

Folkehelsefestival med alternativ vri

alternativ.no, mai 2015

I Fyresdal er de opptatt av helhetlig helse og å fortelle innbyggerne hva man selv kan gjøre for å bedre helsa. 7.-10. mai i år ble den første tverrfaglige folkehelsefestivalen arrangert, hvor målet var å gi innbyggerne innblikk i hva den enkelte kan gjøre selv for å bedre sin egen helse. Fyresdal er allerede kjent som kommunen som satser på et helhetlig helsetilbud til sine innbyggere. Og det betyr at de tar på alvor at mange ønsker et tilbud utover skolemedisinen. Undersøkelser viser også at et samarbeid mellom konvensjonell behandling og alternativ behandling er til det beste for pasienten. Da ny kommunelege skulle ansettes i denne kommunen i Vest-Telemark med sine 1350 innbyggere, ble det søkt etter lege med tilleggsutdanning innen alternativ behandling. Dette ble begrunnet med ønske om å gå nye veien i helsearbeid og forebyggende arbeid, spesielt for barn og unge, og at det er et ønske om å bruke det beste fra vestlig og alternativ medisin og gi tilbud om dette til innbyggerne. Ny lege med tilleggsutdanning i akupunktur ble ansatt i mai 2012.

I budsjett for 2014 vedtok kommunen å sette av nærmere en halv million kroner til sammen på opplæring i akupunktur. Dette ga kommunelege og tre helsemedarbeidere mulighet til opplæring i smerte- og immunterapi ved hjelp av akupunktur. Kommunen er godt i gang på det nye satsingsområdet og Fyresdalordfører Erik Skjervagen tror storsatsing på alternativ behandling vil gi kommunen de friskeste barna i landet.

Som et ledd i økt satsing på forebygging og helse

settes altså nå folkehelse på kartet i Fyresdal med egen festival, ifølge kommunens egne nettsider. - Vi vil i løpet av disse dagene invitere alle innbyggere til spennende foredrag og workshops om hvordan vi kan ivareta vår helse bedre. Vi har hyret inn mange, både lokale og nasjonale kapasiteter, som vil holde ulike innlegg og demonstrasjoner, informerte ordfører Skjervagen.

Det var satset på et bredt program. Blant deltagerne var Audun Myskja, kjent som den musikalske legen som ønsker å få spirituelt orientert terapi inn i storsamfunnet. Han snakket om hva man kan gjøre selv for å ta vare på egen helse, og besøkte et Pleie- og omsorgssenter hvor han holdt foredrag for ansatte, beboere og pårørende om demens og bruk av musikkterapi.

Akupunktør og ernæringsterapeut Thuy Dalen snakket om sunn, næringsrik kost og fordøyelse av mat, med lett servering av smaksprøver. Lege og forfatter Bjørn Johan Øverbye fra Arendal Helsecenter, holdt foredrag om jakten på ungdomskilden og livskraften, med fokus på blodsirkulasjon og stoffskiftet. Av andre deltagere var en representant fra Olympiatoppen, som snakket om smart kosthold. Stein Lund Halvorsen, grunnlegger av Mental Optimalisering bød på foredrag og praktisk demonstrasjon av optimal yting. I tillegg snakket Trygg trafikk om trafikksikkerhet.

Fyresdal viser seg igjen som en foregangskommune som tar folkehelse på alvor ved å inkludere et helhetlig helseperspektiv og alternativ behandling.

«Whole-systems TCM» nyttig for gode IVF-utfall

sciencedirect.com, juni 2015

Individuell behandling med «whole-systems traditional chinese medicine» (ws-TCM, som inkluderer en kombinasjon av akupunktur, kinesisk urtemedisin og kosttilskudd- og livsstilsanbefalinger) kan være til nytte når det legges til IVF-behandling, ifølge et amerikansk forskerteam. I en retrospektiv kohort studie ble 1231 IVF-pasientjournaler gjennomgått for å vurdere effekten av adjuvant ws-TCM på IVF-utfall. Tre pasientgrupper ble sammenlignet: IVF

uten ytterligere behandling; IVF pluss akupunktur på dagen for embryooverføring; og IVF pluss ws-TCM. Av 1069 ikke-donor og 162 donor IVF-sykluser var ws-TCM assosiert med større sjanser for levendefødte barn sammenlignet med alle andre grupper (*Impact of whole systems traditional Chinese medicine on in vitro fertilization outcomes. Reprod Biomed Online. 2015 Feb 24. pii: S1472-6483(15)00092-9. [Epub ahead of print]*).

- Gi pasientene valget

gd.no, mai 2015

Kronikere går gjerne til akupunktør, og kvinneandelen er stor. Akupunkturforeningen etterlyser valgfrihet på type behandling. En stor andel av kronikere med for eksempel muskel-, skjelettlidelser og lungesykdommer, oppsøker akupunktør. Mange opplever å ikke bli tatt på alvor i helsevesenet, og må vente lenge i helsekø, eller at de ikke får medisiner de behøver fordi de er for dyre. Det er en samfunnsøkonomisk prioritering i forhold til medisiner som tilbys, sier Akupunkturforeningen i en pressemelding.

- Mange av våre pasienter ønsker ikke-medikamentell behandling fordi medisinerne, som de jo vil gå på regelmessig i løpet av livet, ofte kan gi store bivirkninger. Årsaken til lidelsene kan være mange.

Hvis pasienten går med en kronisk lidelse over tid, oppstår det ofte en sekundærlidelse. Derfor behandler vi hele personen og ser på helheten, ikke stykkevis og delt, sier styreleder i Akupunkturforeningen, Cecilie Brewer, som mener helsevesenet gjerne kan være mer åpent for at akupunktur er en del av tilbudet og at pasientens autonomi bør vektlegges.

- Tenk på kronikere som i tillegg har søvnproblemer. De har smerter, får ikke sove, og får gjerne tilbud om sovepiller fra lege. Gi pasienten valget. Hvis legen ikke informerer om alternative tilnæringsmåter, som for eksempel akupunktur, skjer det heller ikke noe, sier Brewer, som presiserer at det finnes god dokumentasjon på at akupunktur hjelper mot smerter.

Akupunktur for rastløse ben

jcm.co.uk, august 2015

Akupunktur kan bedre unormal benaktivitet hos pasienter med «restless leg syndrom» (RLS), i følge et forskerteam fra Kina og Japan. En pilotstudie inkluderte 38 pasienter med RLS. Pasientene ble behandlet i løpet av seks uker med enten standardisert tradisjonell akupunktur eller sham-akupunktur på randomiserte ikke-akupunkturpunkter. I alt 12 akupunkturpunkter (bilateralt Shenshu BL-23, Mingmen DU-4, ensidig Xuehai SP-10, bilateralt Chenshan BL-57, bilateralt Taichong LIV-3, ensidig Zusanli ST-36, bilateralt Sanyinjiao SP-6 og bilateralt Taixi KID-3) ble anvendt for pasientene i standard akupunkturgruppen (akupunktørene kunne velge punkter basert på pasientens lokalisasjon av ube-

hag). I den randomiserte akupunkturgruppen ble 12 randomiserte ikke-akupunkturpunkter valgt. Disse inkluderte områder distalt for alle soner med ubehag, og unngikk standard akupunkturpunkter eller lokale Ashi-punkt. Effekten av behandlingen ble evaluert ved bruk av en actigraph unit, som overvåker personens hvile/aktivitets-sykluser på en ikke-invasiv måte. Standard akupunktur viste seg å signifikant redusere unormal benaktivitet om natten, sammenlignet med baseline, mens sham-akupunktur ikke resulterte til slik bedring (*Actigraph evaluation of acupuncture for treating restless legs syndrome. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:343201. Epub 2015 Feb 11*).

Antall nåler som brukes spiller sannsynligvis ingen rolle for smertelindring

jcm.co.uk, august 2015

En studie av akupunktur for nakkesmerter utført i Italia tyder på at antall nåler som brukes kan være uviktig i å oppnå en terapeutisk effekt. 90 pasienter med cervical myofascial smerte ble delt inn i tre grupper; en gruppe ble behandlet med 11 nåler, den andre gruppen ble behandlet med 5 nåler, og den tredje gruppen ble behandlet med 3 nåler. Hver gruppe fikk åtte økter med akupunktur. I alle gruppene ble nålene satt overfladisk, med unntak av de to mest smertefulle triggerpunktene, der nålene ble satt dypt. Alle nålene

ble stimulert til pasientens smertetoleranseterskel ble nådd. Nakkesmerteintensiteten ble evaluert før akupunktur, umiddelbart etter behandlingen, og på ett og tre måneders oppfølging. Alle grupper, uavhengig av antallet nåler som ble brukt, opplevde en signifikant terapeutisk effekt, og det var ingen klinisk relevante forskjeller mellom gruppene (3, 5, 11 needles: looking for the perfect number of needles – a randomized and controlled study. *Acupunct Electrother Res. 2014;39(3-4):241-58*).

Bekymrer du deg for dry needling? Peter Deadman deler sine synspunkter

acupunctureprofessional.com, juni 2015

Dry needling er en kompleks problemstilling, og jeg kan være uvitende om noen av dens aspekter etter som debatten skjer i USA og ikke her i Storbritannia. Uansett, her er noen tanker:

På den ene siden er dry needling en ganske grunn og fornedrende versjon av en rik tradisjon. Dette skjer ofte med de asiatiske livskunstene, der Vesten har en tendens til å ville skumme toppen av noen ideer og så være ignorant til dybden som ligger under.

Jeg kan ikke forestille meg at vi noensinne vil ha makt til å stoppe dry needling, selv om vi ville det, og det kan være bortkastet tid å i det hele tatt diskutere dette alternativet. Det er ingen vits i å kjempe en kamp vi ikke kan vinne. For eksempel, vil vi kunne stoppe leger fra å sette nåler hvis de vil? Det er bedre å holde seg til en sak vi kan kjempe – at begrepet akupunktør bare kan brukes etter et bestemt nivå på utdanningen.

Har vi rett til å si hvem som kan og ikke kan sette inn en nål?

Mange fysioterapeuter i Storbritannia nåler pasienter ved å bruke triggerpunkter, eller ganske enkelt Ashi-punkt, eller akupunkturpunkter. Pasienter drar nytte av dette fordi de blir nålet av en fagperson i denne smale anvendelsen av nåling. Faktisk – om jeg tør si det – for noen muskel-skjelettlidelser kan pasienten kanskje ha mer nytte av å bli stukket av en erfaren fysioterapeut enn av en akupunktør med lite opplæring i denne typen lidelser. Faktisk så har mange av

fysioterapeutene her blitt så fascinert av effekten av nåling, og fortsatt med å studere akupunktur mer grundig.

Debra Betts fremmet et godt poeng i IMPACT-debatten. Hun underviser jordmødre i å bruke et begrenset repertoar av punkter på de gravide og som resultat har de enormt stor nytte av det. Bør vi si at dette er en dårlig ting? Vil akupunktører kunne dekke denne tjenesten like effektivt, og siden jordmor må se den gravide uansett vil dette bli en dobbel pris.

Kanskje det er rom for folk som praktiserer på ulike ferdighetsnivåer. Kina har alltid hatt en tradisjon for ambulerende leger dyktige på et begrenset antall og type behandlinger, som tilbyr rimelig omsorg for vanlige- og fattige mennesker, mens klassisk utdannede leger jobbet på et mer komplekst nivå, vanligvis ved å tjene de mer velstående. Jeg argumenterer ikke for ulikheter i tilgang til omsorg, men sier bare at det finnes presedens.

Kan dry needling faktisk fungerer til fordel for akupunktører?

Hvis – som en profesjon – vi bruker ressurser og engasjement for en sterk valgkamp og lobbyvirksomhet, er det en ganske enkel oppgave å selge oss selv som nåleeksperter, som folk bør gå til for mer komplekse og resistente smerteproblemer. Dersom pasienter har blitt introdusert til nålestikking via dry needling kan de være mer åpne for denne progresjonen.

Et gedigent tema for debatt tror jeg.

Akupunktur lovende for pasienter med kronisk behandlingsresistent angst

jcm.co.uk, august 2015

En britisk pilotstudie viser at akupunktur kan være en lovende intervensjon for pasienter med kroniske angstsymptomer, som har vist seg motstandsdyktig mot andre former for behandling. 40 deltakere fra en psykiatriventeliste ble randomisert til én av to grupper. Den ene gruppen fikk 10 uker med akupunktur på Neiguan PC-6, Shenmen HT-7 og Taichong LIV3, mens den andre gruppen fungerte som en venteliste-kontrollgruppe. Ventelistegruppen fikk så akupunktur. Begge gruppene ble fulgt opp i 10 uker etter behandling. *State anxiety scores* i

akupunkturgruppen ble funnet å avta fra 57,7 til 38,8, mens resultatet i venteliste-kontrollgruppen gikk ned fra 61,5 til 60,6. Denne forskjellen var svært statistisk signifikant. Tilsvarende endringer ble sett ved *trait anxiety scores*. Kontrollgruppen viste lignende statistisk signifikant bedring da de fikk akupunktur. Disse forbedringene ble opprettholdt etter 10 uker med oppfølging i hver gruppe (*Randomised controlled trial on the use of acupuncture in adults with chronic, non-responding anxiety symptoms. Acupunct Med. 2015 Apr;33(2):98-102*).