

Behandling av kroniske og vedvarende infeksjoner

Lingering pathogens (LPF) er en vanlig og ofte ukjente årsak til et bredt spekter av noen ganger uforståelig og langvarige lidelser. Etter flere års klinisk erfaring opplevde Will Maclean en viss grad av frustrasjon over mangelen på en helhetlig modell i den tradisjonelle litteraturen for å analysere kronisk infeksjon. Dette førte til at han utviklet et system som gjorde oppgaven enklere.

Tekst og foto | **Hanne Aanensen**

Will Maclean har jobbet som akupunktør siden 1987. Han har en spesiell interesse for sykdommer relatert til immunsystemet, det gastrointestinale systemet, samt kritisk vurdering av klassiske tekster, sett i lys av nåtidens moderne kliniske praksis. Sammen med Jane Lyttleton har han forfattet *Clinical Handbook of Internal Medicine* og *Clinical Manual of Chinese Herbal Patent Medicines*. Han har undervist ved flere seminar i Australia, hvor han bor og arbeider, og ellers flere steder i verden.

Ett av Macleans favorittfelt innen den kinesiske medisinen er LPF. Dette er ikke bare fordi LPF er en så vanlig årsak til sykdom, men fordi forståelsen av LPF klargjør forskjellige kompliserte fenomen og til tider vanskelige pasientkasustikker.

Med framveksten av nye medisiner og beskyttende terapier, synes forekomsten av det vi kan beskrive som LPF å være økende, ifølge Maclean. Kinesisk medisin har kanskje den beste og mest rasjonelle modellen for å forstå disse problemene, mener han, og når riktig utnyttet kommer resultatene raskt og er pålitelige. Modellen han har utviklet er basert i klassikere som omhandler patogener, Shang Han Lun (kalde sykdommer) og Wen Re Lun (varme sykdommer), men er satt sammen på en slik måte at den er mer tilgjengelig og enkel å forstå og anvende.

LPF er ganske vanlig i klinisk praksis, forklarte Maclean, og deres manifestasjoner spenner fra det milde - vedvarende hoste, søvnløshet, feber og så videre, etter en forkjølelse eller influensa – til det alvorlige der en patogen kan vare i måneder eller år. Eksempler inkluderer kronisk utmattelsessyndrom, feber av ukjent opprinnelse og komplikasjoner ved vaksinasjon. I tillegg kan LPF bli funnet i noen varianter av autoimmune-, endokrine- og allergiske tilstander. «Urter dominerende behandlingen, men akupunktur har også mye å by på», sa han.

Lingering pathogens

Macleans erfaring er at LPF forekommer ofte, mer enn vi aner. De blir ofte ikke gjenkjent og dermed dårlig behandlet. En LPF kan være resultatet av en faktisk patogen invasjon som ikke er blitt fjernet fra kroppen, og som kan bli påvist serologisk (f.eks Epstein Barr). Det kan være en patogen som én gang har vært tilstede, men som har avtatt slik at kun et «ekko» er igjen. Det kan være et patogen som ikke kan påvises serologisk, men sykdommen gjentar seg når man er utmattet eller stresset. Det kan være en patogen som ikke påvises serologisk men dens tilstedeværelse kan antydes av historien, ved at pasienten for eksempel sier «jeg har aldri vært bra siden»...

Det behøver ikke involvere en faktisk infeksjon, men kan være kroppens respons til en annen patologisk påvirkning (kjemikalier, medisiner, miljøgifter eller allergener – hva som helst som kan provosere en vedvarende immunrespons).

Bakgrunn

Anerkjennelsen av en enhet som kan få tilgang til kroppen og gjemme seg i lange perioder er gammel og går helt tilbake til Shang dynastiet, forklarte Maclean. To spesielle beskrivelser fra de klassiske tekster har generert stor interesse den seneste tiden. Lurking pathogens (fu xie) – beskrevet i Nei Jing, Shang Han Lun, Wen Ren Lun og Liu Bao Yi og Lei Shou-Yi (sent på 1800-tallet), og Gu-syndrom (Gu toxin, Gu worms).

Lurking pathogens (fu xie) er også kjent som dyptliggende patogener, skjulte patogener eller restpatogene faktorer. Hovedideen er at et patogen kan komme forsiktig inn i kroppen og ligge stille før det fremkommer. Når det fremkommer vil det gjøre seg synlig som en «varm» sykdom, men det mangler den formelle progresjonen fra overfladisk til dyp – det synes å starte akutt med tegn på et patogen, vanligvis varme i kroppens indre.

Historisk ble uttrykket Gu (eller Gui) først introdusert som en metafor for stagnasjon, utskielser, degenerasjon og skjult ondskap. Ordene gudao (the way of Gu) og wugu (sjamanistisk Gu-praksis) er nevnt i en av Kinas tidligste historiske skrifter som en referanse til svart magi brukt til å drepe eller forvirre andre. De som ble rammet av Gu ville bli syke og dø sakte. På denne tiden ble det sett på som en form for «besittelse», sendt fra avstand fra en av ens fiender. I denne sammenheng beskriver begrepet «Gu» en situasjon hvor angriperne var i mørket, mens ofrene ikke visste hva som skjedde med dem. Det var denne opprinnelige betydning – en type yin (skjult) onde som gjør skade på folks mentale og fysisk velvære – som ble varemerke for alle andre Gu-fenomen i kinesisk kulturhistorie, inkludert det medisinske begrepet. En nær undersøkelse av de opprinnelige tekstene lyser opp det mystiske begrepet Gu-syndrom, som en gyldig klinisk tilnærming som potensielt kan gi et svar på de mange usynlige «demoner» som plager pasienter i moderne alder – systemisk sopp, parasitter, virus og andre skjulte patogener.

Bred definisjon

Maclean forklarte at problemet med disse to ideene er mangelen på detaljer med hensyn til naturen til de involverte patogener. Hvor de faktisk er, og hva man må gjøre for å få dem fjernet. Det mangler et konsist rammeverk for praktisk anvendelse.

Potensielt kan man definere en LPF som en interaksjon mellom en patogen faktor og en vert, som forårsaker en vedvarende immunrespons. Maclean forklarte at dette inkluderer alle mulige slags interaksjoner og vil derfor dra med seg alle diagnostiske modeller – organsystemet, Shang Han Lun, Wen Re Lun, qi, blod og væske, meridianteori og biomedisin. Dette er overveldende og ufokusert, mener han. Han mener at det er en økende tendens til å behandle dette som en antibiotikatilnærming – benytte en standard kinesisk medisinsk diagnostisering, som inkluderer å drepe eller hemme patogenet. Denne tilnærmingen mener han er «hit and miss», det mangler en omfattende forståelse av patologi, og neglisjerer den dynamiske prosessen som ofte kreves for å få fjernet en patogen og gjenopprette homeostase. Man kan miste en gylden mulighet ved ikke å forstå konseptet og vite hva man skal gjøre når patogenet flytter seg mot veien ut, mener han.

Presis definisjon

En LPF kan defineres som en patogen som har en spesifikk lokalisasjon i kroppen, slik det er kartlagt i Shang Han Lun eller Wen Re Lun. Denne definisjonen mener Maclean har to fordeler; det gir et klart og konsist rammeverk til å forstå naturen og lokalisasjonen til patogenet, og muliggjør en målrettet respons og vurdering av respons på behandling. Denne modellen mener han ikke bare er teoretisk, men reflekterer den kliniske virkeligheten. Hans erfaring er at mange vanlige observerte sykdommer



LU 7 Lieque nåles

kan analyseres på denne måten.

Han poengterte også at dette ikke er en «alt inkludert» modell, noen interaksjoner vil ikke bli analysert etter denne modellen, for eksempel i tilfeller hvor vertpatogenet ikke viser egenskapen til en LPF og derfor krever en annen modell for analyse-ring (organsystem, qi, blod, væske).

Ifølge Maclean kan man gjenkjenne en LPF hos de som har en typisk historie – en direkte årsaks-sammenheng til en innledende sykdom, eller hos de hvor sykdommen samsvarer med et LPF-mønster. I litteraturen er det ulike patogener som beskrives, i praksis er det to hovedpatogener som observeres; hete eller damp-hete (over tid kan disse omdannes til phlegm, blod stase). Vi fikk en gjennomgang av patogenenes kvalitet, manifestasjon og hovedsymptom.

Lokalisasjon

Hvor finner man så LPF? Maclean forklarte at ifølge Shang Han Lun og Wen Ren Lun er det to kart som beskriver ulike faser av den samme prosessen, utviklet som respons på ulik geografi-, patologi-, og klimatilstand. Wei, qi, ying, xue (blod)/taiyang, shaoyang, yangming, taiyin, shaoyin, jueyin. Wei/taiyang ligger øverst, videre qi/shaoyang, yangming, taiyin, og på det dype nivå finner vi ying, xue/shaoyin, juejin.

Qi-nivå:

Macleans forklarte at det ikke er vanlig å finne LPF helt i overflaten på wei-nivå, vi må til qi-nivå og videre inn. Qi-nivået ligger mellom overflaten (wei/taiyang) og det dypere yin-organsystemet. Funksjonelt og strukturelt er det tilknyttet Lunge, Mage/Tykkarm, Milt og muskel-skjelett (taiyin/yangming).

Qi-nivået har to ulike dybder; overfladisk (Lunge og Mage/Tykkarm – oftest affektet av hete), og dyp (Milt – oftest affektet av damp-hete). Han gjennomgikk symptomene som knyttes opp til de ulike organ/dybder.

De fleste LPF på qi-nivå starter som akutte wei- eller qi-nivå patogener. De klassiske symptomene

karakteriseres som «the four big's», og er vedvarende høy feber, svette, tørste og stor, kraftig, bølgende puls. I tillegg kommer også andre, ulike symptomer. Den innledende sykdommen kan være noen av en rekke akutte sykdommer med høy feber, som bronkitt og lungebetennelse, alvorlig influensa, hjernehinnebetennelse, meslinger m.m. Maclean viste en detaljert oversikt over nøkkelsymptomene og hvilke andre potensielle manifestasjoner som vises ved qi-nivå hete.

Shaoyang-nivå:

Dette nivået er lokalisert mellom overflaten og de indre organer, og er ikke like klart lokalisert som qi-nivået. Det assosieres med Lever og Gallebære. Har også som qi-nivået ulike dybder, fra overfladisk og lett å behandle, til dypere og vanskeligere å behandle. Det dypeste nivået er «the membrane source» (mo yuan), som antas å være lokalisert mellom pleura og diaphragma. Å opprettholde et patogen i shaoyang konsumerer qi og gir ofte qi deficiency.

Maclean fortalte at shaoyang-nivået er litt vanskeligere å forstå enn qi-nivået. Han viste til de klassiske karakteristikkene hvor svimmelhet er en av de vanligste symptomene, fatigue er også noe mer signifikant. Han fortalte at når man er godt kjent med symptomene som er knyttet til shaoyang så er det enklere å diagnostisere. Sykdommene er ofte relatert til siden på kroppen, øreproblemer, lesjoner på sidene m.m

Ying- og blod-nivå:

Lokalisert dypest i kroppen, på linje med shaoyin (Hjerte og Nyre, og juejin (Lever og Pericard). Vi fikk også her en grundig gjennomgang på symptomene som vises ved akutte og vedvarende mønstre. Akutte mønstre er karakterisert med høy feber, bevissthetsforstyrrelse, hudutslett og blødninger, og en karakteristisk, intens rød tunge. Manifestasjonene kompliseres alltid med blod stase og varierende grader av svekket yin. Alvorlig sykdom fører ofte til sykehusinnleggelse, og i noen tilfeller død.

Etiologi

Det er mange ulike årsaker til LPF, Maclean gjennomgikk disse i detalj, her følger en kort oppsummering:

- Konstitusjon, qi-svakhet; wei qi, Lunge-, Milt- og Nyre qi, konstitusjonell shaoyin svakhet.
- Overarbeid; under en akutt sykdom er dette en viktig og vanlig årsak, svekker yuan qi og jing og skaper sårbarhet.
- Vaksiner; introduserer et patogen direkte inn til qi-, shaoyang-, ying- eller blodnivå (kan være skadelig når det er dårlig administrert).
- Antibiotika, bitre, kalde urter; bitter og kald fjerner hete men etterlater rester, kulde lukker porer, fryser og fanger patogenet, svekker Milt og skaper et vakuum i taiyin.



Demonstrasjon av nåleteknikk

- Feil behandling under en akutt sykdom; utrensende, bitre og kalde urter, høye doser vitamin C m.m
- En sterk patogen; kan svekke et robust forsvar.
- Legemidler; farmasøytiske, ulovlige rusmidler – disse kan svekke eller skade ulike system slik at patogenet trenger inn, blir fanget eller nøler, antibiotika og utrensende midler svekker Milt og taiyin, stimulerende midler, cytotoksiner, steroider og liknende kan forårsake eller undertrykke en immunrespons, kan skade qi og yin.
- Emosjonelle faktorer; hvilken som helst emosjonell faktor som fører til svekkelse av Lunge-, Milt-, eller Nyre qi, eller forstyrrelse på Hjerte – Nyre aksen.

Hvordan gjenkjenne en LPF?

For å finne ut om LPF er tilstede må man først se på pasientens historie. Kan de bekrefte «never well since»? Har de kommet seg etter en sykdom, men opplever at den gjentar seg når de er utslitte, stresset osv. («ekko»-effekten)? Viser pasienten plutselige symptomer, eller plutselige symptomforandringer uten noen spesiell grunn, for eksempel plutselig hodepine, astma, insomnia osv.? Bekrefter pasienthistorien noe av dette, i tillegg til å ha feber/ unormal varmefølelse, er sannsynligheten ganske stor for at du har å gjøre med en LPF, mener Maclean.

Det er ulike typer av unormal varmefølelse, som indikerer en LPF. Det kan være lav feber; syklisk feber (morgen, ettermiddag, natt), innesluttet feber (dypere nivå), lokalisert varme i én del av kroppen, eller vekslende feber og frysninger.

Hovne mandler og lymfekjertler (nakke/hals) er viktige tegn å se og kjenne etter, forklarte Maclean. Lymfekjertlene er som oftest ikke ømme.

Om mandlene er fjernet vil man kunne se et svakt rødt svelg eller flekkete rødt svelg. Disse nevnte funnene viser en manifestasjon på «stivnet» phlegm forårsaket av hete og «skadet» væske.

Muskelverk er også et karakteristisk symptom på LPF på qi-nivå. Vanligvis damp, eller damp-hete. Man føler en diffus, dyptfølede verk, ofte med en følelse av svakhet ved bruk. Kjennes ofte i lår og overarmer (store muskler), noen ganger i knær. Pasienten kan sette fingrene på akkurat der det gjør vondt. Kan være konstant verk eller komme og gå, kommer tilbake når man er utslitt. Kan vedvare over måneder.

Et annet karakteristisk symptom er unormal svette. Nattesvette (veldig vanlig), svette på deler av kroppen (hode/bryst/hender/føtter). Svetten kan være vannaktig = hete, eller klebrig/oljete og vises som dråper = damp-hete. Svetten kan oppstå spontant, man kan føle seg klam, og den kan ha en sterk lukt.

Når det gjelder tegn på tungen er det to ting som er viktig å legge merke til, forklarte Maclean, belegget og fargen. Han gjennomgikk alle manifestasjonene til qi-nivå hete og damp-hete, og viste bilder av de ulike tungene for å få dette bedre frem. Ved LPF på shaoyang-nivå er det ingen karakteristisk tunge som vises, foruten ved damp-hete. Når et patogen går dypere inn i kroppen, som ved LPF på ying- og blod-nivå, vil tungen bli svært rød og «skaden» på væske mer synlig, tungebelegget vil begynne å forsvinne, frem til det er helt fraværende (tungen vil da få en dyp skarlagensrød farge).

Andre faktorer å vurdere er energinivået – fatigue er en vanlig komponent ved en LPF tilstede, samt hudutslett og lesjoner; makel, papler og vesikler.

Hvordan fjerne en LPF?

Patogenet må ha en vei ut, forklarte Maclean. Man må sørge for at patogenet har fritt utløp fra innsiden til utsiden, eller fra yin organ til yang organ hvor det er enklere å få dem ut. Holde alle veier for eliminering åpne. *Venting* (tou) betyr å passere gjennom eller flyttes utover, og er den grunnleggende teknikken for å få patogenet ut av kroppen. Denne teknikken kan man anvende på patogener som vind (overfalten), hete (alle nivå), damp og damp-hete (overfladisk qi-nivå). Formålet er å fremme en lett, løftende stimulans for å fjerne patogenet og dytte det mot en utgang. Tradisjonelt anvendes urter for dette. Benytter man akupunktur stimulerer man den spredende funksjonen til Lunge, og aktiverer bevegelsen til yang qi.

Maclean gjennomgikk *venting* fra qi-nivå, og snakket litt om hva man må være forsiktig med. Han gjennomgikk akupunkturpunktene som anvendes, hvor LU 7 Lieque er punktet som utmerker seg. Han demonstrerte for oss hvor han lokaliserer dette punktet – litt lengre over på yin-siden enn det de fleste av oss har lært. Han forklarte at han, og flere med ham, synes det er underlig at denne yin-



Will Maclean demonstrerer for kursdeltakerne

meridianen skal ha en «sving» mot yang-siden, på et så sentralt punkt, derfor lokaliserer han det litt lengre over på yin-siden.

Han gjennomgikk også *venting* fra ying-nivå, hvilket synes å være noe mer komplisert, men man anvender det samme prinsippet. Han gjennomgikk også her akupunkturpunktene som anvendes hvorav KI 7 Fuliu er hovedpunktet. *Venting* fra ying-nivå med akupunktur kan være vanskelig, sa Maclean, det er bedre å anvende urter her.

Harmonisering er en teknikk som benyttes for å få ut patogener fra shaoyang-nivå. Det er som en form for *venting*, og en korleksjon av fysiologisk ubalanse. Hovedpunktene som anvendes er TE 5 Waiguan + GB 41 Zulinqi (yangweimai), stenger shaoyang-nivået og kaster ut patogenet. Ellers gjennomgikk Maclean hvordan man fjerner damp-hete, mykgjør phlegm, fjerner hete fra ying- og blod-nivå, og hvordan kjøle blod.

På slutten av helgen fortalte han om sine erfaringer fra klinikk, og gjennomgikk de vanligste mønstrene. Han viste ulike kasustikker og testet kursdeltakerne på hvilke mønstre de ulike pasientene viste.

Det var en interessant og lærerik kurshelg, over et tema som vi ser er nyttig å ha gode kunnskaper om. Resultatene ses raskt dersom man anvender modellen riktig. Maclean hadde en spesielt god evne til å formidle og gjøre emnet forståelig for oss. Kursdeltakerne var svært fornøyde og ønsket ham tilbake igjen ved senere anledning. □

Referanser

Fruehauf, Heiner: *Driving out demons and snakes. Gu syndrome. A forgotten clinical approach to chronic parasitism.* Journal of Chinese Medicine, number 57, May 1998.