

Årsskrift 2021



Dansk Medicinsk Akupunktur Selskab

Indhold

Leder	3
<i>af læge Mette Jensen, formand for DMAS</i>	
Hvorfor lære om meridianerne?	4
<i>af læge Niels Jacob Bang-Nielsen</i>	
Tandlægeakupunktur	5
Er akupunktur bæredygtig behandling?	5
Om senfølger efter Covid-19	6
<i>af læge Elsebeth Lægård</i>	
Akupunktur og senfølger	7
<i>af læge Elsebeth Lægård</i>	
National klinisk retningslinje (NKR) for ikke-medicinsk behandling af hovedpine	8
<i>af læge Mette Jensen</i>	
Om øreakupunktur og trykakupunktur i øret	11
<i>af læge Ming Chen</i>	
Stik mod thorax-regionen og regler	12
<i>af læge Mette Jensen</i>	
Om kursus i TCM Oncology fra TMC Academy of Integrated Medicine	13
<i>af læge Elsebeth Lægård</i>	
Akupunktur og Angst hos børn	14
<i>af læge Elsebeth Lægård</i>	
Forskning siden sidst	16
<i>af læge Elsebeth Lægård</i>	
Nogle oplevelser med akupunkturbehandling af dyr	18
<i>af tandlæge Helle Johannsen</i>	
IVAS – International Veterinary Acupuncture Society	19
Kurser i akupunktur	20

Glade patienter – mindre medicin!

Dette kæmper vi stadig for. Vi ønsker at få fokus på den medicinske akupunktur, som er et begreb som blev introduceret på et tidspunkt omkring 2005/2006, hvor man havde behov for at understrege at akupunkturen blev lagt ovenpå et alment sundhedsfagligt fundament.

Det giver mening at lægerne kan trække nålene frem fra lægetasken og behandle mennesker – og dyr (vores medlemsskare rummer også dyrlæger). Tandlægerne skal kunne behandle f.eks. kæbeleds smerter inden patienterne ender på smertestillende medicin. Der skal og bør over tid følge en offentlig ydelse med patienten, når han eller hun behandles med akupunktur af en læge. Det er bæredygtig behandling og giver så meget mening. Faktisk var ydelsen tæt på at blive indført i 2002, men blev siden skrinlagt, idet der ikke fandtes tilstrækkelig evidens herfor. Ærgerligt, men vi må over tid skaffe den nødvendige evidens for at kunne få PLO med på ideen igen.

Over det sidste års tid er der udarbejdet en “National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine sygdomme” og her er litteraturen støvsuget for brugbar evidens på området og man er ved *migrænebehandling* kommet frem til at der er “Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ”. I forhold til *behandling af spændingshovedpine* er man kommet frem til at der er “Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ”. Dejligt, selvom kvaliteten af evidensen betegnes som “Lav”.

Vi ønsker indflydelse på hvordan den medicinske akupunktur anvendes i Danmark, men det er ikke altid nemt. DMAS har en form for “mellem-position”, nogle betragter os som alternative, andre ikke. Så problemet er, at vi havner mellem to stole, og hverken kan få indflydelse det ene eller andet sted. For os giver det mening at brugen af akupunkturen reflekteres over på et sundhedsfagligt grundlag - på denne måde kan den finde anvendelse inden for de rigtige sygdomsområder og kombineres med sundhedsfaglig rådgivning.



Corona har selvfølgelig fyldt meget over det forgangne år, og det har betydet nedgang i vores kursusaktivitet. Men det har også haft den indvirkning, at vi er begyndt at arbejde med online undervisning. Vores første video er allerede lagt på hjemmesiden og den er helt gratis - god fornøjelse.

Vi glæder os til at se, hvad fremtiden bringer!

Hvis du som medlem har ris eller ros, eller skulle have lyst til at påvirke den danske dagsorden for medicinsk akupunktur, så skriv endelig til os på: formand@dmass.dk

Med venlig hilsen

Mette Jensen

Formand for DMAS, Speciallæge i almen medicin.

Hvorfor lære om meridianerne?

Et relevant spørgsmål, eftersom meridianerne ikke kan påvises.

Fra vestlig medicinsk side har man forsøgsvis foreslået, at meridianerne i virkeligheden udtrykker den samlede funktion af nerver og blodkar, eftersom meridianerne nogle gange følger store nerver eller kar. Men det holder ikke fordi meridianerne måske følger kar og nerver et stykke på vej, men så tager de deres egen kurs. Anatomer har i deres søgen efter meridianerne dissekeret, sonderet, farvet, bestrålet og nedkølet talløse kroppe, og de har fundet nøjagtigt ingenting. Dette har været brugt som et tydeligt bevis på, at meridianerne ikke eksisterer.

Men svaret på hvad meridianerne er, ligger lige for næsen af anatomen der dissekerer eller kirurgen der opererer, nemlig fascierne. Det eneste væv som findes overalt, og som forbinder alt og omsvøber alt med en tynd og næsten usynlig hinde som alligevel er uendelig stærk.

Fascierne forklarer akupunkturmeridianerne, eller bedre og herefter akupunkturkanalerne, de store og de små kanaler, eftersom fascier findes overalt. Kanalerne ligger i det virtuelle rum mellem fascierne. Ved hjælp af rummene mellem de vigtigste fascier kan man forudsige hvordan akupunkturkanalerne vil opføre sig og hvor de vigtigste punkter ligger.

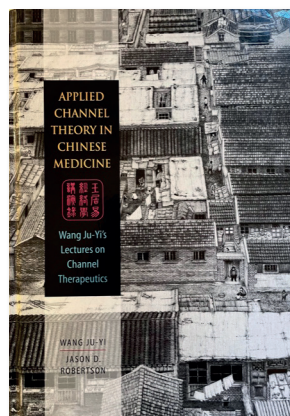
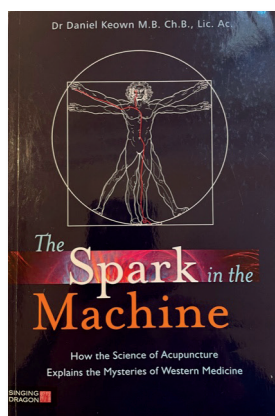
Lad os se lidt nærmere på fascierne. Fascierne er en type bindevæv, og bindevæv findes overalt i kroppen, fx også i knogler og brusk. Ethvert organ, kropsdel eller muskel er pakket tæt ind i fascie på en måde som minder om vakuumpakning. Fascierne er uigennemtrængelige for næsten alle biologiske substanser. Langt den største del af fascierne består af collagen.

Collagen fibre har en semikrystallinsk struktur, hvilket giver dem elektriske egenskaber, piezoelektriske. Collagen fibrene i fascierne er placeret parallelt med linjerne for mekanisk belastning, så hver gang vi bevæger os dannes der elektricitet. Derudover har collagen usædvanlige ledende egenskaber, hvilket igen betyder at fascieoverfladerne leder elektricitet meget godt. Dermed bliver fascierne et levende elektrisk net, som forbinder alt i kroppen.

Alt i kroppen er elektrisk. Helt ned til cellernes kaliumpumpe: 3 natrium ioner sendes ud og 2 kalium ioner tages ind, hvilket giver en mikroelektrisk spænding over cellemembranen. Hvis kaliumpumpen svigter, dør cellen. Nerveimpulser, muskelkontraktioner, hjernens tænkning og hjerterytmen er elektrisk betingede. Både liv og død defineres medicinsk ved kroppens elektriske egenskaber, fx elektrokardiogram og elektroencefalogram.

Fascierne, og dermed akupunkturkanalerne, forklarer de indre passager af Qi/livskraft gennem kroppen, som forbinder de indre organer og kommer frem på arme og ben. Begrebet Qi skal forstås som intelligent og organiseret metabolisme; det er energien i kommunikation og intelligent samarbejde i kroppen. Qi er ren bioenergi som ikke kan ses, ligesom elektricitet. Qi er elektricitet med biologisk information.

Kanalerne og deres forgreninger ligger mellem fascier, mellem organer og mellem celler. Kanalerne ser lukkede ud, men er der alligevel. Evnen til at være tom er det der gør en kanal nyttig. De ser faktisk tomme ud, fordi det de overfø-

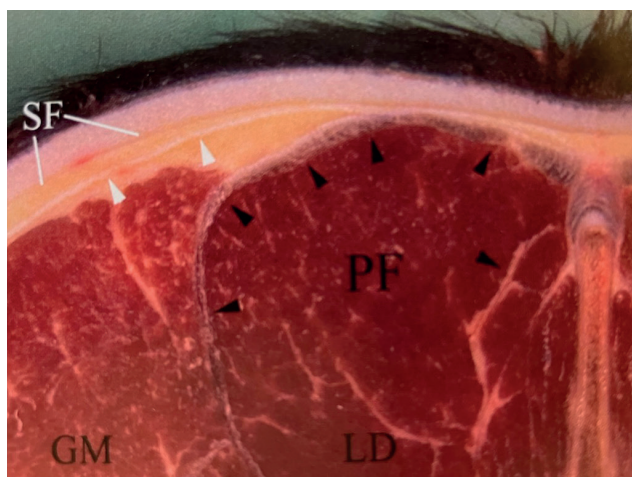


Kilder:

Daniel Keown: The Spark in the Machine.

Wang Ju-Yi og Jason D. Robertson:

Applied Channel Theory in Chinese Medicine.



Snit gennem lænden af en hest. SF står for superficiel fascie, PF for profund fascie. Blærekanalens indre gren løber der hvor SF og PF ligger mod hinanden på toppen af rygstrækker musklerne, og den ydre gren ligger længere lateralt hvor PF dykker i dybden.

rer, er så potent at der kun behøves minimale mængder, fx elektricitet.

Akupunkturpunkterne findes i små åbninger i bindevæts matrix. De ligger i fascierne, og ikke i muskelbuge eller andre strukturer, men i områderne omkring dem. De er aktive deltagere i fysiologien, bærer fysiologisk information, og de kan betragtes som kontrolpunkter i kanalernes informationsnet. Akupunkturpunkterne er steder hvor der er et stort potentiale for ændringer i cirkulationen, enten lokalt i kanalens område eller i det tilknyttede organ, men de er også steder hvor der kan opstå stagnation.

Det er absolut afgørende at punkterne palperes når de skal lokaliseres. Her er anatomikundskaber vigtige, også som vejledning i hvor dybt og i hvilken retning man skal stikke. Når åbninger eller spalter lokaliseres med fingrene i kroppens landskaber, behøver man ikke at bruge en meget stærk nåleteknik for at opnå de ønskede resultater. Alt for ofte skyldes substandard resultater ikke en dårlig forståelse af punktfunktioner, indikationer eller teknik, men en overfladisk palpation og dermed en upræcis lokalisering af punktet.

Så hvorfor lære om meridianerne, når det er kanalerne det drejer sig om. Nej vel?

Men lær alligevel om meridianerne! De er en uundværlig, omend lidt grov, guide til kanalernes forløb og punkternes placering.

Niels Jacob Bang-Nielsen, læge.

Tandlæge-akupunktur

Følgende punkter er til behandling hos tandlægen. CV 24 kan anvendes mod brækrefleks, kan evt. kombineres med Yintang, PC 6 og LI 4 som tilsammen er beroligende og kan anvendes hvis det alene er beroligende virkning man vil opnå.

Er akupunktur en bæredygtig behandling?

JAI!

Vedr. miljøet:

- Akupunktur sparer produktion af medicin.
- Akupunktur sparer affaldet fra slutproduktet af medicinen (blisterpakning osv.)
- Akupunktur sparer det miljøbelastende restprodukt fra medicinen i vores grundvand.
- Akupunktur kan spare miljøbelastende scanninger.

Vedr. økonomien:

- Akupunktur sparer samfund og patient for køb af medicin.
- Akupunktur sparer samfundet for dyr udredning.

Ulemper:

- Der skal produceres nåle.
- Nålene ender som affald.
- Patienten skal ofte ligge med nålene i ca. 20 min., så der skal afsættes plads og tid til det. Selve behandlingen er ellers hurtig.

Om senfølger efter Covid-19

Vi er på vej ind i en opblussen af Covid-19 epidemien så det vil stadig være aktuelt at forholde sig til de patienter, som får senfølger og overveje om vi kan lindre deres symptomer med akupunktur. Der er i sundhedsvæsenet oprettet en række senfølge klinikker for at tilbyde disse patienter et sted at gå hen med deres problemer.

Region Hovedstaden skriver om senfølger: "I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger betragtes senfølger som fysiske og psykiske, herunder kognitive helbredsproblemer, der opstår under den primære infektion, eller i tiden umiddelbart efter. Symptomerne skal være relateret til behandlingen af eller infektion med coronavirus og have en varighed på minimum 6 uger i forlængelse af den akutte sygdom".

"Patienten henvises som udgangspunkt tidligst 12 uger efter overstået infektion med COVID-19, dog efter en individuel vurdering af den enkelte patient".

Senfølge klinikker er placeret på akuthospitaler.

Anslået rammes ca. 10 % af senfølger og da der er 384.000 smittede (sundhedsstyrelsen okt. 21) vil det sige, at der i DK nu er knapt 40.000 personer med senfølgesymptomer. Senfølger efter Covid-19 kan opstå uafhængigt af forløbet af den akutte fase. På Hvidovre hospital senfølgeklinik har de set i alt ca. 500 patienter (tal efterår 2021).

Sundhedsstyrelsen anfører følgende senfølge symptomer (august 21)

- Respiratoriske: åndenød og hoste
- ØNH: tab af smags og lugtesans, tinnitus, ørepine, ondt i halsen, svimmelhed
- Kardiovaskulære: brystmerter, trykken for brystet, hjertebanken
- Generelle symptomer: træthed, feber
- Neurologiske: kognitive problemer, hovedpine, søvnforstyrrelser, perifer neuropati, svimmelhed, delir/konfusion hos ældre
- Gastrointestinale: mavesmerter, kvalme, diarre, anoreksi/nedsat appetit (hos ældre)
- Muskelskeletale: ledsmerter, muskelsmerter
- Psykologiske: symptomer på depression og angst
- Dermatologiske: hududslet

Ifølge senfølgeklinik på Hvidovre er de hyppigst forekommende senfølger – fatigue, dyspnøe, tab af smags- og lugtesans. Patienter med fatigue "virker ligesom en gammel mobiltelefon med et træt og udslidt batteri. De kan fungere, men kun i kort tid. Føler sig friske om morgenen, men få timer efter føles hjernen som stegt og ingen koncentrations-evne". Nogle har symptomer et år efter Covid-19 infektion.

På Hvidovre senfølgeklinik formoder man på baggrund af muskelbiopsier, at Covid-19 senfølger er en autoimmun eller autoinflammatorisk tilstand, hvor immunsystemet kommer til at skade den cellulære energiomsætning i mitokondrierne. Indtrykket på Hvidovre er, at mange patienter er tidligere sunde og raske erhvervsaktive på 40 – 55 år, primært kvinder. Patienterne er bange for deres fremtid. Kvinder har generelt højere forekomst af autoimmune sygdomme.

Der er ingen kurativ behandling af senfølger på nuværende tidspunkt. På klinikkerne udreder man patienterne, som evt. bliver undersøgt af neurologer, lungemedicinere, kardiologer for at udelukke anden sygdom. Patienterne får vejledning og rådgivning, genoptræning, rehabilitering.

Elsebeth Lægaard, læge.

Kilde: Ugeskrift for læger, 4. oktober 2021

Akupunktur og senfølger

Her er anført de punkter som læge Lian Tving anførte på kursus i anvendt akupunktur, Covid-19 senfølger, DMAS, august 2021

Basis punkter:

GV 20, CV 6, LI 4, TE 5, ST 36, SP 6/SP 9, (LR 3, KI 3)

Symptombehandling:

Hovedpine, svimmelhed:

Yintang, Taiyang, GB 8

Kognitiv påvirkning:

Sishengong, LR 3, KI 3

Åndenød, hoste og trykken for brystet, hjertebanken:

CV 17, PC 6, LU 9/LU 10

Tab af smags-/lugtesans, tinnitus, ørepine, ondt i halsen:
lokale punkter

(Lokale punkter til lugtesans kunne være LI 20, Bitong, Yintang, ST 2, ST 3 og fjerne kunne være LU 7 og antiinflammatoriske punkter som LI 4, ST 36)

Lokale punkter til smagssans kunne være ST 2 – ST 7, LI 20 og fjerne LI 2, LI 3 og antiinflammatoriske punkter som LI 4, ST 36 (red))

Mavesmerter, kvalme, diarre, anoreksi/nedsat appetit:

ST 25, CV 14, PC 6

Led og muskelsmerter:

GB 34

Symptomer på depression:

HT 7, PC 6

Hududslet:

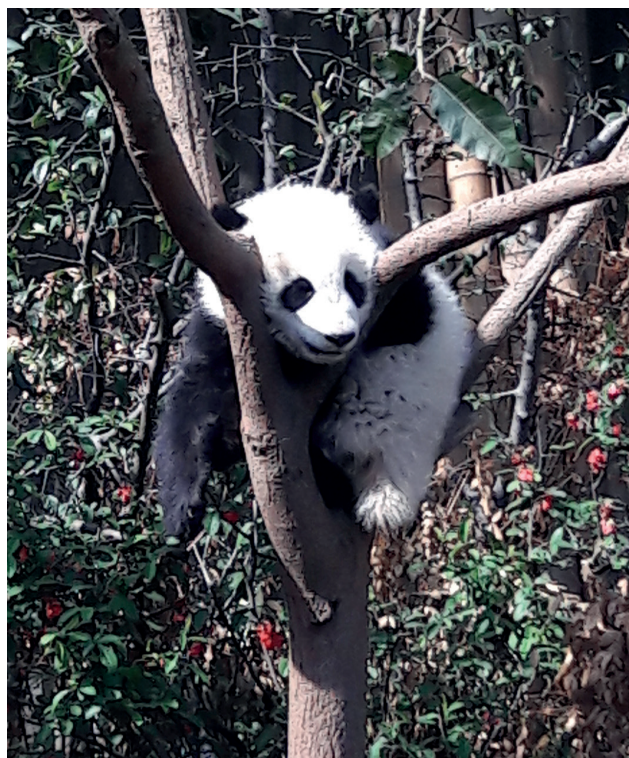
PC 7, SP 10

Der foreligger endnu ikke tilstrækkelige forskningsresultater i akupunktur til Covid-19 senfølger til at man kan snakke om evidens. Men der foreligger forskning vedr. fatigue hos patienter med senfølger efter kræft sygdom og behandling. Og her er helt klart evidens. En af de undersøgelser, med evidens, der indgår i et systematisk review om fatigue er en undersøgelse hvor man giver 1 behandling ugentlig i 6 uger (Molassiotis et al, 2012). Det er en meget enkelt behandling LI 4, ST 36, SP 6 så hvorfor ikke bruge denne behandling til patienter med fatigue senfølge efter Covid-19 især set i lyset af at der ikke er meget at tilbyde disse patienter.

Elsebeth Lægaard, læge.

Fatigue hos covid 19 senfølgepatienter:

LI 4, ST 36, SP 6 (alle bilateralt), 1 x ugtl. i 6 uger.



National klinisk retningslinje behandling af hovedpine

Siden foråret 2020 har en ekspertgruppe arbejdet med udvikling af en national retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme, nærmere betegnet spændingshovedpine og migræne. DMAS har deltaget i denne ekspertgruppe. Arbejdet blev færdigt og lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i april 2021.

Interventionerne var superviseret fysisk træning, manuel ledmobilisering, akupunktur, psykologisk behandling og patientuddannelse. I studiet valgte man inden for akupunktur at benytte comparison som var "ingen akupunktur" og hermed studier, hvor der ikke var penetration af huden. Dette for at undgå at nålestik skulle bidrage til yderligere effekt i sammenligningsgruppen. Desuden blev studier med elektroakupunktur som intervention fravalgt for at kunne skelne effekten fra nåle og strøm. Populationen var voksne over 18 år og hovedpinesygdommene korrekt klassificeret efter ICHD-2-3. I kan se resultaterne i det efterfølgende skema, som vi har valgt at opsætte skematisk da det giver mere overblik for klinikerer.

Desuden har vi her valgt at bringe sygehistorien som er nævnt i NKR:

Eksempel på patient case - Akupunktur

En 45 årig kvinde henvender sig i almen praksis med mangeårig ca. ugentlig tendens til migræne og næsten daglig spændingshovedpine. Er initialt udredt hos neurolog med bl.a. MR af cerebrum, som var normal og så igen for 1 år siden pga. forværring og her igen med normal scanning m.v. Hun vågner ofte med hovedpine om morgenen og nætterne er ofte med urolig søvn og tidlig opvågning. Arbejdsmæssig sidder hun foran en skærm hele dagen. Har måtte sygemelde sig flere gange pga. migrænen, men hovedpinen plejer ikke at være hindring for at tage på arbejde. Hun har forsøgt sig med nakkeøvelser anvist af fysioterapeut, som har hjulpet lidt på hovedpinen, men ikke på migrænen. Menstruationen er regelmæssig og med normal mængde. Ej hormonspiral. Tager anfaldsvis triptan-præparat for migrænen og Panodil for spændingshovedpinen. Intet forebyggende. Objektivt er hun med en normal neurologisk undersøgelse og har en del myoser i trapezius' øvre del. Ser træt ud med let hævede øjenomgivelser. BT normalt. Egen læge vælger at screene kvinden med "træthedsblodprøver" og da disse er normale henvises hun til behandling med akupunktur.

Hos akupunktøren behandles kvinden liggende med nåle

i trapezius' øvre del incl. tilhæftningen kranielt. Desuden fokuseres på muskulære infiltrationer i overekstremiteter. Der lægges især vægt på at behandle små myoser i temporalis og masseter, hvor der findes en del spændinger. Desuden suppleres med afslappende punkter på vertex og på hånden samt triggerpunkter i skuldre/albuer samt på halsen. Kvinden kommer en gang ugentlig over 6 gange, hvorefter hun overgår til 14 dages intervaller, senere måneds og holder herefter pause. Initialt bedres søvnen og den daglige hovedpine, senere følger migrænen også efter og ved afslutning af behandlingen er patienten stabil over flere måneder med spændingshovedpine ca. hver 14. dag. Hun angiver desuden at have lært sin hovedpine bedre at kende, idet hun nu har mere fokus på hvad der kan få hende til at spænde op, både af fysisk og psykisk karakter. Denne fornemmelse havde hun ikke da symptomerne var mere konstante og hun dermed havde svært ved at skelne tingene fra hinanden.

Mette Jensen

Formand for DMAS, Speciallæge i almen medicin

Link til NKR: <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR/Puljefinansierede-NKR/Hovedpinesygdomme>



(NKR) for ikke-medicinsk

National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme: Migræne

	Manuelle led- mobiliserende teknikker	Superviseret fysisk aktivitet	Psykologisk behandling	Akupunktur	Patient- uddannelse
Anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling
Gavnlig og skadelige virkninger overordnet set	Lille nettogevinst eller små forskelle mellem alternativerne.	Lille nettogevinst eller små forskelle mellem alternativerne.	Lille nettogevinst eller små forskelle mellem alternativerne.	Overvejen- de fordele ved det anbefalede alternativ	Overvejen- de fordele ved det anbefalede alternativ
Gavnlig virkninger		Superviseret fysisk aktivitet har muligvis en positiv effekt på livskvaliteten , målt efter en længere opfølg- ningsperiode.		Akupunktur har muligvis en positiv effekt på hovedpine- frekvensen efter endtl behandling samt en mulig positiv effekt på livskvaliteten , intensiteten af hovedpinesmer- terne og anvendelsen af anfaldsmedicin/ smertestillende efter endtl behandling.	Patient- uddannelse har muligvis en positiv effekt på livskvaliteten efter endtl behandling.
Skadelige virkninger	Der er ikke påvist nogen alvorlige bivirkninger ved manuelle ledmobiliserende teknikker efter endtl behandling.	Der er ikke rapporteret nogen alvorlige bivirkninger ved superviseret fysisk aktivitet efter endtl behandling	Der er ikke rapporteret nogen alvorlige bivirkninger ved psykologisk behandling efter endtl behandling.	Der er ikke rapporteret nogen forskel i alvorlige bivirk- ninger mellem grupperne.	Der er ikke påvist nogen alvorlige bivirkninger ved brugen af patientuddan- nelse efter endtl behandling.
Kvaliteten af evidensen	Lav	Meget lav	Meget lav	Lav	Meget lav

National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme: Spændingshovedpine

	Manuelle led-mobiliserende teknikker	Superviseret fysisk aktivitet	Psykologisk behandling	Akupunktur	Patient-uddannelse
Anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	Svag anbefaling	God praksis (konsensus)
Gavnlig og skadelige virkninger overordnet set	Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ	Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ	Lille nettogevinst eller små forskelle mellem alternativerne.	Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ	Overvejende fordele ved det anbefalede alternativ
Gavnlig virkninger	Manuelle led-mobiliserende teknikker har muligvis en positiv effekt på hovedpine-frekvensen og livskvaliteten målt efter en længere opfølgningsperiode.	Superviseret fysisk aktivitet har muligvis en positiv effekt på intensiteten af hovedpine-smerter efter endt behandling samt hovedpine-frekvensen efter en længere opfølgningsperiode.	Psykologisk behandling har muligvis en positiv effekt på stresssymptomer efter endt behandling.	Akupunktur har muligvis en positiv effekt på livskvaliteten samt dage med hovedpine efter endt behandling.	Da der ikke er fundet studier, der besvarer det fokuserede spørgsmål, er det ikke muligt direkte at vurdere eventuelle gavnlige og skadelige virkninger. Det er den kliniske erfaring, at patientuddannelse i form af systematisk information og rådgivning, kan have en positiv indvirkning på patientens evne til bedre at kunne mestre egen sygdom, og dermed reducere den samlede symptombyrde.
Skadelige virkninger	Der er ikke rapporteret nogen alvorlige bivirkninger ved brugen af manuelle led-mobiliserende teknikker efter endt behandling.			Der er ikke rapporteret nogen alvorlige bivirkninger ved brugen af akupunktur efter endt behandling.	
Kvaliteten af evidensen	Meget lav	Meget lav	Meget lav	Lav	Der blev ikke fundet litteratur til besvarelse af det fokuseret spørgsmål

Om øreakupunktur og trykakupunktur i øret

Læge Ming Chen har givet et foredrag, "Selvbehandling ved trykakupunktur i øret" i TaiChi4you foreningen, Kokkedal, den 2. oktober 2021. Der var 27 deltagere til foredraget. Det følgende er et resume af foredraget.

Den ældste omtale af øre akupunktur går tilbage til 2500 f.Kr. til "The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine". Der var f.eks. punkterne SI-19 Tinggong, TE-21 Ermen, og GB-2 Tinghui, som alle ligger omkring øret, beskrevet.

I 1951 ordinerede Dr. Paul Nogier, en fransk neurolog, kirurgisk behandling til en af sine patienter som havde iskias. Men patienten dukkede ikke op til operation. Dr. Nogier mødte senere patienten på gaden. Patientens iskias var blevet helbredt af en TCM læge. Dr. Nogier bemærkede en ardannelse på patientens øre efter denne TCM behandling. Han blev nysgerrig og begyndte at studere forholdet mellem øret og kroppen. Han udviklede en frenologisk metode til projektion af et føtal Homunculus på øret og det udviklede sig siden til aurikulær akupunktur. Paul Nogier skrev: Le pavillon de l'oreille. Bulletin de la Societe d'Acupuncture nr. 20 (maj 1956). Essensen er "Hvert punkt på øret svarer til en veldefineret del af kroppen. En ægte kartografi er til stede på øret".

Mange læger i verden bl.a. lægerne i Kina, startede med at studere forholdet mellem øret og kroppen efter de havde læst Dr. Nogiers artikel. Diverse undersøgelser bekræftede nøjagtigheden af punkterne. Endelig har WHO i 1990 standardiseret terminologien i øre akupunktur med 92 punkter.

I 1970 brugte Dr. Jiaqi Li øreakupunktur til at behandle diarré. En af hans patienter var en 10-årig pige, der var meget bange for nåle. Dr. Li havde taget plaster med for at hæfte grønne frø på patientens øre. Patientens diarré ophørte dagen efter. Dr. Li udviklede derefter trykakupunktur i øret. I dag er der mange læger der bruger både øreakupunktur og trykakupunktur i øret til at behandle patienter.

I forbindelse med foredraget underviste læge Ming Chen alle deltagere i hvordan man finder punkter i øret og hvordan man kan behandle hovedpine, migræne, iskias, søvnforstyrrelser, allergi, regulere appetit, lave rygeafvænning osv. Det var et hands-on foredrag. Alle deltagere lærte at lokalisere disse punkter. Foredraget afsluttede med demonstration af øre massage.

Ming Chen, læge.

Demonstration af et punkt i øret.



Stik mod thorax-regionen og regler

Siden 2007 har det været tilladt i Danmark, at andre end læger måtte udføre akupunktur. På baggrund af nogle tragiske ulykker i 2017, hvor der i Danmark var anmeldt 9 tilfælde af pneumothorax forårsaget af akupunktur nåle, valgte Styrelsen for Patient Sikkerhed (STPS) at lovgive på området. Dette førte til at et lovforslag kom i høring lige før sommerferien 2021.

Lovforslaget som allerede nu er vedtaget går ud på at de akupunktører som ikke er læger, kiropraktorer eller "personer, som udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling" skal gennemgå et kursus inden at de må udføre akupunktur mod thorax-regionen. De som er fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker og tandlæger skal gennemgå og betale for et 1 dages kursus. Øvrige skal gennemgå og betale for et 3 dages kursus. Kurset er baseret på undervisning i anatomi og kort pulmonal sygdomslære, som kan være af betydning for akupunkturen samt førstehjælpskursus. Kurset udbydes nu af et firma som tidl. kun har undervist i førstehjælp.

Vi har over STPS gjort opmærksom på at kurset ikke indeholder undervisning i stikketeknik samt at pneumothorax kan udvikles over timer og derfor ikke altid vil vise sig momentant. Det undrer os at lægelige akupunktører skal betale et årligt gebyr på 4.268 kr. (Kategori 3) for at være registreret hos STPS og at de som tager kurset nu kan registreres for den mindre sum af 318 kr. Dette er konkurrenceforvridende.

Det er ikke nemt når vi forsøger at få indflydelse hos STPS. Vores behandling er for år tilbage af flere blevet kaldt alternativ, men da vi i september 2016 forsøgte at blive medlem af SRAB (daværende Sundhedsstyrelses råd for alternativ behandling) fik vi at vide at den behandling vi kæmpede for i DMAS ikke var alternativ og "i øvrigt påpegede det rådgivende udvalg, at det var/er en forudsætning, at DMAS er repræsenteret af en paraplyorganisation, således har de, på lige fod med øvrige medlemmer, et bagland som skal betjenes. Endelig mente Rådgivende Udvalg, at DMAS kun bruger få punkter i akupunkturen. Der er en stor teoretisk base, som

DMAS ikke har kendskab til, hvorfor de, efter Rådgivende Udvalgs vurdering ikke er godt nok uddannet i selve akupunkturen" – Så fik vi den med! Det er et direkte citat fra Møde i Det Rådgivende Udvalg fra 5. september 2016. Der må simpelthen være nogle andre som fodrer STPS med urigtige oplysninger.

*Mette Jensen,
formand for DMAS, Speciallæge i almen medicin.*

Eksempel på indstik af nåle i abdominalregionen.



TCM Oncology

Om kursus i TCM Oncology fra TCM Academy of Integrated Medicine

Siden april 2021 har jeg fulgt et online kursus i TCM Oncology. Det udbydes af TCM Academy of Integrated Medicine (www.tcm.ac) og har hjemme i Israel. Jeg har kunnet følge forelæsninger online når det passede mig, i alt 16 t og hver seance afsluttes med en række spørgsmål i stoffet, som skal besvares med min 75% rigtigt ellers kan man ikke gå videre i undervisningen.

Derudover er der 16 t live seancer af 4 timer på forud annoncerede tidspunkter (mine var kl 18 søndag aften) hvor alle kursister kobler sig på. På mit hold var der omkring 50 kursister fra hele verden. Her er der flere forelæsninger og mulighed for at stille spørgsmål og være i direkte dialog med underviser. Efter disse seancer skal der også besvares spørgsmål.

Der har også været ekstra curriculum aktivitet. På mit kursus har der været 2 gange live seancer af 2 timer med supplerende læring om TCM onkologi. Alle live seancer samt forelæsningserne har man adgang til at gense når som helst indenfor et år. Kurset afsluttes med en afsluttende opgave (final assignment), en form for case, som jeg ikke har udarbejdet endnu. Derefter bliver man certificeret i TCM Oncology.

Indtil videre har der ifølge hjemmesiden været 350 kursister igennem og der startes nye hold ca. 2 gange om året. Underviserne på dette kursus er primært to læger Yair Maimon og Julia Hartung, begge er onkologer, de kan også akupunktur, den ene har desuden en PhD i akupunktur.

Indholdet er: Western Medical Oncology, Cancer – Chinese Medicine perspektiv, Research & evidence for TCM oncology, The important role of oncology acupuncture in cancer care.

Prisen er 1125 – 1325 Euro afhængig af hvor hurtigt man betaler.

Og hvad har jeg så lært?

Jeg har lært nye punktkombinationer f.eks. LU 9 + SP 3 til generel styrkelse af Qi. Endvidere de 3 li punkter ST 36 (Zusanli), LI 10 (Shousanli), CV 11 (Jianli) til generel styrkelse, re-

gulere fordøjelsen og mindske fatigue samt øge hvide blodlegemer. Jeg har fået repeteret brug af Luo punkter (punkter hvorfra der går en forbindelsesmeridian mellem to meridianpar) til emotionelle ubalancer, at bruge teorien om de 5 faser/5 elementer til at udvælge punkter til cancerpatienter og hos disse generelt dæmpe LR Qi (træ fase) og generelt styrke LU Qi (metal fase) for at udligne en hyppigt forekommen ubalance.

Elsebeth Læggaard, læge.

Der ligger et luo punkt på hver meridian.

De hyppigst brugte luo punkter er

LU 7, PC 6, SP 4, KI 4, LR 5.

KI 4 bruges, hvis der er frygt.

LU 7, hvis der er tristhed og sorg.

PC bruges til at berolige.

Blå figur foran Silkeborg Kunstmuseum med huller til vand, minder om de bronze figurer man i Kina brugte til eksamen, der var huller svarende til akupunkturpunkterne. Figuren blev overtrukket med voks, fyldt med vand og eksaminanten skulle stikke nål i figuren så vandet sprøjtede ud.



Akupunktur og angst hos børn

Forekomst af angst hos børn er stigende, tredoblet siden 2006 * derfor er der på pubmed.com søgt efter litteratur for at belyse om der indenfor akupunkturen kunne være noget at tilbyde disse børn.

Der foreligger ikke meget litteratur og slet ikke noget der ligner evidens, men der er et pilotstudie der ser lovende ud. Det vil blive refereret her og derefter vil selve den anvendte akupunktur blive diskuteret. Tanken er at dette kunne tjene som inspiration hvis der overvejes komplementær behandling af angst hos børn

Der er en del erfaring med akupunktur til voksne med angst. Et systematisk review konkluderer ud fra 13 papirer vedr. kliniske studier at der er tilstrækkelig videnskabelig evidens til at tilskynde brug af akupunktur til voksne med angst også set i lyset af at akupunktur har færre bivirkninger end konventionel behandling. Der opfordres dog til flere studier **

Pilotstudiet er udført i Canada ***. N=20, børn 8 – 16 år, diagnosticeret med generaliseret angst bl.a. via Hamilton Anxiety Rating Scale. Hypotesen i pilotstudiet er at de børn, der modtager akupunktur vil opleve reduceret angst sammenlignet med baseline og venteliste kontrolgruppen. Børnene blev randomiseret til en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe. Inklusions kriterier var angst, ingen medicinering for angst, var i stand til at forstå og acceptere akupunktur. Eksklusion var medicinering for angst eller depression, akut eller ustabil medicinsk sygdom, psykiatriske diagnose. Børnene blev rekrutteret fra skolepsykolog, opslag på akupunktur klinik og i lokalsamfundet.

Interventionen var akupunktur, cupsætning og/eller ørefrø på øre, håndled eller ankel. Alle børn fik en blanding af disse tre metoder. Akupunkturpunkterne blev valgt ud fra principper i TCM. I alt 5 akupunktur behandlinger, en om ugen af 30 min varighed. Kontrolgruppen blev efter 5 uger tilbudt akupunktur. Der blev i gennemsnit brugt 3 aku nåle, 6 kopper og 2 ørefrø. Der blev brugt forskellige punkter afhængig af børnene. Punkterne var især – LI 4, GV 20, HT 7, PC 6, TE 5, Yintang, CV 4, CV 6, CV 12, SP 6, ST 36, KI 3, KI 7, BL 15, BL 23, BL 25, GV 4. Kopperne blev sat på ryg eller mave. Børnene blev vurderet inden behandlingsforløbet og efter. Venteliste gruppen blev vurderet før, efter 5 uger og efter 5 ugers akupunktur.

Resultater. Der var ikke signifikant sociale og demografiske forskelle på de to grupper. Baseline vurdering af angst var ikke forskellig mellem de to grupper. Vurderingen af angst efter de 5 ugers behandling viste statistisk signifikant forskel mellem de to grupper, med lavere score i angst for akupunkturgruppen.

Bivirkninger blev vurderet efter hver behandling. Der var 4 tilfælde i alt – en med svimmelhed, en smerte ved indstik, en forværring af hovedpine, en træthed efter behandling. Selvom børnene led af angst og kunne være skeptiske over for nålebehandling modtog og tolererede børnene akupunktur behandlingen godt.

Det er et lille studie, det er ikke blindet, børnene i studiet skulle ikke være medicineret og deres angst var derfor antagelig af ikke så svær karakter. Der var svagheder ved studiet og konklusionen er at der skal mere forskning til, men at pilotstudiet viser lovende resultater for akupunktur til børn og unge med angst.

Elsebeth Lægaard, læge.

*Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse; Sundhedsstyrelsen 2018)

**Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research, Amorin et al, 2018

*** Pilot study of acupuncture to treat anxiety in children and adolescents, Leung et al, 2018

Kommentarer til pilotstudiet.

Der savnes oplysninger om hvilke nåle der blev brugt, om hvilken nåleteknik der blev anvendt, om punkterne blev brugt uni- eller bilateralt. Om hvilke ørepunkter der blev brugt. Om det var en eller flere akupunktører der udførte behandlingerne. Om hvilke diagnoser der blev set ud fra TCM. De brugte punkter synes relevante, der vil dog altid være andre punkter som også kunne bruges f.eks. luo punkter som KI 4, LU 7 (man siger at luo punkter er gode til at behandle emotionelle tilstande). Man ville uden tvivl også kunne supplere nåle behandlingen med brug af presnåle (mærket Pyonex), som tolereres vældig godt af børn. Det kunne også være interessant om der havde været en follow-up vurdering mht. varigheden af behandlingen.

Men det er interessant at børnene godt kunne acceptere nåle behandling. Endvidere at der synes at være potentiale i akupunkturen til behandling af angst hos børn og at det er en behandlingsform med få ikke alvorlige bivirkninger. Man kunne forenkle behandlingen og anføre punktkombinationer som kunne anvendes. Så akupunktur kunne blive et supplement og/eller alternativ til medicinsk behandling af angst hos børn. /El

Akupunktur til mindre børn med angst

En kombination kunne være

- Ørefrø i øreshenmen
- Nåle eller presnåle i HT 7 hø, SP 6 ve, Yintang

Akupunktur til større børn med angst

En kombination kunne være

- Ørefrø i øreshenmen
- Nåle eller presnåle i HT 7 ve + SP 6 hø, PC 6 hø, Yintang, ST 36 ve



FOTO: SHUTTERSTOCK.COM

Forskning siden sidst

Kilde: Journal of Chinese Medicine, 2020 – 2021 og pubmed.com

Generelt om akupunktur

Der er nu i alt 36511 henvisninger på pubmed vedr. akupunktur (søgning sidst i okt. 2021). Af disse er 5103 RCT studier. 1853 af RCT studierne drejer sig om akupunktur og smerter, 302 om akupunktur og angst, 166 om akupunktur og stress og 10 om akupunktur og covid 19, blot for at nævne nogle.

Der er siden sidst (okt. 2020) ikke offentliggjort undersøgelser på pubmed vedr. akupunktur og behandling af COVID-19 bivirkninger. Men der er igangsat et review (The efficacy of acupuncture for improving the side effects of COVID-19 western medicine treatments: A protocol for a systematic review and meta-analysis Medicine (Baltimore) 2020 Jul 10;99(28).

Planen var at finde litteratur vedrørende akupunktur til behandling af post comotio syndrom, da mange har gener efter hjernerystelse, men det lykkedes ikke at finde noget brugbart. Forhåbentlig vil der være noget litteratur at læne sig op ad til næste år.

Forskning:

Akupunktur anbefales i nationale guidelines i England til kroniske smerter

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), nationale guidelines for behandling i England, har i 2021 udarbejdet nye guidelines for behandling af primære kroniske smerter. Disse består af 4 rekommandationer: *øvelser/motion, samtaleterapi, akupunktur, antidepressiv medicin*. Til grund for disse anbefalinger ligger en stor mængde evidens der viser at akupunktur er klinisk effektiv i op til 3 måneder i smertereduktion og forbedret livskvalitet.

NICE skriver desuden at *akupunktur er cost effective* hvis akupunkturen udføres af en sundhedsprofessionel (med tilstrækkelig træning), hvis der bruges max 5 timer på det og at behandlingen gives i lokalområdet. Det anføres at akupunkturen kan være traditionel akupunktur eller medicinsk akupunktur.

Why the committee made the recommendation

Many studies (27 in total) showed that acupuncture reduced pain and improved quality of life in the short term (up to 3 months) compared with usual care or sham acupuncture. There was not enough evidence to determine longer-term benefits. The committee acknowledged the difficulty in blinding for sham procedures, but agreed that the benefit compared with a

sham procedure indicated a specific treatment effect of acupuncture. There was a wide variation among the studies in the type and intensity of the intervention used, and the studies were from many different countries. The committee agreed that the type of acupuncture or dry needling should depend on the individual needs of the person with pain.

Overall, the committee agreed that there was a large evidence base showing acupuncture to be clinically effective in the short term (3 months); the original economic modelling also showed it is likely to be cost effective. However, they were uncertain whether the beneficial effects would be sustained long term and were aware of the high resource impact of implementation.

Recommendations | Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain | Guidance | NICE

Akupunktur til allergisk rhinit

Akupunktur er lige så godt som medicinsk behandling af allergisk rhinit. I et kinesisk systematisk review N=3433 fandt man at alle typer akupunktur var bedre end sham akupunktur til at reducere nasale symptomer og bedre livskvalitet. Der skulle 9 behandlinger til med nogen bedring efter 6 behandlinger. Moxa behandling var endnu bedre og reducerer IgE niveau mere end akupunktur (Acupuncture methods for allergic rhinitis: a systematic review and bayesian meta-analysis of randomized controlled trials. Chin Med. 2020 Oct 12;15:109).

Akupunktur og cancer fatigue

Kinesisk meta analyse, N=1832. Kinesisk medicin (akupunktur, urtemedicin, moxa) viste signifikant bedre virkning på fatigue sammenlignet med kontrolgrupper (Effectiveness and safety of traditional Chinese medical therapy for cancer related fatigue: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials. J Tradit Chin Med. 2020 Oct;40(5):738-7480).

Aku-moxa til kemo induceret leukopeni

Kinesisk systematisk review og meta-analyse, N=1206 sammenligning med medicinsk behandling. Aku-moxa viste signifikant øgning af leukocyttal (Efficacy and Safety of Acu-

puncture-Moxibustion Therapy on Chemotherapy-Induced Leukopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis: Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Oct 30;2020).

Akupunktur og cancer induceret neuropati

Kinesisk systematisk review, N=1174. Akupunktur reducerer signifikant kemo induceret neuropati sammenlignet med sham akupunktur eller medicinsk behandling. Hyppigst brugte punkter var LI 4, LI 11, ST 36, Bafeng (ved håndens knoer), Baxie (ved fodens knoer) (Efficacy and Safety of Acupuncture against Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Nov 9; 2020).

El-akupunktur og TENS:

El akupunktur bedrer depression

El aku kombineret med antidepressiv medicin er bedre end medicin alene for depression. Kinesisk og amerikansk undersøgelse, N=60 med moderat depression, en gruppe med el aku og antidepressiv medicin, en gruppe med antidepressiv medicin. El aku 3 x ugtl i 8 uger. Punkterne var GV 20, Yintang, GV 24, HT 7, PC 6, ST 36, SP 6 bilat. El aku i GV 20 og Yintang. I uge 4, uge 8 og uge 12 var der lavere depressions score i behandlingsgruppen. Desuden var der signifikant forskel i urin metabolitter i el aku gruppen, som kunne tyde på at el aku virker på metabolske funktioner associeret med neurotransmitter produktion (The effect of acupuncture on depression and its correlation with metabolic alterations: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore). 2020 oct 23;99(43).

El-akupunktur gavnlige ved knæ osteoarthritis

Kinesisk undersøgelse. N=480, en gruppe el-aku, en gruppe manuel aku, en gruppe sham aku. 3 x ugtl i 8 uger. Punkter ST 35, EX-LE 5 (det mediale knæøje), LR 8, GB 33, ashi punkt og andre punkter efter afficerede meridianer. I sham aku gruppen blev 8 ikke akupunktur punkter nået overfladisk. El aku gruppen havde ved uge 8 højere respons sammenlignet med sham og manuel aku grupperne. Virkningen af el aku holdt 26 uger efter behandlingen. Gruppen med manuel akupunktur viste signifikant bedre virkning end sham aku gruppen fra 16. uge og denne virkning sås også efter 26 uger. El aku giver således bedre lindring end manuel aku (Efficacy of Intensive Acupuncture Versus Sham Acupuncture in Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. Arthritis Rheumatol. 2021 Mar;73(3):448-458).

El-akupunktur forstærker virkning af behandling for rygsmerter

El aku lagt oveni almindelig behandling for rygsmerter er mere effektiv en almindelig behandling alene. Koreansk undersøgelse. N=108, en gruppe alm. beh., en gruppe + el aku 2 x ugtl i 4 uger. Herefter signifikant bedring for el

aku gruppen. (Multicentre randomized controlled clinical trial of electroacupuncture with usual care for patients with non-acute pain after back surgery. Br. J Anaesth. 2021 Mar;126(3):692-699).

El- akupunktur forbedrer gastroskopi oplevelsen.

El-akupunktur kombineret med lokal bedøvelse mindsker smerte og ubehag ved gastroskopi og forbedrer effektiviteten ved proceduren. Kinesisk undersøgelse, N=150, en gruppe el aku, en gruppe lokalbedøvelse, en gruppe begge dele. El aku blev givet i LI 4, PC 6 og ST 36 under hele proceduren (The effectiveness of electro-acupuncture combined with dyclonine hydrochloride in relieving the side effects of gastroscopy: a controlled trial. Ann Palliat Med. 2021 Mar;10(3):2958-2970).

TENS reducerer smerter ved pancreas cancer

Kinesisk undersøgelse. N=170, en gruppe TENS, en gruppe sham. TENS i BL 18, BL 19, BL 20, BL 21 på ryggen og CV 12 på abdomen i 30 min. Stor smertelindring i TENS gruppen lige efter og 3 timer efter og stadig forskel mellem de to grupper efter 3 uger. Samme forbrug af morfin i begge grupper. TENS gruppen viste bedring mht. obstipation og nedsat appetit. Ingen forbedring i sham gruppen. (Multicenter, randomized, double-blind, controlled trial of transcutaneous electrical nerve stimulation for pancreatic cancer related pain. Medicine (Baltimore) 2021 Feb 5;100(5)).

TENS reducerer smerter efter operation for mavekræft

N=96 med gastrectomi, to grupper, TENS i 30 min 2 x dgl. I 3 dage, ene gruppe kontrol. Punkterne var LI 4, PC 6, BL 21, BL 27, ST 36, ST 37. TENS gruppen havde større smertereduktion, kom sig bedre mht. gastrointestinal funktion, havde lavere forbrug af smertestillende. En række blodundersøgelser blev også udført og TENS gruppen havde bl.a lavere inflammatoriske cytokiner interleukin-6 og tumor nekrose faktor a. (Effects of Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation (TEAS) on Postoperative Recovery in Patients with Gastric Cancer: A Randomized Controlled Trial. Cancer Manag Res. 2021 Feb 12;13:1449-1458).

TENS effektiv til kvalme behandling efter maveoperation

Kinesisk studie. N=62 (kvinder, laparoscopic sleeve gastrectomy), to grupper, en antiemetica + TENS, en antiemetica. TENS gruppen oplevede signifikant mindre kvalme og opkastning og forbruget af antiemetica var lavere end i kontrolgruppen (Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Combined with Dexamethasone and Tropisetron Prevents Postoperative Nausea and Vomiting in Female Patients Undergoing Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: a Prospective Randomized Controlled Trial. Obes Surg. 2021 May;31(5):1912-1920).

Elsebeth Lægaard, læge.

Nogle oplevelser med

Akupunkturbehandling af dyr

Da jeg i sin tid blev IVAS-certificeret dyrlæge, var jeg med-ejer af Dyrehospitalet i Gråsten, som både havde stordyr og smådyr i behandling. Vi var en sammenlægning af Praksis i Gråsten, Bovrup, Broager og V. Sottrup. I Danmark var vi ikke så mange IVAS-uddannede i begyndelsen, så vi kendte nogenlunde hinanden dengang, og mødtes tit til kurser m.m. Sammenholdet var en gevinst, idet vi brugte hinanden, når der var brug for det.

Da jeg i sin tid var på IVAS-kursus blev jeg imponeret af en finsk læge, som kom og fortalte om hans brug af laser til behandling af liggesår/skinnebenssår hos gigtpatienter. Det betød, at jeg efter nogen tid, fik penge til at købe en laser til brug i vores praksis. Det var en Endo-laser 495, som nogle fysioterapeuter den gang også begyndte at bruge. Fordi jeg var dyrlæge fik jeg lov til at købe en stærkere probe en fysioterapeuterne måtte bruge. Jeg har derfor brugt meget laser akupunktur, som mange dyr bedre accepterer end nålene. Man kan bruge den på små fugle, til heste, som reagerer meget på nåleindstik og køer, som er svære at stikke i pga. deres tykke hud.

Laseren er rigtig god til behandling af senskader og af sår der ikke heler. Jeg husker en hest med et ældre sår under det ene øje, som ikke helede. Ved behandling med laser kom pludselig et glasskår ud og såret helede derefter. Nogen kunne så huske, at den havde stukket hovedet igennem en rude for længe siden.

Hos køer findes et problem med "små ovarier", som gør, at de ikke kommer i brunst. Behandling med hormoner har her ingen effekt. Disse køer har jeg behandlet med laser i ovariepunkterne med rigtig god effekt. Min ene kollega var kvæg-fag-dyrlæge, og havde Gråsten Landbrugsskole, hvor der var køer. Her lavede vi en "blindtest", hvor han undersøgte køer, som ikke kom i brunst (små ovarier), og jeg behandlede efterfølgende med laser akupunktur i ovariepunkterne. Alle køer blev efterfølgende drægtige efter inseminering, undtagen en, som havde en borbetændelse (livmoderbetændelse), som jeg ikke havde fået besked om. Ved at ændre akupunkturpunkterne blev også den drægtig.

Sidenhen er der kommet meget bedre og mere handy lasere på markedet.

Jeg har også brugt akupunktur på hunde med "diskusprolaps-symptomer", dvs. hunde med en lang ryg, og som er lamme i bagbenene og ikke kan gå. Mange af disse hunde blev dengang aflivet. Jeg har her behandlet med elektroaku-

punktur i ryg-punkter over en periode, hvor mere end 50 % blev gående igen.

Hunde med dårlige hofter var også et problem, som jeg tog op, da jeg havde hørt om muligheden for at indlægge guld i 3 akupunktur-punkter omkring hoften. Jeg husker navnlig en stor tung Rottweiler, som kom og skulle løftes ud af bilen. Efter indlæg af 3 guldstykker blev den sendt hjem. 14 dage efter kom ejerne igen med hunden som selv sprang ud af bilen bare for at hilse på - fantastisk dejligt.

En dag blev jeg ringet op fra en ven af en ældre mand, som var en del af ringridderne i Sønderborg. Hans dyrlæge mente at hans hest skulle aflives. Vennen bad mig køre ud og se på hesten, da det er en stor mundfuld, at skulle skille sig af med en trofast og god ringridderhest, som er svær at finde igen. Jeg lovede at se på den, og hesten havde tydeligt mislyd på lungerne. Jeg satte nåle i flere lungepunkter og gik herefter ud for at hente en sprøjte med bredspekteret



antibiotika. Da jeg kom ind igen havde hesten hostet en stor klat væske med pus ud på boksgulvet. Efter en enkelt behandling mere, har jeg siden glædet mig hver gang, jeg kom forbi hans gård, og der var en frisk grøn ringridder krans på stalddøren, som tegn på endnu en sejr for equipagen.

Endelig er der anvendelsen af nåleakupunktur til nyfødte, der ikke trækker vejret efter kejsersnit/fødsel. Der er mange dyrlæger der bruger GV 26 til diverse afkom efter kejsersnit uden forudgående akupunktur viden i øvrigt. Jeg har aldrig set nogen læge bruge dette til nyfødte børn!

Behandling med akupunktur af dyr har været en rigtig øjenåbner med mange gode oplevelser for mig. I dag kan jeg se, at der er 31 IVAS- certificerede dyrlæger i Danmark, og

denne udvikling kan kun glæde mig. Akupunktur er meget anvendelig til behandling af dyr.

Helle Johannsen, dyrlæge.

Punktet GV 26 er et punkt på GV/Du Mai meridianen og ligger mellem næsen og overlæben, 1/3 af afstanden fra næsen. Traditionelt beskrives det som et punkt til akutte tilstande som bevidstløshed samt akut hold i lænden. Se billede af nyfødt gris med nål i GV 26.

IVAS – International Veterinary Acupuncture Society

IVAS er en international sammenslutning af foreninger i hele verden, som uddanner veterinærer i TVCM og certificerer dyrlæger, siden 1974. Certificering kræver 2 års uddannelse og eksamen i teoretisk og praktisk udførelse af TVCM på dyr.

Uddannelsen for færdiguddannede praktiserende dyrlæger går over 2 år med hvert år 2 x 1 uges kursus med undervisere fra hele verden med erfaring i TVCM m.m. som er godkendt af IVAS. Der udleveres kursus materiale og afsluttes med skriftlig og praktisk eksamen og en skriftlig opgave.

For vedligeholdelse af certificeringen kræves for hvert 2. år 10 CE (= 10 timers videreuddannelse). Dette gøres ved deltagelse i div. kurser arrangeret i eget land eller andet steds i verden, hvor godkendte IVAS-instruktører underviser.

Går man ind på hjemmesiden: www.ivas.org, kan man uden log in finde en IVAS-certificeret dyrlæge i div. lande. I Danmark er registreret 31 IVAS- certificerede dyrlæger, i Finland 31, i Norge 14 og i Sverige 10. Den nordiske del af IVAS hedder NOVAS.dk. Det land der har registreret flest IVAS certificerede dyrlæger er Tyskland med 128 IVAS certificerede dyrlæger. Den tyske organisation hedder GERVAS.org. Man kan finde alle lokale filialer af IVAS på hjemmesiden.

Der findes 4 slags medlemmer af IVAS. Ud over de certificerede dyrlæger findes Associerede medlemmer, Allierede medlemmer og Studenter medlemmer. Beskrivelse af medlemskaber findes på IVAS.org.

På IVAS.org kan man også finde en "amerikansk" video med afdøde Dr. Marvin Cain Tribute. Dr. Marvin Cain betragtes som grundlægger af IVAS.

"The Point" er en journal, tidligere et blad, som nu udsendes hvert kvartal til alle medlemmer af IVAS via mail. Bladet kan normalt også ses af medlemmer med log in på IVAS hjemmeside.

IVAS holder hvert år en Kongres for alle medlemmer et sted enten på det Amerikanske kontinent eller i Europa. Deltagelse i Kongressen koster et gebyr. Rigtig mange deltager og rigtig mange kender derfor hinanden ret godt. Pga. Corona har IVAS holdt kongres online i 2020 og 2021. "Desværre" bliver den også online i 2022. Online kongres har dog været rigtig god, med foredrag i 3 weekender. Alle er video-optaget og kan ses efter ca. 3 dage på IVAS Congres siden online, og ligger der i mindst 3 mdr. efterfølgende. Kun ved at deltage ved første visning kan man stille spørgsmål til foredragsholderen. Der er lavet en Quiz til besvarelse af spørgsmål ved hvert foredrag.

Er man medlem af IVAS har man med kode til hjemmesiden adgang til flere nyttige ting. Man kan se IVAS historie, Video'er med Quiz, Flashcards for hund og hest, American Journal af Traditionel Kinesisk Vet. Medicin og nogle ældre udgaver af "The Point". IVAS adresse m.m. findes på hjemmesiden IVAS.org.

Kontingent til IVAS er 110 US dollars årligt gældende fra 1 juli til 30 juni.

IVAS-medlemmer har også en web adresse "**VETAP**", som medlemmer kan tilmelde sig og bruge til at dele oplysninger f.eks. udbyde stillinger, spørge om enkelt patienter eller om erfaringer med behandling af specifikke sygdomsmønstre i forum.

Info om netop udkommet bog om **Facial lines (heste):** "Equine Myofacial Kinetic Lines – for professionals"

Rikke M. Schultz, DVM

Tove Due, DVM

Vibeke S. Elbrønd, DVM, PhD

Bogen kan købes online her:

<https://faciallines.com/books/?lang=en>.

Kurser 2022

Flere oplysninger om kurser på www.dmas.dk



7. + 8. januar 2022

Niveau 3B, (tidligere modul 5.1)

Gynækologi og obstetrik

Sted – Odense

Underviser Elsebeth Lægaard og gynækolog

8. januar 2022

Niveau 3, meget praktisk relateret kursus

Behandling af luftvejslidelser

inkl. Covid-19 senfølger

Sted – Middelfart

Undervisere Lian Tving og Niels-Jacob Bang Nielsen

15. januar 2022

Introduktionskursus Vest

Introduktion af 12 hyppigst brugte

akupunkturpunkter

Sted - Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard

21. + 22. januar 2022

Niveau 2A

Relation mellem bevægeapparats problemer og dysfunktioner i indre organfunktioner, triggerpunkt aku 2, rygsmærter, UVI.

Sted – Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard og gæstelærer

4. + 5. februar 2022

Niveau 1A

Smertelindring i bevægeapparatet, især punkter på underkstremiteter

Sted – Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard og Lian Tving

4. + 5. februar 2022

Niveau 3C

Den kroniske smertepatient, comorbiditet

Sted – Odense

Underviser Elsebeth Lægaard og Lian Tving

26. februar 2022

Niveau 3, meget praktisk relateret kursus

Behandling af angst, stress, søvnløshed og depression.

Sted – Middelfart

Undervisere Lian Tving og Niels-Jacob Bang Nielsen

4. + 5. marts 2022

Niveau 1B

Smertelindring i bevægeapparatet, især punkter på overkstremiteter samt triggerpunkt aku 1

Sted – Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard og Niels-Jacob Bang Nielsen

5. marts 2022

Niveau 3, meget praktisk relateret kursus

Behandling af neurologiske lidelser, inkl. post zooster neuralgi

Sted – Middelfart

Undervisere Lian Tving og Niels-Jacob Bang Nielsen

11. + 12. marts 2022

Niveau 2B

Gastrointestinale problemer, kvalme, irritabel tyktarm, infektiøs tarmsygdom.

Sted – Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard og gæstelærer

22. + 23. april 2022

Niveau 2C

Luftvejsproblemer, allergi, rhinit, postviralt syndrom, hovedpine og nakkesmerter.

Sted – Middelfart

Underviser Elsebeth Lægaard og Mette Jensen

8. maj 2022

Niveau 3

Generalforsamlingskursus

Sted – Middelfart

Underviser gæstelærer

3. september 2022

Introduktionskursus Øst

Introduktion af 12 hyppigst brugte akupunkturpunkter

Sted - Skibby

Underviser Elsebeth Lægaard