



HÖGSKOLAN
DALARNA

Akademien för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Ht, 2010

Akupunkturbehandling vid långvarigt smärttillstånd

Litteraturstudie

Författare

Burlin Sandra
Melander Cecilia

Granskare

Efrainsson Österlund Eva

Handledare

Ramfelt Ethel

Examinator

Florin Jan



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE



HÖGSKOLAN
DALARNA

School of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Autum 2010



HÖGSKOLAN
DALARNA

Acupuncture treatment for chronic pain

A literature review

Authors

Burlin Sandra
Melander Cecilia

Supervisor

Ramfelt Ethel

Reviwer

Eframsson Österlund Eva

Examiner

Florin Jan

EXAMENSARBETE

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa evidens av akupunkturbehandling som smärtlindring vid långvarigt smärttillstånd. Resultatet baserades på 15 kvantitativa empiriska studier från databaserna Cinahl och PubMed. Dessa valdes utifrån relevans för studieområdet och granskades sedan med hjälp av en granskningsmall. Studier med medel eller hög kvalitet utifrån mallen inkluderades i litteraturstudien. En modifierad innehållsanalys användes, som utformade följande kategorier; smärtlindring vid olika akupunkturtekniker, evidens som talar för äkta akupunktur samt smärtlindring över tid. Resultatet visade att akupunkturbehandling ger en tillfredställd effekt vid långvarig smärta oberoende av akupunkturteknik.

Shamakupunktur ger dock inte lika effektiv smärtlindring som äkta akupunktur. Effekten av akupunkturbehandling som smärtlindring kvarstår upp till ett år men avtar över tid. Slutsatsen är att smärtlindringen är mest effektiv direkt efter avslutad behandling, och fungerar på de olika smärtlokaliseringer som inkluderats i litteraturstudien.

Nyckelord: akupunktur, komplementär behandling, långvarig smärta, omvårdnad, smärtlindring

Keywords: acupuncture, caring, chronic pain, complementary therapy, evidence, pain relief

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Smärta	1
Traditionell kinesisk medicin.....	2
Komplementär alternativ medicin.....	2
Akupunktur	2
<i>Traditionell kinesisk akupunktur</i>	3
<i>Västerländsk akupunktur</i>	3
<i>Påvisad effekt vid akupunkturbehandling</i>	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Frågeställning.....	4
Definition av centrala begrepp.....	4
Metod	5
Design	5
Datainsamling och urval av litteratur.....	5
Kvalitetsbedömning och analys av data.....	6
Tillvägagångssätt	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Smärtlindring vid olika akupunkturtekniker.....	7
Äkta akupunktur.....	8
Smärtlindring över tid vid äkta akupunktur	9
<i>Direkt efter avslutad behandling</i>	9
<i>Uppföljning efter sex månader</i>	9
<i>Uppföljning efter ett år</i>	10
Diskussion.....	10
Sammanfattning av huvudresultaten.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion	12
Slutsats	14
Klinisk relevans	14
Förslag till vidare forskning.....	15
Referenser	16
Bilaga 1	21
Bilaga 2	22
Bilaga 3	23
Bilaga 4	24

Inledning

Smärta är ett fenomen som drabbar många individer och som kan orsaka stort lidande. Utbudet av behandlingsmetoder är stort och tillämpas olika beroende på smärttillstånd. Bland dessa är komplementära behandlingsmetoder mot smärta något som successivt ökar (Fønnebo & Launsø, 2009), varav akupunktur är den mest efterfrågade vid smärttillstånd (McGrady & Betz, 2008). För att bättre understödja en god och säker vård bör sjuksköterskor inneha en bredare kunskap inom olika komplementär- och alternativmedicinska behandlingsmetoder som till exempel akupunktur, då tillgängligheten blir allt bredare och tillämpas i 16 av Sveriges 20 landsting (Lindell & Ek, 2010). Sjuksköterskor är den yrkesgrupp inom vården som mest kommer i kontakt med lidande och smärta hos patienterna under sina arbetspass (Nagy, 1998). Därför anser författarna att det viktigt som sjuksköterska att inneha vissa kunskaper inom komplementär smärtbehandling.

Bakgrund

Smärta

Smärta är något som är individuellt, där upplevelsen av smärtstimulationen kan uppfattas och uttryckas på många olika sätt, bland annat beroende av den kultur personen kommer från (Brattberg, 1995). Det finns olika dimensioner av smärta där fysisk, psykisk, andlig och social smärta ingår. Fysisk smärta är detsamma som vävnadssmärta, medan psykisk smärta kan definieras som till exempel ångest eller oro (Brattberg, 1995). Andlig smärta kan uttryckas i form av grubblerier vid frågor om livets mening, och med social smärta menas den smärta som uppkommer vid bland annat social isolering. Smärta finns även i två olika stadier, där smärtan antingen är akut eller långvarig (Brattberg, 1995).

Vid långvarig smärta finns få läkemedel som ger tillfredställd effekt (Werner & Strang, 2003). Detta talar för att sjuksköterskor bör ha en grundkunskap om de vanligaste komplementära smärtbehandlingar där bland annat akupunkturbehandling kan utövas inom all smärtproblematik (Schönström, 2006). Det är också långt ifrån alla patienter som uppskattar farmakologisk behandling vid smärta på grund av biverkningar, rädsla för att bli beroende, dålig information om preparaten och pressen av att komma ihåg att ta medicinen (Werner & Strang, 2003). Eftersom fysisk långvarig smärta är ett folkhälsoproblem (Werner

& Strang, 2003) så bidrar det till ökad sjukskrivning och sämre sociala förutsättningar (McGrady & Betz, 2008), varför detta ämne är viktigt.

Traditionell kinesisk medicin

Inom traditionell kinesisk medicin (TCM) tillämpar utövaren en filosofi där kropp och själ alltid är sammanfogade till en enhet. Sjukdom eller smärta uppfattas inte som en påverkan av den yttre världen, utan uppstår när det finns en obalans inom människan (Schönström, 2004). Denna balans är beroende av två energifält, yin och yang, som inom kinesisk tradition är två motpoler som finns i allt som existerar. Balansen mellan yin och yang i människokroppen är enligt TCM upprätthållen av ett energiflöde kallat Qi (Carlsson, 2010). Inom TCM används bland annat akupunktur, speciell massageteknik och örtbehandling för att erhålla denna balans (Schönström, 2004).

Komplementär alternativ medicin

Komplementär alternativ medicin (KAM) definieras som olika typer av terapier som inte är prioriterade behandlingar inom skolmedicinsk tradition, till exempel akupunktur och massage (Tan, Crain, Bair, Garcia, Giordano & Williams, 2007). Terapierna inom KAM behöver dock inte härstamma ifrån kinesisk tradition (Eklöf, 2004).

Användandet av KAM ökar inom Europa och andra industriländer (World Health Organization [WHO], 2010; Thomas, Nicholl & Coleman, 2001), varav akupunktur setts vara en av terapierna som stadigt ökar i Sverige (Schönström, 2004). I en studie utförd av Hastings-Tolsma & Terada (2009) såg forskarna att användningen av olika alternativa terapier har stor utbredning hos sjuksköterskor inom vården. De flesta sjuksköterskor som deltog i ovanstående studie ansåg att KAM gav en god effekt i omvårdnaden, och på flera av vårdinrättningarna användes KAM regelbundet.

Akupunktur

Akupunktur, som har funnits sedan 2100 år före Kristus, är en behandlingsform inom KAM och härstammar från TCM (Carlsson, 2010). I Europa började kirurger använda akupunktur under 1800-talet, och även i Sverige uppmärksammades akupunktur under detta århundrade. Men det var först runt år 1970 som betydelsen av akupunktur framhövdes, då forskningen

inom detta område ökade markant. Sedan år 1984 har akupunktur funnits i den svenska sjukvården som en komplementär behandling vid långvarig smärta (Carlsson, 2010).

Traditionell kinesisk akupunktur

Inom traditionell kinesisk akupunktur är syftet med behandlingen att erhålla balans mellan energifälten yin och yang. Med akupunkturbehandling försöker akupunktören påverka Qi-flödet med hjälp av stimulering på specifika punkter på kroppen, så kallade akupunkturpunkter (Carlsson, 2010).

Västerländsk akupunktur

Akupunkturbehandling inom den västerländska kulturen utgår från en fysiologisk förklaringsmodell. När västerländsk akupunktur utförs ligger strävan efter att utsöndra kroppsliga substanser för att motverka symtomen patienten har. Däremot är akupunkturpunkterna tagna ifrån det kinesiska synsättet. Det är den västerländska akupunktören som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av i Sverige (Schönström, 2006).

Påvisad effekt vid akupunkturbehandling

Akupunkturbehandling används för att lindra olika åkommor. I en studie av Smith, Crowther & Beilby (2002) påvisas att akupunktur ger en tillfredställande lindring mot illamående vid graviditet. Även positiva effekter av akupunkturbehandling har setts vid balansnedsättning (Liu, Hsieh, Wei, Liu, Chang & Li, 2009) samt klimakteriebesvär (Cohen, Rousseau & Carey, 2003).

Problemformulering

Denna bakgrund visar att patienter med långvarig smärta ofta är den patientgrupp som hamnar i fokus inom sjuksköterskans funktionsområde, då detta är ett tydligt folkhälsoproblem. Vid långvarig smärta kan det ibland vara svårt att få en tillfredsställande smärtlindring utan besvärande biverkningar av läkemedel.

Författarna har genom studier sett att akupunktur fungerar vid olika åkommor, men har dock aldrig tagit del av vetenskapliga bevis som talar för att akupunktur även ger god effekt vid

långvarig smärta. Eftersom akupunktur förekommer i nästan alla landsting anser författarna att en utbildad sjuksköterska bör ha viss kunskap inom detta område för att kunna ge en individuell optimal omvårdnad. Kunskapen bör innefatta evidens för akupunktur vid långvarig smärta.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa evidens för akupunkturbehandling som smärtlindring vid långvarigt smärttillstånd.

Frågeställning

Vad finns det för evidens vid akupunkturbehandling som smärtlindring vid långvarigt smärttillstånd?

Vad finns det för evidens för kvarstående effekt av akupunkturbehandling som smärtlindring vid långvarigt smärttillstånd?

Definition av centrala begrepp

Smärta

Smärta är ett sensoriskt, oangenämt och emotionellt tillstånd som inte behöver vara en kroppslig skada (Werner & Strang, 2003).

Långvarigt smärttillstånd

Definitionen av långvarig smärta är ett smärttillstånd som varar mer än tre till sex månader och som inte är förknippat med ett livshotande tillstånd (Werner & Strang, 2003).

Akupunktur

Akupunktur är en behandlingsterapi inom KAM, som går ut på att stimulera punkter på kroppen för att motverka negativa symtom som till exempel smärta. Det finns olika hjälpmedel, till exempel nålar (ibland med elektricitet) eller laser, för att stimulera dessa så kallade akupunkturpunkter (Carlsson, 2010). Akupunktur kommer i denna litteraturstudie även att kallas för äkta akupunktur.

Shamakupunktur

Shamakupunktur används som kontroll i många studier för att se om det existerar en placeboeffekt vid akupunkturbehandling. Tekniken innebär att vid nålteknisk akupunktur så penetrerar nålen inte huden (Lathia, Jung & Shen, 2009) och vid laserteknisk akupunktur används en lampa istället för laser mot huden (Glazov, Schattner, Lopez & Shandley, 2009).

Metod

Design

Denna studie har genomförts som en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling och urval av litteratur

Två databaser, Cinahl och PubMed, användes vid artikelsökningen. Cinahl valdes därför att den innehåller publikationer relaterade till omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. PubMed valdes för att det är en databas som innehåller publikationer inom omvårdnad och medicin. Sökord som användes var chronic pain (långvarig smärta) och acupuncture (akupunktur). Innan artikelsökning påbörjades identifierades även MeSH (Medical Subject Headings) termen chronic pain utifrån studiens syfte. NOT cancer har även använts för ytterligare begränsningar då cancer är ett stort område inom långvarig smärta.

De inklusionskriterier som användes vid artikelsökning var fulltext, pdf fulltext, free fulltext, all adults >19 years, humans, peer reviewed och English language. Artiklarna fick inte vara publicerade före år 2005 och alla studier skulle vara empiriska. De exklusionskriterier som användes vid granskning var: barn under åtta år, patienter med cancer, sjukdomar som inkluderas av smittskyddslagen, patienter med diabetes, patienter med epilepsi och sjuka gravida kvinnor, eftersom dessa kategorier ej får behandlas med akupunktur enligt *Lag om Yrkesverksamhet på Hälso- och Sjukvårdens område [HSL] (1998:531) 4 kap 2§ (Raadu, 2009)*.

Sökningen i Cinahl gav 31 artiklar. Efter att abstrakten lästs igenom valdes 19 bort då de ej var relevanta för denna studie, var reviewstudier eller tidnings artiklar. Efter granskningen av abstrakten i de 12 återstående vetenskapliga artiklarna godkändes sex av dessa att ingå i litteraturstudien (Tabell 1, Bilaga 1). Sökningen i PubMed gav 36 artiklar. Av dessa

exkluderades 27 efter läsningen av abstrakten för att de ej var relevanta för studien. Av de nio som inkluderades för kvalitetsgranskning kunde samtliga användas för analys i litteraturstudien (Tabell 1, Bilaga 1).

Kvalitetsbedömning och analys av data

Vid kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna användes en kvantitativ granskningsmall (Forsberg & Wengström, 2008; William, Stoltz & Bahtsevani, 2006) (Bilaga 3). Kvalitetsgränserna utgjordes av antal positiva svar (som varje gav ett poäng) på granskningsmallens frågor och var följande; låg kvalitet under 18 poäng, medel kvalitet mellan 18-22 poäng och hög kvalitet över 22 poäng. Författarna ansåg att de studier som låg till grund för vidare bearbetning och analys skulle ha en kvalitet på minst 18 poäng, det vill säga medel kvalitet eller högre.

Vid analysen av datamaterialet utgick författarna ifrån en latent innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2008), där modifieringar gjorts av denna litteraturstudies författare. Författarna började med att läsa igenom artiklarna flera gånger för att sedan ta ut meningsbärande enheter som var viktiga för att svara på syftet. Dessa sorterades utifrån relevans för frågeställningen och sammanställdes sedan till ett tema med kategorier. Genom denna analysmetod så framgick positiv smärtlindring som tema med följande tre kategorier; smärtlindring vid olika akupunkturtekniker, äkta akupunktur samt smärtlindring över tid vid äkta akupunktur. Totalt inkluderades 15 studier i analysen.

Av de analyserade studierna var två gjorda i England, sex i Tyskland, fyra i USA, två i Australien och en i Japan. En studie var från år 2005, sju från 2006, två från 2007, en från 2008 och fyra från 2009 (Tabell 2, Bilaga 4).

Kvalitetsgranskningen visade att fem artiklar hade hög kvalitet och tio hade medel kvalitet. Samtliga studier var kvantitativa och 12 av dessa var randomiserade kontrollerade studier (RCT).

Tillvägagångssätt

Författarna har redogjort för arbetsfördelningen i examensarbetet i författardeklarationen och hänvisar till denna (Bilaga 2).

Forskningsetiska överväganden

Författarna till litteraturstudien undersökte om författarna till de valda studierna hade gjort etiska överväganden och/eller tillämpat ett etiskt synsätt. Samtliga studier inkluderade något av den ovanstående etiken. Författarna till litteraturstudien strävade efter att ha ett så objektivt synsätt som möjligt när de analyserade studierna. Källhänvisning utfördes på korrekt sätt enligt The American Psychological Association (APA) version 1.19, och plagiering förekom ej (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultat

Smärtlindring vid olika akupunkturtekniker

Resultatet av analysen visade efter sammanställningen att följande akupunkturtekniker användes i studierna: nål-, laser-, el- och shamakupunktur (Tabell 3).

Tabell 3. Översikt av akupunkturteknik i analyserade studier (n = 15).

Artikel / akupunktur behandling	Nål akupunktur	Laser akupunktur	El akupunktur	Sham akupunktur
Berkovitz, Cummings, Perrin & Ito (2008)			x	
Brinkhaus, Witt, Jena, Linde, Streng, Wagenpfeil et al (2006)	x			x
Cherkin, Sherman, Avins, Erro, Ichikawa, Barlow et al (2009)	x			x
Glazov, G., Schattner, P., Lopez, D., & Shandley K (2009)		x		x
Haake, Müller, Schade-Brittinger, Basler, Schäfer, Maier et al (2007)	x			x
Itoh, Katsumi, Hirota, & Kitakojij (2006)	x			x
Lathia, Jung & Chen (2009)	x			x
Linde, Weidenhammer, Streng, Hoppe & Melchart (2006)	x			
Muller & Giles (2005)	x			
Scharf, Mansmann, Streitberger, Witte, Krämer, Maier et al (2006)	x			x
Shen, Younger, Goddard & Mackey (2009)	x			x
Teig, Peacock, Stevens, Tordoff, Maguire & Watson (2006)	x			
Wayne, Kerr, Schnyder, Legedza, Savetsky-German, Shields et al (2007)	x			x

Artikel / akupunktur behandling	Nål akupunktur	Laser akupunktur	El akupunktur	Sham akupunktur
Witt, Jena, Selim, Brinkhaus, Reinhold, Wruck et al (2006)	x			
Witt, Jena, Brinkhaus, Liecker, Wegscheider & Willich (2006)	x			

De långvariga smärttillstånden som förekom i de studier som analyserades var muskelsmärta, ryggsmärta, ledsmärta och smärta i bindvävshinna. I samtliga studier som analyserades påvisade akupunkturbehandlingen, oberoende teknik, en smärtlindrande effekt på långvarigt smärttillstånd vid olika smärtlokaliseringer (Tabell 4).

Tabell 4. Översikt av olika akupunkturtekniker och smärttillstånd. Antal studier = n

	Rygg smärta (n = 14)	Led smärta (n = 5)	Muskel smärta (n = 3)	Smärta i bindvävshinna (n = 2)	Positivt/Negativt resultat av behandling
Nål akupunktur (n = 13)	7	3	2	1	13 av 13 studier visar på positivt resultat
Sham akupunktur (n = 9)	6	1	1	1	9 av 9 studier visar på positivt resultat
Laser akupunktur (n = 1)	1	0	0	0	1 av 1 studie visar på positivt resultat
El akupunktur (n = 1)	0	1	0	0	1 av 1 studie visar på positivt resultat

Äkta akupunktur

Det var nio studier (Tabell 4) som jämförde den smärtlindrande effekten av äkta akupunktur med shamakupunktur. De sammanställda resultaten visade, förutom i studierna av Cherkin et al., (2009) och Glazov et al., (2009), att smärtlindringen vid första uppmätta resultat efter avslutad behandling, var effektivare vid den äkta akupunkturbehandlingen. Resultatets signifikans varierade och i fyra av studierna (Lathia et al., 2009; Itoh et al., 2006; Shen et al., 2009; Wayne et al., 2008) fanns en signifikant skillnad mellan grupperna. I de resterande fem studierna var skillnaden inte signifikant. I både studien av Cherkin et al., (2009) och Glazov et al., (2009) påvisade forskarna en bättre effekt av sham, men skillnaden var inte signifikant.

I fyra studier (Sharf et al., 2006; Haake et al., 2007; Brinkhaus et al., 2006; Wayne et al., 2008) gjordes en uppföljning av smärtlindring mellan sham- och äkta där resultaten visade att de äkta akupunkturgrupperna fortsatte ha bättre effekt än shamgrupperna även på längre sikt. Alla de fyra studierna uppmätte smärtan efter sex månader, och Brinkhaus et al., (2006) studie hade även uppmätt efter ett år. Ingen av de fyra studierna hade någon signifikant skillnad mellan grupperna vid uppföljningarna, och detta gällde även vid uppföljningen (efter ett år) i studien av Brinkhaus et al., (2006).

I studien av Cherkin et al., (2009) så fortsatte shamgruppen ha bättre smärtlindring även vid uppföljningen efter sex och 12 månader. Dock var skillnaden mellan grupperna fortfarande inte signifikant, enligt studien. I studien av Glazov et al., (2009) så varierade smärtlindringen mellan grupperna vid uppföljningen efter sex veckor och sex månader. Vid uppföljningen efter sex veckor hade den äkta akupunkturgruppen bättre smärtlindring än shamgruppen, och vid sex månaders uppföljning hade shamgruppen återigen bättre smärtlindring än gruppen som fick äkta akupunktur. Enligt ovanstående studie fanns aldrig någon signifikant skillnad mellan grupperna.

Smärtlindring över tid vid äkta akupunktur

Direkt efter avslutad behandling

Alla studier (Tabell 3) utom Scharf et al., (2006), Muller et al., (2005) och Tieg et al., (2006) jämförde deltagarnas smärtskalor innan påbörjad behandlingsperiod och direkt efter sista behandlingen, där alla tolv studiers resultat visade en effektiv smärtlindring av akupunkturbehandlingen och som i majoritet av studierna var signifikant.

Uppföljning efter sex månader

Nio av studierna (Brinkhaus et al., 2006; Cherkin et al., 2009; Haake et al., 2007; Lathia et al., 2009; Linde et al., 2006; Scharf et al., 2006; Wayne et al., 2008; Witt, Jena, Brinkhaus et al., 2006; Witt, Jena, Selim et al., 2006) jämförde smärtlindring vid en uppföljning sex månader efter studiens början. Dessa resultat visade att effekten av smärtlindringen fortfarande existerade men hade minskat sedan första uppmätta resultat direkt efter avslutad behandling. En studie utvärderade smärtlindringen sex månader efter avslutad behandling och inte sex månader efter studiens början (Glazov et al., 2009). Även i denna studie visade

resultatet att det fortfarande fanns en smärtlindring, men som dock inte var lika effektiv som vid behandlingens avslut.

Uppföljning efter ett år

Tre studier (Cherkin et al., 2009; Brinkhaus et al., 2006; Muller & Giles, 2005) hade uppföljning av smärtlindringen även efter ett år. I de tre studierna visade resultaten att smärtlindring fortfarande fanns efter ett år, men att den inte var lika effektiv som vid studiernas första uppmätning efter avslutad behandling. Dock visade studien av Cherkin et al., (2009) att smärtlindringen hade minskat vid sex månaders uppföljning, för att återigen öka vid ett års uppföljning, vilket inte gällde studien av Brinkhaus et al., (2006) där smärtlindringen kontinuerligt minskade med tid. I studien av Muller et al., (2005) framgick det inte något resultat av mätningar innan uppföljningen vid ett år.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa evidens av akupunkturbehandling som smärtlindring vid långvarigt smärttillstånd, samt om lindringen även kvarstår på längre sikt (upp till ett år). Samtliga studier (Tabell 3) som analyserades och sammanställdes visade tydligt att akupunktur hade en lindrande effekt vid långvarig smärta (Tabell 4). I resultatet framgick, i stort, att alla akupunkturtekniker som analyserades i litteraturstudien fungerade på både kort- och lång sikt (upp till ett år). Vid elakupunktur gjordes ingen uppföljning (Berkovitz et al., 2008). Av resultatet framgick även att shamakupunktur (Brinkhaus et al. 2008; Cherkin et al., 2009; Glazov et al., 2009; Haake et al., 2007; Itho et al., 2006; Lathia et al., 2009; Scharf et al., 2006; Shen et al., 2009; Wayne et al., 2007) gav smärtlindring, men var inte lika effektiv som vid behandling med äkta akupunktur. Detta talade för att det fanns en viss placeboeffekt vid akupunkturbehandlingarna. Med tanke på att alla studier visade en positiv effekt av akupunkturbehandling vid långvarig smärta så talade resultatet för en evidens inom detta studieområde.

Resultatdiskussion

Äkta akupunktur fungerar bättre än sham, vilket visas i majoriteten av studierna (Brinkhaus et al., 2008; Cherkin et al., 2009; Glazov et al., 2009; Haake et al., 2007; Itho et al., 2006;

Lathia et al., 2009; Scharf et al., 2006; Shen et al., 2009; Wayne et al., 2007), däremot betyder det inte att äkta akupunktur bevisligen är bättre än shamakupunktur, då majoriteten av studierna saknar signifikant skillnad i smärtlindring mellan grupperna. Som blivande sjuksköterskor anser författarna att det är viktigt att inneha denna kunskap då akupunkturbehandling och efterfrågan ökar. Omvårdnaden ska utföras på en grund av evidensbaserad kunskap och erfarenhet för att kunna ge en god och säker vård. I omvårdnaden ingår även att ge en korrekt information om olika behandlingsalternativ till patienten. Med hjälp av bred information till patienten underlättar detta för en individuellt anpassad omvårdnad (Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Författarna har som i ovanstående diskussion även funnit i resultatet att det finns evidens för placeboeffekt vid akupunkturbehandling, i och med att flera studier som jämförde äkta mot shamakupunktur saknade signifikant skillnad mellan behandlingarna. Placeboeffekt har ett värde i sig eftersom den primära behandlingens effekt förstärks, i detta fall smärtlindring vid akupunkturbehandling. Detta fenomen kallas även för Hawthorne-effekten vilket betyder att människors förväntningar påverkar behandlingen positivt (Polit & Beck, 2008). I övrig omvårdnad är denna effekt bra att vara medveten om då den kan utnyttjas genom att tydligt visa sin positiva inställning till enskilda omvårdnadshandlingar. Om en behandling kan kombineras med placeboeffekt ökar chansen för ett positivare utfall. Detta kan gynna sjuksköterskans omvårdnadsuppgift om förebyggandet av ohälsa (Kristoffersen, Nordvedt & Skaug, 2006).

I den utförda litteraturstudien hade majoriteten (n = 10) av analyserade studier gjort uppföljning av smärtlindringens kvarstående effekt (upp till ett år) (Brinkhaus et al., 2006; Cherkin et al., 2009; Glazov et al., 2009; Haake et al., 2007; Lathia et al., 2009; Linde et al., 2006; Muller et al., 2005; Wayne et al., 2008; Witt, Jena, Brinkhaus et al., 2006; Witt, Jena, Selim et al., 2006). I dessa studier framkom det att akupunkturbehandling hade en kvarstående effekt på längre sikt, vilket talar för att denna komplementära behandling är högst relevant hos patienter där smärtan är långvarig. Att effekten dock avtar över tid är viktig information som sjuksköterskan bör ge patienten för att inte skapa onödigt lidande, då patientens förhoppningar om kvarstående lindring eventuellt är stora. Detta är av ytterst vikt när patienten inte kan eller vill ta del av farmakologisk behandling, då detta kanske skapar ännu högre förväntningar.

Enligt Hastings-Tolsma & Terada (2009) ansåg sjuksköterskor ansåg att KAM gav en god effekt i omvårdnaden. Författarna tar upp detta eftersom det visar att sjuksköterskan har som omvårdnadsledare möjlighet att ta till olika hjälpande insatser för att lindra lidandet hos patienter med långvarig smärta. Som sjuksköterska är mötet med patienter en vardaglig sak där det är viktigt att spegla patientens egna tankar i sin vård. Med en kunskap om komplementära behandlingsalternativ ger detta en möjlighet för patienten att bli mer jämställd och delaktig i sin vård om han/hon själv får ta beslut utifrån den information som ges (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Människan är beroende av relationer för att ohälsa inte ska uppstå och med hjälp av tydlig information samt delaktighet bidrar detta till en bättre relation mellan vårdare och patient, och därmed kan även lidandet hos patienten förebyggas och/eller lindras (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Syftet med god information kring akupunkturbehandling och dess smärtlindrande effekt är ur ett omvårdnadsperspektiv således viktigt, för att hos patienten erhålla bättre copingstrategi gentemot den stress som ofta uppkommer vid smärttillstånd.

Metoddiskussion

Databaserna Cinahl och PubMed användes vid materialsökning för att de innefattar vårdvetenskapliga studier. Litteraturstudiens resultat hade kunnat vara mer tillförlitligt om författarna använt sig av ytterligare databaser då annat material med större evidens troligtvis framkommit. Hade författarna använt sig av flera databaser skulle dock en risk för sämre utfall uppkomma på grund av inkorrekta sökningar då alla databaser har olika sökmotorer och system för sökning. Att därför endast använt sig av två databaser ger en styrka i denna litteratur studie då författarna enbart är införstådda i dessa två databasers system. Trovärdigheten och styrkan i studien hade möjligen ökat om författarna använt sig av fler sökord och kombinationer, vilket eventuellt gett mer material. Däremot är använda sökord relevanta och inger därmed en styrka för denna litteraturstudie. Eftersom samtliga studier som användes i litteraturstudien var av kvantitativ ansats och majoriteten av dessa var RCT-studier ingav detta en högre trovärdighet, för att sådana studier anses kunna svara på frågan om vilken behandling som är mest effektiv (Forsberg & Wengström, 2008). I två av de inkluderade studierna (Witt, Jena, Brinkhaus et al., 2006; Witt, Jena, Selim et al., 2006) använde sig forskarna av både randomiserade och icke randomiserade grupper som båda fick akupunkturbehandling mot långvarig smärta. Författarna av denna litteraturstudie valde att

endast utgå från de randomiserade gruppernas resultat, då en randomiserad grupp är mer tillförlitlig. Detta påverkar litteraturstudiens trovärdighet positivt. I studier där uppföljning gjorts efter behandling så har det inte alltid framgått om patienterna mottagit extra smärtbehandling mellan uppföljningarna. Då dessa uppgifter inte framgått i alla studier gör det att litteraturstudiens trovärdighet kan ha påverkats negativt.

Hade artikelsökningen gett kvalitativa studier så skulle resultatet bestå av hur patienterna upplevde akupunkturbehandling som smärtlindring och inte gett mätbara resultat. Det positiva med att använda sig av kvalitativa studier är att en helhetsbild ur patientens synvinkel skapas, men det hade varit svårt att svara på syftet för denna litteraturstudie och resultat kan tolkas på olika sätt utifrån individ.

Ett av kriterierna vid artikelsökningen var att studierna hade granskats (peer reviewed), eftersom dessa inget mer trovärdighet. Endast studier på engelska inkluderades eftersom forskaren troligtvis är mer seriös om denne vill göra sin forskning tillgänglig för fler läsare. Bara empiriska studier har använts eftersom det ger ett mer pålitligt material där det inte finns någon sekundär part som kan ha förvrängt sanningen. Däremot skulle utbudet av material troligtvis blivit större och artiklar med hög kvalitet hade kunnat sällas ut. Om free fulltext inte använts som en inklusionskriterie så kunde utfallet av antal artiklar även här blivit större, vilket möjligen gett fler studier med högre kvalitet och därmed påverkat trovärdigheten positivt.

Författarna insåg under granskningen att granskningsmallens (Forsberg & Wengström, 2006) frågor var subjektiva och kunde därmed tolkas olika utifrån individ. Detta betyder att kvaliteten varierar beroende på vem som granskar studien. Om författarna varit mindre kritiska kunde de enligt mallen fått en högre och därmed felaktig kvalitet på materialet. Vissa frågor i granskningsmallen gick heller inte alltid att svara på, vilket gjorde det svårt att räkna ut kvalitetsnivån på vissa studier. Detta gjorde att kvalitetsnivån sänktes i studier där frågorna inte gick att svara på. Det vill säga att kvaliteten inte sänktes på grund av negativa svar, som ska ligga till grunden för kvalitetssänkning, utan på grund av att vissa frågor inte kunde besvaras. Om författarna i enlighet med diskussion ovan tillhandahållit mer material hade kvalitetsgränsen utifrån granskningsmallen kunnat sättas högre, vilket kunde gjort att endast studier med hög kvalitet inkluderats i litteraturstudien och därmed ingett högre trovärdighet och mer pålitligt resultat.

Författarna är medvetna om att resultatredovisningen kan vara svår att överskåda för läsaren, då resultaten av studierna delvis överlappar varandra och olika kategorier framkommit ur olika studier. Svårigheten berodde främst på att studierna använt sig av olika akupunkturtekniker, olika mätskalor, olika smärtområden och olika tidsaspekter vid utvärdering av behandling. Att resultatet är redovisat främst i text beror på att om tabeller och/eller diagram använts mer hade överskådligheten ytterligare försämrats eftersom det hade behövt göras fler tabeller/diagram för att inte förvränga resultatet. Det vill säga att författarna vill vara så sanningsenliga som möjligt och inte göra det mer komplicerat för läsaren.

Alla studier som ingår i denna litteraturstudie har presenterat sina resultat i medelvärde vilket inte behöver betyda att majoriteten av deltagare påverkades på det sätt som medelvärdet presenterar. Med detta vill författarna påpeka att akupunkturbehandlingen i sig kanske fungerade utomordentligt bra på ett fåtal individer medan den kan ha förvärrat tillståndet hos många andra. Författarna kan inte avgöra hur tillförlitligt materialet till denna litteraturstudie var, angående teknik och tillvägagångssätt vid akupunkturbehandling, då de har begränsad kunskap om detta studieområde.

Slutsats

Resultatet visar att bäst smärtlindrande effekt vid långvarig smärta uppnås, oberoende av smärtområde, direkt efter avslutad behandling, men att viss effekt även kvarstår på längre sikt. Dock finns det inte alltid en signifikant skillnad mellan smärtlindrande effekt av äkta- och shamakupunktur, vilket ger en avsaknad av vetenskaplig relevans då det gäller skillnaden i smärtlindring mellan de två ovanstående tekniker.

Klinisk relevans

I den kommande yrkesrollen som sjuksköterska så anser författarna att en ökad trygghet har skapats genom denna litteraturstudie, då de har mer kunskap angående evidensen om någon patient i framtiden skulle vilja veta vilka behandlingsalternativ som bevisligen fungerar vid långvarig smärta. Som sjuksköterska är det viktigt att i alla lägen kunna reflektera kring den vård som utförs och med hjälp av utvidgad kunskap ger detta möjlighet för sjuksköterskan att lättare kunna överväga vilken vård som nyttjar patientens behov bäst (Kristoffersen, Nortvedt

& Skaug, 2005). Denna litteraturstudie visar även att akupunkturbehandling är en bra komplementär alternativ behandling då patienter lider av långvarigt smärttillstånd. Kunskapen om att akupunkturbehandling lindrar långvarig smärta gör att sjuksköterskan kan minska lidandet hos sina patienter med hjälp av denna information. Ett lindrat lidande bidrar till att vårdbelastningen minskar, vilket gör detta ämne viktigt då långvarig smärta är ett folkhälsoproblem. Även om smärtlindringen av akupunktur beror på den äkta akupunkturen eller placeboeffekten av shamakupunktur så lindras lidandet, vilket ingår i sjuksköterskans ansvarsområde.

Förslag till vidare forskning

Med ovanstående insikt ser författarna gärna framtida forskning där fokus ligger på direkt utvalt smärtområde och akupunkturteknik. En ny forskningsfråga som författarna anser intressant är om det finns evidens för liknande effekt av akupunkturbehandling vid olika former av kortvarig smärta.

Referenser

- Berkovitz, S., Cummings, M., Perrin, C., & Ito, R. (2008). High volume acupuncture clinic (HVAC) for chronic knee pain: Audit of a possible model for delivery of acupuncture in the national health service. *Acupuncture in medicine*, 26(1), 46-50.
- Brattberg, G. (1995). *Att möta långvarig smärta*. Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell medicin.
- Brinkhaus, B., Witt, C.M., Jena, S., Linde, K., Streng, A., Wagenpfeil, S., et.al. (2006). Acupuncture in patients with chronic low back pain. *Arch intern med*, 166, 450-457.
- Carlsson, C. (2010). *Grundläggande akupunktur*. Lund: Studentlitteratur.
- Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Avins, A.L., Erro, J.H., Ichikawa, L., Barlow, W.E., et.al. (2009). A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Arch intern med*, 169(9), 858-866.
- Cohen, S-M., Rousseau, M.E., & Carey, B.L. (2003). Can acupuncture ease the symptoms of menopause? *Holist pract nurs*, 17(6), 295-299.
- Eklöf, M (2004). Mångfald och gränser på den medicinska marknaden: Begrepp och arenor på hälso- och sjukvårdens område. Eklöf, M. (red.) *Perspektiv på komplementär medicin: medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning* (ss. 18-21). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fønnebø, V., & Launsø, L. (2009). High use of complementary and alternative medicine inside and outside of the government-funded health care system in Norway. *The journal of the alternative and complementary medicine*, 15(10), 1061-1066.
- Glazov, G., Schattner, P., Lopez, D., & Shandley, K. (2009). Laser acupuncture for chronic non-specific low back pain. *Acupunct med*, 27, 94-100.

Haake, M., Müller, H-H., Schade-Brittinger, C., Basler, H.D., Schäfer, H., Maier, C., et.al. (2007). German acupuncture trials (GERAC) for chronic low back pain. *Arch intern med*, 167(17), 1892-1898.

Hastings-Tolsma, M., & Terada, M. (2009). Complementary medicine use by midwives in the U.S. *Complement ther clin pract*, 15(4), 212-219.

Itoh, K., Katsumi, Y., Hirota, S., & Kitakoj, H. (2006). Effects of trigger point acupuncture on chronic low back pain in elderly patients. *Acupuncture in medicine*, 24(1), 5-12.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug E-A (2005). Om omvårdnad: Omvårdnadens funktioner. Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grundläggande omvårdnad. 1.* (ss. 13-27) Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grundläggande omvårdnad. 1.* (ss. 137-183) Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient: Relationens betydelse för omsorg. Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grundläggande omvårdnad. 1.* (ss. 137-183) Stockholm: Liber.

Lathia, A.T., Jung, S.M., & Chen, L.X. (2009). Efficacy of acupuncture as a treatment for chronic shoulder pain. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(6), 613-618.

Linde, K., Weidenhamme, W., Streng, A., Hoppe, A., & Melchart, D. (2006). Acupuncture for osteoarthritic pain: an observational study in routine care. *Rheumatology*, 45, 222-227.

Lindell, L. & Ek, A. (2010). *Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter: och brukares upplevelser och erfarenheter.* Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola.

- Liu, S-Y., Hseih, C-L., Wei, T-S., Liu, P-T., Chang, Y., & Li, T-C. (2009). Acupuncture stimulation improves balance function in stroke patients. *The American journal of Chinese medicine*, 37(3), 483-494.
- McGrady, E., & Betz, M. (2008). Predictors of the choice of acupuncture as compared to conventional medicine for the treatment of pain. *Integrative medicine*, vol 7 (nr 3).
- Muller, R., & Giles, L.G.F. (2005). Long-term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of medication, acupuncture, and spinal manipulation for chronic mechanical spinal pain syndromes. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 28(1).
- Nagy, S. (1998). A comparison of the effects of patients' pain on nurses working in burns and neonatal intensive care units. *Journal of advanced nursing*, 27, 335-340.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Raadu, G. (red.) (2009). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber.
- Scharf, H-P., Mansmann, U., Streitberger, K., Witte, S., Krämer, J., Maier, C., et.al. (2006). Acupuncture for knee osteoarthritis. *Ann intern med*, 145, 12-20.
- Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism: guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Schönström, S. (2004). *Kinesisk medicin: traditionell läkekonst i modern tid*. Stockholm: Natur och kultur/Fakta etc..
- Shen, Y.F., Younger, J., Goddard, G., & Mackey, S. (2009). Randomized clinical trial of acupuncture for myofascial pain of the jaw muscles. *J orofac pain*, 23(4), 353-359.

Smith, C., Crowther, C., & Beilby, J. (2002). Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. *Birth : Issues in perinatal care*, 29(1), 1-9.

Socialstyrelsen. (2003). Termbank: *Alternativmedicinsk verksamhet*.

Hämtad 4 juni, 2010, från socialstyrelsen:

<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=96>

Tan, G., Crain, M. H., Bair, M. J., Garcia, M. K., Giordano, J., & Williams, W et al. (2007). Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *Journal of rehabilitation research & development*, 44(2), 195-222.

Thomas .K.J., Nicholl, J.P., & Coleman, P. (2001). Use and expenditure on complementary medicine in England. *Complementary therapies in medicine*, 9, 2-11.

Tieg, S., Peacock, S., Stevens, L., Tordoff, K., Maguire, E., & Watson, P. (2006). An audit of self acupuncture for chronic musculoskeletal pain. *Acupuncture in medicine*, 24(2), 80-86.

Wayne, P.M., Kerr, C.E., Schnyder, R.N., Legedza, A.T.R., Savetsky-German, J., Shields, M.H., et.al. (2007). Japanese-style acupuncture for endometriosis-related pelvic pain in adolescents and young women. *J pediatr adolesc gynecol*, 21(5), 247-257.

Werner, M. & Strang, P. (red.) (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Witt, C.M., Jena, S., Brinkhaus, B., Liecker, B., Wegscheider, K., & Willich, S.N. (2006). Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee of hip. *Arthritis & rheumatism*, 54(11), 3485-3493.

Witt, C.M., Jena, S., Selim, D., Brinkhaus, B., Reinhold, T., Wruck, K., et.al. (2006). Pragmatic randomized trial evaluating the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain. *American journal of epidemiology*, 164(5), 487-496.

World Health Organization. (2010). *How safe is traditional medicine?*:

Hämtad 3 november, 2010, från World Health Organization:

<http://www.who.int/features/qa/20/en/index.html>

Bilaga 1

Tabell 1. Översikt av sökningar i databaser, antal träffar och använda artiklar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal abstrakt lästa N= 67	Antal artiklar använda i litteraturstudien N= 15
Cinahl	(MM "Chronic Pain") AND acupuncture NOT cancer Limits: fulltext, English language, peer reviewed, pdf fulltext & >2005	31	31	6
Pubmed	Chronic Pain AND acupuncture NOT cancer Limits: free fulltext, humans, english language, all adults >19 years & >2005	36	36	9





Författardeklaration

Uppsattitel: AKUPUNKTURBEHANDLING VID

LÅNGVARIGT SMÄRTILLSTÅND

Samtliga författare till uppsatsen bekräftar att hon/han har bidragit konkret i förberedelsearbete och utformning av uppsatsen.

Påskrift av varje författare krävs för vart och ett av nedanstående moment.

Deklaration av medverkan i individuella moment i examensarbetet.	Namnteckning
1. Bidragit till formulering av forskningsproblem, syfte och frågeställningar.	Sandra Burlin 
2. Bidragit till planering och genomförande av metod så att forskningsfrågan kan besvaras.	Sandra Burlin 
3. Medverkat i materialinsamling och analys.	Sandra Burlin 
4. Bidragit till presentation, tolkning och diskussion av resultatet.	Sandra Burlin 

Bilaga 3

Granskningsmall för studier med kvantitativ ansats

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008)

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionkriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Bilaga 4

Tabell 2. Sammanfattning av studier som ligger till grund för analys och kvalitetsbedömning (n=15)

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Berkovitz S., Cummings M., Perrin C., et al.	England 2008	High volume acupuncture clinic (HVAC) for chronic knee pain - audit of a possible model for delivery of acupuncture in the national health service.	Kvantitativ Explantiv kohort studie	Kvinnor n = 69 Män n = 8	Medel 22/29
Brinkhaus B., Witt C.M., Jena S., et al.	Tyskland 2006	Acupuncture in patients with chronic low back pain.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 202 Män n = 96	Medel 20/29
Cherkin D.C., Sherman K.J., Avins A.L., et al.	USA 2009	A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 396 Män n = 242	Hög 25/29
Glazov G., Schattner P., Lopez D., et al.	Australien 2009	Laser acupuncture for chronic non-specific low back pain: a controlled clinical trial.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 56 Män n = 44	Medel 18/29
Haake M., Müller H-H., Schade- Brittinger C., et al.	Tyskland 2007	German acupuncture trials (GERAC) for chronic low back pain.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 692 Män n = 470	Medel 22/29
Itoh K., Katsumi Y., Hirota S., et al.	Japan 2006	Effects of trigger point acupuncture on chronic low back pain in elderly patients - a sham controlled randomized trial.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 17 Män n = 9	Medel 18/29
Lathia A.T., Jung S.M., & Chen L.X.	USA 2009	Efficacy of acupuncture as a treatment for chronic shoulder pain.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 3 Män n = 28	Hög 24/29
Linde K., Weidenhammer W., Streng A., et al.	Tyskland 2006	Acupuncture for osteoarthritic pain: an observational study in routine care.	Kvantitativ Explantiv kohort studie	Kvinnor n = 588 Män n = 148	Hög 23/29

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Muller R., & Giles L.G.F.	Australien 2005	Long-Term follow-up of a randomized clinical trial assessing the efficacy of medication, acupuncture, and spinal manipulation for chronic mechanical spinal pain syndromes.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 29 Män n = 33	Medel 18/29
Scharf H-P., Mansmann U., Streitberger K., et al.	Tyskland 2006	Acupuncture and knee osteoarthritis.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 693 Män n = 314	Medel 21/29
Shen Y.F., Younger J., Goddard G., et al.	USA 2009	Randomized clinical trial of acupuncture for myofascial pain of the jaw muscles.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 28 Män n = 0	Medel 22/29
Teig S., Peacock S., Stevens L., et al.	England 2006	An audit of self acupuncture for chronic musculoskeletal pain.	Kvantitativ Explantiv kohort studie	Kvinnor n = 38 Män n = 16	Hög 25/29
Wayne P.M., Kerr C.E., Schnyer R.N., et al.	USA 2007	Japanese-Style acupuncture for endometriosis-related pelvic pain in adolescents and young women: Results of a randomized sham-controlled trial.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 14 Män n = 0	Hög 23/29
Witt C.M., Jena S., Selim D., et al.	Tyskland 2006	Pragmatic randomized trial evaluation the clinical and economic effectiveness of acupuncture for chronic low back pain.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 6689 Män n = 4689	Medel 21/29
Witt C.M., Jena S., Brinkhaus B., et al.	Tyskland 2006	Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee or hip.	Kvantitativ RCT	Kvinnor n = 2167 Män n = 1386	Medel 22/29