

**Samenvatting**

Palmitoylethanolamide (PEA) is een voedingscomponent die sinds 1957 bekend is. PEA wordt gesynthetiseerd en gemetaboliseerd in dierlijke cellen via een aantal enzymen en oefent een veelheid aan fysiologische functies uit die verband houden met metabole homeostase.

Er wordt al meer dan 50 jaar onderzoek verricht naar PEA en in PubMed wordt verwezen naar ongeveer 400 artikelen die de fysiologische eigenschappen beschrijven van deze endogene modulator en het farmacologische en therapeutische profiel. De voornaamste focus van onderzoek naar PEA is, sinds het werk van Nobelprijswinnaar Levi-Montalcini in 1993, gericht op neuropathische pijn en aandoeningen die gerelateerd zijn aan mestcellen. Het is minder bekend dat er zes randomised clinical trials zijn uitgevoerd bij in totaal bijna 4.000 mensen, gepubliceerd in de vorige eeuw, die PEA in het bijzonder bestudeerden als een therapie voor griep en verkoudheid. In deze studies werd de rol van PEA als een ontstekingsremmend agens duidelijk omljnd.

De resultaten ondersteunen de effectiviteit en veiligheid van PEA bij griep en luchtweginfecties in een dosis van 1200-1800 mg per dag. Profylactische doses bedragen 800-1200 mg per dag.

**Summary**

Palmitoylethanolamide (PEA) is a food component known since 1957. PEA is synthesized and metabolized in animal cells via a number of enzymes and exerts a multitude of physiological functions related to metabolic homeostasis.

Research on PEA has been conducted for more than 50 years, and around 400 papers are referenced in PubMed describing the physiological properties of this endogenous modulator and its pharmacological and therapeutic profile. The major focus of PEA research, since the work of the Nobel laureate Levi-Montalcini in 1993, has been neuropathic pain states and mast cell related disorders. However, it is less known that 6 randomised clinical trials in a total of nearly 4000 people were performed and published last century, specifically studying PEA as a therapy for influenza and the common cold. In these papers the role of PEA as an anti-inflammatory agent was clearly delineated.

The results support the effectiveness and safety of PEA in flu and respiratory infections in a dose range of 1200-1800 mg/day. Prophylactic doses can be selected in the lower dose-range: 800-1200 mg/day.

**Keywords:** palmitoylethanolamide, influenza, flu, prophylaxis, treatment, natural, supplement

Dr. Ineke van den Berg

## Synergie tussen moderne en complementaire geneeskunde

**Inleiding**

De onderzoeken die leidden tot mijn proefschrift richtten zich op de toepassing van de traditionele Chinese geneeskunde binnen de Westerse geneeskunde. Om meer evidence-based resultaten van de traditionele Chinese geneeskunde (TCG) te kunnen toepassen in de westerse geneeskunde, bestudeerden we de TCG geïntegreerd in de gezondheidszorg. De studies in dit proefschrift vertegenwoordigen een scala van wetenschappelijke epidemiologische benaderingen van mogelijke positieve effecten van acupunctuur en Moxa therapie, zoals deze verankerd zijn in de traditionele Chinese geneeskunde.

De volgende drie medische aandachtsgebieden zijn onderzocht:

1. Onderzoek naar de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van patiënten in een algemene praktijk voor acupunctuur.
2. Onderzoek naar Traditionele Chinese geneeswijzen bij chronische inflammatoire aandoeningen, waaronder het complex regionaal pijnsyndroom (CRPS 1)
3. Onderzoek naar de effectiviteit en de kosten van een TCG behandeling om 'spontane draaiing' van stuitligging gedurende de zwangerschap te bewerkstelligen.

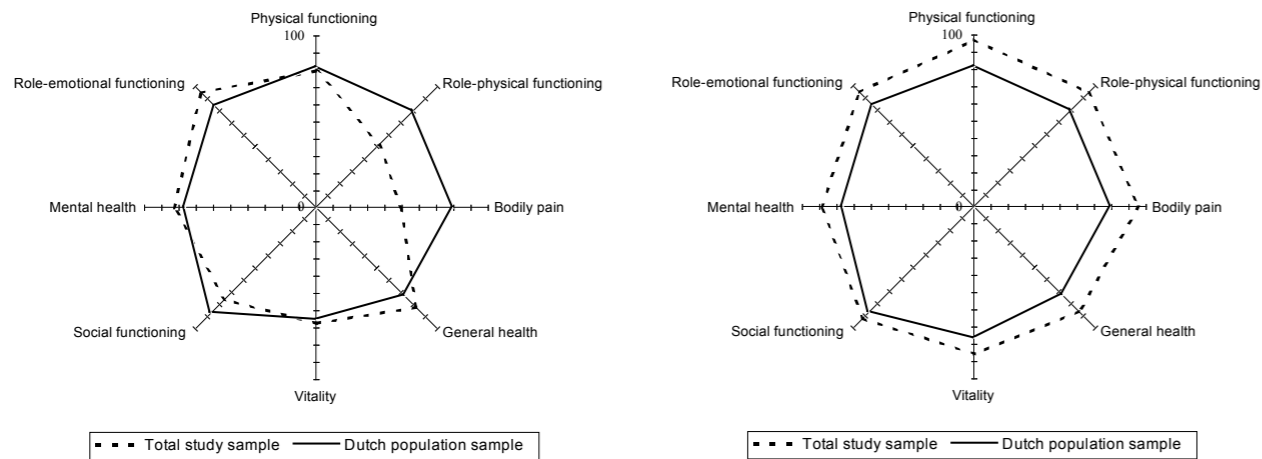
De aandachtspunten worden hierna verder uitgewerkt.

Ineke van den Berg is als acupuncturiste, voorheen fysiotherapeute, al bijna 30 jaar werkzaam in haar eigen praktijk. Om de goede resultaten in haar praktijk te kunnen vertalen naar evidence-based practice in de Nederlandse gezondheidszorg, heeft ze aan de Erasmus Universiteit in 2004 de master in klinische epidemiologie afgerond. Op verzoek van het Erasmus MC is een promotie-onderzoek gestart naar de effectiviteit van acupunctuur en Moxa-therapie. Dit heeft geleid tot een zevental publicaties in internationale tijdschriften en een groot aantal lezingen op nationale en internationale congressen. Zes publicaties zijn, zoals gebruikelijk is, in het proefschrift opgenomen. In december 2010 is Ineke gepromoveerd op haar onderzoek naar 'The Contribution of Acupuncture and Moxibustion to Healthcare; an Evidence-based Approach'.

**Acupunctuur verbetert de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven**

*Deel 1. Onderzoek naar de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van patiënten in een algemene praktijk voor acupunctuur*  
Als eerste hebben we, in een pilotstudy, de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL) bij patiënten in een particuliere praktijk voor acupunctuur bestudeerd.<sup>1)</sup> Steeds meer mensen in westerse landen nemen hun toevlucht tot acupunctuur.<sup>2,3)</sup> Op eigen initiatief melden patiënten met rug-, spier- en gewrichtspijnen (de zogenoemde musculo-skeletale aandoeningen) zich. Er is echter maar weinig bekend over het verschil in HRQoL tussen deze groep patiënten in vergelijking met de HRQoL van de Nederlandse populatie. Bovendien is er weinig bekend over de HRQoL van die patiënt voor en na de acupunctuurbehandeling. Er is daarom een observatiestudie verricht naar het effect van acupunctuur op de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij patiënten met musculo-skeletale aandoeningen. De 26 patiënten, die nooit eerder behandeld zijn met acupunctuur, vulden voor en na de behandeling een gevalideerde vragenlijst in (RAND-36). De RAND-36 is een door de patiënt zelf in te vullen vragenlijst naar algemene gezondheid, zowel psychisch als lichamelijk, verdeeld in 8 domeinen. Door het invullen van deze vragenlijst kan worden gemeten in hoeverre het functioneren in welk domein wordt gehinderd, zie figuur 1.

De algemene conclusie luidt dat voor de groep als geheel de kwaliteit van leven duidelijk verbeterd was in de loop van de behandeling. Zoals te zien is in figuur 1 waren voorafgaand aan de behandeling de waarden op drie domeinen – in het bijzonder die domeinen die gerelateerd waren aan lichamelijke klachten – lager dan dezelfde waarden voor de Nederlandse bevolking. Opvallend was dat na de acupunctuurbehandeling de scores op deze domeinen zelfs hoger waren. De na de acupunctuurbehandeling waargenomen verbeteringen suggereren een subjectief (door de patiënt aangegeven), maar wel degelijk klinisch relevante verbetering in de HRQoL, na de acupunctuurbehandeling van klachten aan het bewegingsapparaat.



**Figuur 1.** Kwaliteit van leven scores van de hele studiepopulatie vergeleken met de scores van de Nederlander. Waarden zijn gemiddelden (mean) van de RAND-36, links bij aanvang van de behandeling en rechts na 12 behandelingen. Het centrum van de figuur is de laagste score mogelijk per domein.

**Onderzoek naar Traditionele Chinese geneeswijzen bij chronische inflammatoire aandoeningen, waaronder het complex regionaal pijnsyndroom (CRPS 1)**

Op het moment van de studie, (2003), waren een aantal observaties over de ontstekingsremmende werking van acupunctuur gepubliceerd in de vorm van open en gerandomiseerde trials.<sup>4)</sup> Hieruit kunnen de volgende conclusies worden getrokken. Bij astma bleek acupunctuur het meest effectief als de acupunctuurbehandelingen snel toegepast werden en elkaar snel opvolgden. Bij rhinitis suggereren de uitkomsten, die hoofdzakelijk verkregen waren uit open trials, een gunstig effect van acupunctuur na blootstelling aan allergenen. Bij inflammatoire darmziekten en reumatoïde artritis moet het nut van acupunctuur nog blijken uit grote gerandomiseerde trials. Het immunosuppressieve effect van acupunctuur, zoals beschreven in de klassieke Chinese leerboeken, was voor epicondylitis en complex regionaal pijnsyndroom type 1 (CRPS 1) nog niet goed onderzocht. Niettemin resulteerde acupunctuur bij deze aandoeningen wel in meetbare pijnverlichting. Als een mogelijk mechanisme dat ten grondslag zou kunnen liggen aan het waargenomen effect voeren wij aan dat het vaatverwijdende neuropeptide CGRP vrijkomt onder invloed van de acupunctuurbehandeling. Wat dit betreft zou acupunctuur als onderhoudsbehandeling een gunstige invloed kunnen hebben op het verminderen van de ontsteking en daarmee de pijn.

**Acupunctuur heeft positieve invloed op pijn en ontstekingen**

Het tweede gedeelte van mijn onderzoek betrof het Complex Regionaal Pijnsyndroom (CRPS 1): een chronische aandoening die gepaard gaat met veel pijn en temperatuurverschillen in armen of benen. Andere symptomen die

kunnen optreden zijn bewegingsbeperkingen, een verandering in het zweetpatroon, verkramping van handen en voeten (dystonie) en veranderingen in huid, haargroei en nagelgroei. CRPS 1 stond voorheen overigens bekend onder de naam posttraumatische dystrofie (PD), Südeckse dystrofie of sympathische reflexdystrofie.

Het is niet bekend waarom sommige mensen onder bepaalde omstandigheden CRPS 1 ontwikkelen als complicatie van een breuk of kneuzing en andere mensen onder dezelfde omstandigheden deze invaliderende complicatie juist niet ontwikkelen.

Vroege herkenning van CRPS 1 is echter belangrijk, omdat men in dat geval snel met de behandeling te beginnen. Hierdoor kan mogelijk worden voorkomen dat het ziektebeeld ernstiger wordt. De diagnose CRPS 1 wordt overwegend gesteld op grond van de klachten en het lichamelijk onderzoek.

Er zijn momenteel geen laboratoriumtesten voorhanden om de diagnose te bevestigen. Wel is bekend dat rond 75% van de CRPS 1 patiënten vrouw is.

In mijn proefschrift wordt een patiënt-controle onderzoek gepresenteerd waarin is onderzocht of een vooraf omschreven menstruatieverstoring - zoals beschreven in de TCG -



**Figuur 2.** Voorbeeld van een vrouw met CRPS 1 aan haar linker hand

kon worden geassocieerd met het risico op het ontwikkelen van CRPS 1.

De pilot-studie beschrijft een groep van 34 vrouwen die lijden aan CRPS 1, en gediagnosticeerd door een anesthesist, en een controle groep van groep van 147 willekeurig geselecteerde andere vrouwen die niet aan CRPS 1 lijden.<sup>5)</sup>

Beide groepen vulden een vragenlijst in over 59 mogelijke symptomen bij een menstruatiecyclus.

Uit de statistische analyse van de antwoorden hierop bleek dat de vrouwen met CRPS 1 5,2 keer vaker de specifiek beschreven menstruatiestoornis hadden dan de vrouwen uit de controlegroep. De resultaten tonen aan dat de in de TCG beschreven, aan CRPS gerelateerde, menstruatieverstoring is geassocieerd met de ontwikkeling van CRPS 1 ooit.

Toepassing van deze specifieke vragenlijst met 15 vragen waarvan er meer dan 7 met ja moeten worden beantwoord, zoals die gebruikt wordt in de anamnese in de TCG praktijk, zou kunnen bijdragen aan het tijdig herkennen en diagnosticeren van vrouwelijke CRPS 1 patiënten.

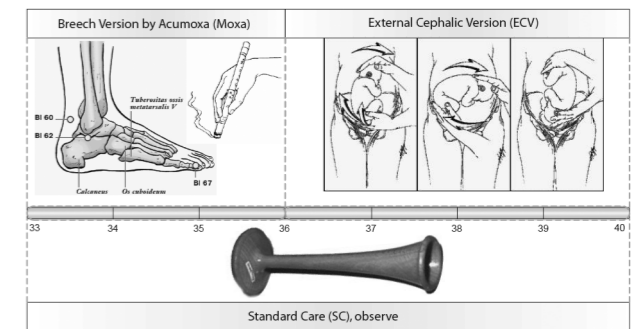
**Onderzoek naar de effectiviteit en de kosten van een tcg behandeling om 'spontane draaiing' van stuitligging gedurende de zwangerschap te bewerkstelligen**

Keert een foetus zich niet tijdens de zwangerschap (4,5% van alle zwangerschappen), dan is in 80% van de laagrisico-zwangerschappen van een eenling uiteindelijk een keizersnede nodig. Aan die ingreep zijn naast de gezondheidsrisico's voor moeder en kind, ook hoge kosten verbonden. Bovendien heeft deze operatie een nadelige invloed op verloop en gezondheidszorg bij de volgende zwangerschappen.

In het derde deel van mijn proefschrift worden de nonvertex presentatie (stuit- en dwarsligging) tijdens de zwangerschap en geboorte en de effectieve, aanvullende en complementaire therapieën vanuit de TCG beschreven. Door deze TCG behandeling is het mogelijk gebleken om op deze manier iets eerder tijdens de zwangerschap de 'spontane' versie van de nonvertex foetus te initiëren, en wel voorafgaand aan periode waar de uitwendige versie (ECV) uitgevoerd wordt (Figuur 3). Daarmee kan de ECV en een keizersnede in een aantal gevallen uiteindelijk worden voorkomen.

**Een echo in week 30 heeft een hoge voorspellende waarde over (stuit)ligging bij geboorte**

In het laatste deel van mijn proefschrift hebben we het natuurlijke verloop van eenlingzwangerschappen met stuitligging beschreven in een groot cohort-onderzoek: Generation R.<sup>6)</sup> We hebben gekeken naar het percentage stuitliggingen bij de bevalling. Daarnaast onderzochten we de voorspellende waarde van echo-grafie bij 20 en 30



**Figuur 3** Tijdpad interventies bij een laagrisico zwangere met een foetus in stuitligging, vanaf 33 weken zwangerschapsduur

weken in de zwangerschap op de ligging bij de geboorte. Wat een belangrijke constatering is, is dat de verdeling die we in ons besliskundig model gebruikten ook vonden in de werkelijkheid van de Generation R. We vonden dat een echo rond 20 weken, de enige echo die je krijgt als je zonder complicaties zwanger bent, niets zegt over een mogelijke ligging tijdens de bevalling. Wel bleek dat stuitligging, bevestigd door echografie rond 30 weken in de zwangerschap, een hoge voorspellende waarde heeft voor de ligging tijdens de geboorte. Dit speelt vooral bij een eerste zwangerschap of een vroeggeboorte. Wel waren 84 % van de stuitliggers tijdens de bevalling al bekend bij de 30 weken echo. Een stuitligging rond week 30 is wel een indicatie om de moeder en de positie van haar foetus goed te volgen. Daarnaast kunnen in deze periode ook aanvullende en bewezen effectieve behandelingen worden overwogen om de stuitligging te keren. Hierbij geldt wel het voorbehoud dat deze behandelingen ook veilig kunnen worden uitgevoerd.

Bovendien geeft de 30 weken echo meer informatie over de hoeveelheid vruchtwater, mogelijke afwijkingen, en de ligging van de placenta. Dit is belangrijke informatie voor de Chinese geneeskundige om te weten, voorafgaand aan de behandeling met moxa therapie, en een goed moment om te overleggen met de reguliere zorgverlener van de aanstaande moeder.

Door een TCG behandeling, moxa op het acupunctuurpunt Blaas 67, is het mogelijk gebleken om rond de 34e week van de zwangerschap de 'spontane' versie van de nonvertex (dwars en stuitliggende) foetus te initiëren. Er bleken 40% minder stuitliggingen te zijn na Moxa therapie, als er geen uitwendige draaiing was uitgevoerd vergeleken met de standaard zorg. Na het aanbieden van Moxa therapie in combinatie met een uitwendige draaiing was in percentage stuitligging tijdens de bevalling met 78% afgenomen.

Zorg	Stuitligging %	Afname %	Keizersnede %	Afname %	Kostenbesparing
Moxa	32	40%	36,6	37%	Operatie en risico's ECV + medicatie
Moxa + ECV	11,6	78%	23,1	54%	Operatie

Tabel 1. De beslisboom voor het simulatiemodel voor het (kosten) effectiviteits vraagstuk.

### Moxatherapie: effectief en kostenbesparend

Uit de Chinese en westerse wetenschappelijke literatuur blijkt dat de Moxa therapie de belangrijkste TCG behandeling is om de foetus in stuitligging te keren. De werking van Moxa op Blaas 67 werd uitgebreid onderzocht en toonde de regulerende en normaliserende werking op de spanning van de baarmoeder aan. Daarnaast stijgt door de behandeling de cortico-adrenale spiegel, normaliseert de tonus van de uterus en nodigt de behandeling het ongebooren kind uit om meer te bewegen. Alleen de geur van de smeulende moxa is soms bezwaarlijk voor de zwangere, verder zijn geen negatieve bijwerkingen, als veranderende hartslag en bloeddruk van moeder en kind, waargenomen.<sup>7)</sup>

Moxa therapie (moxeren) maakt geen gebruik van naalden, maar van een gloeiende Moxa-staaf. Dit is een rol aangestoken bijvoetskruid (*Artemisia Vulgaris*), die ongeveer een duimbreedte boven een beschreven acupunctuurpunt wordt gehouden. De toegediende warmte is de prikkeling van het acupunctuurpunt. Er wordt één enkel aangewezen acupunctuurpunt aan de buitenzijde van de kleine teen (ZhiYin, Blaas 67) behandeld. Het interessante van deze behandeling is dat ze, na een introductie en instructie van de gediplomeerde acupuncturist(e), aan de partner van de zwangere vrouw kan worden geleerd. Deze kan vervolgens, in de aansluitende 14 dagen, de moxa-therapie zelf thuis uitvoeren.

Uit de meta-analyse van de resultaten van zes gerandomiseerde, gecontroleerde trials en drie cohort-studies blijkt deze acupunctuurtoepassing op Bl 67 te leiden tot meer hoofdliggingen dan bij een afwachtende houding.<sup>8)</sup>

Van de 100 stuitliggers met 33 weken zwangerschapsduur liggen er met standaardzorg ruim de helft nog steeds in stuit bij de bevalling, maar na moxa-therapie nog maar 32 en na moxa-therapie gecombineerd met uitwendige draaiing nog slechts 12.

Het aantal keizersneden daalt ook, maar iets minder uitgesproken. Dit kan veroorzaakt worden door risicofactoren rond de uitwendige draaiing. Bijvoorbeeld omdat een uitwendige draaiing kan zorgen voor het loslaten van de placenta en er dan een spoedkeizersnede nodig is.

Uit de literatuur weten we dat kinderen die in stuit lagen en een succesvolle uitwendige ondergingen toch vaker een keizersnede nodig hebben.<sup>9)</sup> Daarnaast zijn er natuurlijk meer redenen om een keizersnede te ondergaan, vandaar dat het aantal keizersneden bij beide therapie keuzes hoger is dan het aantal stuitliggingen.

Ten slotte wordt in het proefschrift de kosteneffectiviteit behandeld van de kering van stuitligging bij 33 weken in de zwangerschap met behulp van bovengenoemde acupunctuur-toepassingen.<sup>10)</sup> Met behulp van een simulatiemodel is deze behandelingsmethode vergeleken met de gebruikelijke standaardzorg in Nederland (dus met of zonder uitwendige kering bij 36 weken). Concluderend blijkt binnen deze simulatiestudie bij een US bevestigde stuitligging bij 33 weken zwangerschapsduur er een duidelijke afname van het percentage stuitliggers bij de bevalling in vergelijking tot standaard zorg. Meer duidelijkheid geeft het model als we daar ook de resultaten van het percentage keizersneden bij zetten, zie tabel 1.

In het model wordt de uitwendige kering voorgesteld in de situatie dat er nog steeds sprake is van stuitligging bij 36 weken. Aangezien een derde van de risicoarme zwangere vrouwen in Nederland de voorkeur geeft aan een geplande bevalling thuis, hebben we ook sensitiviteitsanalyses toegepast waarin rekening werd gehouden met de gevolgen van stuitligging bij geplande bevallingen thuis. Er waren twee invalshoeken belicht: de wijze van bevallen en de kosten. Uit de berekeningen bleek dat de acupunctuurtoepassingen (i.c. de moxa-therapie) minder kostbaar zijn en effectiever, dan een afwachtende houding met of zonder uitwendige kering rond 36 weken zwangerschapsduur.

Voor 2010 berekenden we dat alleen al een doorverwijzing rond 33 weken zwangerschapsduur, ondanks kosten voor de extra echo's (controle en veiligheid, en 2 behandelingen door de geregistreerde en gediplomeerde acupuncturist, de implementatie van deze behandeling een geschatte jaarlijkse besparing in de zorg van € 10 miljoen oplevert.

### Tenslotte

Hopelijk nodigt dit proefschrift uit om evidence-based TCG in de gezondheidszorg toe te passen. Voor verdere validering van meerdere TCG-behandelingen is meer klinisch onderzoek noodzakelijk.

Dit alles overziend ben ik van mening dat wanneer uit kwalitatief goed epidemiologisch onderzoek blijkt dat acupunctuur even effectief en veilig is als andere werkzame therapieën, de implementatie van acupunctuur binnen de gezondheidszorg moet worden bevorderd. Acupunctuur zou meer krediet moeten krijgen dan momenteel het geval is. Ondanks publicaties in de peer reviewed tijdschriften, met inbegrip van de hoogwaardige tijdschriften als JAMA, Lancet, BMJ, en Pain, hebben de deskundigen deze bevindingen in de westerse gezondheidszorg nogal verwaarloosd.<sup>2,3,11,12)</sup>

Het is de taak van de wetenschap om in het debat over complementaire zorg nauwgezet alle aspecten van de complementaire zorg te bestuderen en de resultaten te publiceren. Het is echter de taak van de zorgverlener en de zorgverzekeraar om bij positieve onderzoeksresultaten na te gaan hoe onderzochte interventies (zoals acupunctuur en moxatherapie) kunnen worden geïmplementeerd in de gezondheidszorg.

Het onderzoek naar de werking en effectiviteit van de TCG brengt vele professioneel werkende acupuncturisten in direct contact met de regulier geschoolde artsen met diverse specialismen. Ik vertrouw erop dat dit zal leiden tot meer erkenning, samenwerking en intervisie van elkaars capaciteiten. De wetenschap heeft hier een opdracht en zou zich mede ten doel moeten stellen al die verschillende opvattingen over en inzichten in de (complementaire) zorgverlenerwereld – na onderzoek – over het voetlicht te brengen. Hierdoor wordt het maatschappelijk debat evenwichtiger.

Veiligheid is misschien wel het belangrijkste onderwerp in de gezondheidszorg.

Veiligheid voor de patiënt is de verantwoordelijkheid van de praktiserend TCG therapeut of TCG-arts. Daar horen verplichtingen bij, zoals het lid zijn van een professionele organisatie. Deze staat dan garant voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de leden en hanteert gedragsregels en regels betreffende ethiek, privacy en informatieverstrekking aan de patiënt, inclusief klacht- en tuchtspraak. Daarnaast zijn de leden verplicht om jaarlijkse nascholingsdagen te volgen. De door de beroepsvereniging gestelde hoge eisen op het gebied van hygiëne, steriliteit en veiligheid tijdens de behandeling zijn vanzelfsprekend. Het belang van deelname aan het maatschappelijk debat wordt niet altijd gezien als de 'core business' van de wetenschappers. Maar dat de wetenschappelijke kennis onvoldoende tot de politiek en de media doordringt, lijkt mij niet alleen een zaak van politici en journalisten, maar ook één die de wetenschap zich moet aantrekken.

Wetenschappers hebben hier dan ook een maatschappelijke taak.

### Referenties

- Health-related quality of life in patients with musculoskeletal complaints in a general acupuncture practice: an observational study. I. van den Berg, L. Tan, H. van Brer, K.T. Tan, A. C. J.W. Janssens, M.G.M. Hunink. *Acupuncture in Medicine* 2010;28:130-135
- Acupuncture and other physical treatments for the relief of pain due to osteoarthritis of the knee: network meta-analysis M.S. Corbett et al. *Osteoarthritis and Cartilage* Volume 21, Issue 9, September 2013, Pages 1290-1298
- Acupuncture for Chronic Pain: Individual Patient Data Meta-analysis. Vickers AJ et al. *Arch Intern Med* 2012;172(19):1444-1453.
- Anti-inflammatory actions of acupuncture, a review of the literature. Zijlstra, F.J., van den Berg-de Lange, I., Huygen, F.J., Klein, J., *Mediators Inflamm*, 2003.12(2): p. 59-69
- Complex regional pain syndrome type 1 may be associated with menstrual cycle disorders: a case-control study. I. van den Berg, Y.S. Liem, F. Wesseldijk, F.J. Zijlstra, M.G.M. Hunink. *Complement Ther Med* 2009;17:262-8.
- Natural History of Breech Presentation: Prognostic Value of Ultrasound in the Generation R study I van den Berg et al. Hst 5 proefschrift. <http://repub.eur.nl/res/pub/21816>
- Nonstress test changes during acupuncture plus moxibustion on BL67 point in breech presentation. Neri I, Fazzio M, Menghini S, Volpe A, Facchinetti F. *J Soc Gynecol Investig* 2002;9(3):158-62.
- Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectative policy to resolve breech presentation: a meta analysis. Van den Berg I, Bosch J.L, Jacobs B, Bouman I, Duvekot J.J, Hunink MGM. *Complement Ther Med*. 2008 Apr;16(2):92-100.
- High incidence of obstetric interventions after successful external cephalic version. Chan LY, Leung TY, Fok WY, Chan LW, Lau TK. *BJOG* 2002;109:627-31.
- Cost-effectiveness of Breech Version by Acumoxa for women with a breech foetus at 33 weeks gestation: a modelling approach. I. van den Berget al. *Complement Ther Med*. 2010 Apr;18(2):67-77. Epub 2010 Feb 7.
- Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev* Coyle M, Smith C, Peat B.; 2012.
- Paradoxes in Acupuncture Research: Strategies for Moving Forward, review article Helene M. Langevin et al., *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2011

**Samenvatting**

Patiënten verdienen het 'beste van twee werelden' als het gaat om hun gezondheidszorg. Idealiter zoekt de zorgverstreker het beste van zowel westerse als complementaire zorg door de bewezen effectieve opties en combinaties hiervan aan te bieden. De synergie tussen de moderne geneeskunde en complementaire gezondheidszorg en de waarde van het combineren van deze disciplines, is de focus van het werk van Dr. Ineke van den Berg, klinisch epidemioloog en acupuncturist. Haar doel is om sterke punten en beperkingen van acupunctuur en moxa therapie, zoals in traditionele Chinese geneeskunde toegepast, te identificeren en te evalueren hoe deze therapieën kunnen worden toegevoegd aan de moderne gezondheidszorg, vanuit het perspectief van patiënten, artsen, complementaire therapeuten, zorgverzekeraars en beleidsmakers.

**Summary**

Patients deserve the 'best of both worlds' when it comes to their healthcare. Ideally healthcare blends the best of both worlds by combining healthcare options from the perspective of both Western and complementary medicine. The synergy between modern medicine and complementary health care, and the value of blending these disciplines, has been the focus of the work of Dr. Ineke van den Berg, clinical epidemiologist and acupuncturist. Her aim is to identify the strengths and limitations of acupuncture and moxibustion, as described in Traditional Chinese Medicine, and evaluate how these therapies can be implemented in modern medicine, taking the perspective of patients, physicians, complementary therapists, health insurers, and healthcare policymakers.

**Keywords**

Acupuncture, systematic review, chronic pain, CRPS, breech presentation, cost-effectiveness, moxibustion, integrative healthcare

Martine Busch

## Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening

Madeleine Knapp Hayes - Wellhüner,  
**Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening.**  
**Aromazorg, massage, aquazorg, ontspannen.**  
Wernhout: Kicozo, 2013  
Hardcover, 475 pag., inclusief index  
Prijs: €79,95  
Te bestellen via: [info@levensboom.com](mailto:info@levensboom.com)

Een vrijwel compleet overzicht van essentiële oliën voor de professionele palliatieve zorg. Dat is wat Madeleine Knapp Hayes biedt in dit omvangrijke en rijk geïllustreerde handboek. De zorgverlener vindt er bij welke klachten je welke olie kunt inzetten, keurig gerangschikt naar zorggebied. Zorg rondom ademhaling, voor de huid, bij pijn, bij bewegen, bij koorts, bij circulatieproblemen, tot en met zorg rond spiritualiteit, sterven en rouw. Madeleine is verpleegkundige en aromatherapeut en heeft ook opleidingen gevolgd in fytotherapie en hydrotherapie. Die kennisgebieden brengt ze bij elkaar in dit boek. Het boek is dus vooral gericht op het beroepsdomein van verpleegkundigen en verzorgenden. Dat is ook de reden dat ze spreekt over aromazorg en niet over aromatherapie: het gaat om ondersteuning bij klachten in de palliatieve fase, om het vergroten van welbevinden en comfort. Het gaat uitdrukkelijk niet om genezing. Na een uitgebreide inleiding waarin ze de basisprincipes van het gebruik van essentiële oliën uitlegt, ingaat op werkzame stoffen en bereidingen, volgen eerst nog hoofdstukken over massage en aquazorg. Gebruik van essentiële oliën gebeurt immers vaak in combinatie met massage of water, ook in de palliatieve zorg. Denk aan (hand-)massage bij bijvoorbeeld pijn of een voetenbad bij slaapproblemen. Vervolgens bespreekt de auteur per klacht een aantal veelgebruikte oliën, combinaties van oliën, en doseringen en toedieningsvormen, waar mogelijk ondersteund door evidence en in aansluiting op bestaande richtlijnen. Soms is het door de veelheid wat onoverzichtelijk, met hier en daar wat redactionele slordigheden, maar de goede index maakt dat je snel en gericht kunt zoeken. Bedoeld als handboek is het tegelijkertijd ook een persoonlijk boek, met veel gevalsbeschrijvingen en persoonlijke ervaringen en observaties van de auteur zelf. Dit maakt het zeer toegankelijk. Een aanrader voor iedereen die in de palliatieve zorg werkt. ■



Piet Leguit

## Reactie op: Straling en het electromagnetische regulatie-niveau van de mens

Nico Westerman, TIG 2013-2, 28, 73-83

Eveneens overtuigd dat energetische manipulatie de weg voorwaarts is, heb ik enthousiast het artikel van Nico Westerman gelezen (TIG 28/2-73). Ook Philips zet hier op in. De farmacie zal zich moeten aanpassen. Ondanks destijds door de heersende opinie en haar omgeving tegengewerkte vroegere onderzoekers, geven hun opmerkelijke resultaten vertrouwen in de toekomstige verdere ontwikkeling en toepassing van elektromagnetische straling waaronder vormen van licht in de geneeskunde.

In 1934 genas Royal Rife (geniale en bekroonde wetenschapper in Californië) met behulp van zijn generator onder toezicht van belangrijke medici 16 patiënten met ongeneeslijke ziektes variërend van kanker t/m toentertijd onbehandelbare lues en tbc. Tegengewerkt door AMA ging hij ten onder. Barry Lynes beschreef dit in: *Cancer Solutions* (ISBN 1885273096) en *The Cancer Cure that worked*. De boeken van Dan Brown zijn hierbij kinderspel. In de jaren 40 verrichtte de naar de US verhuisde Russische Fransman Georges Lakhovsky opzienbarende resultaten met zijn Multiple Wave Oscillator zowel in plantenproeven als menselijke pathologie. Ook hij werd tegengewerkt. De door Westerman aangehaalde orthopeed Robert O. Becker haalde het net niet. Zijn werk werd wel gepubliceerd, maar zijn ontdekkingen vonden weinig opvolging. Zijn experimenten beschreven in zijn via internet te verkrijgen boeken *Cross Currents* (ISBN 0874775361) en *The Body Electric* (ISBN 0688069711), zijn adembenemend. Overtuigend toont hij in experimenten met enerzijds kleine transistoren en anderzijds zeer lage stroompjes aan hoe weefsels/cellen zijn te de-differentiëren in onnipotente cellen en vervolgens weer in specifieke celtypen. Zijn visie over electro-smog was jaren vooruit.

Sedertdien zijn veel apparaten verschenen en zijn zogenaamde 'zappers' in. Ondanks het kwakzalverige odium van deze apparaten, is het biologische effect van elektromagnetische straling op onze biologische systemen onweerlegbaar. Het is wachten op de uiteindelijke doorbraak.

Voor de geïnteresseerde lezer een must om een overzicht te krijgen: *Vibrational Medicine* (ISBN 1879181282) van Gerber en *Energy Medicine* (ISBN 0443062617) door Oschmann. ■