

Bacheloroppgave:

# 前列腺炎：

*(Qián liè xiàn yán, prostatitt)*

*Akupunkturbehandling av kronisk ikke-bakteriell prostatitt.*

AKU 10, BA11  
Kandidatnummer 100586

Innleveringsfrist: 25.04.2014 kl. 12:00

Antall ord: 6875

## Forord

Svært mange menn opplever store plager ved urologiske lidelser, slik som kronisk prostatitt, både fysiologiske og psykiske, og påvirkningen på livskvaliteten kan være svært stor (1,2).

Som utøver av akupunktur har jeg et håp om at dette i fremtiden kan regnes å være en utbredt og anerkjent behandlingsform for urologiske lidelser.

Jeg ønsker å rette en takk til Terje Alræk, NAFKAM, for å ha gjort meg oppmerksom på problematikken, og inspirert meg til å skrive om temaet.

Jeg vil samtidig benytte anledningen til å takke min kollokviegruppe igjennom to år, som har gjort studietiden svært morsom, givende og lærerik. Støtten fra, og samarbeidet med gruppen, har vært avgjørende for gjennomføringen av dette studiet.

En stor takk må også rettes min veileder på bacheloroppgaven for svært konstruktive tilbakemeldinger og gode råd under skriveprosessen.

Jeg vil til sist også takke mødrene til mine tre barn som jeg gjennomfører dette studiet for. Uten deres velvilje, samarbeid og innsats ville ikke dette studiet vært praktisk mulig for meg å gjennomføre.

Dato/ sted, signatur: \_\_\_\_\_

## Innhold

Forord .....	2
Sammendrag .....	4
1 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn .....	5
1.2 Problemstilling .....	5
1.3 Avgrensning og presisering.....	5
1.4 Begrepsavklaring.....	6
2 Metode.....	6
2.1 Metode benyttet.....	6
2.2 Metodekritikk .....	7
2.3 Inkluderingskriterier og søk .....	7
2.4 Kilder.....	9
3 Resultater.....	10
3.1 Kronisk prostatitt i et vestlig medisinsk perspektiv .....	10
3.2 Kronisk prostatitt i et kinesisk medisinsk perspektiv .....	10
3.3 Forskning på akupunktur mot kronisk prostatitt .....	13
4 Diskusjon.....	17
4.1 Funn i litteraturen .....	17
4.2 Samsvar mellom litteratur og forskning.....	18
4.3 Ulikheter i forskningen.....	20
5 Konklusjon .....	21
Referanseliste .....	22

## Sammendrag

### Tittel

前列腺炎 (*Qián liè xiàn yán*, prostatitt): Akupunkturbehandling av kronisk prostatitt.

### Bakgrunn

Så mange som 15 % av voksne menn rammes av lidelsen kronisk prostatitt (1). Etiologien til ikke-bakteriell kronisk prostatitt er ukjent, og det finnes få behandlingsformer for lidelsen (3). Flere studier har vist at kronisk prostatitt kan ha en påvirkning på livskvaliteten til pasienter som kan sammenlignes med å leve med angina pectoris, myokarditt eller Chrons sykdom (2). Påvirkningen på pasientens sjelsliv kan følgelig også påvirkes dramatisk og medfører ofte en tilstand av depresjon og eller angst. Andre studier har indikert at kronisk prostatitt kan være forbundet med økt risiko for benign prostata hyperplasi og prostatakreft (4). Jeg ønsket derfor å undersøke om akupunktur kan bidra til å behandle lidelsen med fokus på varig smertelindring. Med oppgaven ønsker jeg også å fremme forståelsen for urologi, og gjøre akupunkturbehandling mot lidelsen mer tilgjengelig for flere.

### Problemstilling

I hvilken grad kan akupunktur hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt?

### Metode

Oppgaven er utført som litteraturstudie. Det er innhentet og benyttet litteratur innen Tradisjonell Kinesisk Medisin fra litteraturen til bachelorstudiet i akupunktur ved Norges Helsehøgskole Campus Kristiania, og forsknings studier fra de siste ti år, for å belyse problemstillingen.

### Resultater

Litteraturen i Tradisjonell Kinesisk Medisin er i stor grad samstemt hva angår primære årsaker til kronisk prostatitt. Når det gjelder dominerende syndromer og aktuelle akupunkturpunkter som kan benyttes finnes det variasjoner. Like vel finnes det klare likhetstrekk. Forskning undersøkt har i noen grad benyttet akupunkturpunkter anbefalt i den undersøkte litteraturen. En blindet, sham-kontrollert studie, en blindet tre-armet studie og en u-blindet pilotstudie visste en signifikant respons på akupunkturbehandling målt etter National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index, kjent som NIH-CPSI.

### Konklusjon

Dette litteraturstudiet har forsøkt å undersøke i hvilken grad akupunktur kan hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt. Konklusjonen til denne studien er at akupunktur i stor grad kan hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt, målt etter en signifikant respons på NIH-CPSI. Ulikheten mellom forskningen og forfatterne jeg har undersøkt gjør det like vel vanskelig å trekke en entydig konklusjon, og mer forskning på området anbefales.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Temaet har blitt valgt fordi mange menn opplever store plager ved urologiske lidelser, både fysiologiske og psykiske. Så mange som 15 % av menn rammes av symptomer som tilsvarer kronisk prostatitt i løpet av livet (1). Etiologien til ikke-bakteriell kronisk prostatitt er ikke kjent, og det finnes få dokumenterte effektive behandlingsformer utover bruk av NSAIDS (3). En eldre kvalitativ studie fra 1996 viste at kronisk prostatitt kan ha en påvirkning på livskvaliteten til pasienter som kan sammenlignes med å leve med angina pectoris, myokarditt eller Chrons sykdom (2). Påvirkningen på pasientens sjelsliv kan også påvirkes dramatisk og medfører ofte en tilstand av depresjon og eller angst. Andre studier har indikert at kronisk prostatitt kan være forbundet med økt risiko for benign prostata hyperplasi og prostatakreft (4). Jeg ønsket derfor å undersøke om akupunktur kan bidra til å behandle lidelsen, og som utøver av akupunktur har jeg et håp om at dette kan påvises å være en effektiv behandlingsform. Med oppgaven ønsker jeg også å fremme forståelsen for urologi, og håper at akupunkturbehandling mot lidelsen i fremtiden kan være mer tilgjengelig for flere pasienter.

Oppgaven vil ta for seg kjente forfattere i Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) for å se på hvilke syndromer som er aktuelle ved lidelsen og punktvalg. Jeg vil også se om forskningen jeg har tatt for meg benytter de syndromene litteraturen sier er aktuelle og om punktvalg samstemmer med litteraturens anbefalinger.

## 1.2 Problemstilling

En problemstilling skal i følge Dalland være et spørsmål som blir stilt med et bestemt formål (5). Formålet med min oppgave er å se om akupunktur kan hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt til å lindre sine plager. Min problemstilling blir derfor: I hvilken grad kan akupunktur hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt?

## 1.3 Avgrensning og presisering

Oppgaven avgrenses til kronisk prostatitt med varighet i minst 3 av de siste 6 måneder, hos voksne menn mellom 18 og 75 år. For oppgavens del defineres hjelp mot tilstanden som en reduksjon  $\geq 6$  på NIH-CPS. Oppgaven vil ikke ta for seg andre aspekter ved lidelsen slik som eksempelvis en bedring målt på «Quality of Life Index», eller typisk forekommende problemer knyttet til lidelsen, slik som erektil dysfunksjon (2). Tilstanden skal være av Type III, ikke-bakterielt utløst. Type III kronisk prostatitt kan deles inn i to undergrupper, A (ikke-inflammatorisk) og B (inflammatorisk) som indikerer henholdsvis fravær eller tilstedeværelse av bestemte identifiserbare biomarkører (6). Man opererer med begrepene kronisk prostatitt for Type III B, og kronisk bekkensmertesyndrom for Type III A. Enkelte hevder at over 90 % av alle menn som diagnostiseres med kronisk prostatitt egentlig er rammet av kronisk bekkensmertesyndrom. Det finnes ingen klar konsensus om denne oppfatningen, og av den årsak vil for denne oppgaven begge disse tilstandene bli omtalt her som kronisk prostatitt.

Kronisk prostatitt er definert blant annet ved fravær av tegn til infeksjon, malignitet eller strukturelle forandringer (7). Sten i urinveiene blir derfor ikke omtalt eller tatt hensyn til ved presentasjon av aktuelle syndromer i TKM som kan foreligge ved lidelsen. For besvarelse av oppgaven vil jeg se på i hvilken grad symptomer kan lindres ved bruk av akupunktur mot lidelsen.

Det utføres ikke kontrollberegning av forskningsresultater da jeg ikke har kompetanse til

dette, og det ikke er en del av læringsmålene ved bachelorstudiet.

## 1.4 Begrepsavklaring

Kronisk bekkensmerte syndrom (chronic pelvic pain syndrome) anses i forbindelse med besvarelse av oppgaven for å være et annet begrep for kronisk prostatitt.

For å standardisere benevnelser av meridianer og akupunkturpunkter har jeg valt å benytte forkortelser med store bokstaver for benevnelse av meridianer, eksempelvis LR for Levermeridianen. Akupunkturpunkter omtales med meridianforkortelse etterfulgt av punktnummer, eksempelvis LR 3 for det 3. akupunkturpunktet på Levermeridianen. Disse forkortelsene, meridianforløp og punktstandardisering følger Fride Møller (8,9).

Kinesiske uttrykk benyttet blir skrevet med stor forbokstav og i kursiv. Det forutsettes at leseren er kjent med grunnleggende uttrykk i TKM der de ikke er spesielt gjort rede for i teksten.

Norske navn på *Zang Fu* blir benyttet med stor forbokstav for å skille dem fra vestlig medisinske fysiologiske organer, for eksempel Lever som et *Zang Fu* og lever i vestlig medisin.

*Xue* og *Qi*: For å skille vestlig medisinsk blod fra TKM sitt *Xue* har jeg valgt å benytte det kinesiske ordet. Dette fordi *Xue* omfavner fler aspekter og egenskaper enn blod i et vestlig medisinsk perspektiv, deriblant et energetisk aspekt. Av samme grunn benyttes ordet *Qi*, da jeg ikke har funnet det jeg opplever som en dekkende oversettelse av ordet til norsk eller engelsk. Det forutsettes at leseren er kjent og innforstått med disse og tilsvarende begreper. På samme måte blir enkelte norske ord benyttet i et TKM perspektiv, og blir da skrevet med stor forbokstav, slik som for eksempel Damp og Hete.

Stase og stagnasjon: Disse ordene kan noen ganger overlape i betydning og bruk, og indikerer en stillstand eller blokkering. Jeg har valgt å bruke ordet stase ved stillstand eller blokkering av *Xue*, og stagnasjon ved stillstand eller blokkering av *Qi*. Årsaken er det mer materielle aspektet til *Xue*, sett i forhold til det relativt mer immaterielle konseptet *Qi*. Dersom ikke annet er spesielt nevnt er det generelle begrepet stagnasjonstilstand benyttet for å inkludere mulighet for stillstand i flere aspekter, slik som stase av *Xue*, stagnasjon av *Qi*, *Jing*, *Jin Ye*, og Damp.

## 2 Metode

### 2.1 Metode benyttet

Metoden forteller hvordan man bør gå frem for å skaffe til veie kunnskap og etterprøve denne (5). Når man velger en bestemt metode er det fordi man mener den vil gi oss gode og relevante data til å belyse et spørsmål på en god, faglig måte.

Jeg har valgt litteraturstudie som metode for å belyse oppgavens problemstilling, da det gir mulighet for å undersøke eksisterende kunnskap fra litteratur, forskning og andre publikasjoner.

Bacheloroppgaven skal følge Norges Helsehøgskole Campus Kristiania sine retningslinjer for oppgaveskriving av 2013 (10).

## 2.2 Metodekritikk

Med litteraturstudiet ønsker jeg å se på hvorvidt akupunktur kan hjelpe pasienter med kronisk prostatitt eller symptomer ved lidelsen, samt hva aktuell litteratur som omhandler TKM sier om bruk av akupunktur til behandling av kronisk prostatitt.

Med tanke på at oppgavens mål er å se på om akupunktur har en effekt kan ikke litteraturen brukes som måltall, og blir derfor i oppgaven benyttet til å danne et teoretisk grunnlag som forskningen må vurderes opp mot. Forskningen belyst i oppgaven vil derfor utgjøre hovedfokus for oppgavens drøftingskapittel.

Dalland forteller at en svakhet ved et litteraturstudium er utvelgelsesprosessen som til kildene oppgaven er basert på (5). Jeg har selv valgt ut litteraturen jeg har brukt. Utvalg av forskning har blitt gjort ut ifra en seleksjon på hva jeg selv har ansett som relevant. Dette kan ha en svakhet da jeg kan ha unnlatt å bruke kilder som kan ha gitt viktig informasjon relevant for oppgaven.

Noen av studiene har brukt flere mål for å se på om akupunktur har hatt en effekt ved andre aspekter av kronisk prostatitt, slik som Quality Of Life Index. Jeg ønsker med oppgaven å se på i hvilken grad akupunktur kan hjelpe mot selve lidelsen, og har fokusert på dette. Dette kan medføre at det er vesentlige aspekter rundt terapeutisk effekt jeg ikke har identifisert, eller unnlater å nevne i oppgaven, noe som kan medføre en skjevhet i oppgavens konklusjon.

## 2.3 Inkluderingskriterier og søk

### 2.3.1 Inkluderingskriterier

Litteratur vedrørende forskning på akupunktur benyttet mot tilstanden skal være fra de siste 10 år, publisert senest i 2003, og tilgjengelig på engelsk, eller et skandinavisk språk. Med unntak av pensum- og berikelseslitteratur, og andre bøker fra høyskolens bibliotek, skal litteratur benyttet enten være nasjonale-, eller internasjonale retningslinjer eller anbefalinger, oversiktsstudier, Meta studier, randomiserte kontrollerte studier, eller pilotstudier.

Studier på akupunktur benyttet i oppgaven bør følge Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture (STRICTA) retningslinjer for akupunkturforskning (11).

Studiene bør ha en minimumscore av 4 på JDAD skala. Prostatitt inkludert i undersøkelser utført skal være Type III (ikke-bakteriell) kronisk prostatitt med varighet i minst 3 av de siste 6 måneder.

Testpersoner skal være voksne menn, i alderen mellom 18 og 75 år.

### 2.3.2 Søk utført

Søk på forskning i forbindelse med utarbeidelse av bacheloroppgaven har blitt utført i forskjellige databaser for publikasjoner. Utvalget av databaser er gjort på grunnlag av at de er anerkjente peer-reviewed databaser for medisinske forskningsartikler. Nedenfor finnes en liste over databaser, søkeord benyttet, og resultater av søk utført oppført i tabell 1, 2 og 3.

Søkeord benyttet i databaser har vært som følger:

Prostatitis OR chronic prostatitis OR chronic pelvic pain syndrome AND acupuncture OR acupuncture therapy.

Søkene har blitt begrenset til fulltekst artikler tilgjengelig på engelsk, publisert mellom 2003 og 2014. Grunnet variasjoner på kontrollerte emneord i de ulike databasene er søkene utført noe tilpasset de individuelle databasene.

Søk i følgende databaser ga følgende resultat:

AMED ga 2 treff, EMBASE ga 43 treff og MEDLINE ga 13 treff.

Tabell 1: Søk utført 26.03.2014 i AMED

	Searches	Results
1	Prostatitis/	29
2	chronic prostatitis.mp.	28
3	chronic pelvic pain syndrome.mp.	7
4	acupuncture.mp. or Acupuncture/ or Acupuncture therapy/	8897
5	limit 4 to (full text and english and yr="2003 -Current")	616
6	1 or 2 or 3	40
7	4 and 5 and 6	2

Tabell 2: Søk utført 26.03.2014 i EMBASE

	Searches	Results
1	chronic prostatitis/ or prostatitis/	8015
2	pelvis pain syndrome/ or chronic pelvic pain syndrome.mp.	10065
3	acupuncture.mp. or acupuncture/	31648
4	limit 3 to (full text and english language and yr="2003 -Current")	3566
5	1 or 2	17038
6	3 and 4 and 5	43

Tabell 3: Søk utført 26.03.2014 i MEDLINE

	Searches	Results
1	Prostatitis/	4575
2	chronic prostatitis.mp.	1897
3	Pelvic Pain/ or chronic pelvic pain syndrome.mp.	3674
4	Acupuncture Therapy/ or Acupuncture/ or acupuncture.mp.	18899
5	limit 4 to (english language and full text and yr="2003 -Current")	2074
6	1 or 2 or 3	7986
7	4 and 5 and 6	13



## 2.4 Kilder

Dalland påpeker at man må utvise kildekritikk, ved å være kritisk til kildematerialet man har benyttet (5). I mitt litteraturstudium har jeg undersøkt skolens pensum- og berikelseslitteratur til studieretningen Bachelor i Akupunktur ved Norges Helsehøyskole Campus Kristiania, som er tilgjengelig på høyskolens bibliotek, i tillegg til annen fagfelleverdert litteratur tilgjengelig på høyskolebiblioteket. Her har jeg valgt ut litteratur som omhandler kronisk prostatitt, selv om dette har vært begrenset dekket i den tilgjengelige litteraturen. Bruken av høyskolen sitt bibliotek sin tilgjengelige litteratur er valgt på bakgrunn av skolens kvalitetssikring av litteratur til studieretningen og høyskolebiblioteket, der man har benyttet anerkjente forfattere innen TKM. Det meste av litteraturen jeg har benyttet har kun vært tilgjengelig på engelsk eller dansk. Dette gir rom for feiltolkninger og språklige misforståelser.

Under litteratursøket ble jeg gjort oppmerksom på en bok som omhandler andrologi i kinesisk medisin av Damone (12). Boken «Principles of Chinese medical andrology: an integrated approach to male reproductive and urological health» er referert til i flere studier og annen litteratur, men denne har jeg ikke klart å skaffe til veie, hverken på høyskolebiblioteket, internett eller bokhandlere i den tiden jeg har hatt til rådighet. Dette må sies å være en svakhet, da boken omhandler det aktuelle temaet for oppgaven i et større omfang, og jeg kan her ha gått glipp av en potensielt god kilde.

Forskning benyttet og tolkningen av denne, særlig ved oversettelse fra engelsk til norsk, kan ha svakheter jeg ikke selv er oppmerksom på.

Jeg har kun søkt etter forskning i tre databaser; AMED, MEDLINE og EMBASE.

Dette utvalget har blitt gjort etter anbefaling fra bibliotekar da kombinasjonen av disse også dekker publikasjoner i PubMed. Dette kan medføre en svakhet da jeg kan ha gått glipp av relevant informasjon ved å unnlate å søke i PubMed og det som kan være andre potensielt relevante kilder, men jeg har her støttet meg til bibliotekarens anbefaling.

Søk i forskning avdekket flere oversiktsstudier og enkeltstudier. Av enkeltstudiene var kun to av disse randomiserte (13,14). Oversiktsstudiene baserte seg alle i stor grad på de samme enkeltstudiene og pilotstudiene, og kritiserte flere av dem for å ha høy skjevhet og dårlig metodikk, med unntak av de to randomiserte studiene (7,15). Av den årsak har jeg valgt å ta for meg de to randomiserte studiene for å se nærmere på disse. Jeg har også inkludert den nyeste pilotstudien tilgjengelig, publisert i 2010 (16). Å inkludere en pilotstudie kan sies å medføre en skjevhet, men denne er inkludert da den er den nyeste pilotstudien tilgjengelig på engelsk. Pilotstudien benytter også samme måltall for respons på behandling som de to randomiserte enkeltstudiene, henholdsvis en reduksjon  $\geq 6$  totalscore på NIH-CPSI (17).

Studiene jeg har valgt sier lite om hvilken litteratur de støtter seg til for utarbeidelse av syndromer, behandlingsopplegg og punktvalg. Jeg har derfor valgt å bruke forskjellige forfattere til å danne et teoretisk grunnlag, og for å undersøke om punktvalget i studiene samsvarer med litteraturen. Dette gir rom for skjevhet da jeg ikke kan undersøke om variasjoner i det teoretiske grunnlaget for behandlingsopplegget har påvirket resultatene i studiene.

## 3 Resultater

### 3.1 Kronisk prostatitt i et vestlig medisinsk perspektiv

#### 3.1.1 Prostata

Prostata er en kjertel, og en del av det mannlige reproduksjonssystemet, som ligger like under urinblæren, og som omslutter den øverste delen av urinrøret (18). Prostata skiller ut modningsfaktorer som er avgjørende for avsluttende modning av spermier ved ejakulasjon (19). Sekretet er alkalisk og nøytraliserer sekret i kvinnens livmorhals.

#### 3.1.2 Definisjon og forekomst av kronisk prostatitt

Prostatitt er en betennelse i prostata, blærehalskjertelen (20). Betennelsen er uten bakterier. Det finnes også en type kronisk prostatitt uten noen beviselige tegn til betennelse, da ofte omtalt som kronisk bekkensmertesyndrom. Enkelte hevder at over 90 % av alle menn som diagnostiseres med kronisk prostatitt egentlig er rammet av kronisk bekkensmertesyndrom, og av denne årsak blir begge disse tilstandene omtalt her som kronisk prostatitt.

Pontari og Giusto beskriver at «kronisk prostatitt/ kronisk bekkensmertesyndrom er karakterisert ved smerter i pelvis i 3 av de siste 6 måneder, uten tegn til infeksjon, malignitet eller strukturell anormalitet» (7). Etiologien til ikke-bakteriell kronisk prostatitt er ikke kjent, og det finnes få behandlingsmetoder som er dokumentert effektive med unntak av NSAIDS (3). Kulde ser ut til å kunne være en utløsende årsak (20).

En artikkel fra 2003 som har sett på forekomst av prostatitt i Nord-Amerika, Europa og Asia indikerer at så mange som 2-10 % av menn til en hver tid verden over har symptomer som sammenfaller med prostatitt, og at 15 % av alle menn på et tidspunkt i livet har hatt symptomer på prostatitt (1).

#### 3.1.3 Symptomer

I følge Heyerdahl og Lystad er vanlige symptomer ved kronisk prostatitt forskjellige vannlatningsproblemer, slik som smerter ved vannlating, tømmingsproblemer, urgency, urge inkontinens, utflod hos menn og eventuelt hematospermi, smerter i perineum som kan stråle ut i pungen, lysken, rygg eller mage (21). De forteller videre om symptomer som smerter i perineum, som gjerne stråler ut i pungen, lysken, rygg eller mage, eller under eller etter sædutløsning, og at symptomene ofte er ukarakteristiske.

Helsebiblioteket lister opp smerter rundt penis, endetarmsåpningen eller fra bekkenet og eller nedre del av ryggen som symptomer på prostatitt (3). Vannlatingsbesvær, slik som hyppig vannlatning, sterk og plutselig trang til vannlatning, og smerter under eller etter ejakulasjon er også vanlige symptomer.

### 3.2 Kronisk prostatitt i et kinesisk medisinsk perspektiv

#### 3.2.1 Prostata

Maciocia påpeker et interessant aspekt ved mannens prostata, nemlig at til tross for at kvinnens uterus nevnes i alle klassiske tekster, med klart definerte meridianforbindelser, så finnes det ingen tilsvarende beskrivelse for mannens prostata. Prostata nevnes ikke i det hele tatt i klassiske tekster i følge Maciocia (22).

#### 3.2.2 Kronisk prostatitt

I følge Lin er kronisk prostatitt en moderne vestlig diagnose som kan falle under en av tre kategorier i TKM, henholdsvis *Lao Lin*, beskattelses *Lin*, eller *Qi Lin* (23). *Lin* henviser i

følge Lin til en sykdomsgruppe som er karakterisert ved vanskeligheter med vannlatning, vannlatingsmerter og- eller etterdrypping. Hun viser til at det innen tradisjonell litteratur finnes flere typer *Lin*.

Flaws og Sionneau forteller at kronisk prostatitt er å regne som *Qi Lin* ved smertefull vannlatning og ubehag, *Lao Lin* når det er assosiert med utmattelse, en *Xu* tilstand, og *Re Lin* ved en brennende følelse, assosiert med hete (24). Ut ifra et TKM perspektiv kan derfor kronisk prostatitt falle inn under en rekke TKM-syndromer. De tilstander Flaws og Sionneau, Maciocia og Ching hevder er relevante for prostatitt er listet i tabell 4, 5 og 6, kapittel 3.2.4 (22,24,25). Maciocia påpeker også spesielt videre at det essensielle aspektet ved patologi i prostata er at det ikke bare er patologiske ubalanser i *Jin Ye*, men også i *Jing*.

Som vist er kronisk prostatitt knyttet til vannlatningsproblematikk i TKM, og er dermed en urinveislidelse. Ching skriver at utskillelse av urin er kontrollert av urinblæren, men på bakgrunn av Nyre *Qi* sin transformasjon, Miltens transformasjon og transport, Lunge *Qi* sin senkende og spredende funksjon, og Tre Kammer (*San Jiao*) sin evne til å holde vannpassasjene åpne (25). Han påpeker videre at underskudd av *Jin Ye* eller ubalanser i de nevnte *Zang Fu* vil påvirke aspekter ved vannlating slik som mengde urin, hyppighet, farge og følelsen ved vannlating. Disse aspektene vil, i normalt tilstand, også være avhengig av væskeinntak, personens kroppstemperatur, svette, vandrivende medikamenter eller andre substanser og alder. Følgelig blir det ved vannlatingsproblematikk viktig å undersøke hvilke(n) av disse prosessene som er i ubalanse og eventuelt hvilke *Zang Fu* som er affisert, og om det er tilstedeværelse av ytre patogene faktorer (YPF).

### 3.2.3 Årsaker til sykdom

Flaws og Sionneau viser til at årsakene til kronisk prostatitt er langvarig sykdom, indre skade fra de syv årsaker til sykdom, uregelmessige måltider og inntak av drikke, en dårlig diett, overbeskatning av *Zang Fu* og alderdom (24). Ching trekker frem svekkelse av kroppen etter langvarig overanstrengelse, sykdom, for mye sex, alderdom og medfødt svak konstitusjon som årsaker, da dette kan svekke *Qi*, *Yin* og *Yang* (25).

Ching skriver at stagnert Lever *Qi* som en årsak til ubalansen, eller en konsekvens av den, da stagnert Lever *Qi* kan kunne skape varme (25). Han trekker frem emosjonell frustrasjon og irritasjon som kan oppstå i forbindelse med urinveisproblematikk som en viktig faktor til forverring av lidelsen.

Ching skriver også at Milt *Qi* kan bindes opp og svekkes av bekymringer og spekulasjoner, og at dette kan resultere i dannelse av Damp (25). Damp i kroppen kan skape stagnasjon som igjen genererer varme, og kan danne Hete. Damp, som her er *Yin*, vil svekke *Yin* og *Jin Ye*. Flaws og Sionneau forteller at de aller fleste tilfeller av kronisk prostatitt i den vestlige verden vil innebære tilstedeværelse av Damp-Hete (24).

Dersom Damp-Hete eller *Qi* stagnasjon blir stående over tid kan dette gi opphav til *Xue* stase, og svekke Blærens funksjon (24). Dette vil kunne forsterke og forverre symptomene ytterligere, og smerten vil typisk bli mer intens, bestemt lokalisert og stikkende i karakter. Følgelig er kronisk prostatitt ofte komplisert ytterligere av *Qi* og *Yin Xu*. Siden Damp-Hete hindrer fri flyt av *Qi* vil tilstanden ofte typisk forverres av *Xue* stase og *Qi* stagnasjon.

Lin hevder kronisk prostatitt oftest ses i sammenheng med *Qi* stagnasjon og *Xue* stase som en følge av Damp-Kulde med opphav i svekket Lever og Nyre på bakgrunn av alderdom (23).

Som tidligere nevnt hevder Ching at Hete er den overordnede årsak til *Lin*, og vil være tilstede i de aller fleste kategoriene av dette (17). Hete som kondenserer Damp er en viktig årsak til stagnasjon, og stagnasjon vil kunne skape Hete og kondensere Damp.

### 3.2.4 Aktuelle syndromer og akupunkturpunkter

Akupunkturpunktene her er oversatt fra de enkelte forfattere til å følge Møller sin systematisering (9).

Flaws og Sionneau lister opp overordnede aktuelle syndromer for kronisk prostatitt, og eksempler på punktvalg ved de forskjellige syndromene, se tabell 4 (24).

Tabell 4: Bob Flaws og Sionneau, syndromer og eksempel på punktvalg ved kronisk prostatitt (24).

<b>Aktuelt syndrom:</b>	<b>Eksempel på punktvalg:</b>
Stagnasjon av Damp-Hete	CV 1, CV 2, SP 9, BL 54
<i>Qi</i> stagnasjon og <i>Xue</i> stase	CV 1, CV 2, SP 10, SP 6, BL 54
Milt <i>Qi Xu</i>	CV 1, CV 4, CV 6, GV 20, ST 36, SP 6
Nyre <i>Yin Xu</i>	CV 1, CV 2, KI 7, BL 23, BL 35
<i>Qi</i> og <i>Yin Xu</i>	BL 54, SP 6, ST 36, KI 7, CV 1
Nyre <i>Yang Xu</i> med Damp	CV 1, CV 4, BL 23, BL 35

Ching sine aktuelle syndromer og eksempler på punktvalg for kronisk prostatitt er oppført i tabell 5 (25). Ikke inkludert her er mønstre som inneholder identifiserbare strukturendringer, slik som sten i urinblære, da dette ikke oppfyller kriteriet for kronisk prostatitt.

Tabell 5: Nigel Ching, syndromer og eksempel på punktvalg ved kronisk prostatitt (25).

<b>Aktuelt syndrom:</b>	<b>Eksempel på punktvalg:</b>
Damp-Hete (Hete <i>Lin</i> )	GB 41, TE 5, CV 3, LR 5, SP 6, SP 9, BL 28, LR 2
Hjerte-Ild (Hete <i>Lin</i> )	CV 3, ST 28, ST 39, HT 5, HT 8, SP 6, KI 6, PC 6, PC 8
Lever-Ild (Hete <i>Lin</i> )	BL 18, BL 28, CV 3, LR 2, LR 3, LR 5, TE 6
Lever <i>Qi</i> stagnasjon ( <i>Qi Lin – Shi</i> )	PC 6, BL 18, BL 22, BL 28, LR 3, LR 5, LR 8, CV 3, CV 5, ST 30
Milt <i>Qi Xu</i> ( <i>Qi Lin – Xu</i> )	CV 3, CV 4, CV 6, ST 36, SP 6, GV 20, BL 32, BL 21, BL 20
<i>Xue</i> -Hete, <i>Xue</i> -Damp-Hete ( <i>Xue Lin</i> )	CV 3, BL 17, BL 28, BL 32, SP 1, SP 10, HT 8
<i>Xue</i> -Stase ( <i>Xue Lin</i> )	BL 17, BL 28, BL 32, SP 10, SP 6, SP 1, CV 3
Nyre <i>Yin Xu</i> ( <i>Xue Lin</i> )	BL 23, CV 3, CV 4, KI 6, KI 8, SP 10, SP 6, SP 1, LR 1
Damp-Hete (Turbulent <i>Lin</i> )	BL 22, BL 28, CV 3, SP 6, SP 9, ST 28, GB

	34, GB 41
Nyre <i>Qi Xu</i> (Turbulent <i>Lin</i> )	BL 23, BL 28, KI 3, SP 9, CV 3, CV 4, CV 6, CV 9, GB 25, GV 20
Nyre <i>Yin Xu</i> (Utmattelses <i>Lin</i> )	BL 23, BL 28, CV 2, CV 3, CV 4, KI 2, KI 3, KI 6, SP 6 (eventuelt HT 6 og HT 7)
Nyre <i>Yang Xu</i> (Utmattelses <i>Lin</i> )	BL 23, BL 28, KI 3, KI 7, CV 3, CV 4, SP 6

Maciocia lister opp følgende aktuelle syndromer og forslag til punkter, se tabell 6 (22).

Tabell 6: Maciocia, syndromer og eksempel på punktvalg ved kronisk prostatitt (22).

Aktuelt syndrom:	Eksempel på punktvalg:
Damp-Hete i Nedre <i>Jiao</i> eller Damp-Hete og toksisk Hete i Nedre <i>Jiao</i>	(LI 11*), Åpne Chong Mai (SP 4, PC 6), SP 6, SP 9, CV 1, CV 3, BL 22, BL 32, BL 34, ST 28 * Ikke for toksisk hete.
<i>Qi</i> stagnasjon, <i>Xue</i> stase, stagnasjonstilstand av <i>Jing</i> , <i>Xue</i> stase i de dype <i>luo</i> -meridianer.	Åpne Chong Mai (SP 4, PC 6), SP 6, SP 9, SP 10, CV 1, CV 3, CV 6, KI 14, LR 3, BL 22, BL 32, BL 34, ST 28
Nyre <i>Qi Xu</i> med Damp	Åpne GV (SI 3, BL 62), CV 1, CV 3, CV 4, CV 12, BL 20, BL 22, BL 23, BL 32, BL 34, ST 36, KI 7, SP 6, SP 9
Nyre <i>Yang</i> og Lever <i>Xue Xu</i>	CV 1, CV 3, CV 4, KI 7, ST 28, ST 36, LR 8, SP 6, SP 9, BL 22, BL 23, BL 32, BL 34
Nyre <i>Yin Xu</i>	Åpne CV (LU 7, KI 6), CV 1, CV 3, CV 4, KI 3, BL 22, BL 23, BL 32, BL 34, ST 28, SP 6, SP 9
Damp-Hete og turbulens i Nedre <i>Jiao</i> og Nyre <i>Jing Xu</i> .	CV 3, CV 4, CV 5, CV 9, KI 13, BL 22, BL 23, SP 6, SP 9
Hjerte og Nyre <i>Xu</i>	Åpne Chong Mai (SP 4, PC 6), CV 1, CV 4, KI 3, HT 5, HT 7, BL 23, BL 32, BL 34

Lin har i sin bok ikke listet opp aktuelle syndromer eller forslag til punkter (23).

### 3.3 Forskning på akupunktur mot kronisk prostatitt

For å belyse problemstillingen i hvilken grad akupunktur kan hjelpe pasienter med kronisk prostatitt har jeg tatt for meg tre studier som har sett på behandling av kronisk prostatitt med akupunktur.

#### 3.3.1 Studie 1

Den første studien jeg har undersøkt er "Acupuncture versus Sham acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain" (13). Dette er en randomisert, kontrollert, enkeltblindet studie av Lee mfl. hvor formålet var å se på effekten av akupunktur sammenlignet med sham-akupunktur mot kronisk prostatitt / Kronisk bekkensmertesyndrom. Studien baserer seg på TKM-litteratur for utvikling av testprotokoll. Forfatterne hevder selv dette er den første studien med dette formålet og designet. Studien ble utført ved University og Science, Malaysia, og publisert i The American Journal of Medicine i 2008. Tabell 5 lister studiens inkluderings- og ekskluderingskriterier.

Tabell 5: Inkluderings- og ekskluderingskriterier for studie 1 (13).

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
Pasientene måtte være menn. Pasientene måtte oppfylle NIH kriterier for CP/CPPS. De måtte ha en NHI Kronisk Prostatitt Symptom Index større eller lik 15 på en skala fra 0-43 ved etablering av baselinje. Pasientene måtte være 20 år eller mer. Hatt symptomer i mer enn eller lik tre av de siste 6 måneder.	Bakteriell prostatitt. Urinveisinfeksjoner det siste året. Tradisjonell eller alternativ behandling mot lidelsen de siste 6 ukene. Tilstedeværelse av faktorer som ekskluderer kronisk prostatitt som en diagnose.

Studien rekrutterte 90 deltagere etter å ha beregnet et statistisk behov for 86 deltagere (13). Studien opplyser ikke hvordan deltagerne ble rekruttert ut over at de ble screenet mellom februar 2004 og juli 2005. Av disse 90 deltagerne fullførte 82 testpersoner hele studien. «Intention to treat» analyse ble utført i forkant. Alle studiens deltagere var av asiatisk opphav. Etter å ha innhentet skriftlig samtykke ble deltagerne igjennom datagenerert randomisering fordelt 1:1 mellom henholdsvis akupunkturbehandling og sham-akupunkturbehandling. Deltagerne skulle motta behandling to ganger i uken, inntil de hadde mottatt totalt 20 behandlinger hver. En sykepleier var tilstede ved hver behandling for å verifisere at kontakten mellom testperson og akupunktør var begrenset til å kun gjelde innsetting og uttak av nåler. Det skulle ikke foreligge annen kommunikasjon mellom testperson og akupunktør. Delvis blinding ble oppnådd i studien ved at deltagerne ikke fikk vite hvilken form for akupunktur de mottok, kommunikasjon mellom akupunktør og deltager var minimert, og De Qi skulle ikke oppnås. Deltagerne ble spurt om hvilken behandling de trodde de fikk etter 10 og 20 behandlinger.

Testprotokollen ble utarbeidet i samarbeid mellom akupunktører med minimum 2800 timers trening fra universiteter i Kina, samt vestlig utdannede medisinere som behersket kinesisk flytende (13). Dette for å utvikle en protokoll med færrest mulige akupunkturpunkter, basert på eksisterende litteratur om TKM. Totalt 4 akupunkturpunkter ble valgt, henholdsvis CV 1, CV 4, SP 6 og SP 9, og nålet med totalt 6 nåler. For Sham-akupunktur ble nålene satt 15 mm til venstre for den standardiserte punktlokalisasjonen.

Studien brukte NIH-CPSI som primærmåltall for effekt, der effekt ble bekreftet ved en reduksjon på 6 trinn fra baselinje på NIH-CPSI skalaen etter 10 uker (13). Studien søker å følge STRICTA (11).

Primære resultater: 72,7 % av testpersoner som mottok akupunktur responderte på behandling, med en reduksjon på 6 trinn fra baselinje på NIH-CPSI, mot 46,7 % av testpersoner som mottok sham-akupunktur behandling (13). Etter 10 uker hadde akupunkturgruppen en forbedring på mer enn 4,5 poeng i gjennomsnitt sammenlignet med sham-akupunkturgruppen. Middelveiden på reduksjonen var totalt 15 for de 72,7 % av testpersonene som responderte på akupunkturbehandlingen, en signifikant reduksjon, sett opp mot en total reduksjon på 10 for de 46,7 % av testpersonene som responderte på sham-akupunkturbehandlingen, en ikke-signifikant reduksjon.

Konklusjon: Akupunktur viser seg å være nesten dobbelt så effektivt som sham-akupunktur, basert på at 73 % av deltagerne som fikk akupunktur oppfylte primærmåltallet, i motsetning til kun 47 % av deltagerne som fikk sham-akupunktur (13).

### 3.3.2 Studie 2

Den andre studien undersøkt er “Electroacupuncture Relieves Pain in Men With Chronic Prostatitis / Chronic Pelvic Pain Syndrome: Three-arm Randomized Trial” (14).

Dette er en randomisert, kontrollert studie som så på om elektroakupunktur hadde en effekt på kronisk prostatitt sett opp mot behandling gitt i form av råd, trening og sham-akupunktur og kun råd og trening alene. Studien ønsket å tallfeste graden av uspesifikk effekt uavhengig av plassering av akupunktur nål, og spesifikk terapeutisk effekt av akupunktur nåling ut ifra lokalisasjon, stimulering og innstikksdybde. Utvalg av akupunkturpunkter er basert på stimulering av n. sacralis, og myofascielt triggerpunkt for m. piriformis. Studien baserer seg på at akupunkturbehandling virker ved hjelp av bestemte biomarkører og fysiologiske prosesser, ikke relatert til TKM. Studien ble gjennomført ved Kyung Hee University i Korea, og publisert i Journal Of Urology i 2008.

Tabell 6 lister studiens inkluderings- og ekskluderingskriterier.

Tabell 6: Studie 2 inkluderings- og ekskluderingskriterier (14).

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
Pasientene måtte være menn.	Urologisk sykdom.
Pasientene måtte oppfylle NIH kriterier for CP/CPSP.	Sykdommer som induserer urologiske plager.
De måtte ha en NHI Kronisk Prostatitt Symptom Index større eller lik 15 på en skala fra 0-43 ved etablering av baselinje.	Akutt, eller annen sykdom som krever behandling.
Pasientene måtte være 18 år eller mer.	Akupunktur de siste 6 måneder.
Hatt symptomer i mer enn eller lik tre av de siste 6 måneder.	Medikamentbruk.
	Alder over 50 år.

Forfatterne av studien hevder de har gjennomført den første studien av sitt slag, en tre-armet randomisert studie på elektroakupunktur mot kronisk prostatitt (14).

Deltagerne ble rekruttert fra Oriental Medical Hospital, Kyung Hee University Medical Center mellom juni 2007 og desember 2007 (14). Studien nevner ikke nasjonaliteten til deltagerne. 63 deltagere ble rekruttert til studien. 39 personer ble randomisert, og totalt 32 gjennomførte hele studien. «Intention to treat» analyse ble utført i forkant. Studien henviser ikke til noen utarbeidet testprotokoll for seleksjon gjort av akupunkturpunkter.

Etter å ha innhentet skriftlig samtykke ble deltagerne igjennom data generert randomisering fordelt 1:1:1 mellom grupper som mottok henholdsvis råd, trening og elektroakupunkturbehandling (RTEA), råd, trening og sham elektroakupunkturbehandling (RTSEA) og kun råd og trening (RT) (14). Blinding ble oppnådd ved at testpersonene ikke fikk vite om de fikk elektroakupunktur eller sham-elektroakupunktur. Disse to gruppene mottok behandling på forskjellige dager for å unngå kommunikasjon gruppene imellom og ivareta blinding. RTEA gruppen ble tildelt 3 akupunkturpunkter satt bilateralt. Disse punktene var BL 32, BL 33, GB 30. Sham-elektroakupunktur ble gitt ved at nålene ble satt 15 mm lateralt for hvert akupunkturpunkt. Dybde på innstikk er ikke opplyst for noen av gruppene. Punktene ble for RTEA gruppen stimulert med et elektroapparat i 30 minutter ved en frekvens på 4 Hz og

intensitet på 5-10 mA (avhengig av pasientens toleransegrense). RTSEA gruppen fikk ikke strøm på nålene, men ble eksponert for lyden av et elektroapparat.

Studien brukte NIH-CPSI som primærmåltall for effekt, der respons på behandling ble bekreftet ved en reduksjon på mer enn eller lik 6 trinn fra baselinje på NIH-CPSI skalaen etter 6 uker (14). En merkbar respons ble stadfestet ved en total reduksjon på større enn eller lik 25 % på NIH-CPSI fra baselinje, og signifikant respons ved en total reduksjon på større enn eller lik 50 % på NIH-CPSI fra baselinje.

Primære resultater: Etter 6 uker viste 100 % av deltagerne i RTEA gruppen respons på behandlingen ved en reduksjon på mer enn eller lik 6 poeng på NIH-CPSI total score, sammenlignet med 16,7 % ved RTSEA gruppen og 25 % ved RT gruppen (14). En merkbar respons ble stadfestet på 75 % i RTEA gruppen, 16,7 % i RTSEA gruppen, og 25 % i RT gruppen. En signifikant respons ble kun observert i RTEA gruppen, representert ved 25 % av deltagerne. En sub-analyse viste at effekten kun var stadfestet på smerte-delen av lidelsen, og ikke på symptomer ved urinering, eller livskvalitet.

Konklusjon: Studien viste at 100 % av deltagerne som mottok råd, trening og elektroakupunkturbehandling responderte på behandlingen, mot 17 % i råd, trening og sham-elektroakupunkturbehandling, og 25 % i gruppen for råd og trening (14).

### 3.3.3 Studie 3

Den tredje studien undersøkt er "Effectiveness of acupuncture in patients with category IIIB chronic pelvic pain syndrome: a report of 97 patients." (16).

Dette er en ublindert pilotstudie som ønsket å se på om akupunktur kunne hjelpe mot smerter, vannlatningsproblematikk og livskvalitet hos menn med kronisk prostatitt.

Studien ble gjennomført mellom oktober 2006 og mars 2008, ved Bakirkoy Dr. Sai Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Tyrkia. Studien ble publisert i «Pain Medicine» i 2010. Tabell 7 lister studiens inkluderings- og ekskluderingskriterier.

Tabell 7: Studie 3 inkluderings- og ekskluderingskriterier (16).

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
Leukocytter og dyrkningsprøver måtte være negative.	Kronisk bakteriell prostatitt eller kategori IIIA.
Pasientene måtte oppfylle NIH kriterier for CP/CPPS kategori III B.	Urinveissykdom, urinveisbetennelse, eller urologiske patogener det siste året.
Pasientene måtte gi skriftlig samtykke.	Tidligere ha fått akupunktur.
Varighet i mer enn 3 måneder.	Lokale hudinflammasjoner.
	Pasienter med antikoagulerings- eller blødningsdiatese.
	Alvorlig kroniske eller ukontrollerte komorbide lidelser slik som kreft, eller nåleskrek.

Forfatterne nevner å ikke kjenne til at det har blitt utført noen studie placebo- eller sham-kontrollert studie for å se på effekt av akupunktur ved kronisk prostatitt Type III B (16). Deltagerne ble rekruttert fra Departments of Urology and Anesthesiology sin polokliniske avdeling ved Bakirkoy Dr. Sai Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Tyrkia. 97 deltagere ble rekruttert til studien. Totalt 93 gjennomførte hele studiet og ble evaluert. Alle deltagerne var menn, og alle av samme etnisk opphav.



Pasientene mottok akupunkturpunktet BL 33 bilateralt på en dybde av omtrent 5 cm(16). Studien fulgte Verdens Helseorganisasjon (WHO) sin standard for lokalisasjon av akupunkturpunkter. Nålene ble stimulert manuelt med roterende bevegelse i 20 minutter. *De Qi* ble konsekvent alltid oppnådd. Pasientene mottok totalt 6 behandlinger, med én behandling ukentlig i totalt 6 uker.

Studien brukte NIH-CPSI som primærmåltall for effekt, der respons på behandling ble bekreftet ved en reduksjon på mer enn 50 % fra baselinje score på NIH-CPSI (16). Deltagere ble vurdert ved baselinje før behandling, og etter avsluttet behandling ved 6 uker. Oppfølgende undersøkelse ble gjort etter 12 og 24 uker for å undersøke om reduksjonen vedvarte.

Primære resultater: Etter 6 uker viste 92 % av deltagerne respons på behandlingen ved en reduksjon på mer enn 50 % fra NIH-CPSI total score ved baselinje (16). Resultatet var det samme ved oppfølgende undersøkelse etter 12 og 24 uker.

Konklusjon: Studien viste at ukentlig akupunkturbehandling med BL 33 bilateralt, stimulert i 20 minutter, induserte en reduksjon på > 50 % fra baselinje på NIH-CPSI totalscore etter 6 uker med ukentlig behandling (16).

## 4 Diskusjon

For å forsøke å besvare problemstillingen rundt i hvilken grad akupunktur kan hjelpe pasienter med kronisk prostatitt vil jeg her drøfte mine funn i litteratur og forskning.

### 4.1 Funn i litteraturen

#### 4.1.1 Aktuelle TKM-syndromer listet i litteraturen

En svakhet med mine funn i litteraturen er at jeg her ikke har gått inngående inn på hvordan de forskjellige forfattere differensierer syndromene, og hva de baserer sine kategoriseringer på. Jeg har også selv trukket frem det jeg har opplevd som de viktigste syndromene for sammenligning med forskningen, noe som kan gi en skjevhet. En annen potensiell svakhet er at jeg ikke har inkludert tunge- og pulsilde, selv om dette kan hevdes å være en viktig del av sykdomsdifferensieringen i TKM (21). Like vel ser det ut til å være tilstrekkelig konsensus i litteraturen om de viktigste årsakene og syndromene til at dette kan vurderes opp mot forskningen jeg har undersøkt.

Det finnes en del forskjeller i detaljene rundt syndromdifferensiering de forskjellige forfattere imellom. Like vel ser det ut til å være generell enighet om at Damp-Hete i Nedre *Jiao* eller Blære er et hyppig opptredende syndrom ved kronisk prostatitt, da både Ching, Flaws og Sionneau, og Maciocia fremhever disse faktorene som viktig (22,24,25). Maciocia hevder at Damp er den viktigste patologiske årsaken til kronisk prostatitt. Lin mener stagnasjon av *Qi* som en følge av Damp-Kulde forbundet med alderdom er den viktigste årsaken (23). Ching ser ut til å støtte seg til dette og nevner det samme (25). Stagnasjon av *Qi* og *Xue* er det også enighet om kan forårsake eller forverre lidelsen hos både Maciocia, Flaws og Sionneau og Ching (22,24,25).

Alle forfatterne ser ut til å være enige i at Damp-Hete som en følge av svekket Milt, stagnert Lever *Qi* eller svekket Nyre i forbindelse med alderdom er en viktig årsak til kronisk prostatitt, og at *Zang Fu* alltid blir viktige å behandle (22,23,24,25). Maciocia hevder at det alltid foreligger en ubalanse i *Jing* ved kronisk prostatitt, uten at jeg har funnet støtte for

denne påstanden i den resterende litteraturen jeg har undersøkt (22). Like vel nevner alle forfatterne ubalanse i Nyre *Qi*, *Yin* eller *Yang* som viktige faktorer (22,23,24,25).

#### 4.1.2 Aktuelle akupunkturpunkter listet i litteraturen

Det er som nevnt forskjeller i syndromene de forskjellige forfatterne mener er viktige. Syndromdifferensiering er viktig ved behandling av kronisk prostatitt, og punktvalget vil avhenge av differensieringen (22,25). Følgelig varierer også eksempler på punktvalg forfatterne imellom. SP 6, SP 9, ST 36, CV 4, KI 7 og BL 23 er punkter som utmerker seg ved å gå igjen hos alle forfatterne som nevner akupunkturpunkter ved behandling av kronisk prostatitt (22,24,25).

Punktene går i følge Møller spesielt på Milten, Nyre, *Qi* og *Xue*, styrker *Zang Fu*, regulerer *Qi* i nedre *Jiao*, og fjerner Damp (9). Dette samsvarer i stor grad med konklusjonen trukket i kapittel 4.1.1.

En svakhet ved utvalget av akupunkturpunkter jeg har gjort her er at jeg ikke har gått inn på om forfatterne bruker standardiserte punktlokalisasjoner og TKM-effekter, nåleteknikk anbefalt, eller andre aspekter som kan være viktig for utvalget. Jeg har heller ikke gjort statistiske beregninger på utvalget av akupunkturpunkter. Like vel anser jeg det for hensiktsmessig, da jeg her på denne måten undersøker om akupunkturpunkter benyttet i forskningen samsvarer med mine funn i litteraturen.

## 4.2 Samsvar mellom litteratur og forskning

### 4.2.1 Syndromdifferensiering i forskningen

Som vist i kapittel 4.1.1 er det enkelte syndromer forfatterne jeg har undersøkt hevder er viktige ved akupunkturbehandling av kronisk prostatitt. Det vil derfor være interessant å se i hvilken grad forskningen jeg har undersøkt samsvarer med denne kategoriseringen, og om forskningen viser til spesielle syndromer eller tilstander relevant for behandlingen og studien. Det blir følgelig for denne oppgaven interessant å se om forskningen sier om det gjøres det noe med Nyre, Milt, Damp, Hete, *Qi* stagnasjon eller *Xue* stase.

Studie 1 har beskrevet at de søker å følge STRICTA retningslinjer (13). Studien har ikke beskrevet noen relevante TKM-syndromer relatert til kronisk prostatitt, men viser til at det har blitt utarbeidet en testprotokoll for akupunkturpunkter i forkant av studien. Protokollen har blitt utarbeidet med det formål å inneholde færrest mulig akupunkturpunkter, se kapittel 4.2.2, men det fremgår ikke hvilke forhold som har blitt lagt til grunn ved utarbeidelse av protokollen.

Studie 2 baserer seg på myofasielle triggerpunkt og stimulering av n. sacralis, og gir ingen beskrivelse av TKM-teori i studien (14). Følgelig foreligger det ingen referanser til syndromdifferensiering i TKM.

Studie 3 har ikke beskrevet noen relevante TKM-syndromer relatert til kronisk prostatitt (16). Studien bygger på TKM-teori, deriblant tilstedeværelse av *Qi*, men viser i sin diskusjon også til andre mulige forklaringsmodeller fra andre akupunkturforsøk.

Det foreligger heller ingen beskrivelse av hvorvidt en slik vurdering har blitt utført i forkant av studiens gjennomføring, eller hvilken litteratur de eventuelt har benyttet til en slik vurdering, ut over en generell definisjon av akupunktur. Dette må sies å være en svakhet da kronisk prostatitt, som tidligere vist, kan falle inn under en rekke TKM-syndromer (22,23,24,25). STRICTA forteller oss at et rasjonale for den aktuelle behandling benyttet bør være beskrevet (11). Studie 3 gir kun en kort definisjon på hva akupunktur er, og gir ingen

forklaring ut over dette (16). Dette har betydning fordi det vil gjøre det mer vanskelig å gjenskape resultatet i en større studie om man skal basere det på pilotstudien.

Hva angår syndromdifferensiering kan jeg her kun konkludere med at studie 1 har tatt hensyn til dette, noe som for de to resterende er en svakhet i henhold til STRICTA (11,13). En svakhet ved min oppgave her er at jeg har inkludert en pilotstudie (16).

#### 4.2.2 Akupunkturpunkter i forskningen

Studie 1 benyttet CV 1, CV 4 og SP 6 på bakgrunn av at de skulle være effektive for å fremme eller gjenopprette *Qi*, og SP 9 på bakgrunn av å være ansett som effektivt for vannlatningsproblematikk (13). Testprotokollen ble utarbeidet i samarbeid med vestlig medisinerer godt trent i kinesisk språk, og akupunktører med  $\geq 2800$  timers trening på Kinesiske universiteter, med det formål å utarbeide en protokoll med færrest mulig akupunkturpunkter. Alle disse akupunkturpunktene er nevnt som aktuelle, og opptrer ved flere av eksemplene på aktuelle syndromer og punktvalg ved kronisk prostatitt i litteraturen undersøkt, se kapittel 3.2.4.

Studie 2 benyttet BL 32 og BL 33 for å stimulere n. sacralis, og GB 30 som myofascielt triggerpunkt for m. piriformis (14). Både Ching og Maciocia nevner BL 32 som et aktuelt akupunkturpunkt ved behandling av kronisk prostatitt, men da avhengig av hvilket syndrom som foreligger (22,25). Da utvalget av akupunkturpunkter er gjort på bakgrunn av teori om myofascielle triggerpunkt og nerverstimulering fremfor virkningsmekanismer beskrevet i TKM kan dette ikke direkte overføres til mine funn i litteraturen. Like vel er det interessant å se at BL 32 faktisk er nevnt i litteraturen som et aktuelt punkt hos to av tre forfattere jeg har sett på.

Studie 3 benyttet BL 33 (16). Dette akupunkturpunktet er ikke oppført i forbindelse med kronisk prostatitt hos noen av forfatterne undersøkt i denne oppgaven. Om BL 33 sier Møller at punktet er et møtepunkt med GB meridianen (9). Av spesifikke TKM-funksjoner på dette punktet nevner hun blant annet at punktet regulerer *Qi* i Nedre *Jiao*. Smertefull vannlatning nevner hun som en indikasjon til å bruke punktet. Da kronisk prostatitt som vist er forbundet med smertefull vannlatning, *Lin*, i TKM vil dette punktet kunne være aktuelt å bruke ved lidelsen, og bruken av akupunkturpunktet i studien samsvarer i så måte med Møller (9,16,23,24).

Det fremgår ikke av studien hvorfor dette akupunkturpunktet har blitt valgt i studien, men forfatterne viser til to tidligere studier der dette punktet har blitt benyttet i andre sammenhenger til å undersøke effekten av akupunktur mot kronisk prostatitt (16). Studien viser ikke til testprotokoll eller faglige vurderinger rundt utvalget av akupunkturpunktet benyttet, nåleteknikk benyttet, varighet eller dybde.

Alle disse faktorene må sies å være en stor svakhet da man ikke har anledning til å undersøke hvordan eller hvorfor utvalget av akupunkturpunkt ble gjort, hvilke kriterier som har blitt vurdert, eller andre relevante forhold rundt valg av akupunkturpunkter til studien. Studien presenterer heller ikke noen argumentasjon for at akupunkturpunktet er relevant ved behandling av kronisk prostatitt. STRICTA forteller oss at et rasjonale for den aktuelle behandling, også akupunkturpunkter benyttet, bør være beskrevet (11).

Studie 3 forteller ikke om de som utførte selve nålingen var kvalifisert til dette, til tross for at det hevdes at *De Qi* alltid ble oppnådd og manuell stimulering av nålene ble utført (16). STRICTA forteller oss at lengden på relevant trening, relevant klinisk praksis og eventuell ekspertise på området bør oppgis for behandlende utøvere i en studie (11). Studien forteller heller ikke noe om i hvilken grad kontakten mellom akupunktør og testperson har blitt

minimert for å redusere andre faktorer som kan påvirke resultatet. En svakhet ved min oppgave her er som tidligere nevnt at jeg har inkludert en pilotstudie, men det kan ha relevans dersom man skal bygge en større studie på denne.

## 4.3 Ulikheter i forskningen

### 4.3.1 Overføring av resultater til andre befolkningsgrupper

Studie 1 oppgir at alle testpersoner var av asiatisk opphav (13). Studie 1 hadde en høy frekvens på behandlingene, noe som kan ha begrenset antall deltagere til studien. Størrelsen på prøveutvalget la også begrensninger på sub-analyser av forsøksresultatene. Forfatterne påpeker selv at resultatet kan være annerledes for andre befolkningsgrupper, og ønsket selv et større prøvevalg. Studie 2 sier ikke noe om demografien, men det er nærliggende å tro at alle var av asiatisk opphav da alle ble rekruttert fra en lokal klinikk (14). Studien nevner ikke noe om overførbarhet av resultater til andre befolkningsgrupper. Studie 3 oppgir at alle deltagere var av samme nasjonalitet, men oppgir ikke hvilken (16). Det er nærliggende å tro at deltagerne var av Søreuropeisk opphav da alle ble rekruttert fra en lokal klinikk. Studien oppgir også at alle deltagerne var menn, uten at dette var gitt som et inkluderingskriterium. Disse begrensede prøveutvalgene legger begrensninger på overførbarhet av resultater til andre befolkningsgrupper, noe studie 1 selv påpeker (13). For denne oppgaven er det interessant å se at selv om to av studiene var med asiatiske deltagere fantes det en sør-europeisk studie, noe som gir større spredning og overførbarhet (13,14,16). Like vel er studiene for små, og spredningen for homogen til at jeg kan overføre resultatet til norske forhold og trekke en overførbar konklusjon.

### 4.3.2 Akupunkturpunkter og teknikk benyttet

De forskjellige studiene har brukt forskjellige teknikker rundt behandling og stimulering av akupunkturpunkter brukt i studiene, henholdsvis tradisjonell akupunktur uten å oppnå *De Qi*, elektronisk stimulering av akupunktur nåler, manuell stimulering ved rotering av akupunktur nåler, og sham-akupunktur uten stimulering (13,14,16). Dette gjør at det er vanskelig å trekke en entydig konklusjon uten å ta disse variasjonene i betraktning.

I studie 1 ble *De Qi* konsekvent ikke oppnådd for å oppnå blinding (13). Forfatterne selv påpeker at resultatet som en følge av dette kan ha blitt dårligere eller annerledes, da litteraturen hevder det er viktig å oppnå *De Qi* for å oppnå ønsket terapeutisk effekt ved akupunkturbehandling (13,25). Studie 2 sier ikke noe om man oppnådde *De Qi* (14). Studie 3 hevder *De Qi* alltid ble oppnådd (16). Disse avvikene gjør det vanskelig å sammenligne studiene direkte da det kan være flere faktorer man her ikke har kontroll over

Dybden på akupunkturpunktene i studie 1 varierte avhengig av akupunkturpunktet (13). Sham-nåler ble satt i samme dybde uansett lokalisasjon. Studie 2 forteller om en dybde på omtrent 30 mm for BL 32 og BL 33, men oppgir ikke dybde for GB 30 ut over at man skulle nå triggerpunkt i m. piriformis (14). Studie 3 oppgir dybden å ha vært ned til sacrale periost, omtrent en dybde på 5 cm (16). Da dybden for de enkelte akupunkturpunktene varierer studiene imellom er det vanskelig å vite i hvilken grad dette kan påvirke resultatet.

### 4.3.3 Blinding

Studie 1 og studie 2 gjorde begge forsøk på å oppnå blinding av forsøkspersonene (13,14). Studie 3 gjorde ingen forsøk på blinding av testpersoner eller utøvere (16). Mangel på blinding i studie 3 legger begrensninger på studiens validitet (11). Forfatterne sier å ikke kjenne til tidligere utførte placebo- eller sham-kontrollerte studier på akupunktur mot kronisk

prostatitt. Mitt litteratursøk har avdekket at dette eksisterer, men har trolig pågått omtrent på samme tid, dog gjennomført og publisert med noen års mellomrom (13,14,16).

## 5 Konklusjon

Dette litteraturstudiet har forsøkt å undersøke i hvilken grad akupunktur kan hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt. Resultatene fra litteraturen viser at det finnes forskjeller i både aktuelle syndromer og punktvalg ved lidelsen (22,24,25). Resultater fra tre forskningsartikler viser at akupunktur kan indusere en signifikant reduksjon på NIH-CPSI (13,14,16). Både forfatterne i litteraturen og alle disse studiene benyttet forskjellige tilnæringsmåter og forskjellig rasjonale for å forklare effekten av akupunktur mot kronisk prostatitt (13,14,16,22,24,25). Ulikheten mellom studiene og forfatterne gjør det vanskelig å trekke en entydig konklusjon. Konklusjonen til dette litteraturstudiet er like vel at akupunktur i stor grad kan hjelpe pasienter med ikke-bakteriell kronisk prostatitt, målt etter en signifikant reduksjon på NIH-CPSI. Samtidig er også konklusjonen til denne bacheloroppgaven at det kreves mer forskning, samt større prøveutvalg, for å se på overførbarhet av resultater til andre befolkningsgrupper, og for å bekrefte den potensielle effekten ytterligere.

Det kan også være interessant å se mer på sekundære måleparametere benyttet i de enkelte studier som denne oppgaven ikke har gått inn på, for å se på om det er andre forhold ved lidelsen hvor akupunktur muligens kan hjelpe pasienter, eksempelvis erektil dysfunksjon, samt en eventuell langtids varighet av den påviste effekten av akupunkturbehandling.

## Referanseliste

1. Krieger JN, Riley DE, Cheah PY, Liong ML, Yuen KH. *Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem*. World Journal of Urology. 2003;21(2):70–4.
2. Wenninger K, Heiman JR, Rothman I, Berghuis JP, Berger RE. *Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates*. Journal of Urology. 1996;155(3):965–8.
3. *Prostatitt – kronisk*. Helsebiblioteket. Tilgjengelig på: <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/prostatitt-kronisk> (lest 10. mars 2014).
4. Dennis LK, Lynch CF, Torner JC. *Epidemiologic association between prostatitis and prostate cancer*. Urology. juli 2002;60(1):78–83.
5. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4.utgave, Oslo: Gyldendal akademisk 2007.
6. Capodice JL, Bemis DL, Buttyan R, Kaplan SA, Katz AE. *Complementary and alternative medicine for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. Evid Based Complement Alternat Med. 2005;2(4):495–501.
7. Pontari M, Giusto L. *New developments in the diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. Current Opinion in Urology. 2013;23(6):565–569.
8. Møller F. *Meridianforløpene*. 2. utgave, Oslo: Akupunkturhøyskolen 2011.
9. Møller F. *Akupunkturpunkter i Tradisjonell Kinesisk Medisin*. 5. utgave, Oslo: Akupunkturhøyskolen: Litografia AS 2011.
10. *Retningslinjer for oppgaveskriving*, 2013, Norges Helsehøyskole Campus Kristiania. Hentet fra: <https://www.dropbox.com/s/40ps31qb6hq8gs3/Retningslinjer%20i%20oppgaveskriving.pdf> (lest 26. november 2013).
11. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R. et al. *Revised STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement*. PLoS Med. 2010;7(6):e1000261.
12. Damone B. *Principles of Chinese medical andrology: an integrated approach to male reproductive and urological health*. Boulder, Colorado: Blue Poppy Press; 2008.
13. Lee SWH, Liong ML, Yuen KH et al. *Acupuncture versus Sham Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain*. The American Journal of Medicine. 2008;121(1):79.e1–79.e7.
14. Lee S-H, Lee B-C. *Electroacupuncture relieves pain in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: three-arm randomized trial*. Urology. 2009;73(5):1036–41.

15. Posadzki P, Zhang J, Lee MS, Ernst E. *Acupuncture for Chronic Nonbacterial Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Systematic Review*. *Journal of Andrology*. 2012;33(1):15–21.
16. Tugcu V, Tas S, Eren G, Bedirhan B, Karadag S, Tasci A. *Effectiveness of acupuncture in patients with category IIIB chronic pelvic pain syndrome: a report of 97 patients*. *Pain Medicine* 2010;11(4):518–23.
17. Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. *NIH consensus definition and classification of prostatitis*. *JAMA* 1999;282(3):236–7.
18. Bertelsen BI. *Patologi: menneskets sykdommer*. Oslo: Gyldendal akademisk 2000.
19. Sand O, Sjaastad ØV, Haug E. *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk 2001.
20. *Prostatitt, kronisk*, Norsk Helseinformatikk. Tilgjengelig på:  
<http://nhi.no/sykdommer/mann/prostata/prostatitt-kronisk-2365.html?page=all> Lest: 11. mars 2014.
21. Heyerdahl O, Lystad N. *Lærebok i akupunktur*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget 2013.
22. Maciocia G. *The practice of Chinese medicine: the treatment of diseases with acupuncture and Chinese herbs*. 2. utg. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier 2008.
23. Lin A. *A Handbook of TCM Urology & Male Sexual Dysfunction : [Chung I Nan Kao]*. Boulder, Colorado: Blue Poppy Press 1992.
24. Flaws B, Sionneau P. *The treatment of modern Western medical diseases with Chinese medicine: a textbook & clinical manual*. Boulder, Colorado: Blue Poppy Press 2001.
25. Ching N. *Akupunktur og sygdomsbehandling - et opslagsværk for akupunktører*. 1. utgave, København: Klitrosen 2008.