

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	98 (2000)
Heft:	5
Artikel:	Veränderungen der Cervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie
Autor:	Römer, A. / Weigel, M. / Zieger, W.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950768

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Komplementäre Pflege- und Heilmethoden sind heute aus dem Medizin-Markt nicht mehr wegzudenken. Sie haben sich emanzipiert, auch sprachlich – hießen sie doch noch vor kurzer Zeit «alternativ», was sie in die Ecke zum Selbstgestrickten,



Grünen und nicht ganz Erstzunehmenden verbannte. Gewisse Leistungen gehören mittlerweile zum Grundangebot der gesetzlich verankerten Krankenversicherung, und Lehrstühle an Universitäten sowie wissenschaftliche Forschung verleihen ihnen zusätzliches Gewicht neben der etablierten Schulmedizin. Die Qual der Wahl, welche der fast unzähligen Heilanwendungen vorzustellen seien, lösen wir mit einem Methodenmix: Sie lesen einerseits einen fundierten Forschungsbericht aus Ärztefeder über Akupunkturwendung in der Geburtshilfe, andererseits beschreiben Hebammen erfolgreiche Erfahrungen mit Moxibustion und Körperarbeit aus ihrem Berufsalltag. Für Hebammen ist die Anwendung komplementärer Heilmethoden seit jeher eine Selbstverständlichkeit. Ihre Berufsauffassung geht von Ganzheitlichkeit, vom Einanderspiel von Körper und Seele aus, und ohne dieses Zusammenspiel ist die Wirkungsweise sanfter Heilkräfte kaum vorstellbar. Auch kritische Gedanken sollten immer Platz haben. Falls komplementäre Heilmethoden vor allem zusätzlich zu herkömmlichen Mitteln konsumiert werden, wie das eine kürzlich publizierte, allerdings umstrittene Studie nachwies, sind sicher Korrekturen nötig. Und wenn sie zur Routineanwendung würden, auch dort, wo vielleicht ein warmes Wort, ein unterstützender Händedruck die gleiche Wirkung tätet, gilt es ebenfalls genauer hinzusehen.

Gerlinde Michel

Akupunktur

Verän

von Cervixreife und E
nach geburtsvorbereitung

Im Westen ist die Akupunktur unter der Geburt vor allem als eine mögliche Form der Schmerzbekämpfung bekannt geworden. Die vorliegende Studie zeigt, dass mit Akupunkturtherapie auch eine beschleunigte Cervixreifung, verbesserte Wehenkoordination und damit eine verkürzte Eröffnungsphase und Geburtsdauer erreicht werden kann.

**Römer A., Weigel M.,
Zieger W., Melchert F.**

DIE Akupunktur ist Teil des jahrtausendealten medizinischen Systems der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Da sie sich auf einem für die westliche Medizin nur schwer verständlichen philosophischen Gedankengebäude gründet und dem Bereich der Erfahrungsmedizin zugeordnet ist, wurde ihre Wirksamkeit bis in die siebziger Jahre von Seiten der naturwissenschaftlich geprägten Schulmedizin mit Placeboeffekten und Suggestion zu erklären versucht. Psychologische Untersuchungen von Wall (1974) zeigten aber keine Korrelation zwischen der Suggestibilität der Patienten und der Akupunkturwirkung. Heute weiß man, dass die Akupunktur zum Beispiel in der Analgesie neben einer lokal-segmentalen Wirkung auch Zentren des Rückenmarkes, des Mittelhirns und des hypothalamo-hypophysären Systems anspricht (Pomeranz 1993). Ferner konnten in Untersuchungen Wirkebe-

nen im humoral-endokrinen, vasoaktiven, sowie dem Muskel- und Immunsystem nachgewiesen werden. Durch Untersuchungen von Heine (1988) konnten bei Analyse der Charakteristika der Akupunkturpunkte (AP) morphologische Strukturmärkte erbracht werden. Spezifisch strukturierte Gefäß-Nervenbündel durchdringen im Bereich der AP Muskelfaszienlücken von der Tiefe her, und sind von hyalinen Zylindern umgeben. Diese morphologischen «Eintrittspforten» können als auslösende und vermittelnde Schaltstelle von Wirkungen der Akupunkturtherapie (AT) angesehen werden. Die traditionell chinesische Beschreibung des AP mit dem Begriff «Xue» (übersetzt bedeutet dies soviel wie «der Zugang zur Tiefe») kommt in ihrer beschreibenden Bedeutung den morphologischen Erkenntnissen von Heine sehr nahe.

Die Wirkmechanismen einer geburtsvorbereitenden und geburtshilflichen Akupunktur sind dagegen bis heute praktisch nicht untersucht und unbe-

derungen eburtsdauer er Akupunkturtherapie

kannt geblieben. Gerade in diesem sensiblen Bereich, wo sich der Einsatz von Medikamenten oftmals verbietet und Methoden der modernen Schulmedizin mit Nebenwirkungen verbunden sein können, bietet sich die nebenwirkungsfreie Methode Akupunktur bei funktionellen Störungen als adjuvante oder bei «bewährten» Indikationen auch als alleinige Therapiemethode geradezu an.

Akupunktur in China

Im alten China gehörte der Einsatz von Akupunktur in der Schwangerschaft, unter der Geburt sowie im Wochenbett in jenen gesellschaftlichen Bereich, der von der chinesischen Gesellschaftsordnung mit strengsten Tabus belegt war. Da zu damaliger Zeit die Methode Akupunktur, als Teilbereich der TCM, überwiegend durch Ärzte gelehrt und angewendet wurde, war der Einsatz der Therapiemethode bei Frauen und insbesondere in der Schwangerschaft sowie unter der Geburt nahezu ausgeschlossen. Ferner belegen alte chinesische Literaturstellen, dass die Methode erst mit dem Auftreten von Störungen zur Anwendung gebracht wurde und nicht schon in präventiver Absicht. Somit war die Akupunktur auch im Hinblick auf geburtsvorbereitende Massnahmen für die chinesische Medizin uninteressant, was erklärt, dass über den Einsatz der Akupunktur im Bereich von Schwangerschaft und Geburt auch in China nahezu keine Literaturangaben vorliegen. Zahlreicher noch sind die warnenden Hinweise vor dem Einsatz der Methode in der

Schwangerschaft, die sich durch den starken Einfluss des philosophischen Gedankengebäudes in der damaligen Zeitepoche begründen lassen.

Im modernen China der Neuzeit sind die geburtsvorbereitenden und geburts erleichternden Wirkungen der Akupunktur bekannt und geschätzt, wenn auch nach eigenen Beobachtungen der Methode in diesem Bereich nicht überall zur Anwendung verholfen wird. Dieser Tatsache liegt zugrunde, dass es sich beim richtigen Einsatz der Therapie um ein betreuungintensives Verfahren handelt, welches auf Probleme im organisatorischen Ablauf sehr grosser geburts hilflicher Abteilungen stösst, wie man diese in China mit zum Teil mehreren tausend Geburten pro Jahr an einer Entbindungs abteilung vorfinden kann.

Im Westen noch nahezu unbekannt

Das Einsatzgebiet der Akupunktur unter der Geburt und be

sonders als geburtsvorbereitende Massnahmen ist in Deutschland bis vor wenigen Jahren nahezu unbekannt und ungenutzt geblieben. Im Westen ist die Akupunktur unter der Geburt vorwiegend als eine mögliche Form der Analgesie bekannt geworden. Wenn sich in hier erhältlicher Literatur überhaupt Angaben zum Thema Geburtsvorbereitung mittels AT finden (Schuler 1993), dann beziehen sich diese Angaben auf die Verwendung von AS mit «psychisch ausgleichender» Zielseitung.

So wird auch im wesentlichen der von Kubista und Kucera (1974) erstmals beschriebene geburts erleichternde Effekt der AT begründet, der in später folgenden Studien bestätigt werden konnte.

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es, den Einfluss geburtsvorbereitender AT nicht nur auf den Parameter Geburtsdauer (GD), sondern insbesondere auf nachweisbare Mechanismen der Cervixreifung hin zu untersuchen. Bis heute liegen keine wissenschaftlich fundierten Untersuchungen vor, aus denen sich eine Wirkung der AT auf die Cervixreifung ergeben hätte.



圖穴信交門幽灸刺陰少



Fragestellung

Sind bei Erstgebärenden Veränderungen nach AT, mittels spezifisch geburtserleichternder AP, hinsichtlich der Parameter Geburtsdauer, Cervixbefund nach *Bishop* und relativer Cervixlängenveränderung im Vergleich zu einem Placebo Kontroll- und einem nichtbehandelten Vergleichskollektiv nachweisbar?

Methode

In die Forschungsarbeit wurden prospektiv randomisiert alle Schwangeren aufgenommen, nach erfolgter Zustimmung und Abklärung von Kontraindikationen, die sich in der geburtshilflichen Akupunkturambulanz der Universitätsfrauenklinik Mannheim einer geburtsvorbereitenden AT unterzogen.

Das **Studienkollektiv** umfasst $n = 329$ erstgebärende Frauen. Ab der 36. SSW wurde in einem wöchentlichen Behandlungsintervall, bei bis dahin unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf, eine AT mit den als geburtserleichternd geltenden AP Ma 36 *Zusanli*, Gb 34 *Yanglingquan*, MP 6 *Sanyinjiao* und Bl 67 *Zhiyin* bis zur Entbindung durchgeführt.

Das **Kontrollkollektiv** von $n = 224$ Erstgebärenden wurde ebenfalls ab

Stimulationsverfahren angewendet. Die Therapiedauer pro Behandlungssitzung betrug ca. 20 Minuten. Die Abschlussuntersuchung in beiden Gruppen erfolgte im Mittel in der 40,3 SSW.

Als Kontraindikationen zur AT galten alle Indikationen für eine primäre *Sectio caesarea* wie *Placenta praevia*, absolutes Missverhältnis, Beckenendlagen bei I. usw. etc. sowie eine vorzeitige Wehentätigkeit in der Schwangerschaft, die mittels i. v. verabreichter, tokolytisch wirksamer Medikation behandelt wurde, sowie bekannte Gerinnungsstörungen der Schwangeren.

Das **Vergleichskollektiv** umfasste $n = 325$ erstgebärende Schwangere, die keine AT erhalten hatten und an der Universitätsfrauenklinik im gleichen Erhebungszeitraum entbunden wurden.

Folgende Zielparameter wurden in SSW 36 bzw. vor der ersten AT und nochmals in der SSW 40 bzw. nach der vierten AT am noch wehenlosen Uterus erhoben:

Der Cervixscore nach *Bishop*, die vaginosonographische ermittelte Cervixlänge und der vaginosonographische Nachweis einer Trichterbildung am Os internum (Definition Trichter: Befund $>0,5$ cm). Die vaginosonogra-

phischen Befunde wurden bei allen Patientinnen vom gleichen Untersucher ermittelt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hatte dieser keine Kenntnis über die Zuordnung der Patientinnen zu den Kollektiven. Die GD wurde nach Aufnahme zur Geburt in der Klinik, ab dem Beginn muttermundswirksamer Wehentätigkeit erfasst. Mit einem für die Studie entworfenen Erhebungsbogen wurden alle erhobenen Daten dokumentiert. Die statistische Auswertung erfolgte mittels t-Test und χ^2 -Test.

Ergebnisse

Die mittlere GD betrug nach erfolgter AT im Studienkollektiv 470 ± 190 Minuten (Mittelwert ± 1 Standardabweichung). Demgegenüber war sie im Kontrollkollektiv mit 536 ± 200 ($p < 0,002$ im t-Test) und dem nicht behandelten Vergleichskollektiv mit 594 ± 241 ($p < 0,0001$) hochsignifikant länger.

Schwach signifikant verkürzt ($p = 0,03$) ist die GD auch nach dem «psychisch ausgleichenden» AS, welches als Placebo-Akupunktur dem Studienkollektiv gegenüber gestellt war.

Im relativen Bishop-Score (Differenz der Scores in SSW 36 bzw. Beginn der AT und SSW 40 bzw. nach der vierten AT) zeigt sich im Studienkollektiv mit $5,9 \pm 1,3$ Punkten eine hochsignifikant ($p < 0,0001$) stärkere Reifung als im Kontrollkollektiv mit $4,0 \pm 0,9$ Punkten und dem nicht behandelten Vergleichskollektiv mit $3,6 \pm 1,0$ Punkten. Auch der Unterschied zwischen dem Placebo-Akupunktur-Kontrollkollektiv und dem Vergleichskollektiv erreicht mit $p = 0,003$ ein statistisch signifikantes Niveau.

Dementsprechend unterscheidet sich auch die vaginosonographisch ermittelte Cervixlängenveränderung (Differenz der Cervixlänge in der SSW 36 bzw. Beginn der AT und SSW 40 bzw.

Akupunktur im Internet

www.akupunktur-aktuell.de



nach der vierten AT) zwischen den drei Kollektiven signifikant.

In der Studiengruppe betrug die relative Cervixlängenveränderung im Mittel 15,9 mm (+/-4,8), im Kontrollkollektiv 9,8 mm (+/-3,4) und im Vergleichskollektiv werden 8,9 mm (+/-3,3) ermittelt.

Darüber hinaus führt die AT nach dem morphologischen AS hochsignifikant ($X^2=113$; $p<0,001$) häufiger zu einer zuvor vaginosonographisch nicht nachweisbaren Trichterbildung im Bereich des Os internum.

Während dies im Studienkollektiv bei 82,1% der Patientinnen der Fall war, konnte dieses im Kontrollkollektiv nur in 30,1% und nahezu identisch im Vergleichskollektiv in 29,3% der Fälle verzeichnet werden.

Hinsichtlich Risiken wie Alter, vorzeitige Wehentätigkeit im Schwangerschaftsverlauf, Stressbelastungen durch berufliche, private oder partnerschaftliche Probleme, Arten weiterer geburtsvorbereitender Massnahmen und Geburtsmodus, konnten nach entsprechender vergleichender statistischer Untersuchung keine signifikant relevanten Unterschiede zwischen den Kollektiven ermittelt werden.

Auch hinsichtlich des Einsatzes der AT im Geburtsverlauf ergaben sich zwischen den Kollektiven keine Unterschiede.

Diskussion

Bisher lagen keine wissenschaftlichen Untersuchungen über die Wirkung einer AT auf die Cervixreifung vor.

Die Parameter Geburtdauer und Cervixreifung stellen multifaktoriell beeinflusste Größen dar.

Stresssituationen unterschiedlicher Genese, die vorzeitige Wehentätigkeit oder Infektionen in der Schwangerschaft, operative Eingriffe am Gebärmutterhals vor der Schwangerschaft sowie andere angewandte Methoden der Geburtsvorbereitung können mögliche Einflussgrößen auf den Reifungszustand der Cervix darstellen. Bei einer vergleichenden statistischen Betrachtung zwischen den Kollektiven musste dieses beachtet werden.

Die entsprechenden Daten wurden erhoben. Statistisch signifikante Unterschiede ließen sich nicht ermitteln. Die Ergebnisse der Kollektive können somit in vergleichender Betrachtung gegenübergestellt werden.

Der Mechanismus der Cervixreifung gilt bisher als sehr unvollständig verstanden. Zwei Faktoren scheinen eine

entscheidende Rolle zu spielen, der Abbau des Kollagenmoleküls und die Desintegration der Kollagenbündel. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Konzentration von Kollagen in der Cervix sub partu abnimmt. Der Abbau von Kollagen vollzieht sich über eine Synthese und Aktivierung von kollagenolytischen Enzymen und einer Fragmentierung und Auflösung von Tropokollagen bzw. durch Eliminierung löslicher Kollagenfragmente der Cervix.

Es setzt sich die Vorstellung durch, dass es sub partu zu einem deutlichen Absinken der Konzentration von Dermatan- und Chondroitinsulfat und zu

Die AT führt anhand der vorliegenden Ergebnisse zu einer deutlich verbesserten Cervixreifung. Als einer der Wirkungsmechanismen, der diesen Ergebnissen zugrunde liegt, muss die Einflussnahme auf die Steigerung der Hyaluronsäurekonzentration nach AT und die Förderung der Wassereinlagerung in die Cervix, im Sinne einer durch die AT bewirkte Aktivitätssteigerung der normalerweise ablaufenden Reifungsmechanismen, diskutiert werden. Der Nachweis des genauen Wirkmechanismus bleibt zunächst ungeklärt. Entsprechende Nachweisverfahren bedürfen zur Probengewinnung der Biopsie an der Cervix, die sich verbietet.

Kommentar

Akupunkturbegeisterung – Zweifellos?

Wunderbar! Die Wirkung einer komplementären Methode in der Geburtsvorbereitung konnte nachgewiesen werden. Mit Akupunktur vorbereitete Frauen entbinden schneller und sie brauchen weniger Wehenmittel. Das ist ein blendendes Ergebnis, ohne Zweifel. Allen Schwangeren mit komplikationslosem Verlauf sollte diese Methode empfohlen werden. Nun stellen sich bei mir die ersten Fragen ein. Welche Frauen erreicht diese Botschaft? Dringt sie bis in die Randgruppen vor, oder bleibt sie bei den gut informierten Mittelstandsfrauen, die auch die üblichen Geburtsvorbereitungskurse besuchen, das heisst, die für sich sorgen können? Werden Sprachbarrieren überwunden, damit auch Fremdsprachige dieses Angebot nutzen können? Und brauchen wirklich alle Frauen diese Vorbereitung? Um das festzustellen, müsste man sich intensiver mit den Schwangeren beschäftigen und den Unterstützungsbedarf aufzufindig machen. Dann sollte sich zeigen, ob Akupunktur – eine Therapie – als solche eingesetzt werden muss, nämlich dann, wenn der Körper sich nicht aus eigener Kraft helfen kann. Zugegeben, das kann man nicht vorhersagen. Zugegeben, die soziale Unterstützung und Beratung von Schwangeren

ist zeitaufwendig, sie kostet Engagement und Energie. Sie hat aber den Effekt, dass weniger Frauen danach eingeleitet werden müssen, mehr Schwangere spontan gebären und weniger eine Epiduralanästhesie brauchen. Das bedeutet, dass die Frauen durch die Unterstützung gestärkt werden und aus eigener Kraft leichter gebären. Lautet nun die Botschaft der Akupunktur-Vorbereitung «Wir machen Ihnen eine schnellere Geburt», wird doch den Schwangeren signalisiert, dass sie das nicht aus eigener Kraft können. Werden die Frauen dadurch nicht noch mehr verunsichert, abhängig und geschwächt? Lautet die Botschaft auch «Wir setzen Nadeln ein, damit wir uns nicht mit Ihnen auseinandersetzen müssen»? Das wäre doch eine sehr traurige Entwicklung.

Akupunktur in der Geburtsvorbereitung ist eine gute Sache. Wird die Empfehlung dafür in eine Hebammenbetreuung eingebettet, in der alle Schwangeren auch beraten und unterstützt werden, dann wäre Herrn Römers Schlussfolgerung erfüllt, nämlich Akupunktur als «additive geburtsvorbereitende Massnahme» einzusetzen.

Inge Loos, Hebammme,
Mitglied Redaktionskommission

einer Zunahme des Hyaluronsäure- und des Gehaltes an Wasser kommt (Golichowski 1986). Die Zunahme der Hyaluronsäurekonzentration und des Wassergehaltes in der Cervix führt zu einer ödematösen Auflockerung und Konsistenzänderung der Cervix in der Zeit vor dem Wehenbeginn. Die ursprüngliche Haltefunktion der Portio wird dadurch aufgegeben und ein Prozess der Öffnung zur Geburt hin eingeleitet.

Der Vergleich der Untersuchungsergebnisse belegt jedoch eindrucksvoll, dass die AT mit geburtserleichternden AP zu einer hochsignifikanten Verbesserung der Cervixreifung und signifikant häufiger zu einer vaginosonographisch nachweisbaren Trichterbildung im Bereich des Os internum gegenüber dem Kontroll- und Vergleichskollektiv führt.

Diese AP dürfen daher als das «morphologisch» wirksame AS bezeichnet werden.

Im «psychisch ausgleichenden» AS, das in dieser Untersuchung als die geforderte Placebo-Akupunkturgruppe diente, da keine spezifisch geburtser-

Ansgar Römer, Michael Weigel, Wolfgang Zieger (Hrsg.)

Akupunktur in Geburtshilfe und Frauenheilkunde Standortbestimmung in klinischer Forschung und praktischer Anwendung

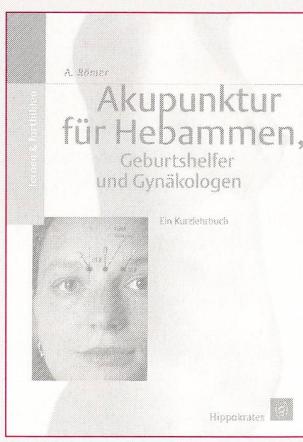
1998. 256 Seiten, 19 Abbildungen, Fr. 45.50
Hippokrates Verlag Stuttgart



Ansgar Römer

Akupunktur für Hebammen, Geburtshelfer und Gynäkologen Ein Kurzlehrbuch

1999. 240 Seiten, 84 Abbildungen, Fr. 62.50
Hippokrates Verlag Stuttgart



leichternden AP Anwendung fanden, konnte gegenüber dem Vergleichskollektiv eine relative Verkürzung der GD, nicht jedoch eine Cervixreifung im Sinne vermehrter aufgetretener Trichterbildungen, ermittelt werden.

Der schon in früheren Untersuchungen (Kubista, Kucera 1974) beschriebene GD verkürzende Effekt der AT, dessen Nachweis nicht Hauptgegenstand dieser Untersuchung war, kann durch die vorgelegten Ergebnisse dieser Arbeit bestätigt werden.

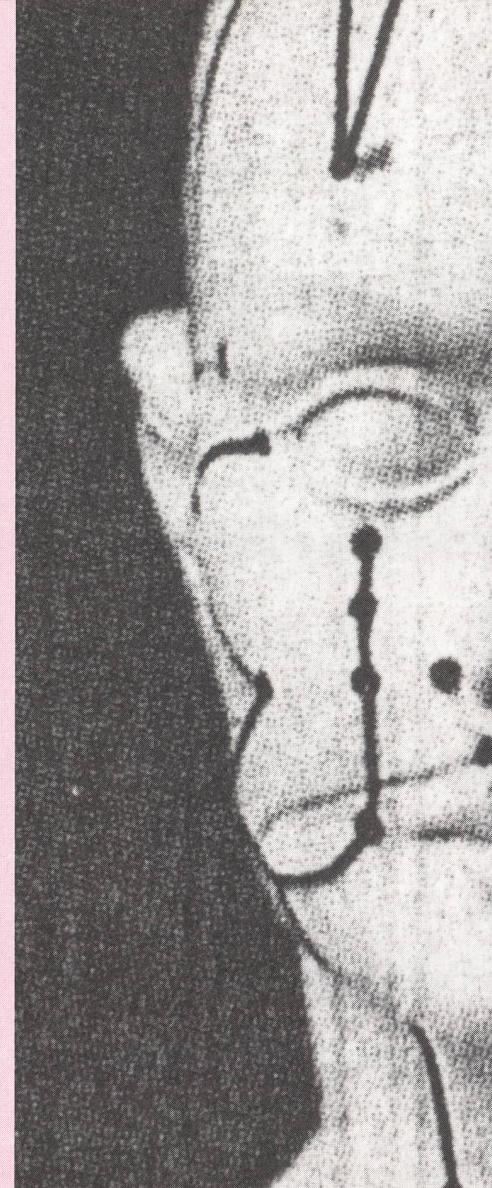
In der Studiengruppe mit dem morphologischen AS ist die GD hochsignifikant verkürzt gegenüber den anderen Kollektiven.

Auch im Kontrollkollektiv konnte gegenüber dem Vergleichskollektiv eine relative Verkürzung der GD, eine palpatorisch und vaginososkopische Verkürzung der Cervix nachgewiesen werden. Die erhobenen Befunde entsprechen aber nicht annähernd den Ergebnissen des Studienkollektivs. Somit scheint sich der psychisch ausgleichende und entspannende Effekt dieses AS im Hinblick auf eine Verkürzung der GD zu bestätigen. Eine morphologische Veränderung des cervicalen Verschlussapparates im Sinne einer vermehrten Trichterbildung wird aber dadurch nicht erzielt.

Bei Schwangeren, die mit dem morphologischen AS behandelt wurden, konnte im Geburtsverlauf eine deutlich begünstigte Wehenkoordination nachgewiesen werden. Sekundäre Wehenschwächen, dysfunktionelle Wehentätigkeit oder die Notwendigkeit von wehenunterstützenden Massnahmen mittels intravenösem Oxytocintropfen konnten in dieser Gruppe in hochsignifikant geringerem Masse gegenüber der Kontroll- bzw. der nicht behandelten Gruppe erhoben werden.

Eine Erklärungsmöglichkeit für die hochsignifikant verkürzte GD im Studienkollektiv wäre damit die günstigere Wehenkoordination nach AT. Damit bestätigen sich mit dieser Untersuchung Ergebnisse von Kothbauer und Zerobin (1977), die eine günstigere Wehenkoordination nach einer AT unter Verwendung geburtserleichternder AP in tierexperimentellen Untersuchungen belegen konnten.

Zwischen den Kollektiven fanden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich den Parametern Zeitpunkt des Geburtsbeginns und Anzahl der Übertragungen über den errechneten Geburtstermin. Es wurden durch die

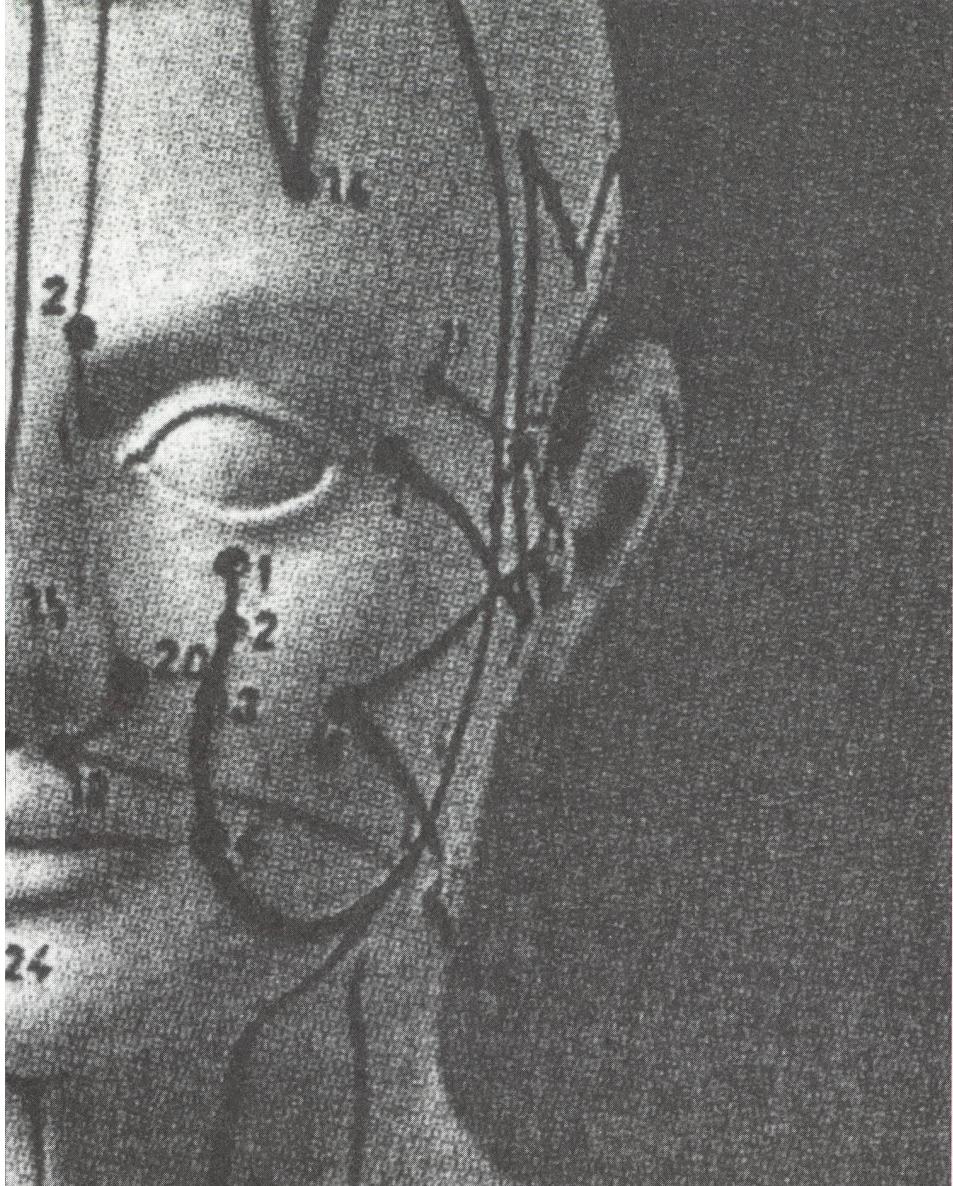


AT keine Geburten zu einem früheren Zeitpunkt induziert, es konnte aber auch die Rate an üblichen Übertragungen nicht signifikant reduziert werden.

Dies belegt, dass die GD-verkürzenden Wirkungen der AT erst mit dem Zeitpunkt der die Geburt natürlicherweise auslösenden Mechanismen wirksam werden. Der Zustand des Cervixreifungsprozesses und der Zeitpunkt des vom Organismus selbstständig ausgelösten Geburtsbeginns sind zwei miteinander nicht in wechselseitiger Beziehung stehende, separat beeinflussbare Parameter.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ansgar Römer
Universitäts-Frauenklinik Mannheim
Fakultät für Klinische Medizin der
Universität Heidelberg
Mannheim
Deutschland



Zusammenfassend kann anhand der vorliegenden Ergebnisse festgestellt werden, dass die morphologische AT zu einer günstigeren Cervixreifung mit häufig nachweisbarer Trichterbildung

im Sinne eines beschleunigten Reifungsprozesses, besserer Wehenkoordination und letztendlich zu einer Verkürzung der Eröffnungsphase und somit zur GD insgesamt beiträgt.

Schlussfolgerung

Die AT nach dem morphologischen AS sollte nach den hier vorgelegten Ergebnissen als additive, von den Frauen gut angenommene, komplikationslose und nachweislich effiziente geburtsvorbereitende Massnahme allen Schwangeren, bei ansonsten unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf, in Zukunft empfohlen werden.

Literatur

- Golichowski, A.M. (1986), Biochemical basis of cervical maturation. In: Huszar G.: The Physiology and Biochemistry of the Uterus in Pregnancy and Labor. CRC Press, Boca Raton.
- Heine H. (1988), Anatomische Struktur der Akupunkturpunkte. Dtsch. Zschr. Akup. 31/1988, 26-30.
- Kothbauer O., Zerobin K. (1977) Die Verifizierung des Akupunkturreizes mittels tokographischer Untersuchungen auf den Uterus des Rindes während der Geburts- und Puerperalphase. Dtsch. Zschr. Akup. 4/1977, 111-117.
- Kubista E., Kucera H. (1974), Acupuncture as a Method of Preparation in Obstetrics, American Journal of Chinese Medicine, Vol. 2, No. 3, pp. 283-287.
- Pomeranz B. (1993), Wissenschaftliche Grundlagen der Akupunktur. In: Stux G., Stiller N., Pomeranz B. (Hrsg.) Akupunktur, Springer Verlag Berlin - Heidelberg - New York, 4. Aufl., S. 3-38.
- Schuler C. (1993), Akupunktur in Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2. Auflage, Hippocrates Verlag Stuttgart, S. 76-77.
- Wall PD (1974), Acupuncture revisited. New Sci Oct 3, pp. 31-34.

Dieser Beitrag erschien erstmals in «Deutsche Hebammen Zeitschrift» 11/98. Die Redaktion dankt dem Elwin Staude Verlag für die Abdruckgenehmigung.

