

Akupunktur – et supplement i allmennpraksis

Bakgrunn. Akupunktur er den alternative behandlingsformen som er mest benyttet av leger.

Materiale og metode. For å beskrive arbeidshverdagen til akupunkturutdannede norske primærleger presenterte vi, per post eller per brev, et spørreskjema om akupunktur for 212 norske allmennpraktikere med akupunkturutdanning.

Resultater. Av 111 allmennpraktikere (53 %) som besvarte spørreskjemaet, oppgav 67 (60 %) at de benyttet akupunktur. 78 % hadde akupunkturutdanning av mindre enn fire ukers varighet. 52 % benyttet akupunktur i mer enn 5 % av konsultasjonene. 70–80 % av legene benyttet akupunktur som supplement til konvensjonell behandling. Akupunktur ble mest benyttet hos pasienter med muskel- og skjelettsykdommer (93 %), migrene (66 %) og tensjonshodepine (63 %), men ble også brukt hos pasienter med kvalme, allergi, angst, søvnproblemer og fordøyelsesbesvær. Ved de vanligste sykdomsgruppene rapporterte legene effekt hos tre av fire pasienter. Tid ble ansett som den viktigste begrensende faktor for bruk av akupunktur.

Fortolkning. Mange allmennpraktikere med tilleggstudanning i akupunktur benytter akupunktur som en integrert del av sin kliniske praksis.

Bruken av akupunktur er økende i vestlige land. Nest etter homøopati er akupunktur den alternative behandlingen pasienter søker hyppigst (1, 2). Om lag 4 % av befolkningen benytter akupunktur hvert år (1). Også leger viser økende interesse for akupunktur som supplement til konvensjonell behandling (3–5). I en norsk spørreundersøkelse i 1998 var fire av fem leger positive til integrering av akupunktur i det offentlige helsevesenet (4). I behandlingssituasjoner der leger og pasienter opplever at skolemedisinen ikke strekker til, kan alternativ behandling være et nyttig supplement (1, 6, 7). Akupunktur er godkjent som behandlingsform av Den norske lægeforening (8). Det stilles ingen formelle krav for å kunne benytte akupunktur i legevirksomhet, men Legeforeningen har utarbeidet egne retningslinjer for faglig forsvarlig bruk av akupunktur og alternativ medisin for øvrig (8).

Tori Aanjesen
Anita C. Senstad
a.c.senstad@studmed.uio.no
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo
0316 Oslo

Nils Lystad
Kalvskinnet Legesenter
Erling Skakkes gate 49 b
7012 Trondheim

Kari J. Kværner
Confidence Medesign AS
Incognitogaten 1
0258 Oslo

Aanjesen T, Senstad AC, Lystad N, Kværner KJ.

Acupuncture in general practice.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 921–3.

Background. Acupuncture is the complementary treatment most commonly used by general practitioners. This study describes the use of acupuncture among Norwegian general practitioners trained in acupuncture.

Material and methods. By telephone or mail, a questionnaire was presented to 212 general practitioners who had completed training in complementary acupuncture. They were asked to describe the use and effect of acupuncture and their attitude towards acupuncture.

Results. Of the 111 physicians who replied (53 %), 67 (60 %) used acupuncture in their clinical practice. 78 % had acupuncture courses of less than four weeks' duration only. 52 % stated that acupuncture was the preferred treatment in more than 5 % of their patients. About 70–80 % used acupuncture as a supplement to conventional treatment. Acupuncture was commonly used in patients with musculoskeletal pain (93 %), migraine (66 %), and headache (63 %), less often in patients with nausea, allergy, anxiety, sleep disturbances and gastrointestinal disorders. Improvement was reported in approximately three out of four patients. Lack of time was regarded as the major limitation to the use of acupuncture.

Interpretation: Many general practitioners trained in complementary acupuncture use acupuncture as an integrated part of their clinical practice.

Akupunktur er den mest brukte alternative behandlingsformen blant leger (8). Det er anslått at 4 % av norske leger selv praktiserer akupunktur og at 65 % henviser til akupunkturbehandling (3). Det er rapportert nytte av slik behandling ved kroniske smertetilstander, rehabilitering etter hjerneslag, kvalme, migrene og tensjonshodepine (1, 3, 9–11). Å dokumentere vitenskapelig effekt av akupunktur er imidlertid vanskelig på grunn av

utvalgsskjevhet og manglende kontroll for konfundering og placebo i kliniske studier. I tillegg representerer akupunktur både medisinsk og alternativt forankret behandling (1). WHO har utarbeidet retningslinjer for hvilke lidelser akupunktur kan benyttes på (12).

Foreløpig er Norske legers akupunkturkurs den eneste utdanningen som er godkjent av Legeforeningen og som gir meritt i spesialistutdanningen (8). I 1997 hadde omkring 350 leger utdanning i akupunktur (8). Bortsett fra at leger som utøver akupunktur har kortere utdanning, færre akupunkturpasienter og et mer begrenset akupunkturrepertoar enn andre akupunkturutøvere (13), er lite kjent om hvordan akupunktur brukes i allmennpraksis.

Hensikten med denne undersøkelsen har vært å beskrive arbeidshverdagen til akupunkturutdannede norske primærleger. Med utgangspunkt i data fra leger som har tatt en akupunkturutdanning og benytter akupunktur i allmennpraksis, beskrives hvilke leger som bruker akupunktur og ved hvilke lidelser behandlingen brukes, samt legenes holdninger til akupunktur i allmennpraksis.

Materiale og metode

For å få tak i primærleger som bruker akupunktur, tok vi utgangspunkt i lister fra de seks utdanningsinstitusjonene for akupunktur i Norge (1, 8). Norske legers akupunkturkurs, Nordisk akupunktur-høgskole og Norsk akupunkturskole/NFKA hadde henholdsvis ca. 300, sju og 17 navn, de øvrige ingen. 113 leger som jobbet enten i sykehus eller i annen spesialistpraksis og leger i utlandet ble ekskludert fra studien. Utvalget bestod av 212 leger som ut fra adresselistene vi fikk tildelt, var allmennpraktikere i Norge med skolering i akupunktur. Legene i utvalget fikk telefonisk opplest spørreskjema der som telefonnummer var tilgjengelig. De øvrige fikk tilsendt spørreskjema. Både telefoniske og postale henvendelser ble purret én gang. Svarprosenten ble 53 (111 personer). Inkludert i analysene ble de legene som benyttet akupunktur (60 %, n = 67). Studien ble gjort i perioden høsten 2000 til 2001.

Spørreskjemaet inkluderte informasjon om sosiodemografiske forhold, medisinsk utdanning, akupunkturutdanning, praksisforhold, holdninger til og bruk av akupunktur. Legene ble bedt om å beskrive sine erfaringer med akupunktur mot migrene, tensjonshodepine, muskel- og skjelettsykdommer, angst, kvalme, fordøyelsesbesvær, allergi, astma og søvnproblemer. De ble spurt om antatt andel av pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, migrene og ten-

sjonshodepine som fikk akupunkturbehandling, antatt andel som fikk positiv effekt og om akupunkturbehandlingen ble gitt i kombinasjon med konvensjonell behandling. Legenes holdninger til bruk av akupunktur ble gradert på en skala fra 1 til 5, der 1 var helt uenig og 5 var helt enig.

Resultater

Demografi og praksisforhold

Mer enn halvparten av legene i undersøkelsen var menn i alderen 45–54 år med norsk embetseksamen som arbeidet i flerlegepraksis. 60 % hadde mer enn 75 pasienter ukentlig i sin praksis. Akupunkturutdanningen varierte fra noen ukers kurs til tre og et halvt års deltidsutdanning. 78 % hadde akupunkturutdanning av fire ukers varighet eller mindre og 15 % hadde «akupunkturkollega» i sin praksis. 52 % anførte at akupunkturpasienter utgjør mer enn 5 % av legepraksisen (tab 1).

Bruk av akupunktur

Mange leger behandlet et begrenset antall pasienter (fig 1), og få leger brukte akupunktur hyppig. Akupunktur ble i noen grad brukt mot kvalme, allergi, angst, søvnproblemer, fordøyelsesbesvær og astma (tab 2). Akupunktur var et behandlingsalternativ hos 93 % av legene ved muskel- og skjelettsykdommer, 66 % ved migrene og 63 % tensjonshodepine. I disse tre sykdomskategoriene ble kombinasjonsbehandling gitt hos fire av fem pasienter.

Figur 2 viser legerapportert behandlings-effekt av akupunktur. I alle gruppene fikk vel en tredel av pasientene akupunktur. Effekt av behandling ble anført som god hos tre av fire pasienter (fig 2). Fire til seks behandlinger var mest vanlig både hos pasienter som fikk effekt ved første gangs akupunkturbehandling og for pasienter som ikke ble bedre av akupunktur.

Som hovedårsak til valg av akupunktur som behandling oppgav 68 % av legene god erfaring med effekt og 22 % annen behandling forsøkt uten effekt. Øvrige pasienter (10 %) fikk akupunktur av mer uspesifikk årsak. Gjennomsnittlig antok legene at 70 % av pasientene hadde prøvd annen behandling før de fikk akupunktur. 68 % av legene henviste til andre akupunktører, og over halvparten av disse nevnte mangel på tid som hovedårsak. 57 % mente akupunktur verken er lønnsomt eller ulønnsomt i forhold til annen praksis.

Holdninger til akupunktur

Legene ble bedt om å ta stilling til ulike utsagn om hvilke faktorer som begrenset deres bruk av akupunktur (tab 3). Mangel på tid var den dominerende faktoren, men også for dårlig kunnskap, for lite erfaring, plassmangel og at man manglet noen å diskutere fag med virket begrensende for noen. Få leger mente skepsis hos pasienter eller kolleger virket begrensende på bruken av akupunktur (tab 3).

Tabell 1 Fordeling av demografiske karakteristika og forhold ved lege- og akupunkturpraksis hos 67 primærleger med akupunkturutdanning som praktiserer akupunktur

	Andel (%)
Kjønn	
♂	79
♀	21
Alder (år)	
< 45	24
45–54	63
55 år eller over	13
Utdanningssted	
Norge	67
Utland	33
Bosted	
Sør-Norge	70
Vest-Norge	13
Midt-Norge	11
Nord-Norge	7
Praksisstørrelse	
Enlegepraksis	30
Flerlegepraksis	70
Praksisstørrelse	
≤ 75 pasienter/uke	40
> 75 pasienter/uke	60
Akupunkturkollega	
Ja	15
Nei	85
Akupunkturpraksis	
Integrert	84
Atskilt	16
Lengde akupunkturutdanning	
≤ 4 uker	78
Mer enn 4 uker	22
Andel akupunkturpasienter	
≤ 1 av 20 pasienter	48
Mer enn 1 av 20 pasienter	52
Akupunkturutdanning	
Før 1990	55
Etter 1990	45

Tabell 2 Akupunkturbruk ved ulike sykdommer. Akupunktur er benyttet enten alene eller i kombinasjon med annen medisinsk behandling

Sykdomskategori	Andel (%)
Muskel- og skjelettlidelser	93
Migrene	66
Tensjonshodepine	63
Kvalme	15
Allergi	13
Angst	12
Søvnproblemer	10
Fordøyelsesproblemer	8
Astma	5

Et flertall av legene var enige i utsagnet om at pasienten blir langvarig bra av akupunkturbehandling (tab 3). 60 % av legene mente at utøvere av akupunktur bør ha hel-sefaglig bakgrunn. Hovedtyngden leger som utøver akupunktur, syntes de benyttet akupunktur så mye de ønsket, og to av tre leger ønsket en bedre integrering av akupunktur i allmennpraksis og på sykehus.

Diskusjon

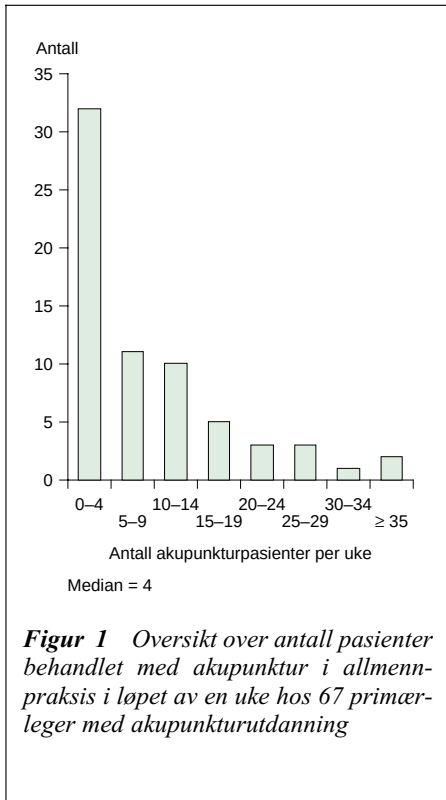
Vi fant at akupunktur først og fremst utgjorde et supplement til konvensjonell behandling og ble benyttet ved lidelser der effekten er dokumentert. Legene mente tid var den viktigste begrensende faktor i bruk av akupunktur.

Vi benyttet data fra primærleger med norsk akupunkturutdanning. Med studiens retrospektive form kan minneforskyvnings-skjevhet ikke utelukkes, dersom anvendelse og effekt av konvensjonell og alternativ behandling erindres forskjellig av primærlegen. Utvalget er selektert, og den lave svarprosenten (53 %) gjør at det ikke er mulig å generalisere studiens deskriptive funn. Med stor sannsynlighet utgjør en vesentlig del av frafallet leger som ikke bruker akupunktur. Vi finner imidlertid at utvalget vårt er i samsvar med flere andre studier om leger og akupunktur; flertallet av legene er menn i alderen 45–54 år med kort akupunkturutdanning (3, 7, 13–15). Hvorvidt kjønnsfordelingen skyldes skjevhet, kan vi ikke si noe sikkert om.

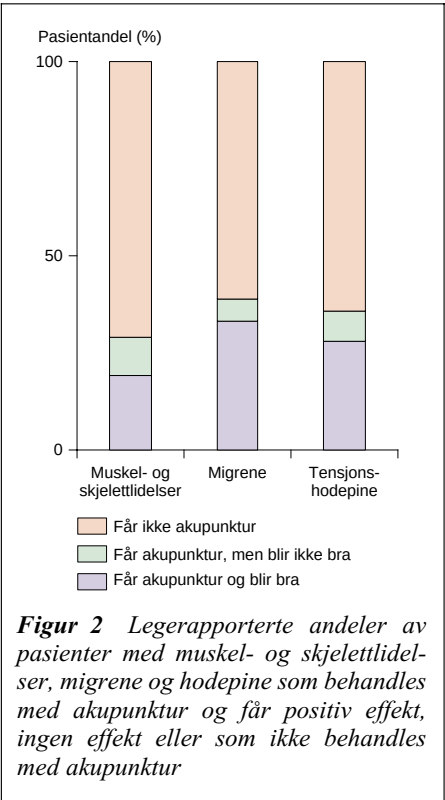
Akupunktur ble gitt i kombinasjon med konvensjonell behandling hos 70–80 % av pasientene. Resultatet antyder at akupunktur blir brukt som et supplement til konvensjonell behandling blant primærleger. Vi har ikke funnet andre studier der man har kartlagt andel kombinasjonsbehandlinger, men studier av pasienter som benytter alternativ medisin, viser at disse generelt har flere legebesøk og oftere har kroniske sykdommer enn gjennomsnittet (1, 16). Dette kan støtte antakelsen om at akupunktur brukes som komplementær behandling.

Legeforeningen har uttalt at alternativ medisin ikke må komme til fortrengsel for konvensjonell behandling (1, 8, 17). Det kan virke som om akupunktur er integrert i behandlingen på en slik måte at den tilfredsstiller foreningens uttalelser. Det er liten grunn til å tro at akupunktur vil erstatte konvensjonelle behandlingsformer, men i stedet gi legen et ekstra alternativ.

Akupunktur ble hyppig benyttet i behandlingen av muskel- og skjelettsykdommer, migrene og tensjonshodepine. Dette samsvarer med andre studier om bruk av akupunktur (18, 19). Pasienter med kvalme, allergi, angst, søvnproblemer, fordøyelsesbesvær og astma mottok i noe mindre grad akupunktur for sine plager. Effekten av slik behandling mot muskel- og skjelettsykdommer, migrene, tensjonshodepine og kvalme er dokumentert (8, 9, 11, 20–22). Hvorvidt



Figur 1 Oversikt over antall pasienter behandlet med akupunktur i allmennpraksis i løpet av en uke hos 67 primærleger med akupunkturutdanning



Figur 2 Legerapporterte andeler av pasienter med muskel- og skjelettlidelser, migræne og hodepine som behandles med akupunktur og får positiv effekt, ingen effekt eller som ikke behandles med akupunktur

den hyppige bruken av akupunktur mot disse lidelsene skyldes kunnskap om dokumentert effekt (8, 9, 11, 20–22) eller at grunnkurset ved Norske legers akupunkturkurs (11) gir opplæring i nettopp disse lidelsene er vanskelig å si. Selv mente legene i studien at det var god erfaring med effekt som var den viktigste grunnen til å velge akupunktur. Legenes erfaring med at tre av fire pasienter hadde effekt av behandlingen, er i samsvar med andre studier. I en oversiktsartikkel av Richardson & Vincent i 1986, der 28 studier om akupunkturens effekt på muskel- og skjelettsykdommer og hodepine ble vurdert, viste alle studiene effekt hos mellom 50 % og 80 % av pasientene (21). Hvorvidt dette skyldes placeboeffekt, selektert pasient-

materiale eller reell effekt av akupunktur, kan ikke vår studie konkludere med. Til tross for at legene rapporterte effekt av akupunktur, valgte de denne behandlingen bare til en tredel av pasientene i de vanligste pasientgruppene. Likevel sier flertallet av legene at de benytter akupunktur så mye de ønsker (tab 3). Mangel på tid ble oppgitt som den viktigste årsaken til at legene henviste til andre akupunkturutøvere. Akupunktur er en tidkrevende behandling, blant annet fordi pasienten kommer tilbake flere ganger. I vår studie var 4–6 behandlinger det vanligste, uavhengig av effekt. I tillegg til mangel på tid oppgav en del leger mangel på erfaring, kunnskap, diskusjonspartner og plass som begrensende faktorer. Til tross for slike be-

grensede faktorer ønsket 80 % av legene en bedre integrering av akupunktur i allmennpraksis. Funnene antyder at akupunktur er velegnet som en av flere behandlingsformer i allmennpraksis.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Statens forvaltnings-tjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Poleszynski DV. Framveksten av medisinske alternativer. Fra konkurranse til samarbeid. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2001.
3. Aasland OG, Borchgrevink CF, Fugelli P. Norske leger og alternativmedisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2464–8.
4. Norheim AJ, Fønnebo V. Doctors' attitudes to acupuncture – a Norwegian study. Soc Sci Med 1998; 47: 519–23.
5. Visser GJ, Peters L. Alternative medicine and general practitioners in The Netherlands: towards acceptance and integration. Fam Pract 1990; 7: 227–32.
6. Norheim AJ, Fønnebo V. A survey of acupuncture patients: results from a questionnaire among a random sample in the general population in Norway. Complement Ther Med 2000; 8: 18–92.
7. Lynoe N, Svensson T. Physicians and alternative medicine – an investigation of attitudes and practice. Scand J Soc Med 1992; 20: 55–60.
8. Den norske lægeforening. Alternativ behandling. 1. utg. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
9. Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane Review). I: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software, 2001.
10. Kjendahl A, Sällström S, Østen PE, Stanghelle JK, Borchgrevink CF. A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. Clin Rehabil 1997; 11: 192–200.
11. Heyerdahl O, Lystad N. Lærebok i akupunktur. Oslo: Tano, 1991.
12. Evaluation of acupuncture practice based on controlled clinical trials. Genève: WHO, 1996.
13. Sagli G, Gulbrandsen P, Fugelli P. Leger og andre utøvere av akupunktur i Norge – utdanning, teoriforankring og praksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2948–52.
14. Easthope G, Beilby JJ, Gill GF, Tranter BK. Acupuncture in Australian general practice: practitioner characteristics. Med J Aust 1998; 169: 197–200.
15. Diehl DL, Kaplan G, Coulter I, Glik D, Hurwitz EL. Use of acupuncture by American physicians. J Altern Complement Med 1997; 3: 119–26.
16. Murray J, Shepherd S. Alternative or additional medicine? An exploratory study in general practice. Soc Sci Med 1993; 37: 983–8.
17. Aarseth HP. Alternativ behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2821.
18. Practising acupuncture today: a postal questionnaire of medical practitioners. London: British Medical Acupuncture Society, 1996.
19. Marshall RJ, Gee R, Israel M, Neave D, Edwards F, Dumble J et al. The use of alternative therapies by Auckland general practitioners. N Z Med J 1990; 103: 213–5.
20. Borchgrevink CF. Forskning i alternativ medisin. Hva er dokumentert, og hva er dokumentasjon? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2469–73.
21. Richardson PH, Vincent CA. Acupuncture for the treatment of pain: a review of evaluative research. Pain 1986; 24: 15–40.
22. Heyerdahl O, Lystad N. Tradisjonell kinesisk akupunktur. Dens filosofi og praktiske anvendelse. Oslo: Norske legers akupunkturkurs, 2000.

Tabell 3 Begrensende faktorer og holdninger til bruk av akupunktur hos 67 primærleger med akupunkturutdanning. Tallverdiene er gjennomsnittsverdi (SD) beregnet fra respons på utsagn der 1 = helt uenig til 5 = helt enig

<i>Begrensende faktorer på akupunkturpraksis</i>	
For lite kunnskap	2,8 (1,4)
For lite erfaring	2,6 (1,3)
For lite tid	3,9 (1,4)
Plassmangel	2,3 (1,5)
Pasienters skepsis	1,6 (0,8)
Mangler noen å diskutere fag med	2,5 (1,3)
<i>Holdninger til akupunktur</i>	
Det er korrekt å betegne akupunktur som alternativ medisin	2,7 (1,4)
Det oppleves som et problem overfor pasienter å bruke akupunktur	1,4 (1,0)
Det oppleves som et problem overfor kolleger å bruke akupunktur	1,8 (1,1)
Jeg får benyttet akupunktur så mye jeg vil	3,8 (1,5)
Pasienten blir langvarig bra av akupunkturbehandling	3,4 (1,0)