

Acupunctuur
bij
hyperemesis gravidarum



Djoeke Beekman
Amsterdam 2004

Samenvatting

Hyperemesis gravidarum is een vorm van zwangerschapsbraken in het eerste trimester van de zwangerschap die dusdanig langdurig en ernstig is dat patiënten in ziekenhuizen opgenomen moeten worden. Er bestaan verschillende theorieën naar de mogelijke oorzaak, maar hoe hyperemesis werkelijk ontstaat is niet duidelijk. Ook de therapie mogelijkheden zijn beperkt, gezien het feit dat moeders in deze periode niet graag medicatie slikken.

In de oosterse visie wordt zwangerschapsbraken door verschillende factoren veroorzaakt. Ten eerste door de groei van de foetus, waardoor de vrije loop van de Qi belemmerd wordt. Ten tweede door de accumulatie van Bloed in de Chong Mai, waardoor deze zijn regulerende werking op de Maag-Qi verliest en deze, indien in zwakke toestand, makkelijk kan gaan rebelleren. Daarnaast spelen emoties, en de energetische kwaliteit van Nieren, Milt en Lever een belangrijke rol bij het ontstaan van een rebelleerde Maag-Qi. De belangrijkste beelde die gezien worden zijn Maag/Milt-Qi deficiëntie, Maag-Yin deficiëntie of een invasie van de Lever op de Maag. Zij kunnen allen anders behandeld worden, maar het belangrijkste is de Maag weer in harmonie te krijgen. Hiervoor kunnen P6, Ma36, Ma34, Mi4, Bl17, Bl20 en RM12 een belangrijke rol spelen.

Segmentaal kunnen organen via directe stimulatie van hun segment beïnvloed worden. De sympaticus wordt in de zijhoorn van het ruggemerg C8-L2 gevormd. Doordat vanuit deze segmenten alle segmenten beïnvloed worden, hebben sympatische vezels van de segmenten C2-C7 en L3-S5 nauwe relaties met de segmenten waar zij in de zijhoorn gevormd worden. Op deze wijze kunnen organen op afstand beïnvloed worden. Afhankelijk of je het dermatoom, het myotoom of het sclerotoom van een acupunctuurpunt aanprijkt is het dan ook mogelijk om verschillende viscerotomen te beïnvloeden die door andere segmenten geïnnerveerd worden.

Door koppeling van de oosterse functies van de acupunctuur punten en hun segmentale indeling, is het mogelijk te onderzoeken of een punt nu door ligging een sterkere functie heeft of door functies die in het oosten hen toegedicht zijn. Hieruit kunnen verschillende onderzoeken opgesteld worden.

Voorwoord

Tijdens mijn stage Gynaecologie en verloskunde is er heel enthousiast gereageerd op de mogelijke toepassing van acupunctuur bij hyperemesis gravidarum. Het leek me dan ook interessant om een onderzoeksvorstel voor hen te maken. Er zijn echter legio puntmogelijkheden die kunnen helpen tegen braken. Met deze scriptie wil ik de therapie op hyperemesis gravidarum vanuit verschillende hoeken belichten. Eerst zal beschreven worden wat hyperemesis gravidarum is. Om de acupuncturistische aanpak beter te begrijpen zal ik eerst in het kort de Chinese visie bij hyperemesis gravidarum belichten. Hierna wil ik de therapie vanuit de segmentale acupunctuur beschrijven. Vervolgens zullen de meest geprikte punten bij hyperemesis gravidarum beschreven worden, waarna een idee gevormd zal worden, welke punt (combinaties) interessant zijn om via wetenschappelijk onderzoek verder onderzocht te worden. Met deze verschillende theorieën kan getracht worden een brug te vormen tussen de westerse en oosterse visie op geneeskunde.

Bij de opzet van het onderzoek in deze scriptie worden de volgende vragen uitgewerkt:

1. Geeft acupunctuur verlichting / verbetering bij hyperemesis gravidarum?
2. Welke punten zijn het meest relevant om te prikken?
3. Welke punt combinaties zijn interessant om onderzocht te worden?

Nast deze vragen zijn er een aantal stellingen waarover na het lezen van deze scriptie gediscussieerd kan worden.

1. De segmentale indeling van de acupunctuurpunten heeft meer relevantie bij de therapie dan de oosterse functies die deze punten toegedicht zijn.
2. Distantpunten hebben een bredere werking dan locale punten.
3. Psychotherapie is even goed als acupunctuur.
4. Hyperemesis is een westers probleem.

Djoeke Beekman
Amsterdam, 2004

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Hoofdstuk 1. Hyperemesis gravidarum	5
1.1 Inleiding.....	5
1.2 Etiologie	5
1.3 Therapeutische mogelijkheden.....	5
Hoofdstuk 2: Acupunctuur	6
2.1 Inleiding.....	6
2.2 De Uterus	7
2.3 Hyperemesis gravidarum.....	7
2.3 Diagnose en therapie	8
Hoofdstuk 3. Segmentale acupunctuur	9
3.1 Inleiding.....	9
3.2 Segmentale acupunctuur	9
Hoofdstuk 4. Puntbeschrijving	11
4.1 Inleiding.....	11
4.2 Het P-6 punt.....	11
4.3 Het Ma-36 punt.....	11
4.4 P-6 samen met Ma-34.....	12
4.5 P-6 links en Milt-4 rechts	12
4.6 RM-12.....	12
4.7 Bla-17 en Bla-20 punten.....	12
Hoofdstuk 5. Conclusie	14
5.1 Inleiding.....	14
5.2.1 Oosterse visie	14
5.2.2 Segmentale visie.....	14
5.3 Onderzoeksmogelijkheden	15
Hoofdstuk 6. Bibliografie	16
Literatuurlijst	16
Tabellenlijst:	16
Figurenlijst:.....	16

Hoofdstuk 1. Hyperemesis gravidarum

1.1 Inleiding

De fenomenen misselijkheid en braken komen in 70 tot 90% van alle zwangerschappen voor. Daarom worden deze aspecten als 'normaal' beschouwd of 'horend' bij de zwangerschap. Deze klachten ontstaan meestal in het eerste trimester van de zwangerschap, tussen de 5de en 18de week. Echter 5% van de vrouwen behoudt de klachten tot aan de bevalling. (1,2) Als gevolg hiervan is bijna een vierde deel van de vrouwen beperkt in haar algemene dagelijkse bezigheden (3). Ook kunnen deze klachten sterk verergeren waardoor overmatig braken ontstaat, ofwel hyperemesis gravidarum. Deze vorm ontwikkelt zich in 1-2% van alle zwangerschappen. Ernstige dehydratie, hypokaliëmie, meer dan 5% gewichtsverlies, ketonemie met ketonurie en eventueel leverfunctiestoornissen kunnen de uiteindelijke gevolgen zijn. Dit leidt uiteindelijk tot een ziekenhuisopname. (1,3,4)

1.2 Etiologie

Over de etiologie van hyperemesis gravidarum is weinig bekend. Er zijn verschillende factoren die als oorzaak kunnen worden aangewezen, waaronder hormonale factoren, zoals een verhoogd bèta-HCG, veranderde gastro-intestinale functie, zoals een vertraagde maaglediging en darmperistaltiek, psychosomatische factoren, nutriënten deficiënties (1,2,4). Een verhoogd lichaamsgewicht, positieve familie anamnese, nulli-pariëteit, psychosociale factoren, meerlingzwangerschappen, en molazwangerschappen kunnen het braken echter ook versterken. (1,2)

Belangrijk is het om altijd eerst andere somatische ziekten die met overmatig braken samengaan, uit te sluiten, zoals infectieziekten als gastro-enteritis, urineweginfecties, hepatitis, als ook metabole ziekten (b.v. diabetes mellitus) en neurologische ziekten (migraine, tumoren), schildklierziekten, en intra-abdominale aandoeningen (1,2) Deze oorzaken van braken hebben allen hun eigen behandelingsmethode.

1.3 Therapeutische mogelijkheden

Er bestaan verschillende vormen van behandeling bij hyperemesis gravidarum. Frequentie kleine maaltijden, rust en de eerste maaltijd op bed kunnen enigszins helpen. Daarnaast kan men met psychotherapie in combinatie met medicijnen, zoals antihistaminica of anti-emetica, een infuus met 0,9% NaCl, parenterale voeding, vitamine suppletie of corticosteroïden extra helpen. Ook hypnose of acupunctuur blijken mogelijke behandelingsmethoden te zijn, maar zijn zeer beperkt toegepast bij hyperemesis gravidarum, omdat over de werkingwijze weinig bekend is (1,2,4). Uit angst voor geboortefwijkingen willen de meeste vrouwen het liefst geheel geen medicatie innemen, daar in deze periode de embryogenese plaatsvindt. Bovendien hebben de meeste medicatie enige bijeffecten bij de moeder, waaronder slaperigheid (3). Om deze redenen kan een alternatieve therapie uitkomst bieden.

Hoofdstuk 2: Acupunctuur

2.1 Inleiding

De filosofische basis waarop acupunctuur gebaseerd is, is een bipolariteitsgedachte, waarin alle tegengestelde krachten naar evenwicht zoeken in een constant bestaan van veranderingen. De Qi, ofwel de energie vormt de basis van alle krachten die veranderingen in het leven mogelijk maken. Zij hoort vrij te kunnen bewegen en altijd te kunnen veranderen. De Qi bevat twee tegengestelde krachten die elkaar steeds aanvullen, Yin en Yang genoemd. Zodoende zal bij elke verandering die optreedt in het lichaam, het lichaam een nieuw evenwicht zoeken tussen Yin en Yang. Met Yin wordt het voedende, statische, rustige aspect van energie verstaan, met Yang meer het actieve, expansieve en dynamische aspect. Indien Yin en Yang uit balans zijn, ontstaat er een ziekte toestand waarin bij een Yangziekte een excès van energie bestaat, zoals bij een ontsteking, de pijn wordt hier erger bij druk en warmte. Bij een Yinziekte bestaat er een deficiëntie van energie zoals bij uitputting en hypothermie, de pijn wordt erger bij kou en rust en is zeurend. Ook organen worden in Yin en Yang getypeerd. De Yin-organen zijn de voedende organen, en wel het Hart, de Longen, de Milt, de Nieren en de Lever. De Yang-organen zijn de holle organen, ofwel de Maag, de Blaas, de Dunne Darm, de Dikke Darm en de Galblaas. Ook zijn er zes buitengewone Yang-organen, de Uterus, de Hersenen, het Merg, de Bloedvaten, de Galblaas en de Botten. Zij hebben een Yang uiterlijk met de functie van Yin-organen. Alle organen hebben hun eigen functies en relaties met andere organen. De Yin-organen beïnvloeden elkaar via de shen- en de co-cyclus. Hierbij kunnen de Yin-organen met hun gekoppelde Yang-organen, andere organen stimuleren of remmen. Zodoende zal het uit balans raken van het ene orgaan zijn uitwerking hebben op het functioneren van de andere organen. Zo kan bij een excestoestand de Lever bijvoorbeeld het Hart, de Milt of de Longen aanvallen en de Nieren uitputten, of kunnen de Nieren, indien zij zich in een deficiënte toestand bevindt, het Hart niet remmen, noch de Lever of enig ander orgaan voeden. (5,6,7) Zodoende is het energetisch balans van alle organen belangrijk voor het goed functioneren van een individu zonder klachten.



Figuur1: Shen en Co-cyclus

2.2 De Uterus

De Uterus is het belangrijkste orgaan van de 6 buitengewone Yang-organen, waaronder de. De Uterus zorgt voor de menstruatie, de bevruchting en de zwangerschap. Zij is zeer nauw verbonden met en wordt beïnvloed door de Nieren, de Ren Mai en de Chong Mai. Deze twee meridianen ontspringen vanuit de Nieren en lopen door de Uterus en voeden haar met Qi resp. bloed. Zodoende heeft de algemene toestand van deze organen invloed op het juist functioneren van de Uterus. Aangezien de Uterus sterk van een goede bloedvoorziening afhankelijk is, is de Uterus ook nauw gerelateerd aan het Hart, het orgaan dat bloed aanmaakt, de Lever die het bloed opslaat, en de Milt, welke het bloed controleert. Afhankelijk van de toestand van deze drie Yin-organen wordt de bloedvoorziening van de Uterus en daarmee ook de menstruatie, de fertiliteit en de zwangerschap sterk beïnvloed. Behalve met deze Yin-organen is de Uterus via de Chong Mai nauw verbonden met de Maag. Zo hebben veranderingen in de Uterus en de Chong Mai invloed op de Maagfuncties. (7)

2.3 Hyperemesis gravidarum

Tijdens de zwangerschap vinden er vele veranderingen plaats in de Uterus en zodoende ook in de Chong Mai en de Ren Mai. Gezien zij de Uterus voeden zijn zij ook zeer belangrijke meridianen bij de voeding en ontwikkeling van de foetus. In het eerste trimester kan de foetus echter deze bloed- en Qi-toevoer niet geheel verwerken en ontstaat er accumulatie van bloed en Qi in de Chong Mai resp. de Ren Mai. Zoals gezegd is de Maag met de Chong Mai en de Uterus verbonden. De Chong Mai helpt de Maag-Qi dalen. Bij accumulatie van bloed in de Chong Mai, verliest de meridiaan haar invloed op de Maag-Qi. Indien de Maag energie voor de zwangerschap al zwak was, zal het stagneren van bloed in de Chong Mai de Qi in de Maag doen stijgen, waardoor misselijkheid en braken ontstaan. Er wordt dan gesproken van een rebellerende Maag-Qi. Daarnaast wordt het vrijelijk stromen van de Qi in het lichaam door de groeiende foetus beïnvloedt. Hierdoor ontstaat Qi-stagnatie, waaronder ook in de Maag. (5,8)

Behalve door de groeiende foetus zelf, kan het vrijelijk stromen van de Qi ook door andere factoren verstoord raken waardoor misselijkheid en braken ontstaan. Deze factoren zijn klimatologische factoren, levensstijl, dieet, emoties en constitutie. Emoties zijn deel van de interne factoren die verandering in de Qi-stroom kunnen geven. Externe factoren geven acute, heftige beelden, in tegenstelling tot interne factoren, die meer de chronische zeurende ziektebeelden veroorzaken. Organen die de Maag beïnvloeden zijn de Milt/Maag, de Lever en de Nier. Deze organen zijn het meest aangedaan door het niet vrijelijk bewegen van de Qi en door emoties tijdens de zwangerschap en kunnen zodoende misselijkheid en braken veroorzaken. De Nier slaat de essentie op, de bronenergie en beïnvloedt de voortplanting. Zij is essentieel bij een goede regulatie van de Chong Mai en de Ren Mai. Indien zij uitgeput is, door vele zwangerschappen, chronische ziekten of angst, zullen deze meridianen makkelijk uit balans raken. De Lever slaat het bloed op en laat de Qi vrijelijk stromen. Indien de Lever-Qi door bijvoorbeeld emoties als woede en frustraties stagneert, zal ook de Milt en de Maag-Qi stagneren, dan wel rebelleren. De Milt vormt de Qi en controleert het bloed. De Milt en de Maag zijn twee gekoppelde organen die in nauw verband samenwerken. Hierom beïnvloeden zij elkaar direct. Zorgen hebben direct invloed op de Milt en de Maag en veroorzaken Qi-stagnatie en voedselretentie. Overwerken, irregulaire maaltijden te veel lichamelijke arbeid veroorzaken Maag-Yin deficiëntie met als gevolg hitte symptomen en een rebellerende Maag. De Maag kan ook constitutioneel zwak zijn, wat vaak familiair voorkomt. (5,8)

2.3 Diagnose en therapie

Om tot een juiste diagnose te komen en daarbij de geïndiceerde therapie te geven is het belangrijk te weten of we met een exces of een deficiëntie toestand te maken hebben. Daarnaast is het belangrijk te weten welke organen uit disbalans zijn en de Maag beïnvloeden.

Van een deficiënte toestand wordt gesproken bij lichte misselijkheid voornamelijk in de ochtend, zeurende pijn,. De patiënt voelt zich wat beter met eten, druk en rust. Braken verergert alles en zij braakt voornamelijk vloeistoffen. Deficiënte toestanden kunnen veroorzaakt worden door of overgaan in koude of stagnatie. Bij een exces toestand is de misselijkheid erger na eten, bij druk. Braken verbetert de toestand en vindt direct na eten plaats, met onverteerd voedsel. Indien pijn aanwezig is deze ernstig verlicht. Exces toestanden kunnen overgaan in of veroorzaakt worden door hitte en stagnatie. Indien het braaksel zuur is, is er sprake van Lever invasie op de Maag. Bij hyperemesis gravidarum bestaat er vaak een Maag-Yin deficiëntie, een Lever-Qi stagnatie die de Maag en de Milt aanvalt of een Maag en Milt-Qi deficiëntie. (8,9)

Bij Maag-Yin deficiëntie braakt de patiënt af en toe, heeft zij lichte pijn in epigastrium, een droge mond en drinkt af en toe vloeistoffen, en droge ontlasting. De tong is dan rood met weinig beslag en de pols is dun en snel. Bij deze vorm van braken wordt als therapie de punten Ma36, RM12 en P6 aangeraden. (8,9)

Bij een Maag-/Milt-Qi deficiëntie braakt de patiënt dunne vloeistoffen. Zij heeft lichte epigastrische pijnen welke verbeteren door voedsel, druk en warmte. Zij is erg moe, bleek en heeft weinig eetlust en een dunne ontlasting. De tong is hierbij bleek met wit beslag en de pols is diep en leeg. Bij deze vorm van braken worden de volgende punten aangeraden: RM12, P6, Ma36, RM6, Bla20 en 21. (8,9)

Bij een Lever-Qi stagnatie die de Maag aanvalt, braakt de patiënt voornamelijk voedselresten, heeft zij een zure smaak, opgezet gevoel in de regio epigastrium met uitstralende pijn naar de flanken. Zij zucht erg, is makkelijk geïrriteerd, en een vervelend honger gevoel. Deze vorm hangt erg samen met emoties. Men vindt dan een normale tong met rode randjes en een koordpols. Bij deze vorm van braken worden de volgende punten aanbevolen: Le14, P6, Ma21 en 36, RM12, en Ga34. (8,9)

De therapie is afhankelijk van de patiënt. Het doel is de Maag-Qi te harmoniseren. Indien zij zich in een deficiënte toestand bevindt, moet de Maag-Qi en –Yin en de Milt-Qi getoniseerd worden. Bij een exces toestand als bij een Lever invasie wordt er gesedeerd. Voor een goede uitwerking is het dus belangrijk om de preëxistente disharmonie te behandelen. Bij hyperemesis gravidarum kan men de bovengenoemde punten prikken. De meest gebruikte prikmethoden hierbij is echter het sederen van P6, Ma36 en RM12 samen met tonificatie van Bla17 en 20 om de Milt te versterken en de bloeddorstroom te bevorderen. Ma34 wordt als een sterker punt gezien dan Ma36. Bij persisterend braken wordt een sterkere punten combinatie aangeraden: P6- links en Mi4 rechts. (8) De punten zullen in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt worden. Naast de laatst beschreven punten zijn er dus ook andere punten die bij braken gebruikt kunnen worden. Op deze punten zal niet verder worden ingegaan, gezien er naar een onderzoeksvoorstel gewerkt en de mogelijkheden dan te ruim worden.

Hoofdstuk 3. Segmentale acupunctuur

3.1 Inleiding

Volgens Westerse inzichten is een acupunctuurpunt zowel neuronanatomisch als neurofysiologisch te bepalen. Neuronanatomisch zijn het punten: - waar twee maal zo grote concentratie van druk en tast receptoren aanwezig zijn; - overeenkomen met 80% van de perforatieplaatsen van vaatzenwubundels; - en in 70% overeenkomen met myofasciale triggerpoints (10,11). Neurofysiologisch zijn het punten met een verminderde weerstand en hogere temperatuur dan de omgeving. Zij zijn pijngevoelig en kunnen op verschillende dieptes liggen. Acupunctuur werkt alleen als er een intact zenuwstelsel bestaat. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat als men het zenuwstelsel blokkeert, acupunctuur geen enkele werking meer heeft. (5,12)

3.2 Segmentale acupunctuur

Segmentale acupunctuur is gebaseerd op de veronderstelling dat acupunctuur via het centraal zenuwstelsel werkt. Hierbij gaat men ervan uit dat acupunctuur via de segmenten verschillende onderdelen van het lichaam beïnvloedt. Zodoende kan men bijvoorbeeld via het dermatoom van segment C8, het myotoom, sclerotoom en viscerotoom van hetzelfde segment beïnvloeden. Aangezien de transmissie op ruggenmerg niveau plaatsvindt, kan men theoretisch ook invloed hebben op het sympathische en parasymphatische autonome zenuwstelsel. Het parasymphatische zenuwstelsel wordt gevormd vanuit hersenstam, enigszins vanuit de segmenten C1 en C2, alsook vanuit de segmenten S2-S4. Dit is een klein maar ook zeer ingewikkeld gebied om met acupunctuur te beïnvloeden. Het sympathische zenuwstelsel wordt gevormd in de zijhoornen op ruggenmergniveau C8/Th1 tot L2. Via de voorhoorn verlaten de vezels het ruggenmerg naar de sympathische zijstreng. De sympathicus zal echter vanuit deze segmenten het hele lichaam moeten beslaan. Men ziet dan ook in de zijhoornen een 'sympathische segmentale' indeling ontstaan, waarin alle segmenten aan bod komen. Als gevolg hiervan bestaat er in de zijhoorn op het niveau van het ruggenmerg, een sympathische zenuw overlap tussen verschillende segmenten. Zo ontspringen bijvoorbeeld de sympathische vezels voor de segmenten C5-C6, op hetzelfde niveau als de vezels die de segmenten Th5- Th6 beïnvloeden (zie tabel 1). (12,13)

Posterior horn	Anterior horn	Lateral horn		
		Medial	Middle	Lateral
—	C1	—	—	—
C2-C7	C2-C7	—	—	—
C8-T2	C8-T2	C8-T2	C8-T2	C1-C2
T2-T4	T2-T4	T2-T4	T2-T4	C3-C4
T5-T6	T5-T6	T5-T6	T5-T6	C5-C6
T7-T9	T7-T9	T7-T9	T7-T9	C7-C8
T10-T11	T10-T11	T10-T11	T10-T11	L3-L4
T12-L2	T12-L2	T12-L2	T12-L2	L5-S2
L2-L5	L2-L5	—	—	—
S1-S5	S1-S5	—	—	—

Tabel 1: Schematische representatie van de neuronanatomische relaties tussen de verschillende delen van een segment

Op basis van deze theorie zouden verschillende punten op de armen en benen, gelijk aan punten op romp en rug, invloed kunnen hebben op dezelfde organen die door sympathische overlap dezelfde segmenten beïnvloeden. Empirisch blijkt dat niet alle punten even sterk werken. Zo hebben bepaalde punten een sterkere invloed dan andere punten op bijvoorbeeld hetzelfde orgaan. Deze punten zijn bekend als acupunctuurpunten. (12)

Bij misselijkheid en braken wordt westers gedacht dat dit komt, doordat er mogelijk een vertraagde maaglediging aanwezig is, of een vertraagde peristaltiek. Met de acupunctuur wordt getracht dit te beïnvloeden. De Maag wordt geïnnerveerd door zenuwen afkomstig van de segmenten Th5-Th9, de Dunne Darm door zenuwen uit segmenten Th5-Th10. Oosters gezien is er sprake van een zwakke Maag/Milt die door een volle Chong Mai rebelleert. De Milt/Maag worden ook vanuit de bovenstaande segmenten geïnnerveerd. Theoretisch gezien kan men door directe stimulatie van de segmenten Th5-Th10, of via indirecte stimulatie van deze segmenten de bovenste spijsverteringsorganen beïnvloeden. (12)

Hoofdstuk 4. Puntbeschrijving

4.1 Inleiding

Met de informatie van hoofdstuk 2 en 3 zal nu de het meest sterke punten combinatie gegeven worden. Hieronder zullen eerst de punten en hun functies worden weergegeven, als ook hun werking op segmentaal niveau.

4.2 Het P-6 punt

Het P6 punt, is het meest onderzochte punt door middel van acupunctuur, acupressuur en andere stimulerende technieken, zoals magneten. Uit empirisch oogpunt heft het P6 punt alle reële stagnaties op. Aangezien misselijkheid en braken door Qi-stagnatie in Maag (en Lever) ontstaat, zal P6 deze stagnatie opheffen en de harmonisatie van de Lever- en Maag-Qi bevorderen. Ook stimuleert P6 de Chong Mai en kalmeert het de geest. (8) Het P6 punt ligt ongeveer 5 cm (twee Cun) proximaal van de polsplooi verwijderd aan volaire zijde. Dit punt werkt pijnstillend, kalmerend en remt misselijkheid en braakneigingen. (11,14) Uit onderzoek is gebleken dat als men dit punt op de juiste wijze stimuleert, een reductie van braken en misselijkheid bewerkt wordt. Deze reductie is sneller aanwezig indien men de actieve vorm van acupunctuur gebruikt. (3,4) Bij de actieve vorm wordt de naald in de huid op het P6 punt gebracht, waarbij men tracht een tae-chi gevoel op te wekken. Dit is een dof en zwaar gevoel veroorzaakt door de fijne en grove tast en drukvezels in de huid. (12,15) P6 ligt precies in de driesprong van de segmenten Th1, C8 en C6. Op dit punt kan men dus 3 verschillende segmenten tegelijkertijd stimuleren (14). Uit tabel 1 kan men afleiden dat door stimulatie van dit punt, er aantal verschillende reacties ontstaan. Ten eerste zal er een lokale reactie op het punt zelf ontstaan. Ten tweede zal via het ruggenmerg een direct reflex uitgaan naar de verschillende onderdelen van het segment. Ten derde zal op het niveau van de zijhoorn een sympathische reactie ontstaan die naar hetzelfde segmenten terugkeert, als ook richting de organen vertrekt die op hetzelfde niveau in de zijhoorn hun sympathische innervatie bezitten. Zodoende zal stimulatie van P6 een overlap hebben met het sympathische vezels die overeenkomen met de segmenten Th5-Th9. Uit de neurologie weten we dat de tractus digestivus beïnvloed wordt door de segmenten Th5-Th11 (13). Geconcludeerd kan worden dat het P6 punt een grote overlap bezit met de sympathische innervatie van de segmenten van tractus digestivus. Door via de P6 de sympathicus te remmen zal de peristaltiek vertrekt worden en de stase van voedsel in de maag verminderd worden. Het P6-punt wordt veel in combinatie met een van de volgende drie punten gebruikt.

4.3 Het Ma-36 punt

Ma36 (maag 36) is ook zo'n empirisch punt vanuit de Chinese geneeswijzen die goed werken op de tractus digestivus. Het is goed punt bij insufficiënte van de Milt en een rebellerende Maag-Qi. Zij doet de Maag-Qi dalen en toniseert de Milt- en de Maag-Qi als ook de Maag-Yin en beschermt haart tegen invasie van de Lever. Ma36 werkt pijnstillend, beïnvloedt de regulatie van de tractus digestivus, zoals voedselopname stoornissen en de peristaltiek. Ma36 ligt op het onderbeen, ter hoogte van de tuberositas tibiae, ongeveer 7 cm (drie Cun) onder de laterale onderzijde van de patella en 2 cm (een Cun) lateraal van de tibia (14). Deze plek komt overeen

met segment L4, welke een sympathisch relatie heeft met de segmenten Th10-Th11. (2,5,9,15) Dit punt heeft zodoende invloed op de tractus digestivus, voornamelijk op de Dunne Darm. Door sederende stimulatie van dit punt, kan de sympathicus gesedeerd worden en de peristaltiek bevorderd. De myotomen onder Ma36 worden beïnvloed door de zenuwvezels van de segmenten L4-S1. Deze segmenten hebben via de secundaire sympathische wegen invloed op de segmenten Th10-L2, en op dusdanige wijze ook invloed op het distale deel van de tractus digestivus.

4.4 P-6 samen met Ma-34

Het Ma34 punt is een sterk punt bij exces toestanden van de Maag. Hiermee worden toestanden bedoeld waarbij er een beeld als gastritis bestaat. Het harmoniseert de Maag-Qi. Samen met P6 vormt zij een sterk punt bij hyperemesis gravidarum. Het punt ligt 5 cm (2 Cun) proximaal van de laterale patella, gemeten vanaf de bovenrand. Dit punt komt overeen met de dermatomen als ook de myotomen van de segmenten L3-4 en heeft invloed via de sympathicus op de viscerotomen Th10-11. Samen beslaan P6 en Ma34 het gehele maagdarm stelsel van Th5-11 en hebben zij een rustgevende werking. (5,12,14)

4.5 P-6 links en Milt-4 rechts

Deze twee punten vormen een sterkere prikcombinatie bij vrouwen met persisterend braken dan P6 beiderzijds. Door tegengesteld te prikken wordt het vrij stromen van de Qi extra gestimuleerd, waardoor Qi-stagnatie opgeheven wordt. Mi4 zelf is een heel belangrijk punt bij diarree en maagklachten. Mi4 heeft als specifieke functie dat het stagnaties opheft van Qi, flegma en bloed in het abdomen. Daarnaast opent het de Chong Mai. Het punt ligt tussen het os metatarsale 1 en het os cuneiforme mediale. Dit komt overeen met het segment L4 en mogelijk ook L5. Zo beïnvloedt Mi4, net als Ma 34 via de sympathicus de viscerotomen van Th10-11, en bevat het samen met P6 de gehele tractus digestivus. (5,12,14)

4.6 RM-12

RM12 is het alarmpunt van de maag. Het is een belangrijk punt voor alle maag aandoeningen, en werkt goed tegen misselijkheid bij Milt- en Maag-Qi deficiëntie en heft voedselstagnatie op. Ook doet het de Maag-Qi dalen bij een rebellerende Maag-Qi, versterkt deze tegen invasie van de Lever en voedt de Maag-Yin. RM12 ligt op de buik op 1/2 navel-xiphoid afstand. Dit punt komt overeen met het dermatoom van Th8, welke invloed heeft direct op de viscerotomen geïnnerveerd door Th7-9 en in grote mate overeenkomt met het innervatie gebied van P6. (5,9,12,14)

4.7 Bla-17 en Bla-20 punten

Bla17 is het accoderingspunt van het middenrif en zorgt voor vergroting van de ademhalingscapaciteit. Hij zet bloedstagnatie in beweging. Hij ligt ongeveer 4 cm (1½ Cun) lateraal van het doornuitsteeksel Th7. Bla20 is het accoderingspunt van de Milt en stimuleert de algemene Milt-Qi. Het is een goed punt bij gastritis, diarree en zwakte. Dit punt ligt 4 cm (1½ Cun) lateraal van Th11. Deze punten komen dan ook overeen met de dermatomen van segment Th6 resp. Th8. Zij beïnvloeden zodoende de viscerotomen met de innervatie van Th5-9. Indien

men dieper prikt, kan men ook via de myotomen invloed uitoefenen op de organen. Beide punten stimuleren de m. trapezius (C2-C4), de m. latissimus dorsi (C6-C8), de m. serratus posterior (Th1-Th4), de m. erector spinae (C6-S2), en indien men wil kan de m. multifidi (Th7 en Th11) gestimuleerd worden die met deze punten verbonden is. Zodoende worden de segmenten tussen C6 en S2 gestimuleerd en beïnvloed via secundaire sympathische wegen. Men kan concluderen dat goede stimulatie van deze punten een sterk relaxerende werking hebben op alle organen, specifiek hart, longen en proximale verteringsstelsel. (5,12,14)

Hoofdstuk 5. Conclusie

5.1 Inleiding

Afhankelijk van de oorzaak van de misselijkheid en het braken zal via de oosterse visie voor de therapie een andere puntkeuze combinatie gemaakt worden. Het doel is de Maag-Qi te harmoniseren en stagnaties van bloed of Qi in andere meridianen of organen die de disbalans van de maag veroorzaken op te heffen. Ook segmentaal kan men beredeneren welke punten geschikt kunnen zijn bij hyperemesis gravidarum.

5.2.1 Oosterse visie

Gezien de voorafgaande hoofdstukken ontstaan de misselijkheid en braken ten eerste door de groeiende foetus zelf in de baarmoeder, waardoor de Qi niet vrijelijk door het lichaam kan stromen. Ten tweede doordat de foetus de bloedtoevoer van de Chong Mai niet kan verwerken en er accumulatie van bloed in de Chong Mai ontstaat, welke via de verbinding met de Maag tot uiting komt in misselijkheid en braken. De ernst van de misselijkheid en braken is afhankelijk van de energetische toestand van de moeder op dat moment en haar vermogens het goed op te kunnen vangen. De opvang mogelijkheden zijn afhankelijk van de emotionele toestand, de levensomstandigheden en externe pathogene factoren.

Bij Qi stagnaties zal P6 standaard geprikt worden. Aangezien de Qi door de foetus niet vrijelijk kan stromen en makkelijk stagneert, wordt dit punt als het basispunt bij misselijkheid en braken beschouwd. Andere punten die bij Qi stagnaties geprikt worden zijn Ma36 en Ma34, punten die bekend staat goed te werken bij Milt-Qi-deficiëntie, voedselstagnatie van de Maag als bij een rebellerende Maag. Mi4 heft niet alleen Qi-stagnatie, maar ook bloed en flegma stagnatie op in het abdomen en is een sterker punt dan Ma36. Bla17 is een belangrijk punt om bloedstagnatie weer in beweging te zetten.

Indien er sprake is van Maag-Milt Qi deficiëntie dan is Bla20 een belangrijk punt om de energie van de Milt te versterken. Ook Ma36 heeft als functie de Milt-Qi te versterken. Een derde punt om de Maag-Milt-Qi te versterken is RM12, welke meer op de Maag-Qi werkt dan de Milt-Qi.

5.2.2 Segmentale visie

Het proximale deel van de tractus digestivus wordt geïnerveerd door de segmenten Th5-Th11. Segmentaal gezien overlapt het P6-punt een groot deel van de tractus digestivus via de laterale zijhoorn in het ruggenmerg, de viscerotomen geïnerveerd door Th5-9. Ma36 beïnvloedt de viscerotomen van de segmenten Th10-L2. Ma34 en Mi4 komen overeen met de viscerotomen Th10-Th11. Bla20 en Bla17 hebben invloed op alle organen. Zij beïnvloeden echter sterker de viscerotomen beïnvloed door de segmenten van Th2-Th11 via de sympathische overlappingsen. RM12 heeft een relatie met de viscerotomen van beïnvloed door Th7-Th9.

5.3 Onderzoeksmogelijkheden

De keuze voor de puntencombinatie kan verschillende beweegredenen afhankelijk zijn. Westers gezien is het moeilijk om vanuit een oosterse diagnose te werken. Het is dan ook interessant om te zien in hoeverre de uitwerking ook segmentaal verklaard kan worden. P6 is een al zeer goed onderzocht punt bij hyperemesis gravidarum. Het is bewezen dat het werkzaam is. Dit punt kan standaard in het onderzoek aanwezig zijn. Men kan bij onderzoeken een groep met alleen P6 ook als referentie nemen om de meerwaarde van de overige punten te onderzoeken. Onderzoeken die verricht kunnen worden kunnen een van de volgende zijn.

Indien er naar de meest overeenstemmende punten gekeken wordt dan worden Ma34, Ma36 en Mi4 door dezelfde segmenten geïnnerveerd, en hebben zij oosters gezien een overeenkomende werking. Empirisch schijnt Ma36 een heel sterk punt te zijn bij zwangerschapsbraken. Echter Mi4 lijkt uit literatuur sterker te zijn dan Ma36. Over Ma34 wordt niet zoveel gezegd. Men zou dit kunnen onderzoeken door 3 groepen te creëren, waarbij ieder geprikt wordt met P6 en een van bovenste drie punten alleen op de dermatomen, gezien het myotoom van ma36 een veel bredere invloed heeft en zo betere uitkomsten kan boeken. Segmentaal gezien zou dan de uitkomst niet mogen verschillen, daar zij allen het beïnvloedingsgebied van P6 aanvullen en de gehele proximale tractus digestivus beslaan.

Kijkt men naar Bla17 en Bla20, dan zien we dat zij eenzelfde segmentale werking hebben, maar oosters gezien werkt Bla17 meer op de bloedstagnatie en Bla20 meer op de Qi-stagnatie. Het is ingewikkeld om deze twee punten tegen elkaar uit te zetten in een onderzoek, omdat patiënten in het westen niet naar oosterse diagnoses worden ingedeeld. Men zou wel deze twee punten kunnen onderzoeken in vergelijking tot P6, welke alle stagnaties opheft. In dit onderzoek zal men er vanuit kunnen gaan dat de beïnvloeding van Bla17 en Bla20 sterker is dan P6, omdat er dan 2 punten geprikt worden in plaats van 1 punt. Ook hebben zij een meer directere werking op de organen dan P6.

Indien men Bla20 onderzoekt tegen RM12 stimuleren zij beiden de Qi van de Maag/Milt. Segmentaal heeft Bla20 een veel bredere werking dan RM12. Als onderzoek zou men kunnen kijken welke het snelst werkt in combinatie met P6. Gezien het feit dat RM12 meer op de Maag-Qi en Bla20 meer op de Milt-Qi werkt, zouden de klachten sneller met RM12 dan met Bla20 verminderen. Segmentaal gezien heeft Bla20 met P6 een veel bredere werking dan Rm12 met P6. Hieruit kan men denken dat Bla20 een betere uitwerking heeft dan RM12.

Bij de vergelijking van RM12 met Bla17 hebben zij een totaal ander werkingsspectrum oosters gezien, maar segmentaal overlappen zij gedeeltelijk. Het bloed stagneert in de Chong Mai, waardoor misselijkheid ontstaat en misselijkheid is de voornaamste klacht. Indien er onderzoek gedaan wordt om deze twee punten met elkaar te vergelijken, dan kan men stellen dat RM12 sneller resultaat zal boeken, maar op langer termijn zal Bla17 meer winst opleveren. Segmentaal heeft Bla17 een bredere werking dan RM12, ook in combinatie met P6 en zou men ook hieruit verwachten dat Bla17 en P6 betere uitkomsten zullen bieden.

Hoofdstuk 6. Bibliografie

Literatuurlijst

1. www.uptodate.com: Bacq, Y. en Rialy, C.A., Hyperemesis gravidarum, versie 11.3, 2003 UpToDate
2. Heineman e.a, Obstetrie en Gynaecologie; de voortplanting van de mens, Elsevier en Bungen, Maarssen, 1999, p 352-354
3. www.pubmed.nl: Rosen e.a, A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting in pregnancy, Obstet Gynecol. 2003 jul; 102(1): 129-35
4. www.pubmed.nl: Carlsson e.a, Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: a placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover studie, J Pain Symptom manage. 2000 oct; 20(4):273-9
5. Molen, C. van der, Acupunctuur, Elsevier, Maarssen, 1999
6. Kaptchuk, T.J., Chinese geneeswijzen, The web that has no weaver, Utrecht/Antwerpen, Uitgeverij Kosmos, 1988, p15-75, 248
7. Maciocia, G., The Foundations of Chinese Medicine, A Comprehensive Text of Acupuncturists and Herbalists, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003, p123-4
8. West, Z., Acupuncture in pregnancy and Childbirth, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2002, p1-88
9. Maciocia, G., The Practice of Chinese Medicine, The treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2003, p 383-417
10. Travell J.G., Simons D.G., Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual, vol 1, Williams & Walkins, Baltimore, 1983
11. Travell J.G., Simons D.G., Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual, vol 2, Williams & Walkins, Baltimore,
12. Filshie and White, Medical Acupuncture, A western scientific Approach: Bekkering en van Bussel, Segmentale acupunctuur, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998, p105-137
13. Wolters, E.Ch. en groenewegen, H.J., Neurologie; structuur, functie en dysfunctie van het zenuwstelsel, tweede druk, Bohn Stafleu van Loghum, houten/Diemen, 2001, p68, p367-377
14. Hemen, C.H., Atlas van de Acupunctuur, Baarn, SESAM, 2001,
15. Filshie and White, Medical Acupuncture, A western scientific Approach: McMillan C.M., Acupuncture for nausea and vomiting, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998, p295-317

Tabellenlijst:

Tabel 1: Schematische representatie van de neuronanatomische relaties tussen de verschillende delen van een segment, uit: Filshie and White, Medical Acupuncture, A western scientific Approach: Bekkering en van Bussel, Segmentale acupunctuur, Edinburgh, Churchill Livingstone 1998, p 108

Figurenlijst:

Figuur 1: www.acupuncuur.nl, afbeeldingen: Cicly