

Akupunkturanwendungen in der Schwangerschaft

Grundlagen, Indikationen, Durchführung

In der Schwangerschaft gilt das Prinzip, aus Rücksicht auf das Kind möglichst wenige Medikamente einzusetzen. Bei einer Reihe von Indikationen bietet die Akupunktur eine nebenwirkungsarme Behandlungsalternative oder adjuvante Therapie zur Schulmedizin. Die geburtsvorbereitende Akupunktur stellt bei un auffälligem Schwangerschaftsverlauf eine gute Ergänzung in der Betreuung von Schwangeren dar.

TINA FISCHER

Die Akupunktur ist eine ganzheitliche Therapieform, die nicht nur lokal am Ort des therapeutischen Reizes wirkt, sondern eine Wirkung auf den gesamten Organismus hat. Das durch die Regulation wiederhergestellte Gleichgewicht im Körper ermöglicht, Krankheiten zu heilen und funktionelle Störungen zu beseitigen.

Im Folgenden werden Grundlagen und Indikationen der Akupunktur bei Schwangeren beschrieben und klinische Studien dazu zusammengefasst.

Traditionelle chinesische Medizin

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) wurde in China vor über 2000 Jahren in Schriften begründet und seither in kontinuierlicher Tradition praktiziert und weiterentwickelt. Sie wird unterteilt in Akupunktur, chinesische Heilkräuter, Bewegungsformen wie Tai-Chi und Qi-Gong, Ernährungslehre und Tuina, einer speziellen Massageform.

Die traditionelle chinesische Medizin hat nichts mit Mystik zu tun, sondern stellt eine Erfahrungs- und Beobachtungsheilkunde dar, welche auf Naturbeobachtung beruht und exakt erlernbaren Regeln folgt. Der Unterschied zur westlichen Medizin ist der ganzheitliche Ansatz der TCM, das heisst eine «Trennung von Körper und Geist» wird nicht vorgenommen (1). Die chinesische Bezeichnung für Akupunktur ist Zhen Jiu, was Stechen und Brennen bedeutet. Die Nadelakupunktur ist im Westen weitverbreitet, während die Moxibustion eher unbekannt ist. Hierbei erfolgt eine Hitzestimulation an Akupunkturpunkten, indem die Heilpflanze *Artemisia vulgaris* in Form einer Moxazigarre oder als Moxakegel verbrannt wird (2).

Die Integration der Akupunktur in die westliche Medizin musste Hürden überwinden, weil sich das chinesische Weltbild nicht ohne Weiteres auf unser Medizinsystem übertragen lässt. Es beruht auf der Vorstellung von Gleichgewichtsverhältnissen zwischen den fünf Elementen Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser sowie zwischen den Polaritäten Yin und Yang (1) (Abbildung 1)

Akupunktur stellt gestörte Strömungsverhältnisse wieder her und sorgt für den Energieausgleich zwischen verschiedenen Körperregionen, sowohl an der Körperoberfläche als auch zwischen Körperoberfläche und Körperinnern. Sie reguliert ein gestörtes inneres Gleichgewicht und beeinflusst innere Organe über Reizsetzungen an der Körperoberfläche (1). (Abbildung 2).

Schlafstörungen

Schwangerschaft und Geburt können die Schwangeren psychisch stark belasten. Viele Schwangere leiden deshalb unter Unruhe, Angst und Schlafstörungen. Aus Sicht der chinesischen Medizin ist bei Schlafproblemen die Harmonie zwischen den Energien Yin und Yang gestört, die unseren Körper und Geist bestimmen. Durch die Akupunkturbehandlung kann ein psychischer Ausgleich und damit eine wohltuende Entspannung erzielt werden (2).

Die durchgeführten Metaanalysen konnten einen positiven Effekt der Akupunktur bei Schlafstörungen zeigen (3, 4). Jedoch wurden die Qualität und die Heterogenität der Studien stark kritisiert, sodass derzeit keine Empfehlung für eine Akupunktur bei Schlafstörungen gegeben wird. Bei Schwangeren konnten da Silva et al. in der Akupunkturgruppe eine deutliche Verbesserung der Schlafstörungen aufzeigen (5).

Tabelle:

Mit Akupunktur gut behandelbare Symptome bei Schwangeren

- Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen
- Karpaltunnelsyndrom, Ödeme
- Kopfschmerzen, Rückenschmerzen
- psychische Dysregulation, Schlafstörungen
- Suchtverhalten
- Beeinflussung einer ungünstigen Kindslage
- Geburtsvorbereitung, Geburtseinleitung

Übelkeit und Erbrechen

Morgendliche Übelkeit ist eines der frühesten Anzeichen einer Schwangerschaft. Die Ausprägung kann von leichter Übelkeit bis zu schwerem, häufigem Erbrechen reichen. Aus der Sicht der TCM ist dieses Krankheitsbild durch eine Schwäche der Mitte mit Umkehr der Energierichtung bedingt. Neben der Akupunktur wird folgende Empfehlung gegeben (2):

- Ruhe, Lebenspflege
- Vermeiden von Ärger und Stress
- vor dem Aufstehen warmen Tee trinken
- über den Tag verteilt mehrere kleine Mahlzeiten einnehmen
- vor Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme die Zunge mit frischer Ingwerwurzel einreiben
- nichts Kaltes essen oder trinken
- keinen Kaffee, nichts Saures, nichts Scharfes, nichts Fettiges verzehren
- geeignete Flüssigkeiten: warmes Wasser, warme Getränke aus Ingwer, Koriander, Fencheltee oder grünem Tee
- geeignete Speisen: Reis-, Hühner- oder Nudelsuppe, Kartoffelbrei und gekochtes Gemüse.

Schwere Formen der Hyperemesis gravidarum müssen stationär behandelt werden. Hier kann die Akupunktur eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin darstellen.

Die Schwangere sollte vor der ersten Behandlung über die Möglichkeit einer Erstverschlimmerung informiert werden. Sie tritt oft als Zeichen einer positiven Reaktion des Organismus ein (2). Eine Besserung der Beschwerden ist in der Regel nach wenigen Behandlungssitzungen zu erwarten. Bei ausgeprägter psychischer Komponente der Störung sollten zusätzlich psychisch ausgleichende Punkte mit verwendet werden (2).

Die Akupunktur bei Übelkeit und Erbrechen ist einer der wenigen Indikationen, bei der in verschiedenen Studien die Evidenz von Akupunktur klar nachgewiesen wurde und von der NIH (National Institutes of Health) akzeptiert wird (6, 7).

Beckenendlage

In den letzten Jahren entscheiden sich immer weniger Frauen für eine Spontangeburt bei Beckenendlage und wün-

schen eine primäre Sectio. Die Akupunktur bietet hier eine risikoarme Alternative für Frauen, die gern vaginal entbinden möchten. Durch Moxibustion wird die Aktivität des Feten erhöht, sodass er sich von Beckenendlage in Schädellage drehen kann. Chinesische Studien beschreiben einen Behandlungserfolg von über 90%, während in westlichen Studien die Erfolgsraten zwischen 50 und 60% liegen. Der Grund liegt höchstwahrscheinlich darin, dass in China die Behandlung bereits ab der 28. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt wird. Die westlichen Studien führen die Behandlung meist ab der 33. SSW durch, da vorher eine Spontandrehungsrate von 70% angegeben wird. Insgesamt zeigen die meisten Studien einen positiven Effekt. Eine Empfehlung zur Akupunktur als Wendungsverfahren wird aber noch nicht abgegeben, da qualitativ bessere Studien nötig sind (8, 9, 10). Während der Behandlung berichten viele Frauen über verstärkte Kindsbewegungen und leichte Kontraktionen, die noch über mehrere Stunden anhalten können. Ansonsten zeigten sich keine vermehrten vorzeitigen Blasensprünge, pathologische CTG-Muster oder andere Komplikationen der Behandlung (11).

Obwohl der Partner der Schwangeren nach entsprechender Anleitung die Moxibustionsbehandlung zu Hause durchführen könnte, wird empfohlen, die Behandlung durch Fachpersonal ausführen zu lassen. Dadurch kann bei Auftreten von ungewöhnlichen Reaktionen eine Einschätzung des Therapeuten erfolgen und die Behandlung kann abgeändert oder gestoppt werden. Kontraindikationen sind vorzeitige Wehen, da durch diesen Akupunkturpunkt die Wehen verstärkt werden können. Nach der 36. SSW wird von einem Wendungsversuch mittels Moxibustion abgeraten, da Fallberichte über Komplikationen vorliegen (2).

Rückenschmerzen

Rückenschmerzen und Symphysenschmerzen sind in der Schwangerschaft ein oft unterschätztes Problem. Zirka 45% aller Schwangeren leiden darunter (12). Diese Schmerzen haben meist grosse Auswirkungen auf die Lebensqualität, welche mit einer Arbeitsunfähigkeit einhergehen können. Sie werden inadäquat



Abbildung 1: Monade «T'ai Chi» (aus [2]).



Abbildung 2: Beispiel für die Akupunktur-anwendung.

behandelt, aus Angst vor den Folgen für den Feten. Die Beschwerden werden oft als normale Schwangerschaftsbeschwerden abgetan. Schmerzen zählen zu den Hauptindikationen der Akupunktur. Durch die gute analgetische Wirkung und dadurch, dass diese Behandlung nahezu keine Nebenwirkungen aufweist, bietet sie sich hervorragend für Schwangere an. Schmerz ist in der TCM eine Blockade, die meist einem Füllmuster entspricht. Bei Schwangeren ist aber besonders zu beachten, dass auf die sonst üblichen kräftigen Manipulationen vor allem an auf den Uterus wirkenden Punkten in der Schwangerschaft verzichtet werden muss. Bei Rückenschmerzen unterscheidet die traditionelle chinesische Medizin verschiedene Formen, abhängig auf welchem Meridian sich die Schmerzen projizieren. Die genaue Differenzierung ist wichtig, um die richtige Punktauswahl zu treffen (1, 2, 12). In der Regel sind nur wenige Sitzungen nötig.

Ee et al. zeigten in ihrem Review, dass Akupunktur zusammen mit der Standardtherapie erfolgreicher ist verglichen mit der Standardtherapie alleine (13). Zu den gleichen Ergebnissen kam eine Cochrane-Analyse 2007 (14).

Kopfschmerzen

Nach traditioneller Vorstellung beruhen Kopfschmerzen auf einer oberflächlichen Blockade des Qi in den Yang-Meridianen des Kopfes. Insgesamt werden über 20 verschiedene Kopfschmerzmuster beschrieben, die je nach Diagnose sehr unterschiedlich behandelt werden. Akute Kopfschmerzen werden täglich, chroni-

sche ein- bis zweimal pro Woche über mehrere Wochen behandelt (2).

Anfang 2001 wurden in Deutschland die «German Acupuncture Trials» (Gerac-Studien) ins Leben gerufen, die bisher weltweit grösste randomisierte Untersuchung bei chronischen Schmerzen. Verglichen wurde bei 3600 Patienten die Wirksamkeit von Akupunktur gemäss traditioneller chinesischer Medizin im Vergleich zur Sham-Akupunktur (Akupunktur an «falschen Punkten», die weniger tief gestochen wurden) und zur konventionellen leitlinienorientierten Standard-schmerztherapie. Die Hauptergebnisse zeigten, dass bei chronischen Rückenschmerzen zirka zwölf Akupunkturbehandlungen innerhalb von sechs Wochen doppelt so effektiv wie eine konventionelle Standardtherapie sind. Bei Migräne und Spannungskopfschmerz sind zirka elf Akupunkturbehandlungen innerhalb von sechs Wochen ähnlich wirksam wie die tägliche Einnahme von Betablockern über sechs Monate (15, 16).

Karpaltunnelsyndrom

Durch vermehrte Wassereinlagerungen in den Karpaltunnel und dadurch erhöhten Gewebedruck auf den Nervus medianus kommt es gegen Ende der Schwangerschaft oft zu einem Karpaltunnelsyndrom mit Taubheitsgefühl, vermindertem Tastempfinden und Schmerzen in den Händen. Die Akupunktur kann oft die Beschwerden beseitigen oder zumindest deutlich lindern (2).

Yang et al. konnten nachweisen, dass Akupunktur genauso effektiv wie Prednison bei mildem bis moderatem Karpaltunnelsyndrom ist (17). Römer et al. konnten in einer prospektiv randomisierten Studie, die spezifische Akupunktur mit einer Sham-Akupunktur verglich, eine signifikante Reduktion der Schmerzsymptomatik und der Parästhesien in der Akupunkturgruppe zeigen (18).

Geburtsvorbereitung

In der täglichen Praxis ist die geburtsvorbereitende Akupunktur die wahrscheinlich am häufigsten angewendete Indikation in der Geburtshilfe. Einen grossen Einfluss hatten sicherlich die positiven Ergebnisse einer plazebokontrollierten Studie aus Mannheim. Römer et al. wiesen in der Akupunkturgruppe eine signifi-

kante sonografische Zervixverkürzung und eine signifikante Verkürzung der Geburtsdauer von mehr als zwei Stunden verglichen mit dem Kontrollkollektiv auf. Durch die geburtsvorbereitende Akupunktur wurde keine Geburt zu einem früheren Zeitpunkt induziert, aber auch die Rate an Übertragungen konnte nicht signifikant reduziert werden. Bei bis dahin unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf wird ab der 36. SSW eine Akupunkturbehandlung einmal wöchentlich bis zur Geburt empfohlen (19).

Geburtseinleitung

Akupunktur zur Geburtseinleitung wirkt vor allem bei latenter Wehenbereitschaft. Ohne Anzeichen einer Kontraktionsbereitschaft des Uterus, erzielt die Akupunktur nur eine mässige bis keine Wirkung (2). Am Geburtstermin wird die physiologische Kontraktionsbereitschaft des Uterus so weit verstärkt, dass sie durch Akupunktur in regelmässige Geburtswehen überführt werden kann. Verschiedene Studien konnten keinen klaren Beweis, sondern nur eine Tendenz erbringen, dass Akupunktur zur Einleitung wirksam ist (20).

Die Studienlage

Seit den frühen Siebzigerjahren wurden mehr als 500 randomisierte Studien über Akupunktur publiziert. In den letzten Jahren gibt es auch zunehmend systematische Reviews und Metaanalysen. Fehlende Angaben zum Studiendesign, unterschiedlich verwendete Punktekombinationen, Manipulationstechniken und Behandlungsdauer erschweren die Vergleichbarkeit zwischen den Studien und führen teils zu widersprüchlichen Ergebnissen. Das Hauptproblem besteht darin, dass nach traditioneller chinesischer Medizin die Akupunkturpunkte individuell auf den Patienten abgestimmt und im Verlauf der Behandlung angepasst werden müssen. Dieses Vorgehen ist aber mit dem klar strukturierten, festgelegten Therapiekonzept in randomisierten Studien nicht vereinbar. ■



Dr. med. Tina Fischer
Oberärztin mbF Frauenklinik
Stellvertretende Leiterin
Geburtshilfe
Leiterin Akupunktur
Kantonsspital St. Gallen
9007 St. Gallen
E-Mail: tina.fischer@kssg.ch

merkpunkte

- **Die traditionelle chinesische Medizin (TCM)** hat nichts mit Mystik zu tun, sondern stellt eine Erfahrungs- und Beobachtungsheilkunde dar, welche auf Naturbeobachtung beruht und exakt erlernbaren Regeln folgt.
- **Die Stärke der TCM** liegt nicht nur auf dem Gebiet einer ganzheitlichen Heilung, sondern vor allem im regulierenden und krankheitsvorbeugenden Bereich.
- **Traditionelle Medizin und Schulmedizin** schliessen sich nicht aus, sondern können gerade bei Schwangeren hervorragend im Alltag kombiniert werden.

Quellen:

1. Maciocia G.: Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin. Kötzing, 2000.
2. Römer A.: Akupunktur für Hebammen, Geburtshelfer und Gynäkologen. 3. Auflage. Stuttgart 2002.
3. Cheuk DK, et al.: Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18 (3): CD005472.
4. Cao H, et al.: Acupuncture for treatment of insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med.* 2009; 15(11): 1171–86.
5. da Silva JB, et al.: Acupuncture for insomnia in pregnancy – a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupunct Med.* 2005; 23(2): 47–51.
6. Helmreich RJ, et al.: Meta-analysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant women. *Explore (NY).* 2006; 2(5): 412–21.
7. Kaptchuk TJ.: Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med.* 2002; 5; 136(5): 374–83. Review.
8. Vas J, Aranda JM, et al.: Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 201(3): 241–59.
9. Coyle ME, et al.: Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; 18(2): CD003928.
10. van den Berg I, et al.: Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. *Complement Ther Med.* 2008; 16(2): 92–100.
11. Guittier MJ, et al.: Side-effects of moxibustion for cephalic version of breech presentation. *J Altern Complement Med.* 2008; 14(10): 1231–33.
12. Vermani E, et al.: Pelvic Girdle Pain and Low Back Pain in Pregnancy: A Review. *Pain Pract.* 2009.
13. Ee CC, et al.: Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy: a systemic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 198(3): 254–59.
14. Pennick VE, Young G.: Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 18; (2): CD001139.
15. Haake M, et al.: German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med.* 2007; 167(17): 1892–8. Erratum in: *Arch Intern Med.* 2007; 167(19): 2072.
16. Diener HC, et al. (GERAC Migraine Study Group): Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *Lancet Neurol.* 2006; 5(4): 310–6. Erratum in: *Lancet Neurol.* 2008; 7(6): 475.
17. Yang CP, et al.: Acupuncture in patients with carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial. *Clin J Pain.* 2009; 25(4): 327–33.
18. Römer A, et al.: Die Behandlung des schwangerschaftsbedingten Karpaltunnelsyndroms mittels Akupunkturtherapie. *GebFra. Freie Themen.* 1821.04.
19. Römer A, et al.: Veränderungen der Zervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie. Das Mannheimer Schema. *Geburtsh Frauenheilk.* 2000; 60: 513–18.
20. Smith CA, Crowther CA.: Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database. Cochrane Database Syst Rev.* 2004; (1): CD002962.