

AKUPUNKTUR OG HETETOKTER



Illustrasjon: <http://www.funny-joke-pictures.com/2013/11/funny-winter-snowman-cartoon-pictures.html#.U0VyStwbYWc>

BACHELOROPPGAVE – AKU 10 – BA11

KANDIDATNUMMER: 101072

DATO: 09.04.2014

Forord

Jeg vil takke min familie for god støtte, og min veileder for positivitet og fleksibilitet!
Jeg vil også takke Ingeborg på biblioteket for hjelpsomhet og service.

*“Once I was hot
But now hotter than ever
Many times a day”
(Munier 2010)*

Sammendrag

Denne oppgaven handler om akupunktur og hetetokter i overgangsalderen. Mange kvinner opplever plager i overgangsalderen, og den vanligste av dem er hetetokter.

Problemstillingen er:

”I hvilken grad kan akupunktur ha effekt på hetetokter hos kvinner i overgangsalderen?”

For å besvare problemstillingen valgte jeg å gjøre et litteraturstudie. Jeg har presentert ulike kilder innen Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) og vestlig medisin, men med hovedvekt på TKM. Fire forskningsartikler av nyere dato ble valgt ut etter søk i fire databaser og brukt for å undersøke temaet.

I teoridelen beskrives forskjellige tilnærminger til ubalansen som ligger til grunn for hetetokter. Hetetokter og overgangsalder defineres her kort ut fra vestlig medisin. Kvinnens fysiologi, overgangsalder og hetetokter blir presentert på en grundigere måte i et TKM-perspektiv. Det redegjøres for de ulike syndromer og punktvalg som er aktuelle ved hetetokter.

Tre randomiserte kontrollerte studier og en systematisk oversikt som undersøker om akupunktur har effekt på hetetokter blir lagt fram. Enkeltstudiene blir strukturert med basis i et utvalg kriterier fra STRICTA.

Studiene viser til ulike resultater. To av studiene som sammenligner akupunktur med sham-akupunktur finner i hovedsak ingen forskjeller mellom gruppene. En studie som setter akupunktur opp mot ingen behandling finner en positiv effekt av akupunktur. Den systematiske oversikten viser at når akupunktur ble sammenlignet med sham-akupunktur var det ingen bevis for at det var forskjeller mellom dem i forhold til effekt på hetetokter. Akupunktur hadde imidlertid effekt når det ble sammenlignet med ingen behandling, men her var det ingen placebokontroll.

Oppgavens konklusjon er at det ikke foreligger tilstrekkelige bevis for at akupunktur har effekt på hetetokter. Selv om TKM-litteraturen som bygger på erfaringsbasert kompetanse er positiv, er forskningen delt i sine konklusjoner.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
1. Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av oppgave	5
1.2 Førforståelse	5
1.3 Presentasjon av problemstilling og begrunnelse for valg av problemstilling.....	5
1.4 Presentasjon av eget faglig ståsted.....	5
1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling	6
1.6 Begrepsavklaringer og definisjoner	6
1.7 Oppgavens disposisjon	6
2. Metode	7
2.1 Metodevalg og metodekritikk	7
2.2 Presentasjon av litteratur	7
2.3 Kildekritikk	8
2.4 Søkeprosessen	8
2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
3. Teori	9
3.1 Vestlig medisin	9
3.1.1 Overgangsalder	9
3.1.2 Hetetokter.....	9
3.2 Tradisjonell kinesisk medisin (TKM)	10
3.2.1 Kvinnens fysiologi og overgangsalder.....	10
3.2.2 Hetetokter.....	11
3.2.3 Hetetokter og syndromdifferensiering	12
4. Forskning	13
4.1 Studie 1 - Dodin m.fl. (2013)	14
4.2 Studie 2 - Borud m.fl. (2009)	15
4.3 Studie 3 - Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson (2010).....	15
4.4 Studie 4 - Kim m.fl. (2011)	16
5. Drøfting	18
5.1 Drøfting av TKM-litteratur	18
5.2 Drøfting av forskning	19
6. Konklusjon	23
Litteraturliste	24
Vedlegg 1	26

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av oppgave

Hetetokter er en plutselig bølge av varme i hodet, halsen eller overkroppen. Ofte kan man begynne å svette og bli rød, og mange vil oppleve at søvnen blir avbrutt (Nesheim 2013). Dette rammer opptil 75 % av alle kvinner i overgangsalderen (Hem 2006). Jeg har sett hvor plagsomt hetetokter kan oppleves for mange kvinner. Overgangsalder er en fase alle kvinner går gjennom og mange er redde for å bruke hormoner på grunn av mulige bivirkninger. Denne oppgaven vil fokusere på å finne ut om akupunktur kan være en effektiv behandling for disse kvinnene.

1.2 Førforståelse

Min kunnskap om overgangsalder og hetetokter var relativt begrenset på forhånd. Jeg visste at det er individuelle forskjeller i intensiteten og hyppigheten av hetetokter. Kunnskapen om årsaken og mekanismene innenfor både vestlig- og tradisjonell kinesisk medisin (TKM) var begrenset.

1.3 Presentasjon av problemstilling og begrunnelse for valg av problemstilling

Problemstillingen er som følger:

I hvilken grad kan akupunktur ha effekt på hetetokter hos kvinner i overgangsalderen?

Overgangsalderen er i utgangspunktet en normal prosess og ingen sykdom. Symptomer i denne perioden skyldes at eggstokkene gradvis slutter å fungere og det blir en lavere østrogenmengde i kroppen (Norsk Helseinformatikk 2013). Hetetokter er det vanligste av symptomene. Hvor ofte kvinner er plaget og hvor intenst dette oppleves, vil variere. En norsk langtidsstudie som fulgte 2002 kvinner viste at 39 % av kvinnene hadde daglige hetetokter ved et eller flere tilfeller. 29 % hadde ikke hetetokter, mens 30 % hadde store plager og ofte over lengre tid (Gjelsvik m.fl. 2011).

Hormonbehandling har vært benyttet av mange fordi det har god effekt på plagene. Det har imidlertid kommet dokumentasjon på at østrogenbehandling medfører økt fare for brystkreft og enkelte alvorlige hjerte-kar sykdommer. Legene anbefaler bruk kun ved uttalte plager og i kortere perioder. Man vet at enkelte kvinner kan ha hetetokter i over 10 år (Norsk Helseinformatikk 2013).

På bakgrunn av at hetetokter rammer mange, er plagsomt, og at vestlig medisin ikke tilbyr en trygg behandling, er det viktig å finne ut om akupunktur kan være et effektivt alternativ.

1.4 Presentasjon av eget faglig ståsted

Jeg studerer akupunktur ved Norges Helsehøyskole, er homeopat og har grunnfag i medisin og psykologi. I tillegg er jeg økonomutdannet og lærte statistikk gjennom studiene, slik at jeg

har noe kompetanse i å tolke forskning. Jeg har skrevet freelance om urter og forskning for et universitet og er interessert i kvinnehelse.

1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling

I problemstillingen har jeg valgt å ha fokus på kun ett av symptomene ved overgangsalder, nemlig hetetokter. På grunn av oppgavens omfang er det nødvendig å avgrense selv om hetetokter kan påvirke eller komme sammen med andre symptomer, som for eksempel søvnløshet eller depresjon.

Med overgangsalder i denne oppgaven menes den som kommer naturlig på grunn av alder og ikke som følge av kirurgi, medikamentell behandling, osv. Denne avgrensningen gjøres fortrinnsvis for å sikre homogene utvalg i forskningsstudiene.

Da denne problemstillingen handler om akupunktur vil fokus være på teorien i TKM fremfor vestlig medisin. Vestlig medisin er likevel dominerende i dagens samfunn så det er viktig å kort forklare hvordan overgangsalder og hetetokter defineres i dette perspektivet. På grunn av oppgavens omfang er det begrenset beskrivelse av syndromer, organer og meridianer. Av samme grunn er råd og veiledning om kosthold og livsstil utelatt. I to av studiene i oppgaven (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Borud m.fl. 2009a) får imidlertid deltagerne slike råd og jeg anerkjenner i stor grad dets betydning.

Oppgavens mål er å se på effekt av akupunktur. Dette må reflekteres og er årsaken til at forskning vil ha størst plass i denne oppgaven.

1.6 Begrepsavklaringer og definisjoner

Det forutsettes at leseren av denne oppgaven er kjent med begreper innenfor TKM og vestlig medisin. Jeg vil benytte fagterminologi og forkortelser som vi har lært på skolen, for eksempel milt/spleen (SP), nyre/kidney (KI), og så videre (osv.). Jeg vil bruke store bokstaver på begreper innen TKM som Hete, Blod, Essens, Yin, Yang, Xu og Shi. I beskrivelse av forskningen kan engelske ord som Systematic Review (systematisk oversikt) og Randomised Controlled Trial (RCT) bli brukt. I teoridelen vil forfatterens egne begreper bli anvendt der hvor det er naturlig.

Ordet ”effekt” vil i denne oppgaven defineres eller operasjonaliseres som *antall* hetetokter og *intensitet* i hetetoktene. Dette betyr at hvis akupunktur har effekt vil hetetoktene reduseres i antall og intensitet.

1.7 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven starter med en innledning hvor tema og problemstilling presenteres og begrunnes. I kapittel 2 beskrives metoden som er brukt, søkeprosessen, presentasjon av litteraturen som er benyttet, samt metode- og kildekritikk. Kapittel 3 tar for seg både teori i vestlig- og tradisjonell kinesisk medisin fra ulike kilder. I kapittel 4 presenteres fire nyere forskningsstudier hvor utvalgte punkter fra STRICTA blir brukt i oppsettet. Kapittel 5 omhandler drøfting av teori og forskning, med hovedvekt på forskning. Kapittel 6 er en

konklusjon som kort oppsummerer de svar jeg har kommet fram til sett i forhold til problemstillingen.

2. Metode

2.1 Metodevalg og metodekritikk

I denne oppgaven er det ”retningslinjer for oppgaveskriving fra 2012” som ligger til grunn for utformingen.

”Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap” (Dalland 2012:111). Metoden er redskapet som brukes når vi ønsker å undersøke noe. Det er verktøyet vi bruker for å samle inn informasjonen vi trenger i forhold til det vi skal undersøke (Dalland 2012).

Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie fordi det i dette tilfellet er den beste metoden for å finne svar på problemstillingen. Jeg ønsker å innhente kunnskap og ved anvendelse av denne metoden vil jeg samle stoff fra mange ulike forfattere og forskning. Dette gir økt forståelse og dybde i oppgaven.

Problemet med et litteraturstudie er at man ikke prøver å finne ny kunnskap, men må basere seg på allerede eksisterende litteratur. Det kan ikke utelukkes at det finnes andre gode TKM-forfattere enn de som er valgt i denne oppgaven. Jeg valgte å fokusere på nyere forskning og kan derfor ha gått glipp av god forskning av eldre dato. I og med at oppgaven også inkluderer en systematisk oversikt mener jeg likevel at jeg har med de viktigste studiene av god kvalitet. Selv om jeg i startfasen fikk hjelp til forskningssøket av en bibliotekar kan jeg ha oversett gode studier på grunn av den store mengden funn i søkene. På grunn av begrenset erfaring og kompetanse i TKM kan jeg ikke utelukke at feiltolkninger av forskning eller litteratur har forekommet.

2.2 Presentasjon av litteratur

Faglitteratur innen TKM og vestlig medisin blir presentert i denne oppgaven. Det finnes flere forfattere som har skrevet om hetetokter, men på grunn av oppgavens omfang har jeg valgt ut kun tre bøker som sammen ville gi en bredde. Dalland (2012) hevder at litteratur som skal brukes i en oppgave må ha relevans for problemstillingen og være pålitelig. Litteraturen er valgt ut på bakgrunn av dette. Forfatterne har alle lang klinisk erfaring innen TKM.

Boken ”Obstetrics and Gynecology” av Maciocia (2011) ble valgt fordi den er pensum ved skolen og er en bok spesielt om gynekologi. Maciocia har praktisert TKM siden 1972, har skrevet mange pensumbøker og er en kjent forfatter innen TKM i Europa. Det at skolen har valgt mange av hans bøker som pensum er et kvalitetsstempel og Maciocia’s bøker og undervisning har i mange år preget TKM i den vestlige verden.

”Menopause & Chinese Medicine” av Flaws (2006) ble valgt ut og gitt mye plass fordi det er en bok som går i dybden på overgangsplager og som beskriver andre organer (spesielt SP) og mekanismer enn Maciocia og Si-tu og Wang. Som Maciocia er Flaws en velrennomert kliniker, lærer og forfatter.

Boken ”Menstrual Disorders 2: Premenstrual Syndrome, Dysmenorrhea & Perimenopause” av Si-tu og Wang (2008) er valgt fordi det er interessant å bruke en bok med bakgrunn fra Kina. Det meste av fagpensum er av forfattere med vestlig bakgrunn og denne har en vinkling på temaet som er noe annerledes. Si-tu og Wang er begge to professorer i TKM og gynekologi og har en lang merittliste innenfor forskning, undervisning og klinisk arbeide.

For å forstå overgangsalder og hetetokter fra et vestlig medisinsk perspektiv har jeg brukt ”Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi”. Dette er en pensumbok fra medisin grunnfag skrevet av internasjonale forskere og lærere på universiteter og høyskoler (Sand m.fl. 2011).

Nettstedene til for eksempel ”Helsebiblioteket”, ”Norsk Helseinformatikk”, ”Tidsskrift for Den norske legeforening” samt ”Nifab” er anvendt i denne oppgaven. Disse nettstedene oppdateres oftere enn bøker og er forfattet av spesialister innen vestlig medisin eller forskere på alternativ medisin.

2.3 Kildekritikk

TKM-teorien i oppgaven er basert på bare 3 bøker, noe som kan representere en svakhet. Bøkene innenfor TKM er på engelsk og forfatterne bruker i tillegg noe forskjellig terminologi. Jeg kan ikke se bort fra at dette kan ha medført feil tolkning og oversettelse i denne teksten. Mange forfattere av TKM som skriver på engelsk kritiseres for å oversette standarddifferensieringer direkte fra kinesiske bøker. Eventuelle forskjeller mellom kinesiske og vestlige livsvilkår, samfunn og kosthold vil dermed ikke reflekteres i bøkene (Ching 2005). Dette kan være tilfelle både hos Maciocia (2011) og Flaws (2006). I denne oppgaven er det blant annet brukt sekundærkilder som baseres på gamle kinesiske tekster. Bruk av sekundærkilder gir risiko for feiltolkninger og noen kan også hevde at tekstene ikke har relevans i dagens moderne samfunn.

Flere av forskningsartiklene som ligger til grunn i den systematiske oversikten kunne vært av bedre kvalitet, noe som kan ha påvirket resultatet i denne studien (Dodin m.fl. 2013). Det vil også kunne være feil eller forbedringspotensialer i enkeltstudiene, se kapittel 5.

2.4 Søkeprosessen

For å finne relevant nyere forskning har jeg søkt i databasene MEDLINE, AMED, Embase og COCHRANE. Søkeordene var ”menopause”, ”hot flush (or hot flash)” og ”acupuncture therapy (or acupuncture)” i kombinasjon. For å kvalitetssikre søket fikk jeg i startfasen råd og hjelp fra bibliotekaren ved skolen. Vi utviklet en søkestrategi i MEDLINE først som deretter ble tilpasset til de andre databasene (tabell 1, vedlegg 1). Målet var å starte bredt og så snevre

inn for å sikre at jeg ikke gikk glipp av viktige studier. Antall treff i de ulike databasene varierte, se tabell 2. Søkene ble utført i tidsrommet 25. november 2013 til 15. mars 2014.

Tabell 2. Søk i database

Databaser	Antall treff
MEDLINE	74
AMED	3
Embase	155
COCHRANE	36

2.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kun studier fra de siste 5 år ble inkludert. Kvalitative studier og pilotstudier ble utelatt, men RCT og Systematic Review ble tatt med da disse er høyere i hierarkiet i forhold til validitet. Retningslinjene i STRICTA ble brukt etter beste evne for å kunne ekskludere forskning som hadde dårlig kvalitet i rapporteringen. Jeg ønsket å undersøke effekten av tradisjonell kroppsakupunktur som hovedbehandling. Studier som hadde urtemedisin, laser, moxa, øreakupunktur eller elektroakupunktur som hovedbehandling ble ekskludert. Inkludert ble kun studier hvor hetetokter ble undersøkt særskilt som en egen variabel og ikke som en delkomponent i en gruppe av symptomer. Bare studier som var tilgjengelig på engelsk eller skandinaviske språk og som var lett tilgjengelig i fulltekst ble inkludert.

3. Teori

3.1 Vestlig medisin

3.1.1 Overgangsalder

Overgangsalderen er definert som den perioden hvor ovarialfunksjonen gradvis avtar. Hos de fleste begynner overgangsalderen i 45-50 års alderen og varer i omtrent 5 år til ovarialfunksjonen opphører. Menopausen betegnes som det tidspunkt i kvinners liv hvor egglosning og menstruasjonsblødning opphører. Dette inntreffer i alderen 45-55 år og gjennomsnittet ligger på 51 år. På dette tidspunktet er det ikke flere eggceller igjen. Det er follikkelceller i ovariene som i hovedsak produserer de kvinnelige kjønnshormonene. Når det ikke er follikler igjen i ovariene opphører det meste av produksjonen av kjønnshormoner. Samtidig med at produksjon av kjønnshormoner avtar øker hypofysens sekresjon av hormonene LH og FSH. Dette skyldes at kjønnshormonenes hemmende virkning på hypofysen og hypotalamus reduseres, og hypofysen prøver å stimulere ovariene til fortsatt funksjon gjennom LH og FSH. De fysiske forandringene i overgangsalderen skyldes hovedsakelig den reduserte produksjonen av østrogen (Sand m.fl. 2011).

3.1.2 Hetetokter

Omtrent 4 av 5 kvinner får hetetokter i forbindelse med overgangsalderen. Hetetokter er en følelse av varme, en svettebølge etterfulgt av klamhet og kulde. Det varer fra sekunder til

noen minutter, men med et gjennomsnitt på rundt fire minutter. Svettebølgen oppleves sterkest i kroppens øvre deler, som bryst, nakke og ansikt. En rødme i huden kan også komme. Hetetokter opptrer ofte om natten og fører til oppvåkning og forstyrret nattesøvn. Tilstanden er helt ufarlig, men kan være meget ubehagelig. Årsaken til hetetokter er ukjent, men man vet at det har sammenheng med østrogenfallet i kroppen. Reduksjonen av østrogen påvirker temperatursenteret i hypothalamus i hjernen. Det gis beskjed om at temperaturen er for høy, og dermed startes kroppens vanlige mekanismer for varmetap som økt blodsirkulasjon i huden og svetting. Når et hetetokt er over, er kroppstemperaturen senket med noen tidels grader. Mellom hetetoktene stiger den igjen gradvis til det normale. Hetetokter kan behandles med hormoner (Nesheim 2013; Ullern 2008).

3.2 Tradisjonell kinesisk medisin (TKM)

3.2.1 Kvinnens fysiologi og overgangsalder

Si-tu og Wang (2008) hevder at den tidligste referansen til menopause i kinesisk medisin er å finne i "Nei Jing: Su Wen (Inner Classic: Simple Questions)". Denne boken er regnet som en klassiker innenfor tradisjonell kinesisk medisin og den diskuterer de grunnleggende prinsipper for en god helse og et langt liv. Her beskrives stadier for modning og aldring.

"At the age of seven, a girl's kidney qi is abundant. Teeth are developing and growing. At two (times) seven, tian gui arrives, the conception vessel is unobstructed, and the great penetrating vessel is exuberant. The menses descends on time, and thus one is able to conceive..... At seven (times) seven, the conception vessel is deficient, the great penetrating vessel is debilitated, tian gui is exhausted, and the (birth) canal is obstructed; thus the body is weak and unable to conceive" (Si-tu og Wang 2008:291).

Med "tian gui" menes KI Yin eller Vann. KI lagrer Essens i form av prenatal Essens som man har med seg fra unnfangelsen, og postnatal Essens som skapes ut av luften vi puster inn og maten og drikken vi inntar. Vi lager Qi og Blod fra disse kildene hver dag men forbruker også gjennom fysisk-, mental- og emosjonell aktivitet. Hvis vi produserer mer enn vi bruker lagres dette overskuddet som postnatal Essens mens vi sover. Noe er lagret i våre fem organer mens mesteparten lagres i KI. SP er et meget viktig organ fordi det styrer fordøyelsesprosessen som er kilden til Qi og Blod (Flaws 2006).

Flaws (2006) henviser også til "Nei Jing: Su Wen (Inner Classic: Simple Questions)" og det står følgende: *"At five times seven, the yang ming vessels become debilitated, the face is as if scorched, the hair is as if fallen"* (2006:35). Med "yang ming" menes her den aktive funksjonen til SP. Ved en nedgang i SP produseres det mindre Qi og Blod og dette er årsaken til at huden blir tørr og håret blir tynt. Når det produseres lite Blod vil det heller ikke lages nok postnatal Essens. I den gamle klassikeren står det videre at man har bare halvparten mengde Yin når man er 40 år. Dette betyr at årsaken til at man ikke har nok KI Yin ved 49 års alder er en svak SP i 35 års alderen. SP Xu fører til KI Yang Xu. SP Xu fører også til Blod Xu, som igjen leder til KI Yin Xu (ibid:36).

I tradisjonell kinesisk medisin finnes det gamle ordtak som sier at Blod og Essens deler en felles rot og at LR og KI deler en felles kilde. Når tian gui tørker opp og menstruasjonen stopper er det derfor ikke bare en KI Yin Xu, men en LR Blod- og KI Yin Xu. Ut fra dette kan man tenke at kvinner i overgangsalderen kan komme til å lide av en grunnleggende SP-, LR- og KI Xu (ibid:36).

KI er basis for den arvelige konstitusjonen og lagrer den opprinnelige Yin og huser den opprinnelige Yang. KI er også grunnlaget for Zang-Fu organer og roten til de tolv meridianer. Dette indikerer at KI Qi spiller en meget viktig rolle i å nære og varme Zang-Fu, kroppsvev og de tolv meridianer og kollateraler. Når KI Qi gradvis går ned og tian gui, Chongmai, CV og Essens-Blod svekkes for hver dag er det en tendens til at KI- Yin og Yang kommer i ubalanse. Dette fører til at organene ikke fungerer regelmessig. De fleste kvinner kan komme seg gjennom denne perioden uten for mye ubehag på grunn av organenes selvregulerende funksjon. Likevel er det noen kvinner som ikke er i stand til å tilpasse seg de fysiologiske endringene. Årsaker til dette kan være svak konstitusjon, fødsler og amming, sykdom, feilernæring, ubalanse mellom arbeid og hvile, kirurgiske inngrep, sosialt miljø eller psyko-spirituelle problemer (Si-tu og Wang 2008).

Menstruasjoner, fødsler og amming tærer på kvinners Yin, Blod og Essens. Når de eldes produserer de ikke så mye Qi, Blod og Essens som før. Etterhvert vil det bli slik at de verken har råd til å miste Blod hver måned eller bli gravid og amme. Da kommer menopausen, og den er således en naturlig mekanisme for å sinke aldringsprosessen hos en kvinne. I alle forandringer og transformasjoner i kroppen vil en Qi mekanisme som sørger for flyt være vesentlig. Hvis denne ikke fungerer optimalt og LR er svak vil det bli en LR Qi stagnasjon. Overgangsplagene kan da bli verre og av lengre varighet (Flaws 2006).

3.2.2 Hetetokter

Maciocia

Problemer i overgangsalderen skyldes hovedsakelig en nedgang i KI-Essens. Dette manifesteres som KI Yin Xu, KI Yang Xu eller en kombinasjon av disse to. Den mest vanlige tilstanden er at man har en kombinasjon, men hvor det er et aspekt som dominerer. Hvis KI Yang Xu dominerer vil man typisk ha en blek tunge og hvis KI Yin Xu dominerer vil tungen være rød. Ved en KI Yin Xu vil man ofte se en Tom Hete og det forklarer hvorfor hetetoktene oppstår. I og med at det vanligvis også vil være en KI Yin Xu tilstede selv om KI Yang Xu dominerer, vil man se Tom Hete også ved KI Yang Xu, og derfor hetetokter.

Selv om roten til overgangsplager alltid er en nedgang i KI-Essens vil man også kunne se annen patologi som har akkumulert i løpet av årene før menopausen inntreffer. En individuell diagnose settes ut fra et totalt symptom-bilde og syndromdifferensiering.

Akupunkturbehandling vil bestemmes av de(t) aktuelle syndrom(er) (Maciocia 2011).

Flaws

Årsakene og mekanismene bak overgangsplager ligger i de fire organene HT, SP, LR og KI. På grunn av en LR og KI Yin Xu har man ikke kontroll på Yang. LR Yang kan bli hyperaktiv og stige eller det kan bli en tilstand av Tom Hete, Full Hete eller oppadstigende LR Ild. Dette er alle varianter av patologisk Hete som kan være mekanismer bak hetetokter. Tom Hete som stiger oppover er den mest vanlige, mens Yin Xu er hovedårsaken til nattesvette.

Akupunkturbehandling vil være basert på syndromdifferensiering. De fleste kvinner i overgangsalderen vil ha tre eller flere syndromer samtidig. Årsaken er at de har vært gjennom 15 år med aldring hvor minimum SP, LR og KI har vært involvert. Selv om teorien presenterer syndromene som separate enheter med egne symptomer og akupunkturpunkter, må behandlingen tilpasses hver enkelt pasient. Det er derfor viktig at behandlingen er så fleksibel at den kan tilpasses hver enkelt persons totale symptombilde. Behandlingsfrekvens i Kina er hver eller annenhver dag (Flaws 2006).

Si-tu og Wang

En svekkelse av KI Qi leder til en serie av funksjonelle lidelser i organer og ubalanse mellom Yin og Yang. For eksempel kan KI Yin Xu føre til indre Hete som gir ettermiddagshete, rød ansiktshud, hetetokter, svetting og brennende følelse på fem spesifikke steder. Skade på KI Yin påvirker Ki Yang og vice versa og begge blir svekket. Konklusjonen er at årsaken og patogenesen til denne lidelsen ligger primært hos KI, og KI Yin Xu er basis for overgangsplager.

En ubalanse mellom KI- Yin og Yang fører alltid til patologiske endringer i HT, LR og SP og forårsaker komplekse kliniske manifestasjoner. Det vil stort sett være et underskudd (Xu) i rot og et overskudd (Shi) i manifestasjonen. Den kvinnelige fysiologien har ofte Yin i underskudd mens Yang er i overskudd, og dette vil stemme med KI Yin Xu.

Akupunkturbehandling vil være utfra et behandlingsprinsipp om å regulere Yin og Yang. Man bruker 6 standardpunkter (tabell 3). Behandlingsfrekvens er hver dag i 6 dager som etterfølges av en dag uten behandling. Dette gjentas i totalt 4 uker (Si-tu og Wang 2008).

3.2.3 Hetetokter og syndromdifferensiering

De tre valgte kildene viser til syndromer som kan forekomme ved overgangsplager (tabell 3). Jeg har valgt ut kun de syndromer hvor symptomet hetetokter forekommer, inkludert nattesvette. For eksempel vil en kvinne med overgangsplager kunne ha syndromet Phlegm og Qi stagnasjon, men syndromet inkluderes ikke fordi det ikke inneholder symptomet hetetokter.

Tabell 3. Syndromdifferensiering og punktforslag

Maciocia (2011)	Flaws (2006)	Si-tu og Wang (2008)
KI Yin og Yang Xu: KI3,LU7 og KI6,CV7, HT6,CV4,BL23,BL52,SP6	Ki Yin og Yang Xu: SP6,KI3,CV4,CV6,BL23, GV4 + HT6 v/nattesvette	KI Yin og Yang Xu: BL23,ST36,SP6, LR3, GV20, CV17 (standardpunkter)
KI Yang Xu: BL23,BL52,KI3,LU7(h) og KI6(v),CV4,CV15,KI7		
KI og LR Yin Xu med LR Yang rising: KI3,LR8,CV4,LU7 og KI6, LR3,GV24,GB13,GB20,PC7	LR Yang rising eller indre LR Vind: GV20,GB20,TaiYang, LI4, LR3(eller LR2),SP6,KI3,CV4	
	LR og KI Yin Xu: 1) SP6,KI3,BL17,BL18,BL23+KI7 og LI4 v/mye svette, HT6 v/nattesvette	LR og KI Yin Xu: BL23,ST36,SP6, LR3, GV20, CV17 (standardpunkter)
KI og HT not harmonized: LU7(h) og KI6(v),KI3,CV4, SP6,KI13,HT6,KI7,HT8,PC7, CV15,GV24	KI og HT not harmonized: Samme punktvalg som 1)	
Blodstase: SP4(h) og PC6(v),KI14,SP10, BL17,CV4,CV6,LR3,PC7	Blodstase SP10,SP6,LI4 + blø overfylte vener/åreknuter	
KI Yin Xu: LU7(h) og KI6(v),KI3, KI10,CV4,KI13,SP6,HT6,KI7, LI4	Yin xu med indre Hete: Samme punktvalg som 1), men i tillegg PC8,PC6, LR2,GB34 for å fjerne Hete/Ild (ikke LR3,osv.)	

(Maciocia 2011; Flaws 2006; Si-tu og Wang 2008). (v) er venstre, (h) er høyre.

4. Forskning

I dette kapittelet presenteres fire forskningsstudier i tekst og tabell (tabell 4). En av dem er en systematisk oversikt (Systematic Review) som kun blir presentert i tekst, mens tre enkeltstudier beskrives både i tekst og tabell. I teksten beskrives hovedtrekkene i studiene som for eksempel formål, inklusjons- og eksklusjonskriterier, resultat, konklusjon og noe om gjennomføringen av studiene. I tabellen (tabell 4) er detaljene i enkeltstudiene satt opp for å få en bedre totaloversikt, samt gjøre drøftingen enklere. Oppsettet i tabellen er basert på STRICTA. STRICTA er retningslinjer som skal bidra til at rapportering av akupunkturforskning blir bedre. Bruk av STRICTA gjør at forskningen blir tolket på en mer nøyaktig måte og at den blir lettere for andre å replikere (MacPherson m.fl. 2010).

All forskning som ble valgt ut til denne oppgaven var RCT eller basert på RCT. RCT er en metode som tilfeldig deler pasienter inn i to like grupper og tester for forskjeller mellom en gruppe som får behandling og en kontrollgruppe. Hensikten med randomisering og

kontrollgruppe er å minimalisere skjevheter slik at forskjellen i resultatet mellom gruppene kan tilskrives behandlingen. På grunn av sin pålitelighet blir RCT-studier betraktet som "the golden standard" innenfor kliniske studier (MacPherson 2007). Selv om den systematiske oversikten i denne oppgaven ikke er en RCT, er den en sammensetning av kun RCT.

4.1 Studie 1 – Dodin m.fl. (2013)

En systematisk oversikt (Systematic Review) med tittelen "Acupuncture for menopausal hot flashes (Review)" hvor formålet med studien var å finne ut om akupunktur var en effektiv og trygg behandling for å redusere hetetokter og bedre livskvaliteten hos kvinner i overgangsalderen med vasomotoriske symptomer.

Søk i følgende databaser ble gjort i januar 2013: Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group Specialised Trials Register, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Chinese Biomedical Literature Database (CBM), Chinese Medical Current Content (CMCC), China National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP database, Dissertation Abstracts International, Current Controlled Trials, Clinicaltrials.gov, National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), BIOSIS, AMED, Acubriefs og Acubase.

Utvalget var 16 RCT som alle var parallelle gruppestudier. Disse inkluderte til sammen 1155 kvinnelige deltagere.

Inklusjonskriterier var RCT-studier hvor man sammenlignet forskjellige typer akupunktur med ingen behandling eller annen behandling for å redusere hetetokter og bedre livskvaliteten i overgangsalderen. Deltagerne skulle være kvinner i eller etter overgangsalder med hetetokter. Menopause ble definert til 12 måneder etter siste gang kvinnen hadde menstruasjonsblødning. Studier med kvinner som hadde kommet i overgangsalderen på grunn av kirurgisk fjerning av eggstokker, stråling eller cellegift ble også inkludert.

Eksklusjonskriterier gjorde at 46 studier ble ekskludert, de fleste fordi de ikke oppfylte kriterier for å være RCT. 8 studier ble utelukket fordi de manglet nok informasjon om symptomene, og 5 fordi de ikke var randomisert.

Intervensjon var ulike typer akupunktur som for eksempel TKM, elektroakupunktur, akupressur, laserakupunktur, øreakupunktur, moxa og hodebunnsakupunktur. Varighet på behandlingen kunne variere. Kontrollgruppene fikk enten ingen behandling, placebo-akupunktur, sham-akupunktur, hormonterapi eller annen aktiv terapi. Placebo-akupunktur ble definert som en nål som ble plassert over samme akupunkturpunkter, men som ikke penetrerte huden. Sham-akupunktur var definert som en nål lokalisert utenfor akupunkturpunktene, eller som overfladisk nåling.

Resultatene viste at i de 8 studiene som sammenlignet akupunktur og sham-akupunktur var det ingen forskjell i frekvens eller intensitet på hetetoktene mellom gruppene etter behandling. De 3 studiene som sammenlignet akupunktur med hormonterapi fikk bedre effekt av hormonterapi i forhold til hyppigheten av hetetoktene, mens intensiteten var den samme i

begge gruppene. 4 studier fant at akupunktur var mer effektivt enn ingen behandling i både intensitet og frekvens av hetetoktene.

Forskerne konkluderte med at det ikke var tilstrekkelig grunnlag for å avgjøre om akupunktur er effektiv behandling mot vasomotoriske symptomer i overgangsalderen. Funnene må behandles med forsiktighet da bevisene er av lav til meget lav kvalitet. I tillegg var studiene som sammenlignet akupunktur med hormoner, eller ingen behandling, ikke kontrollert mot sham-akupunktur eller placebo hormonterapi (Dodin m.fl. 2013).

4.2 Studie 2 – Borud m.fl. (2009)

Dette er en norsk multisenterstudie utført i Tromsø, Oslo og Bergen med tittel ”The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial”. Formålet var å vurdere effekten av tradisjonell kinesisk akupunktur på vasomotoriske symptomer og helse relatert livskvalitet i overgangsalderen. Dette er en RCT som ville undersøke individualisert akupunkturbehandling slik den utøves i det virkelige liv.

Inklusjonskriteriene var at det måtte være minst 1 år siden siste menstruasjonsblødning. De måtte ha et gjennomsnitt på minst sju hetetokter pr. døgn i løpet av 7 påfølgende dager. Eksklusjonskriteriene var overgangsalder forårsaket av kirurgi, kreft de siste 5 år, bruk av antikoagulanter, sykdom i hjerteklaffer, ukontrollert høyt blodtrykk, diabetes, hypotyreose eller hypertyreose, organtransplantasjon, høyt eller lavt stoffskifte, psykisk sykdom og rusmisbruk. Ved bruk av systemisk hormonterapi eller SSRI fikk man en utvaskingsperiode på 8 uker, og 4 uker ved lokal bruk av hormoner.

267 kvinner deltok i studien og ble delt opp i to grupper. En gruppe fikk akupunktur og råd om egenomsorg i 12 uker. Kontrollgruppen fikk kun råd om egenomsorg. Akupunktørene i studien diagnostiserte deltagerne og valgte akupunkturpunkter relatert til det aktuelle syndrom. Halvparten av deltagerne fikk diagnosen KI Yin Xu som primær diagnose. Det var åtte kjernepunkter som var vanligst i alle syndromene (tabell 4).

Resultatet var at hetetoktene ble vesentlig mer redusert i hyppighet og intensitet i akupunkturgruppen enn i kontrollgruppen. De fikk også forbedring i vasomotoriske-, somatiske og søvnsymptomer. Forskerne konkluderte med at akupunktur og egenomsorg kan bidra til reduksjon av hetetokter og bedret helsemessig livskvalitet hos kvinner i overgangsalderen (Borud m.fl. 2009a og b).

4.3 Studie 3 - Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson (2010)

Denne RCT-studien med tittelen ”A randomized trial of acupuncture for vasomotor symptoms in post-menopausal women” er gjennomført i USA. Målet var å finne ut om akupunktur kunne lindre vasomotoriske symptomer hos kvinner etter overgangsalderen. Tidligere publiserte RCT hadde vist motstridende resultater ved bruk av invasiv (penetrerende) sham-akupunktur, som overfladisk nåling eller nåling utenfor akupunkturpunktene. Forskerne

ønsket derfor å gjøre et større forsøk med ikke-invasiv sham-akupunktur som kontroll, for å undersøke om TKM-akupunktur var mer effektiv.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier var at kvinnene ikke hadde hatt menstruasjon de siste 12 måneder, og at menopausen var kommet naturlig og ikke på grunn av kirurgi, stråling eller medisinbruk. De måtte ha hetetokter eller nattesvette av forskjellig grad mer enn 14 ganger hver uke, eller mer enn 5 moderate til intense tilfeller. Kvinnene kunne ikke innta hormoner eller urter de siste 3 måneder før start av studien, eller akupunkturbehandling de siste 6 månedene. Man kunne ikke delta om man hadde pacemaker, tidligere hjertesykdom, HIV, fibromyalgi, alkohol- eller narkotikamisbruk, ukontrollert blodtrykk eller thyroideasykdom, systemisk sykdom eller ustabil privatsituasjon som kunne påvirke studien.

Deltagerne ble tilfeldig utvalgt til en gruppe på 27 kvinner som fikk TKM-akupunktur og 24 kvinner som fikk sham-akupunktur i 12 uker. Råd om kosthold og trening ble gitt til begge grupper. Akupunkturpunkter ble valgt med utgangspunkt i individuelle TKM-diagnoser som baserte seg på litteratur innen TKM. Placebogruppen fikk såkalte Streitberger-nåler (placebonåler) som ikke går gjennom huden på lokasjoner utenfor meridianer (Streitberger og Kleinhenz 1998). Det ble satt 2 på rygg, 2 på leggene og 2 på underarmene. 4 av dem ble koblet til et ødelagt elektroapparat og resten ble manipulert på samme måte som i gruppen som fikk akupunktur.

Studien konkluderer med at både ekte- og sham akupunktur er effektiv behandling for vasomotoriske symptomer etter overgangsalderen. Kvinnene fikk færre hetetokter og også bedring i andre symptomer. Deltagerne visste ikke om de fikk sham- eller ekte akupunktur. Sham akupunktur kan ha terapeutisk effekt i seg selv og derfor være uegnet som kontroll for ekte akupunktur (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010).

4.4 Studie 4 – Kim m.fl. (2011)

Dette er en RCT med tittel ”Acupuncture for hot flushes in perimenopausal and postmenopausal women: a randomised, sham-controlled trial”. Formålet var å finne ut om akupunktur har effekt på hetetokter hos kvinner i overgangsalderen.

Inklusjonskriterier var at de hadde moderate til intense symptomer, var 45-60 år gamle, hadde hatt uregelmessig menstruasjon i 3 måneder eller mer, eller mer enn 12 måneder siden siste menstruasjon. De kunne ikke innta nye medisiner eller kosttilskudd eller forandre på eksisterende medisiner. Eksklusjonskriteriene var de samme som i studie 2 (Borud m.fl. 2009a).

54 deltagere ble tilfeldig plassert i to grupper av 27 kvinner som mottok akupunktur og en kontrollgruppe som fikk sham-akupunktur. Akupunkturgruppen fikk behandling i 7 uker og kontrollgruppen fikk invasiv sham-akupunktur utenom akupunkturpunktene i samme periode. Begge gruppene hadde en 4-ukers innkjøringsperiode før behandlingen for å minimalisere eventuelle ikke-spesifikke placeboeffekter, og ble også fulgt opp 8 uker etterpå. Deltagerne fikk bind for øynene under behandlingen og det var ingen kommunikasjon mellom behandler og deltager.

Resultatet viste ingen forskjell i hyppighet av hetetoktene mellom gruppene. Intensiteten av hetetoktene var signifikant bedre i akupunkturgruppen rett etter behandling, men ikke etter 8 uker. Forskerne konkluderte at akupunktur sammenlignet med sham-akupunktur ikke hadde større effekt på hetetokter.

Tabell 4. Studie 2-4 etter utvalgte kriterier STRICTA (MacPherson m.fl. 2010)

STRICTA	Studie 2- Borud m.fl. (2009)	Studie 3- Venzke m.fl. (2010)	Studie 4- Kim m.fl. (2011)
1a) type akupunktur	Tradisjonell kinesisk medisin	Tradisjonell kinesisk medisin	Tradisjonell koreansk medisin
1b) resonnement for behandling	TKM litteratur: Maciocia, Bøker fra 1960-tallet. Diskusjoner mellom akupunktører og forskere om aktuelle diagnoser og punkter.	TKM litteratur: Maciocia, Wolfe, Lyttleton, Deadman.	Tradisjonell og moderne faglitteratur, konsensus blant 5 leger innen tradisjonell koreansk medisin med spesialitet gynekologi
1c) variasjon i behandling	Individuell punktutvelgelse utfra syndromer. Kunne gi tilleggspunkter for å behandle andre menopausesymptomer.	Individuell punktutvelgelse utfra syndromer. Utvelgelsen var fra kjernepunkter oppgitt under 2b). Punktutvalget basert på mageleie. Ikke oppgitt om samme punkter hver gang.	Ingen individualisering, samme punkter hver gang.
2a) antall innstikk	Ikke oppgitt, individuelt tilpasset.	6-12	13
2b) punkter	Individuelt tilpasset, men de vanligste innenfor alle syndromer var: SP6, KI7, HT6, KI6, CV4, LU7, LI4, LR3	BL23, BL20, BL15, BL17, GV9, GV4, SP9, SP6, LU7 (høyre), KI6 (venstre), KI3, KI7, HT6, HT7, LR3, GV24, GB20	PC6, HT8, HT7, LI4, ST36, SP6, CV4
2c) dybde	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	0,2-10 mm
2d) respons	De qi, hvis mulig.	De qi	De qi
2e) stimulering	Manuelt	Manuelt 2 ganger, elektro-stimulering på BL23 og SP6 bilateralt	Manuelt
2f) retensjonstid	Ikke oppgitt	25 min.	20 +/-3 min.
2g) nåletype	Ikke oppgitt	Hwato 0.16x25mm, 0,20x30mm/50mm	0,30x30 mm
3a) antall behandlinger	6-10	16	11
3b) hyppighet og varighet på behandling	12 uker (+2 ved behov)	2 g. pr. uke i 4 uker, 1 g. pr. uke i 8 uker (25min)	2 g. pr.uke i 4 uker, 1 g. pr. uke i 3 uker
5 akupunktørene	10 akupunktører (NAFO) med minst 3 års praksis	1 lisensiert akupunktør med erfaring i TKM og hetetokter i overgangsalderen.	1 tradisjonell koreansk medisinsk lege med mer enn 4 års klinisk praksis.
6 kontrollgruppen	Fikk ingen behandling. Fikk samme råd om egenomsorg som akupunktørgruppen.	Sham akupunktur med Streitberger-nål utenom meridianer, 2 på rygg, 2 på legger, 2 på underarmer. 4 punkter koblet til ødelagt elektro.	Invasiv sham akupunktur på predefinerte punkter lokalisert utenom akupunkturpunkter, ingen stimulering for å unngå De qi.

5. Drøfting

I dette kapittelet vil teorien og forskningen som er presentert i kapittel 3 og 4 drøftes. Teorien drøftes noe først i oppgaven, mens hovedvekten av drøftingen vil være på forskning. Årsaken til at forskningen får størst plass ligger i utformingen av oppgavens problemstilling.

Studiene 2-4 drøftes i detalj mot hverandre med utgangspunkt i STRICTA, og relatert til teorien i oppgaven. Studie 1 drøftes opp mot enkeltstudiene på et overordnet plan. I denne drøftingen inngår metodiske spørsmål (sham-akupunktur som placebo) som er viktige i forhold til oppgavens problemstilling.

5.1 Drøfting av TKM-litteratur

Fellestrekket i teorien forfatterne presenterer er at de alle legger vekt på et underskudd i KI. Utover dette presenterer de etiologi og patologi på forskjellig måte (Maciocia 2011; Flaws 2006; Si-tu og Wang 2008). Flaws (2006) er den som understreker at andre organer også har innvirkning på utviklingen av overgangsplager. Han hevder at det er en svak SP som starter prosessen i 35 års alder og at dette påvirker KI og LR slik at man får en KI- og LR Yin Xu. På grunn av dette kontrolleres ikke Yang og den stiger, eller Hete utvikles slik at det blir hetetokter. Han mener derfor at det er en svekkelse av SP som er roten, ikke KI. Maciocia (2011) nevner ikke SP som årsak til overgangsplager, men hevder derimot at roten alltid er en nedgang i KI-Essens. Han påpeker likevel at det innenfor denne patologien kan finnes mange varianter av ulike syndromer. En svak KI vil ofte medføre tilstander av overskudd (Excess); spesielt Damp, Qi stagnasjon, Blodstase, Tom Hete eller LR Yang rising. Dette sammenfaller med teorien i boken til Si-tu og Wang (2008).

Forfatterne beskriver mange av de samme syndromene som ligger til grunn for overgangsalder og hetetokter. Hvilke symptomer de har definert under hvert syndrom kan imidlertid variere. Maciocia (2011) har fokus på at et underskudd i KI-Essens fører til at både KI Yang og KI Yin påvirkes, om enn i forskjellig grad. Han beskriver at hetetokter også kan forekomme ved KI Yang Xu på grunn av at det alltid også er et aspekt av Ki Yin xu der. De andre forfatterne definerer ikke hetetokter som et symptom under syndromet KI Yang Xu (Flaws 2006; Si-tu og Wang 2008).

Behandlingsfrekvens beskrives forskjellig i de tre bøkene. Si-tu og Wang (2008) skisserer et standard forløp med behandling hver dag med pause en dag, i totalt 4 uker. Flaws (2006) hevder også at behandling hver dag eller hver andre dag er å anbefale, men angir ikke total behandlingstid. Maciocia (2011) nevner ikke dette tema. Selv om det vil være individuelle variasjoner ut fra symptomer, virker dette som en meget hyppig frekvens. Si-tu og Wang (2008) anbefaler totalt 24 behandlinger. Dette er langt over det totale antall behandlinger i forskningsstudiene som er fra 6 til 16 i antall. Hyppigheten varierer i studiene med mindre enn 1 gang pr. uke til 2 ganger ukentlig på det meste (Borud m.fl. 2009a; Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Kim m.fl. 2011).

5.2 Drøfting av forskning

Denne oppgaven har tatt for seg nyere forskning fra 2009 og frem til 2013. STRICTA kom i 2010 og mange forskere i akupunktur bruker disse retningslinjene for å sikre kvalitet i rapporteringen. Dette gjelder også studiene i denne oppgaven som vurderes til å ha inkludert de fleste viktige opplysninger. Selv om studie 2 kom før STRICTA i 2009 har det vært skrevet flere rapporter om denne studien og det har ikke vært vanskelig å finne nødvendig informasjon (Borud m.fl. 2009a og b).

Akupunktur har en lang historie i mange kulturer og det finnes en rekke ulike stiler innenfor denne behandlingstradisjonen. Det er derfor viktig å opplyse om hvilken type akupunktur som er utøvd i studien (MacPherson m.fl. 2010). Studie 4 er en studie gjort i Korea med en behandler som har tradisjonell koreansk medisinsk bakgrunn (Kim m.fl. 2011). Japan, Korea og Vietnam har egne akupunkturtradisjoner og metoder som til en viss grad skiller dem fra de kinesiske (Akupunkturforeningen 2014). Studien er detaljert og åpen om gjennomføringen og er foretatt på en standardisert måte med kjente TKM-punkter. Den er lik andre TKM-studier på en rekke punkter, som for eksempel behandlingsfrekvens, nåler, punktvalg, osv. Forskerne bak studien mener at forventninger og sosial aksept for teorien bak behandlingen er forskjellig i ulike kulturer og kan påvirke resultatet. I Korea brukes akupunktur på en rekke helseproblemer hos kvinner (Kim m.fl. 2011). Studie 1 inkluderer studier fra flere ulike land med ulike typer akupunktur (Dodin m.fl. 2013).

Resonnementet bak studiene er forklart i alle tre studiene. Studie 2 og 3 bruker kjente kilder innen TKM mens det i studie 4 er brukt tradisjonell og moderne litteratur uten å beskrive om dette er kinesisk eller koreansk faglitteratur. I denne studien er det også lagt til grunn en konsensus med 5 fagpersoner mens det i studie 2 også er foretatt diskusjoner mellom akupunktører og forskere på forhånd. Studie 3 har ikke oppgitt noe som tilsvarende dette (Borud m.fl. 2009a; Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Kim m.fl. 2011).

Det er forskjeller mellom studiene når det gjelder hvordan behandlingen er individualisert og variert. Syndromdifferensiering ut fra individuelle symptomer og tegn er essensen i diagnose og patologi innen kinesisk medisin (Maciocia 2005). I studie 4 får alle pasientene samme punkter i alle behandlinger og det er ingen individuell syndromdifferensiering som ligger til grunn (Kim m.fl. 2011). Her er det ikke samsvar med teorien når det gjelder hvordan akupunktur utøves. I studie 2 får pasientene en egen individuell diagnose og behandling som kan variere fra gang til gang. Hver behandler bestemmer diagnose for sine pasienter og denne vil kunne variere mellom behandlerne (Borud m.fl. 2009b). Dette samsvarer i stor grad med TKM-teori. I studie 3 er det også individuelle syndromer som ligger til grunn for punktene. Punktvalget gjøres imidlertid med utgangspunkt i en definert gruppe nøkkelpunkter som også er tilpasset et mageleie (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010). Dette er relativt nært slik det er i teorien, fordi det også i klinisk praksis kan være begrensninger i hvordan pasienten kan ligge.

Det er samsvar mellom studie 2 og 3 når det gjelder hvilke syndromer som er lagt til grunn (Borud m.fl. 2009b; Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010). Man finner også at Maciocia (2011) og Flaws (2006) presenterer de samme syndromene som i forskningen, mens Si-tu og

Wang (2008) bare trekker frem to syndrom (tabell 3).

Når det gjelder antall behandlere (akupunktører) i studiene har både studie 3 og 4 kun en behandler som ivaretar alle deltagerne (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Kim m.fl. 2011). Studie 2 har hele 10 behandlere lokalisert på tre forskjellige steder (Borud m.fl. 2009a). Det er rimelig å tenke at dette også kan påvirke variasjonen i behandlingen da ulike behandlere til tross for samme utdanning og lang erfaring vil ha ulike personlige stiler.

Av alle punkter som er brukt i studie 2-4 er det kun SP6 som er felles i alle, mens det er flere som brukes i to av studiene (KI7, HT6, KI6, CV4, LU7, LI4, LR3, HT7). Studie 3 er alene om å ha med flere punkter egnet for mageleie (BL23, BL20, BL15, BL17, GV9, GV4, GB20). Mageleie brukes i studien for å "blinde" og gjøre det vanskeligere for deltagerne å vite om de får placebo- eller akupunkturbehandling (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010). De andre studiene har ikke disse punktene, og her kan det virke som forskerne i studie 3 har gjort et kompromiss mellom blinding av deltagerne og punktvalg. Studie 4 (Kim m.fl. 2011) har ingen syndromdifferensiering i sin studie men har valgt standardpunkter som delvis samsvarer med de mest brukte punktene i studie 2 (Borud m.fl. 2009b).

De punkter som teorien vektlegger mest er ; SP6, KI3, CV4, BL23, HT6, KI6, KI7, LI4, LU7 (Maciocia 2011; Flaws 2006; Si-tu og Wang 2008). Flere av disse punktene forekommer ofte i studiene, og SP6 er også det mest brukte punktet i teorien. Det ser ut til at litteratur og forskning sammenfaller i stor grad når det gjelder punktvalg.

I den valgte litteraturen er det fokus på kinesiske urter som hovedbehandling i overgangsalderen. Flaws (2006) skriver at årsaken til dette er at gynekologi er en del av indremedisin i Kina og her er urter standard behandling. Kinesisk litteratur vil derfor beskrive kun urter som behandling, eller unntaksvis nevne akupunktur. Dette er tydelig demonstrert i Si-tu og Wang (2008) hvor akupunktur bare er en tilleggsbehandling ved overgangsplager. Akupunkturbehandling består kun av å regulere Yin og Yang med et standard sett punktforslag som ikke defineres av individuelle syndromer. De nevner imidlertid to syndromer med hetetokter i sin bok (tabell 3), men urter er satt opp som behandling for disse. En slik valgt strategi med standardpunkter ligner på designet i studie 4 hvor man behandler hetetokter med standard punkter som er de samme hver gang. Årsaken kan kanskje være at studien er koreansk og metoden bygger på samme tradisjoner som de kinesiske. Både litteraturen, konsensus og behandleren i studiet kommer fra tradisjonell koreansk medisin med spesialitet i gynekologi (Kim m.fl. 2011). Kanskje er metodene i moderne klinisk praksis i Kina de samme som i Korea (Si-tu og Wang 2008; Kim m.fl. 2011).

Den studien som ligger nærmest virkeligheten i forhold til studiedesign er studie 2. Her undersøker de effekten av TKM slik den utføres i klinisk praksis (Borud m.fl. 2009a). Denne studien vil derfor være generaliserbar og ha en høy ekstern validitet. Studie 4 er derimot et eksplanatorisk studie hvor deltagerne får samme punkter alle gangene uavhengige av individualitet, syndromer og utvikling underveis. Det er i liten grad samhandling mellom deltager og behandler (Kim m.fl. 2011). Resultatet av studien blir derfor pålitelig, har en høy

intern validitet, men overførbarheten til virkeligheten i klinisk praksis blir lav (The Cochrane Collaboration 2014).

Når det gjelder kontrollgruppe er det brukt forskjellige metoder i de valgte studiene og i studie 2 fikk kontrollgruppen ingen behandling. I dette tilfellet valgte forskerne å gjøre studien mest mulig lik en klinisk virkelighet med utgangspunkt i TKM-teori med individuell syndromdifferensiering og punktvalg. Akupunkturgruppen fikk bedre effekt enn kontrollgruppen, som for øvrig ikke var placebo-kontrollert. Det er uvisst om årsaken til effekten var punktvalget og nåleteknikken (spesifikk effekt) eller en ikke-spesifikk placeboeffekt (Borud m.fl. 2009a). For å kunne kontrollere for placeboeffekten ble det anvendt ulike typer sham-akupunktur i de to andre studiene. I studie 4 var det brukt nål som penetrerer huden, men uten stimulering og på lokalisasjoner utenom akupunkturpunktene (Kim m.fl. 2011). I studie 3 fikk kontrollgruppen en såkalt "Streitberger-nål" som ikke går gjennom huden og plassert på punkter utenom meridianene. For at metoden skulle ligne den i akupunkturgruppen ble nålen både manipulert og fire nåler koblet til et elektroapparat som ikke fungerte (Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010).

Bruk av sham-akupunktur som kontroll er kontroversielt. Det er ønskelig å kontrollere for placeboeffekter som for eksempel kan skapes av forventninger, behandlingssituasjon eller interaksjon med behandler. Tanken er at man ved å bruke nål anvender samme metode som akupunktur, men unnlater å skape spesifikke effekter ved å bruke punktlokasjoner og nåleteknikk (De qi) som virkemiddel (Kim m.fl. 2011). Likevel skaper bruk av nål ikke-spesifikke fysiologiske prosesser i kroppen og har derved en virkning. Selv ved bruk av nål som ikke penetrerer huden skapes ikke-spesifikke effekter i nervesystemet og hormonsystemet (Birch 2003; Lundeberg 2008). Dette kan være forklaringen til at både kontrollgruppen i studie 3 og 4 fikk effekt, mens dette ikke skjedde i studie 2 hvor det ikke var behandling. Den systematiske oversikten (studie 1) viser også en signifikant reduksjon av hetetokter i kontrollgrupper hvor sham-akupunktur er benyttet (Dodin m.fl. 2013). Det er med bakgrunn i dette relevant å spørre seg om akupunktur har punkt-spesifikke effekter slik TKM-teorien hevder.

Studie 1 (Dodin m.fl. 2013) er en systematisk oversikt om akupunktur og hetetokter. Den representerer naturlig nok et mye større utvalg enn enkeltstudier med sine 16 RCT og 1155 kvinner. Studien baserer seg på nye søk i flere velkjente databaser (18 stykker) av forskjellig nasjonalitet, herunder noen kinesiske. Den inkluderer kun RCT og har tre forfattere som har vurdert studier på selvstendig grunnlag og ut fra gitte kriterier. Disse kriteriene tilsier at det er gjort en grundig evaluering av studiene. Alt dette er viktige argumenter for at studien skal tillegges vekt i denne oppgaven.

Studie 1 har i sine inklusjonskriterier lagt alle typer akupunktur og også inkludert overgangsalder som følge av kirurgi, stråling, osv. Denne oppgaven er derimot avgrenset til TKM-akupunktur og naturlig overgangsalder på grunn av alder. Denne forskjellen i inklusjons- og eksklusjonskriterier kan redusere noe av nytteverdien av studien i denne oppgaven (Dodin m.fl. 2013).

Bare 3 av 16 RCT i studie 1 brukte individuell punktutvelgelse i sin gjennomføring (Dodin m.fl. 2013). Majoriteten brukte altså standardpunkter på alle og kan således sammenlignes med studie 4 (Kim m.fl. 2011). Bruk av standardpunkter er som tidligere diskutert ikke i henhold til TKM-teori, men dette legges ikke vekt på i studie 1.

Resultatene i studie 1 viste en effekt av akupunktur sammenlignet med ingen behandling, mens sammenlignet med sham-akupunktur var det ingen effekt. Dette er i hovedsak samme resultat som i enkeltstudiene i denne oppgaven (Dodin m.fl. 2013; Borud m.fl. 2009a; Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Kim m.fl. 2011).

Studie 1 definerer placebo-akupunktur som en ikke-invasiv nål plassert over akupunkturpunkter og sham-akupunktur som nåling utenfor akupunkturpunktene eller overfladisk nåling (Dodin m.fl. 2013). Som tidligere nevnt kan en slik type kontroll føre til fysiologiske effekter i kroppen og mange vil påstå at den derfor er uegnet (Birch 2003).

Konklusjonen i studien er at det ikke finnes tilstrekkelige bevis for at akupunktur er effektiv behandling for hetetokter. Et av argumentene er at de studiene som viste effekt (de som sammenlignet med ingen behandling) ikke var kontrollert mot sham-akupunktur (Dodin m.fl. 2013). Studie 1 er en kunnskapsstatus om effekten av en behandlingsform. I slike sammenstillinger er det så strenge krav til kvaliteten på forskningen at man vanligvis kun tar med placebokontrollerte studier. Hvis dette ikke finnes, ender forskerne ofte opp med å ikke konkludere (Nifab 2014).

Når studie 1 diskuterer om sham-akupunktur egentlig er egnet som kontroll, er det kanskje en indikasjon på at man trenger å tenke nytt i fremtidens studier. Behovet for å sette et kritisk søkelys på sham-akupunktur som kontroll fremheves også i studie 2, 3 og 4 (Borud m.fl. 2009a; Venzke, Calvert Jr. og Gilbertson 2010; Kim m.fl. 2011). Mange forskere innen alternativ behandling er imidlertid skeptiske til å undersøke kun ved hjelp av placebokontrollerte studier. Placebokontrollerte studier medfører ofte kunstige behandlingssituasjoner som avviker fra det som er praksis i virkeligheten og vil dermed ikke være klinisk relevante. Forskerne hevder at et bedre alternativ er å måle effekten av en "behandlingspakke" (Nifab 2014). Dette vil i så fall være et studiedesign som ligner studie 2 (Borud m.fl. 2009a).

6. Konklusjon

Oppgavens formål var å finne svar på i hvilken grad akupunktur kan ha effekt på hetetokter i overgangsalderen.

Litteraturen innen TKM viser hvorfor akupunktur kan brukes i behandling av hetetokter og at det kan ha effekt.

De tre enkeltstudiene i denne oppgaven viser sprikende resultater når det gjelder om akupunktur har effekt. Den pragmatiske studien som sammenligner akupunktur med ingen behandling, viser en klar positiv effekt av akupunktur. De to studiene hvor man sammenligner akupunktur med sham-akupunktur viser i hovedsak ingen forskjell mellom gruppene. Den ene av dem konkluderer med at begge har effekt, både sham-akupunktur og akupunktur. I den andre studien har akupunktur ikke effekt på hyppigheten av hetetoktene, men noe effekt på intensiteten rett etter behandling, uten at dette vedvarte.

Disse hovedtrekkene kommer igjen i den systematiske oversikten hvor man ikke finner tilstrekkelige bevis for at akupunktur har effekt på hetetokter. Denne konklusjon er basert på at det er manglende forskjeller mellom sham-akupunktur og akupunktur. Selv om akupunktur har positiv effekt når det sammenlignes med ingen behandling anses det ikke troverdig når det ikke i tillegg kontrolleres mot sham-akupunktur.

Selv om denne oppgaven ikke gir et klart svar på problemstillingen har den bidratt til å generere en rekke nye spørsmål som kan være aktuelle å undersøke fremover. Det kan være interessant å finne ut om akupunktur har punktspesifikke effekter, slik TKM-teorien hevder. TKM-litteraturen bygger på erfaringsbasert kunnskap og viser at akupunktur har effekt på hetetokter. Hvis man kan finne en løsning på utfordringene ved bruk av sham-akupunktur som placebokontroll, kan kanskje forskningen etter hvert vise bedre resultater ved akupunktur på hetetokter. Det er viktig at forskningen i fremtiden får bedre kvalitet slik at resultatene kan bli troverdige.

Litteraturliste

Akupunkturforeningen (2014). Hva er akupunktur? <http://www.akupunktur.no/id/211> (lest 26.mars 2014).

Birch, S (2003). *Controlling for non-specific effects of acupuncture in clinical trials*. Clinical Acupuncture and Oriental Medicine. 4: 59-70.

Borud, E.K. m.fl. (2009a). *The Acupuncture on Hot Flushes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial*. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society, 16 (3): 484-493.

Borud, E.K. m.fl. (2009b). *The acupuncture treatment for postmenopausal hot flushes (Acuflash) study: Traditional Chinese medicine diagnosis and acupuncture points used, and their relation to the treatment response*. Acupuncture in Medicine, 27 (3): 101-108.

Ching, N. (2005). *Akupunktur og sykdomsbehandling: et opslagsværk for akupunktører*. 1.utg. København: Klitrosen.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Norge: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dodin, S. m.fl. (2013). *Acupuncture for menopausal hot flushes (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. DOI: 10.1002/14651858.CD007410.pub2

Flaws, B. (2006). *Menopause and Chinese Medicine*. 1. utg. Boulder: Blue Poppy Press.

Gjelsvik, B. m.fl. (2011). *Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study*. Maturitas, 70 (4): 383-90.

Hem, E. (2006). *Vanskelig behandling av hetetokter*. <http://tidsskriftet.no/article/1410287/> (lest 24.november 2013).

Kim, D. m.fl. (2011). *Acupuncture for hot flushes in perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, sham-controlled trial*. Acupuncture in Medicine, 29 (4): 249-256.

Lundeberg, T. m.fl. (2008). *The Emperors sham-wrong assumption that sham needling is sham*. Acupuncture in Medicine, 26 (4): 239-42.

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

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

MacPherson, H. m.fl. (2007). *Acupuncture Research: Strategies for Establishing an Evidence Base*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

MacPherson, H. m.fl. (2010). *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement*. PLOS Medicine, 7(6).

Nesheim, BI (2013). *Hetetokter*. <http://snl.no/hetetokter> (lest 25. november 2013).

Nifab (2014). Placeboeffekten og alternativ behandling. http://www.nifab.no/forskning/placeboeffekten_og_alternativ_behandling (lest 6. april 2014).

Norsk Helseinformatikk (2013). Overgangsalderen. <http://nhi.no/sykdommer/kvinne/hormonbehandling/overgangsalderen-1398.html> (lest 25. november 2013)

Sand, O. m.fl. (2011). *Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Si-tu, Y. og Wang, X.Y. (2008). *The Clinical Practice of Chinese Medicine: Menstrual Disorders 2: Premenstrual Syndrome, Dysmenorrhea & Perimenopause*. China: People's Medical Publishing House.

Streitberger, K. og Kleinhenz, J. (1998). *Introducing a placebo needle into acupuncture research*. The Lancet, 352: 364-365.

The Cochrane Collaboration (2014). Glossary. <http://www.cochrane.org/glossary/5#term121> (lest 31. mars 2014).

Ullern, ÅM. (2008). *Hetetokter til besvær – her er de konkrete rådene*. <http://overgang.no/tema/33/article/item/null> (lest 25. november 2013)

Venzke, L. (2010). *A randomized trial of acupuncture for vasomotor symptoms in postmenopausal women*. Complementary Therapies in Medicine, 18: 59-66.

Vedlegg 1

Tabell 1. Søkestrategi

#	Searches	Results
1	Menopause / or perimenopause / or postmenopause / or premenopause	46254
2	Menopause.tw.	19773
3	1 or 2	54457
4	Hot Flashes/	2438
5	Hot flash.tw.	418
6	4 or 5	2534
7	Acupuncture Therapy /	11742
8	Acupuncture.tw.	14619
9	7 or 8	17463
10	3 and 6 and 9	74