

Acupunctuur, alcohol en drugs

G. TER RIET
J. KLEIJNEN
P. KNIPSCHILD

Sinds de jaren zeventig is een aantal malen bericht over positieve resultaten van acupunctuur bij heroïneverslaving en alcoholverslaving. In totaal konden echter slechts zes gecontroleerde studies worden opgespoord. Al deze studies vertonen ernstige methodologische gebreken. Definitieve conclusies omtrent de effectiviteit van (elektro-)acupunctuur op verslaving aan alcohol of heroïne kunnen daarom niet worden getrokken; in ieder geval ontbreken vooralsnog overtuigende bewijzen dat acupunctuur op dit indicatiegebied effectief is. Afgezien daarvan lijken diegenen die acupunctuur als een totaaltherapie voor verslavingen beschouwen, het multidimensionale karakter van deze problematiek te onderschatten.

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupunctuur, alcohol en drugs [De effectiviteit van acupunctuur]. *Huisarts Wet* 1989; 32(8): 304-7.

Vakgroep Epidemiologie/Gezondheidszorgonderzoek, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

G. ter Riet, arts; J. Kleijnen, arts; prof. dr. P. Knipschild, hoogleraar epidemiologie. Correspondentie: G. ter Riet.

Inleiding

Sinds de jaren zeventig is een aantal malen bericht over positieve resultaten van acupunctuur bij heroïneverslaving¹⁻⁵ en alcoholverslaving.^{6,7} Daarbij gaat het echter meestal om kleine patiëntenseries en casuïstiek. In dit artikel bespreken wij de literatuur waarin de effectiviteit van acupunctuur bij verslaving aan alcohol en heroïne wordt onderzocht met behulp van een controlegroep.

Methode

Voor de gevolgde methode kan worden verwezen naar ons artikel over de meta-analyse als reviewmethode.

De studies konden scoren op de volgende effectmaten:

- een follow-up van ten minste 6 maanden;
- biochemische validering van de zelfrapportage;⁸
- ontwenningverschijnselen;
- registratie van veranderingen in de beroepsstatus, het sociaal functioneren, psychologische kenmerken of crimineel gedrag.

Resultaten

In totaal hebben wij slechts zes artikelen kunnen vinden waarin verslag wordt gedaan van gecontroleerd onderzoek: vijf over heroïneverslaving en één over verslaving aan alcohol.⁹⁻¹⁴ Enkele andere studies waarin ook wordt gewerkt met een controlegroep, vielen uit omdat gebruik werd gemaakt van elektrostimulatie volgens methoden die wij niet tot de acupunctuur rekenen.¹⁶⁻¹⁹

Opvallend in de tabel is dat vrijwel geen punten worden gescoord op de items 'homogeniteit' t/m 'evaluator blind'.

In drie van de vijf heroïnestudies zijn de enige effectmaten 'vermindering van ont-trekkingsverschijnselen' en 'negatieve urinemonsters';^{9,10,12} aan effectmaten als sociaal functioneren, psychologische kenmerken, criminele activiteiten en vorderingen in de beroepssfeer, wordt daarentegen vrijwel geen aandacht besteed.²⁰

In het onderzoek van *Man et al.*¹⁰ worden we voor het eerst in onze serie geconfron-

teerd met het verschijnsel dat onderzoekers de patiënten/cliënten zelf de interventie lieten kiezen. Van een experiment is dan echter geen sprake. Ook in de studies van *Wen et al.*⁹ en *Geerlings et al.*¹² zijn het niet de onderzoekers die de interventie bepalen, maar de patiënten. De studie van *Geerlings et al.* is bovendien retrospectief van opzet; bij dergelijk onderzoek treedt een niet te controleren selectievertekening op en daarom zou deze onderzoeksvorm voor de evaluatie van therapieën niet gebruikt moeten worden. De studie van *Newmeyer et al.* tenslotte dankt zijn score vrijwel uitsluitend aan de brede keuze van effectmaten.¹¹

De enige alcoholstudie wordt gedetailleerd besproken op pagina 306.

Beschouwing

Onze onvermijdelijke conclusie luidt dat de effectiviteit van (elektro-)acupunctuur op de hier besproken verslavingsproblemen nog verre van overtuigend is.

Op het gebied van alcoholverslaving werd slechts één - gebrekkige - gecontroleerde studie gevonden. In 1978 schreef *Whitehead* een review, waarin hij drie ongecontroleerde studies op dit gebied bekritiseerde;²¹ sindsdien is er dus bijzonder weinig veranderd. Toekomstig onderzoek zal experimenteel moeten zijn en rekening moeten houden met criteria zoals die in de tabel staan opgesomd. Prestratificatie op bekende confounders zoals social support, het soort druggebruik, wel of geen werk hebbend en psychiatrische diagnoses, is aan te bevelen. Randomisatie is eigenlijk een noodzaak. Minstens even belangrijk is de keuze van de controlegroep: toepassing van een controlegroep die geen enkele behandeling krijgt, is weinig overtuigend; vergelijking met een placebogroep of een groep die een realistische andere therapie krijgt, verdient verre de voorkeur. Op het gebied van de effectmeting zou meer aandacht moeten worden besteed aan blinding en aan de duur van de follow-up. Tenslotte verdient het de voorkeur een groter aantal proefpersonen bij het onderzoek te betrekken.

Een fundamenteel probleem bij onderzoek bij verslaafden is het grote aantal

Acupunctuur, alcohol en drugs. De scores per studie.

(Eerste) auteur	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Z	Totaal
	2	2	4	1	2	4	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	1	1	-3	40
Wen ⁹					2			2	2			3			2					11
Man ¹⁰							3		2	2		3			2			1		13
Newmeyer ¹¹				1				2	(2)	2	2	3	3				1			14-16
Geerlings ¹²				1	2				2	2		3			2					12
Geijer ¹³				1					2	2		(3)			2			1		8-11
Bullock ¹⁴			4	(1)		4				2					2			1		13-14

A Homogeniteit	F Patiënten blind	M Pragmatisch experiment	R Bijwerkingen vermeld
B Prestratificatie	G Evaluator blind	N ≥50 personen per groep	S Gekwalificeerde acupuncturist
C Randomisatie	H ≥6 maanden follow-up	O DNIC-omzeiling	Z Alleen p-waarden
D Baseline-karakteristieken	I Biochemische validering	P Therapie goed beschreven	
E ≤20 procent uitvallers	K Validering via thiocynaat	Q Presentatie ruwe data	

Acupuncture in methadone withdrawal
*Man PL, Chuang MY. Int J Addict 1980; 15: 921-6.*¹⁰

Dit onderzoek had betrekking op 35 gezonde mannen die 5-20 jaar verslaafd waren geweest aan voornamelijk heroïne, en nu werden behandeld met behulp van een methadon-detoxificatiemethode. Deze mannen werden op niet omschreven wijze toegewezen aan twee groepen van onbekende grootte:

- Groep A kreeg op 30 opeenvolgende dagen gedurende 30 minuten elektro-acupunctuur in twee oorpunten (long en maag) van beide oren. Alle behandelingen werden uitgevoerd door één ervaren acupuncturist.
- De controlegroep kreeg geen extra behandeling.

De eerste twee weken brachten alle

proefpersonen door op een gesloten afdeling waar men geen bezoek mocht ontvangen. De effectmaten waren 'onttrekkings-symptomen' en 'verlangen naar heroïne'. In de eerste maand scoorde een blinde evaluator deze effectmaten elke dag op een vijfpuntsschaal (geen symptomen tot verslechterd); daarna werden deze effecten nog drie maanden in een lagere frequentie gemeten. De mening van de patiënten zelf werd blijkbaar niet gevraagd. Van tijd tot tijd werden urinemonsters verzameld en gecontroleerd op resten van drugs.

Na één maand slaagden in beide groepen drie mannen erin niet-gecontamineerde urinemonsters in te leveren; meer dan 80 procent bleef dus drugs gebruiken. De auteurs waren blijkbaar zo teleurgesteld dat ze de resultaten van de andere effectmaten

niet presenteren. Wel melden ze in hun beschouwing dat 'contrary to reports, it is concluded that the effectiveness of acupuncture in methadone withdrawal is highly doubtful'.

In dat verband is nog vermeldenswaard dat de auteurs ná de studie tot de ontdekking kwamen dat sommige deelnemers wel zeer slecht gemotiveerd waren geweest; dat bleken *dealers* en *pushers* die het veiliger hadden gevonden de *scene* enkele weken te verlaten in verband met persoonlijke vetes en justitiële problemen.

Overigens is de controlegroep niet erg interessant gekozen. Wanneer er een verschil in het voordeel van groep A was opgetreden, hadden we niet kunnen uitsluiten dat dit zou zijn veroorzaakt door de extra aandacht die met behandeling gepaard ging.

uitvallers: of de therapie wordt niet afge maakt, of men verschijnt niet voor de follow-up. Men kan dit voor een deel voorkomen door 'gegarandeerde' uitvallers niet in het onderzoek toe te laten. Ook enthousiaste medewerkers en niet-belastende procedures kunnen in dit verband nuttig zijn. Bij deelnemers die toch uitvallen, is het van het grootste belang de redenen daarvoor te achterhalen.

Op verschillende plaatsen in de literatuur worden gebrekkige empirische bewijzen te optimistisch geïnterpreteerd. Soms

gaat de auteur er vervolgens snel toe over te vermelden dat acupunctuur werkt via de stimulatie van de produktie van lichaamseigen opiaten. Impliciet of expliciet wordt dan aangenomen dat deze stoffen de drugs die vóór de therapie werden genomen, vervangen en zo de verslaving of de houdingsverschijnselen bestrijden. De literatuur waarin wordt aangetoond dat de concentraties van lichaamseigen opiaten na acupunctuur stijgen, wordt echter deels ontkracht door publikaties waarin dit effect juist niet kon worden aangetoond.²²⁻²⁴

Daarnaast lijken degenen die acupunctuur als een totaaltherapie voor verslavingen beschouwen, het multidimensionele karakter van deze problematiek te onderschatten.

Literatuur

- ¹ Wen HL, Cheung SYC. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian J Med* 1973; 9: 138-41.
- ² Sainsbury MJ. Acupuncture in heroin withdrawal. *Med J Aust* 1974; 2: 102-5.

Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study Bullock ML, Umen AJ, Culliton PD, et al. *Alcoholism: Clin & Exp Res* 1987; 11: 292-5.¹⁴

In dit experiment werden 54 patiënten opgenomen die voldeden aan de volgende criteria:

- mannen van 25-62 jaar;
- minstens vijf opnamen gedurende het afgelopen kalenderjaar in de regionale ontwenningskliniek, óf in totaal minstens 20 opnamen;
- een voorgeschiedenis van niet-geslaagde interventies;
- geen duidelijk te identificeren personen die 'social support' verleenden;
- geen volledige baan in het laatste halfjaar;
- geen gebruik van corticosteroïden of medicamenten die de stemming beïnvloeden.

Waarschijnlijk werden al deze criteria anamnestic bij de patiënten geëvalueerd.

Alle patiënten kregen eerst gedurende 3-5 dagen een niet nader omschreven ontwenningskuur; pas daarna vond randomisatie plaats:

- Groep A (n=27) ontving een acupunctuurbehandeling van een ervaren acupuncturiste. Zij prikte (bilateraal?) twee vaste oorpunten aan, benevens een door haarzelf te bepalen oorpunt; daarnaast prikte zij twee polspunten aan. Alleen de oorpunten waren specifiek voor chemische afhankelijkheid; de polspunten werden geacht angst/onrust ('anxiety') te bestrijden. De behandeling duurde circa 45 minuten per keer en de naalden werden noch elektrisch noch manueel gestimuleerd.

- De patiënten in groep B (n=27) kregen een vrijwel identieke behandeling, met als verschil dat in het oor acupunctuurpunten werden aangeprikt die *niet* specifiek zouden zijn voor chemische afhankelijkheid. Deze non-specifieke oorpunten lagen ten hoogste (sic) 5 mm van de specifieke punten verwijderd.

In de eerste vijf dagen vond elke dag behandeling plaats. In de 28 dagen erna nam de frequentie af tot drie behandelingen per week, en in de volgende 45 dagen werd twee keer per week therapie bedreven.

Tijdens hun verblijf in de kliniek werden de patiënten niet afgeschermd van alcoholisten die niet aan het experiment deelnamen. Geen enkele vorm van psychotherapie werd toegepast.

De gebruikte effectmaten waren:

- aantal keren dat vóór het begin van een behandeling drankmisbruik werd vastgesteld (sterke alcoholkegel of spreken met dikke tong of loopcoördinatie-stoornissen); in totaal ongeveer 30 metingen;
- verlangen ('desire') naar alcohol; metingen na 5, 33 en 78 dagen;
- behoefte ('need') aan alcohol; metingen na 5, 33 en 78 dagen.

Naar verlangen en behoefte aan alcohol werd door de acupuncturiste gevraagd; de patiënt kon daarbij kiezen uit vijf of zes mogelijkheden. Van blindering is hier dus geen sprake. De verwerking van de gegevens geschiedde wél blind. Eigenlijk zouden beide fasen van een studie geblindeerd uitgevoerd moeten worden, maar als men zou moeten kiezen, verdient blindering van de effectmeting de voorkeur.

Op alle drie de effectmaten toont groep A meer vooruitgang dan groep B. Helaas maakt de enorme uitval (in beide groepen meer dan 60 procent na 78 dagen) dat de getallen nauwelijks interpreteerbaar zijn.

Dit schijnbaar gunstige resultaat voor de behandeling met acupunctuur bij een groep personen met een ernstige verslaving dient nog om andere redenen gerelativeerd te worden:

- De gegevens die men verstrekt met betrekking tot de prognostische vergelijkbaarheid zijn onvoldoende en te eenzijdig gericht op demografische kenmerken. Er worden bijvoorbeeld geen gegevens gepresenteerd over de vergelijkbaarheid ten aanzien van psychiatrische diagnoses (zoals bekend een sterke voorspeller van therapie succes). Ook hebben de onderzoekers vóór het begin van de interventie geen uitgangswaarden bepaald van de effectmaten 'desire' en 'need'.
- Achteraf blijken drie patiënten niet te voldoen aan het criterium 'geen duidelijke social support', terwijl niet duidelijk is in welke groep deze patiënten terecht zijn gekomen. Hierdoor kan vertekening zijn opgetreden.
- In het onderzoeksverslag spreken de tabellen elkaar op verschillende plaatsen tegen over de uitvalpercentages.
- Het grootste bezwaar betreft uiteraard de niet geblindeerde meting van de zeer 'zachte' effecten: 'frequentie van drankmisbruik', dat op uiterst subjectieve wijze is geoperationaliseerd, 'behoefte aan alcohol' en 'verlangen naar alcohol'. Men kan zich voorstellen hoe de plaatsing van een kruisje op een zespuntschaal kan worden gestuurd door de wijze waarop naar dit soort effectmaten wordt geïnformeerd.

³ Low SA. Acupuncture and heroin withdrawal [Letter]. *Med J Aust* 1974; 2: 341.

⁴ Kao AH, Lu LYC. Acupuncture procedure for treating drug addiction. *Am J Acupuncture* 1974; 2: 201-7.

⁵ Shuaib M. Acupuncture treatment of drug dependence in Pakistan. *Am J Chin Med* 1976; 4: 403-7.

⁶ Patterson MA. Electro-acupuncture in alcohol and drug addictions. *Clin Med* 1974; 81: 9-13.

⁷ Marx HG. Medikamentenfreie Entgiftung von Suchtkranken - Bericht über den Einsatz

von Akupunktur. *Suchtgefahren* 1984; 30: 203-4.

⁸ Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupunctuur en stoppen met roken [De effectiviteit van acupunctuur]. *Huisarts Wet* 1989; 32(8): 299-303.

⁹ Wen HL, Teo SW. Experience in the treatment of drug addiction by electro-acupuncture. *Mod Med Asia* 1975; 11: 23-4.

¹⁰ Man PL, Chuang MY. Acupuncture in methadone withdrawal. *Int J Addict* 1980; 15: 921-6.

¹¹ Newmeyer JA, Johnson G, Klot S. Acupuncture as a detoxification modality. *J Psychoac-*

tive Drugs 1984; 16: 241-61.

¹² Geerlings PJ, Bos TW, Schalken HFA, et al. Detoxificatie van heroïneverslaafden met acupunctuur of methadon. *Tijdschr Alc Drugs* 1985; 11: 80-5.

¹³ Geijer R. Heroïneverslaving en acupunctuur [Rapport]. Rotterdam: GGD, 1987.

¹⁴ Bullock ML, Umen AJ, Culliton PD, et al. Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *Alcoholism: Clin & Exp Res* 1987; 11: 292-5.

¹⁵ Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupunctuur en chronische pijn [De effectiviteit

- van acupunctuur]. *Huisarts Wet* 1989; 32: 203-8.
- ¹⁶ Patterson M. Effects of neuro-electric therapy (N.E.T.) in drug addiction: interim report. *Bull Narcotics* 1976; 28: 55-62.
- ¹⁷ Severson L, Markoff RA, Chun-Hoon A. Heroin detoxification and electrical stimulation. *Int J Addict* 1977; 12: 911-22.
- ¹⁸ Gomez E, Mikhail AR. Treatment of methadone withdrawal with cerebral electrotherapy (electrosleep). *Br J Psychiatry* 1978; 134: 111-3.
- ¹⁹ Gossop M, Bradley B, Strang J, et al. The clinical effectiveness of electrostimulation vs oral methadone in managing opiate withdrawal. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 203-8.
- ²⁰ Rounsaville BJ, Tierney T, Crits-Christoph K, et al. Predictors of outcome in treatment of opiate addicts: evidence for the multidimensional nature of addicts' problems. *Comprehensive Psychiatry* 1982; 32: 462-78.
- ²¹ Whitehead PC. Acupuncture in the treatment of addiction: a review and analysis. *Int J Addict* 1978; 13: 1-16.
- ²² Chapman CR, Benedetti C, Colpitts YH, et al. Naloxone fails to reverse pain thresholds elevated by acupuncture: acupuncture analgesia reconsidered. *Pain* 1983; 16: 13-31.
- ²³ Galeano C, Leung CY, Robitaille R, et al. Acupuncture analgesia in rabbits. *Pain* 1979; 6: 71-81.
- ²⁴ Sawynok J, Pinsky C, Labella FS. Minireview on the specificity of naloxone as an opiate antagonist. *Life Sciences* 1979; 25: 1621-32.
- ²⁵ Wen HL. Fast detoxification of heroin addicts by acupuncture and electrical stimulation (AES) in combination with naloxone. *Comp Med East West* 1977; 5: 257-63.
- ²⁶ Bos TW, Gorter RWD. Acupunctuur: echte hulp voor verslaafden? *Tijdschr Alc Drugs* 1977; 3: 21-8.
- ²⁷ Lewenberg A. The utility of acupuncture in combination with antidepressants or clonidine in the treatment of opiate addiction. *Adv Ther* 1985; 2: 143-9.
- ²⁸ Noorlander EA. Acupunctuur als therapie bij verslavingen. *Tijdschr Alc Drugs* 1985; 11: 85-6.
- ²⁹ Garretsen HFL, Geyer R, Fabriek AJ. Onderzoek naar acupunctuurprogramma's voor heroineverslaafden te Rotterdam en Amsterdam. Rotterdam: GGD, 1986.
- ³⁰ Nimit Y, Huang WY, Yang GY. Opiate peptides: common endogeneous mediators of alcohol and opiate addiction and acupuncture [Abstract]. *Fed Proc* 1985; 44: 1344.
- ³¹ Judson BA, Goldstein A. Prediction of long-term outcome for heroin addicts admitted to a methadone maintenance program. *Drug Alc Dependence* 1982; 10: 383-91.
- ³² Havassy BE, Tschann JM. Client initiative, inertia, and demographics: more powerful than treatment interventions in methadone maintenance? *Int J Addict* 1983; 18: 617-31. ■

Abstract

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture, alcohol and drugs. [The effectivity of acupuncture]. *Huisarts Wet* 1989; 32(8): 304-7. Six controlled clinical studies addressing the effectiveness of (electro)acupuncture in the treatment of alcohol and heroin addiction are reviewed. All studies were methodologically screened using a checklist with previously selected criteria. Study design was generally poor. Therefore no definitive conclusions can be drawn. There is no convincing evidence for the effectiveness of (electro-)acupuncture in these fields of addiction.

Key words Acupuncture; Alcoholism; Controlled clinical trials; Drugs; Effectiveness; Heroin dependence; Meta-analysis.

Correspondence G. ter Riet, Department of Epidemiology/Health Care Research, University of Limburg, P.O. box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands.