



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202028
PUBLICERAD: 25 JUNI 2020
NEDLADDAD: 5 APRIL 2026

Effekt av öronakupunktur på avvänjning vid läkemedelsberoende

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Avgränsningar	4
Resultat från sökningen	5
Bedömning av risk för bias	5
Systematiska översikter	6
Primärstudier	7
Lästips	7
Projektgrupp	8
Innehållsdeklaration	8
Litteratursökning	9
Referenser	13

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202028

Fråga och sammanfattning

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av öronakupunktur, särskilt enligt NADA-protokollet, på avvänjningssymtom vid läkemedelsberoende?

Frågeställare: Fysioterapeut på nedtrappningsenhet, Västra Götaland

Sammanfattning

Öronakupunktur är en form av akupunktur där nålar enbart placeras på ytterörat. En förenklad version är öronakupunktur enligt NADA-protokollet¹, som utvecklats speciellt för avvänjning och nedtrappning av narkotiska preparat.

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning och kvalitetsgranskning inkluderat en systematisk översikt i svaret. Författarna till översikten konstaterar att det finns stora metodologiska problem i de inkluderade primärstudierna, och att slutsatserna inte är tillförlitliga. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden. Utöver den systematiska översikten har ytterligare två primärstudier identifierats. Primärstudierna har inte kvalitetsgranskats och författarnas slutsatser presenteras därför inte här.

På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi sammanställd forskning (systematiska översikter) eller identifierar vetenskapliga studier som svar på en avgränsad fråga. Vi bedömer risken för bias (överskattning eller underskattning av resultat) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias. I vetenskapliga primärstudier bedömer vi inte risken för bias och därför presenteras de bara som referenser. Vid behov bedömer vi kvalitet avseende ekonomiska aspekter och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier och presenterar författarnas slutsatser från de studier som bedöms ha minst medelhög kvalitet och överförbarhet. I svaren väger vi inte samman resultaten eller bedömer graden av vetenskaplig tillförlitlighet.

¹ NADA (National Acupuncture Detoxification Association) är en icke-vinstdrivande organisation som arbetar för att standardisera användningen av öronakupunktur samt standardisera utbildningen av utövare av metoden.

Bakgrund

Beroende av narkotikaklassade läkemedel, framför allt läkemedel för behandling av sömnstörningar, ångest och oro (t.ex. bensodiazepiner) och smärtstillande läkemedel (t.ex. opioider), är ofta en komplikation till behandling som initierats av läkare.

Rehabilitering med kontrollerad och långsam nedtrappning har god effekt. De avvänjningssymtom som uppkommer i samband med nedtrappning av beroendeframkallande substanser kan dock vara mycket svåra, och läkemedelsbehandling och annat stöd kan vara aktuellt för att lindra abstinensbesvär och motverka återfall.

Öronakupunktur är en form av aurikuloterapi som till skillnad från kroppsakupunktur enbart använder akupunkturpunkter på ytterörat vid nålsättning. Flera olika typer av öronakupunktur utövas idag. Metoderna skiljer sig åt dels i typ av akupunktur nål som används och hur länge de sitter på plats, dels om behandlaren följer ett förenklat protokoll för placering eller ställer individuell diagnos.

NADA-protokollet är en förenklad version av öronakupunktur som initialt utarbetades för behandling av narkotikaberoende, men som även har använts för andra sjukdomstillstånd. NADA-protokollet föreskriver placering av upp till fem nålar på varje öra på i förväg fastställda positioner i öronmusslan. Det standardiserade förfarandet förenklar utbildning i metoden för personer utan tidigare erfarenhet av akupunktur. Enligt NADA-metodiken ska behandling utföras i grupp, och under de 30–40 minuter som behandlingen pågår ska patienterna sitta tysta.

Öronakupunktur används idag som en kompletterande behandling vid beroendesyndrom med syfte att lindra avvänjningssymtom och minska sug efter den beroendeframkallande substansen, men också för att mildra relaterade tillstånd som depression och smärta.

Det är värt att notera att metodologiska brister hos akupunkturstudier är ett ämne som återkommande lyfts upp i översikter och metodartiklar inom fältet [1] [2].

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna MedLine (Ovid), Embase, Scopus och CINAHL.

Vi har formulerat frågan enligt följande PICO²:

- Population: Personer med läkemedelsberoende eller hög användning av narkotikaklassade läkemedel
- Intervention: Öronakupunktur eller öronakupunktur enligt NADA-protokollet
- Control: Alla kontrollmetoder
- Outcome: Avvänjningssymtom, återfall

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska, kinesiska eller ett av de nordiska språken. Inga sökningar i kinesiska databaser har gjorts.

Svaret har begränsats till artiklar publicerade från år 2000 och framåt.

². PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/indextest, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 457 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. En utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 16 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av utredaren. De artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. I Upplysningstjänstsvaret kvalitetsgranskades två systematiska översikter som var relevanta för frågan och en av dessa klarade kvalitetskraven. I svaret ingår en systematisk översikt och två primärstudier.

Bedömning av risk för bias

Under genomförandet av en systematisk översikt finns det risk för att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteraturgenomgång och hantering av resultaten. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Utredaren bedömde risken för bias i översikterna med stöd av de frågor som finns beskrivna i AMSTAR granskningsmall [3] utifrån sex delsteg (detaljerad beskrivning återges i Bilaga Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter). Dessa delsteg är: 1) Frågeställning och litteratursökning, 2) Relevansbedömning, 3) Kvalitetsbedömning och datapresentation av ingående studier, 4) Sammanvägning och analys, 5) Evidensgradering och slutsatser samt 6) Transparent dokumentering. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare för efterföljande steg.

Systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Primärstudier bedöms inte för risk för bias av SBU:s upplysningstjänst. Det är därför möjligt att flera av studierna kan ha haft högre risk för bias än vad SBU inkluderar i sina andra rapporttyper.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade en systematisk översikt med måttlig risk för bias [4] i svaret (Tabell 1).

Ingen systematisk översikt med fokus på enbart läkemedelsberoende och öronakupunktur har identifierats. En översikt med fokus på opioidberoende, vilket även inkluderar användning av illegala droger, har inkluderats.

Baker och medarbetare undersökte i en översikt från år 2016 effekten av öronakupunktur enligt NADA-protokollet på beroende, återfall och avvänjningssymtom vid opioidberoende [4]. De konstaterade att det finns stora metodologiska problem i primärstudierna, bland annat saknas det konsensus kring vad som är relevant behandling i kontrollgrupperna.³ I de fyra studier som inkluderades i översikten lyfte författarna bland annat flera exempel där data och värden som är relevanta för tolkningen inte presenterades, liksom att det saknades information om vilken behandlingsfas deltagarna befann sig i och hur bortfallet av deltagare fördelade sig över behandlingsgrupperna.

På grund av primärstudiernas kvalitetsbrister var författarna därför försiktiga med vilka slutsatser som kunde dras, men konstaterade att öronakupunktur enligt NADA-protokollet som tilläggsbehandling inte tycks bidra till att lindra avvänjningssymtom eller sug vid nedtrappning av opioider. Däremot indikerade resultaten att öronakupunktur enligt NADA-protokollet skulle kunna bidra till minskat metadonbehov vid läkemedelsunderstödd nedtrappning, och att stödja deltagarna i att fullfölja behandlingsplanen.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1. Systematic reviews with low/medium risk of bias

Baker et al, 2016 [4]

4 RCTs

Adults with Opioid Use Disorder.
n=350
Auricular acupuncture according to the
NADA protocol.

Primary:

Reduction in opiate dependence,
craving or frequency of use.
Treatment retention.

Secondary:

Opiate withdrawal symptoms. Side
effects of auricular acupuncture.
Other psychological or emotional
symptoms of Opioid Use Disorder.

Authors' conclusion:

"While AA [Auricular Acupuncture] may not be beneficial in decreasing craving or withdrawal symptoms associated with OUD [Opioid Use Disorder], in conjunction with MAT [Medical Assisted Therapy] it may allow for reduced methadone doses, aid in treatment retention and completing, and be a useful adjunct to address psychosocial aspects of recovery."

SBU:s upplysningstjänst identifierade en systematisk översikt med hög risk för bias och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell för denna översikt [8].

³. För en sammanställning av metoder för blinding av kontrollgrupper i akupunkturforskning, samt diskussion kring relaterade metodologiska frågor, se [5] [6] [7].

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade två primärstudier [9] [10] som inte inkluderats i den ovan beskrivna översikten. För dessa har inte risken för bias bedömts och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell.

Bergdahl och medarbetare jämförde effekten av öronakupunktur enligt NADA-protokollet med kognitiv beteendeterapi på avvänjningssymtom vid nedtrappning av sömnläkemedel [9]. Black och medarbetare studerade effekten av öronakupunktur enligt NADA-protokollet på ångest i samband med avvänjning från sömnläkemedel [10].

Lästips

Två översikter inkluderas som lästips då de inte uppfyller kriterierna för inkludering, men ändå bedöms kunna bidra med relevanta perspektiv.

Stuyt och medarbetare sammanställer i en icke-systematisk översikt forskningen kring effekter av öronakupunktur enligt NADA-protokollet på behandling av missbruk [11]. Zhang och medarbetares systematiska översikt analyserar effekten av akupunktur på psykiska symtom vid avvänjning från opioider [12].

Öronakupunktur vid sömnbesvär behandlas i ett svar som utarbetats parallellt med detta [13].

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt Emma Palmqvist Wojda (utredare), Sara Fundell (projektadministratör) samt Irene Edebert (produktsamordnare) vid SBU.

Innehållsdeklaration

Det här är ett svar från [SBU:s upplysningstjänst](#)

- ✓ Strukturerad litteratursökning*
- ~~Strukturerad och uttömmande litteratursökning~~
- ✓ Granskning av studiernas relevans*
- ✓ Bedömning av risk för snedvridning*
- ~~Sammanvägning av resultaten~~
- ~~Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av SBU~~
- ~~Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av annan aktör än SBU~~
- ~~Granskning av andras systematiska översikter*~~
- ~~Prioritering utförd med hjälp av konsensus~~
- ~~Medverkan av ämnessakkunniga~~
- ~~Patient- eller brukarmedverkan~~
- ~~Etiska och sociala aspekter ingår~~
- ~~Ekonomiska aspekter ingår~~
- ~~Granskning utförd av externa ämnessakkunniga~~
- ~~Granskning utförd av SBU:s kvalitetsgrupp~~
- ~~Granskning utförd av SBU:s vetenskapliga råd~~
- ~~Slutsatser godkända av SBU:s nämnd~~

* Utfördes av en enskild person, det vill säga ej oberoende granskning av två personer.

Litteratursökning

MedLine (Ovid) 20200305

Auricular acupuncture in prescription drug misuse

Population:		
1.	Substance-Related Disorders/	94 711
2.	Opioid-Related disorder/	14 511
3.	Substance Withdrawal Syndrome/	21 220
4.	Addiction Medicine/	88
5.	exp Hypnotics and sedatives/	122 583
6.	Analgesics, Opioid/	43 712
7.	exp Benzodiazepines/	65 079
8.	Morphine/	37 993
9.	benzodiazepin*.ab.kf.ti	35 011
10.	opioid*.ab,kf,ti	89 599
11.	analgesic*.ab.kf.ti	84 238
12.	addiction.ab.kf.ti	46 565
13.	detox*.ab.kf.ti	44 210
14.	((substance or drug) adj4 (abuse or misuse)).ab,kf.ti	48 703
15.	((prescript* or pharmaceutic*) adj2 drug*).ab.kf.ti	16 907
16.	(sleep* adj2 (air* or pill* or agent* or induc*)).ab,kf,ti	6 861
17.	Or/1-16	546 708
Intervention:		
18.	Acupuncture, Ear/	418
19.	ear acupuncture.ab,kw,ti	156
20.	auricular acupuncture.ab,kw,ti	380
21.	NADA protocol.ab,kw,ti	20
22.	or/18-21	725
Combined sets:		
23.	17 and 22	142
Limits:		
24.	2000 -	127
Final		127

Scopus via scopus.com 20200305
Auricular acupuncture in prescription drug misuse

Population:

1.	TITLE-ABS-KEY(benzodiazepin*)	97 413
2.	TITLE-ABS-KEY(opioid*)	130 066
3.	TITLE-ABS-KEY(analgesic*)	213 738
4.	TITLE-ABS-KEY(addiction)	140 168
5.	TITLE-ABS-KEY(detox*)	72 167
6.	TITLE-ABS-KEY((prescripti* OR pharmaceutic*) W/1 drug*)	67 511
7.	TITLE-ABS-KEY(sleep*W/1 (aid* OR pill* OR agent* OR induc*))	9 321
8.	TITLE-ABS-KEY((substance OR drug) W/3 (abuse OR misuse))	164 587
9.	1 OR 2 OR [...] 8	727 617

Intervention:

10.	TITLE-ABS-KEY((ear OR auricular) W/2 acupuncture)	1 302
11.	TITLE-ABS-KEY("nada protocol")	49
12.	10 OR 11	1 315

Combined sets:

13.	9 AND 12	273
-----	----------	-----

Limits:

14.	2000 -	224
-----	--------	-----

Final

224

Population:		
1.	'hypnotic sedative agent'/exp	378 869
2.	'narcotic analgesics agent'/exp	339 724
3.	'benzodiazepine derivative'/exp	229 928
4.	'drug detoxification'/de	4 614
5.	'drug withdrawal'/de	193 035
6.	'drug dependence'/exp	249 388
7.	'drug craving'/de	677
8.	'withdrawal syndrome'/de	29 857
9.	'addiction'/de	54 134
10.	'drug abuse'/exp	117 227
11.	'substance abuse'/de	53 284
12.	'benzodiazepin*':ti,ab,kw	50 414
13.	'opioid*':ti,ab,kw	124 089
14.	'analgesic*':ti,ab,kw	120 403
15.	'addiction':ti,ab,kw	69 800
16.	'detox*':ti,ab,kw	53 786
17.	((prescripti* OR pharmaceutic*) NEAR/2 drug*):ti,ab,kw	26 369
18.	(sleep* NEAR/2 (aid* OR pill* OR agent* OR induc*)):ti,ab,kw	9 860
19.	((substance OR drug) NEAR/4 (abuse OR misuse)):ti,ab,kw	68 842
20.	1 OR 2 OR [...] 14	1 380 100
Intervention:		
21.	'auricular acupuncture'/de	353
22.	((ear OR auricular) NEAR/2 acupuncture):ti,ab,kw	970
23.	'nada protocol':ti,ab,kw	56
24.	16 OR 17 OR 18	1 147
Combined sets:		
25.	20 AND 24	298
Limits:		
26.	2000 -	250
Final		250

Population:		
1.	MH "Substance Withdrawal Syndrome"	3 688
2.	MH "Anxiety Agents, Benzodiazepine+"	10 302
3.	MH "Analgesics, Opioid"	18 194
4.	MH "Hypnotics and Sedatives+"	18 467
5.	MH "Substance Use Disorders"	37 126
6.	MH "Substance Dependence"	10 475
7.	MH "Substance Abuse"	34 184
8.	MH "Addictions Nursing"	555
9.	MH "Detoxification, Alternative Therapy"	1 112
10.	TI ((benzodiazepi* OR opioid* OR analgesic* OR addiction OR detox* OR ((prescription OR pharmaceutical) N2 drug) OR (sleep* N2 (aid OR pill OR agent OR induc*))) OR ((substance OR drug) N4 (abuse OR misuse))) OR AB ((benzodiazepi* OR opioid* OR analgesic* OR addiction OR detox* OR ((prescription OR pharmaceutical) N2 drug) OR (sleep* N2 (aid OR pill OR agent OR induc*))) OR ((substance OR drug) N4 (abuse OR misuse))) OR SU ((benzodiazepi* OR opioid* OR analgesic* OR addiction OR detox* OR ((prescription OR pharmaceutical) N2 drug) OR (sleep* N2 (aid OR pill OR agent OR induc*))) OR ((substance OR drug) N4 (abuse OR misuse)))	152 003
11.	1 OR 2 OR [...] 10	192 401
Intervention:		
12.	MH "Acupuncture, Ear"	360
13.	TI((ear OR auricular) N2 acupuncture) OR AB((ear OR auricular) N2 acupuncture) OR SU((ear OR auricular) N2 acupuncture)	639
14.	TI "NADA protocol" OR AB "NADA protocol" OR SU "NADA protocol"	19
15.	12 OR 13 OR 14	646
Combined sets:		
16.	11 AND 15	143
Limits:		
17.	2000 -	134
Final		134

Referenser

1. Romoli M. Why do we fail throughout the world to perform good clinical research in auriculotherapy/auricular acupuncture? *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2017;60:10-5.
2. Chen H, Yang M, Ning Z, Lam WL, Zhao YK, Yeung WF, et al. A guideline for randomized controlled trials of acupuncture. *Am J Chin Med* 2019;47:1-18.
3. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
4. Baker TE, Chang G. The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: A systematic literature review. *Am J Addict* 2016;25:592-602.
5. Dincer F, Linde K. Sham interventions in randomized clinical trials of acupuncture—a review. *Complement Ther Med* 2003;11:235-42.
6. Appleyard I, Lundeborg T, Robinson N. Should systematic reviews assess the risk of bias from sham–placebo acupuncture control procedures? *Eur J Integr Med* 2014;6:234-43.
7. Moffet HH. Sham acupuncture may be as efficacious as true acupuncture: a systematic review of clinical trials. *J Altern Complement Med* 2009;15:213-6.
8. Lin J-G, Chan Y-Y, Chen Y-H. Acupuncture for the Treatment of Opiate Addiction. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012;2012:739045.
9. Bergdahl L, Broman JE, Berman AH, Haglund K, von Knorring L, Markström A. Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms – a randomised controlled study. *Eur J Integr Med* 2017;16:15-21.
10. Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *J Subst Abuse Treat* 2011;41:279-87.
11. Stuyt EB, Voyles CA. The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. *Subst Abuse Rehabil* 2016;7:169-80.
12. Zhang B, Chen Y, Cheng K, Shen X, Liu S. Efficacy of Acupuncture for Psychological Symptoms Associated with Opioid Addiction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:313549.
13. SBU. Öronakupunktur vid behandling av sömnbesvär. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. SBU:s upplysningstjänst.