



**MOXIBUSTION TERAPIJA NA BAZI MOKSE  
ZA ISPRAVLJANJE KARLIČNE PREZENTACIJE FETUSA**

**IDEASS** KINA

Inovacije u Cilju Razvoja i Saradnje Jug-Jug



**Autori Sonja Bačeti i Elio Rosi**

# Uvod



**Procenjuje se** da učestalost karličnih porođaja iznosi od 3 do 4% svih trudnoća koje se iznesu (Hickok DE et al./Hickok DE et.al/, 1992.). Ova vrsta porođaja povezana je sa većim rizikom od perinatalnog i neonatalnog mortaliteta i morbiditeta. Ovaj rizik se može smanjiti ukoliko fetus može da se okrene primenom spoljašnjeg okreta, iz karlične prezentacije u cefaličnu prezentaciju (ECV), što se postiže postavljanjem ruku na ženin abdomen i primenom spoljašnje sile. Međutim, ovaj postupak nije bez rizika i može se obavljati samo u bolnici. U većini slučajeva vrši se carski rez.

**Hiljadama godina,** Kinezi koriste akupunkturu za lečenje obolenja, a u slučaju karličnog porođaja koriste moksu. Metod pomoću zapaljene mokse predstavlja jednu od tehnika tradicionalne kineske medicine koja deluje tako što se toplotna stimulacija primenjuje na iste

tačke koje se koriste u akupunkturi. Toplota se stvara sagorevanjem biljke artemisie vulgaris. Naziv metoda potiče od japanskog naziva ove biljke – moksa. Artemisia se prvo ispresuje i osuši, a zatim se uvije u papir od duda, koji tinja kada se upali.

**Terapija pomoću** mokse predstavlja jednostavnu efikasnu, bezbednu tehniku koju majka i novorođenče generalno dobro podnose. Veoma je jeftina, lako se uči i može je praktikovati bilo koji zdravstveni radnik. U slučajevima karlične prezentacije fetusa, ova tehnika, zajedno sa ECV može, dakle, biti korisna alternativa carskom rezu.

**Terapija pomoću** mokse je sastavni deo tradicionalne kineske medicine i široko se praktikuje u Kini gde se računa da 500 miliona ljudi koristi akupunkturu.

**U mnogim** evropskim zemljama, a naročito u Engleskoj, Francuskoj i Nemačkoj, terapija pomoću mokse i akupunktura predstavljaju postuke koji su se u punoj meri integrisali u odgovarajuće nacionane zdravstvene službe. Ova praksa je takođe široko rasprostranjena u Italiji, gde mnogi javni i privatni centri svojim korisnicima pružaju ovu uslugu i vrše dalja ispitivanja u vezi sa efikasnošću ovih metoda.

**Svetska zdravstvena** organizacija navodi karličnu prezentaciju fetusa (pogrešan položaj fetusa, korekcija) kao jednu od patologija, simptoma ili stanja kod kojeg je dokazana efikasnost akupunkture (postupka pomoću mokse) na osnovu kontrolisanih kliničkih ispitivanja.

**Bolnica za** žene Šangži u Nančangu u Narodnoj Republici Kini učinila je najviše na informisanju javnosti o ovom metodu, na osnovu prvog kontrolisanog kliničkog ispitivanja koje se baziralo na slobodnom uzorku. Studiju je objavio 1998 J.A.M.A., prestižni časopis Američkog lekarskog društva. Rad na naučnoj konvalidaciji koordinirali su profesor Huang Vežin /Huand Weixin/i profesor Frančesko Kardini /Francesco Cardini/.

# ■ Koji problem se ovim rešava?

**Poznato je** da kada se fetus prezentira u karličnom položaju, a ne izvrši se carski rez, perinatalni morbiditet je dvanaest puta veći nego kod normalnog položaja dok je perinatalni mortalitet tri puta veći.

**U nedavnom** ispitivanju izvršenom u više centara u 26 zemalja, na uzorku od 2083 žene, perinatalni i neonatalni mortalitet i ozbiljni neonatalni morbiditet bili su znatno niži u grupi sa carskim rezom nego u grupi sa vaginalnim porođajem (Hana /Hannah/, 2000.). Od



1970. do danas, u Evropi i Americi smanjen je broj karličnih porođaja vaginalnim putem i oni su zamenjeni porođajem putem carskog reza. U nekim zemljama, zamena je dosegla nivo od 90 – 100%. U Toskani (Italija), na 1058 slučajeva karlične prezentacije fetusa 1999. godine, izvršeno je 66 vaginalnih porođaja (6,2%), 987 carskih rezova (93,2%) i jedan porođaj uz pomoć ventuza (u četiri slučaja vrsta porođaja nije zabeležena).

**Među autorima** postoji nesuglasica u pogledu toga da je carski rez generalni izbor u slučajevima karličnog porođaja, zato što smatraju da ova tehnika ne poboljšava neonatalnu prognozu a povećava rizik od komplikacija za majku.

**Učestalost karlične** prezentacije fetusa varira u zavisnosti od faze trudnoće. Učestalija je u ranijim fazama (20-25% u 28. nedelji, 12% u 31.- 32. nedelji i 7% u 35. nedelji) dok učestalost u terminu pada na 3 do 4% (Kjuriel P. /Curiel P./ 1996.).

**Uzroci karličnog** položaja u terminu za porođaj poznati su samo u 15% slučajeva, a prouzrokovani su anomalijama uterusa, karlice i fetusa, smanjenjem amniotičke tečnosti ili prisustvom fibroida (Kjuriel P. 1996, Hiji MJ /Hughey MJ/ 1985.).

**1985.** godine, Vestgren /Westgren/ i drugi autori izvršili su ispitivanje mogućeg razvoja stanja uz primenu ultrazvučnog skaniranja da bi ustanovili položaj fetusa u 32. nedelji, u slučaju 4.600 trudnoća. U 310 slučajeva fetus se nalazio u karličnom položaju. Ovih 310 trudnoća je dalje praćeno uz pomoć ultrazvučnog skaniranja sve do termina za porođaj, kako bi se pratilo spontano okretanje fetusa. Fetus se spontano okrenuo u oko 46% slučajeva prve trudnoće, u 32% slučajeva višerotki gde je prethodno dolazilo do karličnog porođaja i u 78% slučajeva višerotki gde nije bilo nikakve istorije karličnog porođaja.

**Da bi** se fetus okrenuo, kao alternativa carskom rezu generalno se preporučuje spoljašnji okret iz karlične prezentacije u cefaličnu prezentaciju (ECV). Stopa uspeha ove tehnike varira u zavisnosti od autora i istorije slučaja. Pozitivni podaci koji se iznose u literaturi kreću se od 41% (ispitana 74 slučaja) do 97% (30 slučajeva) koji ipak iznose oko 60 do 70% u ispitivanjima izvedenim na većem brojem slučajeva.



**Generalno**, ECV se ne može vršiti pre 36.-37. nedelje, uz uzimanje u obzir nekih kontraindikacija, kao što je višestruka trudnoća, placenta previa, krvarenje iz uterusa, malformacije fetusa, ruptura amniotičke opne i anomalija utvrđena kardiografom, dijabetes i hipertenzija majke, oligohidramnioza, prethodna hysterotomija i retardirani rast. Stopa uspeha zavisi od faze trudnoće, da li je žena prethodno radjala, količine amniotičke tečnosti, položaja placente (veći uspeh se postiže kod fundusnog ili lateralnog položaja) stepena ulaska karličnog položaja, težine fetusa, vrste karličnog položaja, položaja leđa fetusa i količine abdominalnog sala majke.

**Ipak**, autori imaju određene rezerve u pogledu primene ECV zbog mogućih komplikacija, kao što je odvajanje placente, prevremena ruptura membrana, vezivanje pupčane vrpce, krvarenje iz uterusa i smanjenje otkucaja srca ploda. Kada je prolazne prirode, ovaj poslednji slučaj drugi autori ne smatraju komplikacijom već reakcijom na trenutno smanjenje utero-placentnog toka. Mogućnost pojave komplikacija, nezavisno od njihove učestalosti, znači da ECV mora biti izvršen u bolnici koja je opremljena za potrebe hitnog carskog reza.

**U ekonomskom** smislu, carski rez košta više od vaginalnog porođaja. Dok pacijentkinja koja je imala normalan porođaj obično bude otpuštena drugog ili trećeg dana, žena koja je imala carski rez može ostati u bolnici i do 15 dana. Socijalni troškovi ovog generalno traumatičnog događaja za majku i njenu porodicu i organizacioni problemi koji mogu biti prouzrokovani dugim boravkom u bolnici takođe moraju biti uzeti u obzir. Štaviše, u zemljama gde bolnički uslovi nisu veoma dobri, žene na porođaju izložene su riziku od oboljevanja od drugih bolesti, naročito postoperativnih infekcija.

**Zbog ovih** razloga, veoma je važno naći praktično i održivo rešenje za izbegavanje potrebe carskog reza u slučaju karlične prezentacije.

**Jedno moguće** rešenje je primena akupunkture a naročito postupka pomoću mokse.

**U jednom** kontrolisanom kliničkom otvorenom ispitivanju u Kini, na slobodnom uzorku (Kardini et al. /Cardini et al./ 1998.), izvršena je

ocena efikasnosti metoda pomoću mokse u slučaju 260 žena sa karličnim položajem fetusa u 33. nedelji i upoređena je sa kontrolnom grupom koja nije bila podvrgnuta ovom postupku. U 35. nedelji, u grupi gde je vršena intervencija, stopa uspeha bila je 75%, dok je u kontrolnoj grupi, 48% fetusa bilo u temenom položaju. Iako su 24 žene u kontrolnoj grupi i jedna žena u grupi gde je vršena intervencija, bile podvrgnute postupku ECV, u vreme porođaja, kod 75% grupe podvrgnute intervenciji plod je bio okrenut cefalično za razliku od kontrolne grupe gde je ovo bio slučaj u 62%. Razlika između ove dve grupe je statistički značajna.

**Trenutno se** na Zapadu vrše klinička ispitivanja na slobodnom uzorku, gde se dobijaju rezultati koji se delimično poklapaju sa rezultatima dobijenim u Kini, uz značajno veće stope efektivnosti u poređenju sa kontrolnom grupom, uprkos činjenici da su rezultati ispitivanja u Kini dali bolje rezultate. Ova razlika je s rezultat različitih kulturnih stavova na Istok je ova vrsta lečenja široko prihvaćena.



# Terapija pomoću MOKSE u praksi

**Terapija pomoću** mokse je vrsta terapije koja se zasniva na toplotnoj stimulaciji akupunkturnih tačaka. U tradicionalnoj kineskoj medicini, terapija pomoću mokse koristi se kod pacijenata koji pate od nedostatka energije, stagnacije ili hladnoće. Smatra se da moksa pospešuje cirkulaciju krvi i vitalnu energiju čime se eliminišu uzroci bolesti.

**Toplota se** stvara sagorevanjem biljke artemisia vulgaris. Naziv za ovaj postupak potiče od japanskog naziva ove biljke — moksa. Artemisia se prvo isprespjuje i osuši a zatim se uvije u papir od duda koji tinja kada se upali.

**Artemisia pripada** porodici složenih biljaka tipa tubuliflores. Raste samonikla u većem delu severne hemisfere, a ima je u oko 200 vrsta. Artemisia vulgaris se nalazi i u Evropi. Na primer, u Italiji postoji oko 20 vrsta ove biljke. Ona raste na neobrađenom zemljištu i na ivici puteva. Štapići od ove biljke koji se koriste za pomenuti

postupak mogu se uvesti iz Kine, međutim, ukoliko je potrebno, može se primeniti i bilo koja druga vrsta toplote. Podaci iz literature potvrđuju da terapija pomoću mokse, uz primenu artemisie, proizvodi isti efekat kao i grejanje odgovarajućih tačaka laserom i da se u kliničkoj praksi ponekad koristi i upaljač, sveća, cigareta, cigara itd.

## KAKO SE MOKSA PRIMENJUJE

**Šibicom ili** upaljačem zapalite jedan kraj štapića i duvajte u njega tako da se celi odeljak zapali i počne ravnomerno da tinja. Zapaljeni vrh štapića se pažljivo prinese odgovarajućoj tački koja treba da se tretira, pri čemu treba paziti da štapić držite uspravno i na rastojanju od oko 3 do 5 santimetara od kože. Rastojanje zavisi od količine toplote koju želite da proizvedete i energetske konstitucije pacijenta. U slučaju karličnog položaja, tačke koje treba da se greju nalaze se sa spoljne strane ugla petog prsta na nozi i to obostrano.



**Na ovaj** način pacijent će osetiti kako mu toplota postepeno prodire, izazivajući prijatan osećaj koji će se pojačavati sve dok ne postane neprijatan. Tada se štapić povlači radi kratke pauze, a zatim se postupak ponavlja. Postupak mora da se ponovi nekoliko puta, sve dok tačka na koju se deluje ne postane topla ili vrela i ne zacrveni se. Za ovo može biti potrebno od nekoliko minuta do nekoliko sati, u kom slučaju je nedostatak energije pacijenta posebno ozbiljan. U slučaju pogrešnog položaja fetusa, ovaj postupak primene toplote traje 20 minuta (uz neke razlike, prema autoru).

**Kada je** postupak gotov, štapić artemisie se gasi (nikada ne u vodi zato što se artemisia tradicionalno suši sedam godina) tako što se uguši izvor toplote, na primer stavljajući štapić u flašicu koja je samo malo veća od samog štapića, ili odsecanjem upaljenog dela (on nastavlja da gori u pesku). Bez obzira na odabrani metod, važno je proveriti da štapić artemisie više ne tinja pre nego što se odloži. Preporučljivo je da se soba pre i posle postupka provetri.



**U slučaju** karličnog položaja, smatra se da terapija pomoću mokse deluje zahvaljujući dokazanom povećanju aktivnosti fetusa.

**Razni autori** se slažu da su broj prethodnih porođaja i faza trudnoće važni faktori za uspeh ovog metoda. Ovaj postupak je efikasniji kod žena koje očekuju prvo dete i kada se on obavlja u ranijoj fazi, po mogućnosti između 32. i 34. nedelje.

**Opisana tehnika** može se primeniti na žene koje nemaju nikakve kontraindikacije i koje prihvate ovaj tretman tako što potpišu odgovarajući obrazac.

**Terapija pomoću** mokse u formi koju pružaju zdravstvene službe u Toskani, pruža se u najviše šest seansi, koje se obavljaju na isti način, a postupak može izvršiti specijalno obučeno medicinsko ili paramedicinsko osoblje.



#### **POSTUPAK SE VRŠI NASLEDEĆI NAČIN:**

- Dok žena leži na krevetu na svom boku (po mogućstvu), pri čemu su joj kukovi blago istureni napred, uz pomoć jastuka ukoliko je potrebno, dva medicinara primenjuju toplotu bilateralno na akupunkturnu tačku BL67, koja se nalazi na malom prstu noge. Štapić koji tinja treba da se drži 20 minuta što je moguće bliže koži, bez izazivanja plika, ali tako da izazove crvenilo. Temperatura ambijenta treba da bude 22°C.
- Ovaj postupak se ponavlja šest puta tokom maksimum devet dana, ne u određeno vreme.
- Pre svakog postupka, potrebno je prekontrolisati rad srca (položaj i broj otkucaja) a kada je moguće napraviti ultrazvučni snimak da bi se utvrdio položaj fetusa. Na ovaj način može se utvrditi kada se fetus okreće u odnosu na broj sesija terapije. Podaci se evidentiraju u medicinskom kartonu pacijenta.

#### **TERAPIJU TREBA PREKINUTI U SLEDEĆIM SLUČAJEVIMA:**

- Ukoliko ultrazvuk pokaže da se fetus okrenuo;
- Ukoliko tokom sesije dođe do bolnih abdominalnih kontrakcija;
- Ukoliko žena prebledi ili joj padne krvni pritisak – u ovom slučaju, pored prekida postupka, sobu je potrebno provetriti, podići stopala pacijentkinje iznad visine glave i potrebno je pratiti brzinu pulsa i krvni pritisak;
- Pojava akušerskih promena zbog kojih je preporučljivo prekinuti postupak.

# Rezultati

**Od početka** 1990-tih u Kini se vrše studije koje dokazuju efikasnost terapije pomoću mokse u korigovanju pogrešnog položaja fetusa (Li et al. 1990; Li et al. 1996.).

**Prvu kontrolisanu** studiju na slobodnom uzroku izvršili su Kardini i Veizhin 1998. godine, na 260 žena sa karličnim položajem fetusa u 33. nedelji trudnoće. Polovina žena je tretirana stimulacijom akupunkturne tačke BL67, pomoću štapića artemisije, koji se drži blizu kože u trajanju od oko 15 minuta. Postupak je primenjivan jednom ili dva puta dnevno 7 dana. Ovom stimulacijom povećana je aktivnost fetusa (48 pokreta na sat nasuprot 35). Do 35. nedelje, okrenulo se 75% beba tretiranih ovim postupkom, dok se u kontrolnoj grupi okrenulo samo 48%. Ako su 35. nedelje bebe još uvek bile u karličnom položaju, žene iz ove grupe su mogle da se odluče za ECV, što je rezultiralo u tome da se okrenulo još 19 beba. Novorođenčad iz tretirane grupe imala su ocenu Apgar pri rođenju koja je bila znatno bolja od ocene beba u kontrolnoj grupi.

**Na osnovu** ovih podataka autori su zaključili da je terapija pomoću mokse između 33. i 35. nedelje trudnoće uz ECV u 35. nedelji, ukoliko beba i dalje ostane u karličnom položaju, efikasan pristup u korekciji karlične prezentacije fetusa.

**Godine 2001.** Kanakura J. et. al. izvršio je slično ispitivanje na grupi od 357 žena, od kojih je 224 bilo u kontrolnoj grupi, a 133 u grupi koja prima terapiju pomoću mokse. Fetusi su se okrenuli u 92,48% tretirane grupe a u kontrolnoj grupi, u 73,66%. Ovo je predstavljalo značajnu razliku ( $P < 0,0001$ , x 2 ispitivanja). Na osnovu ovih ohrabrujućih rezultata, u Italiji i drugim evropskim zemljama počela su ispitivanja čiji je cilj bio da se potvrdi efikasnost postupka pomoću mokse u korekciji karlične prezentacije. U periodu od 1997. – 2001, u Centru za tradicionalnu kinesku medicinu u Zdravstvenoj službi u Firenci, u saradnji sa Regionalnom zdravstvenom agencijom za region Toskane i Bolničkom službom Firence, izvršena je pilot studija (sa konsekvativnim režimom opservacije) na 189 žena čiji su fetusi bili u karličnom položaju između 32. i 37. nedelje trudnoće. Žene su se prijavile za terapiju dobrovoljno ili su bile pozvane od strane zdravstvenog osoblja.

**Značaj ove** studije je u tome što je to bila prva studija ove vrste koja je izvršena na Zapadu, gde je obuhvaćen prilično velik uzorak pacijenata. Uključenje pacijenata postignuto je tako što je

ženama, koje su ispunjavale uslove protokola, ponuđena ova zdravstvena terapija.

**Primenjena tehnika** sastojala se od prvog ciklusa bilateralne stimulacije (od 1 do 3 puta nedeljno, u zavisnosti od rezultata) akupunkturne tačke BL67 pomoću igle 0,32 X 0,40 zagrejane svećom. U slučaju negativnog rezultata koji bi se pokazao na ultrazvuku, drugi



ciklus tretmana vršen je (od jednom do tri puta nedeljno, u zavisnosti od rezultata) zagrevanjem iste akupunkturne tačke pomoću štapića od artemisie. Stimulaciju je vršilo obučeno osoblje u Centru.

**Pre svake** sesije terapije, ručnim pregledom abdomena utvrdio bi se položaj fetusa i izvršeno je praćenje srčanog rada fetusa pomoću multidoplera (model: ES – 107 PZ Hadeco).

**Terapija je** bila okončana nakon postizanja cefalične prezentacije koja bi se videla pomoću ultrazvuka, ili posle šest sesija gde nije postignut nikakav uspeh. Rezultat je procenjen na osnovu poslednjeg ultrazvuka i položaja prilikom porođaja.

**U grupi** žena primi – multipara uspeh je bio pet puta veći nego u grupi prvotki. Ukoliko majka ima 34 godine a ovo lečenje se sprovede na kraju 34. nedelje, postoji znatno veća mogućnost da će se fetus okrenuti u cefalični položaj. Rezultati ove studije trenutno se pripremaju za publikaciju.



**Tim u** ginekološko-akušerskoj klinici S. Martino u Đenovi, takođe je objavio neke podatke koji pokazuju da je ova tehnika imala uspeh u 60% slučajeva koji su podvrgnuti ovom lečenju.

**U Belunou**, studijska grupa gradske bolnice Feltre pokazala je da postoji značajna razlika u stopi okretanja kod žena sa prvom trudnoćom a koje su podvrgnute postupku sa moksom: 54,5% u poređenju sa kontrolnom grupom koja nije podvrgnuta postupku – 28,5%.

**U Torinu** je u toku ispitivanje u više centara na proizvoljnom uzorku, u koordinaciji sa Operativnim odeljenjem za majku i fetus na Univerzitetu u Torinu. Uzorak se sastojao od 125 žena višerotki (88% Italijanke, 4% Kineskinje i 8% druge nacionalnosti) i 64 žene

iz kategorije primi-multipara (75% Italijanke, 14,1% Kineskinje i 10,9% druge nacionalnosti) prosečne starosti od 31 godine (DS 4,6) odnosno 33 godine (DS 4,0).

**Okret u** cefaličnu prezentaciju postignut je kod 106 žena (56,1%) sa većim stepenom efikasnosti kod žena koje pripadaju grupi primi-pluripara (75%) nego prvotkama (46,4%), što je u skladu sa drugim studijama u vezi sa ovim predmetom. Kada bi se postupak obavio od 32.-34. nedelje, fetus se okretao u 68% slučajeva, dok je rezultat između 35. i 37. nedelje bio 41%.

**U svim** slučajevima osim tri, cefalična prezentacija se održala do porođaja. Spoljašnji okret iz karlične prezentacije u cefaličnu prezentaciju praktikovan je kod 22 žene i bio je uspešan u 14 slučajeva dok je u 8 slučajeva fetus ostao u karličnom položaju.

## UPOZORENJE

Prilikom primene ovog metoda potrebno je imati na umu da dim artemisie stvara probleme kod pacijenata sa respiratornim teškoćama. U ovim slučajevima, mogu se koristiti specijalne cigare koje proizvode malo dima. Nedavno je zabeleženo da nakon postupka povremeno dolazi do povećanja kontrakcije uterusa. Ipak, ni u jednoj od studija objavljenih do danas nije naznačena nikakva tendencija prevremenog porođaja.



# Međunarodno interesovanje

**Terapija pomoću mokse** je sastavni deo tradicionalne kineske medicine i ima široku primenu u Kini. Isto kao i u Kini, akupunktura i terapija pomoću mokse su uobičajene i u svim zemljama indokineskog poluostrva, naročito u Vijetnamu, Japanu i širom Azije. Krenuvši sa Istoka, ova praksa se u novije vreme proširila na Evropu i celi američki kontinent. Ovaj metod je takođe poznat i u mnogim zemljama Latinske Amerike mada nije toliko uobičajen.

**U Evropi** stalno raste interesovanje za nekonvencionalne ili alternativne terapije. Potraga za prirodnijim pristupom porođaju, bez primene invazivnih terapija, danas je sastavni deo nove i rasprostranjene zdravstvene kulture. U mnogim evropskim zemljama, a posebno u

Francuskoj i Nemačkoj, terapija pomoću mokse i akupunktura, generalno posmatrano, predstavlja postupke koji su u potpunosti integrisani u odgovarajuće nacionalne zdravstvene sisteme.

**Svetska zdravstvena** organizacija podržava primenu terapije pomoću mokse u slučajevima karlične prezentacije fetusa: „za korekciju abnormalnog položaja fetusa tokom poslednja tri meseca trudnoće, koriste se razni metodi akupunkture, kao što je pritisak na odgovarajuće tačke na ušima (aurikoloterapija) i terapija pomoću mokse na akupunkturnoj tački BL67 ili zulinqi GB41. Stope uspeha kod grupa tretiranih ovim metodama bile su mnogo veće nego što je bila učestalost slučajeva spontanog okretanja ili uspeh kod grupa tretiranih primenom položaja



koleno-grudi ili terapijom pomoću mokse na neklasičnim tačkama” (akupunktura: pregled i analiza izveštaja o kontrolisanim kliničkim ispitivanjima, Svetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 2002). Štaviše, WHO takođe navodi da je karlična prezentacija (abnormalni položaj fetusa, korekcija) jedna od patologija, simptoma ili stanja kod kojih je u kontrolisanim kliničkim ispitivanjima dokazana efikasnost akupunkture (terapije pomoću mokse).

# Usvajanje terapije na bazi mokse u drugim zemljama

**Primena mokse** u slučajevima karlične prezentacije fetusa je jednostavna za učenje i praksu. Štaviše, ona se može lako primeniti u različitim kulturnim kontekstima, čak i ukoliko ove razlike mogu uticati na efikasnost postupka. U svakom slučaju, važno je da se ovaj metod sprovede u bolničkom okruženju, ali takođe je moguće da se primeni i u drugim okolnostima uz pomoć medicinskog i paramedicinskog osoblja koje je prošlo potrebnu tehničku obuku.

**Zdravstvenom osoblju** i pacijentima potrebno je dati osnovne informacije o glavnim principima tradicionalne kineske medicine i njene filozofije. Pacijenti moraju biti informisani o mogućoj potrebi da se izvrši carski rez ukoliko ovaj postupak ne bude bio uspešan. Da bi se pospešila upotreba ovog metoda u

drugim zemljama, Centar za tradicionalnu kinesku medicinu, Fior di Prunja /Fior di Prugna/ (deo Lokalne zdravstvene agencije br. 10 u Firenci) stoji na raspolaganju za intenzivne kurseve u svom Centru, za zdravstveno osoblje iz zainteresovanih zemalja. Centar je takođe spreman da pruži tehničku pomoć i obuku strukturama u drugim zemljama koje planiraju da uključe ovaj metod u svoje zdravstvene službe. Postupak za ovakvu saradnju može biti dogovoren između zainteresovanih strana.



## **Centar za tradicionalnu kinesku medicinu Fior di Prunja posebno je spreman da pruži tehničku pomoć u sledećem cilju:**

- unapređenje znanja i primena ovog metoda koja se pruža u njegovim referentnim centrima u zainteresovanim zemljama;
- procene rezultata i utvrđivanja obima u kojem ovaj metod može da se raširi u različitim socijalnim, zdravstvenim i kulturnim kontekstima;
- pomoć u obuci osoblja koje primenjuje metod i organizovanju antenatalnih službi.

**Zemlje i strukture** koje žele da usvoje ovaj metod u svakom slučaju mogu zatražiti pomoć od WHO koja, na osnovu ispitivanja njegove efikasnosti do danas, smatra da je terapija pomoću mokse jedna od dve prakse čija je efikasnost dokazana pomoću RTC.

# Bibliografija

- Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials /Akupunktura: Pregled i analiza izveštaja o kontrolisanim kliničkim ispitivanjima/ WHO Geneva, 2002
- Budd S. Moxibustion for breech presentation Complement Ther Nurs Midwifery. /Terapija pomoću mokse u slučaju karlične prezentacije fetusa – Pomoć u akušerstvu/ 2000 Nov;6(4):176-9.
- Cardini F, Basevi V, Valentini A, Martellato A. Moxibustion and breech presentation: preliminary results. /Terapija pomoću mokse i karlična prezentacija fetusa/ Am J Chin Med. 1991;19(2):105-14.
- Cardini F, Weixin H. Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. /Terapija pomoću mokse u ispravljanju karlične prezentacije fetusa: kontrolisano ispitivanje na slobodnom uzorku/ JAMA. 1998;280:1580-1584.
- Curiel P - La presentazione podalica - Atti Congresso Nazionale della Federazione di Ostetricia e Ginecologia (Italia) Ottobre 1996
- Ewies A, Olah K. Moxibustion in breech version; a descriptive review. /Terapija pomoću mokse kod karlične prezentacije fetusa/ Acupunct Med. 2002 Mar;20(1):26-9.
- Hannah, M, et al, Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial /Planirani carski rez nasuprot planiranom vaginalnom porođaju u slučaju karličnog porođaja u terminu: ispitivanje u više centara na slobodnom uzorku/, Lancet, 2000; 356: 1375-1383.
- Hickok DE, Gordon DC, Milberg JA, Williams MA, Daling JR. The frequency of breech presentation by gestational age at birth: a large population-based study /Učestalost karlične prezentacije prema fazi trudnoće prilikom porođaja: ispitivanje na velikom uzorku stanovništva/. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 851-52.
- Hu XC et al. [The influence of acupuncture on blood prolactin level in women with deficient lactation.] /Utjecaj akupunkture na nivo prolaktina u krvi kod žena za slabom laktacijom./ Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine /Šangajski časopis tradicionalne kineske medicine/, 1958, (12):557–558 [in Chinese] /na kineskom/.
- Hughey M J. Fetal position during pregnancy /Položaj fetusa tokom trudnoće/ Am J Obstet Gynecol Dec 1985;885-6
- Kanakura Y, Kometani K, Nagata T, Niwa K, Kamatsuki H, Shinzato Y, Tokunaga Y. Moxibustion treatment of breech presentation /Terapija karlične prezentacije fetusa pomoću mokse/. Am J Chin Med. 2001;29(1):37-45.
- Li GR et al. [Correction of abnormal foetal position by moxibustion in 74 cases.] /Ispravka nenormalnog položaja fetusa terapijom pomoću mokse/ Journal of Acupuncture-Moxibustion /Časopis za akupunkturu-terapiju pomoću mokse/, 1990, 30(3):11 [in Chinese] /na kineskom/.
- Li Q. Clinical observation of correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. /Klinička opservacija korekcije pogrešnog položaja fetusa pomoću elektroakupunkture/. Journal of Traditional Chinese Medicine /Časopis za tradicionalnu kinesku medicinu/, 1996, 16(4):260–262.
- Qin GF et al. [Correction of abnormal foetal position by ear point pressure—a report of 413 cases.] /Korekcija abnormalnog položaja fetusa pomoću pritiska na ušne tačke – izveštaj o 413 slučajeva/ China Journal of Traditional Chinese Medicine /Kineski časopis za tradicionalnu kinesku medicinu/, 1989, 30(6):350–352 [in Chinese] /na kineskom/.
- Rèquèna Y. Manuale pratico di moxa per i più comuni disturbi" L'Altra Medicina - RED Edizioni, Como.
- Westgren M, Edval H, Nordström L, Svalenius E, Ranstam J. Spontaneous cephalic version of breech presentation in the last trimester /Spontani okret iz karlične prezentacije u cefaličnu kod karlične prezentacije fetusa u posljednjem tromesečju/. Br J of Obstet Gynaecol Jan 1985;92:19-22 .



## Za više informacija

**Bolnica koja** je razvila ovo tradicionalno znanje, utvrdila postupke i sprovela ispitivanje čiji su rezultati objavljeni u značajnom međunarodnom naučnom časopisu JAMA, zove se Bolnica za žene Jiangži u Narodnoj Republici Kini. Referent za kliničke studije je prof. Huang Vežin.



## Koga da kontaktirate?

Referentna operativna struktura koja zainteresovanim zemljama može obezbediti upravljanje celokupnim procesom prenosa informacija, od podučavanja metoda do postupaka provere kliničkih podataka je:

### **Centro di Medicina Tradizionale Cinese Fior di prugna**

Azienda USL 10 di Firenze  
Campi Bisenzio (Firenze)  
Tel. (+39) 055 8961894 – 8963784  
Fax. (+39) 055 8996508  
Doktor Sonia Baccetti  
E-mail: fiordiprugna@asf.toscana.it

Doctor Sonia Baccetti  
E-mail address:  
fiordiprugna@asf.toscana.it

Zdravstveno osoblje u Centru Fior di Prugna Zdravstvene agencije br. 10 u Firenci stoje na raspolaganju za aktivnosti obuke za osoblje u zdravstvenim strukturama drugih zemalja koje su zainteresovane za usvajanje terapije pomoću mokse.

**Program IDEASS** – Inovacije za razvoj i saradnju Jug-Jug – deo je inicijative za međunarodnu saradnju ART. Program IDEASS je nastao tokom 90-tih na glavnim svetskim samitima i na Milenijumskom zasedanju Generalne Skupštine UN-a, tako naglašavajući važnost saradnje između učesnika na Jugu, podržane od strane industrijskih zemalja.

**Cilj Programa IDEASS** jeste da ojača uspešnost procesa lokalnog razvoja kroz povećanu upotrebu inovacija u polju ljudskog razvoja. U smislu projekata iz saradnje Jug-Jug, Program se postavlja kao katalizator u procesu širenja socijalnih, ekonomskih i tehnoloških inovacija koje favorizuju ekonomski i socijalni razvoj na lokalno nivou. Promovisane inovacije mogu biti proizvodi, tehnologije ili socijalna, ekonomska i kulturna iskustva. Za više informacija o Programu IDEASS, konsultujte veb-stranu: [www.ideassonline.org](http://www.ideassonline.org).

# IDEASS

## Inovacije za razvoj i saradnju Jug-Jug



ART – Podrška teritorijalnim i tematskim mrežama saradnje u ljudskom razvoju – predstavlja inicijativu za međunarodnu saradnju sačinjenu od programa i aktivnosti nekoliko Agencija Ujedinjenih nacija. ART promovise novi oblik multilateralizma u kojem sistem Ujedinjenih nacija, zajedno sa vladama radi na predavljanju aktivnosti učešća lokalnih zajednica i socijalnih aktera, kako Juga, tako i Severa. ART učestvuje u ostvarivanju Ciljeva Milenijumskog Razvoja.

U zainteresovanim zemljama, ART promovise i podržava Nacionalne okvirne programe za saradnju u upravljanju i lokalnom razvoju – ART GOLD. Ovi Programi stvaraju organizovani institucionalni kontekst koji omogućava raznim nacionalnim i međunarodnim učesnicima da kroz saradnju i podršku doprinesu ljudskom razvoju države. Među učesnicima su donatorske države, Agencije UN-a, regionalne vlade, gradovi i lokalne samouprave, udruženja, univerziteta, organizacije iz privatnog sektora i nevladine organizacije.

Kada god zahtevaju lokalni učesnici, u okviru ART GOLD Programa, inovacije IDEASS mogu biti promovisane i projekti saradnje mogu biti sprovedeni za njihov transfer.