anden gang. Efter 10 gange var hendes symptomer efter eget udsagn reduceret til 5 – 10 % af de oprindelige og hun smilede glad og sagde at jeg kunne være stolt af hende. Hun supplerer stadig hjemme med presnåle og behandler sig selv en gang om ugen og planen er at hun fremover kommer hos mig en gang om måneden.

Hos denne patient med en kronisk lidelse har akupunktur haft rigtig god effekt, det er i sig selv en stor gevinst for hende, endvidere er det af stor betydning for hendes livskvalitet at hun selv kan udføre nogle af behandlingerne. Presnåle er nåle på 1,5 mm x 2 mm.

Kilde:

Zhongguo Zhen Jiu. 2016 Feb;36(2):207-11.

[Anaysis on acupoint selection rule of acupuncture for trigeminal neuralgia].

Tao S, Xu W, Gao Z, Dong Q. (artikel på kinesisk, men abstract på engelsk).



Presnål af størrelse 1,5 x 2 mm.



Presnåleæske af mærket Pyonex, som er anvendt i case om trigeminus neuralgi.

Tilsyn med akupunktører – forskellige vilkår

Af Jens Benzon Bang

Tandlæge og akupunktør

Igennem den sidste tid har der været megen omtale af akupunkturbehandling og tilsynet hermed. I nogle tilfælde falder de ind under alternativ/komplementær behandling og i kontrollen af og tilsynet med behandlere, der udfører akupunkturbehandling, er der stor forskel på om man har en sundhedsfaglig autorisation eller udfører behandlinger i RAB (Registrerede alternative behandlere) regi. RAB er et tilbud til disse behandlere, men IKKE et krav!

Tilsyn med ikke sundhedsautoriserede personer er stort set ikke eksisterende. STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed) kan politianmelde grelle tilfælde af misvisende markedsføring og fejlbehandlinger, der har MEDFØRT FARETRUENDE SITUATIONER, og henviser i øvrigt til "generelle retsprincipper". Eneste sanktionsmulighed er således, at STPS – ligesom alle andre borgere – kan politianmelde en alternativ behandler, hvis man mener, at behandleren kan stilles til ansvar for selve behandlingen i en straffesag ved domstolene.

I modsætning hertil er tilsynet for de sundhedsautoriserede behandlere lovpligtigt og desuden forbundet med udgifter! Hvilket kan forekomme som en skævvridning af de frie markedsforhold f.eks. inden for akupunkturbehandling. Det må endvidere påpeges at forskellen på at have en sundhedsautorisation eller ej, kan have ganske vidtrækkende konsekvenser for patienternes retsstilling.

Tilsyn med sundhedspersoner

Tilsynet, jf. autorisationsloven § 5., vedrører alle sundhedsfaglige personer med autorisation, som i øvrigt kan fratages, hvis man nægter samarbejde med Sty-

relsen for Patientsikkerhed. En undersøgelse som sådan vil som oftest være forudgået af en »bekymringshenvendelse« fra f.eks. patienter, pårørende, politi eller kolleger.

For at Styrelsen for Patientsikkerhed kan holde styr på, hvor der foretages behandlinger af sundhedsfaglige personer, er der et lovkrav om **registrering af behandlingssteder**. Et behandlingssted defineres som en selvstændig virksomhed, hvor eller hvorfra sundhedspersoner udfører behandling. Sundhedspersoner omfatter autoriserede sundhedspersoner OG andre personer, der handler på autoriserede sundhedspersoners ansvar.

Der foretages endvidere en graduering af behandlingsstederne afhængig af stedets struktur, hvilket er afgørende for gebyrstrukturen:

Gebyr/registreringskategorier

Sygehusenheder med/uden sengepladser	kr. 10.847
Andre behandlingssteder med flere læger eller tandlæger	kr. 7.234
Andre behandlingssteder med i alt max 1 fuldtidsstilling	kr. 3.975
Andre sundhedsautoriserede personer på div. klinikker (f.eks. jordemor-, tandplejer-, eller fysioterapiklinikker)	kr. 2.238
Som nævnt i punkt 4 med max 1 person!	kr. 1.917

Beløbene er årlige og pr. 1/1 2017. Undtagelser til disse gebyrer og regler findes.

Her skal nævnes at behandling i akutsituationer er undtaget både registrering og underretning og dette gælder tillige når man, som sundhedsautoriseret person, ulønnet behandler venner og familie. Også ved

»holdtræning og undervisning uden konkret patient/ behandlerforhold« gælder denne undtagelse.

Beklageligvis er tillige »alternative behandlingssteder uden autoriserede sundhedspersoner« omfattet af denne undtagelse.

Pr. 1/7 2018 blev reglerne om registrering og gebyrer ændret.

Registrering og gebyrer efter de nye regler?

Jeg citerer fra Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside:

»Sundhedspersoner, der kun lejlighedsvis og uden betaling udfører behandling af familie og venner«.
»Lægevagtvirksomhed, der udelukkende udfører sundhedsfaglig behandling for registrerede regionale lægevagtordninger«.

Hvem skal hverken registreres eller betale gebyr, men til gengæld underrette styrelsen?

»Enkeltmandsvirksomheder, der kun udfører frivillig og ulønnet sundhedsfaglig behandling i forbindelse med arrangementer som festivaler, landsstævner, sportslige begivenheder samt for humanitære organisationer m.v.«. »Midlertidige behandlingssteder på arrangementer som festivaler, landsstævner, spejderlejre, sportslige begivenheder m.v. med under 1.000 deltagere, hvor kun frivillige, ulønnede sundhedspersoner udfører sundhedsfaglig behandling«.

»Behandlingssteder med en årlig omsætning på højst 25.000 kr. Omsætningen omfatter behandlingsstedets samlede nettoomsætning, uanset om denne hidrører fra sundhedsfaglig behandling eller andre aktiviteter«.

Hvem skal registreres, men er undtaget gebyret?

»Faste klinikker eller behandlingssteder, hvor udelukkende frivillige ulønnede sundhedspersoner udfører behandling«. »Større midlertidige behandlingssteder, f.eks. på festivaler, landsstævner, spejderlejre m.m. med over 1000 forventede deltagere, hvor det udelukkende er frivillige, ulønnede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling«.

Hvem bliver ellers påvirket af lovændringen?

»Behandlingssteder med en årlig omsætning på mellem 25.001 kr. og 50.000 kr. skal registrere virksomheden, men **kun betale halvdelen af gebyrsatsen for behandlingsstedstypen**«. »Behandlingssteder med udkørende behandling skal opdatere deres oplysninger i Behandlingsstedsregistret samt notere, at der ikke udføres behandling på deres virksomhedsadresse. Behandlingssteder med udkørende behandling er ikke undtaget registreringspligt eller gebyr, alene fordi de udfører udkørende behandling«.

Således er alle sundhedsautoriserede personer indlemmet af Styrelsen for patientsikkerheds regler. Det må nu være op til politikerne at skabe »lighed« for loven og varetage patienternes sikkerhed, ved at sørge for at alle, der faktisk udfører akupunkturbehandlinger, bliver omfattet af tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Således vil alle kunne virke og konkurrere på lige vilkår og på forsvarlig vis være til glæde og gavn for patienterne. For god ordens skyld henvises til STPS hjemmeside, samt til Styrelsen for Patientsikkerhedsråd vedr. Alternativ behandling, for yderligere information www.stps.dk.