

Bacheloroppgave

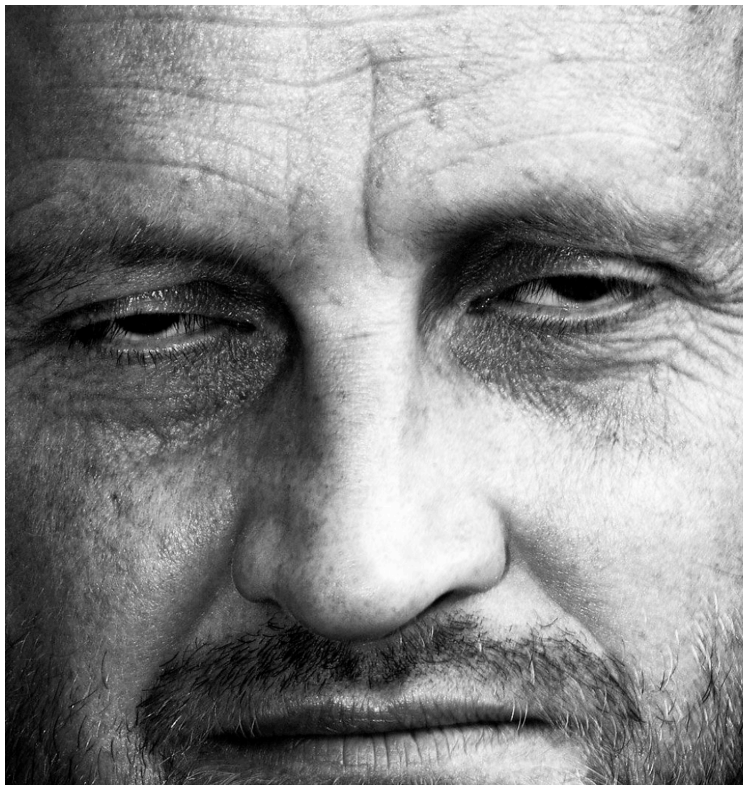


FOTO: MASPIX / ALAMY (ALL OVER PRESS)

Akupunktur og insomnia

av

Studentnummer: 101495 og 101400 Innleveringsfrist: 15.04.15

AKU 1000 12AKUHO1

Bachelor i Akupunktur

12458

April 2015

Norges Helsehøyskole – Campus Kristiania

“Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved Norges Helsehøyskole Campus Kristiania. Norges Helsehøyskole er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.”

Forord

Svært mange, om lag en tredjedel av voksne personer, vil i løpet av livet slite med insomnia. Denne tilstanden kan over tid påvirke livskvaliteten. Vi ønsket å undersøke hva akupunktur kan bidra med i behandling av insomnia.

Vi ønsker å takke våre informanter for at de så villig stilte opp; slik ble vår oppgave annerledes enn en ren litteraturstudie. Takk også til vår veileder som ga oss gode, konstruktive tilbakemeldinger og ga oss håp da vi var preget av fortvilelse.

sove godt
lenge siden det

drømmer om en natt
som jeg kan være helt slapp

i hode og kropp

uten spenninger
vonde tanker og brenninger

venter på roen
i kroppen og sjelen

sove godt
i morgen

Mona S (1)

Sammendrag

Denne oppgaven omhandler temaet akupunktur og insomnia. Insomnia har i de senere årene blitt et stadig større problem i befolkningen (2,3). Ferske tall fra Norge viser at forekomsten av insomnia blant voksne økte fra 11,9 prosent til 15,5 prosent i perioden 2000 til 2010 (3). Vi ønsker å belyse om Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) kan tilby en virkningsfull behandling som kan være et supplement til konvensjonell behandling.

Problemstillingen i vår oppgave er:

”Hvordan beskrives insomnia i TKM, og samsvarer dette med nyere forskning og klinisk praksis?”

Vi har valgt å gjøre denne oppgaven til et kvalitativt dybdeintervju og en litteraturstudie. Formålet er å få oversikt over kunnskap som finnes om temaet insomnia innen litteratur, forskning og klinisk praksis. Vi vil presentere fire litteraturforfattere, tre RCT-studier, to reviews og erfaringer fra to informanter (2,4–13). Oppgaven belyser hvordan de beskriver etiologi, syndromer, ubalanser, og behandling i forhold til insomnia.

Resultatene av studiene og den kliniske praksisen viser til positive effekter av akupunktur ved insomnia. Informantene fra klinisk praksis forteller om god effekt med sine behandlinger, og forskningen ser ut til å underbygge dette. Ut fra det materiale vi har benyttet kan vi konkludere med at akupunktur har god effekt. Beskrivelsen av insomnia i TKM synes i stor grad å samsvare med nyere forskning og klinisk praksis. Da vårt materiale har vært begrenset, kan det ikke konkluderes generelt for virkningen av akupunktur mot insomnia. Dersom vi hadde benyttet andre kilder kunne vi fått et annet resultat.

Noen av studiene viser mangler ved utførelse, dokumentasjon og rapportering i forhold til STRICTA. Vi ser det hensiktsmessig at flere og bedre kvalitetsstudier omkring temaet blir utført.

De positive resultatene som er blitt belyst i oppgaven bør undersøkes videre med nye og bedre kvalitetsstudier. Dette kan muliggjøre en konklusjon på akupunkturs virkning på insomnia.

Inholdsfortegnelse

Forord	ii
Sammendrag	iii
1 Innledning	6
1.1 Presentasjon av problemstillingen.....	6
1.2 Førforståelse og faglig ståsted.....	7
1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven	7
1.3.1 Begrepsavklaring og definisjoner i problemstillingen	8
1.4 Oppgavens oppbygging	8
2 Metode	9
2.1 Metodevalg	9
2.1.1 Litteraturstudie	9
2.1.2 Dybdeintervju.....	9
2.2 Forskning og søkeprosessen.....	10
2.3 Forskningsartiklene.....	12
2.4 Informasjon om forfatterne.....	12
2.5 Etikk.....	12
2.6 Metodekritikk.....	13
2.7 Kildekritikk.....	13
3 Søvn i vestlig medisin	15
4 Søvn i TKM	16
4.1 Presentasjon av litteratur	16
4.2 Ching.....	16
4.2.1 Etiologi	16
4.2.2 Syndromer.....	16
4.2.3 Behandling.....	18
4.3 Rossi.....	18
4.3.1 Etiologi	18
4.3.2 Syndromer.....	18
4.3.3 Behandling.....	19
4.4 Montakab.....	19
4.4.1 Etiologi	19
4.4.2 Syndromer.....	19
4.4.3 Behandling.....	20
4.5 Artikkel fra Journal of Traditional Chinese Medicine	20
4.5.1 Etiologi	20
4.5.2 Syndromer.....	21
4.5.3 Behandling.....	21
5 Presentasjon av forskning	22
5.1 Studie 1 Guo et al	22
5.2 Studie 2 Huo, Guo og Li.....	23
5.3 Studie 3 Gao et al.....	24
5.4 Review 1 Cao et al.....	26
5.5 Review 2 Yeung et al.....	27
5.6 Oppsummert vurdering av forskningsartikler.....	28

6 Presentasjon av dybdeintervju	29
6.1 Informant 1.....	29
6.2 Informant 2.....	29
6.3 Behandling.....	30
7 Drøfting.....	31
7.1 Drøfting av etiologi.....	31
7.2 Drøfting av syndromer	31
7.3 Drøfting av behandling.....	33
8 Konklusjon	36
Referanseliste	37
Vedlegg.....	40
Vedlegg 1: Databasesøk 25.02.15.....	40
Vedlegg 2: Oversikt over syndromer	42
Vedlegg 3: STRICTA 2010 sjekkliste	43
Vedlegg 4: Studiene vurdert opp mot STRICTA.....	44

1 Innledning

”Insomnia does not have to occur. If it does, Chinese Medicine has ways to cure or alleviate it” (14).

Insomnia (søvnvansker) har i de senere årene blitt et stadig større problem i befolkningen (2,3). Ferske tall fra Norge viser at forekomsten av insomnia blant voksne økte fra 11,9 prosent til 15,5 prosent i perioden 2000 til 2010 (3). Norsk Helseinformatikk (NHI) opplyser at ca hver tiende person i den voksne befolkningen har mer eller mindre sammenhengende søvnforstyrrelse (15). Søvnvansker blir mer utbredt med økt alder (15–17). Halvparten av personer over 65 år forteller om søvnvansker. Boken *Søvn og søvnforstyrrelser* viser til en tydelig forskjell mellom kjønnene, der ca 1,3 ganger flere kvinner enn menn har søvnvansker (16,17). Generelt i befolkningen vil hver tredje voksne person oppleve søvnproblemer i kortere perioder (15). I en undersøkelse blant allmennpraktikere på Vestlandet viste funn at det var søvnforstyrrelser hos voksne som var den vanligste diagnosen for reseptutskrivelse.

Ifølge faktaopplysninger fra Vegvesenet (2009) om søvn og bilkjøring har 44% av norske bilførere opplevd å sovne bak rattet (18). Av dødsulykkene på veiene i 2008 skyldtes 14% at bilføreren sovnet bak rattet.

Det finnes en rekke dokumenterte, negative konsekvenser av insomnia (2,7,10,15,19). Den kognitive og intellektuelle funksjonen blir nedsatt og insomnia har vist seg å være en sterk risikofaktor for å utvikle både psykiske lidelser og fysiske smertelidelser. Insomnia blir knyttet opp mot dårligere funksjon i immunsystemet og pasienter rapporterer om redusert livskvalitet. I tillegg rapporterer pasienter ofte at de har redusert arbeidskapasitet (2,15). Dette fører igjen til økt sykefravær og økt bruk av helsetjenester og koster samfunnet store summer (7,10,20). En studie gjennomført av Folkehelseinstituttet og Universitetet i Bergen viser at risiko for å bli langtidssykemeldt eller uføretrygdet er langt større blant de som lider av langvarige søvnproblem (20).

Forskere i USA har beregnet at søvnforstyrrelser koster samfunnet 100 milliarder dollar pr. år (21). Dette gjelder i forhold til sykefravær, legebesøk, nedsatt produktivitet og ulykker knyttet til søvnløshet.

1.1 Presentasjon av problemstillingen

Ut fra utbredelse og konsekvenser av søvnproblemer, finner vi at insomnia er et viktig tema å belyse. Det er en tilstand vi trolig vil møte i den kliniske hverdagen. Samtidig opplever vi søvnproblemer blant familie, venner, i klinisk undervisning og på studentklinikken. *”Den som ikke har nattero, han har ikke dagen god” (22).*

Vi ønsker å belyse om Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) kan tilby en virkningsfull behandling som kan være et supplement til konvensjonell behandling. Formålet med oppgaven vår er å se hva litteratur, forskning og dybdeintervju kan fortelle om akupunktur som behandlingsmetode for insomnia. Problemstillingen er:

”Hvordan beskrives insomnia i TKM, og samsvarer dette med nyere forskning og klinisk praksis?”

Vi har som personlig mål gjennom dette arbeidet å få utvikle oss innen faget generelt og innen temaet insomnia spesielt. Videre ønsker vi å avdekke i hvilken grad pasientene blir hjulpet, altså om akupunkturbehandling har effekt. Dette er særlig interessant i forhold til eksisterende konvensjonell behandling, da denne har dokumenterte negative konsekvenser (2,6,7,16,23,24). Vi er nysgjerrige på om TKM og akupunktur, med sin helhetlige tilnærming, kan bidra til å bedre underliggende årsaker til problematikken og således føre til bedre søvn.

1.2 Førforståelse og faglig ståsted

Før vi startet med oppgaven hadde vi noe kunnskap om insomnia og hvordan TKM forklarer søvnproblematikk. Teori om søvn ble undervist som egen moduldel siste studieåret. Vi har selv erfart hvordan virkningen av for lite eller dårlig søvn kan påvirke livskvaliteten og gi utfordringer i hverdagen. Vi vet også at det kan ligge emosjonelle ubalanser, som angst og depresjon, til grunn for denne tilstanden (8,10). Gjennom praksis som massasjeterapeuter har vi møtt mange pasienter som er plaget med søvnproblemer.

Sovemedisiner blir i stor grad benyttet ved søvnproblemer (16,23,24). Dette kan være en god og nødvendig hjelp i korte perioder (7,24). Samtidig vil sovemedisiner kunne gi bivirkninger, økt tilvenning og avhengighet (2,6,7,16,23,24). Langvarig bruk kan dermed trolig forverre søvnproblemen.

1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

I denne oppgaven ønsker vi, ved hjelp av litteratur, nyere forskning og dybdeintervju å belyse insomnia i forhold til akupunktur. Pasientgruppen vi ønsker å vite mer om er voksne, friske mennesker med kronisk, primær insomnia. Med primær insomnia menes søvnplager der man ikke kan finne noen årsak (15,19). Det vil verken være kroppslig sykdom, psykisk sykdom eller noen påviselig årsak i omgivelsene.

Grunnet oppgavens omfang er det gjort et selektivt valg av teori og forskning for å muliggjøre drøfting av problemstillingen. Teorien om de sirkadiske rytmer i forhold til søvn er essensiell i vestlig medisin. Av samme grunn som ovenfor har vi likevel ikke omtalt denne.

De ulike litteraturforfatterne tar for seg flere ulike syndromer (vedlegg2). For å avgrense oppgaven har vi valgt å fokusere på fire av disse. Utvelgelsen er gjort ut fra problemstillingen og det vi har funnet felles blant de utvalgte forskningsartikler, forfattere og informanter.

I Montakabs teori og i artikkelen fra JTCM er det lagt stor vekt på betydningen av Wei-Qi og ekstrameridianene i forhold til behandlingen av insomnia. På grunn av tiden til rådighet og oppgavens omfang vil dette i liten grad bli omtalt. Av samme grunn vil vi ikke gå inn på søvnhygieneråd, men likevel presisere at dette vil kunne være viktig å bringe inn i behandlingen av insomnia. Vi vil heller ikke ta med puls- og tungebilde, behandlingsprinsipp eller behandlingsmetoder som ikke er en del av TKM.

Informant 1 bruker Dr Tans metode i tillegg til TKM. Da denne metoden ikke er en del av TKM og undervisningen i Bachelorutdanningen, vil vi ikke komme nærmere inn på denne i oppgaven.

Vi har ikke nevnt eller kritisert mangel på blinding av akupunktørene i studiene, da vi anser dette som lite gjennomførbart.

1.3.1 Begrepsavklaring og definisjoner i problemstillingen

Med akupunktur menes i denne sammenheng Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) og det er akupunkturteorien innenfor TKM vi vil belyse.

Insomnia er søvnproblemer; som problemer med å falle i søvn, hyppig oppvåkning, for tidlig oppvåkning eller urolig søvn (4–6,10,19,24). Primær insomnia er søvnløshet uten kjent årsak. Søvnforstyrrelsen kan være utløst av en eller annen påkjenning, men vil vedvare etter at problemet er løst. Sekundær insomnia er søvnevansker som forekommer sammen med en fysisk eller psykisk lidelse. Kronisk insomnia er søvnevansker som varer mer enn 6 måneder, ofte i flere år.

Med “nyere forskning” mener vi forskning som er gjort innenfor de siste ti år.

Vi har valgt å benytte engelske benevnelser av meridianer og akupunkturpunkt med forkortelser, slik det blir gjort i Fride Møllers bok, Akupunkturpunkter i TKM (25). Meridianer og akupunkturpunkt vil bli skrevet med store bokstaver etterfulgt av punktnummeret. Eksempelvis vil det første punktet på Kidneymeridianen bli KI1. Vi vil også benevne kinesiske substanser med stor forbokstav; Blod, Qi, Jin-ye, Yin, Yang.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven vår er inndelt i åtte kapitler. I neste kapittel belyser vi den valgte metode og søkeprosessen, og gir en kritisk vurdering av dette. I kapittel tre presenterer vi søvn i vestlig medisin. Fjerde kapittel vil omhandle søvn i TKM og teori fra litteraturforfatterne. I femte kapittel blir forskningen presentert; tre RCT studier og to reviews. Dybdeintervjuene blir presentert i kapittel seks. Drøfting av teori, forskning og dybdeintervju kommer i kapittel sju og en kort konklusjon fremgår i kapittel åtte.

2 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å få frem kunnskap eller etterprøve påstander om et emne (26). Dette er redskapet vi benytter for å samle data om temaet vi ønsker å belyse. Kvale skriver i sin bok at den opprinnelige betydningen av ordet metode er ”veien til målet” (27). For å oppfylle kravene til struktur og form for akademiske oppgaver, har vi brukt Norges Helsehøyskoles Retningslinjer for oppgaveskriving, Dallands bok, Metode og oppgaveskriving for studenter og nettsiden ”Søk og Skriv” (26,28).

2.1 Metodevalg

Å velge metode er å velge fremgangsmåte (26,27). Ved valg av metode har vi vurdert hvor vi kan finne god informasjon om emnet vi har valgt, og hvordan vi kan gå frem for å få det mest valide svaret på problemstillingen vår.

Vi har valgt å gjøre oppgaven til et kvalitativt dybdeintervju og en litteraturstudie. Formålet er å få oversikt over kunnskap som finnes om temaet insomnia. Vi ønsker å fordype oss i den eksisterende TKM-teorien og den nyere forskningen omkring temaet. Dette vil danne grunnlag for utforming av temaguide og spørsmålene vi vil stille i intervjuene.

2.1.1 Litteraturstudie

Vi har benyttet Norges Helsehøyskoles pensumlitteratur samt støttelitteratur, og lagt hovedvekten på fordykning i litteraturen til tre TKM forfattere; Nigel Ching, Elena Rossi og Hamid Montakab. De valgte forfatterne er alle pensum- eller støttelitteratur ved Norges Helsehøyskole, Avdeling for akupunktur. Litteraturen er dermed på forhånd godkjent innenfor de rammer skolen har satt, og vi definerer dem derfor å være faglig relevante. I tillegg har vi brukt annen litteratur vi har funnet interessant for å belyse vår problemstilling. Litteraturen vi har valgt har vi funnet blant egne bøker, noen av dem kjøpt ved studieoppholdet i Kina. Andre har vi lånt ved Norges Helsehøyskoles bibliotek og andre lokale bibliotek.

2.1.2 Dybdeintervju

Intervju er empirisk kunnskap om informantens opplevelser av et tema (27).

Vi har valgt å gjøre et dybdeintervju blant praktiserende akupunktører. Vi ønsker å undersøke om deres praksis og erfaring med behandling av pasienter med insomnia gjenspeiler det forskningen viser. Vi vurderte hvor mange informanter det ville være hensiktsmessig å intervju. I forhold til oppgavens omfang og tid til rådighet ønsket vi å intervju tre personer.

Krav for inklusjon av informantene er at de må være medlem av Akupunkturforeningen, ha praktisert akupunktur i minimum tre år og ha erfaring med behandling av insomnia.

For å skaffe informanter benyttet vi Akupunkturforeningens Facebook gruppe og kontakt mot akupunktører. Tre akupunktører viste interesserte for å delta. Da en av disse ble syk, fikk vi kontakt med en akupunktør, som sa seg villig til å delta. Senere viste det seg at en av informantene hadde sluttet med TKM behandling for insomnia, og utøvet nå kun Dr Tans Balanserende metode. Vi fant en erstatter men måtte ekskludere denne, da hun ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Etter enda noe leting besluttet vi, i samråd med vår veileder, å ende på to informanter. Vi utformet et innledende spørreskjema som inneholdt minimumskriterier for inklusjon. Vi ønsket å gjennomføre et semistrukturert intervju, med åpne spørsmål (27). Spørsmålsformuleringen var ikke nøyaktig nedtegnet, men formulert i form av stikkord eller tema som vi tok utgangspunkt i under intervjuet. Oversikt over temaguide og samtykkeskjema ble utsendt noen dager før intervjuene skulle finne sted. Det ble innhentet informert samtykke

før selve intervjuet ble gjennomført. Intervjuet foregikk ansikt til ansikt. Vi benyttet lydopptak, observasjon og noterte. Etter at intervjuene var gjennomført måtte informasjonen vi hadde fått analyseres og tolkes. Det vi fant her holdt vi opp mot temaguiden vår og bearbeidet det deretter tematisk.

2.2 Forskning og søkeprosessen

Vi har valgt å kontrollere de inkluderte studiene opp mot STRICTA (vedlegg3). Den nye STRICTA (2010) er en offisiell utvidelse av CONSORT (29). STRICTA består av en sjekkliste med seks punkter og 17 underpunkter (vedlegg3). Dette er retningslinjer for hvordan akupunkturstudier bør utformes. Hensikten er å øke kvaliteten ved rapportering av kliniske studier på akupunktur.

Inklusjonskriterier: Vi vil benytte studier som er gjort de siste ti år, og som er presentert på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Et annet inklusjonskriterium vil være at studiene er tilgjengelige i fulltekst.

Eksklusjonskriterier: Studier med urter som behandlingsform vil ikke tas med. Kliniske studier der øreakupunktur eller elektroakupunktur er brukt som eneste behandlingsform vil ikke benyttes. Vi vil ekskludere studier utført på dyr.

For å finne forskning og artikler innen insomnia har vi benyttet Internett som verktøy. Vi startet søkeprosessen tidlig og søkte gjennom ulike databaser som Amed, Pubmed, Medline, Cochrane, Swemed, Helsebiblioteket og Google. Søkeordene vi har benyttet er ”acupuncture”, ”acupuncture therapy”, ”acupuncture treatment”, ”insomnia”, ”primary insomnia”, ”sleep”, ”sleep disorder”, ”søvn”, ”søvnproblem”, ”søvnvansker”, ”søvnforstyrrelser”, ”akupunktur”. Ved søking fikk vi mange treff, og hver gang vi søkte dukket det opp nye treff. En del artikler var ikke relevante for vår problemstilling, da de også inkluderte andre behandlingsformer, eller gjaldt akutt eller sekundær insomnia. Mange var også av forskningsmessig dårlig kvalitet.

Vi brukte høyskolens bibliotek til å få veiledning i søk i aktuelle databaser og gikk etter hvert mer systematisk til verks. I samråd med bibliotekaren valgte vi ut tre databaser, MEDLINE, AMED og Embase. Cochrane er en internasjonal anerkjent database for ”systematic reviews” og er den databasen som har høyest troverdighet på evidensbaserte publikasjoner (30). Det er mye overlapping blant databasene. Det vi finner i Cochrane vil også være å finne i MedLine. Søket vi gjorde i Cochrane er derfor ikke satt opp i matrisen (tab1,vedlegg1).

Tabell 1. Oversikt over søkestrategi med antall treff i databaser pr 25.02.15

	Søkeord	MEDLINE	AMED	EMBASE
1	acupuncture/	1244	3248	28573
2	acupuncture.tw.	13738	9168	21044
3	1 or 2	13965	9168	31579
4	insomnia/ insomnia.mp. or "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"/	15053	217	44677
5	insomnia.tw.	11456	454	20429
6	4 or 5	15053	454	48449
7	3 and 6	156	90	627
8	limit 7 to yr="2005-Current"	114	46	499
9	limit 8 to (Danish or English or Norwegian or Swedish)	70	41	417
10	limit 9 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" or "therapy (best balance of sensitivity and specificity)")	51	-	261
11	limit 10 to human	51	-	256
	Søkeresultat	51	41	256

Ved flere søk fant vi ikke artiklene med fulltekst og bestilte disse via biblioteket. Vi erfarer at vi er blitt mer kritiske til forskningsartikler, og ønsker en grundigere vurdering før inkludering i oppgaven. Vi har vært på biblioteket og funnet tidligere bacheloroppgaver i akupunktur for å få en forståelse av hvordan en bacheloroppgave skal skrives. Blant disse fant vi ingen oppgaver med intervju som metode.

I databasene, og spesielt i Embase, endte vi opp med et noe høyt antall studier, selv etter avgrensning. Ved videre spissing av søket opplevde vi å få tilgang til lite relevante studier. Vi valgte derfor en mindre spissing og heller ta oss tid til å gjøre en manuell leting blant disse. Videre prøvde vi å finne nyere studier som samsvarte best mulig med vårt tema og vår problemstilling. De som fremdeles var aktuelle, etter å ha lest abstraktet, ble skaffet i fulltekst og nærmere vurdert opp mot problemstillingen. Etter dette arbeidet hadde vi tre RCT studier og to reviews vi ønsket å inkludere i oppgaven.

Nytt søk ble foretatt 08.04.15. Resultatet viste ni flere treff enn ved søk 25.02.15. (tab2). Blant disse kan det være studier som kunne være relevante for vår oppgave.

Tabell 2. Oversikt over søkestrategi med antall treff i databaser pr 08.04.15

	Søkeord	MEDLINE	AMED	EMBASE
1	acupuncture/	1264	3253	29032
2	acupuncture.tw.	15510	9198	21422
3	1 or 2	15741	9198	32098
4	insomnia/ insomnia.mp. or "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"/	16616	221	44973
5	insomnia.tw.	12953	459	20813
6	4 or 5	16616	459	48901
7	3 and 6	184	91	640
8	limit 7 to yr="2005-Current"	142	47	512
9	limit 8 to (Danish or English or Norwegian or Swedish)	90	42	429
10	limit 9 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" or "therapy (best balance of sensitivity and specificity)")	59	-	268
11	limit 10 to human	52	-	263
	Søkeresultat	52	42	263

2.3 Forskningsartiklene

De valgte studiene for oppgaven er tre RCT studier og to reviews. Studien av Guo et al. har som formål å undersøke effekten av seks ukers behandling med akupunktur på søvnkvalitet og fungering på dagtid (7). Studien gjort av Huo et. al hadde som formål å vurdere den klinisk terapeutiske effekten av akupunktur med meridian akupunkturpunkter kombinert med tre Anmian punkter (8). Studien av Gao har som formål å observere effekten av akupunktur og moxa på insomnia, og utforske deres mekanisme (9). En systematisk review av Cao et al skal evaluere positive og negative effekter av akupunktur for behandling av insomnia i randomiserte studier (2). Yeung et als studie hadde som mål å undersøke effekten av akupunktur for insomnia samt kvaliteten på studiene og om STRICTA ble fulgt (10).

2.4 Informasjon om forfatterne

Vi har benyttet boken Acupuncture and Moxibustion for insomnia, skrevet av Sun Zhong-ren og Sun Yuan-zheng, publisert av People's Medical Publishing House i Kina (24). Forfatterne er kinesiske professorer og tilknyttet Heilongjiang University of Chinese Medicine. Zhong-ren Sun er leder av forskningssenteret og assisterende rektor ved universitetet, der Yuan-zheng Sun er direktør.

Vi søkte etter informasjon om bakgrunnen til forfatterne av studiene. Vi opplevde at dette var et vanskelig arbeid da det er lite informasjon tilgjengelig og mange like navn. Dette gjorde informasjonen usikker.

2.5 Etikk

Ifølge Dalland er forskningsetikk et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre (26). Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Derfor er det viktig med

anonymitet, overholdelse av taushetsplikten og riktig gjengivelse av intervjuet. Det er også viktig med et ”*informert, frivillig samtykke som viser at de involveres i forskningen med vitende og vilje på et fritt og selvstendig grunnlag*” (26:245).

Vi hadde som mål at intervjuene skulle være en konstruktiv erfaring, ikke bare for oss, men også for informantene (27).

2.6 Metodekritikk

Dybdeintervju er en tidkrevende metode, og både utforming og innhenting av materiale medfører ekstra arbeid. Dette kan ha tatt for mye av tiden vi skulle ha brukt til andre deler av oppgaven. Vi har lite erfaring med intervjuarbeid og har ikke brukt denne metoden i tidligere oppgaver ved skolen. Ifølge Kvale er intervjueren selv det viktigste redskapet til innhenting av kunnskap (31). Vi erfarte at dybdeintervjuene ble foretatt for tidlig i skriveprosessen. Hadde vi arbeidet mer med teori og forskning i forkant, kunne vi benyttet bedre tilpassede spørsmål. På denne måten kunne vi fått en bedre sammenligning med funn i teori og forskning. Valg av andre inklusjonskriterier og informanter kunne gitt oss et annet resultat.

2.7 Kildekritikk

Vi har benyttet litteratur i oppgaven som vi ser som relevant for problemløsningen. Dette kan ha en svakhet da det er vi selv som har stått for utvelgelsen. Pensum- og støttelitteratur vi har valgt er godkjent og kvalitetssikret av Norges Helsehøyskole. Vi kan likevel ikke utelukke at det finnes flere forfattere som kunne vært like relevante når det gjelder vår problemstilling om akupunktur og insomnia. Vi erfarte at de ulike forfatterne hadde forskjellig tilnærming til insomnia i bøkene sine. Dette innebar en utfordring med mye tolkning, særlig i forhold til Montakab.

Studiene vi har valgt er oversatt fra kinesisk til engelsk. Kinesisk medisinsk terminologi er vanskelig å oversette, da en benevnelse kan ha forskjellig mening i ulike sammenhenger (32). Vi kan derfor ikke utelukke at noe oversettelse av kinesiske studier ikke gjenspeiler det forfatterne har ment. Til tross for mange treff på ”insomnia” og ”acupuncture” var det lite vestlig forskning som tilfredsstilte våre inklusjonskriterier. Utvalget av forskning kan derfor ha blitt noe ensidig. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre kan ha medført at vi har gått glipp av annen relevant forskning innen temaet. Vi inkluderte studier som var publisert de siste ti år. Her kan vi ha mistet relevant forskning som er gjort på et tidligere tidspunkt. I tillegg har vi ved utvelgning av studier for gjennomlesing vært opptatt av å benytte de nyeste studiene fra de siste ti år. Dette kan ha gått på bekostning av andre gode studier. Da vi har avgrenset søkene våre til engelsk og de skandinaviske språkene kan vi også her ha gått glipp av relevant forskning. Vår oversettelse fra engelsk til norsk kan være en faktor til mistolkning.

I tillegg til søk i utvalgte databaser kunne vi fått tilgang til gode studier ved å søke direkte i de anerkjente magasinene The Lancet eller BMJ. For bedre å kunne vurdere kvaliteten på studiene ønsket vi å finne informasjon om bakgrunnen til forfatterne. Vi opplevde at dette var et vanskelig arbeid og vi hadde problemer med å finne sikker informasjon. Det er derfor ikke utfyllende informasjon om alle forfatterne, og det kan være en svakhet.

En av studiene vi har valgt relaterer sin forskning også til depresjon og angst i tillegg til insomnia. Dette kan være en forstyrrende faktor ved analysering av resultatet i forhold til insomnia. Vi ønsket likevel å ta med denne studien, da den satte fokus på bruken av Anmian

ved behandling av insomnia. Ved studieoppholdet vårt på sykehus i Kina erfarte vi at Anmian var hyppig benyttet ved insomnia.

I dette kapittel har vi tatt for oss oppgavens metode og belyst mulige svakheter ved denne. I neste kapittel vil vi belyse søvn i vestlig medisin.

3 Søvn i vestlig medisin

Det er ikke klart hvorfor vi trenger søvn og det er ikke påvist fysiologiske prosesser som er avhengige av søvn for å fungere normalt (6,33). Ny forskning hevder imidlertid at vi sover for tilsynelatende å bryte ned hormonet adenosin, som hoper seg opp i hjernen mens vi er våkne (34).

Søvn er viktig for vår våkne hjerne og kropp (33). Samspillet mellom søvn og våkenhet er uunnværlig for både hjernens og kroppens normale funksjon. I hjernen bygger søvnen opp nevronenes evne til å kommunisere, mens i resten av kroppen styrker søvnen funksjonen til vev og organer. Avfallsstoffer fjernes og søvn gjenoppretter balanse i hjernen (35).

En sammenhengende søvn gjennom hele natten vil bestå av flere søvnfaser, fra lett til dyp søvn tilbake til lett søvn, og hver periode vil vare rundt 90 minutter (6,33). Etter den første lette søvnperioden vil tilstanden gå over til en dypere søvn, hvor øynene under øyelokkene vil bevege seg raskt og kontinuerlig. Denne fasen kalles REM (Rapid Eye Movements) søvn og varer fra fem til tjue minutter. Det er kun i denne tilstanden av søvn at skjelettmusklene, med unntak av øye- og respirasjonsmusklene, slapper helt av og det er bare under REM søvnen at vi drømmer. Søvnbehov varierer med alderen og det er store individuelle forskjeller (4,6,33).

Epifysen produserer hormonet melatonin fra aminosyren tryptofan (33). Tryptofan kan ikke kroppen lage selv, den må tilføres gjennom kosten (36). Utskillelsen av melatonin stimuleres av mørke og hemmes av lys (33,35). Den er størst ved midnatt og avtar så gradvis. Melatonin er søvnfremkallende og er sannsynligvis det viktigste stoffet til å regulere nattesøvnen.

De som lider av insomnia blir veldig trøtte allerede på formiddagen. De sliter og makter ikke å utføre oppgavene sine, verken på jobb eller privat (37). Forskning (2009) anslår at insomnia forekommer hos rundt 10 prosent av befolkningen, og viser at det utgjør et helseproblem på linje med angst og depresjon (19).

En studie foretatt av Mallon et. al bekrefter at insomnia sjelden opptrer alene (17). Som oftest vil insomnia være en tilleggstilstand til et annet problem, ofte knyttet til fysiske eller psykiske lidelser, spesielt depresjon. Årsakssammenhengen kan være vanskelig å fastsette, men det er grunn til å tro at insomnia bør behandles som en egen lidelse. Studien bekrefter at insomnia er et helseproblem og at det trengs bedre behandlingstilbud.

Den konvensjonelle behandlingen benyttet ved insomnia er i stor grad sovemedisiner, også kalt hypnotika (2,7,10,16,23). Selv om kognitiv adferdsterapi har vist seg å være effektiv behandling, blir denne i liten grad benyttet. Dette er trolig på grunn av mangel på den tid og kompetanse som trengs for en effektiv gjennomføring. Sovemedisiner kan være en god og nødvendig hjelp i korte perioder. Samtidig vil de kunne gi en rekke bivirkninger som avhengighet, tretthet dagen etter, svekket hukommelse og en avtagende effekt. I tillegg kan de gi dårligere søvnkvalitet på grunn av mangel på REM-søvn og således forverre søvnproblemene.

I dette kapittelet har vi belyst søvn sett ut fra en vestligmedisinsk synspunkt. Kapittel fire vil beskrive søvn i TKM, med presentasjon av litteratur benyttet i oppgaven. Videre vil kapittelet inneholde etiologi, syndrom og behandling av insomnia, sett ut fra forfatterens teori.

4 Søvn i TKM

Historisk sett var de tidligste diskusjonene om søvnprosesser relatert til bevegelsen av Wei Qi og dirigert av de ekstraordinære meridianene Yin- og Yangqiaomai (6). Senere kom teorien om substansene, og søvn ble assosiert med Shen og dens relasjon til Blod. Den videre utvikling innebar den organiske teorien med ZangFu og grunnlegging av den moderne TKM.

Insomnia har lenge vært forbundet med HT ubalanser, og HT er det primære Zang-organ som er ansvarlig for å regulere søvn, ut fra sin hovedoppgave med å huse Shen (6,38). For å forstå søvnprosessen må vi vurdere søvn i forhold til Yin og Yang, Qi og Blod, Shen, ZangFu og meridiansystemene. Montakab definerer søvn som kroppslig og mental ro (6).

4.1 Presentasjon av litteratur

I denne delen av kapittelet vil vi se på hvordan våre utvalgte forfattere vurderer insomnia, syndromer og punktvalg ut fra et TKM perspektiv.

4.1.1 Utvelgelse av forfattere

Vi har valgt å belyse temaet insomnia ved å benytte litteraturen til Nigel Ching, Elena Rossi og Hamid Montakab (4–6). Disse forfatterne er alle pensum- eller støttelitteratur ved Norges Helsehøyskole, Avdeling for akupunktur. Litteraturen er dermed på forhånd godkjent innenfor de rammer skolen har satt, og vi definerer dem derfor å være faglig relevante. I tillegg presenterer vi teori fra en artikkel publisert i JTCM. Forfatteren av denne, Xi-yan Gao, er ansatt på Henan College of TCM og har publisert flere artikler, hovedsakelig tilgjengelig på kinesisk (39).

4.2 Ching

Ifølge Ching vil primær insomnia i TKM alltid være forårsaket av en ubalanse som involverer Shen (4). Han sier at en sunn og rolig Shen er nødvendig for å få en god søvn. Shen er mest Yang av alle kroppssubstanser og skal ankres av Blod eller Yin. Shi eller xu Hete kan overstimulere Shen. Hun, LRs ”sjel”, er av stor betydning ved insomnia. Qi eller Blod stagnasjon kan forstyrre Hun, slik at Blod ikke kommer tilbake til LR om natten, og Hun ikke kan rotfestes av LR Blod.

4.2.1 Etiologi

Emosjonelle ubalanser som angst, bekymring og frykt vil, særlig om de er kraftige, påvirke Shen (4). Denne påvirkningen av Shen kan stagnere HT Qi og generere Hete i HT. Heten vil agitere Shen og personen vil få problemer med å sove. Sinne, frustrasjon, stress og tilbakeholdte følelser vil stagnere LR Qi. Denne stagnasjonen kan påvirke den frie flyten av Shen og Blod, og også generere Hete som overaktiverer og forstyrrer Shen. Dermed vil ikke Shen kunne falle til ro om natten. Produksjon av Blod er viktig, da det er Blod som forankrer Shen. Grubling og bekymring vil svekke SP og dermed dens evne til å produsere Blod. Feil og uregelmessig kost vil kunne påvirke HT, LR og ST, skade Yin og påvirke Shen. Overarbeid, for mye seksuell aktivitet, kronisk sykdom kan skade Yin og påvirke SP, slik at det ikke dannes nok Blod og Shen ikke kan forankres. Generelt vil blodtap skape en Blod xu tilstand og vanskeliggjøre forankring av Shen. Ut fra denne etiologien kan følgende syndrom oppstå:

4.2.2 Syndromer

HT Blod xu og SP Qi xu: For mye bekymring, grubling, tenking, studering samt dårlig kost kan føre til for liten produksjon av Blod (4). En generell Blod xu tilstand vil også kunne føre til et underskudd av HT Blod. En av HT Blods oppgaver er å forankre Shen. Ved HT Blod xu

og SP Qi xu mønster har personen vanskelig for å falle i søvn, men sover godt resten av natten.

Symptomer på HT Blod xu og SP Qi xu kan være insomnia, med vanskeligheter med innsovning (4). Personen sover bra etter innsovning, men kan ha drømmeforstyrret søvn. Andre symptomer kan være hjertebank, dårlig hukommelse, nedsatt konsentrasjonsevne og tretthet. Det kan også være angst, svimmelhet, flimrer for øynene, blekt, tørt ansikt og svak appetitt.

HT og KI Yin xu

Forholdet mellom HT og KI er fundamentalt i forhold til Yin/Yang dynamikken i kroppen (4). KI Yin skal kontrollere HT Ild, og HT Ild skal varme og aktivere KI Yin. Yang og Shen skal forankres av Yin. Yin skal dominere om natten, hvor Yang skal avta. Yin må være sterk nok til å holde Yang nede, og dermed forankre Shen. Yin xu kan føre til xu Hete, og Heten kan forverre situasjonen ved at den overaktiverer Shen. HT Yin svekkes av stress, sjokk, emosjonelle belastninger, overarbeid, særlig kvelds- og nattarbeid, stimulanser, sykdom og alderdom. Shen registrerer alle opplevelser, følelser og tanker. HT Yin og Blod blir derfor særlig belastet av å tenke og gruble for mye.

Symptom ved HT og KI Yin xu kan være insomnia med innsovningsproblemer og ofte oppvåkning i løpet av natten med rastløshet og varme (4). Det kan være drømmeforstyrret søvn, nattesvette, hjertebank, dårlig hukommelse, tinnitus, 5 palms heat, ømme knær og korsrygg, tørr i munn og hals.

HT og GB Qi xu

Denne ubalansen kan komme av en medfødt Shen eller at Shen er blitt forstyrret av sjokk eller langvarig angst (4). Ifølge Ching vil den urolige Shen også manifestere seg fysisk med hjertebank. Han sier videre at når dette er en medfødt tilstand er personen sjenert og blir lett forskrekket.

Symptomer på denne ubalansen vil være insomnia der personen særlig vil våkne tidlig om morgenen uten å kunne falle i søvn igjen (4). Det vil være drømmeforstyrret søvn der personen våkner av mareritt og er engstelig. Andre symptomer er hjertebank, sjenanse, angst, ubesluttsomhet, spontansvette, tretthet og lett anpustenhet.

LR Qi stagnasjon og LR Ild

Stress, frustrasjon, irritasjon og tilbakeholdte følelser vil stagnere LR Qi, sier Ching (4). Manglende fysisk aktivitet kan også være en faktor. Qi stagnasjon hindrer Blod i å komme tilbake til LR på kveld og natt så Hun kan ikke falle til ro. Qi stagnasjon kan også generere Hete, som vil forstyrre Shen.

Symptom på LR Qi stagnasjon kan være insomnia, vanskeligheter med innsovning, rastløs søvn og oppvåkning mellom kl 02 og 04 (4). Jo mer Hete, dess mer tankespinn og større problemer med innsovning. Symptomene blir verre ved stress og følelsesmessig uro. Andre symptom kan være irritabilitet, depresjon og hodepine.

4.2.3 Behandling

Som forrige kapittel om syndromer viser, vil symptomer og tegn ved organubalanser avhenge av hvilket organ som er påvirket, og hvordan. Tabellen nedenfor viser Chings forslag til bruk av punkt i behandlingen (4).

Tabell 3. Syndromer og forslag til punkt – Ching (4). Punkt markert med rødt er felles for tre eller flere syndromer.

HT Blod xu og SP Qi xu	HT7, PC6, CV4, CV12, ST36, SP6, BL15, BL17, BL20, BL21, GV20, Anmian, Yintang
HT og KI Yin xu	HT6, HT7, PC6, CV14, CV4, KI3, KI6, SP6, BL15, BL23, GV20, Anmian, Yintang
HT og GB Qi xu	HT7, PC6, GB34, GB40, CV14, Anmian, Yintang, GV20, GV24, BL15, BL19
LR Qi stagnasjon og LR Ild	LR3, GB20, GB34, PC6, GV20, Anmian, Yintang, HT7, BL18, BL47, GB13

4.3 Rossi

Rossi hevder at søvn har en nær forbindelse til Shen og at en endring av kvalitet eller mengde søvn er tydelige tegn på emosjonell ubalanse (5). Shen kan være urolig fordi det er mangel på Blod eller Yin og som hindrer at den kan rotes. Rossi siterer Zhang Jiebin og sier at Yin er roten til søvn og Shen er lederen (5:103). Dersom Shen har ro vil det være søvn. Når Shen ikke finner ro er det på grunn av en forstyrrelse av patogen Qi eller fordi Yin er utilstrekkelig.

4.3.1 Etiologi

Ifølge Rossi har Hun en viktig rolle i forhold til søvn (5). Hun forklarer videre at insomnia fra ulike xu tilstander er mest vanlig og særlig fra Blod xu. Blod skal lagres i LR om natten. Ved Blod xu kan ikke LR huse Hun og den vil vandre og kan føre til insomnia. Grubling og tretthet kan skade HT og SP og føre til Qi xu. Når HT ikke blir nok næret, kan det medføre palpitasjoner og insomnia. Tretthet og grubling forbruker også Blod og Jin-ye og kan vanskeliggjøre roting av Hun og Shen. Dette kan føre til insomnia.

4.3.2 Syndromer

HT Blod xu og SP Qi xu: Ved dette syndromet er søvnen lett og forstyrret ved hyppig oppvåkning (5). Når en våkner er det ofte med mye grubling.

HT og KI Yin xu (HT and KI do not communicate): Insovningsproblemene kommer av Yang som ikke kan entre Yin på natten (5). Dette er fordi Yin er i en xu tilstand og derfor ikke vil kunne omfavne Yang for hvile og ro. Ild fra Yin xu kan også gi impulser til å bli aktiv om natten.

HT og GB Qi xu: Ved dette syndromet er det en tilstand preget av engstelse og personen er lettskremt. Personen vil våkne av drømmer, kjenne frykt og ha palpitasjoner (5). Rossi viser til tekster som understreker GBs betydning i forbindelse med angstreksjoner.

LR Qi stagnasjon eller LR Yang rising: Rossi refererer til dette syndromet som ”premature awaking” (5). I dette tilfellet er oppvåkningen tidlig på morgenen og den er brå og endelig.

Dette kan ofte være et resultat av en shi tilstand som skaper stagnasjon eller stigning av Yang på grunn av Yin xu tilstand.

Rossi presiserer at valget av punkt avhenger av syndromdifferensiering (5). Hun nevner ikke spesifikke punkt til hvert syndrom, men gir noen generelle punkt for insomnia. I sitt kapittel om insomnia refererer Rossi til Wang Leting som viser til HT7 og SP6 som fundamentale punkt.

4.3.3 Behandling

Rossi viser til viktigheten av syndromdifferensiering og at valg av punkt i behandlingen avhenger av dette. Tabellen nedenfor gjengir Rossis forslag til generelle punkt i behandlingen av insomnia, uavhengig av syndrom.

Tabell 4. Forslag til punkt – Rossi (5)

Generelle punkt ved insomnia, uavhengig av syndrom	BL15, BL44, GV11, BL18, BL47, BL62, BL1, KI6, Anmian, Yintang HT7, SP6
--	--

4.4 Montakab

Montakab forklarer at søvn er Yin og tilhører natten, mens dagtid er aktivitet og Yang (6). Videre sier han at insomnia er en Yang tilstand, som i de fleste tilfeller er forårsaket av en forstyrrelse av Yin. Denne Yin forstyrrelsen kan være grunnet Yins manglende evne til å oppnå dyp søvn, noe som kan gi en lett eller drømmeforstyrret søvn. Ved problemer med å falle i søvn, og tidlig eller ofte oppvåkning, vil Yin-forstyrrelsen føre til en forkortet søvntid. Type insomnia defineres ut fra om det er lengde eller dybde av søvnen, eller begge, som er forstyrret. Montakab hevder at det viktigste ikke er hvor lang søvnen er, men hvor god den er. Det avgjørende vil derfor være personens tilstand ved oppvåkning; om søvnen har gitt tilstrekkelig hvile til kropp og sinn.

4.4.1 Etiologi

Forfatteren viser til at Wei Qi er et aspekt av Yang Qi, er rotet i KI og må returnere til KI (6). Når musklene og kroppen slapper av vil Wei Qi ha tilgang til det indre og kan hjelpe Blod tilbake til LR. Wei Qi synker dypere innover og LR frigjør Ying Qi som forårsaker Huns vandring, som tilsvarer REM søvn. Denne vandringen kan sees på som LR's frigjøring av indre vind, det vil si emosjonene. Montakab viser til kinesiske tekster som sier at Blod huser Shen og Hun. Blod xu kan derfor påvirke Shen og Hun og føre til insomnia. HT er organet som regulerer søvn ved at det huser Shen. Alle emosjoner kan påvirke HT og føre til insomnia. Patologier som produserer Hete vil kunne påvirke søvnprosessen.

4.4.2 Syndromer

HT Blod xu og SP Qi xu: Ved dette syndromet kan innsovning være vanskelig (6). Det kan også være angst, urolig søvn med hyppig oppvåkning og palpitasjoner. Montakab nevner også drømmer og mareritt som symptom. Andre symptomer kan være generell tretthet, svimmelhet, dårlig hukommelse og konsentrasjonsproblemer.

HT og GB Qi xu: Symptomer ved denne tilstanden kan være lett søvn med voldsomme drømmer, tidlig oppvåkning og vansker med å stå opp (6). Personen kan være lettskremt,

sjenerert og ha mangel på initiativ. Det kan også være palpitasjoner, kortpustethet, slitenhet og depresjon.

HT og KI Yin xu (HT and KI do not communicate): Dette mønsteret gir symptomer som vanskelig innsovning, urolig søvn og ofte oppvåkning (6). I tillegg kan det være palpitasjoner, nattesvette, 5 palms heat, tinnitus, korsryggsmerter, tørr munn og mørk urin.

LR Ild: Ved dette syndromet nevner Montakab symptomer som urolig søvn, mareritt og tidlig oppvåkning (6). Andre symptomer kan være sinne, irritabilitet, hodepine, misunnelse og sjalusi, bitter smak i munnen, rødt ansikt, mørk urin og tørr avføring.

4.4.3 Behandling

Montakab oppgir alternative punkt som kan benyttes i behandlingen av de ulike syndrom. Disse fremgår i tabellen under. I tillegg nevner Montakab Yintang, Anmian og Sishencong som punkter spesielt godt egnet for behandling av insomnia.

Tabell 5. Syndromer og forslag til punkt – Montakab (6). Punkt markert med rødt er felles for tre eller flere syndromer.

HT Blod xu og SP Qi xu	HT7, BL14, BL15, CV14, KI23, KI24, GV19, CV15, PC5, SP6, BL20, BL17, ST36, Yintang, LR13, KI17, SP2, SP3, SP1, ST44
HT og KI Yin xu	HT7, BL14, BL15, CV14, KI23, GV19, CV15, PC5, SP6, CV4, KI1, KI3, KI6, BL23, BL44, BL52
HT og GB Qi xu	HT7, BL14, BL15, CV14, KI24, KI25, PC6, GB40, CV17, CV6, ST36, GB40, GB12, Anmian
LR Ild	LR2, LR3, GB44, GB12, Anmian, GB20, BL18, BL47, GV20, GB13, GB15, GV24

4.5 Artikkel fra Journal of Traditional Chinese Medicine

Acupuncture Treatment of Insomnia by Regulating the Defensive-qi and Strengthening the Brain and the Spinal Cord (Gao XY, Ren S, Wang PY 2010)

Forfatterne forteller om lang erfaring i bruken av akupunktur for å regulere Wei-Qi, styrke hjernen og roe Shen (13). Dette hevder de har gitt gode resultat ved behandling av pasienter med insomnia. Wei-Qi sirkulerer i Yang meridianer på dagtid og stimulerer våkenhet og bevegelse. Om natten skal Wei-Qi sirkulere i Yin meridianer og gi ro og søvnighet. Ved forstyrrelser i dette systemet kan Wei-Qi forbli i Yang og vanskeliggjøre en god søvn. Moderne medisin har vist at det endokrine, immunologiske og sirkulatoriske systemet i kroppen også har lignende fysiologiske sirkadiske rytmer. Dette gjelder blant annet endringene i nivået og konsentrasjonen av acetylcholine og kortison i blod og celler i kroppen.

4.5.1 Etiologi

Insomnia kan forårsakes av angst og slitenhet som kan skade HT og SP, og føre til utilstrekkelig blodproduksjon som gir dårlig næring til HT (13). Frykt og for mye seksuell

aktivitet kan skade KI og føre til mental uro på grunn av HT Ild og dårlig kommunikasjon mellom HT og KI. Uregelmessig og feil kosthold kan føre til disharmoni mellom SP og ST. En svak konstitusjon kan føre til HT og GB Qi xu, og således gi insomnia og det samme ved depresjon, på grunn av LR Yang rising. Den nevnte etiologi og patologi kan føre til en dysfunksjon av Wei-Qi, gi dårlig næring av hjerne og ryggmarg og lede til insomnia.

4.5.2 Syndromer

I artikkelen presiseres det at i tillegg til å regulere Wei-Qi og styrke hjernen, vil det være viktig med syndromdifferensiering; HT og SP Qi xu, HT og KI Yin xu, LR Yang rising nevnes (13).

4.5.3 Behandling

Artikkelen viser til at en kombinasjon av punktene KI6 og BL62 kan regulere Wei-Qi og gi god effekt på insomnia (13). Dette ved at Wei-Qi beveger seg fra Yang til Yin og sikrer rolig søvn. Forfatterne tolker Lingshu og sier at GV20 er punktet med den tettteste relasjon til hjerne og ryggmarg. Ved å benytte GV20 og Sishenchong kan Yin entre Yang og hjelpe Wei-Qi til å gjenopprette normal sirkulasjon i forhold til natt og dag, balansere Yin og Yang og på denne måten behandle insomnia. Forfatterne viser til to studier av Wang, der den ene benyttet BL62 og KI6 og den andre benyttet GV20 og Sishenchong. Begge studiene hevder å ha et resultat med god terapeutisk effekt.

Tabell 6. Syndromer og forslag til punkt – Gao et al – artikkel (13)

HT og SP Qi xu	BL15, BL20
HT og KI Yin xu	BL15, KI3
LR Yang rising	LR3
Regulere Wei-Qi, balansere Yin/Yang	KI6, BL62, GV20, Sishenchong

Vi har her belyst hvordan forfatterne Ching, Rossi, Montakab og Gao tilnærmer seg insomnia. Neste kapittel vil vise hva forskning sier om det samme temaet og hva studiene konkluderer; om akupunktur kan bidra til å hjelpe pasienter med insomnia.

5 Presentasjon av forskning

For å belyse problemstillingen om hvordan insomnia beskrives i TKM, og om dette samsvarer med forskning og klinisk praksis, vil vi i dette kapittelet presentere tre forskningsartikler og to systematic reviews (2,7–10). Forskningsartiklene har vi valgt å vurdere i forhold til STRICTA (vedlegg3,4). Dette er retningslinjer for hvordan akupunkturstudier bør utformes og består av en sjekkliste med seks punkter. Hensikten er å øke kvaliteten ved rapportering av kliniske studier på akupunktur.

5.1 Studie 1 Guo et al

Efficacy of acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial (Guo J, Wang LP, Liu CZ, Zhang J, Wang GL, Yi JH et al. 2013)

Formål med studien: Undersøke effekten av akupunktur, søvnkvalitet og fungering på dagtid på pasienter med primær insomnia (7).

Design: Studien er en dobbel-dummy, enkelt-blindet, placebo kontrollert RCT studie, og ble utført ved Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine (7).

Utvalg: Studien hadde 180 deltagere (7). Disse ble hovedsakelig rekruttert ved annonser på poliklinikken på sykehuset. Deltagerne ble tilfeldig fordelt på 3 grupper med 60 i hver. Den ene gruppen, ”*verum akupunktur gruppen*”, fikk verum akupunktur og placebo estazolam. Den andre gruppen, ”*estazolam gruppe*,” fikk estazolam og sham akupunktur. Den tredje gruppen, kalt ”*sham gruppen*”, fikk sham akupunktur og placebo estazolam. 163 deltakere fullførte. Fra første gruppen falt fem deltakere fra, i andre gruppen fire deltakere og fra tredje gruppe var det åtte deltakere som falt fra. Ingen av deltakerne falt fra på grunn av bivirkninger.

Inklusjonskriterier: Deltagerne måtte være i alderen 25-75 år og være diagnostisert med insomnia. Insomniaen måtte ha vart i fire uker eller mer (7).

Eksklusjonskriterier: Deltagerne skulle ikke ha depresjon, angst eller shizofreni (7). Inkludert ble heller ikke de som var diagnostisert med alvorlig lidelse i hjerte, hjerne, nyre eller lever. De skulle ikke ha en historie med søvnapné eller brukt narkotika siste seks måneder. Deltagerne skulle ikke ha fått akupunktur siste året og ikke være gravide eller ammende.

Intervensjon: Alle deltagerne fikk behandling i 6 uker (7). Verum akupunktur gruppen ble nålet i punktene GV24, Sishencong, GV20, SP6 og HT7. Punktvalget var basert på en tidligere studie på primær insomnia, litteraturgjennomgang og ekspertenes erfaring med behandling av insomnia. Det ble gitt akupunktur annenhver dag. En placebo estazolam tablett ble tatt 30 min før leggetid på dagene uten akupunktur. Estazolam gruppen ble behandlet med en estazolam tablett 30 min før leggetid hver annen dag. På dagene uten estazolam fikk de sham akupunktur i punktene LI14, LI10, LU10 og GB31. Sham gruppen ble behandlet med samme sham akupunktur som estazolam gruppen og med placebo estazolam tablett på dagene uten akupunktur.

Måling av studien ble gjort ved hjelp av de selvadministrerte spørreskjemaene PSQI, ESS og SF-36 (7). Målinger ble foretatt ved oppstart, etter seks uker og ved oppfølging to måneder etter avsluttet behandling. Dataene ble statistisk analysert ved bruk av SPSS.

Resultat: Studien viser at alle gruppene fikk en signifikant bedring sammenlignet med før behandling (7). Både verum-, estazolam- og shamgruppen viste bedring av totalscore på PSQI og søvnkvalitet. Deltagerne rapporterte kortere innsovningstid og mindre søvnforstyrrelse. Den signifikante bedringen av søvnkvalitet, total søvntid, søvneffektivitet og fungering på dagtid i verum gruppen var opprettholdt to måneder etter behandling.

Forfatterne av studien antyder at verum akupunktur var superior til estazolam og sham akupunktur når det gjaldt bedring av søvnkvalitet og fungering på dagtid (7). Den signifikante bedringen i fungering på dagtid med verum akupunktur nevner forfatterne som det mest oppsiktsvekkende ved studien.

Vurdering: Ved gjennomgang av artikkelen i forhold til STRICTA oppfylder studien disse retningslinjene på alle punkt (vedlegg4). Ett unntak er under punkt 2 der det ikke opplyses om nålene er satt uni- eller bilateralt. Ut fra dette vurderer vi artikkelen til å være god i forhold til STRICTA (vedlegg3).

Forfatterne kritiserer selv studien sin og hevder at mer forskning med objektive mål og bedre design bør foretas.

5.2 Studie 2 Huo, Guo og Li

Effects of Acupuncture with Meridian Acupoints and Three Anmian Acupoints on Insomnia and Related Depression and Anxiety State (Huo ZJ, Guo J og Li Dong, 2013)

Formål med studien: Formålet er å vurdere den klinisk terapeutiske effekten av akupunktur med meridianpunkt kombinert med tre Anmian akupunkturpunkter (8). Forfatterne av studien hevder at mengden av ulike akupunkturteknikker har økt den siste tiden, mens mengden av kontrollstudier av nye akupunkturpunkt-kombinasjoner har blitt redusert.

Design: Studien er en RCT studie utført ved Department of Traditional Chinese Medicine, Peking University Third Hospital, Beijing og ble publisert i tidsskriftet The Journal of Integrative Medicine i mars 2013.

Utvalg: Seksti pasienter som hadde besøkt poliklinisk TKM avdeling ved Peking University Third Hospital i tidsrommet juni-06 og mai-08, og med diagnosen insomnia, ble inkludert i studien (8). Pasientene ble tilfeldig delt inn i to grupper på 30 personer. Den ene, gruppe A, ble behandlet med meridianpunkter og den andre, gruppe B, ble behandlet med meridianpunkter og tre Anmian punkter i tillegg. Før og etter behandling ble de selvadministrerte spørreskjemaene PSQI for søvnkvalitet og SDS og SAS for depresjon og angst benyttet. Dataene ble statistisk beregnet ved hjelp av SPSS.

Inklusjonskriterier: Pasientene skulle være mellom 18 og 65 år og diagnostisert med insomnia (8). De må ha en score på mellom 8 og 15 på søvnkvalitetsindeksen PSQI for å bli inkludert i studien. På SAS og SDS skalaene må de ha en score på under 60 poeng.

Eksklusjonskriterier: Pasienter med lidelser som smerte, feber og hoste ble utelatt (8). Gravide eller ammende kvinner ble ikke inkludert. Pasienter med sykdommer i hjerte, lunge, lever, nyre eller med blodkreft ble utelatt. I tillegg til redusert sovetid måtte deltagerne også kjenne ubehag i løpet av dagen for å bli inkludert. De som lider av sekundær insomnia ble ekskludert.

Intervensjon: Alle deltagerne fikk behandling annenhver dag i fire uker (8). Gruppe A fikk punktet GV20 og punktene ST36, PC6, HT7, SP6, LR3 og KI1 bilateralt. Etter akupunktur ble det gitt 30 min elektroakupunktur mellom punktene GV20 og Yintang. Gruppe B fikk samme nålebehandling som gruppe A, men med tre Anmian punkt i tillegg. Anmianpunktene ble satt mellom GB20 og TE17, bilateralt på hånden ved LI3 og bilateralt under fotsålen, i krysset mellom indre og ytre malleol og midtlinjen av foten. Mellom Yintang, GV20 og de bilaterale Anmian punktene på hånden ble det brukt elektroakupunktur i ca 30 min.

Resultat: Behandlingseffekten var større i gruppe B enn i gruppe A (8). Akupunktur med meridianpunkt kombinert med tre Anmian punkt viste bedre effekt for behandling av insomnia enn meridian akupunkturpunkt alene.

Søvnkvalitet, tid for innsovning og søvntid viste varierende grad av forbedring i gruppe A og B (8). Spesielt god effekt viste målingen etter behandling på parametrene søvnkvalitet, tid før innsovning og søvntid i gruppe B, der P-verdien var under 0,01. Den totale PSQI score var lavere i gruppe B enn i gruppe A.

Forfatterne hevder at studien viser at akupunktur i meridianpunkter kombinert med 3-Anmian punkt er mer effektivt for behandling av insomnia enn meridianpunkter alene (8).

Vurdering: Artikkelen tilfredsstiller retningslinjene for STRICTA (vedlegg3) på de fleste punkt, med to unntak (vedlegg5): 1) Det gis ingen opplysninger om bakgrunnen til deltakende akupunktører. 2) Det er ingen beskrivelse av informasjon eller instruksjon gitt til behandlere eller pasienter. Vi vurderer artikkelen til å være god i forhold til STRICTA.

Artikkelen er uklar i forhold til bruken av Yintang i gruppe A. Det beskrives ikke nåling av punktet. Likevel opplyser de om elektrisk stimulering mellom GV20 og Yintang.

5.3 Studie 3 Gao et al

Curative effect of acupuncture and moxibustion on insomnia: A randomized clinical trial (Gao X, Xu C, Wang P, Ren S, Zhou Y, Yang X et al. 2013)

Formål med studien: Å observere effekt av og mekanismer ved akupunktur og moxa på insomnia (9).

Design: Studien er en enkelt-blindet RCT-studie publisert i Journal of Traditional Chinese Medicine i august 2013 (9).

Utvalg: 120 pasienter ble tilfeldig delt inn i en eksperimentgruppe og en kontrollgruppe (9). Pasientene ble rekruttert fra poliklinikken ved the Department of Acupuncture and Moxibustion in the Third Affiliated Hospital of Henan College of TCM fra januar 2010 til desember 2011. Det var et frafall av tre pasienter i eksperimentgruppen og en pasient i kontrollgruppen.

Inklusjonskriterier: Pasientene må være mellom 18 og 65 år og diagnostisert med insomnia (9). Søvnløsheten må ikke være forårsaket av skader på indre organ. For å bli inkludert må de ikke ha brukt kinesisk eller vestlig medisin mot insomnia den siste uken. Pasienten må ha signert et informert samtykkeskjema.

Eksklusjonskriterier: Pasienter som tok imot annen behandling som kunne virke inn på effektmålingene i studien ble ekskludert (9). Det ble også pasienter med blodkreft, alvorlig sykdom i lever, nyre eller blodkar og med mentale sykdommer. Gravide og ammende kvinner ble ikke inkludert.

Intervensjon: Alle deltagerne i eksperimentgruppen fikk akupunktur i punktene GV 20, Sishencong, BL62 og KI6 (9). Ved diagnostisert HT og SP Qi xu ble punktene BL15 og BL20 satt i tillegg. Ved HT og GB Qi xu ble BL15 og BL19 satt i tillegg. Ved Ild forårsaket av LR Qi stagnasjon ble punktene LR2 og LR3 nålet i tillegg. Ved hyperaktivitet av Ild på grunn av Yin xu ble KI3 og LR3 satt i tillegg. En moxarull ble holdt over GV20 og Sishencong i 40 min. Kontrollgruppen fikk akupunktur i punktene HT7, PC6 og SP6. Tilleggspunkt ble satt ut fra diagnostisering som i eksperimentgruppen.

Både forsøksgruppen og kontrollgruppen fikk en behandling hver ettermiddag i 15 dager (9). Evalueringsskalaen PSQI ble benyttet, og måling ble gjort før behandling og etter en og to uker etter behandling. Det ble også laget en registrering av pasienter som var kurert sju dager etter avsluttet behandling. Analyse av dataene ble utført ved hjelp av SPSS.

Resultat: Måling av resultat ble gjort ut fra en kinesisk standard publisert av helsedepartementet i Kina.

Tabell 7. Resultat fra studie 3 Gao et al - Behandling for insomnia

Gruppe	Antall	Kurert Insomnia	Tydelig effekt	Effekt	Uten Effekt	Total effektrate i %	P- verdi
Forsøksgruppe	57	27	11	12	7	87.7	P<0.01
Kontrollgruppe	59	22	13	10	14	76.3	

Kurert insomnia: Søvn tid tilbake til normal, mer enn seks timer søvn nattestid, eller pasienten føler seg uthvilt etter god søvn.

Tydelig effekt: Søvn en klart forbedret, søvn tid øker med mer enn tre timer, søvnen blir bedre

Effekt: Symptomene blir lindret og søvn tiden øker med mindre enn tre timer.

Uten effekt: Insomniaen er uforbedret eller forverret.

I forhold til den totale PSQI-score viste resultatet en statistisk signifikant forskjell før og etter behandling i begge gruppene ($P < 0,01$) (9). Det var også en statistisk signifikant forskjell i PSQI-score mellom de to gruppene etter behandling ($P < 0,01$). Forbedringen i eksperimentgruppen var større enn i kontrollgruppen. Det var signifikant forskjell i score på søvnkvalitet, innsovningstid, søvnforstyrrelse og fungering på dagtid mellom de to gruppene, men ikke i søvn tid og søvneffektivitet.

Studien konkluderer med at akupunktur og moxa på GV20, Sishencong, BL62 og KI6 i forsøksgruppen hadde en signifikant forbedring på insomniasymptomene sammenlignet med kontrollgruppen (9).

Vurdering: Artikkelen har noen mangler i forhold til STRICTA (vedlegg4). I forhold til punkt 1b) inneholder artikkelen ingen begrunnelse for studien. Det er heller ikke beskrevet hvordan deltakerne ble rekruttert. Under punkt 4b) er det ikke gitt noen beskrivelse av

informasjon eller instruksjoner gitt til behandlere eller pasienter. Opplysninger om deltakende akupunktører mangler under punkt fem. I punkt seks er rationale for valg av punktene ikke beskrevet.

Det kan være grunn til å stille spørsmål ved punktvalget i kontrollgruppen i denne studien. Dette skal være en kontroll til eksperimentgruppen, men punktene som er benyttet er punkt som ofte blir benyttet ved behandling av insomni.

Ut fra dette har artikkelen mangelfulle opplysninger i forhold til STRICTA. Vi kan likevel ikke konkludere med at studien er dårlig, da vi ikke har tilgang til hele studien.

5.4 Review 1 Cao et al

Acupuncture for Treatment of Insomnia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials (Cao H, Pan X, Li H og Liu J, 2009)

Formål og design: Designet i studien er systematic review (2). Formålet er å evaluere positive og negative effekter av akupunktur for behandling av insomni i randomiserte studier. Studien ble publisert i The Journal of Alternative and Complementary Medicine i 2009.

Inklusjonskriterier: RCT-studier av akupunktur sammenlignet med ingen behandling, placebo eller medisinsk behandling for insomni ble inkludert (2). Kombinerte behandlinger med akupunktur og andre intervensjoner sammenlignet med andre intervensjoner ble også inkludert. De målbare resultatene inkluderte lengde og kvalitet på søvnen, slik som total søvntid og øket søvntid, PSQI-score, Index of Severity of Insomnia, Sleep Quality og andre gyldiggjorte score, samt bivirkninger. Alle språk og publikasjonstyper ble inkludert.

Eksklusjonskriterier: Publikasjoner som rapporterte de samme gruppene av deltakere ble ekskludert (2).

Intervensjon: Det ble gjort søk i ulike databaser ut fra de satte inklusjons- og eksklusjonskriteriene (2). Søk ble gjort i China Network Knowledge Infrastructure, Chinese Scientific Journal Database VIP, Wan Fang Database, PubMed og the Cochrane Library. Søkene ble avsluttet desember 2008. To forfattere plukket ut, uavhengig av hverandre, studier fra søkeresultatet, sjekket de opp mot inklusjonskriteriene og vurderte hvilke som skulle være med i studien.

Utvalg: 46 randomiserte studier som til sammen inkluderte 3811 pasienter, hvorav 2882 var pasienter med primær insomni (2). De resterende hadde sekundær insomni.

Resultat: Meta-analyser viste en gunstig effekt av akupunktur sammenlignet med ingen behandling i forhold til total score på PSQI (2). Akupunktur var overlegen til medisiner når det gjaldt antall pasienter med økt total søvnlengde på mer enn tre timer. Det var ingen forskjell mellom akupunktur og medisiner i gjennomsnittlig søvnlengde. Akupunktur pluss medisiner viste bedre effekt enn medisiner alene på total søvnlengde. De ti mest brukte punktene i studien var HT7, GV20, SP17, Sishenchong, Anmian, GV24, PC6, KI6, Yintang og ST36. Det var ingen alvorlige bivirkninger relatert til akupunkturbehandling i de inkluderte studiene.

Konklusjon: Studien antyder at akupunktur synes å være effektiv i behandling av insomnia (2). De positive resultatene i favør av akupunktur kan likevel ikke konkluderes, da de inkluderte studiene har flere mangler. Forfatterne sier videre at flere og større kvalitetsstudier med strengere design som følger STRICTA (vedlegg3) bør foretas.

5.5 Review 2 Yeung et al

Traditional needle acupuncture treatment for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials (Yeung WF, Chung KF, Leung YK, Zhang SP, Law ACK, 2008)

Formål og design: Forfatterne av studien hevder at mange studier på Traditional needle acupuncture (TNA) har vært publisert i ikke-vestlig forskningslitteratur og ikke blitt reviewed (10). De ser det derfor verdifullt å foreta en systematic review av RCT-studier som bruker TNA som behandling for insomnia og som er publisert på engelsk eller kinesisk. Formålet med studien er å undersøke effekten av TNA for insomnia, det benyttede regimet, kvaliteten på RCT-studiene og standarden i rapporteringen av akupunkturbehandlingen. Studien ble publisert i Sleep Medicine i 2009.

Inklusjonskriterier: RCT-studier med deltakere hvor hovedproblemet var insomnia (10). Nåleakupunktur var brukt som intervensjon og sammenlignet med placebo, vestlig medisinerings eller ingen behandling.

Eksklusjonskriterier: Studier som inkluderte pasienter uten insomnia som hovedproblem (10). Publikasjoner som rapporterte de samme gruppene av deltakere ble ekskludert.

Intervensjon: Det ble gjort søk i MEDLINE, EMBASE, Cochrane, PsycINFO, CINAHL, AMED i september 2006 (10). Det ble også gjort søk i flere kinesiske databaser der The Chinese Scientific Journal Database var en av de største, med over 1811 medisinske artikler, derav 173 store TCM artikler. Søkene ble avsluttet i juni 2008. To av forfatterne søkte i databasene og plukket ut relevante publikasjoner, uavhengig av hverandre. Kvaliteten på studiene ble vurdert opp mot JADAD. Hver studie ble evaluert i forhold til STRICTA.

Utvalg: Søkene ga 577 potensielle artikler for inkludering (10). Etter gjennomgang og ekskludering ble 20 studier inkludert.

Resultat: Flestparten av RCT-studiene konkluderte med at TNA var signifikant mer effektivt enn benzodiazepiner for behandling av insomnia (10). Gjennomsnittlig effekt rate for akupunktur og benzodiazepiner var respektive 91% og 75%. Standardisert og syndromdifferensiert behandling hadde tilnærmet like resultater. De vanligst brukte akupunkturpunktene i studiene var HT7, PC6, GV24, GV20, Sishenchong og SP6.

Konklusjon: Forfatterne opplyser at mange av studiene hadde dårlig kvalitet på forskningsmetode, og mangelfulle beskrivelser i forhold til STRICTA (vedlegg3)(10). Til tross for lovende resultater kan det derfor ikke klart konkluderes med fordelene ved bruk av TNA for insomnia. For å styrke resultatene foreslår de at det blir gjort store placebo-kontrollerte dobbel-blindede studier.

5.6 Oppsummert vurdering av forskningsartikler

Tabellen nedenfor viser punktene som er benyttet i forskningsstudiene (2,7–10).

Tabell 8. Punktforslag ved behandling av insomnia - forskningsartikler. Punkt markert med rødt er felles for tre eller flere studier.

Studie 1 - Guo et al	GV24, Sishencong, GV20, SP6, HT7
Studie 2 - Huo og Li	GV20, ST36, PC6, HT7, SP6, LR3, KI1, Yintang, 3-Anmian
Studie 3 - Gao et al <i>Tilleggspkt. syndromdiff.</i> HT og SP Qi xu HT og GB Qi xu LR Qi stagnasjon LR Yang rising	GV20, Sishencong, BL62, KI6, BL15, BL20, BL 15, BL19 LR2, LR3, KI3, LR3
Review 1 - Cao et al	HT7, GV20, SP17, Sishencong, Anmian, GV24, PC6, KI6, Yintang, ST36
Review 2 - Yeung et al	HT7, PC6, GV24, GV20, Sishencong, SP6

Alle de tre kliniske studiene kom frem til at akupunktur kan ha effekt på insomnia (7–9). Guo et al kritiserer selv studien sin og hevder at mer forskning med mer objektive mål og bedre design bør foretas (9). De to systematic review-studiene sier også at det trengs flere, større kvalitetsstudier for å kunne si og eventuelt konkludere med at akupunktur har effekt ved insomnia (2,10).

Etter å ha sjekket studiene opp mot STRICTA finner vi at de tilfredsstillers dens retningslinjer på de fleste punkt (2,7–10). Studien av Gao et al har noen flere mangler i forhold til STRICTA (9). Vi kan likevel ikke konkludere med at studien er dårlig, da vi ikke har tilgang til hele studien.

På bakgrunn av disse studiene kan det synes at akupunktur har en viss effekt, men at det trengs nye gode kvalitetsstudier for å konkludere. På tross av at de mener kvaliteten på studiene er for dårlig, antyder Cao et al at akupunktur synes å være effektiv i behandling av insomnia (2). Yeung et al sier også at studiene viser lovende resultater (10).

I dette kapittelet har vi belyst hva nyere forskning sier om insomnia og om akupunktur kan være et hensiktsmessig bidrag. I kapittel seks forteller to informanter hvordan de tilnærmer seg pasienter med insomnia og forklarer behandlingen de gir.

6 Presentasjon av dybdeintervju

Våre informanter har begge, med bachelorgrad, en god utdannelse innen akupunktur og begge er medlem av Akupunkturforeningen. Informant 1 har jobbet som akupunktør i 4 år og informant 2 i 15 år. Vi anser begge for å ha en bakgrunn som tilfredsstillende våre inklusjonskriterier.

6.1 Informant 1

Informant 1 benytter TKM og Dr Tans Balanserende Metode (11). Når akupunktøren får en pasient med insomnia foretar akupunktøren utspørring både i forhold til TKM og Dr Tans Metode. Ved TKM er det syndromdifferensiering i forhold til hvilke organ som er affisert. Pasienten får informasjon om behandlingens virkning av behandling og prognose.

Anmian-punkt blir ikke benyttet da akupunktøren mener at behandlingen gir god effekt uten dette punkt. Det første punktet akupunktøren alltid tenker på ved insomnia er HT7. I tillegg brukes Yintang ved angst eller tankevirksomhet som tilleggspunkt. GV20 vil være et typisk punkt å bruke dersom pasienten er plaget av "tankekjør".

Ved differensiering der LR er involvert blir som regel LR3 og LR8 brukt. Der ST og SP er involvert vil oftest ST36 bli brukt, gjerne sammen med SP6 og SP9. I alvorlige tilfeller brukes kombinasjonen Shenmen i øret, Yintang og HT7 i tillegg til punktene LR3 og ST36. Uten unntak opplever akupunktøren at dette fører til at pasientene blir utslått og sover en lang søvn.

Akupunktøren rangerer hyppigheten av de ulike syndrom ved insomnia på denne måten: HT Qi xu, HT Blod xu, LR Qi stagnasjon, LR Blod xu, SP Qi xu (med og uten Damp), Shen ubalanse og KI Yin xu.

I de fleste tilfeller vil akupunktøren oppnå effekt, men den kan være av varierende grad. Noen pasienter får umiddelbar, men ikke langvarig virkning. Dette relaterer akupunktøren til hyppighet av behandlingen. Akupunktøren behandler vanligvis pasientene 2-3 ganger i uken, men det er ikke alltid pasientene følger dette behandlingsforløpet. I disse tilfellene blir behandlingen mer som en vedlikeholdsbehandling. Normalt vil antall behandlinger være åtte ganger. Akupunktøren rapporterer om få eller ingen bivirkninger. Alle pasientene må beskrive sitt problem i forhold til en søvnskala. Denne blir brukt i behandlingsperioden som et måleinstrument for bedringen. Enkelte pasienter blir oppfordret til å skrive søvndagbok underveis i behandlingen.

6.2 Informant 2

Akupunktøren forteller at personer som sover veldig dårlig er skjøre (12). De tåler mye mindre enn en robust person som har sovet godt, og må behandles pent.

Syndromdifferensiering er den vanlige fremgangsmåten til denne akupunktøren. Likevel er det ofte de samme punktene som går igjen ved behandling av primær insomnia. Det er erfaring med effekten ved bruk av punktene som er avgjørende for punktvalg.

Akupunktøren hevder at alle typer Blod xu kan gi insomnia i form av problemer med innsovning. Det nevnes at lite næring kan føre til dårlig Blodproduksjon og Blod xu. Blødning og tap av blod kan også føre til Blod xu. Videre påpeker informanten at når disse pasientene først sovner, sover de tungt og det er vanskelig for dem å stå opp. Pasienten har gjerne symptomer som tørrhet og varme om ettermiddagen. Informanten rangerer

hyppigheten av de ulike ubalanser ved insomnia på denne måten: Blod xu, Yin xu og Qi stagnasjon.

Akupunktøren omtaler pasienter med Qi stagnasjon. Disse er ofte aktive, har et høyt tempo i livet sitt og plages med stress. Disse kan sovne greit om kvelden, men våkner tidlig og får ikke sove igjen.

Yintang er favorittpunktet til akupunktøren ved behandling av insomnia. Alle pasienter med insomnia får dette punktet. Dette fungerer bra og Anmian-punkt blir derfor ikke brukt. Punktene PC6 og HT7 blir ofte brukt i kombinasjon med hverandre. Akupunktøren ønsker ved behandling å være forsiktig med HT og benytter derfor PC6 for å beskytte HT. LR3 blir ofte brukt, da det beveger LR Qi, nærer LR Blod, roer Shen og demper excess Yang. Dersom det trengs mer styrking og næring av Yin og Blod, vil SP6 være et godt punkt. Ved tom Hete, særlig hos kvinner som sover dårlig og har hetetokter, liker akupunktøren å bruke HT8. Dersom det er mye Hete og mareritt har akupunktøren god erfaring med ST45. Dette er Jing-Well punktet på ST meridianen og akupunktøren hevder at Jing-Well punktene generelt er gode for å roe Shen og for å fjerne Hete.

Akupunktøren forteller at det vanlige behandlingsregimet er én gang pr uke og når effekten kommer blir det én gang annenhver uke. Det er ikke noen fast antall ganger. Noen pasienter kommer tilbake når de er i en dårlig periode. Når det gjelder måling av effekt sier akupunktøren at ved bruk av sovemedisin er det målbart når mengden av disse kan reduseres. Ellers måles det ut fra at pasienten føler bedre søvn. Akupunktøren sier videre at graden av langtidsvirkning avhenger av livssituasjonen og hvor mye stress det er i pasientens liv. I den grad det er noen bivirkninger, nevnes i enkelte tilfeller små bloduttredelser eller ømhet rundt nålepunktet.

6.3 Behandling

Tabell 9. Punktvalg ved ubalanser - informantene 1 og 2 (11,12).

Informant 1	HT Qi xu HT Blod xu LR Qi stagnasjon LR Blod xu SP Qi xu evt m/Damp Shen ubalanse KI Yin xu	HT7, GV20, LR3, LR8, ST36, SP6, SP9, Yintang
Informant 2	Blod xu Yin xu Qi stagnasjon	PC6, HT7, LR3, SP6, HT8, LI11, ST45, Yintang

Vi har til nå presentert litteratur, nyere forskning og to dybdeintervju for å belyse hvordan de tolker etiologi, (eventuelle) syndromer og behandling av insomnia. Neste kapittel vil inneholde drøfting av den informasjon som er kommet frem i TKM litteratur, nyere forskning og klinisk praksis.

7 Drøfting

7.1 Drøfting av etiologi

Søvn er nært knyttet til Shen, og både Ching, Rossi og Montakab presiserer det nære forholdet mellom disse (4–6). Ching hevder at primær insomnia i TKM alltid vil være forårsaket av en ubalanse som involverer Shen (4). Rossi er enig og sier at en endring av kvalitet eller mengde søvn er tydelige tegn på emosjonell ubalanse som påvirker Shen (5). Teorien viser at alle forfatterne legger stor vekt på emosjoner som årsak til insomnia. Ching nevner en rekke emosjonelle ubalanser som kan påvirke søvnen, mens Montakab ikke nevner noen spesifikke (4,6). Montakab sier likevel at alle emosjoner kan påvirke HT og føre til insomnia (6). Han påpeker videre den tette relasjonen mellom HT og Shen, og sier at HT er organet som regulerer søvn gjennom å huse Shen.

Ching legger vekt på LRs ”sjel”, Hun, sin store betydning ved insomnia (4). Stagnasjon av Qi eller Blod kan forstyrre Hun slik at Blod ikke returnerer til LR om natten. Dette hindrer Blodets rotfesting av Hun og kan gi insomnia. Av emosjoner som kan ligge til grunn for LR Qi stagnasjon nevner han sinne, frustrasjon, stress og tilbakeholdte følelser. Rossi fremhever også Huns viktige rolle i forhold til søvn, og viser til at ved Blod xu kan ikke LR huse Hun; den vil vandre og gi insomnia.

Det er stor enighet i at insomnia grunnet xu tilstander er mest vanlig, særlig fra Blod xu (4–6,11–13). Blod xu kan være et resultat av blodtap eller for dårlig blodproduksjon (4–6,12,13). Rossi sier at tretthet og grubling både forbruker Blod og skader SP, slik at blodproduksjonen blir dårligere (5). Ching er enig i dette og nevner i tillegg at overarbeid, for mye sex og kronisk sykdom kan skade Yin, påvirke SP og føre til dårlig blodproduksjon (4). Både Ching og Gao et al fremhever viktigheten av regelmessig og riktig kosthold, i forhold til produksjon av Blod (4,13).

Montakab presiserer lite om direkte årsaker, men er enig med Rossi og Ching i Blodets viktige oppgave i forhold til Shen og Hun (6). Ching sier videre at emosjoner som angst, bekymring og frykt vil kunne påvirke Shen, ved at HT Qi kan stagnere og generere Hete i HT (4). Heten kan agitere Shen og gi insomnia (4–6).

Gao et al nevner at angst og slitenhet kan påvirke HT, SP og blodproduksjonen (13). De nevner også en rekke andre årsaker som kan føre til ubalanser og insomnia, men relaterer dette i hovedsak til Wei-Qi og påvirkning av hjerne og ryggmarg.

Forskningsartiklene vi har valgt nevner lite i forhold til etiologi.

7.2 Drøfting av syndromer

Alle litteraturforfatterne er enige i at syndromdifferensiering er viktig i forhold til riktig valg av punkt (4–6,13). Ved HT Blod xu og SP Qi xu omtaler både Ching og Montakab vanskeligheter med innsovning (4,6). Ching hevder at personen sover bra etter først å ha sovnet, mens Rossi og Montakab mener at søvnen kan være urolig og preget av hyppig oppvåkning (4–6). Informant 2 er enig med Ching og Montakab i at HT Blod xu, på grunn av manglende næring og dårlig blodproduksjon, gir problem med innsovning (4,6,12). Informant 2 er også enig med Ching i at personen etter innsovning sover bra, men sier i tillegg at det vil være vanskelig for personen å stå opp (4,12). Både Montakab og Ching nevner drømmeforstyrret søvn som symptom, mens Rossi bemerker oppvåkning med ”mye grubling” (4–6). Gao et al nevner i sin artikkel at denne ubalansen kan føre til insomnia, men utdyper

ikke hvilken type insomnia (13). Symptomer som angst og palpitasjoner blir beskrevet av Ching og Montakab (4,6). Rossi, på sin side, mener at palpitasjoner, angst og en drømmeforstyrret søvn først vil vise seg ved en alvorlig tilstand av Qi xu (5). Både Montakab og Ching beskriver generell tretthet, svimmelhet, dårlig hukommelse og konsentrasjonsproblemer som symptomer på denne ubalansen (4,6). Ching nevner tilleggssymptomene svak appetitt, flimrer for øynene og blekt, tørt ansikt, hvor det første er typisk ved SP Qi xu og de to siste ved Blod xu (4). Informant 2 bemerker også tørre symptomer ved dette syndromet (12).

Insomnia forårsaket av HT og KI Yin xu blir her også omtalt som Heart and Kidney not in Harmony og HT and KI do not Communicate (4–6). Ifølge Ching skal KI Yin kontrollere HT Ild og HT Ild skal varme og aktivere KI Yin (4). Både Ching og Gao et al påpeker at dersom denne harmonien blir forstyrret, kan Yang bli for sterk i forhold til Yin (4,13). Dette kan føre til at Shen ikke kan ankres, eller blir overaktiv og påvirker søvnen. Rossi er enig i at forholdet mellom HT og KI er fundamentalt i forhold til Yin/Yang dynamikken i kroppen, og at Yin ved dette syndromet er utilstrekkelig til å klare å gi Yang en bolig og hvile (5). Alle litteraturforfatterne er enige om at dette kan gi insomnia, og Ching, Rossi og Montakab presiserer det med problemer med innsovning (4–6). Ching, Montakab og informant 2 beskriver også urolig søvn med oppvåkning i løpet av natten ved dette syndromet, mens Rossi hevder at insomnia generelt vil gi agitasjon samt psykisk og fysisk uro (4–6,12). Både Ching og Montakab omtaler palpitasjoner, 5-palms heat og nattesvette som typiske symptomer (4,6). I likhet med Ching og Montakab nevner informant 2 nattesvette (4,6,12). Ching og Montakab er enige om at syndromet kan gi korsryggsmerter, tinnitus og tørr munn og hals (4,6). Informant 2 påpeker at det ved mye Hete ofte kan bli mareritt (12).

Syndromet HT og GB Qi xu blir av Rossi omtalt som en tilstand preget av engstelse, der personen er lettskremt (5). Hun understreker GBs betydning i forbindelse med angstreaksjoner. Ching er enig i at personen vil være engstelig og bli lett forskrekket, men at dette særlig gjelder når tilstanden er medfødt (4). Montakab nevner også at personen kan være lettskremt, og både han og Ching omtaler personer med dette syndromet som sjenerte (4,6). Alle forfatterne beskriver en insomnia med drømmeforstyrret søvn, mens Ching og Montakab presiserer tilstanden med mareritt og voldsomme drømmer (4–6). Ching og Montakab hevder også at personen kan våkne tidlig, der Ching konkretiserer det med problemer med å sovne igjen og Montakab presiserer vansker med å stå opp (4,6). Ifølge Ching kan denne ubalansen komme av en medfødt Shen, eller at sjokk eller langvarig angst har forstyrret Shen (4). Ching mener at den urolige Shen også vil manifestere seg fysisk med palpitasjoner. Rossi og Montakab er begge enige med Ching i at palpitasjoner kan være et symptom (4–6). Ching nevner ubesluttsomhet som et symptom og Montakab uttaler mangel på initiativ, noe som kan tolkes til å være tilnærmet samme symptom (4,6). Både Ching og Montakab beskriver tretthet og kortpustethet ved denne ubalansen. Montakab nevner i tillegg depresjon og Ching hevder at spontansvette kan forekomme.

I forhold til LR shi tilstander og insomnia beskriver Ching ubalansen LR Qi stagnasjon og LR Ild, mens Rossi benevner ubalansen som LR Qi stagnasjon eller LR Yang rising (4,5). Montakab omtaler ubalansen som LR Ild (6). Ching forklarer at en Qi stagnasjon kan hindre Blod i å komme tilbake til LR om kvelden og natten og medføre at Hun ikke kan falle til ro (4). Han viser også til at en Qi stagnasjon kan generere Hete som forstyrrer Shen. Han hevder at insomnia som viser seg ved LR Qi stagnasjon vil være preget av vanskeligheter med innsovning. Han sier videre at graden av vanskeligheter med innsovning vil avhenge av graden av Hete. Rossi, Montakab og informant 2 viser alle til oppvåkning tidlig på morgenen,

men Rossi presiserer at oppvåkningen vil være brå og endelig (5,6,12). Rossi sier videre at dette ofte kan være et resultat av en shi tilstand som skaper stagnasjon eller en Yin xu tilstand som gir stigning av Yang (5). Informant 2 forklarer det med at syndromet er en Yang tilstand og når morgenen gryr blir det mer Yang, og personen blir dermed veldig våken (12). Både Ching og Montakab nevner en urolig søvn som symptom på ubalansen, og Ching hevder i tillegg at personen typisk vil våkne mellom kl 02 og 04 om natten (4,6). Irritabilitet og hodepine blir nevnt som symptomer hos både Ching og Montakab. Gao et al og Ching er enige om at depresjon kan være et symptom, mens Ching i tillegg bemerker tankespinn som blir forverret ved økende Hete (4,13). Montakab er alene om å beskrive sjalusi, rødt ansikt, bitter smak i munnen, mørk urin og tørr avføring som symptomer på denne ubalansen (6). Dette kan sees i sammenheng med at Montakab er den eneste av forfatterne omtaler ubalansen som en ren LR Ild.

7.3 Drøfting av behandling

Flere av kildene har ikke knyttet punktforslag til syndromer. Drøfting av behandlingen vil derfor være todelt, der vi først tar for oss punkt i forhold til de utvalgte syndromene og deretter ser på de generelle punktene brukt i behandling av insomnia. Foran selve drøftingen finnes en tabell med oversikt over punktbruken.

Både forskningen og informantene rapporterer om få eller ingen bivirkninger ved akupunkturbehandling (2,7,10–12). Dette står i kontrast til konvensjonell behandling av insomnia, der det rapporteres om en rekke bivirkninger (2,7,10,16,23).

Tabell 10. Oversikt over de mest benyttede punkt sett opp mot syndrom/ubalanser hos forfattere, forskning og informanter ved behandling av insomnia.

Syndrom	Forfattere - oppsummert	Ching	Rossi	Montakab	Gao - artikkel	Forskning	Informanter
HT Blod og SP Qi xu	HT7, BL15, BL20, Yintang	HT7, BL15, GV20, PC6, PC6, BL20, Yintang, Anmian		HT7, BL15 SP6, Yintang, CV14, BL14, BL20	BL15, BL20		
HT og KI Yin xu	HT7, BL15, KI6	HT7, BL15, GV20, PC6, SP6, Yintang, Anmian		HT7, BL15 SP6, BL14, CV14, KI6	BL15,		
HT og GB Qi xu	HT7, BL15, PC6, Anmian,	HT7, BL15, GV20, PC6, Yintang, Anmian		HT7, BL15, PC6, Anmian			
LR Qi stg og HT Ild	Anmian, GV20, BL18, BL47, LR3	HT7, GV20, PC6, LR3, Yintang, Anmian		LR3, GV20, Anmian	LR Yang rising: LR3		
Generelle punkt hvor syndrom ikke nevnes	HT7, BL15, SP6, Yintang, Anmian, BL62, KI6, BL18, BL47		HT7, BL15, SP6, BL62, KI6, Yintang,		GV20, BL62, KI6, Sishencong	HT7, GV20, Sishencong, GV24, SP6	HT7, SP6, LR3, Yintang

Ching, Rossi og Montakab har alle valgt punktene HT7, SP6 og Yintang ved behandling av HT Blod xu og SP Qi xu (4–6). Ching og Rossi valgte ekstrapunktet Anmian i tillegg (4,5). HT7 og BL15 er de eneste punktene som er foreslått av alle forfatterne (4–6,13,25). Gao et al bruker KI6 og BL62 for å styrke Wei-Qi, mens Rossi bruker de samme punktene i kombinasjon med BL1 for å regulere passasjen fra Yang til Yin (5,13). Gao viser til GV20s tette relasjon til hjerne og ryggmarg og hevder at bruk av denne i kombinasjon med Sishencong kan gjenopprette normal sirkulasjon i forhold til natt og dag, og slik behandle insomnia (13). Ching er enig i at GV20 er et viktig punkt (4). Gao et al har i sin studie benyttet standardpunktene GV20, Sishencong, BL62 og KI6 i sin eksperimentgruppe (9). Ved HT og SP Qi xu benytter de i tillegg BL15 og BL20.

Ved HT og KI Yin xu har Ching et bredt utvalg punkter som kan benyttes, og flere av dem sammenfaller med punktene til Rossi (4,5). Han vil blant annet benytte HT7 og BL15 for å styrke HT Yin og berolige Shen. Alle litteraturforfatterne er enige om å bruke disse punktene, med unntak av Gao et al som ikke nevner HT7 (9). Både Ching og Rossi nevner ekstrapunktene Yintang og det empiriske punktet for søvnløshet, Anmian, for å roe Shen (4,5).

Ching foreslår en rekke punkter for behandling av HT og GB Qi xu, som spesielt vil roe Shen (4). Hans valg av punkter sammenfaller med noen hos Montakab; HT7, BL15 og Anmian (4,6). Ekstrapunktet Anmian blir benyttet av både Ching, Rossi og Montakab (4–6).

Ved LR Qi stagnasjon og LR Ild er Ching og Montakabs punktvalg i stor grad sammenfallende, og punktene LR3, Anmian, GB20, BL18, GV20 blir foreslått av begge (4,6). Ifølge Ching skal disse bevege stagnert Qi, fjerne Hete og berolige Shen. Gao et al er enig i bruken av LR3 (9). Ching foreslår også ved denne tilstanden bruk av Yintang, HT7 og GV20 (4). Rossi er enig med Ching i bruken av BL18, Anmian og Yintang, og har punktene BL18 og Anmian felles med Montakab (4–6).

Ved oppsummering av punktforslag til litteraturforfatterne, forskningen og informantene viser det seg å være mange like punkt benyttet ved behandling av insomnia. HT7 som, ifølge Møller, skal roe Shen, styrke HT Qi og nære HT Blod blir med unntak av Gao et al benyttet av alle kildene (2,4–12,25). GV20 blir benyttet i Gaos artikkel, i alle studiene og Ching bruker dette punktet ved alle nevnte fire syndromer (2,4,7–10,13). Informant 1 presiserer at HT7 og GV20 er de mest brukte punktene uansett type insomnia (11). Dette stemmer overens med våre funn. SP6 er ofte benyttet og flere nevner at denne er viktig for å roe Shen, styrke SP og dermed produksjon av Blod (4–8,10–12). For å styrke HT Blod og roe Shen brukes BL15 (4,25). Dette samsvarer med valg av punkt blant flere av kildene (4–6,9,13). Ekstrapunktene Anmian og Yintang har som hovedfunksjon å roe Shen (25). Disse blir oppfattet som viktige punkt i behandling av insomnia (2,4–6,8). Informantene benyttet Yintang og så ikke behov for Anmian (11,12). Huo og Li viser til god erfaring og effekt med kombinasjonen 3-Anmian og Yintang (8). Dette er eneste kilde som viser til bruk av Anmian-punkt på hånd og fot. Et annet ofte brukt punkt blant forfatterne er PC6 (2,4,6,8,10,12). Sishencong blir benyttet sammen med GV20, og vi ser at denne kombinasjonen bare er nevnt i våre kinesiske kilder (2,7,9,10,13).

Ut fra ovennevnte ser vi at litteraturen viser til HT7, GV20 og BL15 som de hyppigst benyttede punktene (4–6,13). Nyere forskning viser HT7, GV20 og Sishencong som de hyppigst brukte punktene (2,7,9,10). Informantene bruker HT7, SP6, LR3 i behandling av

insomnia (11,12). Yintang brukes ofte både av TKM-forfattere og i klinisk praksis (4–6,11,12). Vi ser hyppig bruk av Sishencong i den nyere forskningen (2,7–10). Yintang og Sishencong har tilnærmet like TKM-funksjoner (25).

I kapittel sju har vi drøftet de funn som er gjort, for å belyse hvordan insomnia i TKM, nyere forskning og klinisk praksis beskrives. Neste kapittel vil gi en konklusjon på hva vi har funnet ut fra de opplysningene vi har innhentet.

8 Konklusjon

Denne oppgaven har tatt for seg litteratur, forskning og dybdeintervju for å se hvordan insomnia beskrives i TKM, og om dette samsvarer med nyere forskning og klinisk praksis.

På bakgrunn av det vi har presentert i denne oppgaven ser vi at akupunktur vil kunne bidra positivt til å bedre søvnproblemer. Informantene fra klinisk praksis forteller om god effekt med sine behandlinger, og forskningen ser ut til å underbygge dette. Ut fra det materiale vi har benyttet kan vi konkludere med at akupunktur har god effekt. Beskrivelsen av insomnia i TKM synes i stor grad å samsvare med nyere forskning og klinisk praksis. Da vårt materiale har vært begrenset, kan det ikke konkluderes generelt for virkningen av akupunktur mot insomnia. Dersom vi hadde benyttet andre kilder kunne vi fått et annet resultat.

Både forskningen og informantene rapporterer få eller ingen bivirkninger ved akupunkturbehandling. Dette står i kontrast til konvensjonell behandling av insomnia, der det rapporteres om en rekke bivirkninger.

Noen av studiene viser mangler ved utførelse, dokumentasjon og rapportering i forhold til STRICTA, og det vil være behov for ytterligere forskning av bedre kvalitet.

De positive resultatene som er blitt belyst i oppgaven bør undersøkes videre med nye og bedre kvalitetsstudier. Dette kan muliggjøre en konklusjon på akupunktorens virkning på insomnia.

Så var dagen over,
alt stilner nu
Jord og himmel sover,
Snart sover også du
Ole Paus (40)

Referanseliste

1. S M. sove godt [Internett]. [23.03.15] Tilgjengelig fra:
http://www.dikt.no/index.php?page=vis_tekst&TekstID=270080
2. Cao H, Pan X, Li H, Liu J. Acupuncture for Treatment of Insomnia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med.* november 2009;15(11):1171–86. [Hentet 11.02.15]. Tilgjengelig fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156618/>
3. Folkehelseinstituttet. Søvnvanter - Folkehelse rapporten 2014 - [Internett]. [Hentet 19.01.15]. Tilgjengelig fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8906&Content_7242=7244:110554::0:7243:18:::0:0
4. Ching N. Akupunktur og sygdomsbehandling: et opslagsværk for akupunktører. 1. utg (2. oppl). Klitrosen; 2005. 555 p.
5. Rossi E. Shen: Psycho-Emotional Aspects of Chinese Medicine. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 2007. 452 p.
6. Montakab H. Acupuncture for Insomnia: Sleep and Dreams in Chinese Medicine. Stuttgart: Thieme; 2012. xiv+164 p.
7. Guo J, Wang L-P, Liu C-Z, Zhang J, Wang G-L, Yi J-H, mfl. Efficacy of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM* [Internett]. 2013 [Hentet 06.02.15];2013. Tilgjengelig fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789397/>
8. Huo Z, Guo J, Li D. Effects of acupuncture with meridian acupoints and three Anmian acupoints on insomnia and related depression and anxiety state. *J Integr Med.* mars 2013;19(3):187–91. [Hentet 27.01.15]. Tilgjengelig fra:
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11655-012-1240-6>
9. Gao X, Xu C, Wang P, Ren S, Zhou Y, Yang X et al. Curative effect of acupuncture and moxibustion on insomnia: a randomized clinical trial. *J Tradit Chin Med.* august 2013;33(4):428–32. [Hentet 04.02.15]. Tilgjengelig fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24187860>
10. Yeung W-F, Chung K-F, Leung Y-K, Zhang S-P, Law ACK. Traditional needle acupuncture treatment for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. [Review]. *Sleep Med.* august 2009;10(7):694–704.
11. Informant 1. Akupunktur og insomnia.
12. Informant 2 2. Akupunktur og insomnia.
13. Gao X-Y, Ren S, Wang P-Y. Acupuncture treatment of insomnia by regulating the defensive-qi and strengthening the brain and the spinal cord. *J Tradit Chin Med.* september 2010;30(3):222–7. [Hentet 22.03.15]. Tilgjengelig fra:
[http://dx.doi.org/10.1016/S0254-6272\(10\)60045-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0254-6272(10)60045-3)

14. Flaws B. Curing Insomnia Naturally with Chinese Medicine. Blue Poppy Enterprises, Inc.; 1997. 180 p.
15. NHI.no. Søvnløshet [Internett]. [Hentet 30.01.15]. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/sovnforstyrrelser/sovnloshet-1271.html>
16. Mona Skard Heier. Søvn og søvnforstyrrelser. Oslo: Cappelen forlag; 2005. 376 p.
17. Mallon L, Broman J-E, Åkerstedt T, Hetta J. Insomnia in Sweden: A Population-Based Survey. Sleep Disord. 12. mai 2014;2014:e843126.
18. Statens vegvesen. Fakta om søvn og bilkjøring. 2009.[Internett]. Hentet fra: <http://www.vegvesen.no/Trafikkinformasjon/Trafikksikkerhet/Trafikksikkerhetskampanjer/Stopp+og+sov/Fakta>
19. Bjorvatn B, Sivertsen B, Øyane N, Nordhus I, Pallesen S. Insomni. Tidsskr Den Nor Legeforening. 2009;129(17):1766–8. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/1889909>
20. Hågensen AC. De tre skatter: en vei til styrke, balanse & vitalitet : øst møter vest. Arneberg; 2013. 302 p.
21. Stoller MK. Economic effects of insomnia. Clin Ther. oktober 1994;16(5):873–97; discussion 854. [Hentet 25.03.15]. Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7859246>
22. Hentet fra: <http://www.ordtak.no/sitat.php?id=3622>
23. Legemiddelverket. Råd om bruk av vanedannende sovemedisiner [Internett]. [Hentet 13. mars 2015]. Tilgjengelig fra: http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/Vanedannende-medisiner/Sider/Sovemedisiner.aspx
24. Sun Z, Sun Y. Acupuncture and Moxibustion for Insomnia. People's Medical Publishing House; 2010. 117 p.
25. Møller F. Akupunkturpunkter i Tradisjonell Kinesisk Medisin: Lærebok. 5. utg. 2011. 278 p.
26. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012. 257 p.
27. Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utg. Gyldendal akademisk; 2009. 344 p.
28. Søk & Skriv. Referansestiler | [Internett]. [Hentet 06.04.15]. Tilgjengelig fra: <http://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/referansestiler/>
29. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, Moher D. Revised STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. PLoS Med 2010; 7(6): e1000261. doi:10.1371/journal.pmed.1000261.[Full text].


30. Cochrane [Internett]. [Hentet 11.03.15]. Tilgjengelig fra: <http://www.cochrane.org/>
31. Rienecker L. Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole. 2. utg. Bergen: Fagbokforl; 2013. 306 p.
32. Maciocia G. The foundations of Chinese medicine : a comprehensive text for acupuncturists and herbalists. 2nd ed. Elsevier Churchill Livingstone; 2005. xxix+1205 p.
33. Sand O, Øystein V Sjaastad, Haug E, Jan G Bjålie, Kari C Toverud. Menneskekroppen : fysiologi og anatomi. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2006. 544 p.
34. Forskning.no. Søvn bryter ned giftstoff i hjernen. [Internett]. [Hentet 06.04.15]. Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/sovn/2009/03/sovn-bryter-ned-giftstoff-i-hjernen>
35. Forskning.no. Søvn bryter ned giftstoff i hjernen. [Internett]. [Hentet 15.02.15]. Hentet fra: <http://forskning.no/sovn/2009/03/sovn-bryter-ned-giftstoff-i-hjernen>
36. Gastroenterologen. Tryptofan: «essensiell» også i IBS-patogenesisen? [Internett]. [Hentet 12.02.15]. Tilgjengelig fra: <http://gastroenterologen.no/2014/06/tryptofan-essensiell-ogsaa-i-ibs-patogenesisen/>
37. Forskning.no. Lite søvn øker ikke ufør-risiko [Internett]. [Hentet 15.02.15]. Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/sovn-arbeid/2009/03/lite-sovn-oket-ikke-ufor-risiko>
38. Hammer L. Dragon rises, red bird flies: psychology & Chinese medicine. 2.utg. utg. Eastland Press; 2005. xlii+438 p.
39. Gao X. Henan College of TCM.
40. Paus O. Vuggesang fra albumet Zarepta (1974). [Internett]. [Hentet 08.04.15]Tilgjengelig fra: <http://www.ordtak.no/sitat.php?id=13447>

Vedlegg

Vedlegg 1: Databasesøk 25.02.15

Søk foretatt i Embase 25.02.15

Search Journals Books Multimedia My Workspace					
Search History (11 searches) (close)					View Saved
<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type	Actions
<input type="checkbox"/>	1	akupuncture/	1244	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	2	akupuncture.tw.	13754	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	3	1 or 2	13981	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	4	insomnia/	9084	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	5	insomnia.tw.	11469	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	6	4 or 5	15012	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	7	3 and 6	156	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	8	limit 7 to yr="2005 -Current"	114	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	70	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	10	limit 9 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" or "therapy (best balance of sensitivity and specificity)")	51	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	11	limit 10 to human	51	Advanced	Display More >

Remove Selected Save Selected | Combine selections with: And Or  Save Search History

Søk foretatt i AMED foretatt 25.02.15

▼ Search History (11 searches) (close)						View Saved
<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type	Actions	CONTRACT
<input type="checkbox"/>	1	akupunktur/	3248	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	2	akupunktur.tw.	9168	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	3	1 or 2	9168	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	4	insomnia/	217	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	5	insomnia.tw.	454	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	6	4 or 5	454	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	7	3 and 6	90	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	8	limit 7 to yr="2005 -Current"	46	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	41	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	10	limit 9 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" or "therapy (best balance of sensitivity and specificity)") [Limit not valid; records were retained]	41	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	11	limit 10 to human [Limit not valid; records were retained]	41	Advanced	Display More >	

Remove Selected Save Selected Combine selections with: And Or RSS Save Search History

Søk foretatt i MEDLINE 25.02.15

▼ Search History (11 searches) (close)						View Saved
<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type	Actions	CONTRACT
<input type="checkbox"/>	1	Acupuncture/	1264	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	2	akupunktur.tw.	15497	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	3	1 or 2	15728	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	4	insomnia.mp. or "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"/	16601	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	5	insomnia.tw.	12940	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	6	4 or 5	16601	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	7	3 and 6	184	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	8	limit 7 to yr="2005 -Current"	142	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	9	limit 8 to (danish or english or norwegian or swedish)	90	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	10	limit 9 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" or "therapy (best balance of sensitivity and specificity)")	59	Advanced	Display More >	
<input type="checkbox"/>	11	limit 10 to humans	52	Advanced	Display More >	

Remove Selected Save Selected Combine selections with: And Or RSS Save Search History

Vedlegg 2: Oversikt over syndromer

Ching (4)	Rossi (5)	Montakab (6)	Forskn 1 Guo et al. (7)	Forskn 2 Huo, Li (8)	Forskn 3 Gao et al. (9)	Artikkel Gao, Ren, Wang (13)
LR Qi stg, LR Ild	LR Fullness (Qi Constraint or Rising of LR Yang)	LR Fire			LR Qi stg/LR Ild	Hyperactivity of LR Yang
HT Ild		HT Fire				
Slim-Hete						
Matstagn/ ST Hete						
Restpat. i mellomgulv						
HT og SP Qi og Blod xu	Emptiness of HT Blood and SP Qi	HT Blood vacuity, SP Qi vacuity			HT og SP Qi xu	Deficiency of HT and SP
HT og GB Qi xu	HT/GB Qi emptiness	HT Qi Vacuity (often Associated with GB Qi Vacuity)			HT og GB Qi xu	
LR Yin og Blod xu		LR Blood Vacuity, LR Yin Vacuity			LR Yin xu	
HT og KI Yin xu	HT and KI do not communicate (HT Fire Due to Empty Yin)	HT Yin Vacuity (often Associated with KI Yin Vacuity: HT and KI Out of Harmony)			KI Yin xu	Incoordination between HT and KI
	Fullness of the Yangqiaomai					
	HT, ST and/or LR and GB Fire					
		HT Blood stasis				
		Phlegm Fire Harassing the Mind				
		HT Yang Vacuity				
		LU Qi Vacuity				
		KI Yang Vacuity, Accompanied by HT Yang Vacuity				
						Disharmony between SP and ST
		PC Qi Vacuity				
		PC Qi Repletion				
		Phlegm-Fire Harassing the Mind				
		Damp Heat in TE				
		SP Qi xu				
		ST Heat				
		Damp Heat Harassing the Mind				
		LU Heat				
			GV24 Sishencong GV20 SP6 HT7	GV20 ST36 PC6 HT7 SP6 LR3 KI1 Yintang 3 Anmian	Std.punkt GV20 Sishencong BL62 KI6	

Vedlegg 3: STRICTA 2010 sjekklister

Checklist for items in STRICTA 2010

<u>Item</u>	<u>Detail</u>	<u>Page number</u>
1. Acupuncture rationale (Explanations and examples)	1a) Style of acupuncture (e.g. Traditional Chinese Medicine, Japanese, Korean, Western medical, Five Element, ear acupuncture, etc)	
	1b) Reasoning for treatment provided, based on historical context, literature sources, and/or consensus methods, with references where appropriate	
	1c) Extent to which treatment was varied	
2. Details of needling (Explanations and examples)	2a) Number of needle insertions per subject per session (mean and range where relevant)	
	2b) Names (or location if no standard name) of points used (uni/bilateral)	
	2c) Depth of insertion, based on a specified unit of measurement, or on a particular tissue level	
	2d) Response sought (e.g. <i>de qi</i> or muscle twitch response)	
	2e) Needle stimulation (e.g. manual, electrical)	
	2f) Needle retention time	
	2g) Needle type (diameter, length, and manufacturer or material)	
3. Treatment regimen (Explanations and examples)	3a) Number of treatment sessions	
	3b) Frequency and duration of treatment sessions	
4. Other components of treatment (Explanations and examples)	4a) Details of other interventions administered to the acupuncture group (e.g. moxibustion, cupping, herbs, exercises, lifestyle advice)	
	4b) Setting and context of treatment, including instructions to practitioners, and information and explanations to patients	
5. Practitioner background (Explanations and examples)	5) Description of participating acupuncturists (qualification or professional affiliation, years in acupuncture practice, other relevant experience)	
6. Control or comparator interventions (Explanations and examples)	6a) Rationale for the control or comparator in the context of the research question, with sources that justify this choice	
	6b) Precise description of the control or comparator. If sham acupuncture or any other type of acupuncture-like control is used, provide details as for Items 1 to 3 above.	

Note: This checklist, which should be read in conjunction with the explanations of the STRICTA items, is designed to replace [CONSORT 2010's item 5](#) when reporting an acupuncture trial.

Vedlegg 4: Studiene vurdert opp mot STRICTA

Studie	4.1 Efficacy of Acupuncture for Primary insomnia (7)0)	4.2 Effects of Acupuncture with Meridian Acupoints and three Anmian Acupoints (8)8)	4.3 Curative effect og Acupuncture and Moxibustion on Insomnia (9)5)
1. Acupuncture rationale	<p>1a) TKM</p> <p>b) Beskriver bakgrunn for studien og viser til sin tidligere pilotstudie innenfor temaet. Viser også til andre studier og mangler ved disse</p> <p>1c) Deltakere og inkl.- og ekskl.kriteriene er beskrevet. Informert samtykke innhentet men ingen opplysninger om hva deltakerne har samtykket i. Beskriver at det ikke ble funnet signifikante forskjeller mellom de tre gruppene i demografiske og kliniske trekk. Alle deltakere i verum gruppen fikk lik behandling.</p>	<p>1a) TKM</p> <p>1b) Beskriver bakgrunnen for studien. Viser til at mengden av ulike akup.teknikker har økt, mens mengden av kontrollstudier er redusert. Henviser til gode resultat av akup.beh. for insomnia ved sin egen sykehusavd. Ønsker å fastslå effekten med denne studien. Argumenterer også for de valgte aku.pkt.</p> <p>1c) Fordeling av deltakere og inkl.- og ekskl.kriteriene er beskrevet. Studien opplyser ikke hvordan deltakerne ble rekruttert. Alle i gruppe A fikk lik behandling, mens alle i gruppe B fikk samme behandling som gruppe A, samt tillegg av tre Anmian-punkt.</p>	<p>1a) TKM</p> <p>1b) Artikkelen inneholder ingen begrunnelse for studien. Det er ikke beskrevet hvordan deltakerne ble rekruttert til studiet. Antall deltakere og fordeling er oppgitt. Argumenterer for pkt som er brukt</p> <p>1c) Inkl.- og ekskl.kriteriene er beskrevet. Signering av samtykkeskjema er et av kriteriene. Benyttede måleinstrument og statistiske beregninger er beskrevet. Alle i forsøksgruppen fikk et sett med like punkt og individualisert behandling i tillegg.</p>
2. Details of needling	Nåling med navn på pkt. og innstikksdybde er beskrevet. Artikkelen opplyser ikke om nålene er satt uni- eller bilateralt. Nåletype med lengde, diameter, materiale og produsent er beskrevet. Nålenes virketid og respons søking for å oppnå DeQi er opplyst om.	Nåling med navn på pkt og innstikksdybde er beskrevet. nåletype med lengde, diameter og produsent er oppgitt. Nålenes virketid og respons søking for DeQi er opplyst om. Informasjon om nålestimulering ved elektroder.	Nåling med navn på pkt og innstikksdybde er beskrevet. nåletype med lengde, diameter og produsent er oppgitt. Respons søking for DeQi og manuell nålestimulering er opplyst.
3. Treatment regime	Antall akup.beh. er opplyst til annenhver dag i seks uker.	Antall akup.beh. er opplyst til annenhver dag i fire uker.	Antall behandlinger beskrevet til hver dag i 15 dager.
4. Other components of treatment	<p>a) Ingen opplysninger om andre tiltak.</p> <p>b) Beskriver intervensjonene og blinding av deltakere og de som målte utfallet av studien.</p>	<p>a) Ingen opplysninger om andre tiltak</p> <p>b) Ingen beskrivelse av informasjon el. instruksjoner gitt til behandlere eller pasienter.</p>	<p>a) Beskriver moxa på GV20 og Sishenchong</p> <p>b) Ingen beskrivelse av informasjon el. instruksjoner gitt til behandlere eller pasienter.</p>
5. Practitioner background	Studien opplyser at alle akupuntører og sakkyndige har minst 15 års profesjonell erfaring. I tillegg fikk de spesiell trening forut for studien for å sikre ensartet behandling/praksis.	Ingen opplysninger om deltakende akupuntører.	Ingen opplysninger om deltakende akupuntører.
6. Control or comparator intervention	Beskriver kontrollgruppene og rationale bak valget av kontrollbehandlinger. (De viser til at litteratur og klinisk erfaring tilsier at de valgte aku.pkt. for kontrollgruppene ikke skal ha terapeutisk effekt på insomnia)	Beskriver kontrollgruppen.	Beskriver intervensjonen i kontrollgruppen og detaljer om nåling og manipulering, men ikke rationale bak valget av punktene.