

針灸學院



# ÖRONAKUPUNKTUR MOT PTSD

VICTORIA RICHARDSON

EXAMENSARBETE  
AKUPUNKTURAKADEMIN 2022  
Stockholm

# Innehåll

---

Öronakupunktur mot PTSD .....	3
Abstrakt/ sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
Bakgrund .....	4
Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.....	4
Att leva med PTSD.....	4
Omvårdnad och behandlingar för personer med PTSD .....	5
Öronakupunktur för PTSD-relaterad psykisk ohälsa .....	5
Öronakupunktrens historia .....	6
Forskning om öronakupunktur.....	8
NADA-protokollet.....	8
Öronakupunktur i Sverige och andra länder .....	9
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Metod.....	10
Databassökning och urval .....	10
Kvalitetsbedömning .....	11
Dataanalys.....	11
Etiska överväganden .....	11
Resultat .....	11
Lindring av PTSD-symtom.....	11
Förbättrad sömn och funktion dagtid .....	12
Stressreducering.....	13
Minskad vaksamhet och återupplevande av trauma.....	13
Minskad smärta.....	13
Accepterad och uppskattad behandlingsform .....	13
Säkerhet .....	14
Diskussion.....	14
Metoddiskussion .....	14
Design.....	14
Datainsamlingsmetoder .....	14
Artikelsökningens metod och urval.....	15
Analysmetod .....	15

Kvalitetsbedömning.....	15
Resultatpresentationens innehåll och begränsningar .....	15
Mätinstrument .....	16
Etiska överväganden .....	16
Resultatdiskussion.....	16
Öronakupunktur och PTSD.....	16
Litteraturgranskningens resultat i förhållande till andra studier inom området .....	17
Relevans för omvårdnad .....	18
Behov av fortsatt forskning.....	19
Konklusion, slutsats.....	20
Självständighetsdeklaration .....	20
Referenser .....	20
Bilaga 1 – Artikelsökning .....	26
Bilaga 2 - Artikelsammanfattning.....	27

# Öronakupunktur mot PTSD

---

Examensarbete Akupunkturakademien, Stockholm, 2022. Författare: Victoria Richardson.  
E-post: maria.victoria.richardson@gmail.com.

## Abstrakt/ sammanfattning

---

Psykisk ohälsa i form av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är förknippat med stort psykiskt lidande. Denna litteraturöversikt ämnar undersöka effekterna, acceptansen och säkerheten av öronakupunktur i behandlingen av psykisk ohälsa i form av PTSD. Litteraturstudien inkluderar både kvantitativa och kvalitativa studier, totalt åtta artiklar.

Resultatet presenteras som sju kategorier: Lindring av PTSD-symtom, Förbättrad sömn och funktion dagtid, Stressreducering, Minskad vaksamhet och återupplevande av trauma, Minskad smärta, Accepterad och uppskattad behandlingsform och Säkerhet.

Resultatet är lovande och visar på god upplevd effekt utan allvarliga risker och behandlingen uppskattas av personer med PTSD-symtom. Potential finns särskilt i det standardiserade öronakupunkturprotokollet NADA, en redan etablerad behandlingsmetod världen över. Öronakupunktur tycks fylla en viktig funktion som en del av omvårdnaden av personer med PTSD.

## Inledning

---

Psykisk ohälsa i form av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är förknippat med stort psykiskt lidande. PTSD kan uppkomma till följd av svårhanterliga händelser i livet, både fysiska och psykiska trauman. Personer med PTSD kan uppleva svår ångest, kronisk stress, sömnproblem, fysisk smärta, social fobi, isolering och andra funktionsnedsättningar och därmed ha nedsatt livskvalitet under lång tid då tillståndet är svårhanterligt och ofta kräver kontinuerlig hjälp från hälso- och sjukvården med bland annat psykologiskt samtalsstöd, kognitiv beteendeterapi och läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2021).

Sjukvården i Sverige har i dagsläget svårt att möta behoven hos de som drabbats av PTSD vilket inte bara drabbar de enskilda personerna utan även samhället i stort pga. sociala och ekonomiska förluster (Kayhan, 2019). Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa generellt har det senaste decenniet ökat från 30 till 48 procent i Sverige, vilket kostade samhället 64 miljarder kronor bara år 2018. Sjukskrivningar på grund av PTSD sträcker sig ofta över sex månader (Försäkringskassan, 2019; Försäkringskassan, 2020).

Psykiatri är i behov av säkra, etiskt acceptabla behandlingar som kan nå många personer samtidigt och dessutom är kostnadseffektiva. Öronakupunktur kan vara en kompletterande behandlingsmetod då det har visats verka stressreducerande, minska ångest, sömnproblem och kroppslig värk vilka är vanliga symtom vid PTSD (1177).

Denna litteraturöversikt ämnar undersöka effekterna, acceptansen och säkerheten av öronakupunktur i behandlingen av psykisk ohälsa i form av PTSD. Motivation till studien finns i att söka metoder som främjar helhetsperspektivet i omvårdnaden av personer med PTSD, att bidra till mer effektiv symtomlindring och förbättrad livskvalitet samt utforska effektiva, lättillgängliga och säkra behandlingar som uppskattas av både de drabbade och vårdpersonalen.

Ämnet är intressant och relevant för mig som är yrkesverksam både som distriktssköterska och akupunktör, likaväl som för de personer som lever med PTSD. Att finna sätt att kombinera traditionell kinesisk akupunktur med västerländsk sjukvård är möjligt och att förena dessa två läketraditioner och förklaringsmodeller kan möjligen bringa nya dimensioner samt bidra till ökat helhetsperspektiv i omvårdnaden av personer med PTSD.

## Bakgrund

---

### Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD

Psykisk hälsa definieras som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande då personen kan förverkliga sina möjligheter, klara av normala påfrestningar, arbeta och bidra till samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022). Psykisk hälsa är således inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom/ohälsa.

Psykisk ohälsa kännetecknas av nedsatt välbefinnande och nedsatt funktion i vardagen och kan innefatta allt från tillfällig oro, nedstämdhet eller sömnproblem till svårare psykiska sjukdomar som ångest eller depression (Folkhälsomyndigheten, 2022).

PTSD kan beskrivas som den svåraste typen av ångesttillstånd (Hansen, 2021). Tillståndet kan uppkomma till följd av exempelvis sexuella övergrepp, olyckor, misshandel, brott, naturkatastrofer, krig, att leva på flykt, förlossningskomplikationer eller andra traumatiska upplevelser. De vanligaste orsakerna till PTSD är sexuellt våld i nära relationer och plötsligt dödsfall av närstående. Även om många blir bättre inom några månader är PTSD-symtom vanligtvis ganska ihållande. Den genomsnittliga varaktigheten av PTSD-symtom är i genomsnitt cirka sex år för alla typer av trauman sammanslaget, men varierar mycket beroende på traumatyp, från cirka ett år för trauman av naturkatastrofer till över 13 år för trauman som involverar krigsupplevelser, enligt WHO:s undersökningar (Kessler et al., 2017). Symtomen på PTSD är främst påträngande minnesbilder, mardrömmar, kraftiga reaktioner från kroppen som exempelvis hjärtklappning, svårt att andas, smärta, stela och spända muskler (1177). För att få diagnosen PTSD ska symtomen varat i över en månad efter händelsen.

PTSD är ett underbehandlat tillstånd. Uppskattningsvis sex procent av Sveriges befolkning har PTSD, men endast en liten bråkdel av dessa upptäcks i vården (Kayhan, 2019). Långt ifrån alla som upplevt traumatiska händelser utvecklar PTSD, Socialstyrelsen (2021) uppskattar att cirka 10 procent av traumatiserade personer utvecklar PTSD. Det är inte helt kartlagt vilka faktorer som bidrar till att PTSD utvecklas och vilka mekanismer i det centrala nervsystemet som är inblandade. Det forskas bland annat i samspelet mellan ärftliga faktorer och miljö, möjligheten att vissa har en medfödd sårbarhet för PTSD eller att de tidigt i livet utsatts för trauma. En hypotes är att det uppstår obalans mellan nivåerna av vissa signalsubstanser och deras receptorer i nervsystemet, till exempel noradrenalin och kortisol. En annan hypotes rör samspelet och funktionerna i höger och vänster hjärnhalva (SBU, 2022)

### Att leva med PTSD

Personer med PTSD undviker helst allt som påminner om händelsen/traumat, får ofta nedsatt självkänsla, nedstämdhet, blir lättskrämda och irriterade (1177). Tillståndet kan således ge avsevärda psykologiska och fysiska konsekvenser. Att leva med PTSD leder ofta till försämrad hälsorelaterad livskvalitet, sociala och ekonomiska svårigheter i form av minskad aktivitets- och arbetsförmåga, stress, ångest, depression och missbruk (Socialstyrelsen, 2021).

De som har PTSD kan uppleva stora personliga påfrestningar och svårigheter att sköta sin familj och socialliv. Ibland upplevs symtomen så svåra att personen inte vill leva längre (1177). Det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och suicid då svår depression, ångesttillstånd eller missbruk av alkohol och andra droger ökar risken för suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022). Suicidhandlingar uppstår ofta i kriser med psykisk smärta, ångest och överväldigande känslor av hjälplöshet och hopplöshet. Suicid kan ses som den yttersta konsekvensen av ett stort lidande (Folkhälsomyndigheten, 2022).

## Omvårdnad och behandlingar för personer med PTSD

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika ansvarsområde. Det avser självständig och gemensam vård av individer i alla åldrar, grupper och samhällen, sjuka eller välmående, i alla miljöer. Omvårdnad är främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar, vård av sjuka, funktionshindrade och döende människor. (ICN, 2002).

Svensk sjuksköterskeförening skriver att inom omvårdnadsvetenskapen ska människan betraktas ur ett helhetsperspektiv, som en enhet av kropp och själ. Omvårdnaden riktas inte mot kropp och själ var för sig utan mot enheten människa, det handlar om att vårda personen, inte en diagnos, sjukdom eller ett trauma. Evidensbaserad omvårdnad innebär att förena bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet och kännedom om enskilda patienters situation och upplevelser och i samråd med patienten välja den åtgärd som med störst sannolikhet gör mest nytta och minst skada (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Socialstyrelsen fungerar som en guide för sjukvården och skapar rekommendationer om behandlingsmetoder för olika sjukdomar och tillstånd utifrån den senaste forskningen, inräknat både behandlingseffektivitet och kostnadseffektivitet. Den konventionella vården för PTSD sköts främst i öppenvården och pågår vanligen mellan några månader till ett år och består av bland annat antidepressiva läkemedel, psykoterapi, traumafokuserad kognitiv beteendeterapi KBT, Eye Movement Desensitisation and Reprocessing EMDR (1177; Socialstyrelsen, 2021). Rekommendationerna inkluderar även behandlingsmetoder som saknar tillräckligt vetenskapligt underlag, till exempel psykodynamisk korttidsterapi (PTD) och den nya metoden EMDR vilket rekommenderas på grund uppvisad god effekt. Även antidepressiva läkemedel är en del av rekommendationerna trots att det anses ge liten effekt på PTSD-symtom (Socialstyrelsen, 2021).

Andra omvårdnadsåtgärder i vården av PTSD kan vara olika typer av kroppsliga och mentala terapier, till exempel akupunktur. Öronakupunktur används runtom i världen som en del av den komplementära vården för personer med PTSD. Ett standardiserat och populärt protokoll för öronakupunktur är NADA, National Acupuncture Detoxification Association (NADA, 2022).

## Öronakupunktur för PTSD-relaterad psykisk ohälsa

Akupunktur är en del av den traditionella kinesiska medicinen (TKM) och öronakupunktur har historiska och filosofiska rötter i denna traditionella läkekonst. TKM ser individer ur ett helhetsperspektiv som tar hänsyn till kropp, sinne, ande, miljö, energi (Qi) och balansen mellan grundläggande krafter (yin och yang) som komponenter i hälsa och sjukdom. Dessa begrepp finns även integrerade i västerländska sjuksköterskornas etiska kod, att i omvårdnad beakta kropp, sinne, känsla, ande, social/kultur, relation, sammanhang och miljö när man tar hand om patienter. Detta holistiska omvårdnadsperspektiv förespråkas och definieras av både Svenska Sjuksköterskeföreningen, International Council of Nursing ICN och American Holistic Nurses Association, (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Dossey, 2010).

Öronakupunktur behandlar psykisk ohälsa genom att balansera kroppens organ och energiflöde. Det finns alltför många teorier och skolor inom akupunktur för att redovisas i denna text, men förenklat kan sägas

att ohälsotillstånd uppkommer genom obalans i de inre organen vilket leder till stort flöde av Qi och blod och TKM syftar till att återställa balansen. Grunden till hälsa ligger i ett fullgott och harmoniskt flöde av Qi och blod.

I traditionell kinesisk medicin är njuren kopplad till känslan av rädsla och därmed anses organet vara involverat i utvecklandet av PTSD-symtom eftersom tillståndet uppkommer till följd av skrämmande, svåra upplevelser. Försvagade njurar tros vara förknippat med utvecklingen av PTSD-symtom som rädsla, återupplevande av trauma, undvikande, överdriven vaksamhet och ängslan (Sinclair-Lian et.al., 2006; Pöyhönen, 2012). Som substitut för njurarnas bärande energi hämtas ofta kraft från stimulantier såsom alkohol eller andra droger för att mäka med och hantera känslolivet. Därav är njurpunkten frekvent inkluderad i öronakupunktur mot psykisk ohälsa.

Shen Men, "själens/andens port", är också en punkt som frekvent inkluderas i öronakupunktur eftersom den anses kontakta Shen, anden, vilken härbärgeras i hjärtat som är involverat i alla känslor. En "störd Shen" kan yttra sig som olika känslomässiga störningar, depression, oro, ångest och tillhörande fysiska symtom, till exempel hjärtklappning och tryckkänsla i bröstet (Pöyhönen, 2012).

Sympatikus är en reflex- och funktionspunkt som aktiverar det parasympatiska nervsystemet och därmed lugnar stressaktivitet i hela kroppen. Punkten kallas för en "primary master point" på grund av dess balanserande effekt i det autonoma nervsystemet. I TKM anses punkten balansera och ge näring till Yin och stöd till Yang (Landgren, 2006).

Enligt TKM är levern organet som svarar för fritt flöde och cirkulation av Qi och blod i hela kroppen. När cirkulationen inte fungerar uppstår fysiska smärtor, kramper, stela spända muskler och leder, menstruationssmärter, dålig matsmältning, hypertoni och/eller humörsvängningar, typiskt ilska och hetsigt temperament, så kallad "hetlevrad" personlighet. Levern är dessutom ett utrensningsorgan som hjälper kroppen att bli av med gifter, såsom läkemedel, alkohol och andra droger. Det är lätt att förstå varför leverpunkten ingår i de flesta öronakupunkturbehandlingar (Landgren, 2006).

Lungan kontrollerar, sprider och sänker Qi i kroppen och har stor betydelse för andningen och livskraften. I TKM anses att lungan ger kraft att uttrycka sig, framförallt sorg/gråt, och förmågan att sätta gränser både för sig själv och gentemot andra. Starka lungor är viktigt för immunförsvaret och emotionell balans. Andningen är viktig för att lugna sinnet, nervsystemet. Lungorna är också ett utrensningsorgan och lungpunkterna används i öronakupunktur för beroendeproblematik och trauma, både för att bidra med kraft att bearbeta och förändra sina tankar och vanor, men också för att de biologiskt är belägna där vagusnervens grenar når ut i örat (Pöyhönen, 2012; Landgren, 2006).

Föreningen och relationen mellan TKM och västerländsk hälso- och sjukvård intresserar och utforskas både i Sverige och andra länder. Med tanke på det holistiska omvårdnadsperspektivet är det inte förvånande att olika typer av öronakupunktur som omvårdnadsåtgärd blir mer accepterat, praktiserat och utforskat av sjuksköterskor i både österländska och västerländska vårdmiljöer (Bergdahl, Berman, & Haglund, 2014; Do Prado, Kurebayashi, & da Silva, 2012; Suen & Wong, 2008; Suen, Wong, & Leung, 2001, 2002; Xue, Zhang, Holroyd & Suen, 2008).

## Öronakupunkturs historia

Akupunktur har använts för behandling av sjukdomar i tusentals år och även öronakupunktur finns beskrivet i flera gamla texter från Kina. I den klassiska TKM-texten av Huangdi Neijing (den gule kejsarens inre klassiker), som sammanställdes omkring 500 f.Kr., finns korrelationen mellan öronen och kroppen beskrivna, att alla Yang-meridianerna var direkt anslutna till öronen och att Yin-meridianerna indirekt var kopplade till örat genom deras motsvarande yang-meridian. Där fanns förutom kartläggningar över

förhållandet mellan örat och kroppens inre cirkulationskanaler och organ även beskrivning av sjukdomsdiagnostik genom öroninspektion och hur spasmer kunde behandlas genom att blöda öronen (Tarradelles, 2016; Zhao, Meng & Sun, 2018). Även i Indien fanns ett väl utvecklat öronakupunktursystem redan runt åren 500 f.Kr. (Landgren, 2006).

Den grekiske läkekonstens fader Hippokrates beskrev cirka år 400 f.Kr. behandling av impotens och mensvärk genom att stimulera punkter i örat, då han hade sett detta under sin tid i Egypten (Landgren, 2006). Även Egyptologen Alexandre Varilles beskrev i dokument från tidigt 1900-tal att kvinnor i det gamla Egypten stack sina ytteröron med nål eller att de bränt på särskilda punkter för att förhindra graviditet (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

Efter det Romerska rikets fall fanns många välbevarade medicinska journaler av egyptisk, grekisk och romersk medicin att finnas i antika Persien och arabiska världen. I dessa journaler fanns specifika upplysningar om medicinska behandlingar för ischiassmärter och sexuella sjukdomar som behandlades genom bränning av punkter i ytterörat (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

Under renässansen skrevs kliniska rapporter i Europa om användningen av öronbränning för att lindra bensmärta. Senare under 1600–1800 talet bedrev det Holländska Ostindiska Kompaniet aktiv handel med Kina och köpmännen förde med sig kinesiska akupunkturmetoder till Europa. Läkare i samarbete med företaget intresserade sig för akupunktur nålar, moxa och punktbränning på öronen samt blödning av venerna bakom öronen för att behandla exempelvis ischiassmärter och artrit i höften (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

År 1637 beskrev den portugisiska läkaren Zacutus Lusitanus bränning på örat som behandling av ischiassmärta efter att åderlåtning hade misslyckats. Den italienska läkaren och kirurgen Antonio Maria Valsalva (1666–1723) som gjorde den första moderna anatomiska beskrivningen av örat år 1717 publicerade *Aura Humanus Tractatus*, där han beskriver behandlingen av tandvärk genom ärrbildning på örats antitragus. Professor Ignazio Colla i Parma, Italien, rapporterade år 1810 sina observationer av en man som stuckits av ett bi i örats antihelix vilket resulterat i dramatisk lindring av smärta i benen. År 1850 rapporterade *French journal des connoissances medico-chirurgicales* 13 olika patientfall med ischiassmärta varav 12 erhöll full förbättring genom behandling med punktbränning på örat. Men det var inte förrän ett sekel senare som Paul Nogier återupptäckte denna typ av behandling (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

Dr Paul Nogier var en läkare bosatt i Lyons, Frankrike. Han blev intresserad av öronakupunktur och punktbränning efter att ha märkt att vissa av hans patienter hade ett litet brännmärke på örat. De berättade att deras öron hade bränts av en kvinna som hette Madame Barrin, som snabbt och effektivt hade behandlat deras ischiassmärta. Han började studera öronakupunktur intensivt och år 1957 presenterade han sina observationer av örats förbindelser till kroppsdelar och funktioner. Han anses vara fadern till den moderna öronakupunkturen och var den som skapade den anatomiska korrelationen, bilden av en baby i örat som ligger som i fosterlivet med huvudet nedåt (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

Han spred sin kunskap och intresse om öronakupunkturen världen över och väckte intresse i Kina, som år 1958 påbörjade egna stora studier i öronakupunktur. De forskade fram egna kartor av öronpunkter och deras inflytelseområde i kroppen, vilka till stor del stämde överens med Dr Nogiers kartläggning av punkter. Forskningsresultaten var goda och ledde till användningen av öronakupunktur i kulturrevolutionens "barfotaläkare" i Kina (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).



## Forskning om öronakupunktur

Dr Nogier upptäckte bland annat att det fanns flera specifika elektriskt aktiva punkter i öronen inom de somatotopiska projektionszonerna, örats punktkarta, som visade energiblockeringar vilka hade betydelse för behandlingen. På senare tid har amygdala identifierats som en hjärnstruktur som kan manifesteras energiska blockeringar. Forskning har validerat att amygdalas funktion kan påverkas med olika medel i syfte att lindra sjukdomstillstånd. Tre områden i örat med energiska projektionszoner har hittills setts påverka amygdala. Punkterna kan hittas med elektrisk utrustning, men ingen enhetlig och konsekvent "amygdalapunkt" finns (Liebell, 2019).

Forskare har intresserat sig för de fysiologiska effekterna av öronakupunktur på grund av örats unika struktur och förmåga att aktivera det parasympatiska nervsystemet (Haker, Egekvist & Bjerring, 2000; Han et al., 2013; Li och Wang, 2013; Q. Q. Li et al., 2013; Lin et al., 2011). Det parasympatiska nervsystemets aktivering och lugnande effekt i kroppen anses vara ett resultat av stimulering av vagusnervens grenar ut i ytterörat. Denna nervstimulering kontaktar hjärnstrukturer inklusive limbiska systemet och amygdala, vilka är involverade i känslor, rädsla och ilska (He et al, 2012; Li & Wang, 2013).

Forskning har visat att kroppsakupunktur frisätter serotonin, dopamin och noradrenalin och även vid öronakupunktur har forskare funnit biologiska mekanismer för några av de kliniska effekterna. Den mesta forskningen och därmed bevisad effekt av öronakupunktur är vid behandling av smärttillstånd (Qu & Zhou, 2007; Yoo, Åh, Kwon, Lee och Bai, 2011; Zhang et al, 2012). Flera studier har visat frisättningen av endogena endorfiner (Clement-Jones et al., 1980; Pomeranz & Chiu, 1976; Sjölund, Terenius, & Eriksson, 1977) och aktivering av kortikala och limbiska hjärnstrukturer (viktigt vid överföring av smärtimpulser) efter behandling med öronakupunktur (Romoli et al., 2014). Dr Oleson (2002) har funnit att smärtlindringen som uppstår av öronakupunktur kan förhindras av läkemedlet Naloxon, en opiatantagonist, vilket indikerar att kroppsegna opioider frisätts av öronakupunktur. Dessa resultat överensstämmer med akupunkturstudier och ger stöd för användandet av öronakupunktur vid behandling av smärta (Feng et al., 2011; Liu et al., 2011; Napadow et al., 2009).

Ett problem med forskning om öronakupunktur är att det finns många kartor över örat med olika punktplaceringar. Ett annat problem är att alla förbindelser eller reflexsystem inte korrelerar med dagens kunskap om anatomi och fysiologi enligt konventionell modern västerländsk medicin (Ernst, 2007). Trots detta har ändå modern forskning bekräftat den smärtlindrande effekten av öronakupunktur för både akut och kronisk smärta, samt lugnande effekt vid ångestrelaterade besvär (Karst et al., 2007; Sok & Kim, 2015; Wang, Peloquin, Kain, 2001).

## NADA-protokollet

NADA-protokollet är en patientcentrerad behandlingsmetod och utförs med standardiserade öronakupunkturpunkter. Behandlingen utförs i grupp, gärna flera gånger i veckan under flera veckor, i kombination med sedvanlig psykosocial och/eller medicinsk vård. Punkterna som ingår i NADA är Shenmen, Sympatikus, njure, lever och lunga vilka sätts i båda öronen (Landgren, 2006).

Grundtanken med NADA-protokollet var att stötta upp missbruks- och beroendevården i fattiga och utsatta områden. Det var Michael Smith, en läkare i New York vid missbruksenheten på Lincoln Hospital i South Bronx, som började använda NADA år 1974 enligt protokoll av neurokirurgen Hsiang Lai Wen från Hongkong. Först på patienter som var heroinberoende och



Foto: Victoria Richardson

sedan även vid andra beroenden, såsom psykofarmaka, alkohol och andra droger. Metoden kan inte sägas vara en behandling av drogberoende, men ett utomordentligt gott hjälpmedel vid behandling eftersom det har en lugnande effekt och minskar abstinens. Dr Smith har framgångsrikt spridit NADA-protokollet världen över (SCAA, 2022).

## Öronakupunktur i Sverige och andra länder

Akupunktur godkändes som sjukvårdsbehandling av smärta 1982. År 1993 beslöt Socialstyrelsen att jämställa akupunktur med andra sjukvårdande behandlingar och att det får användas så länge behandlingen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Icke legitimerad sjukvårdspersonal lyder under Hälso- och sjukvårdslagen och får inte behandla smittsamma anmälningspliktiga sjukdomar, diabetes, cancer, epilepsi, graviditetskomplikationer eller barn under åtta år. Akupunktur har under de senaste 20 åren blivit en erkänd behandlingsmetod i Sveriges sjukvård och kriminalvård (Landgren, 2006).

NADA öronakupunktur som en avgiftningsmetod presenterades första gången i Sverige år 1989 under ett seminarium som SCAA (Swedish Council on Alcoholism and Addictions, Svenska Rådet för Alkohol- och Beroendefrågor) anordnade på Karolinska sjukhuset med professor Ulf Rydberg som värd. Sedan dess har tusentals sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, alkoholterapeuter, behandlingsassistenter, socialarbetare, frivårdspersonal, personalfunktionärer i företag och vårdare på fängelser utbildats i NADA. Positiva forskningsresultat år 1999 från anstalterna på Färingsö och Saltvik ledde till klartecken från Kriminalvårdsstyrelsen för användning av öronakupunkturen på landets alla kriminalvårdsanstalter. Öronakupunktur används också på ett antal behandlingshem till exempel Jälla, Korpberget och Rockesholm, på sjukhus exempelvis Magnus Huss-kliniken i Stockholm, Psykiatriska kliniken i Helsingborg, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Ludvika lasarett, Vrinnevisjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, på öppenvårdsverksamheten Gävle behandlingscenter och på flera andra öppenvårdsbehandlingar (SCAA, 2022).

NADA öronakupunktur är internationellt organiserat och nationella NADA-föreningar finns i över 44 länder världen över. Det används som ett icke-farmakologiskt komplement inom bland annat psykiatrisk vård, beroendevård, flyktingförläggningar och personalvård för att minska ångest, depression och sömnlöshet (NADA, 2022).

Inom den militära hälso- och sjukvården i USA har öronakupunktur använts för att komplettera konventionella behandlingar för PTSD. Det anses vara ett integrativt behandlingssätt för veteraner med PTSD eftersom det främjar helhetssynen i vården, har minimala biverkningar, är en billig behandling som även potentiellt undviker stigmatiseringen det kan innebära att ta emot psykiatrisk vård.

Krigsfältsakupunktur är en unik slags öronakupunktur som används i ett antal militära medicinska anläggningar i USA. Det har publicerats positiva rapporter från soldater som upplever multitrauma, PTSD och traumatiska hjärnskador. Det har också använts för att effektivt behandla muskel- och ryggsmärta som soldaterna får av att bära tung stridsutrustning (Hinton, Arnyce, Ling, Kwon & Vaughan, 2016).

Akupunktörer utan gränser har som slogan Fredens medicin. De bidrar med katastrofhjälp, rehabilitering och stöttar till motståndskraft i samhällen som drabbats av katastrofer, mänskliga konflikter, miljöförstöring, fattigdom och sociala orättvisor. De befinner sig bland annat i Ukraina, Haiti, Israel, Mexico, flyktingläger runtom i världen och andra krisdrabbade områden. Exempelvis tillhandahåller de öronakupunktur med NADA-behandlingscirkel på flyktingstödcenter i Grekland, samt daglig integrativ medicinsk vård på hälsocenter (Acupuncturists without borders, 2022). Även akupunkturorganisationen Barfotarörelsen mobiliserar hjälp i efterdyningarna av katastrofer för att assistera med trauma- och stresshantering och för att stödja befintliga lokala insatser. De erbjuder säkra och evidensbaserade kliniska tjänster för migranter, flyktingar, hemlösa, överlevande och deras familjer. De kan skapa en klinik

var som helst där människor kan sitta. Barfotarörelsen finns på olika krisdrabbade områden i världen, bland annat Kongo, Guatemala och Mexico (Barefoot Acupuncture Movement, 2022).

Världshälsoorganisationen WHO har sedan 1982 samlat kunskap och försöker sammanställa ett universellt standardiserat "akupunkturspråk" för att underlätta forskning och dokumentation. Örats delar har sedan år 1990 en samling namngivna punkter på fastslagna lokaliseringar med dokumenterad effekt, och erkändes därmed som diagnostisk metod och behandlingsmetod (Landgren, 2006)

## Problemformulering

---

PTSD orsakar stort lidande och ohälsa för de drabbade, tillståndet ger både psykiska och fysiska besvär samt påverkar både sociallivet och arbetsförmågan. Konventionell behandling för PTSD inkluderar flera olika åtgärder, både psykoterapi och läkemedel men tillfrisknandet tar lång tid, inte sällan många år beroende på svårighetsgrad.

PTSD kan uppkomma till följd av hemska upplevelser, både självupplevt och bevittnat samt av krig och miljökatastrofer. Antalet flyktingar är det högsta någonsin i världen och behovet av nya effektiva behandlingar som kan nå en stor population har aldrig varit större (Karolinska Institutet, 2021).

## Syfte

---

Denna litteraturöversikt ämnar undersöka effekterna, acceptansen och säkerheten av öronakupunktur i behandlingen av PTSD.

## Metod

---

### Databassökning och urval

Litteraturgranskningen inleddes med relevanta och flexibla fritextsökningar med ord som matchade studiens syfte, ett sätt som rekommenderas av Polit & Beck (2009). Sökorden var "post traumatic stress disorder", "auricular acupuncture" Specifika sökningar i databaserna PubMed och CINAHL begränsades till åren 2000 fram till 2022 och bestod av alla typer av artiklar. Eftersom det fanns så få artiklar behövdes ingen annan begränsning göras. Litteraturgranskningens resultat bestod av specifika databassökningar vilka uppfyllde kriterier som tillgänglighet i full text, engelsk text och vuxna studiedeltagare.

Både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades. Av totalt 13 träffar i artikelsökningen valdes sex studier till vidare kvalitetsgranskning. Utav dessa bedömdes fem artiklar hålla medel till hög kvalitet och inkluderades till litteraturstudiens resultat. En av dessa artiklar var en systematisk litteraturstudie som innehöll tre artiklar vilka också inkluderades i resultatet. Tre studier i sökningen valdes bort eftersom de var dubletter, samma artikel. Studier som inte innehöll öronakupunktur och deltagare med PTSD, artiklar på andra språk än engelska och utan etiskt resonemang exkluderades. Artikelsökningen presenteras i bilaga 1.

## Kvalitetsbedömning

Värdering av studiernas kvalitet genomfördes med hjälp av mallar i boken Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008). De användes för att skapa en tydligare uppfattning om studiernas upplägg och genomförande samt hur och vad som presenterats.

## Dataanalys

Artiklarna lästes, viktiga aspekter markerades för att analyseras, tolkas och översättas så som rekommenderas vid analysering av studier (Willman et al. 2011). Artiklarnas resultat sammanfattades. Gemensamheter kategoriserades översiktligt för att få en tydligare bild av olika relevanta fynd.

## Etiska överväganden

Enbart artiklar med vuxna studiedeltagare som frivilligt deltagit inkluderades. Etiska överväganden ska alltid vara en del av litteraturstudier (Polit & Beck, 2009).

# Resultat

---

Litteratursökningen om öronakupunktur för PTSD gav fem studier; en pilotstudie i form av en randomiserad kontrollerad feasibility/genomförbarhetsstudie, en kvalitativ studie, en randomiserad kontrollstudie, en fallbeskrivning och en systematisk litteraturstudie. Den systematiska litteraturstudien presenterade 10 olika studier varav tre inkluderades till resultatet, fyra var samma denna litteratursökning funnit och resterande tre irrelevanta då de inte handlade om öronakupunktur. Från dessa åtta studier identifierades sju kategorier: Lindring av PTSD-symtom, Förbättrad sömn och funktion dagtid, Stressreducering, Minskad vaksamhet och återupplevande av trauma, Minskad smärta, Accepterad och uppskattad behandlingsform och Säkerhet. Kortfattade beskrivningar och sammanfattningar av de inkluderade studierna finns i bilaga 2.

Majoriteten av studierna om öronakupunktur har använt sig av fem eller sex akupunkturpunkter, båda öronen. Bland alla studier var Shenmen och njure de mest frekvent förekommande punkterna, följt av sympatikus, lever, hjärta, subkortex, lunga, endokrin, nollpunkten, hjärna, talamus, tallkottkörteln, master cerebral, sömnpunkterna ett och två, occiput och panna. Behandlingsfrekvensen varierade från en gång om dagen till en gång var eller var fjärde vecka, men i de flesta fall två till tre gånger i veckan, behandlingstid cirka 30–45 minuter. Behandlingstiden varierande från fem dagar upp till ett halvår.

## Lindring av PTSD-symtom

I en fallbeskrivning från USA gjord av Golden (2012) berättas om en patient vars hälsa och sociala relationer förbättrats efter sex månaders behandling med NADA öronakupunktur mot PTSD. Patienten hade lidit av svåra PTSD-symtom i cirka 40 år till följd av sin tjänstgöring i Vietnamkriget. Han fick symtomlindrande behandling med öronakupunktur i sex månader på en PTSD-klinik. Under denna tid hade symtom som irritabilitet, ilska, panik, fysisk trötthet, sömnlöshet, mardrömmar och irrationella rädslor lindrats och hans humör, sömn och förhållandet med sin fru och son förbättrats.

Även vid uppföljningen sju månader efter behandlingstiden hade nio av 11 symtom förbättrats eller försvunnit helt i checklistan: alkoholism/missbruk, depression/sorg, allmän ångest, huvudvärk, sömnlöshet, irritabilitet, häftigt humör, ilska, mardrömmar, panikattacker samt hudutslag och andra

hudproblem. Golden (2012) drog slutsatsen att NADA öronakupunktur kan vara en effektiv behandlingsmetod för att behandla PTSD-symtom, även som enda behandlingsform.

En pilotstudie från USA av Cronin & Conboy (2013) undersökte om öronakupunktur enligt NADA-protokollet var effektivt vid behandling av enskilda PTSD-symtom (särskilt sömnlöshet) hos krigsveteraner. Behandlingen gavs fem dagar i rad och resulterade i statistiskt signifikanta skillnader i sömnkvalitet och PTSD-symtom i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen efter både behandling och vid uppföljning. Kontrollgruppen erhöll enbart konventionell behandling till skillnad från interventionsgruppen som dessutom fick öronakupunktur. Minskning av överdriven vaksamhet efter behandling sågs statistiskt signifikant och vid uppföljningen en vecka efter sågs minskat återupplevande av trauma. Alla deltagare uppskattade behandlingen och den som fick störst effekt av behandlingen var deltagaren som inte hade en PTSD-diagnos (han hade inte uppfyllt samtliga kriterier för diagnossättning). Enligt forskarna antyder detta att profylaktisk behandling med öronakupunktur mot PTSD i ett tidigt stadium är fördragsamt.

## Förbättrad sömn och funktion dagtid

En randomiserad kontrollstudie av King et al. (2015) utfördes under ett 10-veckors behandlingsprogram på ett amerikanskt militärt behandlingshem för PTSD. Deltagarna var 20 yrkesverksamma militärer diagnostiserade med PTSD som fick antingen konventionell vård utan öronakupunktur eller konventionell vård med öronakupunktur tre gånger i veckan i tre veckor mot PTSD-symtom och sömnbesvär. Signifikant förbättring sågs på kriterierna sömnkvalitet och dysfunktion dagtid i öronakupunkturgruppen som också visade en signifikant minskning av dysfunktion på dagtid efter behandling.

Studien följdes upp med en kvalitativ undersökning av skriftliga kommentarer från 17 av de 20 deltagarna. I den studien beskrev 11 av de 17 deltagarna förbättringar avseende sömnkvalitet. Sex av dessa deltagare rapporterade att deras sömnkvalitet förbättrades allmänt efter öronakupunktur. Fem deltagare specificerade hur öronakupunktur förbättrade deras sömnkvalitet. De beskrev att de somnade snabbare, sov längre, kunde somna under behandlingen samt hade färre mardrömmar. Två deltagare kommenterade också förbättringar i allmän funktion dagtid, vilket kan vara ett resultat av förbättrad sömnkvalitet nattetid eller en direkt effekt av behandlingen (King, Moore & Spence, 2016).

Även mannen i fallstudien som led av PTSD efter Vietnamkriget uppgav färre och mindre besvär av mardrömmar. Han som innan öronakupunkturbehandling aldrig kunde sova mer än en halvtimme utan att vakna av mardrömmar och ångestladdade minnen kunde fortfarande, nästan ett år efter första behandlingen, sova två-tre timmar i sträck och kunde hantera sina mardrömmar bättre (Golden, 2012).

Studien av Cronin & Conboy (2013) visade att öronakupunktur med NADA-protokollet gav statistiskt signifikanta skillnader i både sömnkvalitet och PTSD-symtom efter behandling jämfört med kontrollgruppen, både direkt efter behandling och vid uppföljning.

I en randomiserad kontrollstudie från USA av Prisco et al. (2013) undersöktes effekten av öronakupunktur enligt ett protokoll med fem öronakupunkturpunkter där 35 deltagare (krigsveteraner med PTSD) fick behandling i grupp två gånger i veckan under åtta veckor mot sömnproblem. Deltagarna randomiserades till tre grupper: en öronakupunkturgrupp, en falsk öronakupunktur och en kontrollgrupp som var väntelista inför öronakupunkturbehandling. Till vårdprogrammet som alla deltagarna hörde till ingick remiss till traumamottagning, KBT, utvärdering och uppföljning med psykiatri och psykofarmaka vid behov. Deltagarna fyllde i skattningsskala om sömnkvalitet och sömndagbok. Objektiva sömnmått skaffades med aktigrafi, en klocka på armen som registrerar aktivitet. Den upplevda sömnkvaliteten hade förbättrats signifikant i öronakupunkturgruppen efter en månad, jämfört med de andra grupperna.

Aktigrafin kunde dock inte objektivt säkerställa eller bekräfta den upplevda förbättrade sömnkvaliteten. Ingen signifikant skillnad emellan grupperna sågs längre efter två månader.

## Stressreducering

Ökad avslappning under och efter behandling rapporterades av flertalet deltagare i den kvalitativa studien av King, Moore & Spence (2016) som undersökte upplevelser av behandling med öronakupunktur mot PTSD-symtom och sömnbesvär. Utav de 17 deltagarna beskrev 11 känslor av ökad avslappning både under och efter öronakupunktur, med variationer i debut, varaktighet och avslappningsintensitet.

Exempel på kommentarer om öronakupunktur från deltagarna med diagnostiserad PTSD: "Jag kände mig genast mer avslappnad", "Jag kände mig mer avslappnad hela dagen", och "Jag glömde allt under de 30 minuterna" (King, Moore & Spence, 2016).

## Minskad vaksamhet och återupplevande av trauma

Mannen i fallstudien rapporterade minskat återupplevande av trauma och minskad vaksamhet (Golden, 2012). Även deltagare i studien av Cronin & Conboy (2013) angav i uppföljningen minskning av återupplevandet av trauma samt minskning av överdriven vaksamhet. Dessa effekter efter behandling var tydliga, statistiskt signifikanta.

## Minskad smärta

Sju deltagare i den kvalitativa studien rapporterade att öronakupunktur minskade muskelvärk. Dessa deltagare beskrev förbättringar i ländryggssmärta, höftsmärta, nacksmärta och huvudvärk efter att ha fått behandling med öronakupunktur (King, Moore & Spence, 2016). En deltagare uppgav: "I en skala på 1–10 skulle jag ha daglig ryggsmärta som strålar ut, uppskattningsvis 7–9, men i samband med behandlingen försvann ryggvärken och var borta resten av dagen och långt in på natten." Fyra deltagare beskrev en minskning av huvudvärkssmärta efter att ha fått öronakupunktur. En av dessa kommentarer löd: "Jag känner också att det tar bort min huvudvärk efter behandling."

## Accepterad och uppskattad behandlingsform

Öronakupunktur uppskattades av deltagarna vilket visades i skriftliga rapporter där samtliga beskrev det som en positiv upplevelse (King et al. 2015). Positiva effekter beskrevs som förbättrad sömnkvalitet och bättre allmän funktion dagtid. Det var även ett mindre bortfall av deltagare i öronakupunkturgruppen än i kontrollgruppen.

Enligt studien av King, Moore & Spence (2016) var öronakupunktur en uppskattad behandlingsform för PTSD. Sex deltagare uppgav i deras studie att de "älskade" att få öronakupunkturbehandlingar. En deltagare skrev: "Jag älskade behandlingen och skulle gärna delta i akupunkturprojektet igen." En annan deltagare skrev: "Jag älskar det eftersom det hjälper mig att slappna av varje gång jag får behandling och det får mig att må bra." Liknande kommentarer skrevs av sex deltagare. Inga negativa omdömen lämnades. Även forskarna Cronin & Conboy (2013) uppgav att alla deltagare i deras studie uppskattade behandlingen med öronakupunktur.

I ett par annorlunda studier från Kenya (Yarberry, 2010) och Haiti (Cole & Yarberry, 2011) saknades analyser före och efter intervention men de beskrev användningen av NADA-protokollet vid storskaliga katastrofer, i dessa fall inbördeskriget i Kenya 2007 och jordbävningen på Haiti 2010. Insatserna och tillhörande studier var gjorda av samma team, som framgångsrikt introducerat NADA-protokollet som en del av vården i de katastrofdrabbade områdena.



Yarberry (2010) utbildade 21 Kenyanska flyktingar i en förenklad version av NADA-protokollet med endast punkterna sympatikus, Shenmen och lunga. Efter sex månader besökte Yarberry samhället igen och de 21 NADA-utövarna hade då givit över 18 000 behandlingar till sina medflyktingar. Den andra studien av Cole & Yarberry (2011) beskrev hur de tränade 24 haitier att ge den förenklade versionen av NADA-protokollet i samhällen där många led av PTSD till följd av jordbävningen. Forskarna besökte Haiti igen två månader senare, och två NADA-utövare meddelade att de givit över 2000 behandlingar under sju veckor efter utbildningen. Öronakupunktur var uppskattat och en enkel, effektiv behandlingsform till den katastrofdrabbade befolkningen.

Slutsatsen forskarna kunde dra i sina studier var att projektets framgång berodde på tidigare erfarenhet av att genomföra liknande utbildningar, att de hade tydliga avsikter, var flexibla, tog hänsyn till lokala seder, hade ett sammanhängande lagarbete och samarbete med icke-statliga organisationer som arbetade lokalt samt uppföljningsbesök på plats. Forskarnas slutsats var att öronakupunktur kan ha en väsentlig effekt i samhällen som upplever stora svårigheter (Cole & Yarberry, 2011).

## Säkerhet

I studien av Prisco et al. (2013) fanns inga biverkningar rapporterade i öronakupunkturgruppen, det var en deltagare som avbröt på grund av obehag av den falska öronakupunkturen. I studien av King et al. (2015) rapporterades fem incidenter varav fyra innan behandling med öronakupunktur och en tre dagar efter behandlingen. Ingen av dessa incidenter kunde enligt forskarna härledas till öronakupunkturen, det var en fallolycka, två alkoholrelaterade händelser, en handledsskada och en deltagare med självmordstankar. I studierna om NADA öronakupunktur för PTSD-drabbade i katastrofområden rapporterades stressreaktioner såsom upplevd hjärklappning och huvudvärk (Yarberry, 2010) samt ett fall av svimning (Cole & Yarberry, 2011).

# Diskussion

---

## Metoddiskussion

### Design

För att besvara undersökningens syfte gjordes en litteraturstudie. De effekter av öronakupunktur som fanns beskrivna i studierna presenterades i kategorier för att förtydliga resultatet.

Omvårdnadsforskning om hälsa och livskvalitet inkluderar med fördel en blandning av kvantitativa studier med mätbara effekter och kvalitativa studier med beskrivningar av upplevelser, därför inkluderades olika typer av artiklar i denna litteraturstudie. De kvalitativa studierna bidrog till en ökad insikt i hur PTSD-symtom påverkat studiedeltagarna samt vilken inverkan öronakupunktur haft på deras upplevda hälsa och livskvalitet. Sådan information underlättar helhetsperspektiv i omvårdnaden.

### Datainsamlingsmetoder

Artikelsökningarna gjordes i PubMed och Cinahl eftersom dessa databaser anses tillförlitliga och innehåller omfattande forskning och artiklar i omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2009). Den systematiska sökningen begränsades till dessa två databaser av praktiska skäl. Cinahl bidrog till flest sökningsresultat. Sökorden valdes enligt studiens syfte och kombinerades på olika sätt, vilket redovisas i bilaga 1. I datainsamlingen lästes först abstrakt och sedan intressanta studier i sin helhet. De som inte matchade syftet exkluderades.

## Artikelsökningens metod och urval

För att få med så många studier som möjligt hade artikelsökningen inga geografiska restriktioner. Majoriteten av studierna var dock gjorda i USA. Sökorden "PTSD" och "trauma" inkluderades i sökningarna inledningsvis, men eftersom det gav tusentals resultat utan att innehålla något om örönakupunktur så ströks de sökorden. Att enbart använda sökorden "auricular acupuncture" och "post-traumatic stress disorder" gav få men relevanta träffar.

Inledningsvis begränsades sökningen till att endast innehålla randomiserade kontrollerade studier och systematiska litteraturöversikter från de senaste 10 åren, men eftersom det fanns få artiklar utökades sökningen till att innehålla samtliga typer av studier och från året 2000 till 2022. Ålderskriterier behövdes inte anges i datainsamlingen eftersom de få artiklar som fanns endast innehöll vuxna deltagare i arbetsför ålder, de allra flesta var män. De artiklar som presenteras i litteraturstudien var gjorda år 2009 och framåt, vilket medför aktualitet av studiernas innehåll.

## Analysmetod

Litteraturgranskningen analyserades med beskrivande statistik, vilket är praktiskt vid sammanfattning av data (Polit & Beck, 2009). Analyseringen följde rekommendationerna av Willman et al., (2011). Artiklarnas relevanta fynd sammanfattades till sju kategorier som matchade litteraturstudiens syfte.

## Kvalitetsbedömning

Randomiserade kontrollerade studier (RCT) anses ha bästa bevisvärdet eftersom den typen av studier minimerar risken för systematiska fel. Hög kvalitet innebär en större studie med stort antal deltagare och tydlig beskrivning av forskningsprotokoll, material, metoder och behandlingsteknik. Låg kvalitet innebär att studien är bristfälligt beskriven, har för få deltagare eller för många olika interventioner vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Kvantitativa experimentella studier ska ha väl definierad frågeställning, adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitetstestade mätinstrument och tillräckligt stort patientunderlag för att uppnå hög kvalitet. Icke experimentella kvalitativa studier av hög kvalitet ska ha lång uppföljning och väl beskrivet, stor sammansättning av patientmaterial och analyserat med tillförlitliga erkända statistiska metoder (Forsberg & Wengström, 2008).

Till denna litteraturundersökning användes olika granskningsmallar av Forsberg & Wengström (2008) beroende på typ av studie. Mallarna användes eftersom de underlättar kvalitetsbedömningen, är relevanta och fungerar bra för omvårdnadsforskning. De fem studierna från artikelsökningen kvalitetsgranskades enligt lämplig metodmall. De tre studierna som inkluderades från den systematiska litteratursökningen av Kwon, Lee & Kim (2020) var kvalitetsgranskade och granskades ej på nytt. På grund av det ringa antal studier i området beslöts att inkludera studier med medelhög kvalitet.

## Resultatpresentationens innehåll och begränsningar

Resultaten kunde eventuellt sett annorlunda ut om det funnits fler och större studier i området samt om studiedeltagna varit fler med jämnare blandning av män och kvinnor. En bredare spridning av deltagare från skilda samhällsskikt, etniciteter och sammanhang kunde också potentiellt förändra resultaten. Studiernas ringa mängd och omfattning påverkar graden av generaliserbarhet, varför denna litteraturstudies resultat inte kan generaliseras till befolkningen i stort. Studien ger däremot en bild av örönakupunkturs effekt och användbarhet som en del i vården av PTSD.

Deltagarna var vuxna personer i arbetsför ålder, många från USA med anknytning till det militära. Studierna från Haiti och Kenya var av annorlunda sort då de beskrev deras intervention på plats i katastrofområden och upplärningen av lokalbefolkningen att ge standardiserad örönakupunktur mot PTSD. Studierna visar att det är en accepterad, lättapplicerad behandlingsform.



Av etiska skäl hade deltagarna i studierna tillgång till andra behandlingar, exempelvis läkemedel och psykoterapi samtidigt som öronakupunktur för sina PTSD-symtom, och det är inte klarlagt hur detta påverkat resultaten. Inte heller framkom huruvida deltagarna hade socialt stöd från familj och närstående, och hur det eventuellt kunnat påverka resultatet. I fallbeskrivningen var dock öronakupunktur den enda behandlingen deltagaren använde sig av och han fick gott resultat. Den studien var intressant också på grund av den långa uppföljningstiden samt skildringen av hans personliga upplevelser av att leva med PTSD och effekterna av öronakupunkturen.

## Mätinstrument

De granskade studiernas resultat är delvis beroende av de mätinstrument som använts. Instrumenten var främst etablerade skattningsskalor och andra datainsamlingsmetoder, såsom aktigrafi och skriftliga rapporter, vilket styrker trovärdigheten och de uppskattade effekterna.

## Etiska överväganden

Samtliga studier granskades efter etiska resonemang. Endast studieunderlag från vuxna människor som frivilligt deltagit inkluderades.

## Resultatdiskussion

I denna litteraturöversikt undersöktes effektiviteten, acceptansen och säkerheten av öronakupunktur i behandlingen mot PTSD-relaterad psykisk ohälsa, oavsett orsak till PTSD. I studierna finns även deltagare utan en klinisk PTSD-diagnos. Resultatdiskussionen inbegriper inte alla kategorier och resultat utan avser diskutera resultaten övergripande och mer generellt i relation med PTSD, psykisk hälsa och behandling. Resultatet diskuteras i förhållande med annan forskning i området, relevans för omvårdnad och behov av fortsatt forskning.

## Öronakupunktur och PTSD

King et al. (2015) mätte deltagarnas upplevelser med en fem-punkts Likert-skala för att mäta acceptansen av öronakupunktur. Deltagarna skattade högt och uppgav att de verkligen tyckte om behandlingarna med öronakupunktur. Den kvalitativa uppföljande studien av King, Moore & Spence (2016) gav en djupare förståelse på vilket sätt öronakupunkturen hjälpte dem med deras PTSD-symtom. Sammanfattningsvis rapporterade deltagarna att öronakupunktur förbättrade deras sömnkvalitet och smärta, gav ökad avslappning och var lätt att acceptera. Avsikten var initialt att se huruvida sömnen förbättrades med hjälp av standardiserad öronakupunktur, men deltagarna beskrev ett brett spektrum av förbättringar inklusive effekter på sömnkvalitet, avslappning och smärtlindring. Dessa effekter ansågs viktiga med tanke på att veteraner inom det militära som har PTSD ofta påverkas av sömnlöshet, ångest och kronisk smärta.

De olika upplevelserna av avslappning relaterat till öronakupunktur som beskrevs av deltagarna kan ha påverkats av svårighetsgraden av PTSD, individuella biologiska skillnader, läkemedelsanvändning och eller andra tillstånd, men studien ger indikation om de olika hälsofrämjande effekterna öronakupunktur kan ge personer med PTSD. Dessa effekter kan vara ett resultat av en eller flera av de kända fysiologiska mekanismerna av öronakupunktur: frisättning av endorfiner och neurotransmittorer samt parasympatisk aktivering av nervsystemet eller en kombination av dessa mekanismer.

Ett annat viktigt fynd i studien av King, Moore & Spence (2016) var att öronakupunktur gillades eller älskades av majoriteten av deltagarna. En utmaning i vården är att tillhandahålla multiprofessionella behandlingar som uppskattas av patienterna och som inte ställer för höga krav på de redan sköra personerna med PTSD så att de förblir motiverade att delta i behandlingarna.

Fördelarna med öronakupunktur som komplementär behandling för militära veteraner med både PTSD och sömnlöshet till följd av trauma undersöktes i två randomiserade kontrollstudier, King et al. (2015) och Prisco et al. (2013). I dessa studier gav öronakupunktur som tilläggsbehandling inte statistiskt signifikant effekt i sömnrelaterade parametrar uppmätta med sömndagbok och aktigrafi. I studien av King sågs betydande fördelar i delskalorna dysfunktion på dagtid och övergripande sömnkvalitet i sömnskattningsskalan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och i studien av Prisco sågs signifikanta effekter i Insomnia Severity Index totalpoäng bland deltagarna i öronakupunkturgruppen. Effekten kunde dock inte särskiljas emellan grupperna efter två månader.

Flera studier använde PSQI för att mäta subjektiv sömnkvalitet och öronakupunktur visades ha upplevd effekt mot sömnlöshet hos personer med och utan diagnosticerad PTSD. I studien av Cronin & Conboy (2013) gavs fem sessioner öronakupunktur i fem dagar med uppföljning en vecka efter med framstående förbättringar av PSQI. Den studien begränsades dock av litet deltagarantal, brist på falsk akupunktur som kontrollgrupp och bristande dokumentering av läkemedel och annan vård under studieperioden.

Yarberry (2010) och Cole & Yarberry (2011) rapporterade om användningen av NADA-protokollet för att hjälpa krisdrabbade människor efter storskaliga katastrofer i form av inbördeskrig i Kenya och jordbävning på Haiti. De utbildade krigsflyktingar och överlevande från jordbävningen i en förenklad öronakupunktur med tre punkter, vilket framgångsrikt användes i samhällena för att symtomlindra personer med PTSD. Forskarna analyserade framgångsfaktorerna för projekten och angav att enkla och tydliga mål, flexibilitet, ett organiserat team samt lokalt och internationellt samarbete var viktigt.

Att öronakupunktur var så populärt hos befolkningen och att behandlingen nådde hundratals till tusentals behövande personer på bara några månader visar att öronakupunktur kan spela en viktig roll i vården av krisdrabbade människor. Även om det inte botar PTSD så kan behandlingen lindra symtomen vilket är ovärderligt för de som lider av psykiska och fysiska besvär efter olika typer av psykologiska trauman. Ytterst få biverkningar förknippade med öronakupunktur rapporterades i de inkluderade studierna, vilket tyder på att metoden är säker.

Deltagarna i studierna upplevde effekt av öronakupunktur men det är svårt att generalisera då behandlingarna i de olika studierna varierade. Ur ett TKM-perspektiv kan ändå förmodas att behandlingen resulterade i ett lugnare sinne på grund av den harmoniserande effekten på Shen och organen. Den balanserande effekten på levern minskade smärta och fysiska spänningar, stärkta njurar och lungor förbättrar cirkulationen av Qi och livsviktiga essenser vilket har effekt på den allmänna upplevelsen av hälsa och mentala stabiliteten.

Även fast denna litteraturstudie är för liten för att presentera tillräcklig klinisk evidens för att dra slutsatser om effektiviteten, acceptansen och säkerheten av öronakupunktur för PTSD, bör behandlingen ändå övervägas med tanke på de positiva effekterna som studiedeltagarna rapporterat avseende olika sömn- och stressrelaterade besvär.

## Litteraturgranskningens resultat i förhållande till andra studier inom området

Öronakupunktur har påverkan i vagal aktivitet i autonoma nervsystemets funktioner och påvisad effekt i kardiovaskulära, respiratoriska och gastrointestinala system. Forskning har visat att grenar från vagusnerven når ut till örat och för med sig information till hjärnstammen, vilket utgör den anatomiska grunden för den vagala regleringen vid öronakupunktur (He et al., 2012).

Öronakupunkturs effekt på endorfinfrisättning, aktivering av det parasympatiska nervsystemet och därmed reglerande effekt på känslolivet kan vara betydelsefullt för personer med PTSD. Dessutom

förbättrar öronakupunktur sannolikt symtom på kronisk smärta hos denna patientgrupp och kan främja balans inom autonoma nervsystemet. På grund av involveringen av vagusnerven och limbiska systemet kan öronakupunktur ha viss inverkan på relaterade hjärnstrukturer inblandade i både sömnreglering och i sjukdomsbilden av PTSD (Cheng, Knight, Smith, Stein, & Helmstetter, 2003; Germain, Buysse, & Nofzinger, 2008; Tang, Yang, Liu & Sanford, 2005). Dessa teorier kan förklara effekten av minskade sömnproblem, avslappning och smärtlindring som beskrivits i de presenterade studierna i litteraturgranskningens resultat.

En svensk randomiserad kontrollstudie av Bergdahl et al., (2016) jämförde behandlingseffekter av NADA öronakupunktur med KBT för att sedan utvärdera effekt på sömnlöshet, ångest och depression. I studien deltog 50 kvinnor och nio män med längre tids sömnproblem. Öronakupunkturen gavs två gånger i veckan, 45 minuter, i fyra veckor. KBT gavs också i grupp, 90 minuter, en gång i veckan i sex veckor. Resultatet visade att båda grupperna förbättrades, KBT-gruppen förbättrades mest och KBT ansågs vara bättre lämpad som fristående behandling jämfört med öronakupunktur. Det hade varit intressant att se resultaten av en tredje grupp med kombinationsbehandling av KBT och öronakupunktur eftersom NADA öronakupunktur inte är avsett som enskild behandling utan som ett komplement till andra behandlingar.

En enkät som skickades ut 2019 till alla chefer för regionala, kommunala, privata och statliga hälso- och sjukvårdsenheter som behandlar personer med psykiatriska symtom i hela Sverige undersökte användandet och attityden av komplementära behandlingsmetoder. Svaren visade att komplementära behandlingar erbjöds av 62 procent av de 489 som svarade. Behandlingarna var för symtomlindring av ångest, sömnstörningar och depression. Personalen uppgav att de mötte patienternas önskemål och minskad efterfrågan på läkemedel. Mycket få rapporterade biverkningar. Den vanligaste orsaken till att komplementära behandlingar inte erbjöds var brist på utbildad personal. (Wemrell, Olsson & Landgren, 2020).

En kartläggning av komplementära behandlingar i svensk psykiatrivård fann att en tredjedel av de svarande kommunala institutionerna för vuxna och nästan hälften av de regionala institutionerna använde sig av komplementära behandlingar som tillägg till konventionella vården. Både personalen och patienterna önskade en förnyelse av psykiatriska vården, mer patientinflytande och individanpassningar, mer valfrihet, delaktighet och icke-medicinska metoder (Lindell & Ek, 2010). Studierna bekräftar behovet och efterfrågan av ytterligare behandlingar till den konventionella vården samt behov av personalutbildning i komplementära behandlingar

## Relevans för omvårdnad

Sjuksköterskor bör utifrån sin profession som omvårdnadsansvariga kunna erbjuda psykologisk första hjälpen, stresshantering, hjälpa krisdrabbade patienter att identifiera och stärka positiva krishanteringsmetoder för att minska kraftiga och upprepade minnen av traumatiska händelser. Ur ett helhetsperspektiv är det en utmaning att skapa väl fungerande samarbeten och kontinuitet i vården av PTSD-drabbade personer.

En svårighet med PTSD är just oviljan att prata om traumat, vilket gör det svårt för vården att upptäcka och behandla, särskilt om vårdpersonalen inte heller känner sig trygg att hantera sådana samtal (Kayhan, 2019). En behandling med öronakupunktur sker tyst och stilla, gärna i grupp, sittande eller liggande i cirka 30–45 minuter. Metoden kräver varken särskild utbildning i samtalsterapi eller särskilda faciliteter. Öronakupunktur är en enkel icke-farmakologisk behandlingsmetod som kan användas i behandlingen av psykisk ohälsa, i princip helt kravlöst för patienten. Det innebär att öronakupunktur kan ges till personer som inte kan eller vill bearbeta sina trauman genom samtal och exponeringsterapi. Ytterligare en fördel med öronakupunktur är att det även kan ha en direkt smärtlindrande effekt (Murakami, Fox & Dijkers,

2017). Efter behandlingen kan patienten direkt återgå till vardagen igen, utan att ha behövt röra upp minnen och känslolivet. Ibland erbjuds öronakupressur efter behandlingen i form av frön på små plåster som sätts på några punkter, så att patienten själv kan stimulera punkterna genom att massera på fröna. På så sätt kan behandlingen förlängas i flera dagar och patienten görs delaktig i sin behandling.

Enkelheten med ett standardiserat öronakupunkturschema såsom NADA gör att metoden kan läras ut snabbt vilket är både tids- och kostnadseffektivt. Själva materialet, nålarna och eventuellt frön, är också billigt samt fördelaktigt ur miljösynpunkt jämfört med läkemedelsbehandling. Så med tanke på att öronakupunktur är en lätthanterlig, okomplicerad åtgärd som med rätt organisation snabbt kan sättas i system och nå en stor mängd människor i behov av stress- och smärtlindring, väl behövt av personer med PTSD, ter sig öronakupunktur vara en utomordentlig omvårdnadsåtgärd för sjuksköterskor och annan vårdpersonal i kontakt med krisdrabbade människor.

Öronakupunktur används som en omvårdnadsåtgärd inom psykiatrin och beroendevård för att minska ångest, depression och sömnlöshet. En studie av Landgren, Sjöström Strand, Ekelin & Ahlström (2019) undersökte vårdpersonals uppfattningar om att ge öronakupunktur i olika psykiatriska miljöer. Det var intervjuer med 15 sjuksköterskor, åtta undersköterskor och en psykiatriker som gav öronakupunktur till patienter med olika psykiatriska symtom och/eller missbruk. Behandlingarna gavs individuellt eller i grupp till både slutenvårdspatienter och öppenvårdspatienter med olika psykiatriska symtom och/eller missbruk. Tre beskrivande kategorier framkom: ett till verktyg i verktygslådan, upplevt stärkt i sin profession och personcentrerad vård.

Vårdpersonalen uppfattade öronakupunktur som ett effektivt och säkert terapeutiskt verktyg, lätt att använda vid sidan av andra metoder och lätt att anpassa till patienternas behov och önskemål. De uppfattade att deras professionella självförtroende ökade när de hade denna icke-verbala, personcentrerade och icke-farmakologiska metod att använda, som ett komplement till vanlig vård. De uppfattade att öronakupunkturen hjälpte patienternas sociala färdigheter när de deltog i behandlingarna, och att patienternas subjektiva psykiska hälsa förbättrades genom förbättrad kontroll över sina symtom samt att behandlingarna hjälpte dem att kommunicera och bygga förtroendefulla relationer med sina patienter. Studien påvisar att öronakupunktur är en säker behandlingsmetod med lovande effekter att lindra psykiatriska och somatiska symtom.

Enligt lag kan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ge säkra komplementära behandlingar på begäran av informerade patienter, så länge som konventionell behandling inte undanhålls (Högsta förvaltningsdomstolen, 2011; SFS 2010:659, 2010). Sjuksköterskor i Sverige tycks överlag ha intresse och en positiv inställning till komplementära behandlingsmetoder. Det största hindret för implementering i vårdverksamheten var brist på kunskap och evidens, vilket visar på ett behov av strukturell utbildning, information och forskning (Jong et al., 2015).

## Behov av fortsatt forskning

Framtida studier om öronakupunktur bör inkludera både kvalitativa och kvantitativa metoder för att samla in mer detaljerade uppgifter om både subjektiva och objektiva effekter av öronakupunktur, som tillägg till konventionell PTSD-vård. Större studier med fler deltagare som har PTSD-symtom, med och utan diagnos vore också intressant. Mer forskning borde också utföras för att undersöka symptomlindrande effekter, upplevelser och kostnadseffektivitet av öronakupunktur vid storskaliga katastrofer.

# Konklusion, slutsats

---

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka effekterna, säkerheten och acceptansen av öronakupunktur i behandlingen av psykisk ohälsa i form av PTSD. Resultatet är lovande och visar på god upplevd effekt utan allvarliga risker. Potential finns särskilt i det standardiserade öronakupunkturprotokollet NADA, som är enkelt att både lära och utöva. Standardiserade behandlingar underlättar dessutom vidare forskning. NADA är en redan etablerad behandlingsmetod världen över och som uppskattas av personer med PTSD-symtom. Omvårdnad handlar om att behandla och symtomlindra enligt behov och preferenser för ökad upplevelse av hälsa och välbefinnande, och öronakupunktur tycks fylla den funktionen.

# Självständighetsdeklaration

---

Litteraturstudien utfördes självständigt i samtliga avseenden.

# Referenser

---

1177. (26 juli 2022). *Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD*. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd>

NADA (2022). (21 augusti 2022). *National Acupuncture Detoxification Association*. <https://acudetox.com/international/>

Acupuncturists without borders (2022). (13 augusti 2022). <https://acuwithoutborders.org/>

Barefoot Acupuncture Movement (2022). (13 augusti 2022). <https://www.barefootacupuncturemovement.com/>

Bergdahl, L., Berman, A. H., & Haglund, K. (2014). Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 163–169. doi:10.1111/jpm.12028

Bergdahl, L., Broman, J.-E., Berman, A. H., Haglund, K., von Knorring, L., & Markström, A. (2016). "Auricular Acupuncture and Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: A Randomised Controlled Study", *Sleep Disorders*, vol. 2016, Article ID 7057282. <https://doi.org/10.1155/2016/7057282>

Cheng, D. T., Knight, D. C., Smith, C. N., Stein, E. A., & Helmstetter, F. J. (2003). Functional MRI of human amygdala activity during Pavlovian fear conditioning: Stimulus processing versus response expression. *Behavioral Neuroscience*, 117, 3–10. <https://psycnet.apa.org/record/2003-01504-001>

Clement-Jones, V., Tomlin, S., Rees, L., McLoughlin, L., Besser, G., & Wen, H. (1980). Increased beta-endorphin but not met-enkephalin levels in human cerebrospinal fluid after acupuncture for recurrent pain. *Lancet*, 1, 946–949.

Cole, B., & Yarberry, M. (2011). NADA Training Provides PTSD Relief in Haiti. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 54, 21–24. <https://doi.org/10.1016/j.dza.2011.01.001>

Cronin, C., & Conboy, L. (2013). Using the NADA Protocol to Treat Combat Stress-Induced Insomnia: A Pilot Study. *Journal of Chinese Medicine*, 103, 50–56.

- Do Prado, J., Kurebayashi, L., & da Silva, M. (2012). Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 727–735.
- Ernst, E. (2007). Auricular acupuncture. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 176(9), 1307. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1070008>
- Feng, Y., Bai, L., Ren, Y., Wang, H., Liu, Z., Zhang, W., & Tian, J. (2011). Investigation of the large-scale functional brain networks modulated by acupuncture. *Magnetic Resonance Imaging*, 29(7), 958–965. <https://doi.org/10.1016/j.mri.2011.04.009>
- Folkhälsomyndigheten (2022). (26 juli 2022). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/#:~:text=WHO%3As%20definition%20av%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20WHO%20definierar%20psykisk,allts%C3%A5%20inte%20detsamma%20som%20fr%C3%A5nvaron%20av%20psykisk%20sjukdom.>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e12b777c-e98a-488d-998f-501e621f4714/socialforsakringsrapport-2020-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Försäkringskassan (2019). *Försäkringskassans årsredovisning*. Hämtad från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/186a63ee-43a4-498c-b9c8-7d709296cceb/forsakringskassans-arsredovisning-2019.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Germain, A., Buysse, D. J., & Nofzinger, E. (2008). Sleep specific mechanisms underlying posttraumatic stress disorder: Integrative review and neurobiological hypotheses. *Sleep Medicine Reviews*, 12, 185–195. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490669/pdf/nihms55742.pdf>
- Golden, G. (2012). The Lasting Effects of Using Auricular Acupuncture to Treat Combat-related PTSD: A Case Study. *American Acupuncturist*, 60, 18–22.
- Haker, E., Egekvist, H., & Bjerring, P. (2000). Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects. *Journal of the Autonomic Nervous System*, 79, 52–59. Hämtat från <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165183899000909>
- Hansen, A. (2021). *Depphjärnan: varför mår vi så dåligt när vi har det så bra?* Malmö: Producerad av MTM.
- He, W., Jing, X. H., Zhu, B., Zhu, X. L., Li, L., Bai, W. Z., & Ben, H. (2013). The auriculo-vagal afferent pathway and its role in seizure suppression in rats. *BMC Neuroscience*, 14, 85. doi:10,1186/1471-2202-14-85
- He, W., Wang, X., Shi, H., Shang, H., Li, L., Jing, X., & Zhu, B. (2012). Auricular acupuncture and vagal regulation. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2012, 786839. <https://doi.org/10.1155/2012/786839>
- Walker, P. H., Pock, A., Ling, C. G., Kwon, K. N., & Vaughan, M. (2016). Battlefield acupuncture: Opening the door for acupuncture in Department of Defense/Veteran's Administration health care. *Nursing outlook*, 64(5), 491–498. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.008>



- Högsta förvaltningsdomstolen (2011). *Mål nr 6634–10*.  
<https://www.domstol.se/globalassets/filer/domstol/hogstaforvaltningsdomstolen/avgoranden-2008-2018/2011/mal-nr-6634-10.pdf>
- ICN (2002). (21 augusti 2022). *Definition of Nursing*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Jong, M., Lundqvist, V., & Jong, M. (2015). A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 642–650. <https://doi.org/10.1111/scs.12192>
- Karolinska Institutet (2021). (13 augusti 2022). *Emily Holmes' research group*. Department of Clinical Neuroscience. 15-12-2021. <https://ki.se/en/cns/emily-holmes-research-group>
- Karst, M., Winterhalter, M., Münte, S., Francki, B., Hondronikos, A., Eckardt, A., Hoy, L., Buhck, H., Bernateck, M., & Fink, M. (2007). Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. *Anesthesia and analgesia*, 104(2), 295–300. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000242531.12722.fd>
- Kayhan, S. (2019). *Rätt vård vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)*. Motion till riksdagen 2019/20:2101. <https://data.riksdagen.se/fil/A5BBAC58-B59A-4399-90DA-CC5676BFDF8>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., ... & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8(5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- King, C. H. C., Moore, L. C., & Spence, C. D. L. (2016). Exploring Self-Reported Benefits of Auricular Acupuncture Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Holistic Nursing*, 34(3), 291–299. <https://doi.org/10.1177/0898010115610050>
- King, H. C., Spence, D. L., Hickey, A. H., Sargent, P., Elesh, R., & Connelly, C. D. (2015). Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study. *Military medicine*, 180(5), 582–590. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00451>
- Kwon, C. Y., Lee, B., & Kim, S. H. (2020). Effectiveness and safety of ear acupuncture for trauma-related mental disorders after large-scale disasters: A PRISMA-compliant systematic review. *Medicine*, 99(8), e19342. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019342>
- Landgren, K. (2006). *Öronakupunktur*. (2. utg.) Helsingborg: Didaktikon.
- Landgren, K., Sjöström Strand, A., Ekelin, M. & Ahlström, G. (2019). Ear Acupuncture in Psychiatric Care From the Health Care Professionals' Perspective: A Phenomenographic Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 166–175, DOI: 10,1080/01612840,2018,1534908
- Li, H., & Wang, Y. P. (2013). Effect of auricular acupuncture on gastrointestinal motility and its relationship with vagal activity. *Acupuncture in Medicine*, 31, 57–64. doi:10,1136/acupmed-2012-010173
- Li, Q. Q., Shi, G.-X., Xu, Q., Wang, J., Liu, C.-Z., & Wang, L.-P. (2013). Acupuncture effect and central autonomic regulation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 267959.
- Liebell, D. (2019). The Science of Auricular Microsystem Acupuncture: Amygdala Function in Psychiatric, Neuromusculoskeletal, and Functional Disorders. *Medical acupuncture*, 31(3), 157–163. <https://doi.org/10.1089/acu.2019.1339>

- Lin, Z. P., Chen, Y. H., Fan, C., Wu, H. J., Lan, L. W., & Lin, J. G. (2011). Effects of auricular acupuncture on heart rate, oxygen consumption and blood lactic acid for elite basketball athletes. *American Journal of Chinese Medicine*, 39, 1131–1138. doi:10.1142/s0192415x11009457
- Lindell, L. & Ek, A-M. (2010). *Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter - och brukares upplevelser och erfarenheter*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410098/FULLTEXT01.pdf>
- Liu, J., Qin, W., Guo, Q., Sun, J., Yuan, K., Dong, M., Liu, P., Zhang, Y., von Deneen, K. M., Liu, Y., & Tian, J. (2011). Divergent neural processes specific to the acute and sustained phases of verum and SHAM acupuncture. *Journal of magnetic resonance imaging: JMRI*, 33(1), 33–40. <https://doi.org/10.1002/jmri.22393>
- Murakami, M., Fox, L., & Dijkers, M. P. (2017). Ear Acupuncture for Immediate Pain Relief-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 18(3), 551–564. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw215>
- Napadow, V., Dhond, R., Park, K., Kim, J., Makris, N., Kwong, K., Harris, R. E., Purdon, P., Kettner, N., & Hui, K. (2009). TimeVariant fMRI Activity in the Brainstem and Higher Structures in Response to Acupuncture. *NeuroImage* 47(1) 289–301. Doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.03.060.
- Nationalencyklopedin (2022). (26 juli 2022). *Kognitiv beteendeterapi*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kognitiv-beteendeterapi>
- Oleson T. (2002). Auriculotherapy stimulation for neuro-rehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 17(1), 49–62.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Statistical Analysis of Quantitative Data. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7 upplaga.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pomeranz, B., & Chiu, D. (1976). Naloxone blockade of acupuncture analgesia: Endorphin implicated. *Life Sciences*, 19, 1757–1762.
- Prisco, M. K., Jecmen, M. C., Bloeser, K. J., McCarron, K. K., Akhter, J. E., Duncan, A. D., Balish, M., Amdur, R., & Matthew J. Reinhard, M. J. (2013). Group Auricular Acupuncture for PTSD-Related Insomnia in Veterans: A Randomized Trial. *Medical Acupuncture*, 25(6), 407–422. <http://doi.org/10.1089/acu.2013.0989>
- Pöyhönen, R. (2012). *Akupunktur: kinesisk läkekonst*. [D. 1]. (1. utg.) Falun: Svenska institutet för kinesisk läkekonst.
- Qu, F., & Zhou, J. (2007). Electro-acupuncture in relieving labor pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4(1), 125–130. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1810361/pdf/nel053.pdf>
- Romoli, M., Allais, G., Airola, G., Benedetto, C., Mana, O., Giacobbe, M., Pugliese, A. M., Battistella, G., & Fornari, E. (2014). Ear acupuncture and fMRI: A pilot study for assessing the specificity of auricular points. *Neurological Sciences*, 35, 189–193. doi:10.1007/s10072-014-1768-7
- SBU (2022). (26 juli 2022). *Fakta om PTSD*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/fakta-om-ptsd/>
- SCAA (2022). (21 augusti 2022). *Öronakupunktur NADA*. Svenska Rådet för Alkohol- och Beroendefrågor. <https://scaa.se/oronakupunktur/anvandning-i-sverige/>



- SFS 2010:659 (2010). *Patientsäkerhetslagen*. Svensk Författningssamling. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Sinclair-Lian, N., Hollifield, M., Menache, M., Warner, T., Viscaya, J., & Hammerschlag, R. (2006). Developing a traditional chinese medicine diagnostic structure for post-traumatic stress disorder. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, *12*(1), 45–57. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.45>
- Sjölund, B., Terenius, L., & Eriksson, M. (1977). Increased cerebrospinal fluid levels of endorphins after electroacupuncture. *Acta Physiologica Scandinavica*, *100*(3), 382–384.
- Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>
- Sok, S. R., & Kim, K. B. (2005). *Taehan Kanho Hakhoe chi*, *35*(6), 1014–1024. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1014>
- Suen, L. K., & Wong, E. M. (2008). Longitudinal changes in the disability level of the elders with low back pain after auriculotherapy. *Complementary Therapies in Medicine*, *16*, 28–35. doi: 10.1016/j.ctim.2007.09.002
- Suen, L. K., Wong, T. K., & Leung, A. W. (2001). Is there a place for auricular therapy in the realm of nursing? *Complement Therapies in Clinical Practice*, *7*, 132–139. doi:10,1054/ctnm.2001,0565
- Suen, L. K., Wong, T. K., & Leung, A. W. (2002). Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly. *American Journal of Chinese Medicine*, *30*, 429–449. [https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0192415X0200051X?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed&](https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0192415X0200051X?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed&)
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Tang, X., Yang, L., Liu, X., & Sanford, L. D. (2005). Influence of tetrodotoxin inactivation of the central nucleus of the amygdala on sleep and arousal. *Sleep*, *28*, 923–930.
- Tarradelles, C. (2016). Auricular Acupuncture: A Historical Perspective. *California Journal of Oriental Medicine*, vol. 27(1). [www.tarraacupuncture.com/wp-content/uploads/2016/12/Auricular-Acupuncture\\_2016.pdf](http://www.tarraacupuncture.com/wp-content/uploads/2016/12/Auricular-Acupuncture_2016.pdf)
- Wang, S.-M., Peloquin, C., & Kain, Z. N. (2001). The Use of Auricular Acupuncture to Reduce Preoperative Anxiety. *Anesthesia & Analgesia*, *2001*(93), 1178–1180. doi: 10,1097/00000539-200111000-00024
- Wemrell, M., Olsson, A., & Landgren, K. (2020). The Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Psychiatric Units in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, *41*(10), 946–957. DOI: 10,1080/01612840,2020.1744203

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Xue, C. C. L., Zhang, A. L., Holroyd, E., & Suen, L. K. P. (2008). Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. *Hong Kong Medical Journal*, 14, 110–115.

Yarberry, M. (2010). The Use of the NADA Protocol for PTSD in Kenya. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 53, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.dza.2010.10.001>

Yoo, Y.-C., Oh, J. H., Kwon, T. D., Lee, Y. K., & Bai, S. J. (2011). Analgesic mechanism of electroacupuncture in an arthritic pain model of rats: A neurotransmitter study. *Yonsei Medical Journal*, 52, 1016–1021. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3220264/pdf/ymj-52-1016.pdf>

Zhang, Y., Zhang, R. X., Zhang, M., Shen, X. Y., Li, A., Xin, J., Ren, K., Berman, B. M., Tan, M., & Lao, L. (2012). Electroacupuncture inhibition of hyperalgesia in an inflammatory pain rat model: involvement of distinct spinal serotonin and norepinephrine receptor subtypes. *British journal of anaesthesia*, 109(2), 245–252. <https://doi.org/10.1093/bja/aes136>

Zhao, B., Meng, X., & Sun, J. (2018). An Analysis of the Development of Auricular Acupuncture in China in the Past 10 Years. *Medical acupuncture*, 30(3), 133–137. <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1301>

## Bilaga 1 – Artikelsökning

Databas	Filtrering	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Utvalda artiklar för kvalitets-granskning	Använda artiklar till resultat
PubMed	Sökfilter: Abstract Article type: All Published Date: 2000-2022	Auricular acupuncture <i>and</i> Post-traumatic stress disorder	2 varav en dubblett från Cinahl	2	1	1
Cinahl	Sökfilter: Find all my search terms. Abstract Available. Published Date: 20000101- 20221231 . English Language. Apply equivalent subjects.	Auricular acupuncture <i>and</i> Posttraumatic stress disorder	11 varav tre dubbletter	6	5	4

## Bilaga 2 - Artikelsammanfattning

**Författare, årtal, titel:** King, H. C., Spence, D. L., Hickey, A. H., Sargent, P., Elesh, R., & Connelly, C. D. (2015). Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study.

**Syfte:** Att undersöka genomförbarheten av denna typ av studie och acceptansen av öronakupunktur som en del av behandlingsprogrammet för militärer med PTSD och sömnstörningar.

**Typ av studie:** En genomförbarhetsstudie som undersökte huruvida denna typ av studie kan och bör genomföras i större skala i sammanhanget. Randomiserad kontrollstudie.

**Deltagare:** Initialt 30 deltagare. 20 deltagare som fullföljde, män, yrkesverksamma militärer med PTSD, som bodde på ett amerikanskt militärt behandlingshem för PTSD i ett 10-veckors behandlingsprogram. Medelålder 33 år. Haft PTSD snitt 5,4 år. PTSD-behandling snitt 2,4 år. Sömnproblem snitt 4,7 år.

**Behandlingsupplägg:** Deltagarna som fick öronakupunktur behandlades liggande i en tyst privat rum. Varje behandling varade 30 minuter och utfördes tre gånger i veckan i tre veckor, båda öronen. Behandlingen gavs av en militär sjuksköterska med utbildning i öronakupunktur och hade två års klinisk erfarenhet. Först sju dagars insamling av sömndata innan deltagarna randomiserades till öronakupunkturgrupp eller kontrollgrupp. De fick antingen konventionell vård utan öronakupunktur eller konventionell vård med öronakupunktur mot PTSD-symtom och sömnbesvär. Kontrollgruppen stod på väntelista för öronakupunktur. Under vecka fyra, efter alla behandlingar, slutförde deltagarna PSQI och fick sina aktigrafiklockor och sömndagbok för en vecka. Vid slutförandet av den andra perioden för insamling av sömndata, erbjöds kontrollgruppen öronakupunkturbehandlingen.

**Punkter:** Standardiserat 12-punktsprotokoll: Shenmen, nollpunkten, hjärna, thalamus, tallocortekeln, master cerebral, sömnpunkterna ett och två, njure, hjärta, nacke och panna.

**Datainsamlingsmetoder:** Objektiva sömntider mättes med handledsaktografi, Motionlogger Watch, totalt 14 nätter. Subjektiva sömntider mättes med sömndagbok, Consensus Sleep Diary CSD, 14 nätter. Skattningsskala Pittsburg Sleep Quality Index PSQI. Frågeformulär 5-point Likert scale om acceptansen av öronakupunktur mot sömnbesvär. Anamnes, STOP-Bang questionnaire Datainsamling vecka 0 och vecka fem. Analyseringsprogram ANOVA.

**Biverkningar:** Totalt fem biverkningar: en fallolycka, två alkoholrelaterade händelser, en handledsskada och en deltagare som uttryckte självmordstankar. Fyra av händelserna inträffade hos deltagare som inte fick öronakupunktur. En händelse inträffade hos en deltagare tre dagar efter öronakupunktur. Alla händelser granskades av en forskningsövervakare och inga av händelserna ansågs relaterade till öronakupunkturbehandlingarna.

**Resultat:** Kvantitativa och kvalitativa data erhöles. Deltagarna i öronakupunkturgruppen rapporterade öronakupunktur som en mer acceptabel behandling för sömnstörningar än de i kontrollgruppen. Det fanns inga signifikanta skillnader i sömndagboksregistreringen eller aktigrafiresultatet mellan öronakupunkturgruppen ( $p > 0,05$ ) och kontrollgruppen ( $p > 0,05$ ) vid start eller vecka fem. Skillnader i PSQI var inte statistiskt signifikant mellan öronakupunkturgruppen och kontrollgruppen med undantag för dysfunktion på dagtid och övergripande sömnkvalitet. Signifikanta skillnader fanns mellan grupperna avseende sömnkvalitets- och dagtid dysfunktionsdelarna i PSQI ( $p = 0,003$ ,  $p = 0,004$ ). Det fanns en ökning av dysfunktion på dagtid för kontrollgruppen ( $p = 0,197$ ) medan öronakupunkturgruppen visade en signifikant minskning av dysfunktion på dagtid ( $p = 0,005$ ). Inga skillnader fanns vid start. Dysfunktionen under dagtid var signifikant lägre efter behandlingen i öronakupunkturgruppen ( $p = 0,023$ ). Forskarna summerar att resultaten tyder på att öronakupunktur mot sömnlöshet kan förbättra sömnkvaliteten och dagtid dysfunktion bland militärveteraner med PTSD.

**Kvalitet:** Medel.

**Författare, årtal, titel:** King, C. H. C., Moore, L. C., & Spence, C. D. L. (2016). Exploring Self-Reported Benefits of Auricular Acupuncture Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder.

**Syfte:** Undersöka de självrapporterade effekterna av öronakupunkturbehandlingar hos militärveteraner som lever med PTSD.

**Typ av studie:** Kvalitativ studie. Uppföljande studie på studien av King et al. (2015).

**Deltagare:** Skriftliga rapporter från 17 studiedeltagare, män, yrkesverksamma militärer med PTSD, boende på ett amerikanskt militärt behandlingshem för PTSD i ett 10-veckors behandlingsprogram. Medelålder 33 år. Haft PTSD snitt 5,4 år. PTSD-behandling snitt 2,4 år. Sömnproblem snitt 4,7 år.

**Behandlingsupplägg:** Deltagarna som fick öronakupunktur behandlades liggande i en tyst privat rum. Varje behandling varade 30 minuter och utfördes tre gånger i veckan i tre veckor, båda öronen. Behandlingen gavs av en militär sjuksköterska med utbildning i öronakupunktur

och hade två års klinisk erfarenhet. Deltagarna var randomiserade till två grupper, antingen konventionell vård utan örönakupunktur eller konventionell vård med örönakupunktur mot PTSD-symtom och sömnbesvär.

**Punkter:** Standardiserat 12-punktsprotokoll: Shenmen, nollpunkten, hjärna, thalamus, tallkottkörteln, master cerebral, sömnpunkterna ett och två, njure, hjärta, nacke och panna.

**Datinsamlingsmetoder:** Skriftliga öppna frågor, yttranden och återkoppling från båda grupperna om deras deltagande i studien och upplevelser av örönakupunkturbehandlingar för sömnproblem. Tematisk och kvalitativ innehållsanalys samt ett fenomenologiskt perspektiv.

**Biverkningar:** Inga negativa omdömen lämnades.

**Resultat:** Av de 17 deltagarna som lämnade kommentarer beskrev 11 förbättringar avseende sömnkvalitet och känslor av ökad avslappning både under och efter örönakupunkturbehandlingar, med variationer i debut, varaktighet och avslappningsintensiteten. Sex av dessa deltagare rapporterade att deras sömnkvalitet förbättrades allmänt efter örönakupunktur. Fem deltagare beskrev att de somnade snabbare, sov längre, kunde somna under behandlingen samt hade färre mardrömmar. Två deltagare kommenterade också förbättringar i allmän funktion dagtid. Sex deltagare uppgav i deras studie att de "älskade" att få örönakupunkturbehandlingar. Exempel på kommentarer om örönakupunktur från deltagare med diagnostiserad PTSD: "Jag kände mig genast mer avslappnad", "Jag kände mig mer avslappnad hela dagen", och "Jag glömde allt under de 30 minuterna." En deltagare skrev: "Jag älskade behandlingen och skulle gärna delta i akupunkturprojektet igen." En annan deltagare skrev: "Jag älskar det eftersom det hjälper mig att slappna av varje gång jag får behandling och det får mig att må bra." Sju deltagare rapporterade att örönakupunktur minskade muskelvärk. De beskrev förbättringar i ländryggssmärta, höftsmärta, nacksmärta och huvudvärk. En deltagare uppgav: "I en skala på 1–10 skulle jag ha daglig ryggsmärta som strålar ut, skattat 7–9. I samband med behandlingen försvann ryggsmärken och var borta resten av dagen och långt in på natten." Fyra deltagare beskrev en minskning av huvudvärk efter att ha fått örönakupunktur. Ett exempel på utlåtande: "Jag känner också att det tar bort min huvudvärk efter behandling." Forskarna drar slutsatsen att örönakupunktur en uppskattad behandlingsform för PTSD och att behandlingarna kan underlätta läkning och återhämtning för veteraner med stridsrelaterad PTSD.

**Kvalitet:** Hög.

---

**Författare, årtal, titel:** Cronin, C., & Conboy, L. (2013). Using the NADA Protocol to Treat Combat Stress-Induced Insomnia: A Pilot Study.

**Syfte:** Undersöka effekten av NADA örönakupunkturprotokoll vid behandling av PTSD-symtom, särskilt sömnlöshet, hos krigsveteraner.

**Typ av studie:** Pilotstudie. Kvantitativ.

**Deltagare:** Tre män och två kvinnor med militär bakgrund i USA. Ålder 29–48 år. Tre av dem hade haft PTSD i 5–10 år, en av dem hade haft PTSD i över 10 år, en av dem hade PTSD-symtom i över 10 år men inte uppfyllt alla kriterier för en diagnos (45 av 50 poäng som krävdes för PTSD diagnos). Samtliga uppfyllde Lichstein kriterier för insomnia/sömnlöshet.

**Behandlingsupplägg:** Deltagarna lottades till en interventionsgrupp eller en kontrollgrupp som var väntelista för örönakupunkturbehandling. Behandling med NADA örönakupunktur gavs en gång per dag, båda örönen, 45 minuter, fem dagar i rad. Uppföljning skedde efter en vecka. Alla deltagare var först kontrollgrupp och sedan örönakupunkturgrupp.

**Punkter:** Akupunkturbehandlingen gavs enligt NADA-protokollet, punkterna Shenmen, sympatikus, njure, lever och lunga.

**Datinsamlingsmetoder:** Skattningsformulär Combat Exposure Scale (CES), Post-Traumatic Stress Disorder Check List – Military Version (PCL-M) och Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analysering med One-tailed T-Test.

**Biverkningar:** Inga rapporterade.

**Resultat:** NADA-protokollet var associerat med statistiskt signifikanta förbättringar av de totala poängen i PSQI ( $s \leq 0,04$  efter behandling och vid uppföljning) och Post-traumatic Stress Disorder Check List - Military Version ( $s \leq 0,05$  efter behandling och vid uppföljning). PSQI visade en statistiskt signifikant förbättring av sömnkvaliteten efter behandling ( $s \leq 0,05$ ). Dessutom minskade återupplevelser av trauma ( $p \leq 0,04$  vid uppföljning) och överdriven vaksamhet ( $p \leq 0,003$  efter behandling) var statistiskt signifikant enligt PCL-M. Forskarna uppgav att alla deltagare uppskattade behandlingen och att den som fick störst effekt var den som inte kvalificerat för en PTSD-diagnos. Detta antyder att profylaktisk behandling med örönakupunktur mot PTSD i ett tidigt stadium vore det bästa. Forskarna menar också att örönakupunktur som enda behandling av PTSD-symtom kanske inte har tillräcklig effekt, utan att behandlingen bör ses som en del av behandlingsprogram för PTSD.

**Kvalitet:** Medel.

---

**Författare, årtal, titel:** Golden, G. (2012). The Lasting Effects of Using Auricular Acupuncture to Treat Combat-related PTSD: A Case Study.

**Syfte:** Att beskriva effekterna av NADA öronakupunktur som behandling av PTSD.

**Typ av studie:** En fallrapport, skriven av hans behandlare.

**Deltagare:** En man i USA, krigsveteran i 60-års åldern som lidit av PTSD nästan 40 år efter att ha tjänstgjort i Vietnamkriget.

**Behandlingsupplägg:** Behandlingarna med öronakupunktur gavs i sex månader på en PTSD-klinik för symtomlindring med NADA öronakupunkturprotokoll. Han hade inga andra behandlingar eller mediciner för PTSD-symtomen. Under behandlingarna låg han och vilade eller somnade. Behandlingen gavs 30 minuter varje vecka de första sju veckorna och glesades sedan ut. Totalt fick han 18 behandlingar under sex månader. Uppföljning via telefon sju månader efter avslutad behandling.

**Punkter:** NADA-protokollet, punkterna Shenmen, sympatikus, njure, lever och lunga.

**Datainsamlingsmetoder:** Checklista med 13 punkter för bedömning av PTSD-symtom där patienten markerade "ja", "ibland" eller "nej".

**Biverkningar:** Inga rapporterade.

**Resultat:** Efter sex månader hade symtom som irritabilitet, ilska, panik, fysisk trötthet, sömnlöshet, mardrömmar och irrationella rädslor lindrats och hans humör, sömn och förhållandet med sin fru och tonårsson förbättrats. Även vid uppföljningen sju månader efter behandlingstiden hade nio av 11 symtom förbättrats eller försvunnit helt i checklistan: alkoholism/missbruk, depression/sorg, allmän ångest, huvudvärk, sömnlöshet, irritabilitet, häftigt humör, andra ilska-problem, mardrömmar, panikattacker samt hudutslag och andra hudproblem. Vid uppföljningen nästan ett år efter första behandlingen kunde han fortfarande sova två-tre timmar i sträck utan att vakna av mardrömmar och ångestladdade minnen. Han kunde också hantera sina mardrömmar bättre. Forskaren drar slutsatsen att NADA öronakupunktur kan vara en effektiv behandlingsmetod för att behandla PTSD-symtom, även som enda behandlingsform.

**Kvalitet:** Medel.

**Författare, årtal, titel:** Kwon, C. Y., Lee, B., & Kim, S. H. (2020). Effectiveness and safety of ear acupuncture for trauma-related mental disorders after large-scale disasters: A PRISMA-compliant systematic review.

**Syfte:** Att undersöka effektiviteten, säkerheten och tillämpningen av öronakupunktur för psykologiskt traumarelaterade störningar, PTSD, efter storskaliga katastrofer.

**Typ av studie:** Systematisk litteraturöversikt. Kvalitativ analys.

**Deltagare:** Totalt 292 studiedeltagare med psykologiska traumarelaterade störningar, PTSD-symtom, till följd av storskaliga katastrofer, både med och utan PTSD-diagnos. Storskaliga katastrofer inkluderade naturkatastrofer såsom jordbävningar, tsunamis och översvämningar samt katastrofer orsakade av människor såsom industrikatastrofer och krig. Ingen begränsning av svårighetsgraden av störning, deltagarnas kön, ålder eller etnicitet.

**Behandlingsupplägg:** Olika behandlingsupplägg och behandlingsmetoder inkluderades, både öronakupunktur av olika protokoll och öronakupressur. Vissa studier använde öronakupunktur som behandlingsintervention och kontrollgruppen fick antingen falsk akupunktur, ingen behandling eller konventionella medicinska behandlingar. Även studier som jämförde öronakupunktur i kombination med andra terapier mot andra enskilda terapier. Behandlingarna i de olika studierna varierade från fem dagar till sex månader och antal behandlingar varierade från fyra upp till 36.

**Punkter:** Fem till sex akupunkturpunkter var vanligast förekommande, behandling i båda öronen. Bland alla studier var Shenmen och njure de mest frekvent förekommande punkterna, följt av sympatikus, lever, hjärta, subkortex, lunga, endokrin, nollpunkten, hjärna, talamus, tallkottkörteln, master cerebral, sömnpunkterna ett och två, occiput och panna. I tre studier användes öronakupressur genom applicering av frön, främst Vaccariafrön, på enstaka punkter i ena örat.

**Datainsamlingsmetoder:** En omfattande sökning i 15 elektroniska databaser genomfördes för att samla in relevanta kliniska studier fram till november 2019. Den metodologiska kvaliteten på de inkluderade studierna bedömdes med hjälp av lämplig metod enligt studiedesign. Olika skattningsskalor i de analyserade artiklarna: Clinician-Administered PTSD scale (CAPS), Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD), Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI), Treatment Emergent Symptom Scale (TESS), The incidence Total effective rate (TER).

**Biverkningar:** Inga allvarliga biverkningar relaterade till öronakupunktur fanns.

**Resultat:** Sammanlagt 10 studier varav tre randomiserade kontrollstudier, tre före-efter-studier, en fallrapport, en kvalitativ studie och två rapporter från den offentliga psykiatriska vården analyserades. Samtliga studier var publicerade mellan 2009 och 2016, fem från USA, tre från Kina, en från Kenya och en från Haiti. Totalt 292 studiedeltagare. Alla studier handlade om traumarelaterade psykiska störningar efter

olika typer av storskaliga katastrofer såsom jordbävningar eller upplevelser från krig. Öronakupunktur förbättrade övergripande PTSD-relaterade symtom hos personer med PTSD till följd av katastrofer. I en randomiserad kontrollstudie sågs förbättring av sömnproblem i delskalor av PSQI, medan andra mått såsom sömndagbok och aktografi, inte kunde visa signifikanta förbättringar. Ingen förbättring i Insomnia Severity Index sågs gällande svårighetsgraden av sömnproblem. Den metodologiska kvaliteten på randomiserade kontrollstudier var i allmänhet låg. Sammanfattningsvis fann den systematiska litteraturoversikten begränsade bevis för effekten av öronakupunktur för traumarelaterade psykiska störningar efter storskaliga katastrofer. Eftersom antalet studier var små och heterogena är det svårt att dra slutsatser. Ett par studier beskrev framgångsrika exempel på utbildning och applicering av öronakupunktur i katastrofdrabbade samhällen, men fler och mer ingående studier behövs.

**Kvalitet:** Hög.

**Författare, årtal, titel:** Prisco et al. (2013). Group auricular acupuncture for PTSD-related insomnia in veterans: A randomized trial. \* Ingick i den systematiska litteraturstudien av Kwon, Lee & Kim (2020) \*

**Syfte:** Att undersöka hur öronakupunktur i grupp kan påverka sömnkvalitet, sömnmönster och sederande läkemedelsanvändning i samband med PTSD-relaterad sömnlöshet i Operation Enduring Freedom och Operation Iraqi Freedom militärveteraner.

**Typ av studie:** Randomiserad kontrollstudie. Jämföra effekten av öronakupunktur i kombination med konventionell vård med öronakupunktur mot falsk öronakupunktur i kombination med konventionell vård eller mot enbart konventionell vård.

**Deltagare:** 35 deltagare (krigsveteraner med PTSD) från USA. Medelålder 37 år, över hälften av deltagarna var män.

**Behandlingsupplägg:** Deltagarna fick öronakupunktur i grupp två gånger i veckan, 45 minuter, under åtta veckor mot sömnproblem. Deltagarna randomiserades till tre grupper: en öronakupunkturgrupp, en falsk öronakupunktur eller en kontrollgrupp som var väntelista inför öronakupunkturbehandling. Alla grupper erhöll konventionell vård, i vilket det ingick remiss till traumamottagning, KBT, utvärdering och uppföljning med psykiatri och psykofarmaka vid behov.

**Punkter:** Shenmen, sympatikus, lever, njure, hippocampus.

**Datinsamlingsmetoder:** Subjektiv sömnkvalitet: Insomnia Severity Index och Morin Sömndagbok. Objektiva sömnmått: aktografi.

**Biverkningar:** Inga biverkningar i öronakupunkturgruppen. En deltagare i den falska öronakupunkturgruppen avbröt på grund av obehag av den stickande känslan i örat.

**Resultat:** Den upplevda svårighetsgraden av sömnproblemen enligt Insomnia Severity Index hade förbättrats signifikant efter en månad i öronakupunkturgruppen jämfört med de andra grupperna, men ingen signifikant skillnad sågs längre efter två månader. Inga objektiva skillnader i sömnen kunde säkerställas. Studien begränsades av en liten urvalsstorlek och att användningen av eventuell musik under öronakupunktur och övriga vården inte tagits i beaktan.

**Författare, årtal, titel:** Yarberry, M. (2010). The Use of the NADA Protocol for PTSD in Kenya. \* Ingick i den systematiska litteraturstudien av Kwon, Lee & Kim (2020) \*

**Syfte:** Att effektivisera och beskriva användningen av NADA-protokollet vid storskaliga katastrofer, för att behandla fysiska och psykiska trauman, i detta fall hos flyktingar från inbördeskriget i Kenya.

**Typ av studie:** De utforskade användningen av NADA-protokollet i katastrofområden med syfte att förbättra allmänhetens psykiska hälsa.

**Deltagare:** Utövarna var flyktingar som kunde tala och läsa engelska, hade tidigare erfarenhet av patientvård och var villiga att delta i hela utbildningen och fortsätta ge gratis behandlingar till de andra i samhället efter utbildningen

**Behandlingsupplägg:** Yarberry utbildade 21 Kenyanska flyktingar i att ge öronakupunktur till andra flyktingar från inbördeskriget i samband med valet 2007. Under perioden Yarberry var där hade de givit mer än 500 öronakupunkturbehandlingar. Efter sex månader besökte Yarberry samhället igen och då hade över 18 000 behandlingar med öronakupunktur givits.

**Punkter:** Förenklat NADA-protokoll med 3 punkter: sympatikus, Shenmen och lunga.

**Datinsamlingsmetoder:** Kommunikation med de inblandade och anteckningar.

**Biverkningar:** Biverkningar var sällsynta och relaterade till stress och oro, vanligast rapporterades huvudvärk, ångest och/eller rusande hjärtfrekvens, vilket lindrades genom att några av nålarna togs bort. Inga allvarligare biverkningar än så rapporterades.

**Resultat:** Forskarna menar att NADA-protokollet kan ha en djupgående effekt på samhällen som upplever svårigheter och förändringar. Flyktingarna berättade att öronakupunkturen hade effekt på hälsan och välbefinnandet hos både barn och vuxna, med effekter som bland annat minskat sömngätande, förbättrad sömn och minskade mardrömmar, ökad glädje, minskad oro, ångest och aggression.

Öronakupunkturen rapporterades även ha gett effekt i ökat hopp om livet hos suicidala personer. En sjuksköterska/barnmorska från en klinik i närheten kom till flyktinglägret regelbundet och hon utbildades också i att ge NADA-behandlingar. Hon erbjöd behandling även till soldaterna som bevakade lägret, och dessa behandlingar blev så populära att hon blev inbjuden till att fortsätta sina besök på begäran av soldaterna som rapporterade förbättrad sömn, lägre stressnivåer och minskat sug efter cigaretter och alkohol. Viktigt för framgången av sådana utbildningar är sponsring från internationell organisation, kontakter med lokala tjänsteproducerande organisationer, att inkludera samhällsmedlemmar i beslutsfattande, kommunikation och uppföljning med alla samarbetspartners och deltagare, tydligt definierade mål och fullständig flexibilitet.

---

**Författare, årtal, titel:** Cole, B., Yarberry, M. (2011). NADA Training Provides PTSD Relief in Haiti. \* Ingick i den systematiska litteraturstudien av Kwon, Lee & Kim (2020) \*

**Syfte:** Att undersöka NADA öronakupunktur för PTSD vid storskaliga katastrofområden, att ge kontinuerligt fysiskt och psykiskt stöd mot PTSD genom NADA-protokollet och att utbilda Haitis lokalbefolkning i behandlingsmetoden.

**Typ av studie:** Studien beskrev användningen av NADA-protokollet vid storskalig katastrof, jordbävning i Haiti 2010 som ödelade stora delar av landet och lämnade hundratusentals offer traumatiserade och hemlösa.

**Deltagare:** 24 haitier utbildades i öronakupunktur. De var samhällsarbetare, läkare, sjuksköterskor, läkarstudenter, psykologstudenter och samhällsledare.

**Behandlingsupplägg:** NADA-behandlingar och utbildning tillhandahölls i Haiti tre månader

**Punkter:** NADA-protokollet: Shenmen, sympatikus, lever, njure, lunga.

**Datainsamlingsmetoder:** Kommunikation med de inblandade och anteckningar.

**Biverkningar:** Med tanke på hur utsultna och uttorkade lokalbefolkningen var i tältstäderna var det bara en person som svammade under öronakupunkturbehandling under de två veckorna av behandling och träning.

**Resultat:** Forskarna gav 800 behandlingar under de två veckorna de var där och utbildade. Vid uppföljningen två månader senare var Haiti i ännu värre skick, tältlägren raserades av vädret, kriminalitet och sjukdomar härjade. Organisatoriskt var det utmanande att strukturera uppföljning och återkoppling med de upplärda haitierna, men de flesta hade tappert fortsatt ge behandlingar och två av dem hade samarbetat och rapporterade minst 2000 utförda behandlingar. Att tillhandahålla behandlingar och utbildningar i katastrofområden har unika utmaningar, bland annat Lokalisering av kontakter på plats för information och samordning, kostnadsinflationer på grund av antal av icke-statliga organisationer som arbetar i området, pålitliga kommunikations och transportmedel, hälsorisker och säkerhetsrisker. Viktigt för framgången av sådana utbildningar är också sponsring från internationella organisationer, kontakter med lokala tjänsteproducerande organisationer, inkludering av samhällsmedlemmar i beslutsfattande, kommunikation och uppföljning med alla samarbetspartners och deltagare, tydligt definierade mål och fullständig flexibilitet.