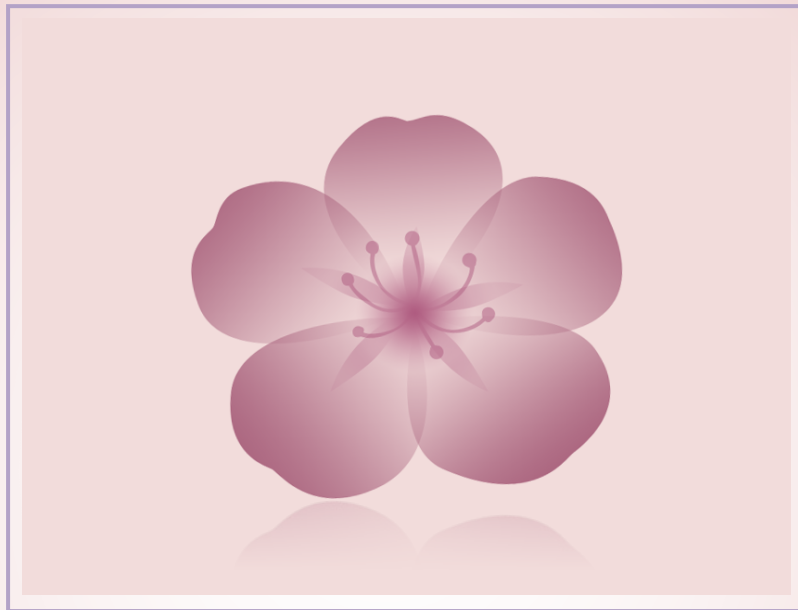


OVERGANGSALDER & HETETOKTER



NORGES HELSEHØYSKOLE
CAMPUS KRISTIANIA
INSTITUTT FOR AKUPUNKTUR



BACHELOR – OPPGAVE 09.04.2014
AKU 10, BA_D10

KANDIDATNUMMER: 100673

ANTALL ORD: 7241

Innholdsfortegnelse

Sammendrag:	3
1 Innledning	4
1.1 <i>Begrunnelse for valg av tema og problemstilling</i>	4
1.2 <i>Presentasjon av problemstillingen</i>	4
1.3 <i>Presisering og avgrensing av problemstilling</i>	5
1.4 <i>Begrepsavklaring</i>	5
1.5 <i>Oppgavens disposisjon</i>	6
2 Metode	6
2.1 <i>Metodevalg</i>	6
2.2 <i>Utvelgelse av litteratur</i>	6
2.3 <i>Søkeprosessen og utvelgelse av forskningsartikler</i>	7
2.4 <i>Metode- og kildekritikk</i>	8
3 Teori vestlig medisin	9
3.1 <i>Overgangsalder</i>	9
3.2 <i>Hetetokter</i>	9
3.3 <i>Behandling</i>	9
4 Teori – Tradisjonell Kinesisk Medisin	10
4.1 <i>Kvinnens fysiologi</i>	10
4.2 <i>Overgangsalder</i>	10
4.3 <i>Hetetokter</i>	11
4.4 <i>Syndromdifferensiering</i>	11
4.4.1 <i>Giovanni Maciocia</i>	12
4.4.2 <i>Bob Flaws</i>	12
4.4.3 <i>Nigel Ching</i>	12
4.4.4 <i>Volker Scheid</i>	13
5 Presentasjon av forskningsstudier	13
5.1 <i>The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial.</i>	13
5.2 <i>Effects of acupuncture on hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women – a multicenter randomized clinical trial.</i>	14
5.3 <i>Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study.</i>	14
5.4 <i>Acupuncture for menopausal hot flashes – intervention review.</i>	15
6 Drøfting	15
6.1 <i>Drøfting av teori</i>	15
6.2 <i>Drøfting av forskning</i>	17
6.3 <i>Samsvarer teori og forskning</i>	18
7 Konklusjon	19
Litteraturliste	20

Sammendrag:

Mange kvinner opplever plager relatert til overgangsalderen, og i den vestlige del av verden er hetetokter den vanligste plagen. Målet med denne oppgaven var å se om akupunktur kunne være en effektiv behandlingsform for denne målgruppen. Den valgte problemstillingen er formulert som følger: ” Med utgangspunkt i TKM-litteratur og nyere forskning, i hvilken grad kan akupunktur lindre plager som hetetokter i overgangsalderen?”

Oppgaven er et litteraturstudie som er skrevet for personer med kjennskap til terminologi innenfor både Vestlig Medisin og Tradisjonell Kinesisk Medisin. For å belyse problemstillingen er det brukt relevant litteratur og nyere forskning på temaet. Det er brukt ulike kilder i teorien fra faglitteratur innen både Vestlig Medisin og Tradisjonell Kinesisk Medisin.

I teoridelen av oppgaven blir kvinnens fysiologi, overgangsalder og hetetokter kort beskrevet sett i lys av Vestlig Medisin, etterfulgt av det samme temaet mer utfyllende sett ut i fra Tradisjonell Kinesisk Medisin. Ulike sider ved syndromdifferensiering i forhold til overgangsalderen blir belyst.

Det har blitt benyttet tre kliniske studier for å se hva forskning viser i forhold til akupunktur for hetetokter i overgangsalderen, samt en oversiktsstudie som analyserer forskningsstudier som er gjort på temaet.

Teorien som har blitt benyttet konkluderer med at akupunktur har en lindrende effekt på hetetokter i overgangsalderen. Noen av resultatene fra de kliniske studiene ser ut til å underbygge dette, men studiene konkluderer allikevel med at det fortsatt ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon for å kunne fastslå om akupunktur er en effektiv behandling for hetetokter.

1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg begrunne hvorfor jeg har valgt problemstillingen og kort presentere mitt eget faglige ståsted. Jeg vil presisere og avgrense problemstillingen, før jeg beskriver begrepsavklaring og oppgavens disposisjon.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

I Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) blir overgangsalderen sett på som en normal fysiologisk prosess og ingen sykdom (Maciocia 2011). I følge Norsk Helseinformatikk (2013) får 3 av 4 kvinner allikevel en eller annen form for plage knyttet til overgangsalderen og man regner med at 1 av 4 kvinner er sterkt plaget. Rundt 75 % av alle kvinner opplever hetetokter i overgangsalderen (Ulleren 2008). Gjennom min bakgrunn som jordmor er jeg opptatt av kvinnens helse og ønsket derfor å fordype meg i en kvinneverrelatert problemstilling. En artikkel fra Statistisk sentralbyrå, viser at andelen av den voksne befolkningen som har benyttet alternativ behandling har økt med godt over 50 prosent i løpet av en tiårsperiode. Undersøkelsen viser også at det i hovedsak er kvinner som velger alternativ behandling (Ramm 2010).

Jeg tenker at overgangsplager er noe jeg ofte vil møte i klinisk praksis. Arbeidet med bacheloroppgaven vil gi en mulighet til å lære mer rundt dette temaet. Målet med oppgaven er å se nærmere på om akupunktur kan lindre overgangsplager som hetetokter, og således være et godt behandlingstilbud for kvinner i overgangsalder. Forskning må gi gode resultater for at akupunktur skal kunne anbefales for denne gruppe pasienter og systematisk gjennomgang av forskning gjort på temaet er nødvendig for å kunne fastslå om akupunktur har effekt på hetetokter i overgangsalder og kan være et alternativ til hormonbehandling (Dodin m. fl. 2013).

I en artikkel publisert i Tidsskrift for den Norske Legeforening (2007) ble det utført en undersøkelse blant et tilfeldig utvalg på 400 norske allmennleger om deres syn på hormonbehandling under overgangsalderen. De fleste oppga at de ofte anbefalte denne type behandling, til tross for at de også var innforstått med at hormonbehandling gir økt risiko for brystkreft og at behandlingen ikke forebygger hjerteinfarkt (Gjelsvik m. fl. 2007). Ut i fra dokumentert kunnskap om bivirkninger som hormonbehandling kan gi, mener jeg at det er viktig å kunne tilby andre behandlingstilbud for kvinner med overgangsplager. Akupunktur er en trygg behandlingsform med få bivirkninger når den utføres av godt utdannede behandlere som praktiserer etter trygg og solid standard (akupunkturforeningen).

1.2 Presentasjon av problemstillingen

Problemstillingen lyder:

Med utgangspunkt i TKM-litteratur og nyere forskning, i hvilken grad kan akupunkturbehandling lindre plager som hetetokter under overgangsalder?

1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling

Ut ifra problemstillingen ønsker jeg å se på følgende:

- Hvordan overgangsplager som hetetokter blir sett på i TKM og hvordan forfattere innen TKM velger å differensiere syndromene som gir ubalanser i overgangsalderen
- Hva som finnes av nyere forskning rundt problemstillingen, hva forskningsresultatene viser og hvordan de ulike studiene er gjennomført
- Om det er samsvar mellom teori og forskning i forhold til effekten av akupunkturbehandling for hetetokter

Oppgaven er skrevet for akupunktører og utøvere av TKM. Jeg tar derfor utgangspunkt i at leseren har grunnleggende kunnskap innenfor både TKM og vestlig-medisinsk (VM) terminologi.

Menopause regnes som tidspunktet for siste menstruasjon, og overgangsalder som perioden før og etter menopause (Sand, Sjaastad, Haug 2006). Kvinner kan oppleve flere ulike plager i overgangsalderen. På grunn av oppgavens størrelse, har jeg valgt å avgrense problemstillingen til å omhandle hetetokter, og vil derfor ikke gå inn på andre overgangsplager. Jeg vil også kun se på hetetokter i forbindelse med overgangsalder. Hetetokter er en intens følelse av varme. Den beskrives som en svettebølge som varer fra noen sekunder til noen minutter, og oppleves sterkest i kroppens øvre deler som bryst, nakke og ansikt (Ulleren 2008).

Jeg har valgt ut tre forfattere innenfor TKM som skriver om overgangsalder. Deres syndromdifferensiering blir kort presentert i teoridelen under hver forfatter. Det vil ikke være plass i oppgaven til å utdype hvert syndrom forfattere beskriver. Siden jeg forutsetter at leseren er godt kjent med TKM terminologi, vil jeg derfor ikke definere ulike syndromer eller teorier bak prinsipper bak behandling, tunge- og pulsbilde og så videre. På bakgrunn av dette vil jeg ikke ha med et eget kapittel om definisjoner. Av samme grunn vil jeg heller ikke gå spesifikt inn på punktvalg i forhold til de ulike syndromene. I drøftingsdelen vil jeg allikevel se om punktvalg i studiene jeg har valgt sammenfaller med punkter som blir brukt av TKM forfatterne i deres syndromdifferensiering. Råd og veiledning om kosthold og livsstil er en viktig del av behandlingen av overgangsplager, men blir ikke omhandlet i oppgaven. Med nyere forskning mener jeg studier som er utført i løpet av de siste 10 årene. For å vurdere studienes kvalitet har jeg sett om studiene svarer til kriteriene for Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA). Dette er retningslinjer som ble laget for å forbedre utføring og rapportering av forskning innen akupunktur (MacPherson m. fl. 2010).

1.4 Begrepsavklaring

Når jeg bruker ord og uttrykk fra TKM som har en spesiell eller annen betydning enn det har i VM vil jeg bruke stor forbokstav. Dette vil for eksempel være Blod, som ikke har den samme betydningen i VM som i TKM.

Når jeg omtaler organer som lever, milt, hjerte og lunger er det ut fra TKM kontekst og ikke VM. Jeg vil også bruke engelske forkortelser ved omtale av organer, som LR, HT, SP, LU og så videre, og jeg vil bruke Xu for underskuddstilstand og Shi for overskuddstilstand.

1.5 Oppgavens disposisjon

I første kapittel presenteres valg av tema og problemstilling, presisering og avgrensning av problemstilling, begrepsavklaring og oppbygning av oppgaven. Kapittel 2 omhandler metodevalg, innsamling av data, presentasjon av litteratur og kilde -og metodekritikk. Kapittel 3 og 4 er teoridelen av oppgaven. Her presenteres kort VM syn på overgangsalder og hetetokter, etterfulgt av TKM teori ut fra relevant litteratur for å belyse problemstillingen. I kapittel 5 legger jeg frem nyere forskningsartikler, mens jeg i kapittel 6 vil drøfte teorien ved å se på de ulike forfatterens syn på problemstillingen. Jeg vil også i dette kapittelet drøfte funnene i kapittel 5, samt drøfte kvaliteten av disse studiene. Jeg vil også se om det er samsvar mellom teori og forskning på temaet. Oppgaven avsluttes med en konklusjon der jeg oppsummerer de funn som er relevant for oppgavens problemstilling.

2 Metode

Her vil valg av metode og utvelgelse av litteratur bli presentert. Videre beskrives søkeprosessen med funn, og avsluttes med kilde- og metodekritikk.

2.1 Metodevalg

Metode er en fremgangsmåte for å få frem kunnskap eller etterprøve påstander om et emne. Metoden vi velger vil være et redskap for å kunne besvare problemstillingen vi har valgt å undersøke (Dallan 2012).

Denne oppgaven er bygget på litteraturstudie som metode. Dette innebærer bruk av relevant forskning og litteratur for å belyse problemstillingen. Metoden er relevant for å få frem flere aspekter og synspunkter ved et tema.

For å innhente kunnskap og øke min egen forståelse rundt temaet, vil et litteraturstudie være en god metode for å svare på min problemstilling. Ved å fordype meg i TKM litteratur og nyere forskning på temaet, vil jeg prøve å knytte teori og forskning sammen, for å se i hvilken grad akupunktur kan lindre plager som hetetokter i overgangsalder.

2.2 Utvelgelse av litteratur

For innsamling av informasjon og bakgrunnsstoff til oppgaven har jeg brukt fagbøker, artikler fra ulike nettsteder og forskningsstudier. Av litteratur har jeg valgt tre forfattere innenfor TKM som hovedkilder til belysning av problemstillingen. Dette er Giovanni Maciocia, Bob Flaws og Nigel Ching. Jeg har også med en artikkel av Volker Scheid.

Som pensumlitteratur har jeg valgt ” The Foundations of Chinese Medicin” fra 2005, og Maciocia sin siste bok ”Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicin” fra 2011.

Giovanni Maciocia er en av de høyest respekterte forfattere av TKM i Europa, og har praktisert akupunktur siden 1974. Han har skrevet mange fagbøker i akupunktur som er pensumlitteratur hos alle store akupunkturskoler i verden (giovanni-maciocia.com).

I oppgaven har jeg benyttet Bob Flaws sin bok ”Menopause & Chinese Medicin” fra 2011. Bob Flaws ble ferdig utdannet akupunktør i slutten av 1970 årene og praktiserte akupunktur i 25 år. I sin kliniske praksis spesialiserte han seg i gynekologi og pediatri. Etter hvert brukte

han sitt engasjement på forskning, skrivning og undervisning i TKM verden over. Han er anerkjent for sin kunnskap om TKM og har skrevet mange artikler og flere fagbøker (healthy.net).

Nigel Ching er den tredje hovedforfatteren jeg har brukt i oppgaven. Boken ”Akupunktur og sygdomsbehandling” fra 2005 omfatter et relevant kapittel om gynekologi og overgangsalder. Han har studert og praktisert akupunktur siden 1990 tallet og har gitt ut tre fagbøker. Nigel Ching er hovedlærer på Akupunkturakademiet i København og underviser ellers ferdigutdannede akupunktører rundt i hele Europa (ching.dk).

Jeg har valgt ut en artikkel av Volker Scheid; ” Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause” fra 2009. Artikkelen var interessant fordi den belyser ulike aspekt ved syndromdifferensiering i TKM i forhold til overgangsalder. Volker Scheid har praktisert TKM siden 1983. Han er opptatt av problemer rundt det å praktisere tradisjonell medisin i et moderne samfunn. Scheid har etablert en rekke menopauseklinikker i London som en del av et forskningsprosjekt for å se om TKM kan være et godt behandlingstilbud for kvinner i overgangsalder (volkerscheid.uk).

I søkeprosessen etter litteratur har jeg søkt i nettbokhandler og på google. Jeg har brukt søkeordene menopause sammen med Traditional Chinese Medicine og acupuncture og hot flashes i flere kombinasjoner. Jeg har tilstrebet å bruke litteratur og artikler som er så nye av dato som mulig, og som har anerkjent og høy faglig kvalitet.

For å belyse overgangsalder og hetetokter i VM har jeg brukt Sand .m. fl sin bok lærebok ”Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi” fra 2006. Jeg har også brukt Jarlsbo og Nesheim sin bok ”Midt i livet” fra 2005. Den er skrevet for kvinner i overgangsalderen, og jeg valgt å bruke den for å belyse kvinnens eget ståsted. I tillegg har jeg brukt artikler jeg har funnet gjennom ulike nettsteder der søkeordene har vært overgangsalder og hetetokter.

Jeg har brukt Olav Dallan sin bok ”Metode og oppgaveskriving for studenter” fra 2012, og har fulgt skolens retningslinjer for oppgaveskriving fra 2012.

2.3 Søkeprosessen og utvelgelse av forskningsartikler

For å søke etter forsknings- og fagartikler har jeg benyttet fire databaser via portalen Helsebiblioteket. Databasene jeg har brukt er PubMed, MEDLINE, AMED og The Cochrane Library. Søkeordene jeg brukte var ”menopause and acupuncture and hot flashes”.

Jeg ønsket å finne nyere relevant forskning, så inklusjonskriteriene jeg satt for å begrense søket var at forskningsartikler ikke skulle være eldre enn 10 år. Artikkelen skulle kunne lastes ned i fulltekst og de måtte være skrevet på et nordisk eller engelsk språk. Jeg inkluderte kun randomiserte kontrollerte studier (RCT), og for å sikre kvaliteten ønsket jeg at de skulle oppfylle kriteriene til STRICTA.

Videre ønsket jeg å ekskludere artikler som ikke var relevant for problemstillingen. Jeg har ekskludert forskning med urtemedisin, forskning som baserer seg på dyr og forskning der hetetoktene skyldes andre sykdommer enn overgangsalder, som for eksempel brystkreft. Pilotstudier er også ekskludert.

Forskningsartiklene i oppgaven ble valgt ut ifra de som hadde størst relevans og som imøtekom mine kriterier. De utvalgte studiene hadde ulike forskningsresultater, noe som gav grunnlag for drøfting og belyste ulike aspekt ved forskning på akupunktur. Jeg valgte også en oversiktsanalyse gjort på hetetokter og overgangsalder, og som inkluderte de tre kliniske studiene jeg valgte for oppgaven

Tabell 1 viser antall treff ved artikkelsøk i de ulike basene. Søket ble utført i februar 2014.

Søkeord:	acupuncture	acupuncture and menopause	acupuncture and menopause and hot flashes	Treff som imøtekom mine kriterier
AMED	3210	44	6	0
PubMED	20440	153	27	4
The Cochrane Library	131	2	2	1
MEDLINE	1179	106	59	3

Studiene jeg valgte var:

The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Woman (ACUFLASH) study (Borud m. fl. 2009)

Effects of acupuncture on hot flashes in perimenopausal and postmenopausal woman (Kim m. fl. 2010)

Acupuncture for hot flashes (Vincent m. fl. 2007).

Acupuncture for menopausal hot flashes (Dodin m. fl. 2013).

2.4 Metode- og kildekritikk

Ved å gjennomføre et litteraturstudie vil det være andres kunnskap som danner grunnlaget for oppgaven og svaret man kommer frem til baserer seg på allerede eksisterende litteratur.

En svakhet ved metoden kan være min begrensede erfaring med å lese og vurdere forskningsartikler. Det kan føre til at min tolkning av forskningen, som ligger til grunn for konklusjonen, ikke vil være riktig og presis.

Omfanget på oppgaven gjør at det vil være aspekter ved valgt tema jeg ikke får gått i detalj på. Det vil også være et begrenset utvalg litteratur som blir presentert.

Det har vært vanskelig å finne ulike innfallsvinkler i TKM litteratur på overgangsalder, og sammenligning og drøfting vil derfor ikke belyse store forskjeller på temaet. Flere av forfattere benyttet i oppgaven har oversatt litteraturen fra kinesisk og bygger mye av teorien på gamle verker fra en annen tid og kultur. Overgangsplager som hetetokter er i denne sammenheng et relativt nytt og vestlig begrep, og er en mulig forklaring på hvorfor det ikke finnes så mye teori på temaet. En artikkel (Scheid 2009) er tatt med for å belyse et kritisk syn på oversettelse av tekster når det gjelder overgangsalder.

Utvalget av forskningsstudier som er brukt i oppgaven er også begrenset, men studiene jeg har valgt ut belyser likevel ulike aspekter ved problemstillingen.

3 Teori vestlig medisin

Her beskrives teori rundt overgangsalder, hetetokter og behandling i VM.

3.1 Overgangsalder

Menopausen er tidspunktet for siste menstruasjon og inntreffer når det ikke er flere follikler igjen i ovariene. Overgangsalderen regnes rundt 5 til 10 før og etter menopause, og starter normalt fra 45-50 års alderen (Sand, Sjaastad, Haug 2006).

De kvinnelige kjønnshormonene østrogen og progesteron produseres hovedsakelig av ovarienes follikkelceller. Det meste av produksjonen av kjønnshormoner opphører derfor når det ikke lenger er follikler igjen i ovariene, og overgangsalderen er et resultat av at eggstokkenes hormonproduksjon synker (Jarlsbo, Nesheim 2005).

Samtidig som hormonproduksjonen gradvis avtar, skjer det en økt produksjon av luteiniserende hormon (LH) og follikkelstimulerende hormon (FSH) i hypofysen. Dette er hypofysens forsøk på å stimulere ovariene til videre funksjon, slik at de kan danne mer østrogen og dermed nye eggløsninger og ny menstruasjon. Dette er en gradvis avtagende prosess og derfor har mange kvinner uregelmessig menstruasjon frem mot menopause. Til slutt vil menstruasjonen forsvinne helt, da det ikke lenger produseres nok hormon til å stimulere vekst av livmorslimhinnen (Sand, Sjaastad, Haug 2006).

3.2 Hetetokter

Hetetokter er en opplevelse av intens varme som brer seg fra nedre del av kroppen og oppover mot hode. Dette kan vare fra sekunder til noen minutter, og hyppigheten kan variere fra mange ganger om dagen til et par ganger i måneden. Noen kan oppleve hetetokter hvert 5-10 minutt. Hetetokter etterfølges ofte av rødme som sprer seg over brystkassen, ansiktet og nakken, og ofte følger en plagsom svette etter hetebølgen. Rundt 80 % av alle kvinner i den vestlige verden opplever hetetokter i overgangsalderen (snl).

Hetetokter skyldes at kroppens hormoner ikke lenger har den samme kontrollen over kroppens system for temperaturregulering og sees i sammenheng med østrogenfallet som skjer i kroppen under overgangsalder. En hetetokt oppstår uten noen ytre påvirkning. Kroppens interne termostat signaliserer at temperaturen er for høy, selv om temperaturen er normal. Dette starter kroppens normale mekanisme for varmetap, som økt blodsirkulasjon i huden og svetting. Når hetetokten er over, vil kroppstemperaturen senkes noe og vil derfor etterfølges av klamhet og kulde. Mellom hetetoktene vil kroppstemperaturen stige til det normale (Jarlsbo, Nesheim 2005).

3.3 Behandling

Overgangsplager tilskrives det reduserte østrogennivået i kroppen, og hetetokter er den viktigste årsaken til at kvinner søker medisinsk hjelp i overgangsalderen. Den viktigste behandlingen for hetetokter er østrogen, og de fleste kvinner opplever lindring ved østrogenbehandling. Da østrogenbehandling også stimulerer slimhinnen i livmoren, kan dette

på sikt medføre risiko for celleforandringer. Derfor gis gestagen i tillegg, som er en syntetisk fremstilt etterligning av progesteron (Jarlsbo, Nesheim 2005).

De alvorligste bivirkningene av hormonbehandling er risiko for blodpropp og brystkreft etter langvarig behandling. Flere store internasjonale studier, som for eksempel Women`s Health Initiative (WHI) og Million Woman study viser en stigning i forekomsten av brystkreft ved bruk av syntetiske hormontilskudd. Fortsatt brukes og regnes østrogen som viktig i behandlingen av hetetokter, til tross for at både kvinner selv og gynekologer kjenner til dokumentert kunnskap om effekt og bivirkninger av hormonbehandling (Gjelsvik m. fl. 2007).

4 Teori – Tradisjonell Kinesisk Medisin

I dette kapittelet vil jeg presentere teori rundt kvinnens fysiologi, overgangsalder og hetetokter i et TKM perspektiv. Jeg vil kort beskrive forfatterens syn på hovedmønstrene i overgangsalder, årsakene til at hetetokter oppstår, behandling og prognose. Jeg vil også belyse et kritisk syn på syndromdifferensiering i forhold til overgangsalder.

4.1 Kvinnens fysiologi

I TKM regnes en normal menstruasjonssyklus fra 26 til 32 dager og med en varighet på 4 til 6 dager. Menstruasjonsblodet i TKM kalles for Tian Gui (himmelsk vann) og blir ikke sett på som blodet vi ellers har i kroppen. Tian Gui har sin opprinnelse i KI Essens, mens HT, LR og SP hjelper til ved å transformasjon til menstruasjonsblod (Maciocia 2011). Når en kvinne kommer i puberteten og begynner å menstruere, vil det være nok overskudd av Blod til at Chong Mai fylles opp, renner over og fyller livmoren med Tian Gui (Ching 2005).

4.2 Overgangsalder

Overgangsalderen er en normal fysiologisk prosess i en kvinnes liv og vil vanligvis inntre når kvinnen er rundt 48-55 år. Som et resultat av en naturlig aldring av eggstokkene vil hennes menstruasjon opphøre. Folliklene i eggstokkene avtar gradvis gjennom hele livet og når kvinnen kommer i overgangsalder vil det være få eggceller igjen (Flaws 2006).

Perioden der østrogennivået faller brått, menstruasjonen stopper og kvinnen blir infertil reflekterer overgangsalderen. Fra et TKM perspektiv skyldes overgangsalderen en naturlig og fysiologisk reduksjon av KI Essens, som har både et Yin- og Yang aspekt. En underskuddstilstand i KI Essens vil derfor vise seg som en KI Yin Xu eller KI Yang Xu, og som oftest et kombinert underskudd i begge to (Maciocia 2011). KI Yin og KI Yang er uløselig knyttet til hverandre, og et underskudd i den ene vil med tiden føre til et underskudd av den andre. Derfor vil kvinner med overgangsplager både ha symptomer på KI Yin Xu og KI Yang Xu (Ching 2005).

Menstruasjonen opphører fordi Ming Men gradvis har blitt svakere og KI Essens har avtatt så mye at det ikke lenger er fundament for å skape en menstruasjonsblødning. Ming Men reduseres gradvis fra 35 års alderen, noe som medfører at SP Yang blir svakere og produksjon av Qi og Blod blir redusert. Dermed vil prenatal Essens ikke bli supplert med postnatal Essens. Dette skaper et større forbruk av prenatal Essens, som samtidig allerede er avtagende. Rundt 49 års alder vil Chong Mai og CV være tørket ut (ibid 2005).

Selv om roten til overgangsplager skyldes et underskudd i KI, vil det ofte være andre patologiske mønstre som har utviklet seg over år i tillegg. Dette kan være overskuddstilstander som Damp, Phlegm, LR Yang rising, Tom Hete, Qi stagnasjon eller Blod stase (Maciocia 2011).

Overgangsalderen innebære nødvendigvis ikke ubalanser eller plager. Det vil være individuelle faktorer gjennom livet som har betydning for hvordan kvinnens fysiologi er når hun kommer i overgangsalder. Stress og overarbeid over tid vil svekke KI, og spesielt KI Yin. Bekymring og grubling vil svekke SP og dermed også produksjon av Blod. Innestengte følelser, som sinne, irritasjon og frustrasjon, kan føre til LR Qi stagnasjon. Med tiden denne stagnasjonen skape Ild, som igjen vil skade Yin (Ching 2005).

Emosjonelt stress, dårlig kosthold og overarbeid er en av de viktigste årsakene til overgangsplager. Næringsfattig kost kan føre til SP Qi Xu og Blod Xu. Et kosthold med mye fet mat og meieriprodukter skape Damp og med tiden dannelse av Phlegm. Dette vil forverre symptomer som hetetokter, søvnproblemer og mental rastløshet (Maciocia 2011). Livsstil, kosthold og konstitusjon vil være utslagsgivende for hvilke ubalanser som kan oppstå i overgangsalderen og forverre symptomene (Flaws 2006).

4.3 Hetetokter

Ulike plager kan oppstå i overgangsalderen. Symptomene er individuelle og kan oppleves i varierende grad. De vil være påvirket av kvinnens livsstil og kosthold gjennom livet. Mange kvinner aksepterer plagene som en naturlig og unngåelig del av overgangsalderen.

Symptomene er imidlertid tegn på ubalanse og kan behandles (Ching 2005). De vanligste plagene er hetetokter, vaginal tørrhet, hodepine, tretthet, søvnproblemer, irritabilitet og depresjon. Hetetokter er imidlertid det vanligste symptomet i overgangsalderen og er direkte relatert til nedgangen av hormonnivået (Maciocia 2011).

Hetetokter assosieres ofte med KI Yin Xu, men selv om hetetoktene vil være mer intense ved en KI Yin Xu, vil de også opptre ved en KI Yang Xu. Underskudd i KI inkluderer nesten alltid et underskudd i både Yin og Yang. Derfor oppstår ofte motstridende Hete- og Kulde symptomer som kalde føtter, aversjon mot kulde og hyppig urinering, samtidig som hetetokter, nattsvette og vaginal tørrhet (ibid 2011).

Hetetokter oppleves som en plutselig og periodisk økning i kroppstemperaturen, og rundt 85 % av kvinner vil oppleve hetetokter i to år eller mindre. En mindre prosent av disse igjen vil være plaget i flere år. Hetetoktene vil variere i frekvens og intensitet (Flaws 2011).

4.4 Syndromdifferensiering

For å kunne sammenligne hvilke syndromer de ulike forfatterne beskriver, har jeg prøvd å systematisere det inn i en tabell, Tabell 2, vedlegg 1.

Syndromene med behandlingsprinsipper og punkter blir presentert mer utførlig i Tabell 3, vedlegg 2.

4.4.1 Giovanni Maciocia

Maciocia (2011) mener at den vanligste tilstanden i overgangsalderen er en kombinert Xu tilstand i både KI Yin og KI Yang. Dette har sin bakgrunn i reduksjon av KI Essenes. Begge tilstandene kan gi hetetokter. KI Yin Xu vil etter hvert føre til Tom Hete og forklarer hvorfor hetetoktene oppstår. KI Yin og Yang er nært relatert til hverandre, og et underskudd i en av dem vil etter hvert føre til et underskudd i den andre. Dermed vil KI Yang Xu føre til KI Yin Xu og utvikling av Tom Hete symptomer. I forhold til behandling og prognose mener han at akupunktur kan redusere ubalanser for kvinner i overgangsalder, men at resultatene av behandlingen imidlertid vil ta tid og komme gradvis. Alvorlighetsgraden av plagene avhenger av den eksisterende tilstanden i KI og derfor av kvinnens livsstil og kosthold gjennom hele livet.

4.4.2 Bob Flaws

Flaws (2006) mener at årsakene til ubalanser i overgangsalderen hovedsakelig er relatert til HT, SP, KI og LR. Han mener at KI- og LR Yin Xu er den vanligste tilstanden, og at menstruasjonen avtar fordi Essens og Blod er relativt oppbrukt. Vanligvis vil flere syndromer opptre samtidig, og SP og HT Blod underskuddstilstander kompliserer ofte en underliggende KI- og LR Xu. Ved en KI- og LR Yin Xu tilstand vil ikke Yin klare å kontrollere Yang. Dette vil føre til stigende LR Yang hyperaktivitet, LR Yang rising eller Tom Hete, og er den patologiske mekanismen bak hetetokter. Tom Hete er den vanligste årsaken til hetetokter i overgangsalder hos kvinner i den vestlige verden.

I forhold til behandling og prognose mener han at akupunktur kan ha lindrende effekt på spesifikke symptomer som for eksempel hetetokter. For å få god effekt av akupunktur for overgangsplager er det i midlertid nødvendig å tilpasse behandlingen individuelt. Ofte vil en kvinne ha tre eller flere syndromer samtidig og behandlingen bør rettes etter den enkeltes separate tegn og symptomer (Flaws 2006).

4.4.3 Nigel Ching

Ching (2005) beskriver at grunnmønstrene i overgangsalderen er underskudd i KI, og at KI Yin- og Yang Xu er den vanligste tilstanden. Det alltid vil være flere kompliserende mønstre i tillegg. Han vektlegger LR- og KI Yin Xu som en av de vanligste årsakene til overgangsplager. LR Yin og KI Yin har samme rot og en Xu tilstand i en av dem vil føre til underskudd i den andre. Yin kontrollerer Yang og dermed Hete. Hvis Yin er svak vil ikke Yang forankres, og dermed stige opp og ut. Dette vil gi hetetokter. Spesielt kan dette oppleves på kvelden og natten, som er det tidspunktet på døgnet som Yin dominerer. Oppadstigende Hete og Yang vil drive svetten ut av kroppen og føre til spontan svette og /eller nattsvette. Underliggende ubalanser og individuelle faktorer gjennom årene har en viktig betydning for hvor plagsomme symptomene kan være i overgangsalderen. Han mener behandling bør utføres individuelt, både i forhold til diagnostisering og punktvalg, for å kunne behandle rot og ikke bare manifestasjoner.

4.4.4 Volker Scheid

Volker Scheid (2009) representerer et kritisk syn på syndromdifferensiering i overgangsalderen og mener at overgangsalder er et moderne problem som ikke er omtalt i kinesiske medisinske tekster før på 1950 tallet. Han mener lærebøker i TKM presenterer differensiering av syndromer i forhold til overgangsalder som gammel kunnskap forankret i klassikerne og gjennom 2000 år med klinisk erfaring, noe som danner grunnlaget for den kinesiske medisinske tradisjonen. Dette mener han er feil. Han hevder at det ikke er noe i den kinesiske medisinske tradisjon som definerer overgangsalder som et KI Xu syndrom og at gamle tekster ikke kunne ha beskrevet behandlingsstrategi på et syndrom som først kom til Kina via Tyskland og Japan tidlig på 1900 tallet. Selv på moderne kinesiske klinikker i dag er det sjelden at kvinner søker hjelp for overgangsplager. Vestlige lærebøker i TKM beskriver at roten til overgangsplager skyldes svekkelse av KI, men Scheid mener at standardiserte behandlingsprinsipper ut i fra denne kunnskapen ikke alltid vil være riktig behandling. Han mener at mange kvinner i overgangsalder ikke nødvendigvis har et underskudd i KI, og at de må behandles individuelt. Videre mener han at syndromdifferensiering og behandlingsprinsipper for overgangsplager ble oppfunnet på 1960 tallet for å tilpasse seg VM og det økende kravet om evidensbasert forskning.

Scheid hevder, etter samtaler med erfarne utøvere av TKM i Europa, Australia og USA, at hetetokter i overgangsalderen er svært vanskelig å behandle. Deres erfaringer er at moderne TKM behandlinger for overgangsplager lykkes bare noen ganger og ofte ikke i det hele tatt. Nesten alle av utøverne som hadde god erfaring på behandling av overgangsplager, brukte ikke-standardisert behandling.

5 Presentasjon av forskningsstudier

Her vil sammendrag av tre kliniske studier, samt en oversiktsanalyse over forskning på akupunktur og hetetokter, bli presentert.

5.1 The Acupuncture on Hot Flashes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial.

Acuflysh-studien er en pragmatisk randomisert kontrollert studie (RCT) som ble gjennomført i perioden 2006-2007. Kriteriene for STRICTA ble fulgt. Formålet med studien var å se om akupunktur kunne ha effekt på hyppighet og intensitet på hetetokter og om behandlingen kunne bedre helse relatert livskvalitet hos kvinner i overgangsalder.

I studien ble 267 kvinner randomisert inn i to grupper. Den ene halvparten fikk 10 behandlinger hos akupunktør, samt livsstilsråd i form av egenomsorg, over 12 uker, mens den andre gruppen kun fikk råd om egenomsorg i tolv uker. I tillegg til utvalgte punkter i henhold til syndromdiagnosen, kunne akupunktøren selv velge individuelle punkter ut ifra symptomer relatert til overgangsalder. Punktene som ble mest brukt var SP6, HT6, KI7, KI6, CV4, LU7, LI4, LR3, ST36 og KI3. Helse relatert livskvalitet ble målt ut ifra Women`s Health Questionnaire (WHQ), og hetetoktene ble registrert i dagbøker.

Kvinnene i akupunkturgruppen rapporterte 48 % reduksjon av i frekvens sammenlignet med 28 % i egenomsorgsgruppen, og 52 % reduksjon i intensitet av hetetoktene sammenlignet

med 27 % i kontrollgruppen. Akupunkturgruppen viste signifikant bedring i helse-relatert livskvalitet, som søvn, hetetokter og somatiske plager, enn kontrollgruppen.

Resultatene fra studien konkludere med at akupunktur sammen med livsstilsråd kan bidra til en relevant reduksjon av hetetokter og øke livskvaliteten hos kvinner i overgangsalder (Borud m.fl. 2009).

5.2 Effects of acupuncture on hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women – a multicenter randomized clinical trial.

Dette er en pragmatisk RCT multisenterstudie fra 2010. Formålet med studien var å evaluere effekten av akupunktur sammen med normal pleie for å redusere hetetokter for kvinner i overgangsalderen, sammenlignet med bare normal pleie alene.

Kriteriene for STRICTA ble brukt i studiedesign og rapportering av studien.

175 kvinner med daglige hetetokter ble randomisert inn i to grupper, der 116 fikk akupunkturbehandling i tillegg til normal pleie. 59 fikk kun normal pleie som bestod av reseptfrie legemidler som ikke påvirket eller var relatert til hetetoktene. Akupunkturgruppen fikk 12 akupunkturbehandlinger fordelt på 4 uker. Punktene som ble brukt var ST36, SP6, LI4, PC6, HT7, HT8 (bilateralt) og CV4. Nålene satt i 20 minutter og ble manuelt manipulert for å oppnå de qi.

Resultatene viste 62,15 % reduksjon i hetetoktscore i akupunkturgruppen sammenlignet med 26,7 % i kontrollgruppen.

Studien konkluderer med at akupunktur i tillegg til normal pleie kan redusere både hyppighet og intensitet av hetetokter for kvinner i overgangsalder og gi en generell bedring på symptomer relatert til overgangsalder (Kim m. Fl. 2010).

5.3 Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study.

Dette er en RCT studie fra 2007. Formålet med studien var å finne ut om akupunktur hadde bedre effekt enn sham-akupunktur. Bakgrunnen var en økende interesse for alternativ behandling for hetetokter i overgangsalderen og noen pilotstudier som indikerte at akupunktur kunne redusere hetetokter.

Av totalt 103 kvinner fikk 51 tradisjonell akupunktur og 52 fikk sham-akupunktur. Deltagerne fikk behandling to ganger i uken i fem uker, og ble i tillegg fulgt opp i syv uker etter dette.

Basis for analysen var daglig besvarelse av spørreskjema i forhold til hetetoktene. Punktene som ble gitt ved hver behandling i akupunkturgruppen var SP4, SP6, HT7, LI11, LR2, LR3, KI6, LU7, PC6, GB34, GB20 og CV4. Kontrollgruppen fikk nåler 5cm unna de aktuelle akupunkturpunktene.

Resultatet viste ingen signifikant forskjell mellom gruppene, og studien konkludere med at akupunktur ikke gir bedre effekt for å redusere hetetokter enn sham-akupunktoren som ble valgt i studien (Vincent m. Fl. 2007).

5.4 Acupuncture for menopausal hot flashes – intervention review.

Dette er en systematisk gjennomgang av forskningsstudier fra 2013, som er gjort på akupunktur for hetetokter. Formålet var å se om akupunktur kunne redusere hetetokter og øke livskvalitet for kvinner i overgangsalder.

Studiene som ble analysert var RCT studier og datainnsamling og analyse ble utført i henhold til "The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention. Søkene ble først gjennomført i 2008 og så igjen i 2013.

16 studier med 1155 deltagere møtte inklusjonskriteriene, og studiene ble igjen delt inn i 4 sammenlignbare grupper:

1. Akupunktur versus sham-akupunktur (10 studier, inkludert studien til Vincent m. fl. 2007)
2. Akupunktur versus hormonbehandling (HT) (2 studier)
3. Akupunktur versus avspenning (1 studie)
4. Akupunktur versus ingen intervensjon (5 studier, inkludert studien til Borud m. fl. 2009; Kim m. fl. 2010)

Varigheten på behandlingen i studiene varierte fra 4-12 uker og tradisjonell akupunktur ble benyttet i 11 av studiene. I tre av studiene ble individuelle akupunkturpunkter brukt, mens det ble brukt standardiserte punkter som varierte fra 3-13 punkter i de 13 andre studiene. I alle studiene ble hetetoktenes hyppighet og intensitet vurdert ut i fra selvrappport. Studien analyserte resultatene av reduisering av hetetokter som primær utfall og økt livskvalitet som sekundær utfall.

For gruppen akupunktur versus sham-akupunktur ble ingen signifikant forskjell funnet mellom de to gruppene for hyppigheten av hetetoktene, men intensiteten var signifikant lavere i akupunkturgruppen. To av studiene i denne gruppen målte livskvalitet, og det ble ikke funnet forskjell mellom gruppene.

For akupunkturgruppen versus ingen intervensjon hadde akupunktur en noe større effekt på å redusere hyppigheten av hetetoktene enn ingen intervensjon. Fire studier i denne gruppen målte livskvalitet, og akupunkturgruppen viste en signifikant økning i livskvalitet.

Studien konkluderer med at det ble ikke funnet tilstrekkelig dokumentasjon for å kunne fastslå om akupunktur er en effektiv behandling for hetetokter, og akupunktur sammenlignet med sham-akupunktur viste ingen signifikant forskjell. Mange av studiene var små og hadde variabel metodisk kvalitet (Dodin m.fl. 2013).

6 Drøfting

Jeg vil i dette kapittelet først drøfte teori fra de ulike forfatterne og deretter hva forskningen viser. Til slutt vil jeg drøfte om det er samsvar mellom teori og forskning.

6.1 Drøfting av teori

Det er enighet blant forfatterne om at overgangsalderen skyldes en underskuddstilstand i KI. De har flere sammenfallende årsaker til symptomene som oppstår, og alle mener at hetetokter som regel er et resultat av Tom Hete. Samtidig vektlegger de årsakene til at overgangsplager oppstår noe forskjellig (Maciocia 2011; Flaws 2006 ; Ching 2005).

Maciocia (2011) mener at overgangsalderen oppstår som et resultat av underskudd i KI Essens. Dette tar form som KI Yin Xu eller KI Yang Xu, og som oftest vil det være et kombinert underskudd i begge. Essens er den biologiske basen til utvikling av folliklene, og overgangsalderen er en naturlig prosess som oppstår på grunn av en redusert funksjon i ovariene. Livsstil og kosthold gjennom livet vil være avgjørende i forhold til ubalanser som kan oppstå (Maciocia 2011).

Flaws (2006) mener at årsaken til at overgangsalderen inntreffer skyldes relasjonen mellom Pre- og Postnatal Essens og KI og SP, og deres rolle i dannelsen av Tian Gui. Han mener plager i overgangsalderen skyldes ubalanser i HT, SP, LR og KI.

Både Flaws (2006) og Ching (2005) mener at KI- og LR Yin Xu er den vanligste tilstanden i overgangsalderen, og at menstruasjonen avtar fordi Essens og Blod er relativt oppbrukt.

Maciocia (2013) mener at i tillegg til et underskudd i KI Essens, vil det også ofte være andre patologiske mønstre som har utviklet seg over mange år i tillegg hos kvinner med overgangsplager. Dette kan være Shi tilstander som Damp, Phlegm, LR Yang rising, Qi stagnasjon og Blod stase og kan være medvirkende til ubalanser i overgangsalderen. Hvis disse mønstrene er uttalte mener han at de bør behandles og fjernes før man styrker KI. Han mener også at hetetokter ofte forsterkes av allerede eksisterende mønstre, spesielt Phlegm. Ching (2005) mener at de vanligste mønstrene som gir overgangsplager i tillegg til KI Xu er LR Qi stagnasjon, Phlegm, Blod stase, Damp, SP Qi Xu og HT Yin Xu.

Flaws (2006) mener også at mange symptomer i overgangsalderen er relativt lette å behandle, og spesielt hvis de skyldes Qi stagnasjon. Han mener at en forhistorie med LR Qi stagnasjon er den viktigste årsaken til overgangsplager. Transformasjoner i kroppen, som overgangsalderen, styres av ulike Qi mekanismer og er avhengig av fri flyt av LR Qi. Hvis LR Qi er stagnert vil ikke denne prosessen forløpe fritt og uhindret. Langvarig stagnasjon vil også generere Hete, som igjen vil skade Yin og Blod. Noen mønstre kompliserer den naturlige prosessen som overgangsalder er og hvis man fjerner disse mønstrene vil de negative symptomene løse seg selv (Flaws 2006).

Ching (2005) mener at underliggende ubalanser og individuelle faktorer gjennom årene har en viktig betydning for hvor plagsomme symptomene kan være i overgangsalderen. Han mener behandling bør utføres individuelt, både i forhold til diagnostisering og punktvalg, for å kunne behandle rot og ikke bare manifestasjoner.

Scheid (2009) belyser, i sin artikkel, problemene med å diagnostisere et relativt nytt fenomen som overgangsalder, inn i teorier som TKM bygger på. For å tilpasse TKM til en biomedisinsk tenkning på 1960 tallet, ble KI Essens underskudd relatert til hormonunderskudd. Han mener at langt ifra de fleste ubalanser knyttet til overgangsalderen skyldes underskudd i KI, og at behandlingen må ta utgangspunkt i generell syndromdifferensiering ut i fra individuelle tegn og symptomer (Scheid 2009).

Forfatterne mener alle at konstitusjon, kosthold og livsstil vil være utslagsgivende for hvilke ubalanser som kan oppstå i overgangsalderen og at disse faktorene kan forverre symptomene (Maciocia 2011; Flaws 2006; Ching 2005).

6.2 Drøfting av forskning

Forskningen jeg har funnet frem til belyser ulike aspekter ved problemstillingen i oppgaven og gir et mer objektivt syn på akupunkturbehandling for hetetokter. Alle studiene er randomisert kontrollerte studier (RCT) som sammenligner to fremgangsmåter for å vurdere effekten. Målsetningen for studiene var å finne ut i hvilken grad akupunktur kan ha effekt på hetetokter i overgangsalder basert på tidligere resultater.

Studiene i oppgaven blir vurdert opp mot noen av punktene i STRICTA for å vurdere kvaliteten på utførelsen. Tabell 4, vedlegg 3.

Punkt 1a-c: Det finnes mange ulike former for akupunktur og det er derfor viktig å oppgi hva slags type akupunktur som blir benyttet. To av studiene oppgir TKM som behandlingsplattform, mens ett studie (Vincent m.fl. 2007) bruker uttrykket medisinsk akupunktur som i utgangspunktet følger en mer VM sykdomsforståelse. Type utdanning akupunktøren har er heller ikke nevnt. Det er brukt TKM punkter, men det er ikke nok grunnlag i denne studien til å konkludere med at det er TKM som er lagt til grunn. I studien til Borud m. fl. (2009) fikk deltagerne individuell behandling, mens i de to andre studiene fikk deltagerne lik behandling alle gangene. Med tanke på hvor viktig differensiering av symptomer er i TKM for å få god effekt av behandlingen, er det nærliggende å tenke at dette kan være årsaken til at studien til Borud m. fl. (2009) viste gode resultat av reduksjon av hetetokter, samt en økt bedring i helse relatert livskvalitet.

Punkt 2 a-g: Informasjon rundt punkter og nåling er viktig for å kunne gjenta prosedyrene i ettertid. Det er kun studien til Borud m. fl. (2009) som differensierte symptomene og gav individuelle punkter ut ifra hvilket syndrom deltagerne ble diagnostisert med. Dodin m. fl. (2013) mener at intervensjonene var godt beskrevet i de fleste studiene. Noen hadde allikevel en begrenset anvendbarhet fordi de valgte protokoller som krevde at akupunktørene selv valgte akupunkturpunkter i løpet av intervensjon, basert på deres tidligere erfaringer.

Punkt 3 a-b: Antall behandlinger og behandlingsforløp kan ha betydning for behandlingsresultatet. Maciocia (2011) mener at akupunktur kan redusere overgangsplager, men fordi ubalansene ofte har rot i underskuddtilstander i KI, vil resultatene av behandlingen ta tid og komme gradvis. Varigheten av akupunkturbehandlingen i studiene varierer fra 4-12 uker. Dette kan muligens påvirke resultatene i studiene. Den største studien (Borud m.fl. 2009) hadde lengst behandlingstid og viste best resultater for reduksjon av hetetokter.

Punkt 6 b: Studier må ha en form for kontrollgruppe for at resultatet skal være sammenlignbart. Studien til Vincent m. fl. (2007) benyttet sham-akupunktur i kontrollgruppen, og resultatene fra studien konkluderte med at akupunktur versus sham-akupunktur ikke viste noen signifikant forskjell. Det kan imidlertid diskuteres om sham-akupunktur er en riktig metode å bruke, fordi et nålestikk vil ha en aktiv effekt relatert til perifer sensorisk stimulering (Dodin m.fl. 2013).

Kriteriene til STRICTA er fulgt relativt bra, men det er allikevel begrensninger i utførelse og kvalitet på de gjennomgåtte studiene. Forskerne bak de tre kliniske studiene konkluderer med at ytterligere forskning er nødvendig for å kunne fastslå at akupunktur er en god behandlingsmetode for hetetokter i overgangsalderen (Borud m. fl. 2009; Kim m. fl. 2010; Vincent m.fl. 2007). Dette sammenfaller i stor grad med konklusjonen til oversiktsstudien til Dodin m. fl. (2013). Den konkludere med at det er få studier som sammenligner akupunktur

med annen behandling og at det fortsatt er nødvendig med flere fremtidige RCT studier av høy kvalitet. Resultatene fra de kliniske studiene har per i dag ikke tilstrekkelige bevis for å kunne fastslå at akupunktur er en effektiv behandling av hetetokter i overgangsalderen.

6.3 Samsvarer teori og forskning

TKM forfatterne jeg har brukt i oppgaven min hevder at akupunktur kan ha god effekt på spesifikke symptomer i overgangsalderen. De vektlegger at graden av problemer i overgangsalderen vil være et resultat av livsstil og kosthold gjennom livet. I tillegg til en underskuddstilstand i KI vil det ofte være tilstedeværelse av andre patologiske mønstre. Dette er overskuddstilstander som ofte forsterker overgangsplager som hetetokter og bør derfor behandles og fjernes. De hevder at akupunktur kan være et godt redskap for behandling av hetetokter (Maciocia 2011; Flaws 2006 ; Ching 2005). Scheid (2009) hevder imidlertid at hans erfaring er at mange utøvere av TKM synes hetetokter er svært vanskelig å behandle og at de som har best resultater ikke bruker standardisert behandling. To av studiene konkluderer med at akupunktur kan ha en effekt på hetetokter, samt bedring i helse relatert livskvalitet (Borud m. fl. 2009; Kim m. fl. 2010). Samtidig viser forskning at akupunktur for behandling av hetetokter ikke har dokumentert effekt (Dodin m. fl. 2013).

Det kan være flere forklaringer på at litteratur og forskning ikke samsvarer.

For å få god effekt av akupunktur for overgangsplager er det nødvendig å tilpasse behandlingen individuelt. Ofte vil en kvinne ha tre eller flere syndromer samtidig og behandlingen bør rettes etter den enkeltes separate tegn og symptomer (Flaws 2006). Syndromdifferensiering er et viktig og komplekst verktøy i TKM og bør ligge til grunn for behandlingsstrategi. I flere av studiene har denne kompleksiteten ikke blitt ivare tatt, og mye av forskningen er derfor ikke representativ for verken teorigrunnlaget for litteraturen eller klinisk praksis. TKM litteraturen beskriver opptil ni ulike primærsyndromer for overgangsplager (Maciocia 2011; Flaws 2006; Ching 2005). Det finnes ingen fasit for riktig TKM syndrom for hetetokter i overgangsalderen og dette kan påvirke resultatene av forskning på temaet (Borud m.fl. 2009).

Av de utvalgte kliniske studiene, samt studiene i oversiktsstudien, var det bare en studie som differensierte deltagerne slik at de fikk individuelle diagnoser og punkter som sammenfalt med disse (Borud m. fl. 2009). Det vil være nærliggende å tenke at standardiserte punktvalg, i motsetning til individuell akupunkturbehandling, vil gi annet resultat. Studier der man velger individuell akupunkturbehandling, vil imidlertid være lite anvendbare, da de vil være vanskelig å etterprøve (Dodin m. fl. 2013).

De fleste punktene som har blitt brukt i de kliniske studiene, er punkter som går igjen i de primære syndromene for overgangsplager i TKM litteraturen (Maciocia 2011; Flaws 2006; Ching 2005). De utvalgte studiene og TKM litteratur sammenfaller således i stor grad når det gjelder punktvalg (Borud m. fl. 2009; Kim m. fl. 2010; Vincent m. fl. 2007).

I studien til Borud m .fl. (2009) var det åtte sentrale punkter som ble anvendt i alle syndromene, selv om akupunktørene skulle velge punkter ut ifra syndromdifferensiering. Dette var SP6, HT6, KI7, KI6, CV4, LU7, LI4 og LR3. En mulig forklaring på dette, er at punktene ble valgt for symptomatisk behandling av hetetokter mer enn syndromdiagnose. En annen mulig forklaring er også at 50 % av deltagerne i studien ble diagnostisert med KI Yin Xu og de åtte sentrale punktene er beskrevet som indikasjon for behandling av KI Xu

tilstander i TKM litteratur (Borud m. fl. 2009). Dette samsvarer i stor grad med hva forfatterne mener om syndromer relatert til overgangsalder (Maciocia 2011; Flaws 2006; Ching 2005). Scheid (2009) hevder imidlertid at altfor mange utøvere av TKM diagnostiserer kvinner med overgangsplager som KI Yin Xu og hevder at dette skyldes at lærebøker i TKM har kategorisert overgangsalder inn i KI Xu mønstre.

TKM forfatterne vektlegger nødvendigheten av syndromdifferensiering og punktvalg ut i fra dette for å få god effekt av akupunktur for overgangsplager som hetetokter. Studien til Borud m. fl. (2009) viser ingen stor forskjell på TKM syndromene og punktvalget mellom respondere og ikke-respondere. Den konkluderer med at andre faktorer annet enn TKM diagnoser og punktvalg kan være viktig for utfallet av behandlingen.

7 Konklusjon

Oppgaven har tatt for seg teori og forskning for å finne ut i hvilken grad akupunkturbehandling kan lindre plager som hetetokter i overgangsalder. Det har blitt drøftet teori i forhold til årsak og syndromer, og nyere forskning rundt temaet har blitt presentert og drøftet for å belyse ulike aspekt ved problemstillingen. Til slutt har teori og forskning blitt drøftet opp mot hverandre for å se om det er samsvar mellom teorien og de utvalgte studiene. Ut i fra gjennomgått litteratur fremstår tidligere og nåværende livsstil og kosthold som disponerende faktorer for ubalanser i overgangsalderen. Syndromdifferensiering ut i fra individuelle symptomer og tegn er viktig for best mulig effekt av behandlingen. Teorien som har blitt benyttet konkluderer med at akupunktur har en lindrende effekt på spesifikke symptomer som hetetokter. Noen av resultatene fra de kliniske studiene ser ut til å underbygge dette, men det gjenstår fortsatt mye med tanke på utførelse og dokumentasjon av videre forskning for å kunne fastslå dette.

Litteraturliste

Akupunkturforeningen. Tilgjengelig på:

<http://www.akupunktur.no/id/335.0> (lest 15.02.2014)

Bob Flaws. Tilgjengelig på: <http://www.healthy.net/scr/bio.aspx?Id=57> (lest 05.03.2014)

Borud, EK. et al. (2009). *The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial.*

Menopause. Doi: 10.1097/gme.0b013e31818c02ad.

Borud, EK. et al. (2009). *The acupuncture treatment for postmenopausal hot flushes (Acuflysh) study: traditional Chinese medicine diagnoses and acupuncture points used, and their relation to the treatment response.*

Acupuncture in Medicine, 27(3):101-8. Doi: 10.1136/aim.2009.000612.

Ching, N (2005). *Akupunktur og sykdomsbehandling*. København: Klitrosen.

Dallan, O (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Dodin S. et al. (2013). *Acupuncture for menopausal hot flushes. Intervention Review.*

Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group.

DOI: 10.1002/14651858.CD007410.pub2

Flaws, B (2006). *Menopause & Chinese Medicine*. Blue Poppy Press.

Giovanni Maciocia. Tilgjengelig på: <http://www.giovanni-maciocia.com/biography> (lest 10.03.2014)

Gjelsvik, B, E Swensen, og P, Hjortdahl (2007). *Allmennlegers syn på hormonbehandling i og etter overgangsalderen*. Tidsskrift for Norsk Legeforening Nr. 11.

<http://tidsskriftet.no/article/1542142> (lest 03.03.2014)

Jarlsbo, R, Nesheim, BI (2005). *Midt i livet. Håndbok for en god overgangsalder*. Oslo: J. M Stenersens Forlag.

Kim, KH. et al. (2010). *Effects of acupuncture on hot flashes in perimenstrual and postmenstrual women: a multicenter randomized clinical trial*. The Journal of The North Menopause Society. DOI: 10.1097/gme.0b013e3181bfac3b

Maciocia, G (2005). *The Foundations of Chinese Medicine*. 2.utg. London: Churchill Livingstone.

Maciocia, G (2011). *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*. 2.utg. London: Churchill Livingstone.

MacPherson, H. et al (2010). *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement*. The Journal of Alternative and Complimentary Medicin 16 (10):STI-ST14.

Nigel Ching. Tilgjengelig på: <http://ching.dk/pages/min-baggrund.php> (lest 05.03.2014)

Norges Helseinformatikk (2013). *Overgangsalderen*.
<http://nhi.no/sykdommer/kvinne/hormonbehandling/overgangsalderen-1398.html> (lest 03.02.2014)

Ramm J (2010). *Helse – flere velger alternativt*. Statistisk sentralbyrå.
<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/helse-flere-velger-alternativt> (lest 03.02.2014)

Sand, O, ØV Sjaastad og E Haug (2006). *Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Sheid, V (2009). *Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause*. East Asia Science, Technology and Society: an International Journal DOI 10.1007/s12280-009-9069-6

Store Norske Leksikon (sist oppdatert: ikke oppgitt)
<http://sml.snl.no/klimakterium> (lest 16.03.2014)

Ulleren Å M (2008). *Hetetokter til besvær – her er de konkrete rådene*.
<http://overgang.no/tema/33/article/item/null> (lest 16.03.2014)

Vincent, A. (2007). *Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study*. The Journal of The North American Menopause, 14 (1): 45-52.

Volter Scheid. Tilgjengelig på:
http://www.volterscheid.co.uk/index.php/clinical_practice/clinical_background/ (lest 15.03.2014)

Vedlegg 1

Tabell 2: Syndromdifferensiering i forhold til ubalanser i overgangsalder

SYNDROMER	Maciocia, 2011	Flaws, 2006	Ching 2005
KI Yin Xu	X	X	X
KI Yang Xu	X	X	X
KI Yin og KI Yang Xu	X	X	X
KI- og HT not harmonized	X	X	
KI- og LR Yin Xu med LR Yang rising	X	X	X
Akkumulasjon av Phlegm og Qi stagnasjon	X	X	
Blod stase	X	X	
HT- og SP Xu		X	
LR Qi stagnasjon		X	
SP Yang Xu			X
HT Yin Xu med Hete			X

Vedlegg 2

Tabell 3: Behandlingsprinsipp og punktvalg for de mest sentrale syndromer

Behandlings- prinsipp og punktvalg ved:	Maciocia		Flaws		Ching	
Syndromer:						
KI Yin Xu	Nære KI Yin, dempe Yang, roe Shen og fjerne Tom Hete	LU7, KI6, KI3, SP6, KI10, HT6, KI7, CV4, LI4	Styrke Yin, nære Blod, fjerne Hete	SP6, KI3, BL17,18,23, KI7, LI4, HT6, HT7, PC6, LR3, CV6,12, ST36, GB34, KI6	Samme behandlingsprinsipp og punkter som ved KI- og LR Yin Xu	
KI Yang Xu	Varme og styrke KI, styrke Yang, varme MJ, styrke SP	BL23, BL52, KI3, LU7, KI6, CV4, CV15, KI7	Varme KI og styrke Yang	SP6, KI7, BL23, GV4, CV4,6, ST36, BL20,21	Varme og styrke KI Yang	CV4, GV4, BL23, KI3,7,6, LU7
KI Yin og KI Yang Xu	Styrke KI, nære Yin, styrke Yang, roe Shen	KI3, SP6, LU7, KI6, CV7, HT6, CV4, BL23, BL52	Styrke KI Yin og KI Yang, bevege Ild nedover	SP6, KI3, CV4,6, BL23, GV4, HT6,7, PC6, GB20, CV17, BL14,15	Samme behandlingsprinsipp og punkter som ved KI Yin og KI Yang Xu	
KI- og LR Yin Xu med LR Yang rising	Nære KI og LR Yin, roe Shen, dempe Yang	KI3, LR8, CV4, LU7, KI6, LR3, GB20, GV24, GB13, PC7	Styrke Yin og nære LR	SP6, KI3, BL17,18,23, KI7, LI4, HT6,7, PC6, LR3, CV6	Nære KI Yin, dempe Yang, fjerne Blod Hete, nære LR Yin, roe Shen	LU7, KI2,3,6,7, HT6, CV4, SP6, BL23,52, LR8,3, GB20
HT og KI not harmonized	Nære HT og KI Yin, roe Shen, og fjerne Tom Hete	LU7, KI6, KI3, SP6, CV4, KI13, HT6, KI7, HT8, PC7, CV15, GV24	Styrke Yin, roe HT og Shen, styrke forbindelsen HT/KI	Samme punktvalg som ved LR og KI Yin Xu		

Vedlegg 3

Tabell 4: forskningsstudier satt opp mot noen punkter fra STRICTA

STRICTA	Borud m. fl. 2009	Kim m. fl. 2010	Vincent m. fl. 2007
1a type akupunktur:	TKM	Tradisjonell Koreansk Medisin	Medisinsk akupunktur
1c behandling:	Individuelle punkter + et utvalg av valgte punkter	Lik behandling alle gangene	Lik behandling alle gangene
2a antall innstikk:	Ukjent	13	19
2b punkter	SP6, HT6, KI7, KI6, CV4, LU7, LI4, LR3 + individuelle	ST36, SP6, LI4, PC6, HT7, HT8, CV4	SP4, SP6, HT7, LI11, LR2, LR3, KI6, LU7, PC6, GB34, BG20, CV4
2c dybde:	Ikke oppgitt	3-15 mm.	0,5-3 cm
2d ønsket respons	De qi	De qi	De qi
2e stimulering	Manuell	Manuell	Manuell
2f retensjonstid	20 min	20 min	30 min
3a antall behandlinger:	6-10	12	10
3b hyppighet og varighet på behandling	12 uker	3 ganger i uken i 4 uker	2 ganger i uken i 5 uker
5 akupunktører	10 akupunktører med minst 3 års praksis	Minst 3 års praksis	1 akupunktør med over 5000 timer erfaring
6b kontrollgruppen:	Kun råd om egenomsorg for å lindre plagene	Normal pleie. Reseptfrie legemidler som ikke er relatert til overgangsalder	Sham-akupunktur på områder utenfor punkter og meridianer