Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

 c/o Hjerte- lungekirurgisk afd.

 Hobrovej 18

 9000, Aalborg Universitetshospital

Sundheds- og ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057, København K

att. Birgitte Gram Blenstrup

 Aalborg 02. december 2018

**Vedr. høring om udkast til ændring af autorisationslovens afsnit omhandlende nåleakupunkturbehandling.**

 I Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (DTS) repræsenterer vi danske hjerte- og lungekirurger, som behandler en stor del af de patienter, der indlægges med en sammenklappet lunge (pneumothorax). Vi har derfor med stor interesse gennemgået fremsendte udkast.

Som udgangspunkt finder vi det beklageligt, at denne ændring af autorisationsloven først er blevet iværksat, efter at man har registreret en ophobning af pneumothorax som følge af akupunktur mod brystkassen, hvoraf et tilfælde har været med dødelig udgang. Med henvisning til brystkassens og lungernes fysiologi, er det vores opfattelse, at ovenstående komplikation på alle måder er forventelig fra tid til anden, når man stikker nåle i brystvæggen.

Bilateral pneumothorax betragtes grundlæggende som en livstruede tilstand med kompromitteret gasudveksling i begge lunger og deraf følgende risiko for hypoxisk hjertestop. Hos personer med nedsat lungefunktion eller betydende hjertesygdom kan en simpel unilateral pneumothorax være en livstruende tilstand. Dette kan også være tilfældet hos raske individer, hvis der udvikles overtryk omkring den punkterede lunge (trykpneumothorax), hvilket kan resultere i cirkulatorisk kollaps og død.

Hastigheden hvormed en pneumothorax udvikles er meget varierende afhængig af den tilgrundlæggende årsag. I enkelte tilfælde sker sammenklapningen af lungen over dage og patienten oplever langsom indsættende respirationsinsufficiens. I andre tilfælde, som f.eks. ved radiologisk vejledt nålebiopsi af lungen, kan en pneumothorax udvikles inden for få minutter. Af samme årsag udføres denne procedure, hos de svageste patienter, under kirurgisk beredskab.

Når ovenstående sammenholdes med at effekten af akupunktur er på niveau med placebo, mener vi fra DTS’ side ikke, at man på nogen måde kan retfærdiggøre en fortsat praksis, hvor man tillader udførelse af akupunktur mod brystkassen, uanset hvilken teknik der anvendes, med mindre det udføres af en læge, der er uddannet i at erkende og behandle en tilstødende pneumothorax. Derudover skønnes det rimeligt at tillade andre faggrupper at udføre akupunktur mod brystkassen, når det sker som led i anden behandling på et offentligt sygehus, hvor lægehjælp er umiddelbar tilgængelig.

Venlig hilsen

Lars Møller,

overlæge, bestyrelsesformand DTS