



Rygg- og nakkesmerter

Muskel- og skjelettplager rammer de fleste av oss i løpet av livet og er en av de vanligste årsakene til sykemeldinger og uføretrygd. De vanligste plagene gjelder rygg og nakke. Tall fra sykdomsbyrdestudien i Norge i 2015 viser at korsrygg- og nakkesmerter er den største enkeltstående årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge. I større befolkningsundersøkelser rapporterer mellom 30-50% å ha vært plaget med nakkesmerter i løpet av den siste måneden (1).

Mennesker i alle aldre kan rammes av rygg- og/eller nakkesmerter og mange vil oppleve dette én, eller flere ganger i løpet av livet. Ryggsmerter er den nest mest vanlige årsak til uføretrygd (2) og er en av hovedårsakene til arbeidsrelatert sykefravær.

Rundt 34% av den voksne norske befolkningen plagges med ryggsmerter (3) og de fleste av disse sliter med smerter i korsryggen, såkalt lumbago. Korsryggsmerter står for 11,9% av uføreytelsene i Norge (2). Årsaken til korsryggsmerter er som regel ikke alvorlig skade eller sykdom, men vridning, strekk, forstuing, mindre skader eller nerveirritasjon. Korsryggsmerter kan også oppstå ved graviditet, stress, virusinfeksjon eller nyresykdommer.

I de nasjonale kliniske retningslinjene anbefales akupunktur ved langvarige uspesifikke korsryggsmerter (4).

Ryggsmerter

En meta-analyse som nylig ble publisert, ville se på effekten av akupunktur på smerter og funksjon ved uspesifikke korsryggsmerter. 25 studier med tilsammen 7587 deltakere ble inkludert i meta-analysen. Resultatene viste at akupunktur var mer effektiv på smertelindring enn ingen behandling, sham-akupunktur (narre-akupunktur) eller vanlig pleie. Behandling med akupunktur i tillegg til vanlig pleie viste også en bedre effekt enn vanlig pleie alene. Når det gjelder funksjonell forbedring, viste analysen en signifikant forskjell mellom akupunktur og ingen behandling, mens de andre kontrollterapiene ikke kunne vurderes. Forfatterne trekker en forsiktig konklusjon om at akupunktur ser ut til å være effektiv for uspesifikke korsryggsmerter og at akupunktur kan være et viktig supplement til vanlig pleie (Yun-Xia Li 2020).

En randomisert kontrollert studie, som ble publisert i 2020, ønsket å se på om det var en forskjell på effekten av manuell akupunktur og elektro-akupunktur på kroniske uspesifikke korsryggsmerter. Denne studien viste at begge terapiene hadde samme effekt både ved reduksjon

av smerte og funksjonell forbedring ved kroniske uspesifikke korsryggsmerter (Josielli Comachio 2020).

Ellers viser studier at behandling med akupunktur kan hjelpe med å redusere smerter, øke bevegelighet og redusere antall sykemeldingsdager sammenlignet med ingen behandling. Det kan også se ut til at akupunktur kan være minst like effektiv som standard medisinsk behandling (medikamenter, kognitiv terapi, ryggskole, trening, fysioterapi og kiropraktikk) for ryggsmerter (Witt 2006; Haake 2007; Cherkin 2009; Sherman 2009a). Akupunktur kan være spesielt nyttig som tilleggsbehandling til konvensjonell behandling, både for pasienter med alvorligere symptomer og for de som ikke ønsker å bruke smertestillende medikamenter (Sherman 2009a, 2009b; Lewis 2010). Akupunktur kan også hjelpe med å redusere ryggsmerter under svangerskap (Ee 2008) og ved arbeidsrelatert ryggsmerter, noe som kan bidra med å redusere sykefravær (Weidenhammer 2007; Sawazaki 2008).

I noen meta-analyser har akupunktur vist seg å være bedre enn sham-akupunktur (Hopton 2010), mens i andre studier var ikke forskjellen statistisk signifikant (Yuan 2008; Ammendolia 2008). Sham-akupunktur er ikke en inaktiv placebobehandling, men en variant av akupunktur som har fysiologiske effekter. Dette betyr at som en kontrollbehandling for placebo (Sherman 2009a), er sham-akupunktur ubrukelig. En studie som sammenligner sham-akupunktur med akupunktur, sammenligner derfor to aktive behandlingsformer, og ikke placeboeffekt.

Det kan også se ut til at akupunktur kan være en kostnadseffektiv behandling over et lengre tidsrom (Radcliffe 2006; Witt 2006).

Akupunktur kan hjelpe ved ryggsmerter ved å:

- dempe smerte ved å gi økt aktivitet i smertemodulerende områder i hjernen (Rong-Lin Cai 2018)
- dempe smerter – ved å stimulere nerver i muskler og annet vev frigjøres endorfiner og andre nevrohumorale faktorer, og endrer måten smertesignaler behandles

- hjernen og ryggmargen (Pomeranz 1987; Zhao 2008).
- redusere betennelse – ved å stimulere frigjøring av vaskulære og immunmodulerende faktorer (Kim 2008, Kavoussi 2007; Zijlstra 2003).
- lindre stivhet i muskler og øke bevegelse i ledd – ved å øke lokal mikrosirkulasjon, noe som reduserer hevelse og blåmerker (Komori 2009).
- redusere bruk av legemidler for ryggplager (Thomas 2006).
- forbedre resultatet når det brukes som et tillegg til konvensjonell behandling som f.eks. rehabiliteringsøvelser (Ammendolia 2008; Yuan 2008).

Nakkesmerter

Akupunktur nevnes som behandling i flere kliniske retningslinjer og veiledere i Norge. Norsk legemiddelhandbok (NEL) nevner blant annet akupunktur for behandling av nakke- og ryggsmarter.

En systematisk gjennomgang som ble publisert i Cochrane i 2016 konkluderte med at det er evidens av moderat kvalitet som antyder at akupunktur lindrer smerter bedre enn sham-akupunktur. Resultatene ble målt både ved avsluttet behandling og ved kortvarig oppfølging. De som fikk akupunktur rapporterte om reduksjon av smerte og en funksjonell bedring ved kortvarig oppfølging, mer enn de som var på venteliste. Bevis, som er av moderat kvalitet, indikerer også at akupunktur er en mer effektiv behandling ved smertelindring enn inaktiv behandling ved kortvarig oppfølging (Kien Trinh 2016).

En meta-analyse som ble publisert i 2012 ville se om akupunktur hadde effekt ved kroniske smerter, blant annet nakkesmerter. Studien tok for seg 29 av 31 randomiserte kontrollerte studier med tilsammen 17 922 deltakere. I analysen ville de se på effekten av akupunktur ved fire kroniske smertelidelser: rygg- og nakkesmerter, slitasjegikt, kronisk hodepine og skuldersmerter. Studien viste at akupunktur kan være en effektiv behandling av kroniske smerter og et rimelig alternativ til behandling. Betydelige forskjeller mellom ekte akupunktur og sham-akupunktur, indikerer at akupunktur er mer enn bare en placeboeffekt. Imidlertid er disse forskjellene relativt beskjedne, noe som tyder på at faktorer i tillegg til de spesifikke effektene av nåling er viktige bidragsyttere til den terapeutiske effekten av akupunktur (Vickers 2012).

En systematisk gjennomgang fra 2009 viser at akupunktur var effektivt på kort sikt for behandling av

nakkesmerter (Fu 2009). En annen gjennomgang viser moderat evidens for at akupunktur lindrer smerte bedre enn noen «narre-behandlinger» målt ved slutten av behandlingsforløpet. For inaktive narre/placebobehandlinger slik som f.eks TENS eller elektroapparat hvor strømforstyringen kobles fra og ventelistekontroll, var akupunktur også overlegen i forhold til disse behandlingene etter oppfølging etter kort tid (Trinh 2006).

Av de randomiserte kontrollerte studier publisert siden Cochraneoversikten (Trinh 2006), sammenlignet fem RCT-studier akupunktur med ulike typer narrebehandling. Her var akupunktur overlegen i tre (Liang 2009, 2010, Vas 2006) tilsvarende i en (Sahin 2010), og resultatene var uklare i en studie (Fu 2009). Gitt at sham-akupunktur er en viss grad en aktiv behandling, og ikke en uvirksom placebo er disse resultatene oppløftende. I to andre studier ble akupunktur sammen med standard behandling vist seg å være bedre enn standard behandling alene (Witt 2006; Chan 2009). I en annen studie hvor akupunktur ble gitt sammen med massasje for pasienter med cervical spondylose, viste akupunktur og massasje bedre resultater enn en av behandlingene alene (Zhou 2005).

En studie viste også at i henhold til de internasjonale kostnadseffektivitets terskelverdier, er akupunktur en kostnadseffektiv behandling hos pasienter med kroniske nakkesmerter (Willich 2006).

Akupunktur kan redusere nakkesmerter ved å:

- dempe smerte ved å gi økt aktivitet i smertemodulerende områder i hjernen (Rong-Lin Cai 2018)
- stimulere nerver som ligger i muskler og andre vev, noe som fører til frigivelse av endorfiner og andre nevrofaktorer, og endrer hvordan hjerne og ryggmargen behandler smertesignaler (Pomeranz 1987, Zhao 2008)
- redusere betennelse ved å fremme utskillelsen av vaskulære og immunmodulerende faktorer (Kavoussi 2007, Zijlstra 2003)
- forbedre muskelstivhet og mobilitet ved å øke lokal mikrosirkulasjon (Komori 2009) som hjelper til med å redusere hevelse. □

Faktaarkene Akupunktur og ryggsmarter og Nakkesmerter og akupunktur kan leses i sin helhet under oppsummert forskning på akupunktur.no.

Referanser:

1. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>
2. <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd++statistikk/Tabeller/mottakere-av-uforetrygd-etter-hoveddiagnose-primardiagnose-alder-og-kjonn.pr.3.1.2.2013.kvinne>
3. Tidsskrift for Den norske legeförening: «Forekomst av muskel- og skjelettlidelser i Norge». <http://tidsskriftet.no/article/2049068>
4. <http://www.muskelskjeletthelse.no/wp-content/uploads/2016/06/Nasjonale-kliniske-retningslinjer-korsryggsmarter-2007-Fullversjon.pdf>