



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Veränderung der Cervixreife und der Geburtsdauer nach
geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie nach dem
*Mannheimer Schema***

Autor: Ansgar-Thomas Römer
Institut / Klinik: Universitäts-Frauenklinik
Doktorvater: Prof. Dr. F. Melchert

Akupunkturtherapie ist in Europa unter der Geburt vorwiegend als Analgesiemethode bekannt. In der einschlägigen Literatur werden zu Geburtsvorbereitung vorwiegende Akupunkturpunkte mit psychisch ausgleichender Wirkung angegeben. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung von morphologisch nachweisbaren Veränderungen wie Cervixlänge, des Bishop-Score und der Geburtsdauer nach Akupunkturtherapie mit in der Literatur als geburtserleichternd beschriebenen, spezifischen Akupunkturpunkten. Das Untersuchungsergebnis stellt eine nachweisbare Veränderung hinsichtlich Geburtsdauer, Cervixbefund und Cervixlänge im Vergleich zu einer nicht behandelten Vergleichsgruppe und einer mit einer als psychisch ausgleichend geltenden Akupunkturpunkten behandelten Kontrollgruppe dar. Prospektiv randomisiert wurden dazu ab der 36. SSW in wöchentlichem Behandlungsintervall bis zur Geburt, bei n=329 Erstgebärenden und unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf, eine Akupunkturtherapie mit den Akupunkturpunkten Ma 36, Gb 34, MP 6 und Bl 67 durchgeführt, mit durchschnittlich 3,9 Behandlungssitzungen. Das Vergleichskollektiv umfasse n=325 erstgebärende Frauen, die keine Akupunkturtherapie erhalten hatten und in der Klinik im Studienzeitraum entbunden wurden. Im Kontrollkollektiv wurden n=224 Frauen beobachtet, die eine als psychisch ausgleichend geltende Akupunkturtherapie erhielten. Die erhobenen Hauptparameter waren der Bishop-Score, die sonographisch ermittelte Cervixlängendifferenz nach der vierten Akupunktursitzung bzw. in der 40. SSW (in der nicht behandelten Vergleichsgruppe), sowie die Geburtsdauer ab Beginn müttermundwirksamer Wehentätigkeit. Nach Akupunkturtherapie betrug die mittlere Geburtsdauer 470 +/- 190 Min. Demgegenüber war sie bei nicht behandelten Frauen mit 594 +/- 241 Min. hoch signifikant ($p < 0,0001$ im t-Test) länger. In der Kontrollgruppe mit dem psychisch ausgleichenden Akupunkturschema, das als Placebogruppe diente, wurde eine Geburtsdauer von 536 +/- 200 Min. ($p < 0,002$ im t-Test) ermittelt. Auch in der relativen Bishop-Score-Veränderung war nach der Akupunkturtherapie mit einer Differenz von 5,9 (+/- 1,3) Punkten eine hoch signifikant ($p < 0,0001$) stärkere Reifung der Cervix in der Kontrollgruppe mit 4,0 (+/- 0,9) und in der nicht akupunktierten Vergleichsgruppe mit 3,6 (+/- 1,0) Punkten zu verzeichnen. Dementsprechend unterscheidet sich die sonographisch ermittelte Cervixlängenveränderung zwischen den drei Gruppen signifikant. In der Studiengruppe betrug sie im Mittel 15,9 mm (+/- 4,8), in der Kontrollgruppe 9,8 mm (+/- 3,4) und in der nicht behandelten Vergleichsgruppe 8,9 mm (+/- 3,3). Darüber hinaus führte die morphologische Akupunkturtherapie hochsignifikant häufiger zu einer zuvor nicht nachweisbaren Trichterbildung im Bereich des Os internum des Muttermundes, welches als Zeichen eines deutlich begünstigt abgelaufenen Reifungsprozesses gewertet werden kann. Die Geburtsdauer stellt eine multifaktoriell beeinflusste Größe dar. Die hier vorgelegten Ergebnisse, insbesondere sonographisch ermittelte Cervixlängenveränderung sowie die nachweisbare Trichterbildung zeigen aber einen deutlichen, erstmals nachgewiesenen, morphologischen verändernden Effekt der Akupunkturtherapie im Sinne einer geburtsvorbereitenden Reifungsbeschleunigung an der Cervix. Ferner konnte eine wesentlich günstigere Wehenkoordination im Geburtsverlauf nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie beobachtet werden, die zusammen mit den Wirkungen der Cervixreifung zu einer Verkürzung der Eröffnungsperiode und somit zu einer nachweisbaren Verkürzung der gesamten Geburtsdauer führt.