

Akupunktura – ali le placebo?

UDK 616-039.55:615.814.1

IZVLEČEK – Avtorja opisujeta zgodovino akupunkture, mehanizem delovanja, indikacije, kontraindikacije in njeno mesto v sodobni medicini.

Večina dosedanjih kliničnih raziskav je opisanih in zaradi tega pomanjkljivih, nekaj pa je tudi kontroliranih in randomiziranih. S slednjimi so dokazali, da je učinek akupunkture pri akutni in kronični bolečini statistično pomembno večji kot učinek placeba. Zato bi jo morali tudi v naši vsakdanji praksi kot učinkovito in varno metodo zdravljenja večkrat uporabljati.

ACUPUNCTURE – OR ONLY A PLACEBO? ABSTRACT – *The authors give a historical survey of the treatment by acupuncture. They present mechanisms of its action, indications, contraindications and the role of acupuncture in modern medicine. The majority of hitherto clinical studies of acupuncture have been descriptive in character and have therefore provided only incomplete information on this subject. Some controlled and randomized studies have been carried out, as well. From the latter it has been found that in acute and chronic pain acupuncture proves significantly more effective than does a placebo. The authors are of opinion that this effective and safe therapeutic modality should be more widely used in everyday practice.*

Razumen človek, tudi če je absolutno prepričan v neko resnico, ne misli, da je to dovolj močan razlog za enostranski zaključek – samo to je resnica, vse drugo je zabloda (Buda, 6. stol. pr. n. št.)

Uvod

Akupunktura je pomemben sestavni del kitajske tradicionalne medicine. Kot druge veje se je razvijala na osnovi kitajske filozofije. Sama beseda je latinskega izvora (acus – igla, pungere – zbadati). Ime so ji dali evropski misionarji, ki so obiskali Kitajsko koncem 16. in v začetku 17. stoletja. Opisana je že v prvi medicinski knjigi na svetu **Nei čing** 2800 let pr. n. št.

Tradicionalna kitajska medicina se opira na kitajsko filozofijo, ki temelji na dualističnem načelu. Jin in Jang sta dva nasprotna pola vsega dogajanja v vesolju in človeku. Človek – mikrokozmos je del vesolja – makrokozmosa. V obeh je energija, ki je večna. Po človeškem telesu kroži po dvanajstih točno določenih parnih tirnicah, imenovanih glavni meridiani. Le-ti napajajo posamezne organe, katerim pripadajo, z energijo in jih prek akupunkturnih točk povezujejo s površino telesa. V sprednjem in zadajšnjem zbirnem meridianu in v šestih ekstra meridianih normalno ne kroži energija, ampak služijo kot drenažni – odvodni kanali v bolezenskih stanjih. Zbirajo lahko višek energije in pomagajo pri vzpostavljanju energetskega ravnotežja ter pripomorejo k zmanjševanju bolezenskih simptomov.

V Evropo so prva poročila o akupunkturi prinesli misionarji konec 16. stoletja. Že leta 1682 pa je bila v Londonu objavljena prva disertacija o akupunkturi, ki je obravnavala zdravljenje vnetja sklepov. Tudi Trousseau, eden od

najslavnejših internistov in nevrologov svojega časa, je v prvi polovici 19. stoletja poročal o uspešnosti akupunkture pri zdravljenju išiasa in drugih bolečinskih stanj. Nato je akupunktura v Evropi doživljala vzpone in padce do Georges-a Soulie de Moranta, očeta akupunkture v Evropi. Na njegovo pobudo so osnovali prvo zdravniško društvo za akupunkturo v Parizu, leta 1950 pa ga je francoska akademija znanosti in umetnosti predlagala za Nobelovo nagrado iz fiziologije. Leta 1946 je bilo ustanovljeno prvo mednarodno društvo za akupunkturo s sedežem v Parizu. Leta 1978 je bil organiziran prvi študij akupunkture v Franciji, ki traja tri leta. Do leta 1983 je bila ta metoda zdravljenja priznana v 53 državah. Organiziranih je bilo že dvajset mednarodnih in pet svetovnih kongresov. Z akupunkturo se danes ukvarja okrog 350 000 zdravnikov zunaj Kitajske (1).

Mehanizem delovanja akupunkture

Mehanizem delovanja akupunkture še vedno ni znanstveno popolnoma pojasnjen. Vendar sta se zahvaljujoč odkritjem Nibojeta Rabischonga, Terrala, Seelara in Caseza ter teorijam Melzacka in Walla ter Pomeranza in Guillemina izkristalizirali **dve teoriji o analgetskem učinku akupunkture (1)**: nevrogena in biokemična (humoralna). Po nevrogeni teoriji (double gate control theory of pain) Melzacka in Walla predstavljajo prvo kontrolno mesto za vse bolečinske dražljaje, ki prihajajo iz periferije, ganglijske celice v zadajšnjem rogu hrbtenjače. Retikularna substanca tegmentuma predstavlja drugo kontrolno mesto, neko vrsto filtra s spremenljivo propustnostjo, ki deluje inhibitorno ali facilitatorno na dražljaje s periferije ali iz možganov. Bolečinske dražljaje s periferije prevajata dve vrsti vlaken. Ena so tanka, z visokim pragom vzdražljivosti in se imenujejo **delta A in C vlakna**, druga pa so debelejša z nizkim pragom vzdražljivosti in se imenujejo **beta in gama A vlakna**. C vlakna končujejo v zadajšnjem rogu hrbtenjače in delujejo facilitatorno. Iz A vlaken po vstopu v zadajšnji rog hrbtenjače izstopajo kolaterale, ki delujejo inhibitorno na občutek bolečine, njihova osnovna funkcija pa je prenos bolečinskih in vibracijskih dražljajev. A in C vlakna se priključujejo v hrbtenjači spinotalamični poti, po kateri bolečinski dražljaji ascendirajo proti središčnim strukturam. V primeru slabega ali zmernega bolečinskega dražljaja, ki ga prevajajo A vlakna, se pod njihovim inhibitornim vplivom takoj zaprejo »vrata« v retikularni substanci, tako da dražljaj ne pride v zavest. Kadar pa je bolečinski dražljaj močan, so istočasno aktivirana tanka in debela vlakna, A vlakna s tendenco inhibicije in C vlakna s tendenco facilitacije. Aktivnost A vlaken hitro preneha, medtem ko aktivnost C vlaken perzistira in zato ostanejo »vrata« odprta za dražljaje po spinoretikulotalamični poti, zato nastane občutek bolečine. S stimulacijo akupunkturnih točk dražimo A vlakna, ki hitreje prevajajo impulze in pripeljejo do inhibicije v presinaptičnih vezeh retikularne substance pred prihodom aferentnih bolečinskih dražljajev, ki potujejo po C vlaknih. Če bi blokada na ravni retikularne substance prenehala, bi lahko z akupunkturno stimulacijo delovali tudi na višje strukture (talamus, nukleus kaudatus). S to teorijo se ne da pojasniti vseh mehanizmov akupunkturne analgezije. Če bi bil to edini mehanizem njenega delovanja, bi analgetski učinek moral nastopiti takoj v začetku stimulacije akupunkturnih točk. Dejansko pa je potrebnih 20–30 minut za analgetični učinek, kar kaže na to, da ga ne moremo pripisati izključno živčnemu sistemu (1).

Po biokemični (humoralni) teoriji je analgetični učinek pri akupunkturi posledica sproščanja opiatom podobnih peptidov (2), izmed katerih je bil prvi izoliran beta endorfin. Njegov analgetični učinek je nekajkrat močnejši od morfija in ga lahko blokiramo z morfinskim antagonistom naloxonom (3). Številni raziskovalci so dokazali zvišano aktivnost teh peptidov v cerebrospinalnem likvorju živali in človeka med akupunkturo. Tudi drugi sistemi nevrottransmiterjev imajo svojo vlogo pri nekaterih učinkih akupunkture, kar pa še ni popolnoma pojasnjeno (2). Najmočnejši analgetski učinek akupunkture se začne 40 minut po začetku akupunkture in traja še dve uri, kar je dokaz za sodelovanje humoralnih dejavnikov pri akupunkturni analgeziji (3).

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje z akupunkturo

Leta 1979 so na medregionalnem seminarju Svetovne zdravstvene organizacije izdelali orientacijsko listo bolezni, primernih za akupunkturno zdravljenje, ki ima osnovo v kliničnih izkušnjah (1). Te bolezni so predvsem: bronhialna astma, zobobol, bolečine po ekstrakciji zob, krči v požiralniku in želodcu, hiperacidnost, akutne in kronične razjede dvanajstnika brez komplikacij, zaprtje, glavobol, migrena, nevralgija trigeminusa, pareza facialisa, periferne nevropatije, Menierova bolezen, nevrogene motnje uriniranja, enureza, interkostalna nevralgija, cervikobrahialgija, kontraktura ramenskega sklepa, teniški komolec, ishialgija, bolečine v križu, osteoartritis (artroza). Kontraindicirane so nekatere točke v nosečnosti, pri zvišanem krvnem tlaku, sladkorni bolezni; ne priporočajo pa akupunkture pri akutni psihozi, akutnem alkoholnem opoju, v anergičnih stanjih, izjemno agitiranih stanjih, pri bolnikih s pace-makerjem in pri bolnikih, zdravljenih z visokimi dozami kortikosteroidov in psihofarmakov.

Klinične izkušnje z akupunkturo

Akupunktura je bila sprejeta kot možna alternativna ali dodatna terapija akutne in kronične bolečine (4). Študije do danes pa so dale nasprotujoče si rezultate. Le šest objavljenih poskusov je bilo narejenih kot dvojno slepih.

Akupunktura povzroči zgodnejše izboljšanje simptomov pri spondilozi vratne hrbtenice kot fizikalna terapija (5). Laitinen (1975) opisuje 66% izboljšanje pri bolečinah v vratu, Bischo in Gurthler (1978) pa 80% pri bolečinah v križu. Mann (1972) opisuje 35% izboljšanje pri mišičnem revmatizmu (6). Uspešno je tudi zdravljenje zasvojenosti s heroinom, alkoholom (5) in nikotinom (5,7). Akupunktura je bila uspešnejša (40%) od placeba (26%) pri zdravljenju bolečine v križu.

Diskusija

Pri ocenjevanju akupunkture je treba biti kritičen in potrpežljiv. Nekritično spremljanje enih in nekritično zavračanje drugih ne more določiti njenega mesta v sodobni medicini. Del akupunkturnega učinka je gotovo na račun placebo efekta (6,8). Večina raziskav je opisnih, nekontroliranih in imajo zato omejeno vrednost. Poročajo o 70% uspehih, kar pa ni dovolj za dokaz boljše učinkovitosti akupunkture kot placeba (8). Zato je treba delati kontrolirane randomizirane raziskave. Z namenom ovrednotiti učinkovitost akupunkture so mnogi primerjali učinke pra-

vilne proti lažni akupunkturi. Za razliko od pravilne se pri lažni vbadajo igle v akupunkturne točke, od katerih pri določeni bolezni ni pričakovati učinka. Napaka teh raziskav pa je v tem, da takšne nepravilne akupunktore ne moremo jemati kot placebo, ampak kot slabo obliko akupunkturnega zdravljenja. Prek mehanizma »diffuse noxious inhibitory control« ima namreč tudi nepravilna akupunktura vpliv na kronično bolečino (9). Lewitt in Machin sta za merilo placebo učinka uporabila lažni TENS (brez stimulacije). Pri 35% bolnikov s kronično bolečino sta bolečino zmanjšala, kar lahko vzamemo za merilo placebo učinka. Lažna akupunktura je bila učinkovita pri 50%, pravilna pa pri 60–75% bolnikov (9).

Vendar tudi placebo (pričakovanje, zaupanje) sproži sproščanje endorfinov. Zaradi tega danes raje uporabljajo eksperimentalno bolečino za študij učinka akupunktore, ker je mogoče kontrolirati večje število spremenljivk. Tudi te študije so potrdile, da je akupunktura statistično pomembno učinkovitejša kot placebo (8). Različno dovzetnost za akupunkturo pri ljudeh razlagajo Pomeranz (1978) in Mayer s sodelavci (1979) z različno količino endorfinov v krvi pri različnih ljudeh. Tsusimoto in sodelavci (1978) ter Frost (1978) so s pomočjo različnih testov za dovzetnost in osebnostnih testov ugotavljali, da učinek akupunktore ni odvisen od sugestibilnosti in drugih osebnostnih dejavnikov (3).

Zaključek

Akupunktura je varna metoda zdravljenja, ki ima relativno malo stranskih učinkov. Kot alternativa ali dodatna terapija je primerna predvsem za zdravljenje akutne in kronične bolečine. V nasprotju z zdravili pa nima takšnih, nemalokrat resnih, stranskih učinkov, kot jih ima posebno pretirana in nekontrolirana raba le-teh.

Kljub temu da mehanizem delovanja akupunktore do danes še ni popolnoma pojasnjen, bi jo morali v vsakdanji praksi večkrat uporabljati, ker omogoča varno in učinkovito odpravljanje bolečine. Vprašanje mehanizma njenega delovanja pa je pri tem sekundarnega pomena.

Literatura:

1. Ferković M, Topalović M. Akupunktura. Zagreb: Školska knjiga, 1983: 287.
2. How does acupuncture work. *Br Med J* 1981; 283: 746–7.
3. Kuhn E, Liem SH, Meisel G. Akupunktur: Hypnose oder Placeboeffekt? *Med Welt* 1981; 39: 1440–3.
4. Mendelson G, Selwood TS, Kranz H, Loh TS, Kidson MA, Scott DS. Acupuncture treatment of chronic back pain. A double – blind placebo – controlled trial. *Am J Med* 1983; 74: 49–55.
5. Gold J, Wilcox R. Acupuncture. Why we dont use it more often. *Med J Aust* 1983; 2: 4–5.
6. Gallachi G, Müller W, Plattner GR, Schnorrenberger CC. Akupunktur und Laserstrahlbehandlung beim Zervikal und Lumbalsyndrom. *Schweiz Med Wschr* 1981; 111: 1360–6.
7. Fuller JA. Smoking withdrawal and acupuncture. *Med J Aust* 1982; 1: 28–9.
8. Effectiveness of acupuncture (letter George Mendelson, MB Melbourne). *JAMA* 1981; 246: 1900.
9. Lewitt GT, Machin D. On the evaluation of the clinical effects of acupuncture. *Pain* 1983; 16: 111–27.

TISTI, KI NE SPREMINJA SVOJIH SODB, NI ČLOVEŠKO BITJE, AMPAK SPOMENIK.

Overland