



# Nordic Medical Acupuncture Congress

Oslo, september 2014

Med åpent sinn og forventning om faglig påfyll, benket jeg og 65 andre deltakere oss på Hotel Bristol i september. Kongressen ble arrangert av Norsk Fysioterapeutforbunds Fagforum for Medisinsk Akupunktur og Norsk Forening for Medisinsk Akupunktur (NFMA).

Utøvere av medisinsk akupunktur, sier deres program-, legger hovedvekten av akupunkturbehandling på tilstander hvor akupunktur har dokumentert effekt i vitenskapelige forsøk. Foreningen gjennomfører en egen akupunkturutdanning for helsepersonell, der antall undervisningstimer er 350.

På Bristol var det lagt opp til flere interessante presentasjoner og foredrag, og i ettertid kan det bekreftes at flere sto til forventningene. Å stå på sidelinjen og oppleve dette akupunkturmiljøet og bli kjent med nye fagpersoner var positivt. Her refereres ikke til alle innlegg og studier som ble presentert. Noen fremheves og noen blir bare nevnt.

### Forståelsesgrunnlaget for medisinske akupunktører

Fred Hatlebakke, leder i Norsk Fysioterapeutforbund, åpnet kongressen. Deretter dro Dr. Mike Cummings, leder i British Medical Acupuncture Society (BMAS), oss gjennom historien til medisinsk akupunktur i Europa, og dannelsen av BMAS. Sentralt i dette står Felix Mann og hans undervisning, erfaring og kliniske praksis. Han studerte selv i sin tid kinesisk medisin og språk. En gjeng studenter på samlinger hos Felix Mann dannet BMAS i 1980 for, - som deres erklæring sier-, å støtte bruken av «vitenskapelig evaluering av akupunktur i medisin til det beste for folket». Slik oppstod også tidsskriftet *Acupuncture in Medicine*.

Inntrykket etter å ha hørt Mike Cummings og andre foredragsholdere på konferansen er at det medisinske akupunkturmiljøet, både nasjonalt og internasjonalt, om ikke er splittet så i hvert fall polarisert. På den ene siden står Cummings som talsmann for den nevrologiske-, biomedisinske forklaringsmodellen der vitenskapelig dokumentasjon ligger til grunn for praksis. På den andre siden står

de som baserer sin akupunkturpraksis også på kinesisk medisinske modeller og forklaringsmekanismer.

Oscar Heyerdahl, spesialist i psykiatri og en av dem som har satt sitt preg på innføringen av akupunkturfaget i Norge siden 80-tallet, argumenterte for en «hybridisering» der medisinsk akupunktur selvfølgelig skal baseres på en vitenskapelig tilnærming, men at leger i klinisk akupunkturpraksis samtidig kan inkludere tradisjonell kinesisk medisin (TKM) og empirisk kunnskap. TKM-modeller kan være klinisk relevante og brukbare uten å nødvendigvis være vitenskapelig sanne, hevdet han. Spesialist i allmennmedisin Holgeir Skjeie har praktisert akupunktur i 20 år. Han har undervist i medisinsk akupunktur i mange år og har satt ned ni prinsipper i et forsøk på å samle medisinske akupunktører. For oss fra Akupunkturforeningen fremsto dette som om medisinske akupunktører sliter litt med å finne en felles plattform – en felles identitet. Mye av den første dagen var viet dette temaet. Hvilke grunnlag skal medisinske akupunktører basere sin kliniske praksis på? Vi kan nevne to av prinsippene fra Skjeie for å illustrere vårt inntrykk av at miljøet sliter litt med å forene sine forklaringsmodeller.

- «Prinsipp 3. Medisinske akupunktører prioriterer behandlingsindikasjoner basert på vitenskapelig dokumentasjon, heller enn basert på anbefalinger fra tradisjonelle tekstbøker».
- «Prinsipp 4. Medisinsk akupunktur bruker meridian behandlingsprinsipper, men også segmental tilnærming ved nåling».

### Smerteerfaring og følelser av smerte

«*The brain is not merely complex, it is fantastically complex*» (L. Weizkrantz 1997). Med dette sitatet dro Per Brodal oss inn i mysteriene rundt smerter og erfaringen

av disse. Brodal er professor emeritus i neuroanatomi ved Universitetet i Oslo. Han har lang erfaring som forsker og foreleser, og har publisert en lang rekke artikler og lærebokklassikeren Sentralnervesystemet (5. utgave 2013). Brodal var opptatt av å vektlegge nivået av forståelse når fenomenet smerte belyses. Dette nivå verken bør eller kan kun avgrenses til hjernens funksjon. For å forstå komplekse fenomener som avhenger av hjernen, slik som smerte, må vi starte med erfaring og adferd for senere å dykke inn i maskineriets detaljer.

- The subject of pain is the person that manifests it, not his mind or brain.
- The location of the cause of a pain must be distinguished from the location of the pain itself.
- A person...who has a phantom pain does not seem to have a pain in his foot, for there is no such thing as seeming to have a pain (Bennett & Hacker: Philosophical Foundations of Neuroscience. Blackwell 2003).

All sensorisk informasjon vil mennesket søke å oversette til noe som gir mening, og vi søker alle etter mening bak det som skjer med oss, hevder Brodal. Å få oversikt over smerten til en spesiell pasient starter med å forstå pasientens subjektive smerte. Det vil ikke oppstå noen forståelse av vedvarende smerte uten å ta hensyn til hvilke mening

opinion on the organism's state of health rather than a mere reflexive response to an injury» (Ramachandran & Blakeslee: Phantoms in the Brain, 1998).

Frauke Musial, seniorforsker på Nasjonalt forsknings-senter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), videreførte Brodals innledning med å legge frem et neurobiologisk perspektiv på komplementær medisin. Akupunktur påvirker kroniske smertetilstander ikke bare gjennom hjernemekanismer slik som forventninger eller følelser av velvære, men også gjennom mekanismer på perifert nociceptornivå i ryggmargen. Musial fokuserte på psykofysiologisk vinkling av smerter og en mulig neurobiologisk forklaringshypotese for klinisk effekt av akupunktur.

Professor, lege og medisinsk forsker Thomas Lundberg tok opp tråden og hevdet at hjernerrespons på akupunkturbehandling avhenger av tilstanden som behandles, i hvilken kontekst behandlingen foregår og pasientens tidligere erfaring både med smerte og akupunkturbehandling. Under akupunktur skjer en kaskade av responser fra forskjellige områder i hjernen; sensorisk cortex, de limbiske strukturer, frontale- og prefrontale cortex, belønningssystemet og hypothalamus.

I sensorisk cortex kommer responsen umiddelbart etter nåling og reflekterer lokalisering og styrke på nålingen. De limbiske strukturer blir aktivert ved sykdom, stress og



Foto: Hugo SilvaFoto

Mike Cummings leder paneldebatten. Fra v.; Bjarne Rittig-Rasmussen, Frauke Musial, Hugu MacPherson, Thomas Lundberg og Florian Beissner.

tilstanden gir pasienten. I dette perspektivet er ikke angst en forsterker av smerteopplevelsen, men snarere er økt smerteopplevelse og angst en del av denne meningen. Et smertenettverk i hjernen kobler sammen noder og sentra i mange deler av hjernen som bl.a. sensorisk område, område for motorisk kontroll, -emosjoner, -motivasjon, -oppmerksomhet, -opplevelse av kropp osv. «Pain is an

smertes og assosieres som sykdomsrespons. Dette arter seg bl.a. som minsket dyp søvn, endret matinntak, tilbaketrekning sosialt, depresjon osv. Akupunktur kan både aktivere og hemme disse strukturene avhengig av intensiteten på hjernestimulansen. Her er det viktig å avpasse nålestimulering etter pasientens tilstand for å oppnå resultater og ikke forværre en tilstand. Frontal- og prefrontal cortex er

stedet der prosesser analyseres og settes i sammenheng. Fryktreaksjoner for smerte og liknende vil foregå her. Distal nåling vil stå for en distraksjon og gjennom det ta vekk smertefokus. Feiloppfattelser i belønningssystemet vil kunne «kronifisere» smerter. Akupunktur vil generelt aktivere og balansere dette belønningssystemet.

Deaktivering av de limbiske strukturer, og frontal- og prefrontale cortex, samt aktivering av belønningssystemet, vil påvirke den totale homeostase gjennom modulering av aktiviteter i hypothalamus.

Lundeberg avsluttet med å si at virkningen av akupunkturbehandling er avhengig av i hvilke kontekst behandlingen foretas og at kraften i stimuli er viktig. Samtidig viser det han sier at distal nåling er viktig i smertetilstander. Han antyder at det ser ut til at behandlerens medfølelse også ser ut til å spille en viktig rolle.

Hugh MacPherson, akupunktør og seniorforsker ved University of York, holdt et innlegg om Vickers et al studien som han deltok på. Denne studien bør være velkjent

korte perioden med spedbarnskolikk øker til tross for manglende vitenskapelig bevis for virkning. Tre randomiserte kontrollerte studier har evaluert standardisert minimal akupunktur. To av dem viser reduksjon i gråting, den tredje viser ingen forskjell. Det er imidlertid slik at klinisk akupunkturbehandling svært sjeldent utføres slik som disse studier baserer sine resultater på. Det ble derfor gjennomført en undersøkelse blant 23 behandlere i ni land som viser at alle har gode resultater ved behandling av infanatil kolikk. Den viser også til en stor variasjon i diagnoser og punktvalg. Noe som gjenspeiler diversiteten i kinesisk medisin.

Det pågår nå en tre-armet studie som sammenlikner ingen akupunktur, minimal akupunktur i LI4 og individualisert akupunktur med lengre stimulering basert på symptomer. Denne studien vil forhåpentligvis gi ny kunnskap. Landgren konkluderte med at ved å kombinere metoder kan man oppnå en dypere forståelse for et fenomen og behandlingseffekt av det.



Foto: Mike Cummings og Hugo Silva Pinto

Fra venstre: Trygve T. Skonnord og Kajsja Landgren, Per Brodal, Holgeir Skjeie og Mike Cummings.

for de fleste av oss, men kort fortalt viser denne meta-studien som omfatter 17 992 pasienter med kroniske smerter at akupunktur har signifikant virkning ut over sham-akupunktur. Denne studien beviser at akupunktur har virkning ut over placebo.

### Akupunktur og spedbarnskolikk

Holgeir Skjeie la frem sin studie på spedbarnskolikk. Denne utdyper han selv på side 18. Reaksjonene på studien har gått på at den benyttet kun ett akupunkturpunkt – ST36, og at konklusjonen ble for bastant sett opp mot dette. Studien fant ingen signifikant forskjell på de barna som mottok behandling i ST36 og de som ikke fikk det. Skjeie konkluderer imidlertid med at akupunkturbehandling (generelt) ikke kan vise til statistisk relevant virkning på spedbarnskolikk. Han anbefaler også på bakgrunn av dette at akupunkturbehandling ved spedbarnskolikk avgrenses til bruk i kliniske studier. Fra salen ble dette kommentert som alt for bastant og lite nyansert. Konklusjonen kunne nøyd seg med å si at tre behandlinger av ST36 ikke ser ut til å ha signifikant virkning, men at flere studier vil være nødvendig.

Kajsja Landgren, akupunktør og sykepleier med spesialistutdanning i psykiatri, la frem sitt arbeide rundt en studie som pågår og som innebærer både kvalitative og kvantitative metoder. Bruken av akupunktur for å for-

### Laserakupunktur på Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)

Wolfgang Raith ved det medisinske universitetet i Graz gjennomførte i perioden 2008-2012 en studie der han undersøkte virkningen av laserakupunktur i tillegg til morfinterapi sammenliknet med kun morfinterapi på nyfødte med NAS. Punktene som ble benyttet var NADA-protokollen med ørepunktene 51 (Sympaticus), 55 (ShenMen), 95 (Nyre), 97 (Lever) og 101 (Lunge) i 30 sekunder, og akupunkturpunktene LR3, LI4, KI3 og HT7 i 60 sekunder bilateralt. Dette ble repetert annen hver dag. Han konkluderte med at nyfødte med NAS som mottar laserakupunktur i tillegg til morfinbehandling gikk gjennom en signifikant kortere periode med medisinsk behandling enn kontrollgruppen.

### Fire år til neste kongress

Flere fremlegg kunne vært nevnt. F.eks. Florian Beissner sitt foredrag om hjernebilder med funksjonell magnetisk resonans bilder (MRI) ved nåling av akupunkturpunkter. Det ville være å gjøre ham urett å gå inn i dette store temaet på bakgrunn av et alt for kort foredrag med ekstremt fortettet og rask informasjon. Kanskje kan dette heller være et interessant tema for en senere større artikkel.

Alt i alt var dette en kongress det absolutt var verd å delta på. Den neste Nordic Medical Acupuncture Congress vil avholdes i København om fire år. □