



Akupunktur als erfolgsversprechende Methode in der Geburtshilfe

Julia Horst-Siems

**Vivantes**

1. Studie

Auswirkungen der geburtsvorbereitenden
Akupunktur auf Geburtsdauer und Geburtsverlauf

2. Studie

Akupunktur im Vergleich mit Prostaglandin-E2-
Vaginalgel zur Wehenanregung bei vorzeitigem
Blasensprung

*

Quelle:

Inhalt

- Fragestellung
- Methode
- Ergebnisse
- Diskussion

Fragestellung

- 1. Welchen Einfluß hat die geburtsvorbereitende Akupunktur auf die Geburtsdauer, den Geburtsmodus und den Verbrauch an Wehen- und Schmerzmitteln?
- 2. Gibt es Unterschiede beim Muttermundbefund zwischen akupunktierten und nicht-akupunktierten Frauen?

Methode

In der Akupunkturgruppe wurden die Daten von 131 Frauen, die in der Akupunkturambulanz geburtsvorbereitende Akupunktur nach dem Mannheimer Schema erhalten hatten, und die ihre Kinder zwischen dem 1.1.2000 und dem 31.12.2000 geboren haben, ausgewertet.

In die Kontrollgruppe mit 135 Frauen wurde jeweils die nächste Frau gleicher Parität aufgenommen.

Der Anteil deutscher Frauen lag bei den Erstgebärenden in der Akupunkturgruppe bei 85% in der Kontrollgruppe bei 46%, bei den Zweit- bzw. Mehrgebärende bei 72% bzw. 41%.

Die Frauen wurden ab der 36. SSW einmal wöchentlich beidseits an den Punkten Magen 36, Gallenblase 34, Milz 6 und ab der 38. SSW zusätzlich am Punkt Blase 67 genadelt.

Ergebnisse Erstgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Dauer Eröffnungsperiode	425 Min. (7 Std. 5 Min.)	533 Min. (8 Std. 53 Min.)	p=0,0124
Dauer Austreibungsperiode	62 Min.	56 Min.	n.s.

Ergebnisse Erstgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Geburtsmodus			
-spontan	88%	78%	p=0,05
-VE	1%	9%	
-Sektio	11%	13%	

Ergebnisse Erstgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Wehenmittelverbrauch -Prostaglandin-E2-Gel -Oxytocin-Infusion	32% 26%	30% 40%	p<0,05

Ergebnisse Erstgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Schmerzmittelgabe			n.s.
-keine	63%	61%	
-Dolantin	13%	20%	
-Periduralanästhesie	24%	18%	

Ergebnisse Erstgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Aufnahmebefund			
-Bishop-Score	7,6	6,4	p=0,0386
-Muttermundweite	2,7 cm	2,2 cm	p=0,0109

Ergebnisse Mehrgebärende

	akupunktiert n=99	Kontrolle n=103	p-Wert
Dauer Eröffnungsperiode	264 Min.	271 Min.	n.s.
Dauer Austreibungsperiode	27 Min.	20 Min.	
Geburtsmodus -spontan	97%	97%	
-VE	3%	0%	
-Sektio	0%	3%	
Wehenmittelverbrauch			
-Prostaglandin-E2-Gel	22%	25%	
-Oxytocin-Infusion	28%	16%	
Schmerzmittelgabe			
-keine	78%	87%	
-Dolantin	9%	12%	
-Periduralanästhesie	12%	0%	
Aufnahmebefund			
-Bishop-Score	8,3	8,4	
-Muttermundsweite	3,5 cm	3,9 cm	

Zusammenfassung der signifikanten Ergebnisse

Das mütterliche Alter beeinflusst die Geburtsdauer und den Geburtsmodus negativ, trotzdem führte die geburtsvorbereitende Akupunktur bei den Erstgebärenden

- zu einer Verkürzung der Eröffnungsperiode
- einer verbesserten Zervixreifung
- einem vermindertem Wehenmittelbedarf unter der Geburt.

Diskussion

Die Ergebnisse einer großen Studie von Römer et al. von 1998 mit 878 Erstgebärenden konnten bestätigt werden:
die Akupunktur führt zu einer signifikanten Zervixlängenverkürzung und Trichterbildung am inneren Muttermund , einer günstigeren Wehenkoordination mit vermindertem Oxytocinbedarf im Geburtsverlauf und einer Verkürzung der Eröffnungsperiode.

Auch eine Studie von Zeisler et al. (1998) mit 120 Frauen bestätigt den Effekt einer statistisch signifikanten Verkürzung der Eröffnungsperiode und einer Reduktion des Oxytocinbedarfs unter der Geburt.

Schlußfolgerung

Verkürzte Geburtsdauer

Niedrigerer Verbrauch von Wehenmitteln

Kostensenkung

Größere Zufriedenheit der Frauen und der
betreuenden Geburtshelfer

Schlußfolgerung

Die geburtsvorbereitende Akupunktur als Methode ohne ernste Nebenwirkungen kann aufgrund der bisherigen Studienergebnisse und praktischen Erfahrungen empfohlen werden.

2. Studie

Akupunktur im Vergleich mit Prostaglandin-E2-Vaginalgel zur Wehenanregung bei vorzeitigem Blasensprung

Fragestellung

Ist die Anwendung von Akupunktur oder von Prostaglandin-E2-Vaginalgel zur Weheninduktion 6 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung bei ausbleibender spontaner Wehentätigkeit günstiger? Welchen Einfluß haben die Methoden auf die Zervixreife?

Gibt es Unterschiede in der Gesamtgeburtsdauer, dem Geburtsmodus, dem Schmerz- und Wehenmittelbedarf unter der Geburt oder der mütterlichen oder kindlichen Morbidität?

Methode

In der Akupunkturgruppe wurden 12 Frauen 6 Stunden nach VBS nach einem festgesetzten Akupunkturschema mit den als wehenauslösend geltenden Punkten:

Ma 36, Di 4, Mi 6, Le 3 und Bl 67 beidseits behandelt

Die Behandlungen erfolgten 6, 8 und 10 Stunden nach VBS.

Bei den 11 Frauen der Prostaglandin-Gruppe wurde, wie bisher in den teilnehmenden Kliniken üblich, die Geburt 6 Stunden nach VBS mit einem Prostaglandin E2-Vaginalgel eingeleitet.

Die 8 Frauen der Kontrollgruppe erhielten erst 12 Stunden nach VBS ein Prostaglandin-E2-Vaginalgel.

Patientencharakteristika

Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen in Bezug auf das Alter, die Parität, die Schwangerschaftswoche und dem Bishop-Score 6 h nach VBS.

Ergebnis Geburtsdauer

	Akupunkturgruppe	Prostaglandin-Gruppe	Kontrolle
Mittlere Geburtsdauer (Wehen bis Geburt in Minuten)	337 (96-663)	448 (189-873)	388 (50-600)
Mittlere Gesamtgeburtsdauer (VBS bis Geburt in Minuten)	1316 (540-1945)	1400 (749-2017)	1495 (1102-2049)
VBS bis Wehenbeginn in Minuten	977 (430-1640)	952 (560-1605)	1119 (780-1715)

Ergebnis Zervixreife

	Akupunkturgruppe	Prostaglandin-Gruppe	Kontrolle
Bishop-Score 6 h nach VBS in Punkten (Median)	3,1 (1-4)	3,1 (1-4)	3,2 (2-6)
Bishop-score 12 h nach VBS (Median)	5,1 (2-10)	5,1 (2-10)	4,6 (2-6)
Relative Bishop-Score-Änderung	2 (0-6)	2 (0-6)	1,3 (0-5)

Geburtsmodus, Schmerz- und Wehenmittelgabe

	Akupunkturgruppe	Prostaglandin-Gruppe	Kontrolle
Geburtsmodus			
-spontan	11 (85%)	9 (82%)	7 (87%)
-Sectio	1 (8%)	2 (18%)	0
-Vakuumextraktion	1 (8%)	0	1 (8%)
Analgesie im Geburtsverlauf			
-keine	8 (61%)	5 (45%)	3 (37%)
-PDA	5 (38%)	5 (45%)	3 (37%)
-oral	0	1 (9%)	2 (25%)
Oxytocininfusion			
-zur Einleitung	1 (7,6%)	1 (9%)	0
-im Geburtsverlauf	6 (46%)	5 (45%)	4 (50%)
PG-Gelgabe 12 h nach VBS	6 (46%)	5 (45%)	

Mütterliche und kindliche Morbidität

	Akupunkturgruppe	Prostaglandin-Gruppe	Kontrolle
Entzündungsparameter			
-Fieber >37°C	2 (15%)	5 (45%)	5 (45%)
-fetale Tachykardie >160spm	2 (15%) 0	5 (45%) 0	5 (45%) 0
Antibiotika-Gabe	7 (54%)	6 (54%)	6 (54%)
Kindliche Morbidität			
-APGAR<8	0	1 (9%)	1 (9%)
-Nabelschnur-pH 7,2-7,3	7,2 6	7,2 4	7,2 4

Zusammenfassung

- in der Akupunktur- und der Prostaglandin-Gruppe statistisch signifikante Überlegenheit gegenüber dem abwartendem Verhalten hinsichtlich der Zervixreifung
- akupunktierten Frauen hatten tendenziell die kürzeste Geburtsdauer
- 69% der akupunktierten Frauen wurden innerhalb von 24 Stunden nach VBS entbunden, hingegen nur 50% der Frauen der anderen Gruppen
- tendenziell geringerer Schmerzmittelbedarf unter der Geburt

Aussagekraft der Ergebnisse

Die Ergebnisse geben wegen der kleinen Studiengröße nur einen Hinweis auf eine mögliche Wirkung.

Sie stehen im Einklang mit den Ergebnissen anderer Studien.

Ergebnisse weiterer Studien

-Kein weheninduktiver Effekt bei VBS

(Gaudernack, Forbold und Hole 2006, Selmer-Olsen, Lydersen und Mørkved 2007)

-Geburtserleichtender Effekt

(Römer et al. 2000, Gaudernack, Forbold und Hole 2006, Skilnand, Fossen und Heiberg 2002, Hantoushzadeh, Alhusseini und Lebaschi 2007)

-Verminderter Schmerzmittelbedarf

(Ramnerö, Hanson und Kihlgren 2002, Skilnand, Fossen und Heiberg 2002, Hantoushzadeh, Alhusseini und Lebaschi 2007, Smith et al. 2006).

-

Studien zur Wehenanregung mit Akupunktur und verwendete Punkte

Tsuei et al. 1974: SP 6 & LI 4

Kubista et al. 1975: SP 6 & LI 4

Yip et al. 1976: Not specified

Tsuei et al. 1977: SP 6 & LI 4 or GV 1 & GB 34

Dunn et al. 1989: SP 6 & LV 3

Tempfer et al. 1998: GV 20, HT 7 & PC 6

Rabl et al. 2001: SP 6 & LI 4

Gaudernack et al. 2006: ST 36, LV 3 & CV 4

Harper et al. 2006: LI 4, SP 6, BL 31 & 32

Selmer-Olsen et al. 2007: CV 4 for all subjects;

SP qi deficiency group: BL 20, SP 6, ST 36

LV qi stagnation group: BL 18, LV 3, LI 4

KI deficiency group: BL 23, KI 3

Wichtigste Punkte: Milz 6 und Dickdarm 4

Akupunkturstudien zur Wehenanregung bei VBS

Die Studie von Gaudernack, Forbold und Hole (2006) umfasst 100 Frauen mit VBS. Im Ergebnis wurde eine signifikante Reduktion der Wehendauer (4 h und 28 min. versus 6 h und 5 min., $p = 0.027$) und des Oxytocinbedarfs unter der Geburt beschrieben ($p = 0.018$). Bei den akupunktierten Frauen, die mit Oxytocin eingeleitet werden mussten, halbierte sich die Wehendauer sogar ($p = 0,002$).

Bei Selmer-Olsen, Lydersen und Mørkved (2007) wurden 106 Erstgebärende mit VBS randomisiert einer Akupunkturgruppe oder einer Kontrollgruppe zugeordnet. Es fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied in der Zeit zwischen VBS und Wehenbeginn, der Geburtsdauer sowie der Schmerz- und Wehenmittelgabe unter der Geburt. Der einzige statistisch signifikante Unterschied bestand in der Zufriedenheit der Frauen mit der Behandlung. Die akupunktierten Frauen bewerteten ihre Behandlung positiver als die Frauen der Kontrollgruppe ($p = 0.003$).

Schlussfolgerung

Die Anwendung der Akupunktur zur Wehenanregung oder im Geburtsverlauf ist im Vergleich mit abwartendem Verhalten gleichwertig oder sogar überlegen.

Die Akupunkturanwendung birgt im Gegensatz zu einer pharmakologischen Geburtseinleitung keine ernststen Risiken.

Frauen mit VBS, die auf einen spontanen Wehenbeginn warten, bevorzugen eine Akupunkturbehandlung gegenüber keiner Behandlung.

Akupunkturnadeln sind billig.

Schlussfolgerung

Ausprobieren und weiter forschen !