

Qi Gong og akupunktur en del av det offentlige kommunehelsetilbudet i Fyresdal i Vest-Telemark

I Fyresdal kommune i Telemark skal kommunelegen få jobbe med alternativ medisin én dag i uken – på kommunens regning. Flertallet i Fyresdal kommunestyre har vedtatt at den nye kommunelegen skal etablere et alternativt helsetilbud i tillegg til det som allerede eksisterer i kommunen. Innsatsen skal i første rekke dreie seg om forebygging. – Fyresdal kommune gir den nyansatte legen mulighet til å arbeide med alternativ medisin én dag i uken. Vedkommende skal være med på å utvikle et alternativt medisinsk helsetilbud for innbyggerne, uttaler ordfører Erik Skjervagen (Ap), ifølge Fyresdal kommune.

Fylkesmannen har foretatt en såkalt lovlighetskontroll av vedtaket og kommet frem til at Fyresdal kommune kan utlyse en legestilling som delvis skal omfatte behandling med alternativ medisin. Sektorsjefen for helse og omsorg i Fyresdal, Vivi Amstrup Nielsen, forteller at ordfører Skjervagen er utdannet innen akupunktur. – Det vi først og fremst tenker på, er å bruke akupunktur og Qi Gong. Dette skal brukes forebyggende. Hovedtanken er at alternativ og tradisjonell medisin skal jobbe sammen. Dette er tenkt som et forebyggende tiltak mot barn og unge, sier hun. Det er Fyresdal kommune som skal finansiere tiltaket.

I Norge er det på generelt grunnlag ikke forbud mot at leger kan tilby alternativ behandling, så lenge det er forsvarlig. Dette gjør et fåtall leger allerede i dag, og fylkesmannen fører tilsyn med legegjerningen med utgangspunkt i helsepersonelloven, sier politisk rådgiver Tord Dale (Ap) i Helse- og omsorgsdepartementet.

Det offentlige gir ikke refusjon for alternativ behandling. Pasienten eller kommunen må dermed selv betale for dette. – Så må det være opp til den enkelte, både kommune og pasient, å spørre seg om det er en fornuftig bruk av penger. Generelt er vi fra departementets side opptatt av at vi bruker pengene på behandling som er til nytte for pasienten. Derfor stiller vi, for eksempel i sykehusene, strenge krav til kvalitet, sier Dale til Dagens Medisin.

Leder Trond Egil Hansen i Allmennlegeforeningen tror det kan bli vanskelig å få søkere til en stilling som omfatter alternativ behandling. Han viser til at det fins leger som tilbyr alternativ behandling, men at det ikke er mange. – Hvis Fyresdal kommune utlyser en kommunelegestilling med ønske om i tillegg å tilby alternativ behandling, er det lite trolig

at de får søkere som vil oppfylle det, såfremt de ikke allerede har en navngitt interessent, sier Hansen. – Dersom de best kvalifiserte søkerne til en kommunelegestilling ikke ønsker å tilby alternativ behandling, er det neppe saklige grunner til å forbigå dem til kommunelegestillingen. Jeg har ikke hørt om at dette ønsket fra Fyresdal kommune deles av andre kommuner, sier allmennlegelederen.

dagensmedisin.no, 27. april 2012

Kommunelege ansatt i Fyresdal

Rådmann Ketil Kiland kunne nylig informere om at de nå har ansatt ny fastlege i Fyresdal kommune. Wasfiyeh Amara er fra Palestina, men har tatt sin legeutdanning i Norge og har siden arbeidet her. Amara har mange år med sykehuserfaring, men har de siste årene vært privatpraktiserende med spesialisering innen barnesykdommer. Hun har også sertifisering for medisinsk akupunktur, så Fyresdal kommune mener å ha fått en lege med bred erfaring og faglig kompetanse.

Å få tilsatt leger ute i distrikt har lenge vist seg å være vanskelig. Fyresdal kommune synes derfor det var gledelig å kunne omforme stillingsannonse til å søke etter leger med særskilt kompetanse innen alternativ medisin som også kan arbeide med helseforebygging og sunt kosthold.

fyresdal.kommune.no, juni 2012

Akupunktur for kløe

Akupunktur har vist seg å være mer effektivt enn antihistaminet cetirizin for å redusere eksperimentell induert kløe i atopisk dermatitt (AD). Et team fra Tyskland og USA evaluerte allergen-indusert kløe på 20 AD pasienter under en rekke forhold i en randomisert, placebokontrollert, crossover studie. Verum akupunktur, anvendt samtidig med allergen-hudkontakt, resulterte i en betydelig lavere gjennomsnittlig kløeintensitet (MIE), sammenlignet med alle andre intervensjoner (31,9). Når det ble anvendt forebyggende (før allergenkontakt med huden), resulterte verum akupunktur og cetirizin i tilsvarende MIE (37,6 for verum akupunktur, vs 36,8 for cetirizin). Begge var signifikant bedre enn sine respektive placebo intervensjoner (39,9 for placebo akupunktur og 39,8 for placebo cetirizin) og en nei-intervensjon kontroll (45,7). I tillegg var området av rødhet på huden etter forebyggende verum akupunktur betydelig mindre enn det ved placebo akupunktur. (Acupuncture compared with oral

antihistamine for type I hypersensitivity itch and skin response in adults with atopic dermatitis – a patient- and examiner-blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Allergy*. 2012 Apr;67(4):566-73).

jcm, 31. mai 2012

Akupunktur effektivt for dyspepsi

En stor randomisert kontrollert studie utført i Kina har funnet akupunktur å være en effektiv behandling for funksjonell dyspepsi. Totalt 712 pasienter ble randomisert til seks grupper. Gruppe A fikk akupunktur på magemeridianpunkter, spesifikt relatert til å lette dyspepsi. Gruppe B fikk akupunktur på ikke-spesifikke punkter på magemeridianen. Gruppe C fikk akupunktur på front-mu punkt og back-shu punkt spesifikt relatert til å lette dyspepsi. Gruppe D fikk akupunktur på galleblæremeridianpunkt spesifikt relatert til å lette dyspepsi. Gruppe E fikk sham-akupunktur på ikke-akupunkturpunkt. Gruppe F mottok gastrokineticmedikamentet itopride.

Studieperioden varte i fire uker med fem behandlinger per uke, og en oppfølgingsperiode på 12 uker. Alle gruppene viste en bedring i dyspepsisymptomer og livskvalitet (QoL) ved slutten av behandlingen, og bedringen ble opprettholdt den fjerde og tolvte oppfølgingsuken. Den samlede responsraten var signifikant høyere i akupunkturgruppe A (70.69%), og betydelig lavere i sham-akupunkturgruppe E (34.75%), sammenlignet med itopride og andre akupunkturgrupper. Forbedringen i dyspepsisymptomscore og livskvalitet mellom baseline og slutten av behandlingen var signifikant bedre i gruppe A sammenlignet med de andre akupunkturgruppene. (Randomised clinical trial: an assessment of acupuncture on specific meridian or specific acupoint vs. sham acupuncture for treating functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012 Mar;35(5):552-61).

jcm, 6. juni 2012

Kinesisk urtemedisin lisensiert for europeisk salg

En kinesisk urtemedisin som brukes for å behandle hjertesykdommer har blitt godkjent for salg i Nederland, og er den første kinesiske medisinen som får markedsføringstillatelse i et vestlig marked etter at EU-direktivet for tradisjonelle urtelegemidler

trådte i kraft i 2011, og slår fast at alle urteprodukter gjennomgår en omfattende registrering før de blir solgt. Markedsføringstillatelsen ble gitt av den nederlandske Medicines Evaluation Board (MEB) den 22.mars for Diao Xin Xue Kang (Rhizoma Dioscoreae Nipponicae) kapsler. Medisinen, som ble utviklet som en behandling for myokardiskemi, vil bli solgt i Europa som en egenomsorgmedisinering for å lindre hodepine, muskelsmerter og muskelspasmer i nakke, rygg og ben. (<http://english.cri.cn/6909/2012/04/18/2941s694138.htm>)

jcm, 8. juni 2012

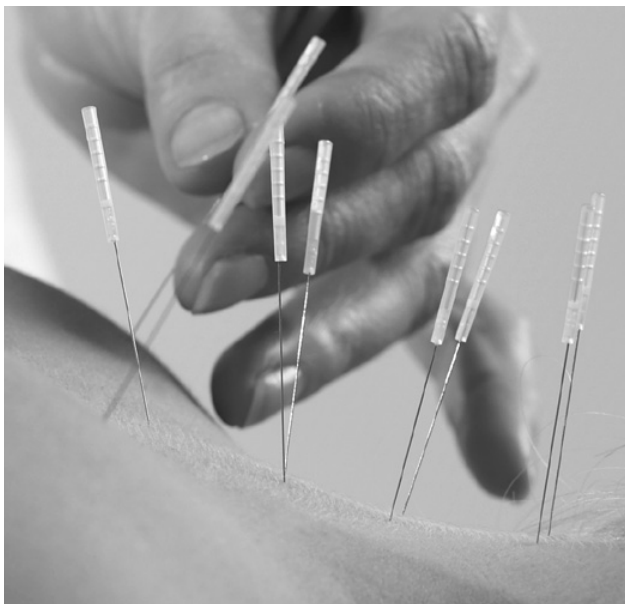
Akupunktur for KOLS

Dyspné ved anstrengelse (DVA) er et viktig symptom på kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og er vanskelig å kontrollere. Denne studien ble utført for å avgjøre om akupunktur er bedre enn placebo-nåling i å forbedre DVA hos pasienter med KOLS som får standard medisinerings.

68 av 111 pasienter fra Kansai-regionen i Japan som ble diagnostisert med KOLS og som mottok standard medisinerings deltok i en randomisert, parallell-gruppe, placebo-kontrollert studie (1.juli 2006 til 31.mars 2009), hvor pasientene, evaluatorene og statistikere var uvitende om den tilfeldige fordelingen. Deltakerne ble randomisert til tradisjonell akupunktur (ekte akupunkturgruppe, n = 34) eller placebonåling (placebo akupunkturgruppe, n = 34). Begge gruppene fikk ekte nåling eller placebonåling (Park sham device) på de samme akupunkturpunkt, en gang i uken i 12 uker (LU1-Zhongfu, LU9-Taiyuan, LI18-Futu, CV4-Guanyuan, CV12-Zhongwan, ST36-Zusanli, KI3-Taixi, GB12-Wangu, BL13-Feishu, BL20-Pishu og BL23-Shenshu). Det primære endepunktet var det modifiserte Borg skala score som ble evaluert umiddelbart etter en seks-minutters gangtest. Målingene ble tatt ved baseline og etter 12 ukers behandling.

Etter 12 uker var Borg skala score etter seks-minutters gangtest betydelig bedre i den ekte akupunkturgruppen sammenlignet med placebo akupunkturgruppen (gjennomsnitt [SD] forskjell fra baseline ved analyse av kovarians, -3,6 [1,9] vs 0.4 [1,2]; gjennomsnittsforskjell mellom gruppene ved analyse av kovarians, -3.58, 95% CI, -4,27 til -2,90). Pasienter med KOLS som fikk ekte akupunktur opplevde også forbedring i seks-minutters gangtesten under trening, noe som indikerer bedre mosjonstoleranse og redusert DVA.

Denne studien viser tydelig at akupunktur er en nyttig tilleggsbehandling for å redusere DVA hos pasienter med KOLS. (A Randomized,



Placebo-Controlled Trial of Acupuncture in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). The COPD-Acupuncture Trial (CAT). Masao Suzuki, LAc, PhD et al. Arch Intern Med. 2012;172(11):878-886. doi:10.1001/archinternmed.2012.1233.

The JAMA Network, Vol 17, No 11, 11. juni 2012

Kan dårlig kommunikasjon mellom lege og pasient utgjøre en helserisiko?

Ny norsk undersøkelse: Kreftpasienter oppgir dårlig kommunikasjon med legen som en viktig grunn til at de valgte bort anbefalt medisinsk behandling. Studien bygger på dybdeintervjuer med 13 kreftpasienter, og er gjennomført av Anita Salamonsen ved Nasjonalt Forskningscenter innen Komplementær og Alternativ Medisin (NAFKAM). I studien beskriver pasientene møter med i alt 46 kreftspesialister, fastleger og privatpraktiserende leger. Salamonsen har sett på hvordan leger og pasienter kommuniserer om alternativ behandling, og hvilken betydning dette har for de behandlingsvalg pasientene gjør. – Med bakgrunn i det jeg her har funnet, mener jeg at måten legene kommuniserer på har stor betydning for pasienter som velger å bruke alternative behandlingsformer, sier Salamonsen.

Halvparten av pasientene i Salamonsens studie hadde valgt bort medisinsk kreftbehandling, og oppga blant annet dårlig kommunikasjon med legen som en årsak til dette. – Disse pasientene opplevde at legene behandlet dem som ute av stand

til å ta vare på seg selv, og ga uttrykk for at de var «lettlurte», «dumme» og «uansvarlige». Dersom slike erfaringer gjør at kreftpasienter velger bort eller utsetter viktig behandling, kan man si at dårlig kommunikasjon kan utgjøre en helserisiko, uttaler Salamonsen.

Pasientene i Salamonsens studie er alle brukere av ulike alternative behandlinger. De begrunnet dette blant annet med at de ønsket å bevare håpet om at de kunne bli bedre, og at de ville være sikre på at de hadde gjort alt det de kunne selv. Noen av dem hadde dårlige prognoser og bivirkninger av medisinsk kreftbehandling, og ønsket derfor å prøve behandlinger utover de helsevesenet kunne tilby. Noen var skeptiske til medisinsk kreftbehandling på grunn av kreftforløp med bivirkninger og dødelig utgang blant familie eller nære venner. Flere av pasientene vektla også erfaringer fra venner og familie som selv hadde vært kreftsyke, og som mente at alternativ behandling hadde hjulpet dem.

Det finnes få tall på overlevelse blant kreftpasienter som har valgt bort medisinsk behandling: I en studie fra Oregon i USA fulgte man 26 brystkreftpasienter som valgte å avstå fra all medisinsk behandling. Av disse var kun halvparten i live etter tre år. Ifølge statistikk over medisinsk behandling av brystkreft, ville man kunne forventet at 18 av disse pasientene fortsatt ville være i live etter 10 år. Tidligere studier har vist at en del kreftpasienter kan oppleve økt livskvalitet og symptomlindring ved bruk av enkelte alternative behandlingsformer.

Alternativ behandling ser imidlertid ikke ut til å redusere tilbakefalls- eller dødsrisiko for kreftpasienter. I den nevnte studien fra Oregon konkluderer forskerne slik: «Alternative behandlingsformer brukt som grunnleggende behandling av brystkreftpasienter er forbundet med sykdomsutvikling og økt risiko for tilbakefall og død. Forkortet levetid forekommer oftere hos de som utsetter eller utelater operasjon».

– Det mest alvorlige ved et slikt valg er selvfølgelig at overlevelsestiden ser ut til å forkortes, sier lege og direktør ved NAFKAM, Vinjar Fønnebo. – Men, det er flere potensielle risiki dersom man kutter all kontakt med legen og heller velger alternativ behandling. Mange alternative behandlere er ikke utdannet helsepersonell, og kjenner derfor ikke sykdomssymptomene godt nok. Alvorlig syke har ofte et sammensatt symptombilde og en dårligere allmenntilstand. Disse faktorene gjør det ekstra viktig å følge med på eventuell forverring av helsestilstanden slik at optimal medisinsk behandling kan settes inn. Fønnebo oppfordrer alle til å lese NIFABs pasientveiledning, hvor man finner tips om hvordan man bør gå frem dersom man vurderer alternativ

behandling. – En åpen og ærlig kommunikasjon med legen gjør det ofte lettere for pasientene å vurdere slik informasjon og å ta tryggere valg, sier Fønnebø.

Den Norske Lægeforening har tidligere oppfordret sine medlemmer til å skaffe seg kunnskap om og være åpen i dialogen med pasienter om alternativ behandling. I 1999 uttalte de følgende til Aarbakkeutvalgets innstilling: «Legen må opptre fordomsfritt i forhold til pasientens valg og gjøre sitt til at pasienten, i tillit til legens profesjonalitet, åpent tør fortelle om hvilke kontakter han eller hun har. Hvis det oppleves viktig for pasienten, bør legen søke kontakt med den alternative behandler og søke dialog til beste for pasienten.»

Anita Salamonsen understreker at det å kommunisere godt rundt alternativ behandling ikke betyr at legen må unngå å være kritisk. Flere av

pasientene i studien hennes mente at selv om legen var kritisk til alternativ behandling, kunne han eller hun kommunisere dette på en måte som gjorde at de ble opplevd som viktig og støttende. Pasientene i Salamonsens studie beskriver god kommunikasjon til å være når legen tar seg tid til å drøfte både skolemedisinske og alternative behandlingsvalg, når legen anerkjenner pasientenes rett til selvbestemmelse, og når legen legger fram sitt syn på en saklig måte.

Hele studien er publisert i *Scandinavian Journal of Caring Sciences*: Salamonsen, A. Doctor-patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, early view publisert 14.05.2012 doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01002.x
nifab, 3. juni 2012

Nålestikking/nålebehandling på takstplakaten til fysioterapeuter

Mange fysioterapeuter har ikke villet utdanne seg i akupunktur, men vil gjerne bruke akupunktur, og har derfor gått på 2–11 dagers kurs osv. for å lære det de kalte muskelskjelettakupunktur også kalt triggerpunktakupunktur, og senere kalt dry needling. Det meste av dette er dog basert på deler fra akupunkturen, særlig det vi kaller ahshi punktbehandling innen akupunktur, men også Jiaji punktakupunktur og rygg shupunktakupunktur.

Nåleteknikkene de bruker med forskjellige retninger på nålen i samme punkt osv. er også velkjente i akupunkturtradisjonen og brukes i daglig akupunkturpraksis både i Norge og Kina samt andre land. Dette er akupunkturteknikker som vi bruker på en stor del av våre pasienter. For mange akupunktører er pasientene med muskelskjelettlidelser den største gruppen de behandler, og her brukes disse teknikkene ofte, alene eller sammen med andre teknikker.

Fysioterapeutene lærer på få dager å behandle de lidelsene vi behandler oftest med akupunktur, og de trenger ikke kalle det akupunktur, men nålestikking eller nålebehandling, og kan nå la dette inngå i den tiden som utløser takst. Da tar de markedet fra ennå flere akupunktører med myndighetenes velsignelse og vår taushet?

Det er som om vi skulle gi NSAID's og smertestillende uten å kalle det legemidler, men kaller det pillebehandling, etter et weekendkurs i Barcelona.

Hvor kommer forsvarligheten inn? Akupunktur er trygt i trygge hender, det vil si hos akupunktører med utdanning og etiske retningslinjer.

I «Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture» (Del 1, paragraf 8), anbefaler WHO opplæring i akupressur istedenfor korte kurs i akupunktur, av sikkerhetsmessige grunner.

Arne Kausland