

Habituelle Aborte: Können wir mit TCM die Fehlgeburtenrate positiv beeinflussen?

Recherche und Überlegungen zur Integrativen Infertilitätstherapie bei habituellen Aborten

Nora Giese

Chinesische Medizin in der Fertilitätsbehandlung hat in den vergangenen Jahren einen rasanten Aufschwung erlebt. Nora Giese widmet sich dem sensiblen Thema der habituellen Aborte und stellt sowohl Erkenntnisse aus der Schulmedizin als auch der TCM in einen integrativen Therapiekontext.

Fehlgeburten sind relativ häufig, man vermutet, dass 50–70% aller Schwangerschaften in einer Fehlgeburt enden. Hat eine Frau drei oder mehr spontane Aborte, spricht man von habituellen Aborten. Für die betroffenen Paare stellt sich folgende Frage: Wie groß ist die Gefahr, dass die nächste Schwangerschaft wieder in einer Fehlgeburt endet? Für uns als behandelnde Therapeuten heißt das: Was können wir tun, um das Risiko für eine erneute Fehlgeburt zu vermindern?

Im Folgenden werde ich versuchen, anhand wissenschaftlicher Publikationen einerseits und theoretischer TCM-Paradigmen andererseits Antworten auf diese Fragen zu finden. Meine Überlegungen können zum Teil nur Hypothesen bzw. Thesen sein, die hoffentlich weitere epidemiologische Untersuchungen anregen.

80% der Fehlgeburten passieren in den ersten 12 Schwangerschaftswochen (SSW); nur bei 30–40% der Schwangerschaften kommt es zu Lebendgeburten. Der weitestgehendste Teil dieser Aborte erfolgt als sogenannter präklinischer Abort von den Frauen unbemerkt und bevor eine Schwangerschaft klinisch und laborchemisch überhaupt festgestellt werden kann. Erst nach Ausbleiben oder bei Verzögerung der Regelblutung zeigt sich das klinische Bild des Abortes.

Mit der Möglichkeit der Feststellung einer Schwangerschaft zu einem relativ frühen Zeitpunkt – insbesondere Kinderwunschpatienten benutzen sehr häufig die empfindlichen Schwangerschaftstests, die das β -HCG (humanes Choriongonadotropin) im Urin messen und zum Teil schon mehrere Tage vor der eigentlichen Regelblutung eine Schwangerschaft anzeigen können – werden wir zunehmend mit dem Problem der Frühaborte konfrontiert.

Symptome, Differenzierung und Therapie in der Westlichen Medizin

Typischerweise treten signifikante, intensive Krämpfe auf und es kommt zu einer hellroten vaginalen Blutung, zum Teil mit Koageln oder Klumpen im Blut und/oder die Schwangerschaftssymptome wie Brustspannen, Müdigkeit und Übelkeit reduzieren sich oder verschwinden dauerhaft. Milde Spannungsgefühle im Unterbauch sind sehr häufig und werden in der Westlichen Medizin als normal und unbedenklich eingeschätzt. Ein brauner Ausfluss und leichte Schmierblutungen treten ebenfalls nicht selten bei einer intakt verlaufenden Schwangerschaft auf, sollten aber gynäkologisch, labormedizinisch und sonographisch abgeklärt werden, da die Stärke der Blutung für eine Einschätzung der Situation nicht ausreichend ist: Nicht alle Formen des Abortes zeigen sich in einer Blutung, manche verlaufen nahezu symptomlos. Es werden verschiedene Arten des Abortes unterschieden:

- Abortus imminens: drohende Fehlgeburt bei noch intakter Schwangerschaft mit leichter vaginaler Blutung
- Abortus completus: starke vaginale Blutung mit wehenartigen Schmerzen und dem Abgang der Fruchtanlage
- Abortus incompletus: starke vaginale Blutung mit wehenartigen Schmerzen, häufig ist der Fetus bereits abgestoßen worden, aber es befinden sich noch Teile der Plazenta und Eihäute im Uterus. Sonographisch ist keine intakte Schwangerschaft mehr festzustellen, der HCG-Wert kann noch niedrignormal oder bereits abgefallen sein



- Missed Abortion: Absterben des Fetus ohne vaginale Blutung; die Fruchtanlage wird nicht spontan aus dem Uterus ausgestoßen, die Diagnose erfolgt sonographisch und labormedizinisch: keine Kindsbewegungen, keine fetale Herzaktion, Abfall des β -HCG im Blut

Bei unvollständigem Abort (Abortus incompletus) wird eine Abrasio empfohlen, bei einer Missed Abortion kann zunächst abgewartet werden. Der Abortus completus wird sonographisch überprüft und der Abfall des β -HCG im Blut kontrolliert um sicher zu stellen, dass keine Schwangerschaftsreste im Uterus verbleiben. Droht eine Fehlgeburt (Abortus imminens) mit leichter vaginaler Blutung, erfolgt schulmedizinisch in der Regel Bettruhe und Koitusverbot, sowie Magnesiumgabe bei enger sonographischer und labormedizinischer Kontrolle, zusätzlich erfolgt eine Progesterontherapie.

Eine schwangerschaftserhaltende begleitende Therapie mit Chinesischer Medizin ist bei einem drohenden Abort unbedingt sinnvoll. Deren Ziel ist es, die Blutung zu stoppen und den Fötus zu halten.¹ Allerdings muss uns als Therapeuten klar sein, dass die Grenzen beider Medizinsysteme dort enden, wo die Gesetze der Natur beginnen: Mehr als die Hälfte aller Fehlgeburten im 1. Trimenon sind auf Chromosomendefekte oder auf strukturelle Deformitäten zurückzuführen. Ist der Embryo nicht intakt, dann lässt sich auch mit Chinesischer Medizin ein Abort nicht aufhalten.

Ursachen

Tab. 1 Das Risiko für einen Abort ist stark vom Alter der Paare abhängig. Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr eines Abortes.²

Alter der Frau	Risiko für einen Abort (Prozent)
15-19	9,9
20-24	9,5
25-29	10,0
30-34	11,7
35-39	17,7
40-44	33,8
44 & älter	53,2

Warum spielt das Alter der Paare eine so entscheidende Rolle? Die Hauptursache für eine Zunahme von Fehlgeburten bei älteren Frauen ist die Zunahme aufgrund eines abnormalen Karyotyps, also aufgrund chromosomaler Anomalien. Die Ursachenverteilung bei Frauen mit habituellen Aborten über 35 Jahren³:

- 78% Aborte mit abnormalem Karyotyp, (bei sporadischen Aborten werden immer noch 70% der Aborte durch einen abnormen Karyotyp verursacht)
- 11,6% Patientinnen mit Thrombophilie



Abb. 1 Ist die Zerstörung des Lebensraumes Schuld an unserer mangelnden Fruchtbarkeit?

- 9,3% Antiphospholipid-Syndrom
- 2,3% Protein-C-Mangel
- 7% Uterusanomalie

Weitere Ursachen sind hormonelle Disharmonien, immunologische Probleme oder Infektionen des Uterus. Bei einem Teil der Aborte können keine pathologischen Veränderungen festgestellt werden, sie sind mit naturwissenschaftlichen Methoden nicht erklärbar und werden entsprechend als idiopathische Aborte bezeichnet. Studien haben gezeigt, dass auch das Alter des Mannes einen Einfluss auf die Fertilität hat und mit zunehmendem Alter pathologische Veränderungen in Bezug auf Volumen, Anzahl, Beweglichkeit und Morphologie zunehmen. Das Auftreten genetischer und epigenetischer Spermien-defekte ist mit zunehmendem Alter des Mannes signifikant erhöht.⁴

Mit der Zunahme epigenetischer Störungen steigt auch das Risiko für Fehlgeburten.⁶

Es gibt zunehmend ernstzunehmende wissenschaftliche Publikationen, die zeigen, dass Stress, Lifestyle, Umwelt und Umfeld im Rahmen eines psycho-emotionalen, endokrinologisch-immunologischen, metabolischen Komplexsystems die Häufigkeit der Aborte beeinflussen.⁷

Wiederholungsrisiko Abort

Eine Fehlgeburt kann für die betroffenen Paare ein traumatisches Erlebnis sein. Insbesondere wenn das Paar bisher kinderlos ist und womöglich lang auf die Schwangerschaft gewartet oder sie sich erst mithilfe von IUI (Intrauterine Insemination), IVF (In-vitro-Fertilisation) oder ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) eingestellt hat, steigt der Druck und die Angst vor einem erneuten Abort. Daraus folgt die bange Frage: Wie groß ist

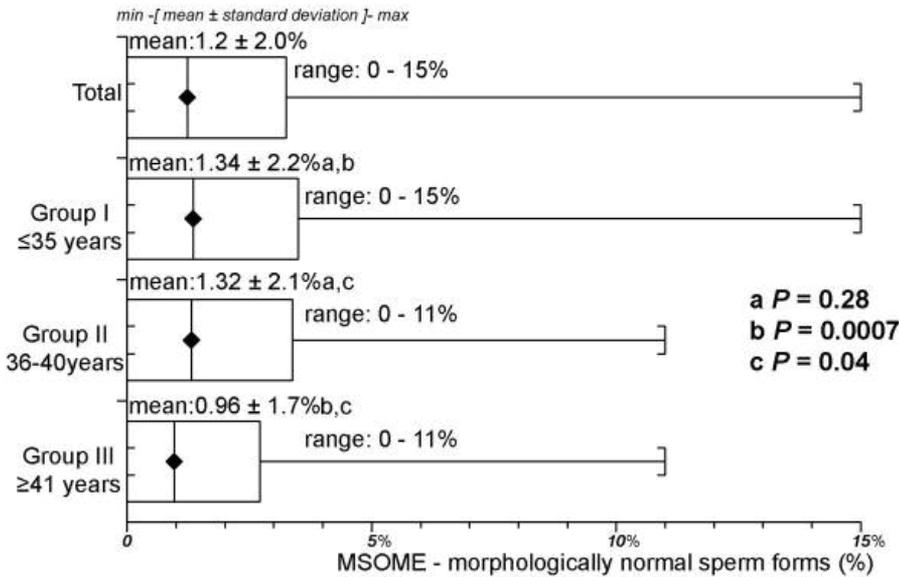


Abb. 2 Die prozentuale Anzahl normal geformter Spermien, analysiert mit MSOME, ist bei Männern ab 41 Jahren signifikant niedriger als bei jüngeren Männern.⁵



Fotolia_Gorilla@Smileus

Abb. 3 Leben wir in artgerechter Haltung?

unsere Chance, nach einer Fehlgeburt ein Kind zu bekommen?

Das Risiko für einen erneuten Abort wird zwischen 12 und 24% angegeben. Nach zwei aufeinanderfolgenden Aborten liegt das erneute Risiko bei 19–35%, nach drei Aborten zwischen 25 und 46%.⁸ Wie groß die Gefahr für ein spezielles Paar in ihrer spezifischen Situation ist, lässt sich nicht exakt angeben; sie ist, wie wir gesehen haben, abhängig vom Alter der Eltern, der Schwangerschaftswoche, der Anzahl der vorausgegangenen Aborte und dem BMI (Body-Mass-Index).

Hatte eine Frau zwei oder mehrere Fehlgeburten hintereinander, liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine begründbare Ursache zugrunde. Entsprechend werden bei habituellen Aborten seitens der Westlichen Medizin umfassende Untersuchungen durchgeführt und ggf. therapeutische

Maßnahmen ergriffen. Häufig ergibt die naturwissenschaftliche Diagnostik jedoch keinen Hinweis auf eine konkrete Ursache, dies sind die idiopathischen Aborte. Die Zahl der idiopathischen Aborte wird mit bis zu 50% angegeben⁹, allerdings werden bei den meisten dieser Aborte genetische Probleme als Ursache vermutet. Es hat sich gezeigt, dass die Fehlgeburtenrate bei Patienten mit idiopathischen habituellen Aborten nach Präimplantationsdiagnostik um mehr als das vierfache reduziert werden konnte.¹⁰

Obwohl per Definition erst dann von habituellen Aborten die Rede ist, wenn drei aufeinander folgende Fehlgeburten aufgetreten sind, wird empfohlen bereits nach zwei Aborten weitergehende Untersuchungen zu machen, wenn das Paar besorgt oder nicht mehr jung ist.

Vor der nächsten Schwangerschaft

Die Erfahrung einer Fehlgeburt verstärkt in der Regel das Stresslevel in der nächsten Schwangerschaft – insbesondere in den ersten Wochen; es ist daher ratsam, mit der betroffenen Frau ein individuelles Stressmanagement zu entwickeln, das geistige und körperliche Bewältigungsstrategien bietet, wie zum Beispiel beim Yoga oder in der Meditation. Ist die Frau durch ihren Beruf körperlich, emotional oder psychisch belastet, sollte eine Arbeitsbefreiung in der Frühgravidität erwogen werden.

Weitere Faktoren, welche die Gefahr für eine Fehlgeburt erhöhen, sollten abgefragt und der Lebensstil entsprechend verändert werden; dazu gehören Alkohol, Nikotin und Kaffee.



Bei wiederholten Aborten werden von Seiten der Westlichen Medizin verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Die wichtigsten sind:

- Kontrolle der Schilddrüsenfunktion
- Thrombophilie-Diagnostik (darunter Ausschluss eines Phospholipid-Syndroms)
- Hysteroskopie mit Diagnostik des Endometriums
- Immunologische Diagnostik

Zunehmend wird auch eine humangenetische Untersuchung empfohlen. Schließlich ist es nach wiederholten Aborten ratsam, den Fall noch einmal von vorn und unter dem Gesichtspunkt der Reproduktionsmedizin neu aufzurollen: Liegt eine gynäkologische Erkrankung wie PCOS oder Endometriose vor, also ein zugrunde liegendes Problem, das zusätzlich behandelt werden muss?¹¹

In der Beratung des Paares ist in Anbetracht der zeitlichen Planung eine Einschätzung der ovariellen Reserve sinnvoll: Wie lange kann sich das Paar Zeit lassen, bevor es eine erneute Schwangerschaft plant bzw. wie schnell sollte eine erneute Schwangerschaft angestrebt werden?

Weitere Überlegungen

Es gibt interessante neue Publikationen, die darauf hinweisen, dass die Mitochondrien und das ATP (Adenosin-triphosphat) im Rahmen des Eizellalterungsprozesses eine Rolle spielen. Mit zunehmendem Alter reduziert sich die Funktion der Mitochondrien, also der „Kraftwerke der Zelle“ und damit der Energiegewinnung in Form von ATP. Durch den Energiestoffwechsel innerhalb der Zelle entstehen sogenannte reaktive Sauerstoffspezies; ist deren Konzentration erhöht, spricht man von oxidativem Stress, der das Erbgut schädigen kann. Neuere Publikationen geben einen Hinweis darauf, dass eine gute Funktion der Mitochondrien einen positiven Einfluss auf die Abortrate haben könnte, ebenso wie eine Reduktion des oxidativen Stress bzw. eine Verbesserung der antioxidativen Kompetenz der Eizelle.

Allgemeine Maßnahmen

Kommen wir zurück zu unserer Ausgangsfrage: Was können wir tun, um das Risiko für eine erneute Fehlgeburt zu vermindern? Wie bereits erwähnt, sollte eine individuelle Stressreduktion z. B. durch Entspannungsübungen mit der Frau erarbeitet werden. Auch ein erholsamer Schlaf ist wichtig und kann meiner Erfahrung nach mit der Chinesischen Medizin gut unterstützt werden.

Verschiedene Nahrungsergänzungsmittel können typische Problemfelder regulieren:

- Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren: verbessern die Chancen einer Immuntoleranz
- Folsäure: wird für den Zellstoffwechsel benötigt, vor allem für die Teilung und das Wachstum von Körperzellen; in der Frühschwangerschaft, wenn die Organe des Embryos angelegt werden, ist Folsäure daher besonders wichtig
- zunehmend gibt es Publikationen über den Einsatz von Antioxidantien wie Coenzym Q 10 und Glutathion sowie sogenannte Mitochondrien-Nährstoffe, die einen positiven Effekt beschreiben.

Für uns als TCM-Therapeuten stellt sich darüber hinaus die Frage: Was können wir zusätzlich mit Chinesischer Medizin erreichen? Kann der Einsatz von Chinesischer Medizin die Abortrate verbessern? Schauen wir uns zunächst an, wie es aus Sicht der Chinesischen Medizin zu Fehlgeburten kommen kann.

Aborte aus Sicht der TCM

In der Chinesischen Medizin entspricht der drohende Abort den Krankheitskategorien (*Bian Bing*) „vaginale Blutungen während der Schwangerschaft“ oder „unruhiger Fötus“. Die häufigsten Pathomechanismen, die nach den Theorien der Chinesischen Medizin zu einem Abort führen, sind:

- Störungen der Temperatur: Blut-Hitze
- Störungen der Menge:
 - Sinkendes Qi durch eine Schwäche von Milz- und Nieren-Qi
 - Nieren-Yang-Leere führt zu einer Leere-Kälte im Uterus

Zusätzliche Probleme, die zu einem Abort führen, sind:

- Blut-Mangel
- Blut-Stagnation

Die Pathologien können sich gegenseitig verursachen oder verstärken, so kann z. B. ein Mangel an Nieren-Yin zu einer leeren Hitze führen, die wiederum eine Blut-Hitze zur Folge hat oder eine schwache Milz kann nicht ausreichend Blut produzieren und das Blut stagniert.

Als Ursache kommen innere Faktoren (sieben innere Schädigungen/Emotionen) und sonstige Faktoren wie Ernährung und Lebensführung in Betracht.

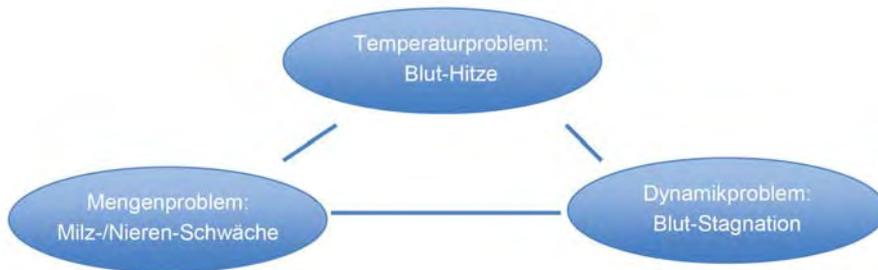


Abb. 4 Pathomechanismen von Aborten aus Sicht der Chinesischen Medizin

Pathomechanismen und Therapiestrategie

Obwohl die Pathomechanismen und Ursachen bei einem drohenden Abort und bei habituellen Aborten in weiten Teilen gleich sind, unterscheiden sich Therapiestrategie und Therapie maßgeblich voneinander. Ein drohender Abort ist ein akutes Geschehen, hier muss innerhalb kürzester Zeit eine Veränderung erzielt werden, die Therapiestrategie bezieht sich primär auf die Manifestation (*Biao*) und sekundär auf die Wurzel (*Ben*). Die Behandlung eines habituellen Abortes ist eine Behandlung der Wurzel (*Ben*), die während der vorangegangenen Schwangerschaft zum Abort geführt hat. Wenn sich die Patientin erst nach dem Abort bei uns vorstellt, können wir eine Einschätzung des Pathomechanismus nur nach den aktuellen Befunden vornehmen; in der Regel geben sie uns aber ausreichend Hinweise, was in einer zukünftigen Schwangerschaft zu einem Problem werden könnte.

Zur Behandlung der Wurzel sind die Pathogenese und Ätiologie ausschlaggebend, schauen wir uns die möglichen Pathomechanismen im Detail an. Blut-Hitze kann durch Fülle oder Leere-Hitze entstehen:

Im Vorfeld einer erneuten Schwangerschaft richtet sich der Fokus auf eine Behandlung der Wurzel: Fülle-Hitze wird beseitigt, die Leber harmonisiert, Leber-*Qi* bewegt, Leber- und Herz-Feuer geklärt, Hitze im *Yang Ming* durch den Darm ausgeleitet; Leere-Hitze wird gekühlt und *Yin* ernährt. Häufig sind im Vorfeld einer Schwangerschaft noch keine Hitze-Zeichen sichtbar, die Hitze entsteht erst

im Prozess z. B. durch emotionale Anspannung oder durch die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen der westlichen Medizin. Wir sehen also unter Umständen bei einer Patientin, die wir erst nach dem Abort und in Vorbereitung auf eine erneute Schwangerschaft sehen, nur Zeichen einer Leber-*Qi*-Stagnation und/oder Zeichen eines *Yin*-Mangels, aber keine Zeichen einer Hitze-Entwicklung. Entsprechend behandeln wir die Wurzel (*Ben*), in dem wir das Leber-*Qi* bewegen und die Leber harmonisieren und/oder das *Yin* nähren. Nach meiner klinischen Beobachtung sind insbesondere Patientinnen die sich einer Behandlung der Assistierte Reproduktionsmedizin unterziehen aus verschiedenen Gründen gefährdet, Hitze zu entwickeln. Diese Patientinnen sollten wir zwischen dem Transfer und dem Schwangerschaftstest – eventuell auch darüber hinaus – zwei mal in der Woche sehen, um eine Entwicklung von Hitze so schnell wie möglich erkennen und ggf. behandeln zu können!

Betrachten wir die Störungen der Menge: Im ersten Kapitel des *Huang Di Nei Jing Su Wen* heißt es, dass sich entsprechend dem 7-Jahres-Zyklus der Frau mit 35 Jahren die Funktionen der Mitte und der Nieren zu erschöpfen beginnen.¹² Neben dieser physiologischen Abnahme können durch falsche Ernährung und Lebensführung die Funktion von Milz und Nieren und frühzeitig erschöpft werden. Sinkendes *Qi* setzt sich zusammen aus einem Mangel an *Qi* und *Yang* und/oder aus einer gestörten *Qi*-Dynamik: Physiologisch geht das *Qi* der Milz nach oben, die Nieren



Abb. 5 Pathogenese von Blut-Hitze



haben hier eine haltende Funktion. Zeigen sich Symptome wie breiiger Stuhl, tröpfeln nach der Miktion oder Organprolapse vor einer Schwangerschaft, geben diese uns einen Hinweis darauf, dass sinkendes Qi zu einem Problem in der Schwangerschaft werden kann. Die Therapiestrategie besteht darin, das Qi anzuheben, sowie Milz und/oder Nieren zu stärken. Die jeweils betroffene Körpersubstanz, in diesem Fall Qi und/oder Yang wird gestärkt. Das Leber-Qi unterstützt den Qi-Fluss im gesamten Körper und kann die physiologische Richtung des Qi stören, wenn es gestaut ist. Liegt also zusätzlich eine Leber-Qi-Stagnation vor, wird die Leber harmonisiert.

Eine Blut-Stagnation ist ein sekundärer pathogener Faktor. Primär können eine Qi-Stagnation, Qi-Leere, Kälte, Blut-Hitze, Blut-Mangel, Nieren-Leere mit leerer Kälte oder Milz-Qi-Leere mit Nässe und/oder Schleim vorliegen sowie eine Kombination aus diesen Faktoren. Die Therapiestrategie entspricht dem vorliegenden Pathomechanismus: Blut bewegen sowie Qi bewegen, Kälte eliminieren und erwärmen, Blut tonisieren, Milz stärken usw.

In der Praxis liegt häufig eine Kombination aus verschiedenen Faktoren vor. Nach der Differentialdiagnose und dem vorliegenden Pathomechanismus müssen wir das Verhältnis von Dynamikproblem, Mengenproblem und Temperaturproblem erfassen und eine entsprechende Therapiestrategie erarbeiten.

Therapie in der Chinesischen Medizin

Ein Fallbeispiel soll die Anwendung in der Praxis verdeutlichen:

Fallbeispiel

Juristin, 39 Jahre, Zustand nach 3x IVF mit jeweils 2–3 Eizellen, 3x Transfer, davon 2x positiver HCG-Test. Beim ersten positiven Schwangerschaftstest war der HCG-Wert 14 Tage nach Transfer mit 20 U/l zwar leicht gestiegen, aber zu niedrig für eine intakte Schwangerschaft und fiel dann weiter ab; eine Ausschabung war nicht notwendig, die Blutung setzte wenige Tage später spontan ein. Der nächste Schwangerschaftstest war wieder positiv, der Wert entsprach der Schwangerschaftswoche, in der 7. SSW kam es zu einer vaginalen Blutung mit Abfall des β -HCG im Blut.

Nach diesen beiden Frühaborten stellt sich die Patientin in der Praxis vor: sie hat große Angst vor einem erneuten Abort, für den nächsten Zyklus ist eine erneute Stimulation für eine IVF geplant.

Die Farbe des Zungenkörpers ist leicht gerötet, die Ränder und die Spitze sind stärker gerötet, die Zunge hat kaum Belag und ist trocken, man sieht Zahneindrücke und die Zungenränder sind aufgerollt. Der Puls ist dünn, beschleunigt und ge-

spannt, die Chi-Positionen sind besonders links schwach, die Unterzungenvenen zeigen sich unauffällig. Sie fühlt sich müde, trotzdem unruhig und angespannt, außerdem schläft sie schlecht. Ihre Hände sind häufig kalt, abends ist ihr öfter warm, nachts schwitzt sie ein wenig. Der Stuhl ist breiig.

Analyse

- Temperaturproblem: Hitze – gerötete Zunge, rote Zungenränder und -spitze, Unruhegefühl, schlechter Schlaf, beschleunigter Puls
- Dynamikproblem: Leber-Qi-Stagnation – aufgerollte Zungenränder, gespannter Puls, Gefühl der Anspannung, kalte Hände
- Mengenproblem:
 - Nieren-Yin-Mangel – 39 Jahre, low bis very low responder, reduzierter Zungenbelag, schwacher Puls an den Chi-Positionen, besonders links, abendliches Wärmegefühl, Nachtschweiß
 - Milz-Qi-Mangel mit Blut-Mangel – Zahneindrücke, trockene Zunge, dünner Puls, Müdigkeit, breiiger Stuhl

Interpretation

In diesem Fallbeispiel haben wir ein multifaktorielles Problem, dass sich auf verschiedenen Ebenen zeigt; es ist daher hilfreich, den Pathomechanismus zu erfassen.

Therapiestrategie und Therapie

Bei diesem Fallbeispiel liegt gleichzeitig ein Temperatur-, Dynamik- und Mengenproblem vor, das heißt alle drei Faktoren müssen behandelt werden.

In Vorbereitung auf einen erneuten Transfer: Nieren und Mitte stärken, Leber harmonisieren, Blut kühlen

Rezeptur I

Gui Shao Di Huang Tang.....	60 g
Huang Qi.....	7 g
E Jiao.....	7 g
Yu Jin.....	5 g
Sheng Di Huang.....	10 g

Die Rezeptur Gui Shao Di Huang Tang nährt Yin und Blut und lässt Leere-Hitze abfließen¹³. In diesem Fall wird die Rezeptur modifiziert mit:

- Huang Qi (Astragali Radix): tonisiert Qi und Blut, hebt das Yang sehr effektiv an
- E Jiao (Asini Corii Colla): tonisiert das Blut, nährt Blut und stoppt Blutungen, nährt Yin

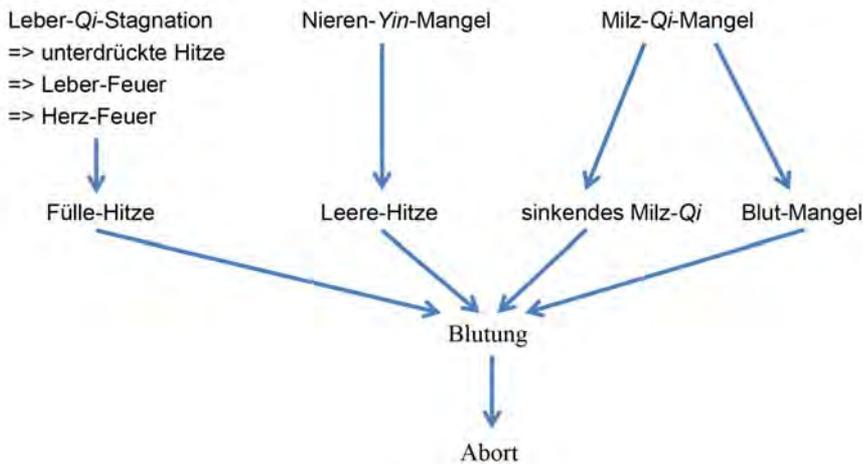


Abb. 6 Pathomechanismus der Patientin

- *Yu Jin* (Curcumae Radix): belebt das Blut bei eingezwängtem Leber-Qi, klärt Hitze und kühlt Blut
- *Sheng Di Huang* (Rehmanniae Radix): klärt Hitze, kühlt Blut und nährt Yin

Die Rezeptur enthält kaum bewegende Aspekte, um den nährenden Aspekt nicht mit dynamisierenden Kräutern zu stören. Die Bewegung erfolgt in erster Linie über die Akupunktur.

Akupunktur

- Le 3 + Di 4 (die vier Tore) bewegen das Qi im Körper
- Bl 23, Ni 3 *Ren Mai*: stärken die Nieren, besonders das Yin
- Bl 20/21 Ma 36, Ren 12, Mi 3, Mi 6: stärken die Mitte
- Le 2 klärt Leber-Feuer
- He 3, He 7, He 8 klären Herz-Feuer

Um den Zeitpunkt des Transfers: Entspannung des Uterus und Stärkung des Qi, Blut kühlen

Rezeptur II

Shao Yao Gan Cao Tan..... 25 g
Shan Yao..... 5 g
Huang Qi..... 5 g
Sheng Di Huan..... 12 g

Die Rezeptur *Shao Yao Gan Cao Tang* erweicht die Leber, mäßigt schmerzhaftes Spasmen und lindert Schmerzen; sie wird modifiziert mit:

- *Shan Yao* (Dioscoreae Radix): tonisiert das Qi in allen drei Erwärmer, stabilisiert die Nieren
- *Huang Qi* (Astragali Radix): tonisiert Qi und Blut, hebt das Yang sehr effektiv an
- *Sheng Di Huang* (Rehmanniae Radix): klärt Hitze und kühlt das Blut, nährt Yin

Akupunktur

- Ma 36 stärkend
- Le 3 verteilt das Leber-Qi und reguliert den unteren Erwärmer
- Du 20 anhebende Wirkung
- He 7 beruhigt den Shen, klärt Herz-Feuer

Nach dem Transfer: Nieren stabilisieren, Fötus beruhigen, Blut-Hitze kühlen, Qi tonisieren und anheben

Rezeptur III

Shou Tai Wan..... 60 g
Sheng Di Huang..... 15 g
Huang Qi..... 7 g
Shan Yao..... 7 g

Die Rezeptur *Shou Tai Wan* stabilisiert die Nieren und beruhigt den Fötus; die Modifikationen entsprechen der Rezeptur II.

Akupunktur

- Ma 36, Le 3, Du 20 und He 7 wie oben; dazu:
- Di 11 klärt Hitze und kühlt das Blut
- Le 2 klärt Leber-Feuer
- Ma 44 klärt Hitze aus Yang Ming

Beruhigende Punkte wie *An Mian*, Du 24 oder *Yin Tang* sollten zusätzlich genadelt werden, insbesondere, wenn die Patientin über Unruhe, Anspannung oder Schlafstörungen berichtet. Unter Berücksichtigung der Umstände bespreche ich mit der Patientin, die Planung für eine erneute IVF um ein bis zwei Zyklen zu verschieben.



Resümee

Kommen wir zurück zu unserer Ausgangsfrage: Können wir einschätzen, wie groß die Gefahr ist, dass die nächste Schwangerschaft wieder in einer Fehlgeburt endet? Leider nein. Aber wir können nach Risikofaktoren suchen: Je mehr und je gravierender die Risikofaktoren, desto größer die Wahrscheinlichkeit für einen Abort. Zusammengefasst sind die Risikofaktoren:

- Alter der Eltern
- Anzahl der vorausgegangenen Aborte
- ggf. Schwangerschaftswoche
- BMI
- Stress

In der Regel wird nach der zweiten Fehlgeburt, spätestens aber nach der dritten, eine umfassende Diagnostik von Seiten der Westlichen Medizin gemacht, um typische Probleme auszuschließen oder ggf. zu behandeln. Die wichtigsten sind:

- Kontrolle der Schilddrüsenfunktion
- Thrombophilie-Diagnostik (darunter Ausschluss eines Phospholipid-Syndroms)
- Hysteroskopie und Diagnostik des Endometriums
- Immunologische Untersuchungen

Können wir also etwas tun, um die Rate an Fehlgeburten zu senken? Wir müssen sogar! Es gibt gute theoretische Grundlagen in beiden medizinischen Systemen, dass verschiedene Maßnahmen wie Stressreduktion, Antioxidantien, Lebensführung usw. wahrscheinlich eine positive Wirkung haben, das Abortrisiko zu minimieren. Darüber hinaus erlaubt es unsere Chinesische Diagnostik, nach Zeichen und Symptomen zu suchen, die über die beschriebenen Pathomechanismen zu einem Abort führen können. In einer Schwangerschaft liegt der therapeutische Fokus auf der Manifestation, vor einer erneuten Schwangerschaft auf der Wurzel.

Tab. 2 Biao und Ben bei habituellen Aborten

Biao	Ben
Blut-Hitze	Leber-Qi-Stagnation, Hitze im Yang Ming und/oder Yin-Mangel
Sinkendes Qi	Schwäche von Milz- und Nieren-Qi
Kälte im Uterus	Nieren-Yang-Schwäche
Blut-Mangel	Schwäche der Milz mit gestörter Blutproduktion
Blut-Stagnation	Qi-/Blut-Stagnation, Kälte, Nieren-Leere, Milz-Qi-Leere mit Nässe, Schleim oder Blut-Mangel (Ben)

Können wir also mit einer integrativen TCM-Therapie die Abortrate vermindern? Aborte aufgrund chromosomaler Defekte können wir nicht verhindern. Aber viele andere Faktoren und das Milieu können wir optimieren – und das kann ausreichend sein! Alles andere liegt nicht in unserer Macht.

Persönliche Anmerkung

Ich möchte meinem Lehrer Kiki Sulistyو sehr herzlich für seine Ideen und die Diskussion über diesen Artikel danken! Ohne seinen unermüdlichen Einsatz hätte dieser Artikel in dieser Form nicht entstehen können.

Nora Giese,

ist Heilpraktikerin und arbeitet mit dem Schwerpunkt Gynäkologie und Integrative Infertilitätstherapie. Seit 2013 ist sie Lehrbeauftragte für Chinesische Medizin an der Universität Witten-Herdecke, seit 2015 hat sie die Leitung für den Thementag Fertilität, TCM Kongress Rothenburg übernommen.



www.praxis-giese.com, info@praxis-giese.com

Anmerkungen

- 1 Weitere Überlegungen sowie Therapiestrategie und Therapie finden Sie hier: Nora Giese: „Blutungen in der Frühschwangerschaft“, in: Naturheilpraxis 9/2015
- 2 Fertility & Sterility: vol.46, p 989: 1986
- 3 Marquard K, Westphal LM et al.: „Etiology of recurrent pregnancy loss in women over the age of 35 years.“ Fertil Steril 2010, Sept; 94(4) 1473-7
- 4 Rakesh S et al.: „Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring“ Reproductive Biology and Endocrinology 2015
- 5 Liliane FI Silva et al.: „The effects of male age on sperm analysis by motile sperm organelle morphology examination (MSOME)“. Reprod Biol Endocrinol. 2012; 10: 19. Published online 2012 Mar 19
- 6 Belloc S et al.: „How to overcome male infertility after 40: Influence of paternal age on fertility.“ Maturitas. 2014 May;78(1):22-9
- 7 Einen Überblick mit entsprechenden Literaturangaben gibt folgende Review: Nakamura K, Sheps S, Arck PC: „Stress and reproductive failure: past notions, present insights and future directions“, J Assist Reprod Genet (2008) 25:47–62
- 8 Kuller JA, Katz VL.: „Miscarriage: a historical perspective.“ Birth. 1994 Dec;21(4):227-8
- 9 Yilun Sui et al.: „Association of skewed X chromosome inactivation and idiopathic recurrent spontaneous abortion: a systematic review and meta-analysis.“ Reproductive BioMedicine Online (2015) 31, 140–148
- 10 Hodes-Wertz B et al.: „Idiopathic recurrent miscarriage is caused mostly by aneuploid embryos“, Fertil Steril. 2012 Sep;98(3):675-80
- 11 Zur Therapiestrategie und Therapie in der Chinesischen Medizin lesen Sie unter: Nora Giese und Fransiscus Sulistyو Winarto: „Endometriose-bedingte Infertilität. Integrative Behandlung“, Naturheilpraxis 6/2014 sowie Nora Giese und Fransiscus Sulistyو Winarto: „Das PCO-Syndrom in der Praxis der Chinesischen Medizin“, Naturheilpraxis 10/2013
- 12 „Der Gelbe Kaiser“, herausgegeben und kommentiert von Dr. Maoshing Ni, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M. 32009
- 13 Zur Erläuterung der Rezeptur lesen Sie bitte in der Literatur nach, z.B. in Bensky, Dan: Chinesische Arzneimittelrezepte und Behandlungsstrategien / von Dan Bensky und Randall Barolet. Übers. aus dem Engl. von Ulli Wiesmann. – Kötzing/Bayer. Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Wühr, 1996

Glossar	
Abrasio	auch: Kürettage; Ausschabung der Gebärmutter-schleimhaut und Fruchtanlage
Antiphospholipid-Syndrom	Thrombophilie, die durch zirkulierende Antiphospholipid-Antikörper ausgelöst wird, also Antikörper gegen Phospholipid-Protein-Komplexe wie Gerinnungsfaktoren
Chromosomenaberration	Anomalie, welche die Struktur oder Anzahl von Chromosomen eines Genoms betrifft
Endometriose	Wucherungen der Gebärmutter-schleimhaut, die sich außerhalb des Endometriums bzw. in benachbarten Organen befinden
IUI	Intrauterine Insemination
IVF, ICSI	unterschiedliche Methoden der Assistierte(n) Reproduktionsmedizin bei denen die Befruchtung außerhalb des Körpers stattfindet
Karyotyp	Erscheinungsbild eines Chromosomensatzes, d. h. chromosomale Störungen entweder numerischer oder struktureller Art
Kryo-Transfer	Transfer einer befruchteten Eizelle nach Kryokonservierung, also nach einfrieren
low responder/very low responder	nennt man Patientinnen, bei denen sich trotz hoch dosierter Gonadotropinbehandlung bei IVF oder ICSI weniger als vier Eizellen gewinnen lassen; bei very low respondern sind es weniger als zwei Eizellen
MSOME	Motile sperm organelle morphology examination; Verfahren zur Analyse und Klassifizierung der Spermienqualität, das als Selektionskriterium entwickelt wurde
PCOS	Polyzystisches Ovarialsyndrom; Symptomentrias aus Oligo- oder Amenorrhö, Hyperandrogenämie und/oder klinische Zeichen einer Androgenisierung und sonographisch diagnostizierte polyzystische Ovarien
Protein-C-Mangel	erhöhte Gerinnbarkeit des Blutes infolge eines Mangels an Protein C
Thrombophilie	erhöhte Neigung zu Thrombose, also der Blutgerinnung mit Bildung von Blutgerinnseln im Kreislaufsystem
Uterusanomalie	angeborene Fehlbildungen der Gebärmutter, wie Uterus unicornis (einhörnige Gebärmutter), Uterus arcuatus (bogenförmige Gebärmutter), Uterus duplex (doppelte Gebärmutter) oder Uterus bicornis bicollis (zweihalsig-zweihörnige Gebärmutter)



TCM Ausbildung

Gynäkologie und Integrative Kinderwunschbehandlung in der Chinesischen Medizin

Kursleitung: Fransiscus Sulistyo-Winarto, Nora Giese

Modul II Termine 2016: 16./17.04., 28./29.05., 18./19.06.

Gesamtkosten für Modul II: 720 €

Unterrichtsort: Hotel Zweilinden, Merler Str.1, 53340 Meckenheim

Mercurius Institut für Chinesische Medizin (TCM Aus-/Weiterbildung)

TCM Academy Cologne (TCM Bachelor / Master / Doktor Studium)

Kontakt: Frau Xiao Yan Wiesemann Tel.: 02225-9553888

E-mail: kolleg@tcm-germany.de Webseite: www.tcm-germany.de

