

[Print dit artikel](#)**Citeer dit artikel als:** Ned Tijdschr Geneeskd. 1987;131:1896-902

Stand van zaken

Acupunctuur als geneeswijze; feiten en perspectieven

H.G. Kho

INLEIDING

Van acupunctuur heeft iedere arts tegenwoordig wel gehoord. Deze uit China stammende geneeswijze is anno 1987 één der belangrijkste alternatieve geneeswijzen in Nederland. Alternatief, omdat de theoretische achtergrond van de acupunctuur (nog) niet met de natuurwetenschappelijke basis van de westerse geneeskunde te vergelijken is. Een duidelijk anatomisch substraat voor de meridianen en punten ontbreekt immers. Toch ziet menige onderzoeker in de acupunctuur een boeiend 'Forschungsobjekt', waardoor in vergelijking met andere alternatieve geneeswijzen acupunctuur wetenschappelijk het meest onderzocht is. Terecht meende de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, mede door de maatschappelijke betekenis van de acupunctuur, de bijzondere plaats ervan binnen de alternatieve geneeswijzen te moeten toekennen.¹ Niet alleen het aantal beoefenaars van deze kunst is in de laatste decennia fors toegenomen,² ook de artsen tonen er meer begrip voor indien patiënten bij hen op deze behandeling aandringen. In zekere zin heeft de acupunctuur thans een plaats gekregen binnen de gezondheidszorg, zowel extra- als intramuraal. Dit gegeven vormt voor meerdere verzekeraars van particuliere ziektekosten aanleiding de behandeling in hun verstrekkingspakket op te nemen. Een aantal ziekenfondsen blijkt zelfs zover te kunnen meegaan, dat zij machtiging tot behandeling afgeven, met name wanneer het gaat om patiënten die ongevoelig bleken voor andere behandeling. Kort geleden hebben de ziekenfondsen in de provincie Limburg bepaald, dat kosten van acupunctuurbehandelingen tot een bepaald maximum worden vergoed.

Desalniettemin wijzen de artsen in het algemeen de behandeling met acupunctuur af; anderen verwachten er wonderen van in geval van niet meer te keren ziekteprocessen. In de loop der jaren hebben honderden artsen uit verschillende disciplines zich in de theoretische achtergronden en praktische toepassingsgebieden van acupunctuur verdiept; anderen passen de acupunctuur toe zonder zich voldoende te bekwamen. Het alternatieve karakter ervan is er mede de oorzaak van dat de publieke opinie over deze geneeswijze gemakkelijk ten ongunste wordt beïnvloed. Door zich kritisch te vergewissen van de mogelijkheden maar vooral ook van de onmogelijkheden binnen de acupunctuur als geneeswijze kan de kritiek, die vaak ten nadele van de acupunctuur (in plaats van de beoefenaars) ontstaat door de uitoefening door ongeschoolden, vermeden worden.

Daarom lijkt het zinvol nog eens informatie te verschaffen over de werkwijze, indicaties en grenzen van de acupunctuur. Enkele bijzondere vormen van de acupunctuur alsmede het verschil tussen de Chinese en westerse acupunctuur zullen in het kort worden toegelicht.

DE WERKINGSMECHANISMEN VAN ACUPUNCTUUR

Het is niet juist te veronderstellen dat acupunctuur slechts een methode is om diverse pijnklachten te behandelen. Toch betreffen de meeste studies binnen de acupunctuur het analgetische effect wellicht doordat er vaak spectaculaire resultaten zijn geboekt, zoals door acupunctuuranesthesie. Op het verschil tussen acupunctuur als therapie en anesthesie wordt nog nader ingegaan. In het algemeen, zeker met de huidige stand van onderzoek, mag gesteld worden dat het door acupunctuur teweeggebrachte effect multidimensionaal is. Er wordt getracht optimaal gebruik te maken van de autoregeneratieve krachten van het organisme zelf. In een klinisch onderzoek is de reproduceerbaarheid van het acupunctuureffect ten aanzien van de spermakwaliteit bij subfertiele mannen aangetoond.³ Het aantal zaadcellen en de concentratie en motiliteit ervan nemen ten opzichte van de situatie vóór de behandeling significant toe. Dit effect houdt enige weken aan en is reproduceerbaar door een hernieuwde behandeling (tabel 1). Bachmann spreekt daarom van een 'Ordnungstherapie'.⁴ Daarnaast treedt acupunctuur op als regulator in fysiologische zin. Het stimulerende dan wel remmende effect met het oogmerk de dysbalans van het autonome zenuwstelsel te herstellen, is afhankelijk van de uitgangssituatie waarin het organisme zich bevindt. Zo kan obstipatie door een trage colonperistaltiek in gunstige zin worden beïnvloed, doordat zowel de frequentie als de amplitude van de peristaltiek in het colon wordt gestimuleerd. In een andere situatie, waarin de colonmotiliteit juist hyperactief is, sorteert het punteren van hetzelfde punt het omgekeerde effect, namelijk een afname van de motiliteit.⁵ Aangetoond is voorts dat de secretie van zure maagsappen bij ulcuslijders kan worden vermindert.

De werking op spieren van acupunctuur uit zich in de afname van de spiertonus en van de turgor van het bindweefsel. Enerzijds door het pijndrempelverhogende effect, anderzijds door het herstellen van het gestoorde evenwicht tussen de agonisten en antagonist kan vaak binnen een zeer korte tijd een aanmerkelijke vermindering van de spierspasmen worden bereikt. Het beste lijkt dit te zijn aangetoond bij lijders aan een myogeen cervicaal syndroom dan wel aan ischialgie.⁶ Vanzelfsprekend zijn de wervelkolomveranderingen in de zin van spondylartrose of vernauwingen van de foramina intervertebrales niet te beïnvloeden.

In de bloedsomloop zouden veranderingen ontstaan ten gunste van de perifere doorbloeding.⁷ Dit kan men eenvoudig constateren bij het ontstaan van een rode hof van de huid rondom de ingestoken naald.⁸ Metingen van de huidtemperatuur lieten een toename zien van 1 à 2°C. Dit effect zou ten grondslag kunnen liggen aan de genezing van verschillende ziekteprocessen. Een betere doorbloeding is immers conditio sine qua non in een helingsproces.

Aan het analgetische effect van acupunctuur liggen fysiologische mechanismen ten grondslag. Zonder in te gaan op de betekenis van de acupunctuurpunten kan worden gesteld dat het afferente systeem door het insteken van de naalden wordt gestimuleerd. De prikkeling betreft niet alleen de mechanoreceptoren en nociceptoren in de huid, maar ook de daaronder liggende spieren en weefsels.⁹ Dit analgetische of pijndrempelverhogende effect kan slechts worden opgewekt bij het intacte centrale zenuwstelsel. Bij prikkeling van een punt dat van tevoren met lokaalanestheticum is ingespoten, blijft het effect achterwege. Evenmin is het effect waarneembaar indien punten distaal van een laesie van het CZS worden geprikkeld.¹⁰ Hoewel geen anatomisch substraat voorhanden is voor zowel de punten als de meridianen, is er toch histologisch verschil te bespeuren tussen de zogenaamde acupunctuurpunten en de neutrale huidarealen. Gemeten aan de aanwezigheid van de lichaampjes van Meissner en Krause enerzijds en de glomusorganen en gladde spieren anderzijds, heeft Kellner twee groepen punten kunnen onderscheiden, namelijk de effectoren en de receptoren.¹¹ Metingen van de elektrische huidweerstand laten zien dat de punten t.o.v. omgevende gebieden een verlaagde weerstand hebben. Van dit verschijnsel heeft men gebruik gemaakt bij het ontwikkelen van een elektronisch instrument dat punten met verlaagde huidweerstand kan opsporen.

In tegenstelling tot de locoregionale anesthesie en chordotomie, waarbij pijngeleidingssystemen op verschillende niveaus kunnen worden onderbroken, berust het analgetische effect van acupunctuur op het activeren van de in het lichaam aanwezige pijnremmende en modulerende mechanismen, de zogenaamde endogene antinociceptieve systemen. Zo activeert manuele of elektrische prikkeling van de punten multipole afferente banen. Gebleken is dat de dun gemyelineerde C-vezel, de A_? (groep II)- en A_? (groep III)-vezel betrokken zijn in het complexe proces van de acupunctuuranalgesie. De interactie in het CZS van afferente impulsen uit de pijngebieden met die van de gestimuleerde punten zou het analgetische effect teweegbrengen.¹²⁻¹³ De reflexmatige pijninhibitie zal met name op spinaal niveau plaatsvinden, terwijl het proces van de inhibitie van de pijnperceptie en de modulatie ervan, op supraspinaal niveau geschiedt. Bij het activeren van de afferente banen worden zowel op spinaal als op supraspinaal niveau verschillende neurotransmitters vrijgemaakt, welke deels het effect kunnen versterken, deels kunnen verzwakken.¹⁴⁻¹⁹ Het zou in dit artikel te ver voeren alle aspecten van de neurotransmitters in verband met de acupunctuuranalgesie de revue te laten passeren. Bespreking van de belangrijke centrale neurotransmitters serotonine en noradrenaline, waarvan de samenhang met de acupunctuuranalgesie reeds ondubbelzinnig is aangetoond, wil ik de lezer echter niet onthouden.

Serotonine.

Bij verschillende dieren (ratten, konijnen) is vastgesteld dat de stimulatie van een acupunctuurpunt een toename van zowel de synthese als de eliminatie van serotonine tot gevolg heeft.¹⁴⁻¹⁷ Er wordt echter omdat de toename van de synthese die van de eliminatie verre overtreft, een netto positief resultaat gemeten in de verschillende hersengebieden (figuur 1). Met name in het diencephalon is een stijging van maar liefst 26 t.o.v. de basale waarde gemeten. Opvallend is het voorts dat deze stijging slechts waarneembaar is indien het analgetische effect van de acupunctuur zich manifesteert. Geconcludeerd mag worden dat serotonine een belangrijke mediator is in het proces van acupunctuuranalgesie. Het reeds teweeggebrachte analgetische effect wordt vermindert indien het p-chloorfenylalanine, dat de synthese van serotonine blokkeert, in de hersenventrikels wordt toegediend. Het onderdrukken van het analgetische effect kan eveneens worden bereikt door:

- Beschadiging van de nucleus-raphe, waar vele serotonineuronen zich bevinden.
- Chemische denervatie van de ascenderende of descenderende serotonerge banen met 5,6-dihydroxytryptamine.
- Blokkade van de serotoninereceptoren in de hersenen en ruggemerg door cinanserine, de serotonineantagonist.

Potentiering van het effect bereikt men dierexperimenteel door de centrale serotonerge transmissie te bevorderen, zoals:

- Door een directe stimulatie van de nucleus-raphe.
- Door het intrathecaal toedienen van 5-hydroxytryptofaan, een precursor van serotonine.

Noradrenaline.

Zoals bij serotonine, laat het experiment een stijging zien van zowel de synthese van noradrenaline als de eliminatie ervan.¹⁴⁻¹⁷ Metingen in de verschillende hersengebieden tonen echter een daling aan van het noradrenalinegehalte (zie [figuur 1](#)). Dit wordt verklaard door het feit dat de toename van de eliminatie die van de synthese verre overtreft. Aan de specifieke invloed van noradrenaline op het analgetische effect van acupunctuur liggen merkwaardigerwijs twee mechanismen ten grondslag, te weten:

- In het CZS blijkt noradrenaline acupunctuuranalgesie te antagoniseren. Dit is de conclusie van het onderzoek waarin is aangetoond dat de α -adrenerge receptorblokker fentolamine het analgetische effect potentieert, terwijl een reductie van het effect door het toedienen van de α -agonist clonidine wordt verkregen.
- In het ruggemerg daarentegen versterkt de daar aanwezige noradrenaline het analgetische effect. Metingen van dit effect voor en na het toedienen van fentolamine en clonidine in de hersenventrikels respectievelijk intrathecaal hebben tot die conclusie geleid.

Dat het endorfinesysteem nauw betrokken is in het analgetische effect van acupunctuur, weet men inmiddels uit dierexperimenten en klinische studies. Zowel perifeer als centraal stijgt het gehalte van het β -endorfine na acupunctuurstimulatie.¹⁸⁻²⁰⁻²¹ De frequentie van de stimulatie blijkt niet alleen bepalend te zijn voor de betrokkenheid van het endorfine- dan wel non-endorfinesysteem,²⁰⁻²¹ maar ook ten aanzien van de plaats van de analgetische effecten. Zo activeert de laagfrequente stimulatie – overeenkomstig de klassieke opvattingen van de acupunctuuranesthesie waarbij de naalden manueel worden gestimuleerd – voornamelijk het endorfinesysteem. De opgewekte analgesie is meer gegeneraliseerd en kan door naloxon worden geantagoniseerd. De hoogfrequente stimulatie daarentegen, overeenkomstig de 'transcutaneous electrical nerve stimulation' (TENS) activeert de serotonerge en noradrenerge systemen. De analgesie is meer lokaal of segmentaal en niet te antagoniseren met de specifieke opiaatantagonist naloxon.²² Een en ander is samengevat in [tabel 2](#).

OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN TUSSEN DE CHINESE EN WESTERSE ACUPUNCTUUR

De geschiedenis van de westerse of liever gezegd Europese acupunctuur gaat terug naar de zeventiende eeuw. Het woord acupunctuur is in 1683 door de Nederlandse chirurg Ten Rhyne geïntroduceerd. In zijn dissertatie getiteld 'Dissertatio arthritide' (Londen 1683) beschrijft Ten Rhyne de acupunctuur als therapie bij verschillende pijnklachten van spieren en ingewanden.²³ Na een periode van op en down ontstaat in de jaren zeventig van onze eeuw een hernieuwde belangstelling voor de acupunctuur, voornamelijk nadat de toepassing in de anesthesiologie een feit is geworden.

De acupunctuur vond haar oorsprong in China en het is mijns inziens niet aan te bevelen de methode zonder meer over te nemen en in Europa in de klassieke vorm toe te passen. Niet alleen is in China het systeem in de gezondheidszorg anders,²⁴⁻²⁶ maar men dient ook terdege rekening te houden met de verschillen in mentaliteit, gewoonte, verwachtingspatroon en zienswijze ten aanzien van ziekte en gezondheid tussen de bewoners van deze twee werelden.

Patiënten.

In China is acupunctuur volledig ingeburgerd. Reeds op de basisschool worden de kinderen door onderwijs vertrouwd gemaakt met de beginselen van de Chinese geneeskunde. Het is daarom niet verwonderlijk dat op de acupunctuur(poli)klinieken patiënten met acute pijn en uiteenlopende klachten worden gezien en behandeld. De frequentie van behandeling wordt niet zelden tot twee keer daags opgevoerd. Bij mijn bezoeken in 1978, 1986 en recentelijk in de afgelopen maanden aan de verschillende ziekenhuizen en instituten voor de traditionele Chinese geneeskunde kreeg ik de indruk dat in het algemeen de therapietrouw van patiënten groot is. In het westen worden slechts patiënten gezien met chronische klachten, welke reeds met diverse manieren behandeld zijn en zonder succes. In geval van ondraaglijke pijnen wordt de frequentie van de behandeling van een tot twee keer per week opgevoerd. Bepaalde indicaties voor acupunctuurbehandeling zoals infectieziekten zullen niet zo snel door ons worden overgenomen.

Methode van punteren.

In China puncteert men in het algemeen veel dieper, ook indien de punten in de buurt van belangrijke organen liggen, zoals het punt Chengqi (Mg1) in de buurt van de oogbol. Daarnaast is de steekrichting alsmede de stimulerende handbeweging van belang voor het beoogde effect. Een en ander hangt samen met de theoretische achtergrond van de traditionele Chinese geneeskunde, die als leidraad dient voor zowel diagnostiek als behandeling. Voorts dient het naaldgevoel 'de Qui' voor ieder gepuncteerd punt door de patiënt ervaren te worden. Het dieper steken prikkelt de receptoren in de spieren en zenuwen directer (pericard 6 over de nervus medianus), waardoor het effect sneller zal optreden. In het westen gaat men wat oppervlakkiger te werk. Enerzijds berust dit op medico-legale gronden – zeker voor punten in het hoofd-halsgebied – anderzijds hangt het samen met het feit dat het bij ons voornamelijk om chronische klachten gaat. Bovendien is de vraag reëel wat men met acupunctuur wil bereiken. Pijnbestrijding of proberen de begeleidende symptomen van vele ziektebeelden te verminderen. Slechts bij acupunctuur voor anesthesie puncteert men dieper om het vereiste naaldgevoel op te kunnen wekken.

Moxibustie.

Moxibustie is een geneeswijze waarbij een prop kruiden (gedroogde *Artemisia vulgaris*) wordt aangewend om acupunctuurpunten op te warmen.²³ De prop kan op het vrije uiteinde van de ingestoken naald worden bevestigd en daarna verbrand of, in de vorm van een brandende sigaar, op en neer worden bewogen in de buurt van het acupunctuurpunt. Het verwarmen van de huid zal een gunstige invloed hebben op verschillende vormen van hoofdpijnen, anti-allergische vasomotorische en pijnklachten. Deze geneeswijze vindt weinig ingang in het westen. Niet alleen bestaat er gevaar voor brandwonden, maar ook de bij het verbranden van de moxa ontstane rook wordt door patiënten niet getolereerd. In plaats van moxa wordt wel een infra-roodinstrument toegepast, dat het warmte-effect van de moxa simuleert.

Combinatie met andere therapie.

Zoals eerder naar voren is gebracht, vormt acupunctuur slechts een onderdeel van de Chinese geneeskunde. De combinatie met kruidentherapie bij behandeling van de verschillende ziekten is in China eerder regel dan uitzondering. Bij ons ziet men vaak dat de dosering van de gebruikte medicamenten door acupunctuurbehandeling kan worden verminderd. Denk bijvoorbeeld aan de medicamenteuze therapie van verschillende vormen van hoofdpijnen, anti-allergische voor rhinitis vasomotorica enz. Combinatie van lichaamsacupunctuur met ooren schedelacupunctuur ziet men zowel in de Chinese klinieken als in het westen. Men realiseert zich dat op verschillende gronden, niet in de laatste plaats in de medico-legale, bepaalde vormen van acupunctuur, weliswaar in China toepasbaar, hier gemodificeerd of achterwege gelaten dienen te worden.

BIJZONDERE VORMEN VAN ACUPUNCTUUR

De meest beoefende vorm van acupunctuur is de lichaamsacupunctuur. In de loop der tijden zijn echter binnen deze geneeswijze diverse stromingen ontstaan.²⁷⁻³¹ Allereerst dient men onderscheid te maken tussen de invasieve en niet-invasieve methode.

A. Tot de invasieve methoden, waarbij altijd naalden worden gehanteerd, behoren:

– Ooracupunctuur. Zowel in het westen als in China wordt ooracupunctuur beoefend. In het westen heeft Nogier, een Franse arts, hierdoor bekendheid gekregen.²⁷ Sommigen spreken zelfs van de 'auriculogeneeskunde', anderen van de auriculotherapie. Daarmee tracht men door het aanprikken van bepaalde punten in het oor de (lichamelijke) klachten te doen verminderen. Er wordt van uitgegaan dat in het oor een weerspiegeling van alle organen en structuren te vinden is. Zo zouden het hart en de longen gelegen zijn in het cavum conchae inferius en de organen van de buik in het cavum conchae superius. De crus helices zou dan het diafragma moeten afbeelden. Punteren van een bepaald gebied zou de daarmee verbonden structuren reflexmatig kunnen beïnvloeden. In China speelt de ooracupunctuur een minder belangrijke rol. De voornaamste toepassing ligt in de beïnvloeding van endocrinologische dysfuncties. Daarnaast zijn er drie oorpunten bekend om hun analgetische effect, waardoor zij ook meestal in de anesthesie worden gebruikt.

– Neus-, hand- en voetacupunctuur. Bij deze vorm van geneeswijze wordt voornamelijk gebruik gemaakt van punten op de neus, hand en voet. Evenals het oor beschouwt men de neus, hand of voet als reflexorganen, waarin afbeelding van lichaamsstructuren is terug te vinden. Door de pijnlijkheid bij punctie op deze plaatsen en het vaak teleurstellende effect is de toepassing ervan minder populair.

– Schedelacupunctuur. In de schedelacupunctuur gebruikt men verschillende punten op het behaarde hoofd. De methode is ontwikkeld in de jaren zestig door Chinese neurologen die ontevreden waren over de klassieke behandeling van met verlammingen gepaard gaande neurologische ziektebeelden. Zij vroegen zich af of uit de anatomisch-topografische verhouding tussen de hoofdhuid en de hersenschors geen therapeutische consequenties getrokken konden worden om de functie van beschadigde hersenarealen te kunnen herstellen. Er zijn verschillende zones te onderscheiden, zoals motorische zone, anti-Parkinson-zone, sensibiliteitszone en dergelijke. Prikkeling van de desbetreffende zone zou dan het ziektebeeld gunstig kunnen beïnvloeden.

– Verblifnaalden. De gedachte achter deze methode is de 'voortdurende' stimulatie welke men, met name bij behandeling van verslaafden, door middel van oorpunten wil bereiken. Daar de kans op ontsteking en infectie met deze methode groot is, is deze wijze van behandeling mijns inziens af te raden.

– Farma-acupunctuur. Men injecteert een farmakon, meestal vitaminen of lokaalanesthetica, op acupunctuurpunten en 'triggerpoints'. Deze methode wordt al dan niet in combinatie met lichaamsacupunctuur toegepast.

B. De belangrijkste vormen van de niet-invasieve methoden zijn:

– Massage van punten en meridianen.

– Moxabeehandeling.

– Laserstraalbehandeling. Met een straalsterkte van 2m W bij een golflengte van 632 nm is een softlaser met als medium helium- en neongas in staat tot 15 mm diepte in de huid te penetreren. Na laserstraling op het punt MG 36 zijn er biochemische veranderingen waarneembaar, welke vergelijkbaar zijn met veranderingen na punctie van dit punt met de naald. De toepassing vindt vooral plaats bij kinderen en bij behandeling van ulcus cruris.

– Elektroacupunctuur volgens Voll. Met behulp van een elektrisch instrument meet men de weerstand ter hoogte van het acupunctuurpunt. De gevonden waarde wordt dan vergeleken met de weerstand van het punt aan de andere lichaamshelft, maar ook ten opzichte van de referentiewaarde. Zodoende zou men volgens Voll de aandoening van het ermee verbonden orgaan kunnen diagnostiseren.

TOEPASSING

Acupunctuur kent in hoofdzaak twee toepassingsgebieden, namelijk in de therapie en in de analgesie (vooral bij operaties). Alvorens in te gaan op acupunctuur als therapie worden de algemene kenmerken opgesomd (tabel 3).^{16 22 32-34}

Bespreking van de acupunctuuranalgesie valt buiten het kader van dit artikel. Vermeld zij slechts dat op dit moment een klinisch vergelijkend onderzoek gaande is in het Sint Radboudziekenhuis. Daarbij wordt bij één type bovenbuikoperatie analgesie opgewekt door acupunctuur in combinatie met farmacologische anesthesie vergeleken met alleen farmacologische anesthesie. De uitslagen van hormonale, metabole en immunologische bepalingen zullen worden bestudeerd om uit te maken of anesthesie en acupunctuur te zamen inderdaad zoveel meer voordeel biedt dan de gebruikelijke anesthesie met farmaca, zoals vaak wordt beweerd. Tijdens het 11e wereldcongres van wetenschappelijk acupunctuur te Londen zijn de resultaten van een eerder verricht oriënterend onderzoek gepresenteerd.³²

Met betrekking tot de toepassing van acupunctuur als therapie dienen de richtlijnen van 'indicatiegebieden voor de acupunctuurbehandeling' door de Wereldgezondheidsorganisatie (Genève, 1979) als uitgangspunt.³⁵ Daarin zijn na uitvoerige studie de volgende indicaties opgenomen:

a. Aandoeningen van de bovenste luchtwegen: acute sinusitis, rhinitis, tonsillitis, verkoudheid.

b. Aandoeningen van het ademhalingsstelsel: acute bronchitis, asthma bronchiale.

c. Oogaandoeningen: acute conjunctivitis, centrale retinitis, myopie bij kinderen, cataract.

d. Aandoeningen van de mond: kiespijn, pijn na extractie, gingivitis, acute en chronische faryngitis.

e. Aandoeningen van de tractus digestivus: oesophagusspasme en cardia, hik, gastroptosis, acute en chronische gastritis, hyperaciditeit, ulcus duodenum, acute en chronische colitis, acute bacillaire dysenterie, obstipatie, diarree, paralytische ileus.

f. Neurologische en spieraandoeningen: hoofdpijn en migraine, neuralgie, vroege N. facialisparese, neuropathie, ziekte van Ménière, neurogene blaasdysfunctie, cervicobrachiaal syndroom, periarthritus humeroscapularis en tennisarm, ischias, lumbago, osteoarthritis.

Ook ten aanzien van deze indicaties moeten wij kritisch blijven. Acute infecties kunnen doeltreffend behandeld worden met de westerse geneeswijze. Voorts lijkt het niet verantwoord de (acute) bacillaire dysenterie met acupunctuur te behandelen, hoewel onze Chinese collegae in hun studie gunstige resultaten hebben geboekt, waarbij o.a. uitslagen van bacteriecultuur en microscopisch onderzoek van faeces als criteria zijn gehanteerd.³⁶ In het algemeen betreffen de indicaties voor acupunctuurbehandeling de niet-organische aandoeningen. Steeds vaker worden de resultaten van klinisch vergelijkende studies gepubliceerd, waarin wordt aangetoond, dat bij bepaalde klachten (o.a. Sudeck-atrofie, tennisarm) met acupunctuur even goede resultaten worden behaald als met westerse methoden.^{37 38}

Irreversibele ziekteprocessen (tumoren, multipole sclerose, enz.) vormen de contra-indicatie voor de behandeling, in die zin dat het te verwachten gunstige effect nihil is. In navolging van de stellingname van de wetenschappelijke raad van de Duitse artsen (Deutsche Ärzte Kammer) inzake acupunctuur als hypalgesie- en therapiemethode³⁹ lijkt het hier de plaats om te stellen dat de uitoefening van acupunctuur in handen dient te blijven van artsen welke over grondige kennis van en ervaring met deze geneeswijze beschikken. Als voornaamste reden geldt dat eerst een duidelijke diagnose gesteld moet worden alvorens men acupunctuur toepast; dit om geen aandoeningen over het hoofd te zien waaruit bij het nalaten van de juiste medische behandeling schade aan patiënten gezondheid kan voortkomen.

PERSPECTIEVEN

De voorstelling van sceptici in de jaren zeventig als zou de acupunctuur een modeverschijnsel zijn, blijkt ongegrond. Acupunctuur mag zich verheugen in een toenemend aantal beoefenaars alsmede van patiënten die zich volgens deze methode laten behandelen. Ook de groeiende 'erkenning' door de (particuliere) ziektekostenverzekeraars ten aanzien van de beoefenaars van de acupunctuur – de arts-acupuncteurs – maakt het noodzakelijk dat instituten worden opgericht, die zich met drie verschillende taken zullen moeten bezighouden, namelijk:

– Het opzetten van een gedegen theoretische en praktische opleiding die geïntegreerd dient te worden in de medische curricula.

– Het verrichten van klinisch en van dierexperimenteel onderzoek.

– (Poli)klinische patiëntenzorg volgens werkschema (figuur 2).

CONCLUSIE

Acupunctuur is als geneeswijze niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg in Nederland. Met het bekend worden van de (neuro-)fysiologische gegevens van de acupunctuur is de mystieke waas rondom de acupunctuur geleidelijk aan vervlogen. Instituten in Nederland zullen zich meer en meer moeten bezighouden met het onderzoek op het gebied van de acupunctuur. Hierdoor kan de integratie van acupunctuur in de westerse geneeskunde worden versneld.

Aanvaard op 06 April 1987

Sint Radboudziekenhuis, afd. Anesthesiologie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

H.G.Kho, anesthesioloog.

Literatuur

1. Commissie Alternatieve Geneeswijzen. Acupunctuur. Interimadvies. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1978.
2. Kho HG. Van traditionele geneeswijze naar modernetherapie: de ontwikkeling van acupunctuur in China en in het westen. In: Galen K van, ed. Acupunctuur. Amsterdam: De Driehoek, 1983: 9-30.
3. Fischl F, Riegler R, Biegelmayr Ch, Nasr F, Neumark J. Die Beeinflussbarkeit der Samen Qualität durch Akupunktur bei subfertilen Männern. Dtsch Z Akupunktur 1984; 3: 53-6.
4. Bachmann G. Die Akupunktur eine Ordnungstherapie. Heidelberg: Haug Verlag, 1959.
5. O'Connor J, Binsky D. A summary of research concerning the effect of acupuncture. Am J Clin Med 1975; 4:377-94.
6. Kho HG. Acupuncture therapy in resistant cases of cervicodynia. Am J Acup 1981; 9: 227-34.
7. Trnavsky G. Venenverschlussrheographische Durchblutungsmessungen zur Kontrolle von Durchblutungsveränderungen nach perkutaner elektrischer Reizung von

- Akupunkturpunkten. Dtsch Z Akupunktur1980; 3: 64-8.
8. Bischko J. Zur Funktion der Akupunktur. Dtsch Z Akupunktur1984; 2: 41-3.
 9. Zimmermann M. Gibt es eine physiologische Begründung der Akupunktur? Therapiewoche 1978; 28: 9409-15.
 10. Pongratz W. Akupunktur in der Anästhesiologie. Stuttgart: Thieme Verlag, 1982.
 11. Kellner G. Bau und Funktion der Haut. Dtsch Z Akupunktur1966; 3: 1-31.
 12. Zhang XT. Interaction in thalamus of afferent impulses from acupuncture point and site of pain. In: Zhang XT, ed. Research on acupuncture, moxibustion and acupuncture anesthesia. Berlin: Springer Verlag, 1986: 21-38.
 13. Pomeranz B. Neural mechanisms of acupuncture analgesia. In: Sampson Lipton, ed. Persistent pain. Vol III. London: Academic Press, 1981: 241-57.
 14. Han JS. Electroacupuncture: An alternative to antidepressants for treating affective diseases? Int J Neurosci 1986; 29:79-92.
 15. Jellinger K. Neuere biochemische Aspekte über Schmerzvermittlung und Akupunktur Analgesie. Dtsch Z Akupunktur 1984; 4:77-93.
 16. Han JS, Chan PH, Lu CC, Lu CH, Yang TH, Jen MF. The role of central 5 hydroxy tryptamine in acupuncture analgesia. Sci Sin 1979; 22:91-104.
 17. Han JS, Guan XM, Xu JM. Study of central norepinephrine turnover during acupuncture analgesia in the rat. Acta Physiol Sin 1979; 31:11-9.
 18. Cheng RSS, Pomeranz B. Electroacupuncture analgesia could be mediated by at least two pain relieving mechanisms: endorphin and non-endorphin systems. Life Sci 1979; 25: 1957-62.
 19. Sun AY, Boney F, Lee DZ. Electroacupuncture alters catecholamines in brain regions of rats. Neurochem Res 1984; 2:251-8.
 20. Sjolund B, Terenius L. Increased cerebrospinal fluid levels of endorphines after electroacupuncture. Acta Physiol Scand 1977; 100:384.
 21. Malizia E, Andreucci G. Electroacupuncture and peripheral beta endorphins and ACTH levels. Lancet 1979; ii: 535-6.
 22. Sjolund B, Eriksson M. Relief of pain by TENS. Chichester: John Wiley & Sons, 1980.
 23. Kho HG. Akupunctuur: een overzicht van algemene ontwikkeling en basisbegrippen tot hedendaagse toepassing en huidig wetenschappelijke onderzoeken: Nijmegen: Gottmer's Uitgeversbedrijf, 1975.
 24. Meng CL. Die Akupunkturtherapie im heutigen China. Heidelberg: Haug Verlag, 1977.
 25. Croizier RC. Traditional medicine in modern China. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968.
 26. Bischko J. Korrelation Chinesischer und Europäischer Akupunktur. Dtsch Z Akupunktur 1981; 1: 2-6.
 27. Bischko J. Sonderformen der Akupunktur. Heidelberg: Haug Verlag, 1981.
 28. Voll R. Topographische Lage der Messpunkte der Elektrakupunktur. ML Verlag, 1968.
 29. Yanagiya S. Familiengeheime Ein-Stich-Akupunktur. 6e ed. Heidelberg: Haug Verlag, 1970.
 30. Zeitler H. Einführung in die Schädelakupunktur. Heidelberg: Haug Verlag, 1977.
 31. Kropf H. Systematik der Ohrakupunktur. Heidelberg: Haug Verlag, 1976.
 32. Kho HG, Maas P, Kerckamp H, Drent M, Kippersluis E, Egmond J van. Haemodynamic effects of combined acupuncture anesthesia in abdominal urological surgery: a pilot study. Paper presented at the second world congress of scientific acupuncture, London 1986, May 4-8.
 33. Baum J. Die Akupunktur: Probleme der wissenschaftlichen Anerkennung und Einsatzmöglichkeiten. Dtsch Arzteblatt 1985; 33:397-401.
 34. Baum J. 20 Jahre Akupunktur – Analgesie in der Volksrepublik China. Dtsch Arzteblatt 1980; 38: 2223-31.
 35. Anonymus. Use of acupuncture in modern health care. WHO Chron 1980; 34: 294-301.
 36. Qiu ML, Sheng CR, Li NY, Wang JS. Clinical investigation of treating patients with acute bacillary dysentery by acupuncture. In: Zhang XT, ed. Research on acupuncture, moxibustion and acupuncture anesthesia. Berlin: Springer Verlag, 1986: 820-8.
 37. Lambin A. Behandlung der sympathischen Reflexdystrophie durch Elektroakupunktur. Vortrag internationaler Kongress über Akupunktur in Praxis und Forschung anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur, Mainz 309-310 1981. Akupunktur Theorie Praxis 1982; 3: 313-5.
 38. Brattberg G. Acupuncture therapy for tennis elbow. Pain 1983; 36: 285-8.
 39. Die wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer. Akupunktur als Hypalgesie- und Therapiemethode. Dtsch Arzteblatt 1978; 30: 1723-4.
-