

Akupunktur – en kortfattad översikt

Akupunktur, instick i kroppen med tunna vassa nålar, ingår i den traditionella kinesiska medicinen (TCM) som är en mer än 2000 år gammal terapeutisk metod för lindring av smärta och en del andra symtom. Modernt fysiologiskt är akupunktur en form av sensorisk stimulering, medan det enligt TCM anses vara balanserande och påverka ett slags energiflöde i kroppen.

Akupunktur inlemrades i svensk sjukvård 1984 för behandling av långvarig smärta eftersom det då ansågs finnas tillräckligt med såväl kliniska studier som mekanismstudier för att metoden delvis kunde accepteras som vetenskaplig. Under de senaste decennierna har framkommit vetenskapliga belägg för att akupunktur kan ha positiv effekt på en mängd olika smärttillstånd och vissa andra tillstånd som skulle kunna sammanfattas under benämningen ”dysfunktionella”. Till dessa kan bland annat räknas symtom såsom illamående, muntorrhet, urinträngningar, klimakteriebesvär och perifera blodflödesstörningar. Från och med 1993 finns det *inga speciella författningar* kring akupunktur utan akupunktur får användas på precis samma premisser som andra metoder inom sjukvården. (Se avsnittet om akupunkturregler).

Akupunktur: effektivitet och biverkningar

Från de första västerländska beskrivningarna av akupunktur har hävdats effektivitet vid ett stort antal olika tillstånd men framförallt muskuloskeletal smärta, huvudvärk och illamående. Beroende på teknik och kriterier som använts anges 20-40% av patienter vid smärtkliniker få lindring av akupunktur. Inom primärvård eller vid speciella mottagningar där erfarna kliniker väljer ut vilka patienter de behandlar anges 60-70% bli smärtlindrade. En skillnad som troligen beror på det negativa patienturvalet som förekommer på smärtkliniker.

Akupunkturkomplikationer

Generellt sett är akupunktur en ofarlig behandlingsform – *om den sköts av en medicinskt välutbildad utövare*. Dock finns en del biverkningar beskrivna. Jämfört med farmakabiverkningar är det en oerhört säker metod. Att jämföra biverkningarna med farmaka är till en otroligt stor fördel för akupunktur. Som exempel kan nämnas att många dödsfall (flera hundra bara i Sverige) **årligen** inträffar på grund av blödningar från mag-tarmkanalen orsakade av anti-inflammatoriska preparat. Det är till och med så att om man menade allvar med de läkaretska reglerna ”primum est non nocere” dvs att det väsentligaste är att inte skada någon med sina behandlingar, så borde det vara självklart att man använde metoder som akupunktur vid många, framförallt, smärttillstånd betydligt tidigare än vad man idag gör.

Praktik

Terapeutisk akupunktur är en serie behandlingar vanligen omfattande 8-12 enskilda behandlingar, där varje behandling tar 20-30 minuter. Behandlingarna brukar genomföras med ett intervall på ½ - 2 veckor. De flesta patienter som förbättras av akupunktur brukar göra det efter 4-6 behandlingar (flera behövas ofta vid andra symtom än smärta). Patienterna brukar känna sig lugna, trötta, varma, tunga i armar och ben i samband med och efter en behandling.

I praktiken kan man stimulera nålarna på många olika sätt, och i sin kliniska praktik letar man efter en korrekt (och variabel) individuell ”dos” av akupunktur, något som inte på förhand går att exakt ange. Detta innebär att man i hög grad bör individualisera sina behandlingar – något som gör klinisk forskning besvärlig eftersom exakta stimuleringssätt inte går att göra hur schabloniserade som helst utan att man då tappar i effektivitet.

Det finns många olika varianter av akupunktur, varav de vanligaste nämns nedan. De flesta välutbildade utövare utövar rent praktiskt en blandning av dessa former.

1. Traditionell eller klassisk akupunktur, de-qi akupunktur (muskelakupunktur)

Vid utövandet av denna typ av akupunktur i sin ursprungliga form utgår man från de gamla TCM-begreppen. Från den grundkunskapen har utvecklats olika så kallade punktcept. När man använder sig av dessa punktcept så brukar det kallas kokboksakupunktur. Med detta menas att man lär sig en enkel uppsättning punkter mot en diagnos, och alltid applicerar dessa och inte alls individualiserar behandlingen efter den enskilde patienten.

[Skriv text]

2. Elektroakupunktur

Elektroakupunktur (EA), innebär att man med en elektrisk stimulator ger elektriska impulser genom några av akupunktur nålarna. Detta gör man ibland för att försöka få kraftfullare effekter.

3. Triggerpunktsakupunktur - ”dry needling”, intramuskulär stimulering (IMS)

Här går man in med akupunktur nålen (=triggerpunktsakupunktur, IMS) eller sin vanliga subcutana/intramuskulära nål (=dry needling) exakt i en triggerpunkt. Man för nålen fram och tillbaka så att det uppstår ett flertal lokala muskelsammandragningar innan muskeln slappnar av.

4. Ytlig=superficiell akupunktur

En metod som innebär att nålarna endast införs mycket ytligt i huden (1-3 mm) exakt över en öm punkt (triggerpunkt eller enbart öm punkt).

5. Periostakupunktur=djup akupunktur=osteopunktur

Detta är en djup akupunkturteknik som går ut på att stimulera mot periost på enstaka ställen. Man stimulerar med nålen i upp och nedgående rörelser under 10-20 sekunder per punkt. Patienten får därefter vila sig i 10-30 minuter. Detta är en metod som är starkare än vanlig akupunktur (=känns mer, kraftigare effekter).

6. Öronakupunktur=Auriculoterapi

Under 1950-talet utvecklade den franska läkaren Paul Nogier den så kallade auriculoterapien.

Auriculoterapi bygger på att det ska finnas ett reflexsamband mellan olika delar av kroppen och områden på ytterörat. Vid patologi i ett organ eller område ska motsvarande del på ytterörat bli ömt. Utövarna menar att man genom att sätta in nålar i dessa ömma punkter på ytterörat kan behandla tillståndet. Metoden används ibland som tilläggsbehandling till vanlig kroppsakupunktur.

Det föreligger betydligt glesare med vetenskapliga belägg för denna metod jämfört med vanlig akupunktur.

Akupunktur nålar

De flesta akupunktur nålar som används är sterilförpackade engångsnålar av rostfritt stål. De är tämligen flexibla och svåra att bryta av. Diametern på nålarna varierar mellan cirka 0,20 och 0,35 mm. Längden varierar vanligen mellan ungefär 15 och 75 mm. De tunnaste nålarna används till barn. Dessutom används de vid nålsättning i ansiktet, i öronen och till patienter som är stickkänsliga. För själva hanterandet gäller samma regler för akupunktur som vid vanliga intramuskulära injektioner.

Klinisk akupunkturforskning

Sanna dubbel-blinda försök kan oftast inte utföras när man studerar metoder inom kirurgi, fysikalisk medicin, andra manuella metoder eller psykologi, eftersom terapeuten helst bör vara medveten om vad han/hon gör. Dessutom kräver en del metoder att patienten samarbetar för att utförandet ska bli så korrekt som möjligt. Det finns rikligt med olika sätt som man försöker gå runt denna omöjlighet vid akupunkturstudier, men trots god uppfinningsrikedom vad gäller framställandet av ”placebo-nålar” så finns det ingen accepterad och rimlig metod för detta. De bästa RCT som kan göras, utan att själva metoden blir lidande, är enkelblindade studier med oberoende utvärderare.

Ett mycket stort antal RCT har genomförts. På senare år har även mycket stora välgjorda dylika studier publicerats. Systematiska översikter och meta-analyser finns det också gott om för närvarande. Många, både RCT och systematiska översikter, visar nu att det finns goda effekter av akupunktur, till och med bättre än vad annan sedvanlig farmakologisk terapi erbjuder när det gäller en del sorters smärtor inklusive migrän. I Tyskland har ett oerhört stort forskningsprogram genomförts med mängder med olika studier. De Tyska megastudierna bejakar akupunktur som smärtlindrande metod i kliniskt bruk – ofta minst lika bra som sedvanliga evidens-baserade behandlingar vid en del diagnoser – men punktspecificitet har inte kunnat påvisas annat än i vissa fall.

Klinisk användning idag

När de gäller smärtområdet finns den omfattande SBU-rapporten, 2006, om långvarig smärta. I den bejakas akupunktur mot olika former av långvarig smärta.

1) Långvariga smärtor

Den vanligaste indikationen är kroniskt nociceptiva smärttillstånd, muskuloskeletala såväl som huvudvärk. Inom området finns belägg för kliniskt värdefulla långtidseffekter hos en varierande andel av patienterna.

[Skriv text]

Andelen varierar framförallt med diagnos och smärtduration. Mycket goda belägg för kliniskt synnerligen relevanta effekter finns nu, från **stora RCT samt systematiska översikter**, för kronisk lumbago, kronisk nacksmärta, kronisk smärta från knäledsartros samt kronisk huvudvärk (speciellt migrän).

När det gäller neurogena smärtor har man betydligt sämre effekter och även temporära försämringar.

Försämringar uppstår framförallt om man sticker i områden med olika former av överretbarhet (allodyni, dysestesi mm) och där får det anses kontraindicerat med akupunktur.

2) Illamående

Kliniskt används akupunktur/akupressur i ringa omfattning vid postoperativt och cytostatikainducerat illamående trots **mängder med RCT samt meta-analyser** som bejakar dess effekt. Samma sak gäller för graviditetsillamående. Att metoden används så lite inom vanliga sjukvården får nog betraktas som en ”kulturfråga”, det beror i vart fall inte på brister på studier.

3) Klimakteriebesvär.

Används i viss utsträckning till kvinnor, med vasomotoriska klimakteriebesvär, som av någon anledning inte kan ta östrogener, vanligen pga hormonberoende tumör. RCT finns som tyder på relevanta symtomförbättringar efter akupunktur.

4) Muntorrhet.

Akupunktur används i liten omfattning mot muntorrhet uppkommen efter stråbehandling av ÖNH-tumörer samt vid Sjögrens syndrom. Finns vissa studier som talar för en god effekt, men här behövs fler kliniska studier.

5) Urinblåsebesvär.

Används, sparsamt, mot vissa former av urininkontinens, blåsinstabilitet och trängningar. Finns initiala studier som visar en viss effekt, men fler behövs.

6) Akuta smärtor

a) *Inom förlossningsvården* används akupunktur delvis vid de flesta av landets kliniker. Man anger en sederande och i viss mån analgetisk effekt. Akupunktur används även mot mjölkstockning där det uppges ha mycket snabb och god effekt.

b) *Inom mödrahälsovården* används akupunktur mot foglossningssmärter, rygginsufficiens och carpaltunnelsyndrom. Ytterligare ett användningsområde är spiralinsättning vid cervixspasm.

Vad gäller foglossningssmärter finns mycket bra RCT som påvisar goda effekter – vilket också är mycket uppenbart i kliniken.

c) *Akuta-subakuta smärtor i övrigt* anger utövarna mycket positiva effekter vid. Som exempel kan nämnas olika former av så kallade triggerpunktsutlösta smärtor.

7) Missbruksavvänjning

En mycket frekvent användning är lindring av abstinenssymtom vid missbruksavvänjning (narkotika, bensodiazepiner, alkohol, tobak mm) vid behandlingshem, inom kriminalvården, vid psykiatriska kliniker såväl som inom kommunerna. I detta sammanhang används mest öronakupunktur. Dock, studier inom området kan inte påvisa någon *specifik effekt* av den valda tekniken (NADA-akupunktur). Här finns egentligen påvisats brist på specifik effekt. Metoden används ändå mycket omfattande – och påstås trots de negativa studierna ha klart kliniskt positiva effekter.

Akupunkturmekanismer

Experimentella belägg för kortvariga smärtröskelhöjningar via endorfiner finns, men dessa kan inte förklara långvarig klinisk smärtlindring.

Man kan nu säga att akupunktur fysiologiskt verkar på olika ställen i kroppen:

Perifert i vävnaden, där nålarna sätts in, finns rent lokala mekanismer som stimulerar till läkning genom ökat blodflöde och utsläpp av neuropeptider. Dessa neuropeptider kan verka anti-inflammatoriskt och kan inducera tillväxt i bland annat spottkörtlar. Dessutom kan rent lokalt i vävnaden endorfiner produceras, en process som troligen underlättas av akupunktur.

På ryggmärgsnivån så kan grindmekanismen leda till en omedelbar, men synnerligen kortvarig, smärtlindring.

En ökning av endorfiner spinalt har påvisats, och andra neurofysiologiska mekanismer finns som kan förklara smärtlindring under några dagar, kanske upp till en vecka.

Genom de descenderande systemet så kan smärtlindring troligen erhållas via endorfiner och oxytocin.