

Akupunktur kan ge kärlskador

Komplikationer vid akupunktur är sällsynta men inte desto mindre viktiga att känna till. Beträffande kärlskada dominerar blödningar, men i den här artikeln presenteras ett fall av ischemi.

Oberoende av vilken åsikt man har angående effekten av akupunktur i olika sammanhang torde det råda enighet om att metoden är mycket säker. Antalet akupunkturbehandlingar är helt okänt men antagligen mycket stort, och antalet kända komplikationer är litet [1, 2]. Infektiösa komplikationer är vanligast, till exempel hepatit, endokardit och aids [3, 4]. Allergiska hudreaktioner är en annan känd komplikation, liksom pneumothorax. Det finns till och med dödsfall rapporterade på grund av pneumothorax [5]. De nålar som används vid akupunktur är ju mycket fina och ett eventuellt stick i friska blodkärl bör därför inte ge några påtagliga skador. Man måste dock vara medveten om att kärlskada kan uppstå med potentiellt allvarliga konsekvenser, vilket den här artikeln vill påminna om.

Smärtor efter akupunktur

En 45-årig rökande kvinna hade 10

Författare

DAVID BERGQVIST

professor, överläkare, kirurgkliniken

ANNA-LENA BERGGREN

avdelningsläkare, medicinkliniken; båda Akademiska sjukhuset, Uppsala

MARTIN BJÖRCK

överläkare, kirurgkliniken, Lasarettet, Skellefteå

ANNIKA BOSTRÖM

avdelningsläkare, kirurgkliniken

SADETTIN KARACAGIL

docent, överläkare, kirurgkliniken; båda Akademiska sjukhuset, Uppsala.

års anamnes på ryggsmärtor med utstrålning glutealt på höger sida. Olika behandlingar prövades, bland annat akupunktur. En akupunktur nål applicerades en centimeter till vänster om medellinjen i höger knäveck. Elakupunktur användes med omväxlande hög och låg frekvens under 30 minuter. Efter sådan behandling fick patienten ordentliga smärtor i och svårigheter att stödja på benet. Hon sökte vid vårdcentralen dagen därpå, men det hela var svårtolkat och någon åtgärd företogs ej. Hon uppgavs ha bilaterala fotpulsar. Ingen tryckmätning utfördes. Cirkulationsrubbning ansågs inte föreliggande. Besvären lindrades successivt och efter någon vecka hade hon gångsmärta, domnings- och köldkänsla i höger fot, besvär som snabbt släppte vid vila. Nattetid upplevde hon köldkänsla i foten. Hon genomgick en extensiv utredning av neurologer (där bland annat pseudoclaudicatio uteslöt med myelografi) och av invärtesmedicinare.

Ett år senare visade duplexundersökning och angiografi ocklusion av arteria poplitea med helt friska kärl för övrigt. Kärlkirurg kunde inte palpera några fotpulsar på höger sida och för första gången uppmättes ankeltryck (95 mm Hg höger och 120 vänster, vid armtryck

»**Sammanfattningsvis måste** akupunktur betraktas som en mycket säker metod, men man bör ha kärlskada i åtanke om akuta symtom uppkommer efter akupunkturbehandling». Bilden visar el-akupunktur.

120). Ocklusionen gick inte att penetrera med kateter i avsikt att ballongdilatera, och man beslöt sig för konservativ handläggning med försök till rökstopp och gångträning. Med tiden förbättrades patientens gångsträcka successivt för att efter tre år vara cirka 300 meter.

Försök på grisar

För att undersöka el-akupunkturs

Tabell I. Orsaker till ocklusion av arteria poplitea.

- arterioskleros med ocklusion på basen av en stenosis
- embolism
- entrapment-syndrom
- cystisk popliteadegeneration
- aneurysm med trombos
- trauma

eventuella trombogena effekt gjordes följande djurförsök. På fem grisar applicerades två akupunktur nålar i arteria femoralis under 30–70 minuter och modularad ström användes. Samma utrustning som är klinisk praxis användes (Cefar acus, Medical products Lund; sterila akupunktur nålar från China National Medicines & Health products, Shanghai). Efter formalinfixering upp till fem timmar efter akupunkturbehandlingen undersöktes preparaten mikroskopiskt. I intet fall kunde tromber iaktas, vare sig makroskopiskt eller mikroskopiskt.

Mekanismen oklar

Den beskrivna patienten uppvisar tveklöst en akut ischemi i anslutning till akupunktur. Hon hade för övrigt angiografiskt friska kärl, varför andra orsaker till popliteaocklusion torde kunna uteslutas (Tabell I). Mekanismen är oklar. Det kan dels ha rört sig om en intimaskada orsakad av själva nålen, men detta borde inte inträffa i ett friskt kärl om inte nålen rörts så att en större defekt än själva sticket åstadkommit i intiman, dels om en endotelskada orsakad av den elektriska stimuleringen, vilket av våra experiment att döma torde vara sällsynt i för övrigt friska kärl.

Tyvärr hade man primärt ingen miss-

tanke om att akupunktur skulle kunna ge kärlskada, och det var därför det dröjde så länge innan korrekt diagnos sattes. Om patienten hade kommit under kärlkirurgisk vård i akutskedet hade en enkel trombektomi med eventuell intimafixering antagligen botat henne. Den konservativa handläggningen senare i förloppet när hon utvecklat claudicatio med hygglig gångsträcka har bedömts som rimlig. Patientens grava symtom initialt visade den klassiska bild som uppstår vid ocklusion av arteria poplitea då kollateralsituationen är dålig. Hon hade dock tillräcklig kollateralpotential för att den grava ischemin så småningom skulle reverseras, men med en kvarstående claudicatio intermittens.

I Tabell II sammanfattas de kärlskador efter akupunktur som finns beskrivna i litteraturen [6–14]. Det rör sig huvudsakligen om akuta blödningar, som i ett fall så småningom utvecklade sig till ett pseudoaneurysm. Försiktighet torde vara befogad vid blödningsrubbing eller antikoagulantibehandling. Endast i vårt fall rör det sig om arteriell trombos med ischemi, men trombos på vensidan har också beskrivits. Man bör vara observant om man börjar akupunkturbehandla patienter med arteriosklerotiskt betingad cirkulationsinsufficiens, vilket rekommenderats [15]. Punktion av ett åderförkalkat område skulle åtminstone teoretiskt kunna ge upphov till dissektion och därav följande ischemi.

Ha kärlskada i åtanke!

Sammanfattningsvis måste akupunktur betraktas som en mycket säker metod, men man bör ha kärlskada i åtanke om akuta symtom uppkommer efter akupunkturbehandlingen så att patienten kan handläggas på ett adekvat

sätt redan från början. Självfallet är basala anatomiska kunskaper viktiga hos dem som utför akupunktur.

Referenser

1. Norheim AJ. Komplikationer ved akupunkturbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1192–4.
2. Rosted P. Risici og bivirkninger ved akupunkturbehandling. Ugeskr Læger 1994; 156: 7335–9.
3. Sheel O. Komplikasjoner ved akupunkturbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1739.
4. Ernst G. Komplikasjoner ved akupunkturbehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1647.
5. Breggel HF. Akupunktur als Todesursache. Münch Med Wschr 1981; 123:97–8.
6. Schiff AF. A fatality due to acupuncture. Medical Times 1965; 93: 630–1.
7. Keller WJ, Parker SG, Garvin JP. Possible renal complications of acupuncture. JAMA 1972; 222: 1559.
8. Carron H, Epstein BS, Grand B. Complications of acupuncture. JAMA 1974; 228: 1552–4.
9. Smith DL, Walczyk MH, Campbell S. Acupuncture-Needle-Induced compartment syndrome. West J Med 1986; 144: 478–9.
10. Murata K, Nishio A, Nishikawa M, Ohinata Y, Sakayuchi M, Nishimura S. Subarachnoid hemorrhage and spinal root injury caused by acupuncture needle – case report. Neurol Med Chir (Tokyo) 1990; 30: 956–9.
11. Blanchard BM. Deep vein thrombophlebitis after acupuncture. Ann Intern Med 1991; 9: 748.
12. Hasegawa J, Noguchi N, Yamasaki J, Kotake H, Masiba H, Sasaki S. Delayed cardiac tamponade and hemothorax induced by an acupuncture needle. Cardiology 1991; 78: 58–63.
13. Keane JR, Ahmadi J, Gruen P. Spinal epidural hematoma with subarachnoid hemorrhage caused by acupuncture. AJNR 1993; 14: 365–6.
14. Fujiwara T, Tanohata K, Miyuki N. Pseudoaneurysm caused by acupuncture: a rare complication. AJR 1994; 162: 731.
15. Dahlin L. Övåntad positiv effekt av akupunkturbehandling. Vårdfacket 1995; 9: 5.

Tabell II. Rupturerade kärlskador med akupunktur som trolig orsak. ¹ Autoakupunktur.

Författare	Patient	Skada	Slutresultat
Schiff [6]	80-årig kvinna	Punktion av koronarartär med hjärttamponad. ¹	Avliden.
Keller et al [7]	50-årig man	Renal AV-fistel. Korallkonkrement.	Nefrektomi. Detta fall är oklart men i konkrementet fanns vad som tolkades som en akupunktur nålspets.
Carron et al [8]	58-årig kvinna	Hemotorax.	Dränage. 14 dagars sjukhusvård. Pneumoni.
Smith et al [9]	68-årig man	Blödning i främre kompartiment i underben (patienten behandlades med antikoagulantia på grund av hjärtklaff).	Kompartmentsyndrom. Fasciotomi. Full funktion.
Murata et al [10]	33-årig kvinna	Retinerad nål med punktion av dural ven med liten blödning. Huvudvärk.	Exstirpation. Symtomfri.
Blanchard [11]	64-årig kvinna	Djup ventrombos (i perforant).	Helt motsvarande nålläget 48 timmar efter punktion.
Hasegawa et al [12]	52-årig man	Hjärttamponad, hemotorax.	Akut opererad på grund av hjärttamponad. Avbruten akupunktur nål i arteria pulmonalis vid operation. Postoperativt u a.
Keane et al [13]	65-årig kvinna	Spinalt epiduralhematom.	Verifierat med magnettomografi. Total regress.
Fujiwara et al [14]	58-årig kvinna	Pseudoaneurysm arteria Kostocervicalis sin.	Resektion. PAD delvis trombotiserat pseudoaneurysm.
Detta fall	45-årig kvinna	Ocklusion arteria poplitea.	Konservativ behandling. Claudicatio.