

## **Effectiviteit acupunctuur in de acupunctuurpraktijk versus resultaten wetenschappelijk onderzoek**

Het blijkt keer op keer uit de literatuur dat acupunctuur gegeven in de acupunctuurpraktijk tot betere resultaten leidt dan op basis van wetenschappelijk onderzoek geconcludeerd kan worden.

Op de mogelijke oorzaken wordt dieper ingegaan.

### **Opzet van wetenschappelijk onderzoek**

In de geneeskunde wordt gewoonlijk gebruikgemaakt van een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep ook wel in het Engels RCT (Randomised Controlled Trial) genoemd waarbij onderzocht of een bepaalde behandeling zinvol is. Als de RCT toegepast wordt op acupunctuur, dan zal ook een controlegroep patiënten behandeld moeten worden met niet-werkzame acupunctuur en teneinde de niet-specifieke effecten (zoals communicatie met de patiënt) te scheiden van de specifieke aspecten (de acupunctuur-behandeling sec), zal er t.a.t. niet met de patiënt gecommuniceerd mogen worden.

De acupuncturist kan bij de echte en de nepbehandeling kiezen uit een in het onderzoeksprotocol vastgelegde aantal echte en nep-acupunctoelocaties. Ook het aantal behandelingen ligt vast.

In het ideale geval zouden de patiënten, de acupuncturist en de verwerker van de resultaten niet mogen weten of er al of niet sprake is van een controlebehandeling (driedubbelblind onderzoek).

De acupuncturist kan echter niet geblindeerd worden, omdat hij

weet wat hij doet. Alternatief zou kunnen zijn dat in plaats bv een verpleegkundige die niets van acupunctuur af weet, de naalden plaatst maar dan is het onzeker of de afgesproken eventuele naaldmanipulatie correct uitgevoerd wordt. Vaak wordt daarom de acupuncturist niet geblindeerd en is er sprake van dubbelblind onderzoek.

### **Acupunctuur in de acupunctuurpraktijk**

In deze situatie krijgt de patiënt in de optiek van de acupuncturist de best mogelijke behandeling op basis van het energetisch profiel van de patiënt. De acupuncturist is niet gelimiteerd in het aantal behandelingen en in zijn puntkeuze. Verder kan hij behalve lichaamsacupunctuur ook gebruikmaken van bv oor-, hand- of schedelacupunctuur als hij dat wenselijk acht. Er is ook volop communicatie tussen de patiënt en de acupuncturist (essentieel als op basis van pijnlijkheid de exacte locatie van het te behandelen acupunt gevonden moet worden) en heeft de patiënt doorgaans een positief verwachtingspatroon van de behandeling.

### **Discussie**

Er zijn sterke aanwijzingen dat niet-werkzame acupunctuur niet mogelijk is o.m. door het DNIC-fenomeen (Diffuse Noxious Inhibitory Control): bij het plaatsen van de naald op een willekeurige plaats op het lichaam zal, hoe klein ook, een pijnsensatie veroorzaken die een blokkerend effect kan hebben op al aanwezige pijn elders in het lichaam en zelfs kan bijdragen tot beter fysiek functioneren.

[Terug naar website](#)

Verder, als men de specifieke aspecten van de behandeling, zoals communicatie en positieve verwachting elimineert, wordt ook de synergie ontstaan door de interactie van specifieke en specifieke aspecten, geëlimineerd. Tevens is door de beperkte puntenkeuze en beperkte aantal behandelingen de kans groot dat in de RCT de echte behandeling niet optimaal is.

In de RCT zal in de praktijk door dit alles het verschil tussen de echte en nep-behandeling kleiner worden.

Bovenstaande maakt het aannemelijk dat de behandeling in de acupunctuurpraktijk tot betere resultaten leidt, waarbij uiteraard wel vermeld moet worden dat ook de specifieke aspecten van de behandeling een positieve bijdrage zullen leveren.