

Effekten af akupunktur på graviditetsbetinget kvalme



Forskningstræningsopgave ÅN 20, 2014
af Sidse Kragh Kjærholm, Morten Blom-Hansen og Pia Brixen Nørgaard

Vejleder Carsten Krogh Jørgensen

INDHOLDSFORTEGNELSE

Baggrund	.....	3
Formål	.....	3
Metode	.....	4
Tabel 1	.....	5
Resultater og diskussion	.....	6
Carlsson	.....	6
Smith	.....	6
Knight	.....	7
Habek	.....	8
Neri	.....	9
Konklusion	.....	11
Henvisninger	.....	12
Litteraturliste	.....	12

BAGGRUND

Kvalme i første del af graviditeten er et særdeles velkendt fænomen.

Forskellige studier estimerer, at op mod 80% af alle gravide oplever kvalme i første trimester. (1)

Meget har været forsøgt for at reducere/eliminere generne, heriblandt diverse kost- og livsstilsråd, vitamintilskud og også traditionel antiemetisk medicin (typisk metoclopramid).

Mange kvinder nærer dog en –måske naturlig- modvilje mod at tage medicin under graviditeten, hvorfor alternativ terapiformer også har været afprøvet.

Akupunktur har været anvendt som behandlingsform i Kina i mindst 2500 år (2) og har i Danmark vundet indpas også indenfor det etablerede sundhedssystem. Således er der mange praktiserende læger, der anvender akupunktur som en del af behandlingstilbuddet. Og også på sygehusafdelinger tilbydes akupunktur blandt andet som en del af behandlingstilbuddet mod kvalme. Således findes der instrukser for akupunktur som behandlingstilbud mod graviditetsbetinget kvalme på de obstetrisk/gynækologiske afdelinger på eksempelvis både Århus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg (3).

Det er mest almindeligt at udøve stimulation i akupunkturpunktet PC6. Endvidere udøves på hospitalerne, og sikkert også i mange lægepraksiser, akupunktur med stimulation af andre punkter såvel som andre former for akupunktur, eksempelvis øreakupunktur.

I nærværende forskningsopgave har vi valgt at beskæftige os alene med evidensen for effekten af akupunktur i akupunkturpunktet PC6 på graviditetsbetinget kvalme.

FORMÅL

Formålet med vores forskningstrænings opgave er via litteraturgennemgang at undersøge evidensen for brug af akupunktur med stimulation i PC6 ved graviditetsbetinget kvalme i første del af graviditeten.



METODE

Vi har fundet alle artikler i Pubmed. Vi startede med at søge på Mesh-termer som acupuncture, pregnancy, morning sickness og nausea og herefter kombinere disse. Dette gav ikke mange resultater, og vi udvidede derfor søgningen til hele Pubmed.

Først søgte vi på ”acupuncture and nausea and pregnancy” og siden på ”acupuncture and morning sickness”, ud fra den overbevisning, at alle relevante artikler ville indeholde enten de tre første eller de to sidste ord. Herved fremkom 104 artikler, hvoraf vi udelukkede 45 på baggrund af overskrift, hvis denne tydeligt tilkendegav, at artiklen ikke omhandlede effekten af akupunktur på graviditetsbettinget kvalme. Herunder blev også udelukket artikler omhandlende manuel akupressur, behandling med electrostimulationsapparater og seabands. Desuden udelukkede tidlige udgaver af artikler, der er publiceret flere gange uden indholdsmæssig ændring.

De resterende 59 artikler læste vi abstracts på og fandt herved frem til artikler der udelukkende eller til dels specifikt beskæftigede sig med effekten af akupunktur på graviditetsrelateret kvalme. Udelukket blev blandt andet behandlingsguidelines og undersøgelser af brugen af alternativ medicin blandt jordmødre. Herunder blev også udelukket artikler på andre sprog end engelsk (der var ingen relevante artikler på dansk eller tysk).

Efter læsning af abstracts stod vi tilbage med 10 artikler, som blev uddelt til gennemlæsning i gruppen. Herved kom det frem, at vi havde 5 randomiserede forsøg og 5 oversigtsartikler, som alle refererede tilbage til de ganske få randomiserede forsøg. Derfor valgte vi at basere vores opgave udelukkende på de 5 randomiserede forsøg.

Disse har vi gennemgået og diskuteret enkeltvis for herefter at danne en samlet konklusion om effekten af akupunktur i PC6 på graviditetsbettinget kvalme.

TABEL 1

Studie	Design	Deltagere	Intervention	Akupunkturform og -frekvens	Resultat
Carlsson, 2000	Placebokontrolleret, randomiseret, single-blindet, crossover-studie	33 kvinder henvist til gyn/obs afdeling med HG GA: 6-16 uger	Interventionsperiode på 7 dage. Gruppe A: Akupunktur på 1. og 2.dag, placebo på 5. og 6.dag Gruppe B: Placebo på 1. og 2. dag, akupunktur på 5. og 6. dag. Begge grupper modtager desuden IV-væske	Dyb akupunktur i PC6 i 3 x 30 min . Superficiel akupunktur 10 cm fra håndled 3x 30 min. Observationsperiode: 7 dage	Signifikant hurtigere reduktion af kvalmesymptomer hos patienter der modtager aktiv akupunktur.
Knight, 2001	Dobbelt-blindet, randomiseret, shamkontrolleret	55 kvinder med kvalme med eller uden opkastninger. GA: 6-10 uger	2 grupper: 1: Traditionel kinesisk akupunktur ud fra traditionel kinesisk diagnostik, dog indgår punktet PC6 altid. 2: Sham akupunktur	Akupunktur/ sham gives 2x ugentligt i første uge, herefter 1 x ugentligt i 2 uger. Akupunktur/sham gives i 15 min Observationsperiode: 24 dage	Ingen signifikant forskel på kvalmesymptomer mellem akupunkturgrupper og shamgruppe.
Smith, 2002	Single-blindet, randomiseret, shamkontrolleret samt gruppe der ikke modtager akupunktur	593 med kvalme og/ eller opkastninger. GA: <14 uger	4 grupper: 1: Traditionel kinesisk akupunktur 2: Akupunktur i PC6 3: Sham akupunktur 4: Ingen intervention, dog gode råd og B6-vit	Akupunktur gives 2 x ugentlig den første uge, herefter 1x ugentligt. Observationsperiode: 28 dage	Efter 1. uge: Ingen signifikant effekt af akupunktur i PC6. Efter 2. uger: Signifikant effekt ift. både sham og ingen akupunktur Efter 3. uger: Ingen signifikant effekt ift. sham akupunktur Signifikans ift. ingen akupunktur.
Habek, 2004	Prospektiv, randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret undersøgelse	18 kvinder med hyperemesis gravidarum. GA: 6-12 uger	2 grupper: 1: Akupunktur i PC6 2: Superficiel placebo-akupunktur	Akupunktur gives bilateralt. Akupunktur à 30 minutter gives 7 på hinanden følgende dage. Observationsperiode: Uklar – formentlig 10 dage	Signifikant effekt af akupunktur som behandling af HG
Neri, 2005	Randomiseret, ikke-blindet, ikke-placebokontrolleret.	88 kvinder med HG GA: <12 uger	2 grupper: 1: Akupunktur+ akupressur 2: Metoclopramid + B12	Akupunktur à 20 minutter givet 2 x ugentligt i 2 uger. Observationsperiode: 14 dage	Effekt af behandling men ikke signifikant forskel mellem de 2 grupper.

RESULTATER OG DISKUSSION

”Manual Acupuncture Reduces Hyperemesis Gravidarum: A Placebo-Controlled, Randomized, Singel-Blind, Crossover Study”, Carlsson et al., 2000.

Dette studie ønsker at undersøge om tillæg af akupunktur i PC6 til standard behandlingen kan bedre hyperemesis gravidarum (HG) symptomerne yderligere. Dette belyser de ved at lave to grupper; den ene gruppe får dyb akupunktur i PC6, den anden gruppe får superficiel/placebo akupunktur. Begge får standardbehandlingen, som består af indlæggelse med hvile og iv. glucose 5%. Den ene gruppe starter med dyb akupunktur, den anden gruppe med superficiel. Efter tre dage bytter de (crossover design).

I studiet findes signifikant hurtigere reduktion af kvalmesymptomerne og opkastningerne ved dyb akupunktur sammenholdt med placebo ($P=0,032$). Man finder også et signifikant hurtigere fald i kvalmesymptomerne på VAS-score mellem dag 0 og 1 og mellem dag 4 og 5 på dem der får dyb akupunktur ($P=0,009$). I tillæg til dette finder man, at faldet i den absolutte VAS-score fra dag 0 til 1 og dag 4 til 5 kun er signifikant i den gruppe, der modtager dyb akupunktur ($P=0,007$ og $0,019$). Man finder dog også en reduktion af HG-symptomer i placebogruppen, og i artiklen er man inde på, at det ikke kan udelukkes, at superficiel akupunktur også har en effekt. Man har ikke haft en kontrolgruppe, som kun fik standardbehandling, og derfor kan de ikke belyse dette forhold nærmere.

Generelt kan man sige at crossover designs er en dårlig model til belysning af sygdomme, der bedres over tid, idet den behandling, der gives sidst, kan se ud, som om den har størst effekt. I dette studie ser det dog ud som om, at de der får dyb akupunktur til sidst får det bedre end de, der får placebo til sidst. Men den førstnævnte gruppe er også den gruppe, der havde det bedst som udgangspunkt. Til studiets forsvar skal det også siges at man på 6 dage nok ikke kan forvente den helt store spontane bedring af symptomerne.

Man kan også overveje, om patienterne rent faktisk er blindede. Idet alle patienter prøver begge former for akupunktur, skal deres viden om akupunktur være meget beskeden, hvis de ikke skal kunne gennemskue, hvilken er den ”rigtige”. Dette kunne medvirke til, at de der får dyb akupunktur til sidst rapporterer en bedre effekt.

Samlet set mener vi ikke, at et crossover design egner sig til belysning af graviditetsbetinget kvalme, men da dette studie kun forløber over 6 dage ville man formentlig ikke kunne forvente væsentlig spontan bedring, dette forhold kunne være belyst bedre hvis man havde taget en kontrolgruppe med. Derudover mener vi, at de ovennævnte bias i væsentlig grad svækker resultaterne. Dog må det siges, at når et lille studie er i stand til at fremvise signifikans, styrker dette troen på effekten akupunktur.

“Acupuncture To Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial”, Smith et al., 2002.

Studiets formål er at bestemme, hvorvidt akupunktur (både traditionel og PC6-akupunktur) er bedre end placeboakupunktur til at reducere hyppigheden, varigheden og graden samt den følelsesmæssige belastning af kvalme, opkastning og kløe i den tidlige graviditet.

Det er et randomiseret, singleblindet, kontrolleret forsøg med 593 gravide kvinder med kvalme før den 14. graviditetsuge. Kvinderne blev randomiseret ligeligt i 4 grupper: traditionel akupunktur, PC6-akupunktur, placeboakupunktur og en kontrolgruppe. 150 kvinder faldt ud af forsøget inden de fulde 4 forsøgsuger var gået, heraf var der lidt flere i placebo- og kontrolgruppen (hhv. 32 og 34 kvinder) end i akupunkturgrupperne, hvor 27 kvinder i begge grupper (dvs 54 i alt) ikke gennemførte forsøget. Da frafaldet er jævnt fordelt i de fire grupper vurderes dette ikke at have væsentlig betydning for studiets resultater.

Studiet finder mest signifikant effekt af traditionel akupunktur, hvor man kan se en kvalmestillende effekt allerede efter én uge (P-værdi 0,05) set i forhold til kontrolgruppen, mens akupunktur i PC6, som vurderes i denne forskningsopgave viser signifikant effekt efter uge 2 (P-værdi 0,01).

Fortsat brug af antiemetika og andre behandlingsformer var tilladt, hvilket kan give bias, da effekten af disse behandlinger ville kunne forklare den hurtigere bedring i akupunkturgrupperne, hvis flere kvinder i disse grupper benyttede sig af adjuverende behandling. Omvendt kan det siges, at effekten af akupunktur undervurderes, hvis flere i kontrolgruppen har modtaget adjuverende behandling. Endvidere blev kvinder i kontrolgruppen opfordret til at indtage B6-vitamin, mens det er uklart, hvorvidt de øvrige grupper blev opfordret til det samme.

Der ses også mulig bias ved det, at kontrolgruppen ikke kunne blindes. Endvidere kan det påvirke sygdomsfølelsen negativt at være i en kontrolgruppe, der ikke modtager behandling. Placebobehandling synes også at være problematisk, idet mange mennesker har kendskab til akupunktur. Således har nogle kvinder muligvis kunnet gennemskue, at de modtog placeboakupunktur. Endelig har man ikke kunnet blinde akupunktøren, hvorfor vedkommendes egen forudindtagede holdninger til effekten af akupunktur måske har kunnet fornemmes af kvinderne. Det kan selvfølgelig også betragtes som en effekt af behandlingen, hvilket dermed ikke udgør et større problem. Det væsentligste er dog, at den, der behandler ikke er den samme som den, der vurderer effekten af behandlingen, hvilket er overholdt i dette studie.

Overordnet set må studiet siges at være tæt på det optimale, der etisk forsvarligt kan udføres på dette område. Der er mange studiedeltagere, og man har skabt både en placebo gruppe og en kontrolgruppe for at tage højde for tilstandens godartede spontanforløb. Studiets resultater anses derfor for at være valide.

”Effect of Acupuncture on Nausea of Pregnancy: A Randomized, Controlled Trial”, Knight et al, 2001.

Studiets formål er at sammenligne akupunktur med sham-akupunktur til behandling af graviditetskvalme.

Metoden er et randomiseret og dobbeltblindet studie involverende 55 gravide, 28 der modtog akupunktur og 27, som modtog sham-akupunktur udført med en træстик.

Forfatterne overvejede endvidere at etablere en kontrolgruppe, der ikke modtog behandling overhovedet, men afstod, da man frygtede et rekrutteringsproblem.

Studiet finder at såvel akupunktur som sham-akupunktur reducerer kvalmen; der er dog ingen signifikant forskel mellem de to. Begge konklusioner (at både akupunktur og sham-teknik reducerer symptomer over tid, samt at der ikke er signifikant forskel i symptomreduktion mellem de to grupper) er underbygget af styrkeberegninger med p-score <0,001 hhv. p-score = 0,9.

I artiklen er der gjort grundigt rede for, hvordan studiepopulationen er fundet, endvidere er der gjort rede for eksklusionskriterier (elektrolyt-forstyrrelser, nåleskræk, alvorlige blødningsforstyrrelse samt kvinder som tidligere havde prøvet akupunktur). Endelig er der udarbejdet flowchart over studiepopulationen.

Alle kvinder udfyldte baseline-informationer omkring deres symptomer.

Der gøres fyldestgørende rede for randomiseringsproceduren samt for hvordan det dobbeltblindede studiedesign fastholdtes.

Med baggrund i traditionel kinesisk diagnosticering (tunge- og pulsdagnosticering) fordeltes kvinderne i 3 grupper, der modtog akupunktur i de for diagnosen relevante punkter. I alle grupper var PC6 et af punkterne.

Der gøres rede for hvordan sham-teknikken blev udført. De gravide kvinder ser på intet tidspunkt, om der udføres rigtig akupunktur eller sham-akupunktur, ligesom de stimulerede/sham-stimulerede punkter efterfølgende blev tildækket.

Endvidere anvendes en valideret symptomscoretabel til brug, når kvinderne skal tilbagerapportere symptomer.

Frasat det relativt lille antal gravide, som deltager i dette studie, samt at der ikke indgår en kontrolgruppe, som ikke modtager nogen form for behandling, mener vi, at studiet er af høj kvalitet.

”Success of Acupuncture and Acupressure of the Pc6 Acupoint in the Treatment of Hyperemesis Gravidarum”, Habek et al 2004

Studiets formål er at evaluere den antiemetiske effekt af akupunktur og akupressur i PC6 blandt gravide med hyperemesis.

Metoden er et prospektivt randomiseret studie med en samlet studiepopulation på 36 kvinder. Denne er så delt i hhv. en gruppe, der modtager akupunktur samt og en gruppe der modtager akupressur. Begge grupper har tilknyttet en gruppe, der modtager placebo. Der er i studiet altså 4 grupper, hvoraf kun halvdelen indgår i undersøgelsen for akupunktur, således modtager 10 akupunktur i PC6, og 8 modtager placebo.

9 ud af 10 kvinder i interventionsgruppen og 1 ud af 8 i placebogruppen har opnået symptomlindrende effekt.

Forfatterne bag studiet konkluderer på denne baggrund, at akupunktur i PC6 er effektivt mod HG, dette med p-værdi < 0,001

Ved de 10 kvinder som modtager akupunktur, sættes nål i PC6 bilateralt, og der konstateres ”de-qi”-fornemmelse.

Ved de 8 kvinder i placebogruppen sættes nålene i et sted uden omtalte ”de-qi”-fornemmelse.

Udover at alle kvinder er nullipara, gøres der ikke videre rede for, hvordan studiepopulationen er fundet og hvilke in- og eksklusionskriterier, der har været.

Forfatterne betegner studiet som randomiseret og dobbeltblindet, hvilket må tages med forbehold. For det første fortæller intet om, hvordan randomiseringen har fundet sted. Der må også stilles spørgsmål ved, om det reelt kan hemmeligholdes for den gravide, om undersøgeren har udført akupunktur med de-qi-fornemmelse eller blot stukket andre steder uden at de-qi-fornemmelse er opnået. Denne svaghed deler nærværende studie med de øvrige studier om akupunktur. Og man må gå ud fra, at kvinder som mener at vide, at de ikke modtager reel akupunktur, vil neddrose evt. symptomlindring, dvs. at forskellen i symptomlindring de to grupper imellem bliver overestimeret.

Det bemærkes endvidere, at den gennemsnitlige gestationsalder blandt kvinderne i interventionsgruppen er 7 uger mens den er 8 uger i kontrolgruppen. Men da observationsperioden er kort, vil dette formentlig ikke påvirke resultaterne, idet man ikke vil kunne forvente spontan bedring på dette tidspunkt i graviditeten.

Det nævnes, at en stor del af kvinderne både i interventions- og placebogruppen undervejs har modtaget supplerende behandling i form af væsketerapi, antiemetika og antihistamin. Dette udgør naturligvis en væsentlig bias for resultaterne. I og med at en betydelig større andel af kvinderne i kontrolgruppen i forhold til interventionsgruppen får supplerende symptomreducerende behandling, vurderer vi, at denne bias vil påvirke undersøgelsens resultater i retning af mindre forskel i symptomlindring. Men da der ikke oplyses noget om, hvordan kvinderne tilbagerapporterer, er det naturligvis vanskeligt at vide præcist, i hvilken retning ovenstående influerer på kvindernes oplevelse af symptomer og symptomlindring. Det beskrives, at outcome-kriteriet var ”ophør af symptomer”, dette vurderet ud fra tilbagerapportering fra kvinderne samt en uafhængig gynækologs undersøgelse af kvinderne. Der gøres ikke rede for, hvad denne gynækolog har undersøgt, eller hvordan kvindernes tilbagerapportering blev gennemført (interview, spørgeskemaer, standardiserede svarark).

Selv med en ganske lille studiepopulation, viser undersøgelsen således, at akupunktur giver en signifikant symptomreduktion, dette med en p-værdi < 0,001. Men i og med at der ikke er redegjort for hvordan kvinderne er fundet, ikke er redegjort for randomisering og ikke er redegjort for hvordan effekten er målt, vurderer vi studiets konklusioner som usikre.

”Acupuncture versus pharmacological approach to reduce Hyperemesis gravidarum discomfort”, Neri et al. 2005.

Studiets formål er gennem to grupper at sammenligne effekten på behandling af HG. Den ene gruppe får akupunktur og akupressur (ACU), den anden får metoclopramid-infusion samt oralt B12-vitamin (MCP). Man finder i begge grupper en effekt på HG symptomer, men den ene behandlingsform har ikke signifikant større effekt end den anden. ACU’s effekt stiger med antal ugers behandling, hvorimod MCP virker med det samme og effekten holder sig derefter stabil. Resultaterne er listet i tabellen nedenfor.

Uge af behandling	ACU (n. 43)	MCP (n. 38)	P>
1. uge	1 (2,3%)	1 (2,6%)	0,3
2. uge	11 (25,5%)	9 (23,6%)	0,6
3. uge	19 (44,1%)	12 (31,5%)	0,2

Tabellen viser antallet (procent) af personer, der oplever symptombedring efter hver session.

Studiet er ikke blindet, da det jo er åbenlyst for kvinden, hvilken gruppe hun er randomiseret til. Dette kan medføre bias, idet kvinden forud for forsøget kan have en holdning til medicin/akupunktur, som kan spille ind på det hun rapporterer. Det har dog formentlig ikke indflydelse på antal opkastninger. Frafaldet er størst i MCP-gruppen, da 4 kvinder ikke ønsker medicin.

Der er ikke nogen kontrol- eller placebo-gruppe, hvilket betyder at man ikke kan sammenligne med HG's naturlige forløb, idet symptomerne jo typisk bedres med tiden. Dette kan føre til, at studiet viser en større effekt af ACU og MCP, end det reelt har, idet man med antal forløbne uger ville forvente en spontan bedring i tilstanden. Især ville det udvande ACU-gruppens effekt, fordi den har størst effekt med tid.

I øvrigt kan man påpege, at i begge grupper gives to former for behandling, derfor kan man ikke med sikkerhed vide, hvad det er, der virker.

I forhold til vores opgave, hvor vi ønsker at undersøge effekten af akupunktur i PC6, er det et problem, at der her gives akupunktur i PC6 og ST36.

Alt i alt har studiet en række problemer; det ser ud som om der er effekt i begge grupper, men vi ved reelt ikke, hvad der virker, eller om den bedring man ser blot er et udtryk for HG's naturlige forløb. Oveni det er der problemet i at patienterne ikke er blindede.

Vi mener derfor ikke studiet kan bruges til at sige noget om effekten af akupunktur i PC6, men idet der er lige så god effekt af ACU som af MCP, som må formodes at have en dokumenteret effekt på kvalme, vil akupunktur sandsynligvis være den foretrukne behandlingsform for derved at undgå medicinsk behandling under graviditeten.



Vær lidt forsigtig når du tager tøjet på igen!

KONKLUSION

Vi fandt kun 5 originalarbejder, som omhandlede effekten af akupunktur i PC6 (se tabel 1). Metodeproblemer i flere af studierne sår usikkerhed om validiteten af resultaterne, og det er usikkert om akupunktur i PC6 har effekt på graviditetsbetinget kvalme. Samlet set er der flere studier der peger i retningen af at der er effekt af akupunktur.

De eneste to studier, som vi finder valide, er Knight- og Smith-studiet: Knight finder ikke signifikant forskel på effekten af akupunktur i PC6 sammenholdt med placeboakupunktur. Smith finder en effekt af akupunktur i PC6 efter den anden studieuge.

Vi er således på linje med Cochrane-databasen, som er revideret i 2010, der også finder ovennævnte to studier valide.

Vi anser det derfor for sandsynligt, at akupunktur i PC6 har effekt på graviditetsbetinget kvalme, men da Smith-studiet er det eneste valide studie, der understøtter dette, er det ønskeligt med mere forskning på området.

Det kan undre, at behandlingen af graviditetsbetinget kvalme med akupunktur er blevet så almindeligt brugt i såvel almen praksis som på landets hospitaler, set i lyset af den forholdsvis lille evidens, der findes på området.

Hvis vi fremover på evidensbaseret grundlag skal kunne råde kvinder med graviditetsbetinget kvalme til behandling med akupunktur i PC6, er der behov for flere studier.

Kriterierne for et optimalt studie til belysning af effekten af akupunktur i PC6 på graviditetsbetinget kvalme mener vi, langt hen af vejen er opfyldt i studiet af Smith et al. Altså et blindet, randomiseret studie med så stor en sammenlignelig population som muligt med ensartede symptomer. Derudover er det vigtigt at der eksisterer en kontrolgruppe, så man tager højde for tilstandens naturlige forløb. Af samme årsag er det væsentligt at inkludere kvinderne så tidligt så muligt, så man kan nå at se en effekt, inden tilstanden naturligt bedres.

Det er vigtigt for studiet, at øvrig symptombehandling registreres, så bias herfra kan vurderes.

Mht. placeboakupunktur har vi påpeget flere gange, at man kan sætte spørgsmålstegn ved, om det overhovedet er muligt at sløre for kvinden, hvilken form for behandling hun får. Det forudsætter i hvert fald, at kvinden ikke har noget som helst kendskab til akupunktur, idet hun ellers vil kunne regne ud, om hun får placebobehandling, hvilket kan have betydning for tilbagerapportering af effekten. Endvidere vil man aldrig kunne blinde udføreren, men det vil kun være et problem hvis det også er udføreren der evaluerer.

Ideelt ville det være, om man kunne bruge en placeboakupunkturteknik, hvor udføreren af akupunktoren også var blindet, men de eksisterende metoder på markedet til dette (eksempelvis brug af en bestemt placeboakupunktur nål, hvor nålen forsvinder op i skaftet i stedet for at penetrere huden) ville i stedet være mere åbenlys placebobehandling for kvinden.

Endelig er det vigtigt, at man bruger en score, der kan kvantificeres og bruges som sikkert mål for graden af kvalme, i Cochrane foreslåes PUQE skala (the Pregnancy Unique Quantification of Emesis).

Akupunktur i svangreomsorgen er for os at se kommet for at blive, og det er vores håb, at der med tiden vil komme mere forskning på området, så behandling af graviditetsbetinget kvalme også kan blive på et godt evidensbaseret grundlag.

HENVISNINGER

- (1) Helmreich, Rebecca Jo et al, Explore Sept/Oct 2006: Metaanalysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant woman
- (2) Xu, Jin et al, Wolters Kluwer Health 2012: The current use of acupuncture during pregnancy
- (3) <http://e-dok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

LITTERATURLISTE

Carlsson et al	2000	J Pain Symptom Manage	Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: a placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study.
Habek D et al	2004	Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.	Success of acupuncture and acupressure of the Pc 6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum.
Knight B et al	2001	Obstet Gynecol	Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial.
Matthews A et al	2010	The Cochrane Database	Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (Review)
Neri I et al	2005	Minerva Ginecol	Acupuncture versus pharmacological approach to reduce Hyperemesis gravidarum discomfort.
Smith CA et al	2009	Birth	Does acupuncture have a place as an adjunct treatment during pregnancy? A review of randomized controlled trials and systematic reviews.