



NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR ACUPUNCTUUR

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NEDERLANDSE ARTSEN ACUPUNCTUUR VERENIGING



***Met o.a.: Integratie TCM in de westerse geneeskunde
- Neuropatische pijn - Chinese electro-acupunctuur -
Chinese voeding in de herfst***

COLOFON

Bestuur

Voorzitter

Dr. C.L. Oei-Tan, oeitanc.cl@gmail.com

Secretaris

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Penningmeester

Drs. A.M. Khoe-Go, maykekhoeg@gmail.com

Bestuursleden

Drs. K.A. Kruithof, karen.kruithof@gmail.com

aspirant bestuursleden:

Drs. A.C.F.M. Korthout, info@natuurlijkabetr.com

Drs. H.E. Lieveld, h.lieveld@acupunctuur-lieveld.nl

Commissies

Accreditatie

Drs. A.G. de Haas, alcobalco@hotmail.com

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Drs. K. Tan-Lim, tanlim@yahoo.com

Chinese Fytotherapie

Drs. H.H. Tan, aaitjetan@yahoo.com

Drs. C. van Beek, corine_michiel@hotmail.com

Drs. H. van der Bent-Schut, helga@wuching.nl

Drs. M.C. Holsheimer, m.holsheimer@planet.nl

Drs. W.Z. Lin, Wendy@maxi.nl

Drs. C.M.J.P. Penners, hcj.penners@hccnet.nl

Commissie Juridische Zaken

Ir. R. Slegtenhorst, ruud@slegtenhorst-bakker.nl

Drs. R. Einhorn, rubin.naav@gmail.com

Drs. A.C.F.M. Korthout, info@natuurlijkabetr.com

Drs. J.P.T.M. Lieveld-Overgoor, h.lieveld@atraconsultants.nl

Drs. H.E. Lieveld, h.lieveld@acupunctuur-lieveld.nl

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Dr. C.L. Oei-Tan, oeitanc.cl@gmail.com

Drs. P.G.T. The, pgtthe@naav.nl

Klachten/vertrouwenspersoon

Drs. P.G.T. The, pgtthe@naav.nl

Kwaliteit

Ir. R. Slegtenhorst, smart@slimming-methods.org

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Drs. P.G.T. The, pgtthe@naav.nl

MIP

Drs. P. Hardijzer, hardyzer@xs4all.nl

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Onderwijs

Drs. I.H. Liem, liembuwa@xs4all.com

Drs. G.S.S. Khoe, sing.khoe@gmail.com

Drs. A.M. Khoe-Go, a.m.khoe@gmail.com

Dr. T.C. Kok, kok.tc@planet.nl

Drs. D.J. Kopsky, dj.kopsky@iocob.nl

Drs. K.A. Kruithof, karen.kruithof@gmail.com

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

PR

Drs. R. Einhorn, reinhorn@naav.nl

Drs. A.C.F.M. Korthout, info@natuurlijkabetr.nl

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

Registratie

Drs. W.G. Jansen, wg.jansen@inter.nl.net

Drs. A. Slob, a.slob@hetnet.nl

Drs. P. Soema, dokter@soema.nl

Commissie STOP BTW!

Ir. R. Slegtenhorst, ruud@slegtenhorst-bakker.nl

Drs. K.A. Kruithof, karen.kruithof@gmail.com

Drs. C.L. Oei-Tan, oeitanc.cl@gmail.com

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Drs. N. Westerman, rathega@wanadoo.nl

Verzekering

Drs. H. E. Lieveld, h.lieveld@acupunctuur-lieveld.nl

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Drs. P.G.T. The, pgtthe@naav.nl

Visitatie

Drs. A.J. Fabriek, mca-bergen@hetnet.nl

Drs. S.E. Wierda, ewierda@worldonline.nl

Drs. R.M. Edelbroek, edelb@worldonline.nl

Drs. J.L.W.T. Lie, tampopo@dds.nl

Drs. Y.R. Groeneveld, ygroen@gmail.com

Websites

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Drs. E.J.L. de Wilde, ejidewilde@home.nl

Wetenschap

Drs. S.H. Kwee, swanh@planet.nl

Dr. L. Dijkhorst-Oei, l.dijkhorst-oei@mean-dermc.nl

Drs. J.W.G. van Gendt, praktijkvg@gmail.com

Dr. T.C. Kok, kok.tc@planet.nl

Drs. K.A. Kruithof, karen.kruithof@gmail.com

Drs. J.L.W.T. Lie, tampopo@dds.nl

Drs. H. E. Lieveld, h.lieveld@acupunctuur-lieveld.nl

Dr. C.L. Oei-Tan, oeitanc.cl@gmail.com

Drs. M.L. Siau, siau@wxs.nl

Werkgroep aanpassing Statuten, Reglementen en Beroepsprofiel

Drs. P.G.T. The, pgtthe@naav.nl

Drs. G.S.S. Khoe, sing.khoe@gmail.com

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

Ir. R. Slegtenhorst, smart@slimming-methods.org

NAAV Education & Research Foundation

Bestuur:

Dr. H.Y. Oei, voorzitter

Dr. T.C. Kok, secretaris

Drs. M. Khoe, penninmeester

Raad van Advies:

Drs. I. van Bennekom, voorzitter

Dr. D. de Haas

Mr. G. Jansen

M.F. Kamperman

A. Nijs, Msc, MBA

Advertentie acquisitie:

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com, tel. 0343-421636 en 06 46433155

Vormgeving en opmaak:

Studios, www.studios.nl

Drukwerk

Simons Grafisch Totaal, www.simonsgrafischtotal.nl

Eindredactie

Dr. H.Y. Oei, oeihongyoe@gmail.com

Drs. F.C. Moeken, fcmoeken@naav.nl

Doelstelling van de NAAV

De Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging streeft naar integratie van acupunctuur in de gezondheidszorg, in overeenstemming met de wens van de patiënt.

De NAAV stimuleert en sponsort zoveel mogelijk wetenschappelijk onderzoek, binnen de kaders van ZonMW en in samenwerking met de epidemiologen en statistici van universitaire centra en hogescholen.



Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging NAAV

secretariaat:

Zuidoostersingel 13

8861 GB Harlingen

Tel: 0031-517-415231

0031-6-53401378

Email: info@naav.nl

NAAV op het internet:

www.naav.nl

www.acupunctuur.com

INHOUD

JUBILEUMCONGRES 40 JAAR NAAV	4	CHINESE ELECTRO-ACUPUNCTUUR VOOR DE BEHANDELING VAN MYOFASCIAL TRIGGER POINTS	21
VAN DE VOORZITTER	5	S.M. Sukrisno	
VAN DE SECRETARIS	7	INGEZONDEN BRIEF	23
INTEGRATIE VAN TCM BINNEN DE WESTERSE GENEESKUNDE — <i>een studie naar de cardiovasculaire effecten van Salvia miltiorrhiza extract (Danshen)</i>	9	Maylie Siau	
Pauline Breedveld et al.		ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN AND EMOTIONAL DISORDERS	24
SAMENVATTING: ACUPUNCTURE FOR MODERATE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE — <i>a pragmatic comparative study</i>	15	Chun Lee Oei-Tan	
S.H. Kwee, J. Lie, J. v. Gendt, L. Dijkhorst-Oei		CHINESE VOEDING IN DE HERFST	26
AANKONDIGING INTRODUCTIE-DAG 16 MAART 2013	15	Bie Eng Sciarone	
NEUROPATHISCHE PIJN	17	AANKONDIGING WORKSHOP 28 SEPTEMBER 2013: DERMATOLOGY	28
David J. Kopsky & Jan M. Keppel Hesselink		PROJECT: CONSULTTIJDENREGISTRATIE	29
		Toine Korthout en Frederike Moeken	
		RECENSIE: 'GENEESKUNST? BLIJSPEL IN VIER BEDRIJVEN'	30
		Henk Tjong	

AGENDA 2013

16 maart 2013

Introductie Acupunctuur voor Artsen en Co-assistenten

20 april 2013

Jubileum Congres 40 jaar NAAV

15 juni 2013

Workshop Schedelacupunctuur volgens Yamamoto door Gilbert Lambrechts (België)

28 september 2013

Workshop Dermatology in Chinese Medicine door Mazin Al-Khafaji (Engeland)

9 november 2013

Workshop TCM in de Oncologie door Tjebbe C. Kok (NAAV)

29 november - 1 december 2013

ICMART Congres 2013 in Wenen

JUBILEUMCONGRES 40 JAAR NAAV

Thema: Integratie van TCM in Westerse Geneeskunde
Locatie: Hotel Bel Air, Johan de Wittlaan 30, 2517 JR Den Haag
Datum: Zaterdag 20 april 2013
Kosten: € 120 voor NAAV-leden; € 160 voor niet NAAV-leden; Diner E 35
 Na 3 maart 2013 € 160 voor NAAV-leden; € 200 voor niet NAAV-leden
Inschrijving: On-line via www.naav.nl

09.30 – 10.30 OPENING

Vertegenwoordiger Gemeente Den Haag, Vertegenwoordiger Chinese Ambassade
 Voorzitter NAAV: 40 jaar NAAV, Muziek door 2 leden van Rotterdams Philharmonisch Orkest

10.30 – 11.00 **Dr. Walburg Marić-Oehler**, *Secretaris Generaal ICMART, Ere-President DÄGfA* – ICMART IN THE EUROPEAN UNION

11.00 – 11.30 **Dr. Tjebbe Kok**, *Oncoloog, Secretaris NAAV Education Research Foundation* – COMBINATIE VAN TCM EN WESTERSE GENEESKUNDE IN DE ONCOLOGIE

11.30 – 12.00 PAUZE

12.00 – 12.30 **Dr. Jean Pierre Fossion**, *Huisarts, Bestuurslid BVGA* – ACUPUNCTUURBEOEFENING IN DE HUISARTSENGENEESKUNDE

12.30 – 13.00 **Dr. Ute Engelhardt**, *Sinoloog, Specialist in Chinese voeding, Tai Chi en Qigong, and Vice President van Societas Medicinae Sinensis* – PRINCIPLES OF CHINESE DIETETICS IN WESTERN BREAKFAST, LUNCH AND DINNER

13.00 – 14.30 **LUNCH** (volgens het boek van Dr Engelhardt, toegepast door Drs. Bie Eng Sciarone en Drs. Anneke Lindwer)

14.30 – 15.00 **Dr. Dominik Irnich**, *Anesthesioloog, 2e president of the DÄGfA, Hoofd Pijnpolikliniek van Universiteitskliniek in München* – COMBINATION OF SEGMENTAL AND CLASSICAL ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PAIN

15.00 – 15.30 **Prof. Dr. Walburg Marić-Oehler** – ACUPUNCTURE AND PSYCHO-THERAPY IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

15.30 – 16.00 BREAK

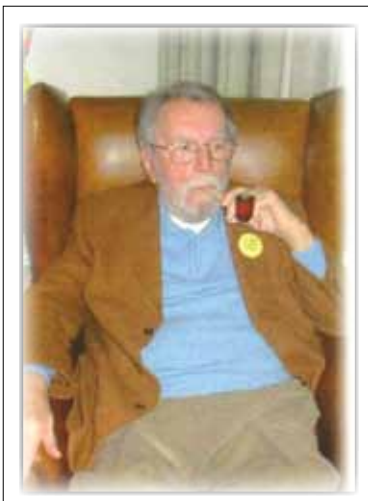
16.00 – 16.30 **Dr. Dominik Irnich** - ACUPUNCTURE RESEARCH IN GERMANY

16.30 – 17.00 **Dr. Ute Engelhardt** - TAI CHI: ART OF MOVING AND THERAPEUTICAL METHOD

17.00 – 17.15 **Taichi** – Demonstratie door Drs. Kiok Sie en Ir. Lely Oei

17.15 – 18.30 RECEPTIE

19.00 – 22.00 DINER MET MUZIEK



IN MEMORIAM PIET HOOGENKAMP

Op 28 April is Piet Hoogenkamp op de gezegende leeftijd van 93 jaar overleden. Piet was samen met Anton Hoekstra en Coen van der Molen één van de oprichters van de NAAV en verdient alleen al daardoor onze blijvende waardering, maar hij was ook een aimabel en erudiet mens. De lessen die hij in de eerste jaren van de NAAV-opleiding gaf waren van hoge kwaliteit.

Ook als huisarts was Piet geliefd en gewaardeerd. Voor het laatste lustrum van de NAAV heeft het bestuur een herdenkingspenning laten maken en Piet was één van de eersten aan wie

deze penning werd uitgereikt. Omdat de foto's die bij deze uitreiking gemaakt werden niet goed gelukt waren werd een fotograaf verzocht nog een paar foto's bij Piet thuis te gaan maken. Deze fotograaf belde later op om te vertellen dat hij zelden zo'n bijzondere man had ontmoet. Als Diogenes in deze tijd had geleefd hadden wij hem bij zijn zoeken naar een mens naar Piet kunnen sturen.

Wij wensen zijn vrouw en nabestaanden heel veel sterkte bij het dragen van dit verdriet.

Rubin Einhorn

VAN DE VOORZITTER

Chun Lee Oei-Tan

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van 'Onderwijs en Onderzoek'. Op 7 februari is de NERF, Naav Education Research Foundation, opgericht en in maart kon de samenwerkingsovereenkomst worden getekend met de Stichting Katholieke Universiteit Nijmegen. In mei is aldaar het onderzoek gestart naar de cardiovasculaire effecten van het Chinese kruid Danshen en in september is het gelukt om wederom een nieuwe lichting eerstejaarscursisten te starten. Onze onderzoeksopzet Acupunctuur bij COPD is na ettelijke aanpassingen eindelijk goedgekeurd door de medisch ethische commissie in Tilburg. Als eindejaars verrassing kwam de toekenning voor subsidie van ons internationale jubileumcongres 40 jaar NAAV op 20 april 2013 in het Haagse hotel Bel Air. Jammer dat oprichter wijlen Piet Hoogenkamp er dan niet meer bij zal zijn. Ruud Slegtenhorst, die door de ALV tot erelid is benoemd op voordracht van Rubin Einhorn, werkt nu aan een jubileumboek met foto's van NAAV-evenementen.

Het jaar 2012 heeft twee goed bezochte workshops, twee klinisch wetenschappelijke projecten en twee interessante boeken opgeleverd. Numerologisch is dat wel heel bijzonder.

De ene workshop was uit het moderne genre en de andere was puur klassiek. Neuropathische pijn werd gegeven door de ons bekende Prof. dr. Jan Keppel Hesselink en Emotional disorders door Dr. med. Josef Hummelsberger, internist-herbalist uit München en vice voorzitter van de Societas Med. Sinensis. Mike Cummings, directeur en docent van de Britse artsen acupunctuur vereniging BMAS, kwam naar Bunnik, om onze eerste jaars cursisten te leren, hoe acupunctuur in het Engelse leger wordt toegepast en geïntegreerd in de regulier medische zorg. Daar kent hij acupunctuur van.

De opleidingsdagen trekken veel nieuwsgierige leden, die er een gezellige ofpriscursus van maken.

De twee wetenschappelijke projecten zijn voortgevloeid uit vergaderingen met de regulieren; namelijk de ISO-bijeenkomsten in Delft en de LAN-vergaderingen in Amersfoort.

Op de International Standardisation Organisation ISO sprak ik afgevaardigde Dr. Pauline Breedveld, uit het UMC St. Radboud, over haar Chinese kruidenproject. Met haar toenmalige baas, nu decaan van de medische faculteit, werkte ze aan een onderzoeksopzet naar de cardiovasculaire effecten van het Chinese kruidenmiddel Danshen. Als gepromoveerde farmaceut, farmacoloog, cursist Chinese kruiden en ervaren wetenschapper, is ze nu toegetreden tot het buitengewone lidmaatschap van de NAAV. Zij heeft samen met Hong Yoe Oei, voorzitter van de NERF en eveneens een gepromoveerde en ervaren wetenschapper, de samenwerkingsovereenkomst met de universiteitsstichting ondertekend. Voor dit project is o.a. overeengekomen dat er een co-auteurschap zal zijn voor twee NAAV-leden. Zie de interessante publicatie elders in dit blad.

Aan de uitnodigingen voor de bijeenkomsten van de LAN, de Long Alliantie Nederland, voor het samenstellen van de Zorgstandaard COPD en later ook de Zorgstandaard Astma, heb ik steeds trouw gehoor gegeven. Tijdens het proces van consulteren en accorderen heb ik samen met NAAV-longarts Joachim van Gendt uit onze wetenschappelijke commissie, inbreng kunnen leveren, zoals de publicatielijst over Acupunctuur bij COPD en Acupunctuur bij Astma. Dit heeft geresulteerd in het benoemen van Complementary Alternative Medicine in zowel de Zorgstandaard COPD, alsook in de Zorgstandaard Astma. Om acupunctuur benoemd te kunnen krijgen in de Richtlijnen COPD zullen we eerst zelf klinisch onderzoek naar Acupunctuur bij COPD verricht moeten hebben.

We kunnen er trots op zijn dat twee NAAV leden dit jaar hun boek hebben kunnen



uitgeven. Siti Sukrisno heeft op de ALV reeds verslag gedaan van de leerzame inhoud van haar boek Electrostimulatie bij chronische pijn. Henk Tjong Tjin Tai heeft zijn boek precies op tijd af gekregen om de sceptische en onvolledig geïnformeerde beleidsmakers ook onze kant van het verhaal te laten weten. De inhoud van "Geneeskunst? Blijspel in vier bedrijven", gaat niet alleen over leerzame patiëntencasussen, maar ook over de maatschappelijke impact van de censuur op onze artikelen. Daardoor is de informatie-voorziening in het dagblad NRC éézijdig en uitsluitend afkomstig van de Vereniging tegen Kwakzalverij of de Farmaceutisch gevestigde orde. Door hun PR en politieke handwerk heeft onze secretaris veel werk aan de gevolgen voor onze beroepsgroep.

De visitatiecommissie heeft na veel denken schrijfwerk een nieuw protocol kunnen samenstellen om de leerzame visitaties te kunnen blijven uitvoeren. Zulks is tegenwoordig vereist voor de kwaliteitsborging en daarmee dus ook voor het vergoedingsbeleid van de verzekeraars. De NAAV is al sinds de acupunctuurvergoeding in 1981 tot stand is gekomen, het kwaliteitsmerk bij uitstek.

WAAROM uw natuurlijke geneesmiddelen, voedingssupplementen en magistrale receptuur in één bestellen bij de NatuurApotheek?

Wij zijn een échte apotheek (AGB10040)

Wij leveren uitsluitend gecontroleerde veilige magistrale bereidingen en spécialités (ons gamma is immens, vraag gerust).

Een deskundig klaargemaakt voorschrift

Verzending in één pakket, veilig voor kind en dier. Met handtekening voor ontvangst.

De NatuurApotheek heeft kennis van 2 werelden

Allopatisch (regulier) en Natuurgeneeskundig (ortho-moleculaire, natuurgeneeskunde oosters en westers). Wij geven advies over het gebruik van uw voorschriften samen met medicijnen.

We leveren via recept vele merken

AOV, ORTHICA, VITALS, MRL, FAHRENHEIT & GEMMA-producten.

Verkrijgbaar op voorschrift met aanzienlijke kortingen (tot 25%) voor uw patiënt.

Wij leveren ook dierenproducten

KAN HERBALS, PHYTOTREAT, NML-HEALTH PRODUCTS, ECOPETS en BIOLIFE naast MAGISTRALE voorschriften en ondersteuning door ELN-onderzoek.

De toedieningsvorm kan aangepast worden aan wensen van de patiënt.

We huldigen onze filosofie

'Eerst een goede diagnose, dan een behandelplan'

Daar willen wij uw praktijk in ondersteunen en voorkomen dat patiënten via webwinkels kopen. Therapietrouw en controle zijn daarbij noodzakelijk.

Gezondheidszorg is het beste en het goedkoopste uit, als het gebeurt door deskundigen met kennis van zaken.

Snelheid en service

Voor 12.00 uur besteld, dezelfde dag verzonden.

Magistraal recept; controle op effect

Magistraal kunnen allerlei preparaten worden gemaakt die een meerwaarde vormen voor uw praktijk en patiënten. U krijgt controle op het effect. U dient niet meer in te nemen dan nodig, u schrijft voor; voor 1 week, voor 2 weken, voor een maand, dit is vaak goedkoper.

Kennis van zowel Oosterse als Westerse fyto- en mycotherapie

Ook beschikken wij over de kennis van orthomoleculaire recepten.

We zijn in staat deze werelden te verbinden in pluriformiteit.

U kunt altijd terecht met uw vragen

Belangrijke kennis via nieuwsbrief

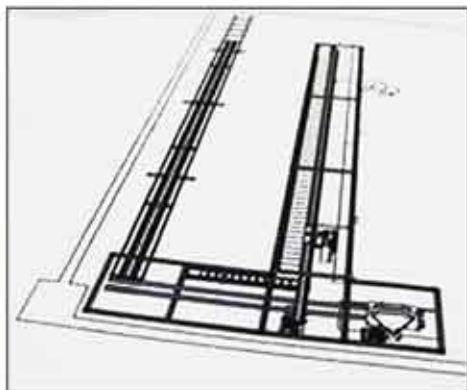
We proberen als pioniers te zoeken en te volgen wat uw patiënten ten goede kan komen en communiceren deze belangrijke kennis via onze nieuwsbrief.

Essentiële farmacie

We denken na over wat de burger in de huidige gezondheidszorg steeds meer nodig heeft:

- Steun met informatie, zodat die zelf kan kiezen wat die echt nodig heeft;
- Preventie, additieve en curatieve behandelingen 'op maat', 'personalized';
- Duurzame keuze om chronische ziekten te reduceren;
- Bijwerkingen van reguliere medicijnen verminderen;
- Kennis en steun bieden om een toestand van homeostase te bereiken en zo erger te voorkomen.

Kortom : Wij willen uw praktijk deskundig en veilig ondersteunen



WWW.NATUURAPOTHEEK.COM

NatuurApotheek Weteringweg 14 2641 KM Pijnacker
T: 015 - 3614477 E-mail: recepten@natuurapothek.com

NatuurApotheek
farmacie op maat

VAN DE SECRETARIS

Frederike C. Moeken

De toekomst van de acupunctuurarts is aan de ene kant veelbelovend, aan de andere kant onzeker.

Veelbelovend, omdat wij dagelijks de meerwaarde van ons werk mee mogen maken. In de afgelopen maanden getuigden patiënten van de door hen ervaren meerwaarde naar politici en beleidsmakers; zij stuurden soms korte mededelingen, soms hele levensgeschiedenissen. “Hoe rijmt u BTW-heffing – lees: weeldebelasting – met zo’n sobere geneeskunde als acupunctuur?”

De studenten van het eerste jaar van de NAAV Opleiding Nieuwe Stijl haalden hun examen en gingen in september verder met hun tweede jaar van de opleiding tot acupunctuurarts. Tijdens het tweede studiejaar worden zij gestimuleerd om hun familie of kennissen te gaan prikken. Hun ervaringen worden besproken tijdens de opleidingsdagen. Zie het Program-maboekje 2012 met daarin het curriculum van het tweede studiejaar.

De cursusdagen van eerste en tweede jaar vallen steeds samen in dezelfde weekeinden, steeds op vrijdag en zaterdag van 10 tot 17 uur in het Hotel Postillion te Bunnik. De opleidingsdagen van eerste en tweede jaar zijn als nascholing te volgen door NAAV-leden en zijn zeer aan te bevelen! De nieuwe lichting startte in september j.l met 10 artsen. We hopen dat zij ook hun carrière zullen voortzetten als acupunctuurarts! En dat het aantal leden dat aan de NAAV-registratie-eisen voldoet zal toenemen.

De opleidingsdagen zijn voor NAAV-leden te volgen als nascholing; opgeven bij het secretariaat: info@naav.nl.

Om de NAAV-opleiding bekendheid te geven zal er op 16 maart 2013 een symposium “Introductie Acupunctuur” voor artsen worden georganiseerd. Wilt u uw belangstellende collega’s daar op wijzen? Geef hen de opleidingsbrochures; het secretariaat heeft voldoende brochures! In Medisch Contact in september 2012 werd een mededeling gedaan van een groot meta-analyse onderzoek bij in totaal 17.922 patiënten met chronische pijn. Acupunctuur bleek effectief want statistisch significant. Wel werden er kanttekeningen geplaatst; er zouden meerdere factoren een rol kunnen spelen bij de positieve resultaten van acupunctuur behalve het prikken met de naaldjes. Dat is in de geneeskunst een gegeven! Resultaten van een medische interventie zijn multifactorieel bepaald. Daarom is effectiviteitsonderzoek zo ingewikkeld.

Verheugend is ook de goedkeuring door de medisch ethische commissie van het onderzoeksprotocol “Acupunctuur bij COPD” van onze Commissie Wetenschap. Lees de samenvatting van dit project in dit tijdschrift. Er wordt nu gewerkt om het onderzoek te starten, bij voorkeur binnen de muren van een universiteit. We zullen u op de hoogte houden over de verdere ontwikkeling van dit project, waarbij uw medewerking gevraagd zal worden.

Helaas is de BIG-herregistratie nog onzeker en het verlies van onze BTW-vrijstelling een feit, tenzij..... Met de BTW heffing heeft de regering haast gemaakt; met het maken van een toetsingskader bij VWS niet, dus we weten nog niet waar we aan toe zijn. Diverse juridische stappen zijn genomen, maar de effectiviteit daarvan moet nog worden afgewacht. De grote hoeveelheid petitie’s die we met elkaar verzameld hebben (in oktober al 13.000!) heeft er in ieder



geval toe bijgedragen dat men in den Haag iets beter op de hoogte is van de medische en maatschappelijke meerwaarde van acupunctuur in de Zorg.

De NAAV rekent op een forfaitaire regeling voor haar leden, voor BIG en BTW. We zullen individueel in ieder geval moeten aantonen hoeveel artsenwerk we gedaan hebben in de vijf jaar, van 1 januari 2012 tot 31 december 2017. Het is voor alle basisartsen, dus ook de specialisten die inmiddels niet praktiserend zijn geworden, van groot belang dat zij hun consulten op de juiste wijze registreren. Zowel voor de BIG als voor de BTW! Lees “Project Consulttijden Registratie in dit tijdschrift.

Het secretariële contact indertijd met de Chiropractoren, over het beperkte Alternatieve-register van minister Klink, heeft geresulteerd in een invitatie aan onze voorzitter door de Europese Chiropractoren Unie. Ze sprak de Unie toe als invited speaker. C.L. Oei-Tan krijgt in haar praktijk al sinds 1979 verwijzingen van chiropractoren. De indicatie luidt: finishing touch! En dat bleek te gaan om de mentale balans bij chronische pijnpatiënten.

Rest mij niets dan u allen te bedanken voor uw hulp bij alle acties in het jaar 2012. De vele vrijwilligers en buitengewone leden in Commissies en Werkgroepen verdienen met name grote dank!

Acupunctuur is moderne geneeskunde!

Meihua Shangbiao



Plumblossom Brand

三焦
SANJIAO
Chinese kruidenapotheek

Chinese kruidenformules
klassiek en modern



Eigen samenstelling
van kruiden



Acupunctuur
benodigdheden



Deskundig advies, snelle levering

Voor bestellen en informatie:

T 031 - 872 44 00
F 030 - 252 37 09
E info@sanjiao.nl
W www.sanjiao.nl



● INTEGRATIE VAN “TRADITIONAL CHINESE MEDICINE” BINNEN DE WESTERSE GENEESKUNDE - een evidence-based klinische studie naar de cardiovasculaire effecten van *Salvia miltiorrhiza extract* (Danshen)

**Pauline Breedveld^{1,6}, Pleun van Poppel²,
Wenzhi Lin³, Aaitje Tan³, Jacques Vervoort⁴,
George Borm⁵, Cees Tack², Paul Smits^{1,2,7},
Gerard Rongen^{1,2}**

¹ Universitair Medisch Centrum St Radboud, Afdeling Farmacologie-Toxicologie, Nijmegen

² Universitair Medisch Centrum St Radboud, Afdeling Algemene Interne Geneeskunde, Nijmegen

³ Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging, Harlingen

⁴ Biqua BV, Wageningen

⁵ Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Afdeling Epidemiologie, Biostatistiek & HTA, Nijmegen

⁶ Huidige organisatie: Kinesis Pharma BV, Breda

⁷ Huidige organisatie: Universitair Medisch Centrum St Radboud, Afdeling Raad van Bestuur, Nijmegen

Traditional Chinese Medicine (TCM) is de traditionele geneeskunde die uit China afkomstig is en al meer dan 2000 jaar oud is. De Chinese Geneeskunde is gebaseerd op de kosmologische principes vanuit de Chinese filosofie, zoals holisme, yin/yang en de 5 elementen. De behandelmethoden bestaan uit kruidenmedicijnen, acupunctuur en moxibustion, tui na (massage) en tai chi/qi gong (energetische lichaams oefeningen).

In China is de traditionele geneeskunde goed voor 40 procent van de markt met een omzet van 21 miljard dollar per jaar. De Chinese overheid steunt de sector en investeerde in 2011 nog voor 1 miljard dollar in de TCM industrie (1). Ook in andere Aziatische landen is de traditionele Chinese geneeskunde populair, maar in de rest van de wereld wordt ze vaak sceptisch onthaald, vanwege het ontbreken van bewezen effectiviteit en veiligheid door middel van goed gecontroleerd klinisch onderzoek volgens Westerse criteria (evidence-based medicine) en de ongecontroleerde kwaliteit van deze producten. Toch werd er ook in Europa in 2003 al voor 5 miljard dollar gespendeerd aan over-the-counter (OTC) kruidenproducten (2).

In Nederland neemt de vraag naar complementaire interventies de laatste jaren gestaag toe. In 2010 bezocht 7 tot 9 procent van de bevolking een complementaire behandelaar, zoals een homeopaat

of een acupuncturist/herbalist, en bij specifieke doel- en zorggroepen (kinderen, psychiatrische patiënten, palliatieve zorg) liep dit op tot 60 procent (3).

Om aan de opkomende markt vanuit Azië en de toenemende vraag naar complementaire behandelingen vanuit de patiënt zelf te voldoen, is een integratie van TCM binnen de Westerse Geneeskunde een belangrijke en logische stap. Deze stap is echter voor kruidenpreparaten nog niet vanzelfsprekend; er dient nog veel overbrugd te worden voordat toepassing van kruidenpreparaten ook daadwerkelijk binnen de Westerse geneeskunde geaccepteerd kan worden:

1 In tegenstelling tot het principe “één ziekte – één receptor – één geneesmiddel” zoals binnen de Westerse geneeskunde over het algemeen gehanteerd wordt, bestaan traditionele Chinese kruidenmedicijnen veelal uit een mengsel van kruiden (“kruidenformules”). Door beoefenaren van TCM wordt het belang benadrukt van kruidencombinaties en een juiste verhouding van de verschillende kruiden, die afgestemd worden op de individuele patiënt en zijn ziektebeeld vanuit een holistische benadering. Naast het feit dat kruidenpreparaten meestal uit meerdere kruiden bestaan, bevat elk kruid op zijn beurt diverse inhoudsstoffen, die vaak nog niet allemaal even goed gekarakteriseerd zijn, en waarvan de concentraties in het preparaat of farmacologische werkingsmechanismen vaak nog onbekend zijn. De veelheid aan inhoudsstoffen in kruidenpreparaten maakt het onderzoek naar en de evaluatie van de veiligheid, zoals farmacokinetische interacties met andere geneesmiddelen en voeding, en werkzaamheid van kruidenproducten hierdoor dan ook tot een complexe aangelegenheid. Doordat we het mechanisme van werking niet kennen is de juiste selectie van patiënten die baat zouden kunnen hebben bij de behandeling met kruidenmengsels binnen de Westerse geneeskunde niet goed te maken.

2 In de Europese Unie (EU) was het vermarkten van kruidenpreparaten tot 2004 gereguleerd volgens nationaal geldende regelgeving, hetgeen heeft geleid tot verschillen in de wettelijke status van kruidenproducten. In sommige lidstaten, waaronder Nederland, vielen kruiden onder de regelgeving die op voedingssupplementen van toepassing was, terwijl in andere lidstaten hetzelfde product als geneesmiddel gezien werd. Na een overgangperiode van 7 jaar zijn fabrikanten nu sinds April 2011 verplicht zich te houden aan de wettelijke richtlijn 2004/24/EG. Dit betekent dat, indien de fabrikant een bepaalde indicatie wil claimen (“gezondheidsclaim”), kruidenpreparaten alleen nog in de EU op de markt gebracht kunnen worden als een “herbal medicinal product” via een “marketing authorization procedure”. Dit houdt dan vervolgens in dat er een volledig registratiedossier met preklinische en klinische data ingediend moet worden om de werkzaamheid en veiligheid van het kruidenmedicijn aan te tonen (2,4,5). Een uitzondering hierop zijn de traditionele kruidenmedicijnen (“Traditional Herbal Medicinal Products”), die op traditionele wijze gebruikt en geproduceerd worden en waarvoor kan worden aangetoond dat ze veilig zijn en al meer dan 30 jaar in de medische praktijk gebruikt worden, waarvan minimaal 15 jaar binnen de EU. Voor deze laatste groep kruidenpreparaten is een versnelde registratieprocedure mogelijk.

Daarnaast is voor sommige (traditionele) kruidenpreparaten een versnelde registratie mogelijk op basis van well-established use (4,5). Zowel voor “traditional use” registratie als voor “well-established use” registratie, is onderbouwing van het traditionele gebruik op basis van bibliografische gegevens vereist. Daarbij kan ook gebruik gemaakt worden van verwijzing naar nationale farmacopees die in het verleden gebruikt werden (6). Als er voor het kruidenpreparaat een officiële monografie gepubliceerd is door het Europese Comité voor Kruidengeneesmiddelen (Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC)) kan daarnaar verwezen worden. Inmiddels

zijn er 104 kruidenmonografieën van enkelvoudige kruiden beoordeeld door de HMPC (status mei 2012) (5).

- 3 Onafhankelijk van de verschillende procedures t.a.v. het registreren van een kruidenpreparaat om deze binnen de EU te kunnen vermarkten, moet de kwaliteit van een kruidenpreparaat aangetoond worden. De eisen binnen de Europese regelgeving voor de productie van geneesmiddelen (EudraLex – Volume 4 Good Manufacturing Practice (GMP) guidelines) zijn verschillend van de eisen zoals bijvoorbeeld gesteld door de Chinese “State Food and Drug Administration” (SFDA) aan de productie van kruidenpreparaten (7,8). Organisaties als World Health Organization (WHO) en de International Organization for Standardization (ISO) zijn hard bezig om de kaders voor de kwaliteit en veiligheid van TCM neer te zetten. Om aan de Europese GMP normen te voldoen, zullen TCM fabrikanten in Azië vanuit Europa ondersteund moeten worden door Quality Assurance / GMP specialisten.

- 4 De veiligheid en werkzaamheid van kruidenmedicijnen hangt nauw samen met de kwaliteit van het ruwe plantmateriaal zelf. De kwaliteit van het ruwe plantmateriaal wordt bepaald door intrinsieke (genetische) en extrinsieke factoren (omgevingsfactoren, kweekcondities, veldcollectie etc.), waardoor kwaliteitscontroles niet gemakkelijk uit te voeren zijn. Vanuit Good Manufacturing Practice (GMP) oogpunt, waarbij bijvoorbeeld identificatie van (delen van) ruw plantmateriaal vereist is, is m.n. de kwaliteitscontrole van kruidenformules (bestaande uit meerdere kruiden) een ingewikkeld proces (9).

Om in te spelen op de hierboven beschreven ontwikkelingen t.a.v. TCM en de vraag naar wetenschappelijke onderbouwing van gezondheids- en veiligheidsclaims voor kruidenpreparaten, zijn we binnen het UMC St Radboud in 2011 gestart met een klinische pilot studie waarin de cardiovasculaire effecten van het traditionele Chinese kruidenmiddel “*Salvia miltiorrhiza* extract” (Chinese naam: Danshen) worden onderzocht in patiënten met hyperlipidemie en hypertensie met een onderzoeksdesign en uitvoering die voldoen aan Westerse maatstaven. Op de achtergrond en opzet van deze studie zal hieronder worden ingegaan.

Salvia miltiorrhiza extract (Danshen)

Danshen is het droge wortelextract van de salieplant *Salvia miltiorrhiza* Bunge (*Radix Salviae Miltiorrhizae*) (zie Figuur 1 en 2). Danshen is één van de kruiden die reeds beschreven staat in het allereerste kruidenboek dat gedurende de Han Dynastie (202 voor Christus – 220 na Christus) is geschreven, de ‘Shennong Emperor’s Classic of Materia Medica’. Volgens de theorie van de Traditionele Chinese Geneeskunde wordt Danshen toegepast voor de behandeling van “bloedstase”. In China wordt Danshen op basis daarvan veel gebruikt als traditioneel Chinees geneesmiddel voor de behandeling en preventie van (atherosclerotische) cardiovasculaire ziekten, zoals angina pectoris en hartinfarct (10-12). Als kruidenmedicijn wordt het voornamelijk oraal toegepast (in de vorm van een thee extract of tablet) zowel als enkelvoudig kruid, maar meestal in combinatie met andere kruiden. In 2002 bedroeg de omzet van Danshen meer dan 120 miljoen dollar (11).



Fig. 1. *Salvia miltiorrhiza* Bge.



Fig. 2. *Radix Salviae miltiorrhizae*

Tot nu toe zijn er van *Radix Salviae miltiorrhizae* meer dan 70 inhoudsstoffen geïsoleerd en structureel opgehelderd. De belangrijkste componenten zijn de “hydrophilic polyphenols”, zoals de “salvianolic acids (salvianolic acid A, B)” en “rosmarinic acid” en de “lipophilic diterpenoids”, zoals de “tanshinones (tanshinone I, IIA, IIB, cryptotanshinone)” (zie Figuur 3 en 4) (13).

Preklinisch en klinisch onderzoek met Danshen preparaten en componenten

Inmiddels is er al veel preklinisch en klinisch onderzoek gedaan naar de farmacologische werkingsmechanismen van Danshen, dat beschreven is in de Westerse literatuur; een search op Pubmed naar *Salvia miltiorrhiza* levert op dit moment al zo’n 1000 publicaties op. Uit deze literatuur blijkt dat Danshen mogelijk een interessant kruidenpreparaat is in de primaire preventie van atherosclerotische aandoeningen door de gunstige effecten op risicofactoren van hart- en vaatziekten zoals hyperlipidemie en hypertensie. Zo is uit preklinisch onderzoek gebleken dat (componenten van) Danshen een positief effect kunnen hebben bij hyperlipidemie. In een rattenstudie is aangetoond

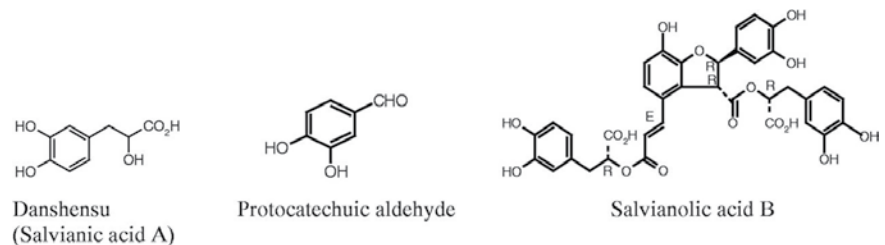


Fig. 3. Chemische structuren van de belangrijkste hydrofele componenten van Danshen

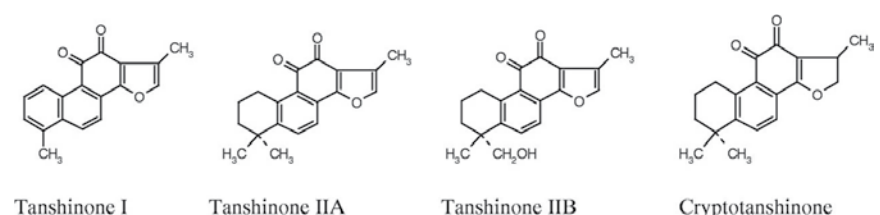


Fig. 4. Chemische structuren van de belangrijkste lipofiele componenten van Danshen

dat SK0506, een Danshen bevattend kruidenpreparaat, een significante vermindering van plasmaconcentraties van triacylglycerol, niet-veresterde vetzuren en cholesterol gaf (14). In een andere studie waarin gebruik is gemaakt van “lipid-loaded human monocyte derived macrophages (HMDMs)”, lieten Sieveking *et al.* zien dat toevoegen van de kruidencombinatie “Danshen en Gegen” in een significante vermindering van totaal cholesterol (vrij en veresterd) in deze HMDMs resulteerde (15). Verder hebben verschillende studies laten zien dat de Danshen componenten “salvianolic acid A and B”, “tanshinone IIA” en “magnesium tanshinolate B” LDL oxidatie remmen (16-20).

Andere studies hebben positieve effecten van Danshen componenten bij hypertensie laten zien (21,22). Als voorbeeld: in hypertensieve hamsters gaf toediening van oraal “tanshinone IIA” (50 µg/100 g lichaams-gewicht) een significante verlaging van de gemiddelde arteriële bloeddruk van 161.2 ± 6.9 naar 130.0 ± 7.8 mmHg (21). Daarnaast zijn veelbelovende effecten van Danshen componenten op o.a. endotheelfunctie, ischemie en ischemie reperfusie schade, viscositeit van het bloed, en insulinegevoeligheid gevonden in preklinische studies (23-29).

In China zijn veel gerandomiseerde gecontroleerde klinische studies (RCTs) gedaan naar de effecten van Danshen bij ischemische vasculaire aandoeningen. Zo is er in meer dan 100 RCTs gekeken naar het effect van Danshen dripping pill (combinatiepreparaat van de wortelextracten van *Salvia miltiorrhiza* en *Panax notoginseng*, en borneol) bij angina pectoris in vergelijking met isosorbide dinitraat. Deze studies zijn echter gepubliceerd in het Chinees, waardoor ze ontoegankelijk zijn voor internationale onderzoekers, en zijn niet geëvalueerd volgens de PRISMA standaard voor systematische reviews (12,30). De eerdere systematische reviews die hierover gepubliceerd zijn, zijn inadequaat gebleken, bijvoorbeeld door het ontbreken van toetsingscriteria voor de kwaliteit van de RCTs, of het ontbreken van sensitiviteits- of subgroepanalyse. Daartoe hebben Jia *et al.* recent een systematisch review uitgevoerd dat wel voldoet aan de PRISMA-criteria en waarin sensitiviteits- en subgroepanalyse is meegenomen (12). De grootste beperking waar deze auteurs tegenaan liepen, was de geringe tot middelmatige kwaliteit van de RCTs en de heterogeniteit van de effecten van Danshen dripping pill waar

naar gekeken was. De conclusie was dat Danshen dripping pill effectiever lijkt voor de behandeling van angina pectoris dan isosorbidedinitraat, maar dat grotere studies, in meerdere centra, met een langere follow-up periode en van hogere kwaliteit, uitgevoerd moeten worden om dit verder te bevestigen (12).

Tot een vergelijkbare conclusie kwamen de auteurs van 2 systematische “Cochrane reviews” naar de effecten van Danshen preparaten voor onder meer acuut hartinfarct en acuut herseninfarct (31,32). Correcte randomisatie methodes ontbraken veelal, evenals blinding van arts en patiënt. Geen enkele van de onderzochte studies rapporteerde of een ethische commissie het protocol had beoordeeld en of informed consent was verkregen alvorens proefpersonen werden geïncludeerd. Daarnaast ontbrak het vaak aan een goede controlegroep. Verder werd er in veel studies gebruik gemaakt van Danshen preparaten die lokaal in het ziekenhuis bereid waren, en ontbrak een beschrijving van de precieze productiemethode. Door de variatie in formuleringen (gehaltes van inhoudsstoffen en verontreinigingen) was een vergelijking tussen studieresultaten lastig. Alhoewel het effect van Danshen preparaten voor de behandeling van cardiovasculaire aandoeningen veelbelovend is, zijn meer goed-gecontroleerde/evidence-based klinische studies nodig om dit te bevestigen.

Recent is er in Verenigde Staten een fase II klinische studie afgerond waarin het effect en de veiligheid van T89 capsules in patiënten met chronische stabiele angina pectoris onderzocht is (33). Deze T89 capsules (ook wel Dantonic capsule of Cardiotonic pill genoemd) bevatten Danshen (*Radix Salviae Miltiorrhizae*) en Sanqi (*Radix Notoginseng*) als actieve bestanddelen, en borneol ter verbetering van de absorptie. Het betreft een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde, dubbelblind klinische studie in meerdere centra, die gesponsord is door het Chinese farmaceutische bedrijf Tasly Pharmaceuticals. De resultaten van deze studie zijn nog niet gepubliceerd. Primair wordt er gekeken naar het effect van T89 capsules op de verandering van de totale fysieke inspanningsduur in een inspanningstolerantietest in patiënten met chronische stabiele angina pectoris en secundair naar de frequentie van wekelijkse angina episodes (33).

Toxicologie en veiligheid van *Salvia miltiorrhiza* extract (Danshen)

Gebaseerd op het decennia lange gebruik van Danshen, wordt Danshen gezien als een middel met een relatief geringe toxiciteit. Dierstudies hebben bevestigd dat Danshen inderdaad een lage toxiciteit kent. Zo was de LD₅₀ van Danshen glucose injectie (DGI) 26.9 g/kg in muizen voor iv toediening en 36.1 g/kg voor intraperitoneale toediening en 27.0 g/kg voor iv toediening in SD ratten (34). De maximaal tolereerbare dosis van Fufang Danshen extract (Danshen, *Panax notoginseng* en borneol) was 10 g/kg voor intragastrische toediening in muizen, hetgeen 970 keer boven de klinische dosering is (35). Chronische toxiciteitsstudies met DGI (640 g Danshen/100 mL) gedurende 180 dagen in honden lieten zien dat er geen pathologische veranderingen optreden bij een i.v. dosering van 0.8 g/kg (welke equivalent is met een humane dosering van 16 g/dag) en 2.0 g/kg, alhoewel aspartate aminotransferase (ASAT) was verhoogd, en plasma albumine significant was verlaagd bij de dosis van 2.0 g/kg. Bij een i.v. dosis van 5.0 g/kg was de *in vitro* bloedcoagulatie tijd langer, ASAT was verhoogd en albumine was significant verlaagd, en er waren enkele pathologische veranderingen in lever (hepatische steatose en oedeemvorming) na 180 dagen. Al deze veranderingen kwamen weer terug op het normale niveau 21 dagen na stoppen van de i.v. toediening (36). Chronische toxiciteit van Fufang Danshen is onderzocht in SD ratten na intragastrische toediening van 0.20, 0.39 en 0.78 g/kg overeenkomend met respectievelijk 20, 40 en 80 keer de klinische dosering. In de groep met de laagste dosering was geen toxiciteit gevonden, en in de overige twee groepen zijn enkele microscopische pathologische veranderingen waargenomen in de lever, en waren alanine aminotransferase (ALAT) en alkaline phosphatase verhoogd (35). Daarnaast is in testen in muizen geen mutageniteit en teratogeniteit voor Danshen gevonden (37).

Over het algemeen is de incidentie van bijwerkingen van Danshen vrij laag. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het melden van systematisch bijwerkingen van kruidenpreparaten niet gestandaardiseerd is in China. Veel patiënten geven vaak niet aan hun behandelend arts aan dat zij kruiden gebruiken, en over het algemeen wordt er ook niet routinematig naar het gebruik van kruiden gevraagd door de arts (38). Er bestaat in China geen centrale meldingsprocedure voor bijwerkingen

van geneesmiddelen zoals we dat wel in Westerse landen hebben, zoals het Lareb in Nederland. Ondanks deze onderrapportage zijn er diverse klinische studies uitgevoerd waarin bijwerkingen wel zijn gerapporteerd, en tot dusverre zijn er geen ernstige bijwerkingen gevonden.

De meest voorkomende bijwerkingen zijn milde maag/darm klachten, buikpijn, dorstgevoel, hoofdpijn, duizeligheid, verminderde eetlust en jeuk (11). Het totaal aantal patiënten dat onder gecontroleerde studieomstandigheden is blootgesteld aan Danshen is echter te gering en de follow-up te kort om een goed beeld van het bijwerkingenprofiel te krijgen.

Het gebruik van Danshen zou wel kunnen wel leiden tot interacties met andere geneesmiddelen. *In vitro* studies in humane levermicrosomen en *in vivo* studies in knaagdieren en in mensen hebben laten zien dat Danshen een effect kan hebben op de activiteit van cytochroom P450 enzymen (CYP), zoals aangetoond voor CYP3A4, CYP1A2, CYP2D6, CYP2C9, en CYP2C11 (39-42). Echter, tot nu toe zijn alleen nog de interacties tussen oraal Danshen en CYP3A4 substraten, zoals erythromycine, diazepam, klinisch relevant gebleken, zoals aangetoond in gezonde vrijwilligers (40,41). Daarnaast is in *in vitro* en *in vivo* studies aangetoond dat bepaalde componenten van Danshen, zoals tanshinone IIA en IIB, substraat zijn van de ABC transporter P-glycoprotein (P-gp) (43-45). In hoeverre deze interacties tussen Danshen en P-gp substraten klinisch relevant is, is nog niet onderzocht. Verder zijn interacties beschreven voor orale anticoagulantia, zoals warfarine, en de trombocytenaggregatiemremmer acetylsalicylzuur (Aspirine®), en

kunnen patiënten die gelijktijdig Danshen en digoxine gebruiken een vals-positieve uitslag krijgen bij het meten van de serum digoxineconcentratie i.v.m. de hoge eiwitbinding van Danshen componenten (10).

Danshen trial

Binnen het UMC St Radboud zijn we, na beoordeling en goedkeuring door de lokale ethische commissie, een gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde, dubbelblinde cross-over studie gestart met het enkelvoudige kruid Danshen in patiënten met hyperlipidemie en hypertensie. In deze studie wordt juist meer naar mechanistische/farmacodynamische eindpunten gekeken dan in bovenvermelde fase II studie. Het primaire doel van de klinische studie is om het effect van *Salvia miltiorrhiza* extract (Danshen) op hyperlipidemie, in het bijzonder LDL-cholesterol, te bepalen. Het secundaire doel van deze studie is het effect van Danshen op hoge bloeddruk te onderzoeken. Daarnaast wordt het effect van Danshen op de volgende parameters onderzocht: endotheelfunctie, oxidatieve stress, vasculaire inflammatie en inflammatie in vetweefsel, bloedviscositeit en hemostase, en insulinegevoeligheid. De studie zal primair geëvalueerd worden voor alle patiënten in de studie. In een tweede analyse zullen de effecten geëvalueerd worden voor een subgroep van patiënten, namelijk die patiënten waarvoor de diagnose “bloedstase” of één of meerdere voorlopers van “bloedstase” (Qi stagnatie, Qi deficiëntie, Yang deficiëntie, Yin deficiëntie, flegma) gesteld is/zijn volgens de TCM theorie.

Studieopzet

Twintig proefpersonen zijn geselecteerd door middel van advertenties in lokale

kranten. De screening en inclusie is gedaan door een Westers geschoolde arts op basis van o.a. de volgende criteria: mannen of niet-menstruerende vrouwen met hyperlipidemie (triglyceriden: 1.7 – 8 mmol/L; LDL-cholesterol: 3.5 – 5 mmol/L) én hypertensie welke evt. behandeld wordt met maximaal één geneesmiddel tegen hoge bloeddruk (systolische bloeddruk: 140 – 180 mmHg en diastolische bloeddruk: 90 – 110 mmHg), zonder tekenen van nier- of leverdysfunctie of aanwijzingen van hart- en vaatziekten. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de inclusie- en exclusiecriteria verwijzen we u naar www.clinicaltrials.gov (46).

Na informed consent en inclusie wordt iedere patiënt eveneens door 2 TCM experts onderzocht volgens de TCM theorie voor de diagnose “bloedstase” of een voorloper van “bloedstase” voordat de patiënt met de studie start. Vervolgens wordt de patiënt op basis van toeval (randomisatie) ingedeeld in een groep die start met 4 weken behandeling met Danshen capsules (4 capsules à 500 mg granulaat, 3 maal daags, een uur na het eten) of placebo. Na deze eerste 4 weken en een tussentijdse ‘wash-out’ periode van 4 weken wordt wederom 4 weken behandeld met placebo (de groep die startte met Danshen) of Danshen (de groep die startte met placebo). De placebo capsules en Danshen capsules zijn qua uiterlijk en smaak identiek en zowel de proefpersonen als de onderzoekers zijn geblindeerd voor de aard van de therapie (we spreken in dit verband van een dubbelblind gerandomiseerd cross-over design).

Twee weken na de start van iedere behandelperiode volgt een “compliance check” per telefonisch consult. Metingen worden

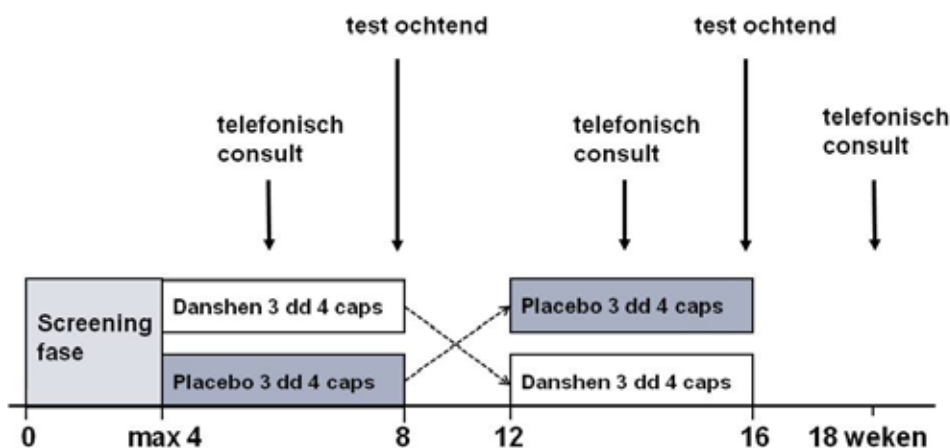


Fig. 5. Schematisch overzicht van het cross-over design van de Danshen trial. Randomisatie vindt plaats na screening en inclusie en voor de start van de studie.

verricht voor iedere behandelperiode en in de laatste week van de behandelperiode waarbij de patiënt nuchter moet zijn en vrij van cafeïne gebruik. Om het effect van Danshen op hyperlipidemie te bepalen worden LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, totaal cholesterol, totaal glyceriden, apolipoproteïne B plasma concentraties en LDL oxidatie bepaald. De bloeddruk wordt bepaald door middel van zowel 24-uurs ambulante bloeddrukmonitoring als spreekkamer-bloeddrukmeting (gedurende 20 minuten). Verder worden er nog diverse exploratieve metingen verricht om inzicht te krijgen in de cardiovasculaire effecten van Danshen. Zo wordt hiertoe bijvoorbeeld de endotheelfunctie bepaald met behulp van het onderarmmodel ("venous occlusion strain gauge plethysmography") gedurende de testochtend aan het eind van iedere behandelperiode (zie figuur 5 voor een schematisch overzicht) (47).

Medicatie

Het *Salvia miltiorrhiza* wortelextract, dat in de klinische studie gebruikt wordt, is afkomstig van het Taiwanese farmaceutische bedrijf Kaiser Pharmaceuticals Co. (KPC) en is in Nederland verkrijgbaar via een in TCM gespecialiseerde apotheek, zoals NatuurApotheek, die de producten betreft van een Europese distributeur. Het Danshen extract is geproduceerd volgens de traditionele bereidingswijze, d.w.z. door middel van een waterextractie. Vervolgens wordt het product gedroogd en gegraneerd met zetmeel als dragermateriaal. Analytische controles op het granulaat zijn uitgevoerd door KPC zelf. Daarnaast is het product gecontroleerd op zware metalen, pesticiden, microbiologische contaminatie, mycotoxines en algemene controles zoals asgehalte door een onafhankelijk laboratorium in Europa. Het kruidenpreparaat voldoet hiermee aan de eisen zoals door de Voedsel en WarenAutoriteit (VWA) gesteld worden aan kruidenpreparaten. Tevens heeft Biqualeys BV een onafhankelijke analyse gedaan van het gehalte van de inhoudsstoffen "tanshinone IIA" en "salvianolic acid B" in het granulaat. Het bedrijf Basic Pharma Manufacturing BV heeft vervolgens zowel Danshen capsules als placebo capsules bereid conform GMP voor de klinische trial. Volgens de Duitse en Chinese Farmacopee is de aanbevolen dosering van Danshen ruwe wortel 9-15 g per dag (3 maal daags 3-5 g). In de klinische studie is uitgegaan van een dosering van 15 g ruwe wortel per dag (3 dd 5 g ruwe wortel).

Resultaten

De resultaten van de studie worden medio 2013 verwacht.

Dankwoord

Deze klinische studie is mogelijk gemaakt door de financiële bijdrage van Cinmar Pharma BV en van Rabobank Rijk van Nijmegen, waarvoor we zeer dankbaar zijn. Wij bedanken ook de NAAV voor hun financiële bijdrage waardoor het mogelijk is geworden een TCM diagnosestelling in de studie te includeren. We bedanken de medewerkers van het Clinical Research Centre Nijmegen van het UMC St Radboud voor hun hulp in de voorbereidingen en uitvoering van de studie. Verder willen we graag Charles Wauters (Natuurapotheek) en Chris Dhaenens (Sinecura) bedanken voor hun bijdrage in het verkrijgen van *Salvia miltiorrhiza* extract en het inbrengen van hun productkennis. Tevens danken we Patricia Baede (Kinesis Pharma), Chongde Luo (Kinesis Pharma) en Pengue Sun voor het aanreiken van (vertalingen van Chinese) literatuur van klinische studies en toxicologische data.

Correspondentie:

Pauline.Breedveld@Kinesis-Pharma.com

REFERENTIES

1. Dagblad Trouw. 2012. Chinese Geneeskunde wil wereld veroveren.
2. De Smet, P. A. 2005. Herbal medicine in Europe-relaxing regulatory standards. *N. Engl. J. Med.* 352: 1176-1178.
3. ZonMW. 2011. Effectiviteit van complementaire zorginterventies. ZonMW Signalement.
4. Hooyenga, P. A., R. F. Witkamp, and K. Groen. 2009. Herbal products: Marketing strategies and legislation. *International Journal of Green Pharmacy* 3: 270-276.
5. European Medicines Agency. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/_content_000208.jsp&mid=WC0b01ac05800240cf.
6. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG-MEB). <http://www.cbg-meb.nl/CBG/nl/humane-geneesmiddelen/kruiden/default.htm>.
7. Eudralex. http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-4/index_en.htm.
8. State Food and Drug Administration, P. R. C. <http://eng.sfd.gov.cn>.
9. World Health Organization (WHO). http://www.who.int/medicines/publications/qas_herbalmed/en/.
10. Cheng, T. O. 2007. Cardiovascular effects of Danshen. *Int. J. Cardiol.* 121: 9-22.
11. Zhou, L., Z. Zuo, and M. S. Chow. 2005. Danshen: an overview of its chemistry, pharmacology, pharmacokinetics, and clinical use. *J. Clin. Pharmacol.* 45: 1345-1359.

12. Jia, Y., F. Huang, S. Zhang, and S. W. Leung. 2011. Is danshen (*Salvia miltiorrhiza*) dripping pill more effective than isosorbide dinitrate in treating angina pectoris? A systematic review of randomized controlled trials. *Int. J. Cardiol.*
13. Li, Y. G., L. Song, M. Liu, Z. B. Hu, and Z. T. Wang. 2009. Advancement in analysis of *Salviae miltiorrhizae Radix et Rhizoma* (Danshen). *J. Chromatogr. A* 1216: 1941-1953.
14. Tan, Y., M. A. Kamal, Z. Z. Wang, W. Xiao, J. P. Seale, and X. Qu. 2011. Chinese herbal extracts (SK0506) as a potential candidate for the therapy of the metabolic syndrome. *Clin. Sci. (Lond)* 120: 297-305.
15. Sieveking, D. P., K. S. Woo, K. P. Fung, P. Lundman, S. Nakhla, and D. S. Celermajer. 2005. Chinese herbs Danshen and Gegen modulate key early atherogenic events in vitro. *Int. J. Cardiol.* 105: 40-45.
16. Ji, K. T., J. D. Chai, C. Xing, J. L. Nan, P. L. Yang, and J. F. Tang. 2010. Danshen protects endothelial progenitor cells from oxidized low-density lipoprotein induced impairment. *J. Zhejiang. Univ Sci. B* 11: 618-626.
17. Niu, X. L., K. Ichimori, X. Yang, Y. Hirota, K. Hoshiai, M. Li, and H. Nakazawa. 2000. Tanshinone II-A inhibits low density lipoprotein oxidation in vitro. *Free Radic. Res.* 33: 305-312.
18. O K, E. G. Lynn, R. Vazhappilly, K. K. Au-Yeung, D. Y. Zhu, and Y. L. Siow. 2001. Magnesium tanshinonate B (MTB) inhibits low density lipoprotein oxidation. *Life Sci.* 68: 903-912.
19. Shiao, M. S., J. J. Chiu, B. W. Chang, J. Wang, W. P. Jen, Y. J. Wu, and Y. L. Chen. 2008. In search of antioxidants and anti-atherosclerotic agents from herbal medicines. *Biofactors* 34: 147-157.
20. Zhao, G. R., H. M. Zhang, T. X. Ye, Z. J. Xiang, Y. J. Yuan, Z. X. Guo, and L. B. Zhao. 2008. Characterization of the radical scavenging and antioxidant activities of danshensu and salvianolic acid B. *Food Chem. Toxicol.* 46: 73-81.
21. Kim, D. D., F. A. Sanchez, R. G. Duran, T. Kanetaka, and W. N. Duran. 2007. Endothelial nitric oxide synthase is a molecular vascular target for the Chinese herb Danshen in hypertension. *Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.* 292: H2131-H2137.
22. Leung, S. W., D. Y. Zhu, and R. Y. Man. 2010. Effects of the aqueous extract of *Salvia miltiorrhiza* (danshen) and its magnesium tanshinonate B-enriched form on blood pressure. *Phytother. Res.* 24: 769-774.
23. Han, J. Y., J. Y. Fan, Y. Horie, S. Miura, D. H. Cui, H. Ishii, T. Hibi, H. Tsuneki, and I. Kimura. 2008. Ameliorating effects of compounds derived from *Salvia miltiorrhiza* root extract on microcirculatory disturbance and target organ injury by ischemia and reperfusion. *Pharmacol. Ther.* 117: 280-295.
24. Hou, W. C., H. S. Tsay, H. J. Liang, T. Y. Lee, G. J. Wang, and D. Z. Liu. 2007. Improving abnormal hemorheological parameters in aging guinea pigs by water-soluble extracts of *Salvia miltiorrhiza* Bunge. *J. Ethnopharmacol.* 111: 483-489.
25. Jung, S. H., H. J. Seol, S. J. Jeon, K. H. Son, and J. R. Lee. 2009. Insulin-sensitizing activities of tanshinones, diterpene compounds of the root of *Salvia miltiorrhiza* Bunge. *Phytomedicine.* 16: 327-335.
26. O'Brien, K. A., S. Ling, E. Abbas, A. Dai, J. Zhang, W. C. Wang, A. Bensoussan, R. Luo, Z. X. Guo, and P. A. Komesaroff. 2008. A Chinese Herbal Preparation

- Containing Radix Salviae Miltiorrhizae, Radix Notoginseng and Borneolum Syntheticum Reduces Circulating Adhesion Molecules. *Evid. Based. Complement Alternat. Med.*
27. Sun, J., S. H. Huang, B. K. Tan, M. Whiteman, Y. C. Zhu, Y. J. Wu, Y. Ng, W. Duan, and Y. Z. Zhu. 2005. Effects of purified herbal extract of Salvia miltiorrhiza on ischemic rat myocardium after acute myocardial infarction. *Life Sci.* 76: 2849-2860.
 28. Tang, Y., H. Garg, Y. J. Geng, and N. S. Bryan. 2009. Nitric oxide bioactivity of traditional Chinese medicines used for cardiovascular indications. *Free Radic. Biol. Med.* 47: 835-840.
 29. Xia, W. J., M. Yang, T. F. Fok, K. Li, W. Y. Chan, P. C. Ng, H. K. Ng, K. W. Chik, C. C. Wang, G. J. Gu, K. S. Woo, and K. P. Fung. 2005. Partial neuroprotective effect of pretreatment with tanshinone IIA on neonatal hypoxia-ischemia brain damage. *Pediatr. Res.* 58: 784-790.
 30. Moher, D., A. Liberati, J. Tetzlaff, and D. G. Altman. 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS. Med.* 6: e1000097.
 31. Wu, B., M. Liu, and S. Zhang. 2004. Dan Shen agents for acute ischaemic stroke. *Cochrane. Database. Syst. Rev.* CD004295.
 32. Wu, T., J. Ni, and J. Wu. 2008. Danshen (Chinese medicinal herb) preparations for acute myocardial infarction. *Cochrane. Database. Syst. Rev.* CD004465.
 33. Tasy Pharmaceuticals, Co. L. <http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00797953?term=dantonic&rank=5>.
 34. Yang, J. R., C. Gui, Y. Xiong, G. X. Chen, B. P. Ding, and J. G. Song. 2007. Study on acute and topical toxicity of Danshen Glucose Injection. *Acta Academiae Medicinae Wannan* 26(1): 11-14.
 35. Zhang, X. J., S. Wang, and G. Q. Wang. 2005. The studies on toxicology of compound Dan Shen extract liquid. *Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica* 21(5): 55-57 (in Chinese).
 36. Yang, J. R., B. P. Ding, G. X. Chen, C. Q. Gui, W. S. Fu, C. Y. Xu, and X. P. Liu. 2005. Study on a long-term toxicity test of Danshen glucose injection in Beagle dog. *Acta Academiae Medicinae Wannan* 24(1): 14-19 (in Chinese).
 37. Jiang, Zh. R., M. W. Jing, Y. J. Ge, K. L. Liu, Sh. P. Ou, M. Zh. Yu, and J. Zhou. 2004. Mutagenicity and teratogenicity tests of Danshen tea. *Teratogenesis and Mutagenesis* 2004: 232-234 (in Chinese).
 38. Tachjian, A., V. Maria, and A. Jahangir. 2010. Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. *J. Am. Coll. Cardiol.* 55: 515-525.
 39. Qiu, F., R. Zhang, J. Sun, A. Jiye, H. Hao, Y. Peng, H. Ai, and G. Wang. 2008. Inhibitory effects of seven components of danshen extract on catalytic activity of cytochrome P450 enzyme in human liver microsomes. *Drug Metab Dispos.* 36: 1308-1314.
 40. Qiu, F., G. Wang, Y. Zhao, H. Sun, G. Mao, A. J., and J. Sun. 2008. Effect of danshen extract on pharmacokinetics of theophylline in healthy volunteers. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 65: 270-274.
 41. Qiu, F., G. Wang, R. Zhang, J. Sun, J. Jiang, and Y. Ma. 2010. Effect of danshen extract on the activity of CYP3A4 in healthy volunteers. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 69: 656-662.
 42. Wu, W. W., and J. H. Yeung. 2010. Inhibition of warfarin hydroxylation by major tanshinones of Danshen (*Salvia miltiorrhiza*) in the rat in vitro and in vivo. *Phytomedicine.* 17: 219-226.
 43. Yu, X. Y., S. G. Lin, Z. W. Zhou, X. Chen, J. Liang, P. Q. Liu, W. Duan, B. Chowbay, J. Y. Wen, C. G. Li, and S. F. Zhou. 2007. Role of P-Glycoprotein in the intestinal absorption of tanshinone IIA, a major active ingredient in the root of *Salvia miltiorrhiza* Bunge. *Current Drug Metabolism* 8: 325-340.
 44. Yu, X. Y., Z. W. Zhou, S. G. Lin, X. Chen, X. Q. Yu, J. Liang, W. Duan, J. Y. Wen, X. T. Li, and S. F. Zhou. 2007. Role of ATP-binding cassette drug transporters in the intestinal absorption of tanshinone IIB, one of the major active diterpenoids from the root of *Salvia miltiorrhiza*. *Xenobiotica* 37: 375-415.
 45. Zhang, J., M. Huang, S. Guan, H. C. Bi, Y. Pan, W. Duan, Y. C. Sui, X. Chen, Y. H. Hong, J. S. Bian, H. Y. Yang, and S. Zhou. 2006. A mechanistic study of the intestinal absorption of cryptotanshinone, the major active constituent of *Salvia miltiorrhiza*. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 317: 1285-1294.
 46. UMC St Radboud. <http://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01563770?term=danshen&rank=1>.
 47. Dekker, D., M. J. Dorresteyn, M. Pijnenburg, S. Heemskerk, A. Rasing-Hoogveld, D. M. Burger, F. A. Wagener, and P. Smits. 2011. The bilirubin-increasing drug atazanavir improves endothelial function in patients with type 2 diabetes mellitus. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 31: 458-463.

eSup

Supplement

Actuele informatie over
complementaire behandelwijzen

www.sup.nl

Supplement begeeft zich op het terrein van de complementaire zorg.

Accenten liggen op onderwerpen als kanker, hart- en vaatandoeningen, hiv, diabetes en reuma. Achtergrondinformatie, beleid, wetenschap en (Europese) wet- en regelgeving komen eveneens aan bod.

Aanbieding

Supplement biedt de leden van de NAAV de mogelijkheid met korting een abonnement op het tijdschrift Supplement af te sluiten.

De kosten voor een jaarabonnement zijn € 45,00 en het abonnement voor 2013 bestaat uit:

- ◆ 3 papieren edities van het tijdschrift Supplement
- ◆ 12 edities van het digitale tijdschrift eSup
- ◆ 12 edities van de Nieuwsbrief
- ◆ toegang tot het online archief op de website
- ◆ toegang tot de nieuwspagina op de website

U kunt zich aanmelden via service@sup.nl.

Supplement BV, 020 - 6705000

ACUPUNCTURE FOR MODERATE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE - *a pragmatic comparative study*

SAMENVATTING

S.H. Kwee, J. Lie, J. v. Gendt,
L. Dijkhorst-Oei

Background:

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and Asthma belong to major disabling lung diseases worldwide. Due to smoking and aging, the COPD (emphysema and chronic bronchitis) incidence will increase strongly in the near future and as a consequence it will have a large impact on the Dutch Healthcare costs.

Aim of the study:

In the Netherlands, recently CAM-modalities are "mentioned" in the National COPD-treatments guideline (LAN). The Dutch Medical Acupuncture Society (NAAV) scientific committee has the intention to evaluate the additional value of acupuncture treatment as performed within the context of the regular GP-practices.

Objective:

To investigate the effectiveness and cost-effectiveness of acupuncture treatment combined with standard care compared to standard care alone.

Methods/Design:

A 2-arm pragmatic randomised controlled multi-centre trial of 12 week live-phase and 3 months follow-up time. The estimated sample size required to detect an appropriate clinical difference at a power of 90 % and 5 % significance is 150 participants.

75 Acupuncture and 75 control participants will be recruited from approximately 15 GP-practices, spread over 3-4 cities. Since patients recruitment occurs within the GP-practices, the trial model used, is a "clustered" design. In order to mimic the "real-world" practice blinding is not necessary, our data analysis will be an "Intention-to-Treat" one.

Setting:

Only patients of COPD/GOLD 1+2 categories are included, smokers as non-smokers. Eight well-trained acupuncturists registered by the Dutch Medical Acupuncture Association will perform the treatments and they should have at least 3 years practical experience in the Netherlands.

Interventions:

Patients allocated to the acupuncture group will receive the treatment at least

once a week for the following 12 weeks, in addition to taking their daily medication. The control group will receive standard care only. All regular activities, like taking exercises will not be interrupted.

Primary Outcomes:

1. Forced Expiratory Volume in 1 second (FEV₁) and Forced Vital Capacity (FVC), the 2 scores combined as Forced Expiratory Ratio (FER=FEV/FVC), reflecting the lung function
2. Clinical COPD Questionnaire (CCQ), reflecting the overall health over the 3 domains, of symptoms/function/mental status

Secondary Outcomes:

1. Physical endurance recorded in 6 Minute Walk Distance (6MWD)
2. Inflammation parameter (CRP)
3. Cost-Effectiveness analysis

Extra monitoring:

In-depth personal analysis of how patients and GP's reflect on the acupuncture intervention and the trial process.

Medical Ethical Committee:

METOPP - Tilburg, the Netherlands

INTRODUCTIE-DAG 16 MAART 2013

Beste NAAV-leden,

Deze introductiedag wordt u en uw geïnteresseerde vrienden & collegae aangeboden, om nader kennis te kunnen maken met uw specialisme.

Voor de verwijs-deskundigheid zal Dr. Tjebbe Kok zorgen. Aan de hand van voorbeelden uit zijn internistisch-oncologische ziekenhuispraktijk, laat hij Uw collegae kennismaken met de indicaties die al evidence based zijn. Zoals misselijkheid bij

chemotherapie en chronische pijn. Voor eerste hulp bij spit of andere acute pijn zal Vincent van Pelt de Oor-acupunctuur met de aanwezigen oefenen.

Voor enthousiasme om in onze Opleiding nieuwe stijl te stappen, zorgt Maarten Holsheimer met zijn inleiding in de acupunctuur. Het uitgebreide Hollandse lunchbuffet is samengesteld door de collegae Bie Eng Sciarone en Anneke Lindwer op basis van de Chinese voedingsleer. Het moge U wel bekomen.

Doelgroep: specialisten, basisartsen en co-assistenten.

Datum: Zaterdag 16 maart 2013

Tijd: 10.00 - 17.00 uur, registratie vanaf 9.00 uur.

Plaats: Postillion Hotel, Kosterijland 8, Bunnik

Kosten: € 50 inclusief koffie, thee en lunch

Aanmelden: Online via www.naav.nl

Informatie: info@naav.nl of tel. 0517-415231 of 06-53401378

AcupunctuurDirect.nl

SanoPharm.com

Synergie in de praktijk



SanoPharm Nederland is leverancier van de beste merken voor integrale behandelmethoden

- Emulsan
- Forrest Herbs
- HorFerVit
- Klein
- BioProgress
- InnovaVital enzymtherapie
- SanoPharm Vitaminen & Mineralen
- Padma
- Pascoe
- Petrasch & Co.
- SanoConcept



AcupunctuurDirect.nl is dé webwinkel voor uw acupunctuur- of auriculobenodigdheden

- Naalden
- Elektrostimulatie
- Lasers
- Moxa
- Magneten
- Modellen
- Kaarten
- Literatuur

L'UNIVERS IS OFFICIEEL DISTRIBUTEUR VAN SEIRIN CORPORATION JAPAN!

**Bezoek
onze websites
voor actuele
informatie**

● NEUROPATHISCHE PIJN

Auteurs: David J. Kopsky & Jan M. Keppel Hesselink

Jan Keppel Hesselink is bioloog en arts. Hij werkte op de Afdeling Neurologie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Hij deed onderzoek naar het ontstaan van neurologische en neuromusculaire ziektebeelden en is gepromoveerd op de ziekte van Parkinson. Hij schreef het boek 'Beelden in de Mist' over de geschiedenis van deze bijzondere stoornissen. Hij werkte als internationaal onderzoeksdirecteur bij een groot geneesmiddelenconcern aan de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen voor aandoeningen zoals depressies, schizofrenie, angsten, beroerte, MS, polyneuropathie en andere chronische neurologische stoornissen. Jarenlang adviseerde hij de Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen (KNAW) op het gebied van wetenschapsmanagement. Ook was hij directeur van een kennisinstelling en CEO van het AIDS onderzoeksinstituut van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam. Sinds de eeuwwisseling richt hij zich vooral op de wetenschap en de behandeling van neuropathische pijnen. Hij schreef meerdere artikelen over dit onderwerp.

David J. Kopsky heeft zich al tijdens zijn artsopleiding toegelegd op neuroanatomisch onderzoek van de hersenen. Om een bredere visie en een groter therapeutisch arsenaal te verkrijgen besloot hij vervolgens de NAAV arts-acupuncturisten opleiding te volgen. Na deze studie heeft hij zijn ervaring in acupunctuur uitgewerkt en geperfectioneerd in Zuidoost Azië en met name in een academisch centrum (VSMAC) in de Filipijnen. In verschillende academische centra en perifere ziekenhuizen in Nederland en Azië gaf hij seminars aan artsen over de wetenschappelijke onderzoeken die gedaan zijn op het gebied van de acupunctuur. Tevens gaf hij lezingen over de werkingsmechanismen van acupunctuur. Ook verdiepte hij zich in de link tussen embryogenese en acupunctuur. Momenteel richt hij zich op de evaluatie van nieuwe analgetische technieken, zoals de percutane electrostimulatie en transdermale toedieningsvormen van farmaca.

Jan en David zijn oprichters van de stichting IOCOB (www.iocob.nl) en het Instituut voor



Jan M. Keppel Hesselink

Neuropathische Pijn. Ze hebben de laatste jaren een 6 tal innovatieve analgetische cremes ontwikkeld voor ernstige pijnen en daarover in een aantal internationale tijdschriften gepubliceerd.

Neuropathie en neuropathische pijnen worden vaak door de patiënt en de behandelaar niet als zodanig herkend. Door de patiënt niet, omdat de klachten in veel gevallen niet als pijn worden betiteld, maar wel zeer hinderlijk en invaliderend kunnen zijn, zoals branden, tintelen en prikken, hoofdzakelijk van de ledematen. Wanneer een neuropathie zich langzaam ontwikkelt, zal de patiënt er niet snel over klagen. Bij diabetespatiënten kan gedurende jaren de neuropathie langzaam omhoog kruipen, vanuit de tenen steeds verder omhoog tot meestal aan de knieën. Veelal krijgen diabetespatiënten dan ook nog ongemerkt wondjes aan hun voeten. Dit kan een teken zijn dat patiënten een neuropathie onder de leden hebben.

En waarschijnlijk wordt neuropathische pijn ook door de behandelaar meestal niet herkend, aangezien in ons land circa 90% van de neuropathische pijnpatiënten niet de juiste medicatie voorgeschreven heeft gekregen. Niet de NSAID's, zoals ibuprofen en diclofenac, zijn namelijk de juiste medicijnen om neuropathische pijn mee te behandelen, maar anti-epileptica of antidepressiva zijn de aangewezen medicijnen. Het is dus van groot belang om neuropathische pijnen te kunnen onderscheiden van andere soorten pijnen.

Diagnostisch screeningsinstrument

De meest eenvoudige hulpmiddelen om neuropathische pijnen op het spoor te



David J. Kopsky

komen zijn specifiek daartoe ontwikkelde screeningsvragenlijsten. Door een aantal gerichte vragen te stellen aan de patiënt kan als eerste screening vaak snel inzichtelijk worden of de pijn waarschijnlijk door een neuropathie wordt veroorzaakt. Zo zijn de DN-4, LANS, NPQ, painDETECT, ID-Pain vragenlijsten speciaal ontwikkeld om neuropathische pijn op te sporen. In een paar minuten is een vragenlijst afgenomen en aldus kan meer inzicht verkregen worden in de aard van de pijn. De DN-4 dient in dit artikel als voorbeeld van een dergelijke diagnostische vragenlijst.

De DN-4 diagnostische vragenlijst

De afkorting DN-4 staat voor 'douleur neuropathique 4 questions' ofwel 'neuropathische pijn 4 vragen'. Deze vragenlijst is in 2005 in een onderzoek geëvalueerd en gevalideerd. Alle diagnostische neuropathische pijnvragenlijsten hebben ongeveer dezelfde zogeheten specificiteit en sensibiteit. De sensitiviteit van een vragenlijst weerspiegelt de gevoeligheid of trefkans om een ziekte te kunnen diagnosticeren. Dit betekent dat de sensitiviteit aangeeft in welke percentage van de gevallen bij patiënten die neuropathie hebben, de diagnose neuropathie ook werkelijk wordt gesteld na het invullen van de vragenlijst. Dus ingeval de DN-4 een sensitiviteit heeft van 83%, scoren 17% van de patiënten met neuropathie negatief op de vragenlijst. Specificiteit is daarentegen een maat voor de afwezigheid van een ziekte. Als de vragenlijst wordt gebruikt bij mensen die geen neuropathie hebben, betekent een specificiteit van 90% dat bij die mensen daadwerkelijk ook geen neuropathie via die vragenlijst wordt vastgesteld. Bij 10%

van de mensen wordt dan echter wel neuropathie aanwezig bevonden, en dus een vals positieve uitslag.

De DN-4 bestaat uit tien vragen verdeeld over vier hoofdvragen. De eerste twee hoofdvragen zijn bedoeld om aan de patiënt voor te leggen. De laatste twee worden in de originele versie van de DN-4 door de behandelaar als lichamelijk onderzoek uitgevoerd.

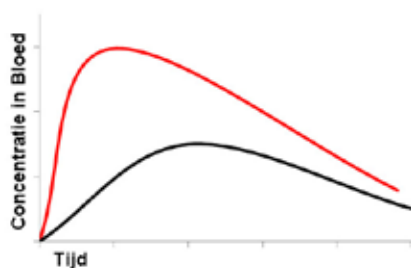
Hoofdvragen en subvragen

1. Heeft de pijn een of meer van de volgende kenmerken?
 - a. Branderigheid
 - b. Pijnlijk koudegevoel
 - c. Elektrische schokken
2. Gaat de pijn gepaard met één of meer van de volgende symptomen in hetzelfde gebied?
 - d. Tintelingen
 - e. Prikken
 - f. Doofheid
 - g. Jeuk

De volgende 3 vragen worden beantwoord bij lichamelijk onderzoek door de behandelaar.

3. Is de pijn gelokaliseerd in een gebied waar het lichamelijk onderzoek één of meer van de volgende kenmerken vertoont?
 - h. Hypesthesie bij aanraking
 - i. Hypesthesie bij een prik
4. Wordt de pijn veroorzaakt of versterkt door
 - j. Wrijven

Wanneer het antwoord op 4 of meer van de 10 vragen bevestigend luidt, dan is er hoogstwaarschijnlijk sprake van neuropathische pijn.



Figuur 1

Rood = concentratie in het bloed van een pijnstiller die als tablet ingenomen is, en Zwart = concentratie van een pijnstiller die via een crème op de huid aangebracht wordt.

Behandelingen

Wanneer neuropathische pijn wordt gediagnosticeerd zal de neuroloog, huisarts of anesthesist hoofdzakelijk kiezen uit drie verschillende soorten medicijnen in pilvorm om de pijn te behandelen. Deze middelen komen uit de groep:

- anti-epileptica: gabapentine en pregabaline;
- anti-depressiva: amitriptyline en duloxetine;
- opiaten: tramadol, fentanylpleisters, en morfine.

Helaas lopen patiënten en behandelaars vaak tegen bijwerkingen aan, zoals concentratievermindering, suffigheid en droge mond of zelfs niet mogen autorijden. Deze bijwerkingen ontstaan doordat elke pil in een relatief korte tijd uit maag en darmen wordt opgenomen in het bloed. Dan ontstaat er snel een grote concentratie van dat middel in het bloed, de zogenoemde piekconcentratie van die pijnstiller. Daarna wordt de pijnstiller afgebroken en uitgescheiden. Vooral de snelle stijging van de concentratie in het bloed en de piekconcentratie zorgen voor al die bijwerkingen. Daarom wordt de optimale werking van een goede pijnstiller dikwijls niet bereikt (zie figuur 1).

Het merendeel van de artsen denkt dat het vooral gaat om de pijnstillende invloed van een middel op het centrale zenuwstelsel (ruggenmerg en hersenen). Het perifere zenuwstelsel (de zenuwen die zich in de rest van het lichaam bevinden) vormt in die opvatting nog een onderbelicht facet. Dat is echter geheel onjuist! Want de perifere zenuwen kunnen goed beïnvloed worden via pijnstillende crèmes op de huid.

Transdermale opname

De pijnstillende stof in de crème die op de huid is aangebracht wordt geleidelijk in het lichaam opgenomen via de huid en beïnvloedt ook nog eens de uiteinden van de kleine en fijne pijnzenuwen in die huid. Dat zijn de zogeheten C-zenuwvezels, waar het begin van de chronische pijn zich vaak voordoet. Die geleidelijke opname van de pijnstiller voorkomt het snelle stijgen van de concentratie van de pijnstiller in het bloed en bewerkstelligt dat de piekconcentratie lager blijft. Dat samen resulteert in veel minder of geen bijwerkingen (fig. 1).

Deze complementaire pijnstillende route wordt echter nagenoeg niet toegepast in de reguliere behandeling van neuropathi-

sche pijn. Sterker nog, sommige collega's hebben er geen weet van. Dat is erg jammer. Want er valt veel winst te behalen met deze behandelmethode die zich het best laat omschrijven als een behandeling met minimale bijwerkingen en met maximaal effect. De transdermale route is een bijzonder complementair traject binnen de behandeling van chronische en neuropathische pijnen en kan zelfs als monotherapie gebruikt worden

Zenuwreceptoren

Onderzoekers en farmaceutische bedrijven hebben zich de laatste decennia vooral gericht op zenuwreceptoren in ruggenmerg en hersenen en zo meent men te weten via welke receptoren de pijn prikkel gedempt kan worden. Over de receptoren aan de uiteinden van de zenuwen (perifeer zenuwstelsel) in en onder de huid is echter veel minder bekend. Wel is in ieder geval bekend dat de meeste receptoren die in het centrale zenuwstelsel aanwezig zijn ook aan de uiteinden van die zenuwen te vinden zijn. En hoogstwaarschijnlijk werken de crèmes ook op deze receptoren.

Toepassing in de reguliere geneeskunde

Op het betoog hierboven bestaan twee uitzonderingen en deze betreffen de crèmes die in de reguliere geneeskunde wel toegepast worden, namelijk pepercrème en lidocaïne crème.

- Het extract uit de rode hete peper met de actieve stof capsaïcine wordt al gedurende lange tijd ingezet voor de behandeling van neuropathische pijn. Uit diverse studies blijkt dat deze behandeling effect kan hebben, mits tussen de 0,025% en 0,075% capsaïcine drie tot vier maal daags wordt aangebracht op de pijnlijke gebieden. Het nadeel van deze crème is dat de werking vaak pas optreedt na drie tot vijf weken en de patiënt zich moet houden aan de frequentie van smeren. Ook de branderigheid als bijwerking kan erg vervelend zijn.
- Een tweede veel onderzochte crème, ook wel in de vorm van een pleister toegevend, is lidocaïne 3% tot 5%. Dit is een verdovende stof die vaak gebruikt wordt bij het hechten van wonden. De huid wordt dus verdoofd, en dat heeft vaak al binnen een half uur effect. Wanneer deze twee crèmes zonder voldoende resultaat waren uitgeprobeerd, was er tot nu toe in Nederland geen ander alternatief meer. Hierin is nu verandering gekomen.

Supplement palmitoylethanolamide

Ook kunnen neuropathische pijnen behandeld worden met bepaalde pijnstillende supplementen. Een ervan is palmitoylethanolamide (PEA). In onze lichaamscellen wordt PEA aangemaakt naar behoefte en vermindert daarmee chronische pijnen en uit de hand gelopen ontstekingen. Vooral in Italië en Spanje is door artsen veel ervaring opgedaan met deze stof en zijn er vele klinische studies mee gedaan, die allemaal positief waren. Elke arts en patiënt met chronische pijn zou er van af moeten weten. Het is een ware doorbraak.

Daar waar de meest gebruikte moderne pijnstillers alleen invloed hebben op het celmembran (het omhulsel van de cel), wat inhoudt dat ze de uitwisseling van stoffen blokkeren, gaat PEA verder en dringt door tot in de kern van de zaak, namelijk de celkern. In de celkern zit een kernreceptor (PARR-alfa), die als een soort schakelaar fungeert. Bij chronische pijnen en ontstekingen schakelt die receptor 'aan' waarbij er allerlei pijnverhogende en ontstekingsbevorderende stoffen worden aangemaakt. Dit proces heeft bij acute pijn en bij infecties die door bacteriën veroorzaakt worden veel zin, omdat het lichaam dan gealarmeerd wordt dat er iets bijzonders aan de hand is. Bij chronische pijn en onbegrepen ontstekingen werkt dit proces juist averechts. Er ontstaat dan een chronische ontsteking die gezien kan worden als een oorlog zonder vijand. Dan ontstaat er veel schade, zonder dat dit zinvol is.

Nu is het met PEA mogelijk om genoemde schakelaar uit te zetten. Het gevolg is dat er veel minder pijnverhogende en ontstekingsbevorderende stoffen worden aangemaakt, waardoor de bijbehorende klachten automatisch ook minder worden. Er ontstaat een wapenstilstand. Dosering en gebruik: aanbevolen wordt de eerste 50 dagen twee maal daags 600 mg na de maaltijd in te nemen, vervolgens, bij voldoende effect kan de dosis aangepast worden naar een maal daags 600 mg en, indien nodig, bij onvoldoende effect kan de dosis opgehoogd worden naar 3 maal daags 600 mg.

PEA is zonder problemen te combineren met elke andere pijnstillende stof of elk ander farmacon, interacties zijn niet bekend, noch problematische bijwerkingen.

Zenuwgroeifactoren

Zenuwgroeifactoren kunnen een zeer positief effect hebben op de zenuwen, maar bij chronische pijn zijn dit soort factoren vaak minder prettig. Dat komt omdat ze de zenuwen en het omringende weefsel te veel prikkelen, waardoor een soort chronische ontsteking ontstaat. In dat geval proberen lichaamscellen deze vorm van 'stress' zelf te behandelen door bepaalde pijnstillende en ontstekingsremmende stoffen aan te maken. Levi-Montalcini vroeg als eerste voor deze pijnstillende en ontstekingsremmende werking van PEA aandacht van de wetenschappelijke wereld. Bij chronische pijnen en ontstekingen, zoals herniapijnen, pijn bij suikerziekte, prostaatpijnen en reuma, kunnen de lichaamscellen echter niet voldoende PEA aanmaken. Gelukkig is het nu mogelijk om deze lichaamseigen stof in de vorm van het voedings supplement in grotere hoeveelheden aan het lichaam toe te voegen.

Acupunctuur

Ook neuromodulatietechnieken, zoals acupunctuur, kunnen een positieve bijdrage leveren aan de behandeling van neuropathische pijn. Wel is van belang om geen lokale acupunctuur naalden te plaatsen als de pijn hevig is, want vaak ontstaat dan meer pijn na een acupunctuurbehandeling. Microsysteemacupunctuur, zoals schedelacupunctuur volgens Yamamoto (YNSA) of ooracupunctuur, brengen dan een uitkomst en vaak een pijnstillend effect. Acupunctuur kan een mooie aanvulling zijn op de hierboven beschreven methodes.

Conclusie

Voor de behandeling van neuropathische pijn is nu veel meer voorhanden dan alleen de klassieke anti-epileptica en antidepressiva. Ook pijnstillende cremes en supplementen, naast neuromodulatietechnieken, zoals acupunctuur, kunnen succesvol worden ingezet bij patiënten met neuropathische pijn.

LITERATUUR

- Kopsky DJ, Liebrechts R, Keppel Hesselink JM. Central Neuropathic Pain in a Patient with Multiple Sclerosis Treated Successfully with Topical Amitriptyline. *Case Report Med.* 2012;2012:471835.
- Kopsky DJ, Keppel Hesselink JM, Amelink, H. Intractable neuropathic pain in spinal intramedullary cavernoma treated successfully with a novel combination cream. *Pain Medicine* 2012 May;13(5):729-30.
- Keppel Hesselink, JM. New Targets in Pain, Non-Neuronal Cells, and the Role of Palmitoylethanolamide. *Open Pain Journal* 2012, 5: 12-23
- Kopsky DJ, Keppel Hesselink, JM. Multimodal stepped care approach with acupuncture and PPAR- α agonist palmitoylethanolamide in the treatment of a patient with multiple sclerosis and central neuropathic pain. *Acupunct Med.* 2012 Mar; 30(1):53-5.
- Keppel Hesselink, JM (2011) Glia as a new target for neuropathic pain, clinical proof of concept for palmitoylethanolamide, a glia-modulator. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care.*
- Keppel Hesselink JM. Effectiveness of the association micronized N-palmitoylethanolamine (PEA)-transpolydatin in the treatment of chronic pelvic pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011 Dec;159(2):488.
- Kopsky DJ, Keppel Hesselink JM. Multimodal Stepped Care Approach Involving Topical Analgesics for Severe Intractable Neuropathic Pain in CRPS Type 1: A Case Report. *Case Report Med.* 2011;2011:319750.
- Kopsky DJ, Keppel Hesselink JM. High Doses of Topical Amitriptyline in Neuropathic Pain: Two Cases and Literature Review. *Pain Pract.* 2011 Jun 16. doi: 10.1111/j.1533-2500.2011.00477.x.
- Liebrechts R, Kopsky DJ, Keppel Hesselink JM. Topical Amitriptyline in Post-Traumatic Neuropathic Pain. *J Pain Symptom Management* Vol. 41, No. 4, April 2011: e6-e8
- Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. Enhancing acupuncture by low dose naltrexone. *Acupunct Med.* 2011 Mar 17.
- Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. Letter to the editor. *Curr Ther Res Clin Exp* 2010 71(6): 416-417.
- Keppel Hesselink JM, Kopsky DJ. An integrative approach for the treatment of neuropathic pain. *EU J Int Med* 2010; 2 (4): 190.

Is bestieren uw passie?
Het Naav-bestuur zoekt jonge talenten!

25 years ago, we introduced
Today, we offer the biggest choice

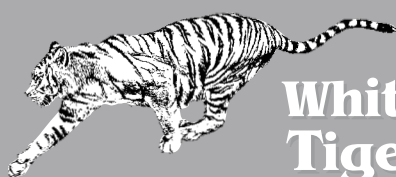


*granulated single
Chinese herbs and
traditional formulas with the
highest concentration*

SEVEN FORESTS



*The original Seven Forests formulas,
combining respect for tradition
with the results of
modern clinical research.*



White Tiger

*Formulas
that combine
herbal extracts with
dietary supplements*



PINE MOUNTAIN

*a reliable and safe
alternative for
some Chinese patent
formulas*

Ask for our pricing and product information

DISTRIBUTION FOR EUROPE

Tel. : Nederland 0164 602 272
België 03 354 03 33



Fax : Nederland 0164 603 143
België 03 354 03 77

Postbus 107 - NL 4645 ZJ PUTTE

www.biomedonline.nl

● CHINESE ELECTRO-ACUPUNCTUUR VOOR DE BEHANDELING VAN MYOFASCIAL TRIGGER POINT, IN DE TCM BEKEND ALS ASHI-PUNTEN, GERELATEERD AAN HET BI-SYNDROOM

S.M. Sukrisno

Geboren in Jakarta, middelbare school in China, van 1972 tot 1976 de westerse medische opleiding in China, van 1983 tot 1990 studie geneeskunde aan de VU Amsterdam, opleiding jeugdarts van 1997 tot 1999 in Leiden. Heeft in China twee jaren als arts-assistent Chirurgie en Interne Geneeskunde gewerkt. Vervolgens heeft zij in Nederland 10 jaar bij COA gewerkt als arts in een asielzoekerscentrum voor de curatieve en preventieve taken. Daarna 2 jaar bij Comit Arbo gewerkt als keuringarts in het kader van de re-integratie. Sedert 2005 fulltime werkzaam als acupunctuurarts, onder andere in het Chinese Medical Centre Shenzhou University in Amsterdam.

De betekenis van Myofascial Trigger Points

Myofascial Trigger Points, in het Engels bekend als 'Pressure Sensitive Pain Points' of 'tender points', zijn drukgevoelige punten en geven een pijnsensatie bij druk ter plaatse. Deze punten kennen we uit de TCM als Ashi-punten. Myofascial Trigger Points, afgekort MTrP, zijn gerelateerd aan nociceptieve pijn (1). Myofascial Trigger Points zijn niets anders dan een 'musculoskeletal' pijn (2). De pijn die volgens verschillende literatuur aan nociceptieve pijn gerelateerd is, ontstaat als gevolg van weefsel beschadiging (3). Deze weefselbeschadiging is gelokaliseerd in "non-nervous" tissue; citaat: "occurring as a result of activation of specific peripheral nociceptors in musculoskeletal tissue, in supportive bony-cartilaginous tissue, or in the viscera" (3). Dit betekent dat weefselbeschadiging, waardoor er een activatie van de nociceptors kan ontstaan, de oorzaak is van de nociceptieve pijn.

De weefselbeschadiging bij nociceptieve pijn kan ook door hypoxie of zuurstoftekort in het weefsel veroorzaakt zijn (4). Dit zuurstoftekort is het gevolg van de slechte bloedcirculatie in het weefsel; citaat: "Ischemia and hypoxia, in this construct, are inevitably connected" (4). Deze theorie klopt met de theorie in de TCM over hoe pijn kan ontstaan. In de TCM is de oorzaak

van pijn stagnatie of blokkade. Met andere woorden, pijn kan ontstaan doordat er blokkade van energie of bloedcirculatie is. Dit gebeurt meestal bij mensen met Qi-deficientie of gebrek aan energie.

'Musculoskeletal' pijn is vaak chronisch van aard. Chronische pijn die met Trigger Points of Ashi-punten te maken heeft, is in de TCM bekend als pijn van het 'Bi-Syndroom'. Citaat uit de literatuur: "Bi-, painful obstruction, syndrome, corresponds to the Western category of musculoskeletal pain" (2) "Bi in Chinese means obstruction. A Bi-syndrome refers to an obstruction in the flow of Qi (energy) and blood in the channels and collaterals" (5).

De kenmerken van Myofascial Trigger Points

MTrP zijn onderverdeeld in een manifeste, actieve, vorm en in een latente vorm (6). De actieve vorm betekent dat de punten pijn geven die, zowel bij druk op de punten als zonder prikkeling, in normale situatie dus, aanwezig is. De latente vorm betekent dat de pijn gevoeld wordt als er druk op bepaalde lichaamsdelen of punten wordt uitgeoefend. Deze twee vormen van pijn zijn bij een Bi-syndroom ook vaak aanwezig. Dus, palperen op en in een aangedaan gebied van het lichaam is belangrijk om de latente vorm te kunnen ontdekken.

Een ander kenmerk van MTrP is de referred pain, een pijn die vaak aanwezig is en volgens een zeker patroon verloopt. Door dit patroon te herkennen is de pijn ten gevolge van MTrP te differentiëren van andere soorten chronische pijn. Vaak is er ook sprake van een uitstralende pijn die soms verwarring kan geven met neuralgie of zenuw pijn ("myofascial pain may mimic radicular pain syndromes" (7).

Andere kenmerken van MTrP zijn: hyperalgesie, een te heftige of toegenomen reactie op een stimulans, en allodynie, pijn door een stimulans dat normaal geen pijn veroorzaakt. Verder zwakte van de spieren en stijfheid in het aangedane gebied, gepaard gaande met functiebeperkingen in het aangedane gebied (7).



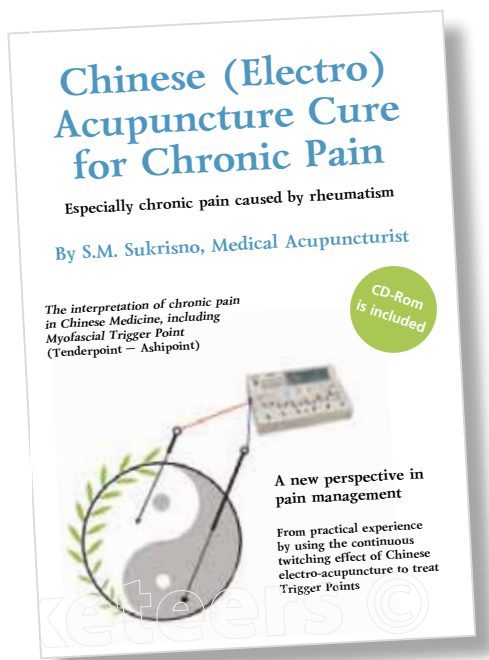
Een ander belangrijk kenmerk van MTrP is de vorming van een 'taut band', een harde streng of een knoop in de spier (8). Dat zijn Ashi-punten. Soms is er sprake van hypertonie in het aangedane gebied. Hypertonie is bijvoorbeeld eenvoudig te zien bij de schouder: aan de aangedane zijde lijkt de schouder dikker en hoger te staan dan aan de gezonde kant.

Al deze kenmerken van MTrP zijn te verklaren vanuit de karakteristiek van nociceptieve pijn. Volgens de literatuur is die gerelateerd aan "motor or sympathetic spinal reflexes that may become involved, with muscle splinting or blood vessels constriction around the actual site of injury" (3).

Wat is een Bi-syndroom, prevalentie, epidemiologie?

Het Bi-syndroom in de TCM is een soort chronische pijn. De klachten worden gerelateerd aan externe schadelijke factoren zoals wind, kou en vocht (8). Het is een typisch probleem van koude landen, zoals de Noord-Europese landen, inclusief Nederland. In mijn praktijk hoor ik vaak patiënten zeggen dat zij geen problemen hebben als zij lang in Suriname of in andere warme landen op vakantie zijn en dat de pijn weer terugkomt wanneer ze in Nederland zijn.

Niet iedereen krijgt zomaar last van een Bi-syndroom. Een Bi-syndroom komt voornamelijk voor bij mensen met Qi-



Het boek met CD-Rom, ISBN 978-90-484-2583-9, kunt u bestellen via de internet boekwinkels, zoals Bol.com, voor € 18,00. Zolang de voorraad strekt kunt u het bij de auteur verkrijgen voor € 15,00.

deficiëntie of een zwakke constitutie (8). Deze mensen zijn daardoor vatbaar voor een aanval van externe wind, kou en het vochtige klimaat. Gebaseerd op de behandeling van meer dan 1500 patiënten, zie ik dat dit probleem voornamelijk bij vrouwen boven de 50 jaar voorkomt, nog vaker bij vrouwen boven de 60 jaar. Zoals reeds eerder beschreven is een Bi-syndroom in de Chinese Geneeskunde altijd gekoppeld aan Qi-deficiëntie of een slechte energie. Als "de batterij leeg is" is men vatbaar voor een Bi-syndroom. Bij vrouwen rond de menopauze en bij postmenopauzale vrouwen, doordat zij minder oestrogeen hebben, is de energie niet meer in balans. Dat de energie niet in balans is, kan men constateren door middel van de Chinese pols diagnostiek. Oestrogeen lijkt voor een goede balans van de energie te zorgen. Het is bekend dat vrouwen in de menopauze en de postmenopauzale fase makkelijk reumatische klachten hebben. De chronische pijn bij een Bi-syndroom is dan ook niet anders dan reumatische pijn. Natuurlijk is aanleg ook een factor, zoals bijvoorbeeld bij fibromyalgie bij wie patiënten met deze aandoening al op jonge leeftijd er last van hebben (dit staat ook in de literatuur vermeld (4).

De pijn van het Bi-syndroom kan in elke laag van het lichaam, de botten, spieren en huid, gelokaliseerd zijn en verspreid over het hele lichaam, van hoofd tot teen dus (8). De kenmerken van de pijn zijn in hoofdstuk II van dit artikel beschreven. De pijn treedt vaak 's nachts of vroeg in de ochtend op.

In de westerse geneeskunde worden verschillende aandoeningen die chronische pijn betreffen onderscheiden. Polymyalgie, fibromyalgie, bursitis, frozen shoulder, artritis, artrose, sommige nek- en schouderklachten, tenniselleboog, sommige zenuwpijnen. Deze aandoeningen zijn allemaal ook te interpreteren als Bi-syndroom.

Dit staat ook in de literatuur beschreven, citaat: "From a western point of view, Bi-syndrome are musculo-skeletal problems usually involving the joints: rheumatism, arthritis, neuralgia, bursitis, and tennis elbow"(2). Zelfs Multipel Sclerose zou volgens sommige literatuur gerelateerd kunnen zijn aan een Bi-syndroom. Citaat: "In TCM terms, MS is considered to be the result of an invasion of external dampness and in later stages is accompanied by blood stasis"(9). Het syndroom van Raynaud en fibromyalgie zijn ook op te vatten als onderdeel van een Bi-syndroom (10). Patiënten met ernstige klachten van een syndroom van Raynaud hebben vaak ook last van Tender Points in andere lichaamsdelen.

Wanneer ik me baseer op mijn ervaring bij de behandeling van minstens 800 patiënten met de bovengenoemde aandoeningen, die in de TCM dus als Bi-syndroom worden geclassificeerd, is er bijna altijd sprake van een discrepantie tussen de ernst van de klachten en de bloeduitslagen. In de ernstigste gevallen is er sprake van misvormingen in bepaalde delen van het lichaam, zoals kromme vingers of dikke gezwollen knieën en enkels als gevolg van een ernstige ontstekingsreactie. Zelfs dan, of bij een acute aanval van fibromyalgie, kan er een normale bloeduitslag zijn of hoogstens een licht verhoogde bezinking en verder geen afwijkingen.

Diagnose van het Bi-syndroom volgens de TCM

Er zijn typische pols en tong kenmerken bij mensen met een Bi-syndroom. Aan de hand van deze kenmerken is de diagnose Qi-deficiëntie te stellen. Er is een 'korte pols', 'diepe pols' en een pols die vlak voelt,

niet vol, met weinig amplitude. De tong ziet er vaak bleek uit of er zijn tandafdrukken zichtbaar aan de zijkant van de tong. De tong ziet er vaak zeer vochtig uit. Ook is er vaak een dik en wit beslag op de tong. Dit zijn tekenen van mensen met een koude constitutie met daarbij ook Qi-deficiëntie. Deze mensen zijn vatbaar voor invasie door kou, wind en vocht. Een Bi-syndroom kan ontstaan wanneer kou, wind en/of vocht dieper in het lichaam doordringen. Bij het lichamelijk onderzoek zijn veel Trigger Points te vinden, naast andere kenmerken van MTrP

De behandeling van het Bi-syndroom, MTrP of Ashi-punten

Lokale behandeling

"Nociceptive pain is generally treated with segmental stimulation"(6). Dit is het principe van de lokale behandeling met acupunctuur naalden, 'dry needling', op de Ashi-punten of van de Trigger Points. De klassieke behandeling met acupunctuur is om naalden te zetten op de Ashi-punten op de meridianen. Hier echter worden naalden gezet op de Ashi-punten of de Trigger Points buiten de meridianen. Vaak liggen de Trigger Points of de Ashi-punten in de buurt van de meridianen.

Het beoogde doel van de lokale acupunctuur behandeling is om een 'twitching effect' door de acupunctuurnaalden te verkrijgen. Volgens de Westerse literatuur is het 'twitching effect' belangrijk voor het effect van de behandeling van pijn door MTrP veroorzaakt. Dit effect kan natuurlijk met gewone acupunctuur, dat wil zeggen manuele acupunctuur, verkregen worden (11).

Chinese Electro-acupunctuur is naar mijn mening beter dan manuele acupunctuur om het 'twitching effect' te verkrijgen. Het 'twitching effect' dat met Electro-acupunctuur ontstaat is namelijk niet pijnlijk. Het 'twitching effect' is een reactie van het lichaam op het 'deqi' gevoel of de 'needling sensation'. Met andere woorden, het 'twitching effect' ontstaat wanneer de acupunctuurnaalden de energiebaan raken en er een 'deqi feeling' of een 'needling sensation' optreedt. Sommige mensen ervaren deze sensatie als pijnlijk of onprettig.

Met manuele acupunctuur verkrijgt men zelden een 'twitching effect' en dan nog op een enkele plek, bij een enkele naald. Chinese Electro-acupunctuur geeft een

continu 'twitching effect'. Met Electro-acupunctuur is het effect niet pijnlijk of onprettig. Het 'twitching effect' veroorzaakt door de Electro-stimulatie heeft niet met de "needling sensation" te maken. Een langdurig optredend 'twitching effect' versnelt de genezing van de ziekte. De pijn gaat sneller weg. Andere lokale behandeling door middel van massage, moxa of cupping kan ook gebruikt worden. Dit zijn goede aanvullingen op de acupunctuur.

Algehele behandeling

Het doel van de algehele acupunctuur behandeling is het moduleren van de energie. Omdat meer dan 70% van de patiënten een energietekort heeft is het van groot belang om dit door middel van acupunctuur weer in orde te maken. Een energietekort betekent immers makkelijker stagnatie en blokkades. Stagnatie is de oorzaak van de pijn en stagnatie is gekoppeld aan een gebrekkige en onvoldoende circulatie van energie en/of bloed. Soms is toevoeging van Chinese kruiden, een Energy Drankje, van groot belang. Relaxen en een goede nachtrust kunnen de pijn, met name tijdens een heftige aanval, helpen verminderen. Oor-acupunctuur en schedelacupunctuur kunnen een goede aanvulling zijn.

Voor de algehele behandeling met acupunctuur naalden heb ik acupunctuurpunten gekozen die in China reeds zijn onderzocht. In China heeft men onderzoek verricht naar de effectiviteit van Chinese Electro-acupunctuur op het verbeteren van Qi-deficientie. Het betreft een modern onderzoek, waarbij verandering van hartslag, lokale bloedcirculatie, pompfunctie van het hart en elektrische weerstand van de huid werden gemeten, voor en na Electro-acupunctuur. De veranderingen waren statistisch significant.

Meer informatie over het hierboven genoemde onderzoek, de techniek van de Chinese Electro-acupunctuur en het verschil tussen Manuele Acupunctuur en Chinese Electroacupunctuur vindt u in mijn boek. Ook de differentiaal diagnose van het Bi-syndroom en andere chronische pijnklachten, de kenmerken van de TCM pols- en tong-diagnostiek, met illustraties, bij het Bi-syndroom en de behandeling van het Bi-syndroom zijn beschreven. En de behandeling van enkele andere chronische pijnklachten, zoals Migraine, kunt u er in lezen.

LITERATUUR

1. Jan Dommerholt & Peter Huijbregts. *Myofascial Trigger Points, Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis & Management*. Jones & Bartlett. 2011; 7-8.
2. Bob Flows & Honore Lee Wolse. *Prince Wenhui's Cook, Chinese Dietary Therapy. Paradigm*. 1983; 64-65
3. David F Mayor. *Electroacupuncture, A practical manual and resource*. Elsevier. 2007; 191-192.
4. Jan Dommerholt & Peter Huijbregts. *Myofascial Trigger Points, Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis & Management*. Jones & Bartlett. 2011; 266-269.
5. David F Mayor. *Electroacupuncture. A practical manual and resource*. Elsevier. 2007; 197-203.
6. Jan Dommerholt & Peter Huijbregts. *Myofascial Trigger Points, Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management*. Jones & Bartlett. 2011; 20-21
7. Jan Dommerholt & Peter Huijbregts. *Myofascial Trigger Points, Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management*. Jones & Bartlett. 2011; 167
8. Prof. Chen Xinnong, Vice President of China Association of Acupuncture Training Centre. *Chinese Acupuncture*. People Health Care. Chinese Edition. 1986; 543-547.
9. David F Mayor. *Electroacupuncture. A practical manual and resource*. Elsevier. 2007; 99.
10. David F Mayor. *Electroacupuncture. A practical manual and resource*. Elsevier. 2007; 239
11. Jan Dommerholt & Peter Huijbregts. *Myofascial Trigger Points, Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management*. Jones & Bartlett. 2011; 227-229.

INGEZONDEN BRIEF

in Med.Contact van 19 okt.2012, nr 42, pag. 2362.

Ingestuurd door NAAV-arts Maylie Siauw naar aanleiding van de publicatie van de epidemiologen Vickers A.J. et al, in the Archives of Internal Medicine 2012, sep10; 1-10: "Acupuncture for chronic pain; an individual patient data meta-analysis".

Met deze nieuwe analyse-techniek op 17.922 individuele patiënten uit 29 RCT- studies, is één-duidelijk komen vast te staan, dat er een significant effect-verschil is tussen acupunctuur en geen acupunctuur. Hiermee is acupunctuur dus geheel "evidence based" verklaard. Dat wil zeggen voor de indicaties uit die 29 RCT-studies: nek- en schouderpijn, lage rugpijn, chronische hoofdpijn en osteoarthritis.



● ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN AND EMOTIONAL DISORDERS - Voordracht tijdens European Chiropractors Union Convention op 17-19 mei 2012 te Amsterdam

Chun Lee Oei-Tan

Dr Chun Lee Oei-Tan is the Director of the Acupuncture Center Clinic in Bunnik, Netherlands since 1977, and she is the President of the Dutch Acupuncture Society for Medical Doctors, NAAV (Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging), since 2005. In Oct 2010, she was Knighted "Officer in the Order of Oranje-Nassau" at the Opening of the international World Congress of Chinese Medicine WCCM for continuous efforts in promoting the application of acupuncture in health care in the Netherlands and abroad, as an outstanding acupuncture TCM-specialist and as a recognized medical doctor in the scientific community and in patient care. She has served as chief editor of the Dutch Journal for Acupuncture from 1987-2002.

She was a leading force in setting up the NERF, NAAV Education Research Foundation, a vehicle for funding research in Traditional Chinese Medicine (TCM) and acting as the new School for standardized Acupuncture. Since 2007 she has been a guest lecturer for acupuncture at the Medical Faculty of Utrecht.

Acupuncture referral-history in the Netherlands

1977: Patients came of their own accord
1981: Insurance covers
1982: Referral by general practitioners and internists
1987: Referral from rheumatologists and orthopedics
1997: referrals from anesthesiologists/pain clinics and neurologists
2002: referrals from chiropractors and Ear Nose Throat specialists.

In the early days, my acupuncture course in 1974 was very crowded with 100 physicians, who were mostly senior and experienced practitioners. They had grown curious by their patients' questions whether acupuncture might relieve their unresolved ailments.

Only after two weekend courses, patients already came in with their demand for acupuncture and so did the colleagues from the university clinic in Utrecht. By that period the American president Nixon

had his journalist operated in China under acupuncture anesthesia and that became world news.

Thus, people came from all parts of the country, seeking for acupuncture-relief of pain. Acupuncture was the last resort in those days, whereas nowadays patients come in an earlier stage.

Older patients even know when to come for preventive treatment or just for maintenance therapy.

Chiropractors refer to acupuncture mostly as a finishing touch, knowing that Pain is influenced by Bio-psycho-social interactive processes. In my lecture these will be demonstrated by case reports, how acupuncture and chiropraxy can lead to functional improvements for the patient.

Introduction

In the Bunnik outpatient practice for acupuncture most of the referrals from chiropractors are patients with mental dysfunctions next to their musculoskeletal pains. Chiropractic has an integrated concept of healthcare similar to acupuncture. As in Traditional Chinese Medicine (TCM), the Tuina-practitioners practicing manipulation techniques also work in close co-operation with acupuncturists, to get the best results for the more difficult cases of chronic pains complicated with emotional problems.

Patients are considering acupuncture more and more as a treatment choice, in order

1. to reduce the pain severity
2. to relieve anxiety
3. to improve the physical and mental functioning.

Preface

Nowadays acupuncture is widely accepted as a treatment for chronic pain. Acupuncture analgesia is in fact a manifestation of integrative processes at different levels of the Central Nervous System (CNS). It is the integration of afferent impulses coming from the pain regions and impulses from the stimulated acu-points. In the last decade, the studies on neural mechanisms concerning acupuncture analgesia focuses mostly on its cellular and molecular substrates. The studies with the aid of func-

ional brain imaging have developed rapidly either. The release of opioid peptides evoked by acupuncture is not only having an effect on the phenomena of bodily pains, but also on the accompanying emotional aspect. Apart from the western medical concept, the TCM therapeutic principle is directed towards achieving a mind-body balance by an adjustment of the energetic and internal organsystem.

Neurophysiology

Acupuncture research shows that acupuncture could alter the secretion of neurotransmitters, neurohormones and immune function-related cytokines. It also shows, that acupuncture can regulate the blood flow, both centrally and peripherally (Cabioglu 2008 Am.J. Chin. Med. 36: 25 -36). So, acupuncture treatment can affect the components of the immune system directly and indirectly by activation of the neuro-endocrine axis. Hence acupuncture can stimulate the body's ability to resist and overcome illnesses by correcting internal imbalances. Acupuncture stimulates the communication between the nervous and immune system.

To achieve good results, we should choose specific acupuncture points. In case of insufficiency of Qi/Energy, our aim is strengthening the body-resistance. In case of excess of Qi, the aim is elimination of the pathogenic factors through a sedation technique at the well-chosen acupoints. The acupuncture signals ascend mainly through the spinal ventrolateral funiculus to the brain.

Many brain nuclei, composing a complicated network, are involved in the process of acupuncture analgesia. Acupuncture is observed to induce nerve signal inputs, up to the central nervous system and consequently regulates the blood pressure (Li P. 1986, Acupuncture Research 11: 166 -173). Accumulating evidence suggests that acupuncture may induce endocrine-humoral regulation.

Trauma can induce quantitative and qualitative changes of the immune functions. Since chronic pain is defined as incorporating a psychological component as well,

therefore it is difficult to treat pain in depressive patients. But recently the United Nations WHO has approved acupuncture as a treatment mode for depression. A large-scale study was performed by the Harvard Medical School and published in the New England Journal of Medicine. (NEJM 328: 246-252) Depression was observed to be one of the top five conditions for which people were more likely to seek complementary treatments, and acupuncture was one of the complementary therapies listed in the study. Eisenberg et al. marked already in 1993 the beneficial effects of acupuncture on depression. Acu-points most frequently used for the treatment of depression are GV 20, Yintang, PC 6, Sp 6, Ht 7, Sishencong, Gb 20, Liv 3, St 36

Case presentation

A 55 year old man was referred to acupuncture after a successful manual treatment of his back-problem, but he keeps having pains on his left shoulder. The pain is disturbing his night-rest and the lack of

good-sleep makes him depressive and anxious. The psychiatrist prescribed anti-depressants, that were effective, but the adverse effects were hypersensitiveness and aggression.

In TCM-diagnosis, we distinguish the primary from the secondary disease aspects. By the primary aspect is meant the original or fundamental cause of the disease. The secondary aspect is concerning the symptoms, that are the manifestations of the disease.

In the very past, when the patient was 24 years old, he suffered from pleuritis tuberculosa (left side) and two years later, he was operated because of appendicitis acuta. So the lung and intestinal organ systems are the primary aspects and these should be involved in the choice of acu-points. In doing so, the chronic pains in his left shoulder vanished completely.

The acu-points used related to this diagnosis were:

the left Chienneiling and left Lu 1, Bl. 13 (lung), 18 (liver), 25 (colon) and energy-points – St. 36 – Sp. 6 – K 3, Gb.

13 and Sishencong and Yintang. After an additional weekly treatment course of eight weeks, he could also gradually reduce his anti-depressants and sleeping pills to zero. The chosen ear acu-points were: hypothalamus, pituitary and adrenal gland.

In 2001 Han et al. already researched the neuro-endocrine pathway of acupuncture treatment for depression. The results suggested that regulation of the hyperactive hypothalamus-pituitary-adrenal axis could be one of the mechanisms of acupuncture on depression.

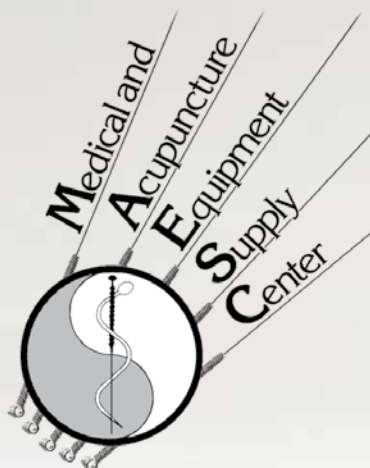
Concluding remarks

From my experience of 35 years medical acupuncture for chronic pains, I can say that acupuncture, chiropractic and western medicine do complement each other perfectly.

Acknowledgement

My appreciation to colleague Kwee Swan Hoo, from the NAAV-scientific commission, for his advises.

WIJ BIEDEN U ALLES OP HET GEBIED VAN ACUPUNCTUUR AANVERWANTE ARTIKELEN EN LITERATUUR



Voor meer informatie hebben
wij een uitgebreide showroom,
of bezoek ons op internet
www.maesc.nl

De Boelackers 21 (showroom)
5591 RA Heeze
Tel.: 040-2307444
Fax.: 040-2307445
E-mail: info@maesc.nl



● CHINESE VOEDING IN DE HERFST

Bie Eng Sciarone

Geboren in Bogor, Indonesia. Geneeskunde in Leiden. Jarenlang werkzaam in pedologisch instituut, consultatie bureau voor zuigelingen en kleuters. Opleiding Homeopathie en Acupunctuur in Nederland. Werkzaam als acupunctuurarts. Speciale interesse in Chinese voedingsleer. Woont en voert praktijk in Breda, Noord-Brabant.

Het onderwerp van de NAAV-nascholing op 17 November was Psychological Alterations. Dit is een zeer geschikt onderwerp in de herfst. Volgens het Chinese wereldbeeld past de herfst in de METAAL fase van de 5 fases of de 5-elementenleer.

Deze 5-elementenleer is de neerslag van de zienswijze van de Chinezen vanuit het Taoïsme over de verschillen en verbanden der dingen in de wereld, de mensen, hun emoties, de relaties tussen de mensen, de seizoenen, de temperaturen, het voedsel. In ieder mens zijn de 5 fasen in zijn persoonlijkheid verenigd. Het ene moment is er meer van de ene fase, het andere moment meer van een andere; meestal overheerst er een fase, bij de ene persoon meer dan bij een ander. In de herfst staan we allemaal onder invloed van de dynamiek van de fase Metaal.

De Energie is in dit seizoen aan het minderen, de temperatuur daalt, in de natuur is de groei eruit, de bladeren vallen van de bomen. Ook de mens in onze streken moet zijn energie terugschroeven. Wij moeten de Energie zo lang mogelijk conserveren, om niet vatbaar te zijn voor allerlei ziekten als een verkoudheid, bronchitis, longziekten. Dat betekent dat wij ook onze voeding moeten aanpassen. De voedingsmiddelen die wij gebruiken moeten in de herfst zoveel energie geven dat ze ons door de koude periode heen loodsen. We moeten dus voedingsmiddelen consumeren die een naar binnen en naar beneden gerichte Energie produceren.

De herfst is het seizoen om te verzamelen; het is de tijd van de komst van het kleine Yin.

Yin-Yang

De Chinezen organiseren de wereld van oudsher vanuit de zienswijze dat de

Energie van de wereld in en om ons heen is verdeeld in YIN en YANG krachten. Het streven is om deze tegengestelde krachten in evenwicht te houden. Door je leefwijze, door je voeding, door je gedrag. Storingen in het systeem ontstaan door een overheersen van een van deze twee krachten. Met een evenwichtige voeding bereik je een balans en ben je goed op weg om gezond oud te worden. Evenwichtige voeding houdt rekening met de Yin en de Yang aspecten van de ingrediënten en de bereidingswijzen. Evenwichtige voeding is afgestemd op de energetische toestand van je lichaam en van je constitutie.

Toch is het evenwicht dan nog niet altijd te bereiken. Denk aan de omstandigheden waaronder de maaltijd genuttigd wordt, denk aan de geestelijke toestand waarin je verkeert. Als je dat van jezelf weet dan kun je proberen het evenwicht te herstellen. Wanneer je teveel Yang bent dan moet je Yang reduceren door meer Yin voedsel tot je nemen.

Doe het *Yin - Yang Zelfonderzoek* eens (zie tabel) en zie voor jezelf of je in een Yin, dan wel een Yang fase zit. Het bovenste gedeelte van de tabel toont Yin verschijnselen. Yin verschijnselen worden hier ingedeeld in koel, vochtig en uitgeput. Yin kan zich uiten in 0 tot 5 symptomen. De score kan bij iemand dus 0 tot 15 zijn. Het onderste gedeelte van de tabel toont Yang verschijnselen. Yang verschijnselen zijn warm, droog en verstopt. Ook de Yang score kan tussen 0 tot 15 zijn. De bereikte score geeft aan of je in een Yin of in een Yang fase zit. Het woord "chronisch" in de tabel betekent "hoe je je regelmatig voelt" en zegt iets over je constitutie. Hoe je je "nu" voelt geeft je energiebalans op dit moment aan.

Er zijn legio omstandigheden waarin er meer Yang krachten in je opgeroepen moeten worden. In dat geval kies je voor meer Yang ingrediënten en Yang bereidingswijzen.

Wanneer er meer Yin krachten nodig zijn, dan kies je voor Yin ingrediënten en Yin bereidingswijzen. Yin koele ingrediënten



zijn bijvoorbeeld: sappig fruit, waterige groenten, komkommer, tomaat, zeewier, roomijs, yoghurt, kaas, eieren, granen, sommige zaden, noten.

Voorbeelden van Yang warme voeding: rood vlees, garnalen, zware botersausen, koffie, alcohol, wijn, warme kruiden zoals gember, chilipepers, de meeste specerijen. Na een Yang ontbijt en lunch en een dag hard werken, neem dan om het evenwicht te herstellen een Yin, vocht inbrengend, eenvoudig avondeten.

Metaal Fase

Meridiaan/Orgaan-koppeling: Long- Dikke Darm

Long Functie: vernevelt Vocht door huid en lichaam, verspreidt Qi en Vocht en Bloedstroom, lost stagnaties op. Long Qi vormt het Wei Qi. Wei Qi beschermt tegen aanvallen door Hitte, Koude, bacteriën; het sluit de huidporiën. De Long zelf is gevoelig voor Wind-koude, Wind-hitte, Droogte. Denk bij dit laatste aan te droge kameratmosfeer door verwarmingsradiatoren. De vrije stroom van Long Qi is naar beneden gericht. Long Qi raakt gemakkelijk gestagneerd door langdurig verdriet en door een zittende leefwijze.

De smaak die past bij Long Qi is warm en scherp. Dit betekent dat voedingsmiddelen die van nature een warme, enigszins scherpe smaak hebben de Long Qi beschermen en de vrije stroom ervan op gang helpen. De Long persoonlijkheid is rechtschapen, overtuigd van de eigen mening; het zijn doorbijters. Bij een goede Long Qi is de persoon onafhankelijk, principieel. Hij wil graag dat alles volgens de regels gaat, levert kritiek zonder sarcasme. Het zijn geboren advocaten, om wat rechtvaardig is te verdedigen.

Het Yin/ Yang evenwicht van de Long Qi

Bij een verstoring van het Long Qi evenwicht tussen Yin en Yang is er een neiging tot koppigheid. De persoon is bijvoorbeeld twistziek en kritisch bij een te sterk Yang van de Long Qi. Of hij legt op alle slakken zout, trekt zich terug, mokkend, of neigt tot arrogant gedrag wanneer het Yin overheerst. Wanneer er te weinig, deficiënt, Long Qi is dan is er een neiging tot triestheid en depressie.

Er zijn nogal wat mensen die zeggen dat ze in de herfst verdrietig zijn en tot depressie neigen, de z.g. herfst-dip. Dit zijn dan persoonlijkheden die extra gevoelig zijn voor de seizoens-omstandigheden van de dalende krachten in de natuur, last hebben van donkere dagen, van de stille witheid van koude mistige dagen. Deze mensen zijn gebaat bij een goede Qi versterkende voeding aangevuld met warme kruiden en specerijen. Zo kan de Qi-circulatie weer op gang worden gebracht en de stagnatie ervan worden opgeheven. En laat ze vooral dagelijks een flinke wandeling maken of een andere lichaamsbeweging doen, zoals Qi Gong oefeningen.

Wat is goede voeding voor de Long Qi?

In de Chinese Elementenleer zijn de Maag/Milt de ouders zijn van de Long/Dikke darm. Voeding die Maag/Milt voeden is dus ook een goede voeding voor de Long. Dat is voeding waarbij voldoende Lichaams-vloeistoffen en Bloed worden gevormd.

Voedingsmiddelen met een wat zoete smaak, een neutrale temperatuur en flink vocht. Te koud schaadt de Milt Qi en de Long Qi, te warm schaadt de Maag Qi. Het dagelijks eten van een grote portie soep, bijvoorbeeld groenten- en kippensoep, kervelsoep, zou in veel menu's weer ingevoerd moeten worden. Bij Long Qi zelf past de smaak scherp-warm en zoet-warm, met een temperatuur die warm tot neutraal is.

Vis: tonijn, karper.

Vlees: eend, kwartel.

Fruit: perziken, druiven.

Groenten: bloemkool, Chinese kool, aubergine, courgette, koolrabi, wortelen, paddenstoelen, uien, alle groenten die veel vocht aanvoeren, bijvoorbeeld witlof, struikselderij, spinazie, andijvie.

Noten en zaden: walnoten, pijnboompitten, wit sesamzaad.

Vruchten: hier worden speciaal peren genoemd, omdat ze vochtinbrengend zijn en slijmoplossend.

Kruiden: Long Qi heeft graag wat prikkelende kruiden om de circulatie op gang te brengen en ter bescherming van de Long Qi zelf: basilicum, tijm, gember, peper, een snufje sechuanpeper, chili, tabasco, nootmuskaat, anijs (niet teveel om uitdroging te voorkomen). Een stukje gedroogde sinaasappelschil in de groentesoep verhoogt de smaak en bevordert de circulatie. Wat venkelzaad is heerlijk over aardappelen met olijfolie uit in de oven.

Recept-suggesties

We gaan hierbij uit van een gezonde Long Qi, die door een uitgekiende voeding in stand wordt gehouden.

– Chinese congee, met stukjes kip er in (in het Indonesisch: bubur ayam). Met wat gember of peper, is het een voedzaam verwarmend licht ontbijt.

– Pompoen of wortelsoep met wat witte bonen of spelt als maaltijdsoep. Doe hier wat gember stukjes in.

– Soto ayam (Indonesische kippensoep, met kunjit).

– Italiaanse minestrone-soep.

– Mousaka, een Grieks gerecht met laagjes aubergine, rundvlees gehakt en aardappelen), is versterkend voor Milt/ Maag Qi, Bloed en Lichaamssappen, brengt een dalende Energie.

– Aubergine parmigiano.

– Gebakken polenta taart met geraspte kaas.

– Pasta met pesto genovese (basilicum, pijnboompitten en parmigiano).

– Lasagna.

– Risotto op allerlei manieren, bijvoorbeeld met jonge erwten.

– Wittekoolsalade met mandarijnen, met wat wasabi of gember wat scherper gemaakt.

– Knolselderij-yoghurt salade, ook alweer met bijvoorbeeld peper scherper en op smaak gebracht.

– Krab-komkommersalade, aangescherpt met bijvoorbeeld enkele tabasco druppels

YIN

Koel (score 0-5)	Vochtig (score 0-5)	Uitgeput (score 0-5)
U bent een koukleum of hebt het nu koud	Chronisch of nu een loom en zwaar gevoel	Chronisch of nu vermoeid
Lage bloeddruk, trage spijsvertering of slechte bloedsomloop	Afkeer van vochtige omgeving, of juist nu een vochtig gevoel	Chronisch of nu emotioneel gevoelig
Chronisch of nu beïnvloedbaar door gebeurtenissen en andermans meningen	Huid en haren voelen olieachtig of klam aan	Raakt van streek door geluid
Chronisch of nu lichamelijk kalm, niet nerveus	Chronisch of nu geen dorst	Chronisch of nu ongemotiveerd of neerslachtig
Snakt naar kruidig en heet eten en drinken	Snakt naar droog voedsel	Snakt naar taart of zwaar eten en drinken

YANG

Warm (score 0-5)	Droog (score 0-5)	Verstopt (score 0-5)
U kunt niet tegen hitte of hebt het nu heet	Chronisch of nu droge huid, haar of mond	Rusteloosheid
Chronisch of nu actief en levendig	Kan niet goed tegen wind of droog weer	Chronische of acute spijsverteringsproblemen, constipatie of gasvorming
Sterke meningen en heel zelfbewust	Vaak of juist nu geïrriteerd	Chronische of acute nervositeit of slapeloosheid
Chronisch of nu opvliegend	Chronisch of nu dorstig	Spanning, gevoel van interne druk
Snakt naar koud eten en drinken	Snakt naar taart en sappig of olieachtig voedsel	Snakt naar simpel eten

of een snufje sechuanpeper.
 – Gepocheerde tong met een waterkers-saus is een licht Yin gerecht.
 – Lamsvlees met een wijnsaus en lente uitjes.
 – Kipfilet of kalkoen of kwartels met bospaddenstoelen en een truffelsaus.
 – Aardappel-prei-stamppot, winterwortelen en pruimen, met gestoofde sucadelappen.
 – Kipcasserole met krieltjes en rode uien, mosterd en gele paprika. De paprika wordt zoet door het stoven in de oven, de mosterd en rode uien geven net die zachte

prikkeling voor de Long, de aardadappeltjes en kip zijn een goede Maag/Milt versterker.
 – Riblapjes gestoofd met tomaten op een bed van rode en witte bonen.

Deze laatste recepten zijn duidelijk Yang-versterkende gerechten.

In de tijdschriften van de supermarkten staan ook allerlei ideeën. Uit een ervan :
 “Met al zijn prachtige kleuren, heerlijke geuren en aardse smaken is de herfst het mooiste seizoen van het jaar, culinair gezien.”

Dus weg herfst-dipjes! Een frisse herfst-wandeling en daarna een lekkere herfst maaltijdsoep of een Hollandse pot-au-feu!

LITERATUUR:

Elizabeth Miles: Het Feng Shui Kookboek, ISBN 90-246-050. via BOLCOM te verkrijgen.
Barbara Temelie: Voeding volgens de vijf Elementen-leer, deel 1, ISBN 978-90-6378-305-1
Ute Engelhardt/ Rainer Noegel: Rezepte der Chinesischen Diätetik, ISBN 978-3-437-57370-5
Joerg Kastner: Chinese Nutrition Therapy, ISBN 3-13-1309961-X (GTV) of ISBN 1-5890-107-6 (TNY).

AANKONDIGING WORKSHOP 28 SEPTEMBER 2013

Dermatology in Chinese Medicine

Datum	28 september 2013
Plaats	Postillion Hotel, Kosterijland 8, Bunnik
Tijd	10.00 uur tot 17.00 uur, registratie vanaf 9.00 uur
Kosten	€ 110 voor NAAV-leden ; € 145 voor niet NAAV-leden (Na 1 september 2013, € 135 voor NAAV-leden en € 170 voor niet NAAV-leden)
Voertaal	Engels
Aanmelden	On-line via www.naav.nl

Docent

Mazin Al-Khafaji graduated as ‘Doctor of Chinese Medicine’ from the Shanghai College of Traditional Chinese Medicine in 1987 and has been in practice in the UK ever since. He is the founder member of the ‘Avicenna Centre for Chinese Medicine’ (www.avicenna.co.uk) based in the South of England, where he is in full time practice, specialising in the treatment of dermatological, allergic and autoimmune disease, as well as treating general

conditions. He lectures widely on these subjects at post-graduate level throughout Europe, North America & Australia. He is the co-author of the acupuncture textbook ‘A Manual of Acupuncture’, runs a diploma course on dermatology in Chinese medicine in London and is currently compiling a book on the treatment of skin disease with Chinese herbal medicine.

Cursus inhoud

Skin disorders in their various forms are amongst the most common diseases suffered by mankind, accounting for no less than 1 in 5 of all visits to outpatients departments in the Western world. Despite this prevalence and the resources put into this field, many patients are dissatisfied with the conventional treatments available to them, and look elsewhere for solutions. Chinese herbal medicine has a very real and enduring answer for a significant number of sufferers of many diseases of the skin. It can induce spectacular and lasting change in a whole range of intractable conditions such as eczema, acne and psoriasis, and yet

due to a lack of specialist training and clinical experience, numerous practitioners of Chinese medicine fail to achieve optimal results that are well within their grasp. In this introductory one day lecture, the fundamental principles of treating the commonest skin diseases will be presented using many case examples with photographic slides from Mazin’s own practice. Throughout the emphasis is put on practical and clinically relevant information, which will serve as a foundation to enable doctors to understand the essential concepts required to construct effective formulae to suit the vagaries of clinical reality.

CONSULTTIJDENREGISTRATIE

PROJECT

Toine Korthout en Frederike Moeken

Dat acupunctuurartsen artsenvak doen weten wij wel, maar beleidsmakers, volksvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en anderen die dingen over onze hoofden heen beslissen weten dat absoluut niet voldoende!

Boven ons hoofd hangt het selectief afschaffen van de **BTW-vrijstelling** over onze (artsen)consulten per **1 januari 2013**; per die datum zijn acupunctuurartsen namelijk **BTW-plichtig**.

Vanaf 1 januari 2012 worden we voor de BIG-herregistratie geacht te registreren hoeveel uren we artsenvak doen. De (basis) artsen onder ons die full-time acupunctuur uitoefenen en ook de specialisten die nu "niet praktiserend" medisch specialist zijn, moeten eind 2017 allemaal persoonlijk aan kunnen tonen dat ze voldoende uren als arts gewerkt hebben. D.w.z. om onze **BIG-herregistratie** te verkrijgen moet elke acupunctuurarts aan kunnen tonen dat zij/hij ten minste 2080 uur in vijf jaar als arts hebben gewerkt. De collega's onder ons die behalve acupunctuurarts ook werkzaam zijn als medisch specialist zullen op basis van hun werkzaamheden als medisch specialist automatisch geherregistreerd kunnen worden.

Het is dus van enorm belang dat we harde cijfers produceren ter onderbouwing van onze stelling dat het overgrote deel van ons contact met patiënten - naar actuele inschatting van het bestuur wel 80 tot 90%! - bestaat uit handelingen die kunnen worden aangemerkt als regulier-medisch handelen, zowel voor onze **BTW-aangifte** als voor onze BIG-herregistratie.

Daartoe heeft Toine Korthout een Excel-bestand gemaakt waarmee acupunctuurartsen per consult of ander patiëntgebonden contact kunnen registreren hoeveel tijd er werd besteed aan welke activiteiten.

De afbeelding hieronder is een voorbeeld van de registratie van een consult dat 51 minuten duurde: 10 minuten intake en aanmaken van een dossier, 15 minuten vraagverheldering, 2 minuten tractusanamnese, 3 minuten lichamenlijk onderzoek, 12 minuten uitleg en counseling, 5 minuten uitleg over het belang van lichaamsbeweging en verder aan strikte acupunctuuractiviteiten 2 minuten onderzoek en 2 minuten behandeling. Alleen

de getallen achter de diverse activiteiten hoeven te worden ingevuld. Het bestand telt per consult de totalen voor regulier en strikt acupunctuurwerk bij elkaar op. En na 100 consulten telt het programma de automatisch te tijdsbesteding per rubriek en ook in totaal bij elkaar op. Bewaar dat bestand en begin een nieuw voor registratie van de volgende 100 consulten. En ga zo door! Bewaar alles bij elkaar, zodat u eind 2017 een hele verzameling artsenvak kunt aantonen!

Per bestand kunnen 100 patiënt-contacten (consulten, telefoontjes, e-mails, intercollegiaal overleg enz.) worden bijgehouden. Na 100 consulten telt het programma de tijden automatisch op.

Bewaar ze zelf, zodat u zowel voor de Belastingdienst als voor de BIG-herregistratie kunt aantonen hoeveel artsenvak u heeft gedaan.

Stuur de bestanden ook per 100 registraties naar info@naav.nl. Toine Korthout heeft aangeboden de registraties van ons allemaal te verwerken tot een inzichtelijk geheel. Gegevens worden uiteraard anoniem verwerkt.

We hebben die harde gegevens nodig voor het overleg met het Ministerie van VWS en het uitvoerende CIBG. Voor voldoende onderbouwing van een forfaitaire regeling

zijn er voldoende registraties nodig.

Het bestuur roept de leden op zoveel mogelijk deel te nemen aan de consulttijdenregistratie. Alle leden worden verzocht de registratie te verrichten van minimaal 100 consulten. Het blanco-registratiebestand en de instructie daarbij worden op verzoek toegezonden door het secretariaat: info@naav.nl of tel: 06-53401378. Mocht u er niet uitkomen bel dan gerust het secretariaat; dan doen we het even samen.

Het bijhouden van deze registraties blijkt ook een vaak een verrassend inzicht te geven in ons eigen medisch handelen!

We blijken veel tijd te besteden aan interventies waar we in onze artsopleiding voor zijn opgeleid (uitgebreide anamnese, vraagverheldering, klachtuitdieping, lichamenlijk onderzoek, second opinion, uitleg van de verschijnselen, de diagnose, de mogelijke behandelingen, begeleiding van de patiënt, counseling bij biografische, psychosociale en therapeutische zaken en beslissingen, dieet- en leefstijladvies, oefeningen adviseren, gedragstherapeutische interventies, verslaglegging van dit alles, dossierbeoordeling, administratie, intercollegiale verslaglegging en overleg, etc.). De tijd die we aan onze aanvullende acupunctuur diagnose, onderzoek en behandeling besteden is veel minder dan we verwachten!

regulier-medische activiteiten	minuten
dossier aanleggen	10
vraagverheldering en klachtuitdieping + verslaglegging	15
tracti anamnese + verslaglegging	2
lichamelijk onderzoek (regulier) + verslaglegging	3
intercollegiaal overleg, dossierbeoordeling, rapportage reg. collega	0
counseling, uitleg, 2 nd opinion enz	12
dieet- en lifestyleadvies, oefeningen enz.	5
toedienen injectie, lavage, wondzorg enz.	0
gedragstherapeutische interventies enz.	0
recept uitschrijven	0
medische keuring	0
dossierbeoordeling	0
overig	0
telefonisch info-halfuurtje (counseling)	0
<i>subtotaal regulier</i>	47

acupunctuur en acupunctuur gerelateerde activiteiten	minuten
acupunctuur & ART anamnese + verslaglegging	0
acupunctuur & ART onderzoek + verslaglegging	2
acupunctuur & ART behandeling + verslaglegging	2
<i>subtotaal acupunctuur en acupunctuur gerelateerd</i>	4
<i>totale tijdsbesteding dit consult</i>	51

'GENEESKUNST? BLIJSPEL IN VIER BEDRIJVEN'

RECENSIE

Onze gewaardeerde collega Henk Tjong heeft de moed gehad en de moeite genomen om ervaringen uit zijn lange carrière als arts op papier te zetten. Hij was chirurg, later acupunctuurarts. Hij spreekt vanuit zijn autoriteit als ervaren arts. Zijn stijl is recht door zee! Zijn verhalen zullen ons allemaal bekend in de oren klinken. Het is een heerlijk boek om te lezen, om een beetje boos en aangedaan van te worden. Het is ook een boek dat vertrouwen geeft en de moed om door te gaan! Dit boek gaat over de kunst van het genezen door middel van de TCM (Traditionele Chinese Geneeskunde); het is niet bedoeld als leerboek.



Henk Tjong Tjin Tai is geboren in 1940 in Paramaribo, Suriname, en bracht daar zijn jeugd door. Zijn middelbare schoolopleiding heeft hij afgerond in Nijmegen. Hij is

aan de Katholieke Universiteit in Nijmegen afgestudeerd als arts. De opleiding tot algemeen chirurg volgde hij in het Gemeente Ziekenhuis in Arnhem, waarna hij - avant la lettre - een fellowship vaatchirurgie volgde in het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Rond die tijd promoveerde hij ook. Daarna heeft hij als chirurg ten plattelande, als een der laatsten de chirurgie in haar volle omvang uitgeoefend. Daar het plattelandslife niet aan hem besteed was, is hij in de grote stad in dienst getreden bij het GAK, waar hij als chirurg adviezen gaf op het gebied van het steun- en bewegingsapparaat en de chirurgie in de breedste zin van het woord. In 1987 heeft hij het certificaat Hypnotherapie-A behaald en in 1988 het C-diploma Acupunctuur van de NAAV. Na zijn vroegtijdige VUT (1995) heeft hij zich toegelegd op het beoefenen van de TCM (acupunctuur, fytotherapie) en de hypnotherapie. Sinds 1997 vormt hij met Peter H.Q. Wang een maatschap: www.acupunctuur-tcm.nl.

Volgens Henk Tjong is zijn boek bedoeld ... voor patiënten en potentiële patiënten: om hen een blik in de keuken van de TCM te gunnen en hen op andere mogelijkheden te wijzen om van hun klachten af te komen. Met een verzameling van ziektegevallen zal ik proberen iets te laten

zien van de werkwijze van de TCM en de hypnotherapie.

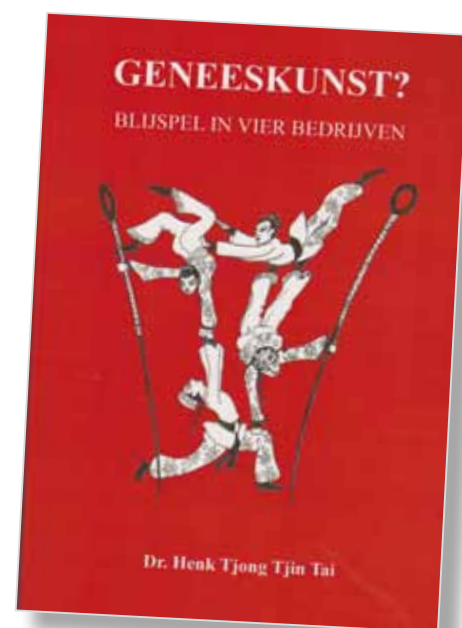
In een boek over alternatieve geneeskunde mag een hoofdstuk over de activiteiten van antikwakzalvers natuurlijk niet ontbreken. Dit is noodzakelijk om de patiënt te behoeden voor misleiding. Deze lieden schromen niet om tendentieuze berichten over alles wat anders is de wereld in te sturen. Daarbij wordt het welzijn van de patiënt uit het oog verloren, althans ondergeschikt gemaakt aan het in stand houden van heilige huisjes. Ook een hoofdstuk over de uitwassen, de zelfkant van de geneeskunde, kan helaas niet ontbreken. Ik hoop dit beter bespreekbaar te maken dan tot nu toe het geval is en tegelijk te bewerkstelligen dat patiënten alerter zullen zijn bij de behandeling, in welke sector dan ook, regulier of alternatief. Het gaat uiteindelijk om hun eigen lichaam en welzijn.

... voor de ongelovigen, de sceptici en vooral de militanten onder hen: dat ze uit de vele casussen zullen opmaken dat deze vorm van alternatieve geneeskunde nog zo gek niet is, wel degelijk helpt en dat patiënten er baat bij hebben. Ik vrees echter dat dit, waar het de militanten betreft, een ijdele hoop zal blijken te zijn en dat elke poging hen op andere gedachten te brengen, slechts op paarden voor de zwijnen werpen zal neerkomen.

... voor de regulier werkende arts: om, behalve enig inzicht te krijgen in de werkwijze van de TCM en de hypnotherapie, ook lering te kunnen trekken uit soms eenvoudige, vermijdbare (denk)fouten en dwalingen. Dat zij niet zullen schromen andere wegen te bewandelen dan de gangbare en steeds blijven zoeken naar de beste oplossing voor de patiënt als individu.

... voor de beoefenaar van de TCM: als aanmoediging, om vooral door te gaan met dit werk en de geneeskunde meer als een kunst te blijven beschouwen dan als een kunde.

En tenslotte meent de auteur zelf dat hij door deze bijdrage hoopt te kunnen voorkomen, dat door de activiteiten van de militante sceptici en de onwetendheid van sommige politici, deze vorm van geneeskunde uit Nederland zal verdwijnen. Hij heeft het daarom als een plicht opgevat dit boek te schrijven, uit dankbaarheid voor



de gastvrijheid die hij al meer dan vijftig jaar in dit land mag genieten.

Een citaat uit de ervaring van een patiënt: "Het poldermodel van overleg en consensus leeft ook in de zorg. Dat is prettig voor artsen: geen starre hiërarchie, diagnoses per meerderheidsbesluit en gedeelde verantwoordelijkheid. Maar waar iedereen verantwoordelijk is, is het in feite niemand. Pas na dreiging met een advocaat kreeg ik een operatiedatum. Waarom zijn zoveel artsen onverschillig en soms ronduit onbeschoft?"

Een citaat uit de ervaring van een andere patiënt: "Als je iets krijgt in Nederland aarzel niet: ga Googlen, ga bellen, ga vragen, want Nederland is niet meer een land wat voorop loopt. Over de grenzen, in Duitsland of België, gaat het vaak beter. In Nederland wordt je niet snel behandeld, je hebt te maken met wachttijden. Nederland loopt achter in de manier waarop medische mensen zich verbinden met de patiënt. In Nederland zijn ziekenhuizen fantastisch mooie en dure gebouwen. In België is dat minder, maar daar zie je veel meer gerichtheid op de patiënt."

Prijs: € 19,50
ISBN: 978-90-819479-0-9
Verkrijgbaar via: www.pumbo.nl, of
via de (internet)

Uw partner in acupunctuur en auriculotherapie

- ▶ ACUPUNCTUURNAALDEN EN -TOEBEHOREN
- ▶ MOXA
- ▶ ELEKTROSTIMULATIE
- ▶ LASER
- ▶ LITERATUUR
- ▶ POSTERS
- ▶ OOK HET ADRES VOOR TENS, BIOFEEDBACK EN ULTRASOUND



schwa-medico
MEDISCHE APPARATEN

Emulsan Vitamine D3

1000 i.e. per druppel

SanoPharm emulsan Vitamine D3 is op basis van een unieke micro-emulsie samengesteld. De structuur van deze emulsie komt overeen met die van moedermelk, waardoor de opname optimaal is!

Emulsan Vitamine D3

- *helpt bij de opbouw van sterke botten en tanden.*
- *ondersteunt het normale gebruik van calcium en fosfor in het lichaam.*
- *helpt bij het reguleren van de activiteit van het immuunsysteem.*
- *heeft een gunstig effect tijdens de wintermaanden.*
- *is geschikt voor kinderen en ouderen.*

Eén verpakking van 10 ml bevat 240 druppels en kost slechts € 19,95 verkoopprijs.

