

Blutungen in der Frühschwangerschaft

Nora Giese

Eine vaginale Blutung in der Frühschwangerschaft löst bei den betroffenen Frauen fast immer große Angst aus: Warum blute ich? Droht eine Fehlgeburt? Verliere ich mein Kind? Die Angst ist umso größer, je länger die Frau auf eine Schwangerschaft warten musste – wie es bei den Patientinnen in unseren TCM-Praxen häufig der Fall ist. Nicht selten haben sie sich aufwendigen und belastenden Maßnahmen der Reproduktionsmedizin unterzogen, entsprechend groß ist die Angst, die Bemühungen könnten „umsonst“ gewesen sein.

Im folgenden Artikel möchte ich mich nach einer kurzen Einführung aus Sicht der Westlichen Medizin mit der Fragestellung auseinandersetzen, was die Wurzeln für eine Blutung in der Frühschwangerschaft nach den Theorien der Chinesischen Medizin sind, wann eine Behandlung mit Chinesischer Medizin indiziert ist und was sie bewirken kann.

In 21% aller Schwangerschaften kommt es im Verlauf der Schwangerschaft zu einer vaginalen Blutung; bei über der Hälfte dieser Frauen endet die Schwangerschaft in einer Fehlgeburt.¹ Diese Fakten zeigen, dass die Angst der Frauen durchaus berechtigt ist. Aber dass nicht jede Blutung in einem Abort endet, zeigt auch, dass sich ein therapeutisches Fenster öffnet, das wir nutzen müssen. Thema der folgenden Überlegungen sollen Blutungen im 1. Trimenon sein.

Ursachen, Diagnose und Therapie in der Westlichen Medizin

Aus Sicht der Westlichen Medizin sind die häufigsten Ursachen für eine vaginale Blutung in der Schwangerschaft:

- Abort
- Extrauterin gravidität
- Windei/Blasenmole
- Retroplazentares Hämatom
- Ektopieblutung
- Nidationsblutung

Es werden verschiedene Arten des Abortes unterschieden:

- Abortus imminens: drohende Fehlgeburt bei noch intakter Schwangerschaft mit leichter vaginaler Blutung bei geschlossenem Muttermund
- 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

¹ Everett C.: Incidence and outcome of bleeding before the 20th week of pregnancy: prospective study from general practice. Br Med J 1997; 315: 32–34.

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

Bei unvollständigem Abort (Abortus incompletus) sowie bei einer Missed Abortion wird eine Abrasio empfohlen. 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 eine stationäre Aufnahme, Bettruhe und Koitusverbot, sowie Magnesiumgabe bei enger sonographischer und labormedizinischer Kontrolle. Bei bekannter Corpus Luteum-Insuffizienz erfolgt eine Progesterontherapie.

Bei einer Extrauterin gravidität kommt es zu einer Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutterhöhle. Die Therapie ist abhängig von Lage, Dauer und Familienplanung und kann per Pelviskopie (Entfernung durch Expression oder Absaugen), durch operative Eröffnung oder Entfernung des Eileiters oder im frühen Stadium unter Umständen auch medikamentös erfolgen.

Als Windei bezeichnet man einen Fruchtsack innerhalb der Gebärmutter, in dem sich keine Embryonalanlage entwickelt hat. Eine Blasenmole ist eine Wucherung des Trophoblasten bei enormem Anstieg des β -HCG, im Ultraschall ist eine vakuolige Struktur typisch (früher auch «Schneegestöber» genannt). In beiden Fällen ist eine Abrasio indiziert.

Ein retroplazentares Hämatom ist ein Bluterguss zwischen Mutterkuchen und Gebärmutterwand und wird durch eine vorzeitige partielle Ablösung der Plazenta verursacht und kann sich in einer starken oder sogar schwallartigen Blutung zeigen. Die Therapie ist abhängig von verschiedenen Faktoren, im ersten Trimenon wird in der Regel Bettruhe zusammen mit der Gabe von Magnesium verordnet.

Weitere Ursachen sind die Ektopieblutung, eine Kontaktblutung nach Geschlechtsverkehr, das Phänomen des «vanishing twin», das Absterben eines Embryos bei einer ursprünglich angelegten Mehrlingsschwangerschaft. In der Regel ist die Schwangerschaft in diesen Fällen – zumindest des erhaltenen Embryos – nicht gefährdet.

Auch die sogenannte Nidations- oder Einnistungsblutung gefährdet die Schwangerschaft in der Regel nicht. Hier kommt es bei der Einnistung der befruchteten Eizelle in das Endometrium fünf bis sechs Tage nach der Befruchtung zu einer leichten Blutung während sich die Blutgefäße der Gebärmutter öffnen.

Darüber hinaus können andere Blutungsursachen im Genitalbereich vorliegen, die in keinem Zusammenhang mit der Schwangerschaft stehen.

Um die Ursache für eine vaginale Blutung in der Frühschwangerschaft erkennen und entsprechende Therapiemaßnahmen einleiten zu können, muss in jedem Fall eine gynäkologische, labormedizinische und sonographische Untersuchung erfolgen. Die Stärke der Blutung ist für eine Einschätzung der Situation nicht ausreichend.

Indikation für eine Behandlung mit Chinesischer Medizin?

In der Theorie lassen sich die möglichen Ursachen für eine vaginale Blutung in der Frühschwangerschaft in drei Kategorien unterteilen: der ersten Kategorie gehören

vergleichsweise harmlose Blutungen an. Das sind Ektopieblutungen, Nidationsblutungen und – so traurig es ist einen Embryo zu verlieren – wohl auch der «vanishing twin», wenn sich der zweite Embryo intakt entwickelt. Zur zweiten Kategorie gehören all jene Geschehen, die nach den Gesetzen der Natur einen Zustand beenden, der nicht zur Geburt eines gesunden Kindes führen kann. Dazu gehören das Windei, die Blasenmole, die Extrauterin gravidität und auch die meisten Formen des Abortes: Abortus completus, Abortus incompletus und Missed abortion. (An dieser Stelle möchte ich Therapiestrategien ausklammern, die sich mit der Ausstoßung der Frucht beschäftigen – ein interessantes Thema, das an anderer Stelle erörtert werden soll. Alle folgenden Überlegungen beziehen sich auf Therapiestrategien, die auf eine Fortsetzung der Schwangerschaft abzielen.)

Die einzig sinnvollen Indikationen für eine Schwangerschaft erhaltende Behandlung mit Chinesischer Medizin ist das retroplazentare Hämatom und der drohende Abort (Abortus imminens), bei dem sich der Embryo entsprechend der Schwangerschaftswoche entwickelt und – je nach Schwangerschaftswoche – auch schon eine Herzaktion zeigt sowie der HCG-Wert der Schwangerschaftswoche entspricht, das heißt wenn sich nach allen diagnostischen Möglichkeiten die Schwangerschaft noch intakt zeigt.

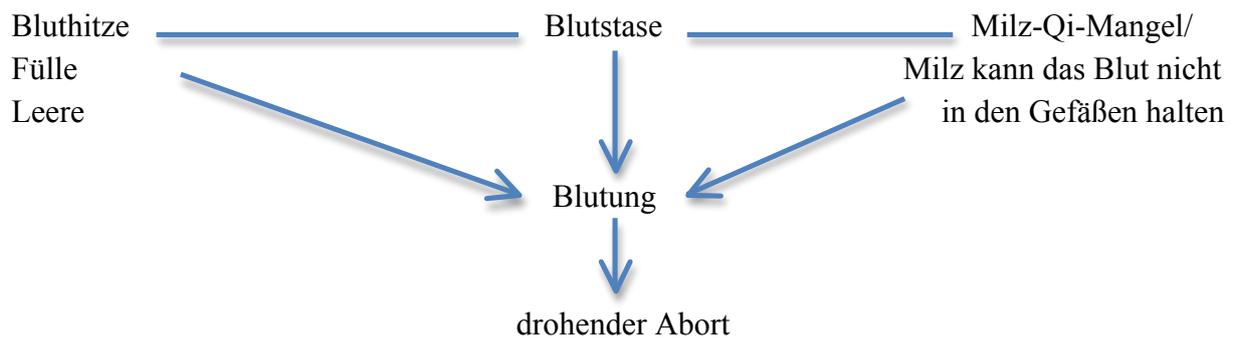
In der Praxis ist die Ursache für eine Blutung jedoch häufig unklar oder noch unklar, wenn die Untersuchungsergebnisse noch nicht vorliegen. Das Auftreten einer Blutung erfordert aber eine sofortige Reaktion, das heißt, auch wenn die Ursache unklar ist, müssen wir mit der Behandlung beginnen! In der Praxis wird eine uterine Blutung in der Schwangerschaft also sehr häufig zu einem therapeutischen Einsatz führen! Es versteht sich von selbst, dass eine Behandlung mit Chinesischer Medizin nicht *statt* einer Schulmedizinischen Therapie sondern integrativ, das heißt zusammen mit ihr erfolgt. Allerdings muss uns als Therapeuten klar sein, dass die Grenzen beider Medizinsysteme dort enden, wo die Gesetze der Natur beginnen: 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. Was also können wir mit den Möglichkeiten der Chinesischen Medizin beeinflussen? Schauen wir uns zunächst die Ursachen der Blutung aus Sicht der Chinesischen Medizin an.

Blutungen aus Sicht der Chinesischen Medizin

Um eine Blutung in der Frühschwangerschaft mit der Chinesischen Medizin behandeln zu können, muss die Blutung mit den Theorien der Chinesischen Medizin erfasst und interpretiert werden. Vier Ursachen können zu Blutungen führen:

- Störungen der Temperatur: Bluthitze im Uterus, Hitze treibt das Blut aus den Gefäßen
- Störungen der Bewegung: Blutstase treibt das Blut aus den Gefäßen
- Störungen der Menge: ein schwaches Milz-Qi kann das Blut nicht halten
- Blutung durch Trauma

Die Pathologien können sich gegenseitig verursachen und/oder verstärken, so kann z.B. eine Stagnation eine innere Hitze verursachen, die wiederum zu Bluthitze führt oder eine schwache Milz kann nicht ausreichend Blut produzieren und das Blut stagniert.



Als Ursache kommen innere Faktoren (sieben innere Schädigungen/Emotionen), Ernährung und Lebensführung in Betracht. Für die Entwicklung der Therapiestrategie in dieser akuten Notfallsituation ist allerdings der Pathomechanismus ausschlaggebend, weniger die Ursache. Kommt es zu einem Abort, dann liegt in der Vorbereitung einer erneuten Schwangerschaft der Fokus auf der Behandlung der Wurzel und/oder Ursache.

Pathomechanismus und Therapiestrategie nach Ben und Biao

Ein Trauma als Blutungsursache kann rein symptomatisch mit blutstillenden Kräutern und Akupunktur behandelt werden, wenn es überhaupt behandlungsbedürftig ist. Bluthitze, Blutstase und ein schwaches Milz-Qi müssen differentialdiagnostisch unterschieden werden. Die Therapiestrategie bezieht sich in allen drei Fällen sowohl auf die Behandlung der Manifestation (Biao), als auch auf die der Wurzel (Ben). Ben und Biao müssen also gleichzeitig behandelt werden. In jedem Fall muss die Blutung gestoppt werden, darüber hinaus wird im Fall einer Bluthitze das Blut gekühlt, im Fall einer Blutstase das Blut bewegt und im Fall eines Milz-Qi-Mangels das Qi der Milz gestärkt. Weiter ist es wichtig, den vorliegenden Pathomechanismus zu definieren.

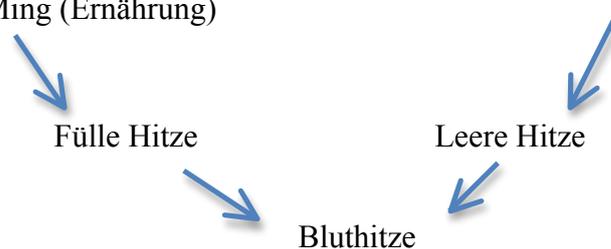
Die Pathogenese und Ätiologie für Bluthitze sind:

a) Leber-Qi-Stagnation => unterdrückte Hitze =>

Leber-Feuer => Herz-Feuer

b) Hitze im Yang Ming (Ernährung)

Yin-Mangel



Die Therapiestrategie richtet sich nach dem jeweiligen Pathomechanismus:

1. Blutung stoppen
2. Bluthitze kühlen
3. Fülle Hitze beseitigen oder Leere Hitze kühlen
4. Ben behandeln, z.B. Leber-Qi bewegen, Leber harmonisieren oder Yin nähren usw.

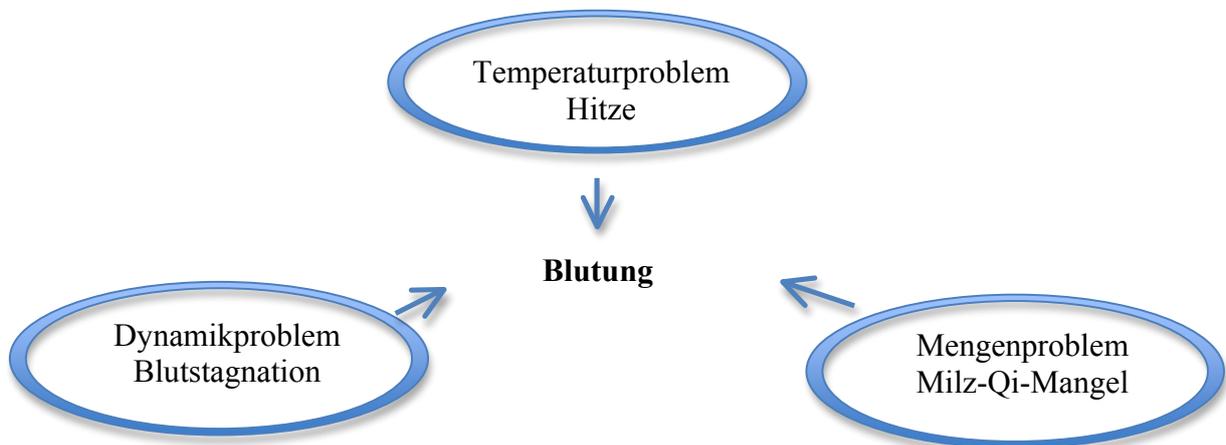
Eine Blutstagnation ist ein sekundärer pathogener Faktor. Primär können Qi-Stagnation, Qi-

Leere, Kälte, Bluthitze, Blutmangel, Nieren-Leere mit leerer Kälte oder Milz-Qi-Leere mit Nässe und/oder Schleim vorliegen sowie eine Kombination aus diesen Faktoren. Die Therapiestrategie entspricht wiederum dem Pathomechanismus:

1. Blutung stoppen
2. Blut beleben
3. Ben behandeln, z.B. Qi bewegen, Kälte eliminieren und erwärmen, Blut tonisieren und Milz stärken usw.

Eine Milz-Qi-Schwäche mit absinkendem Milz-Qi, das das Blut nicht in den Gefäßen halten kann ist auf eine geschwächte Funktion der Milz zurück zu führen. In der Therapie werden Qi und Yang gestärkt, sowie das Qi angehoben.

In der Praxis haben wir häufig eine Kombination aus verschiedenen Faktoren vorliegen. Um entsprechend der Differentialdiagnose und dem vorliegenden Pathomechanismus eine geeignete Therapiestrategie entwickeln zu können, ist es hilfreich das Verhältnis von Dynamikproblem, Mengenproblem und Temperaturproblem zu erfassen.



Ein typisches Fallbeispiel soll die vorangegangenen Gedanken verdeutlichen.

Fallbeispiel:

Lehrerin, 41 Jahre, in den letzten sechs Monaten zwei Stimulationen für eine IVF mit einmal zwei und einmal vier Eizellen, 2x2 befruchtete Eizellen eingesetzt, Schwangerschaftstest einmal negativ, einmal positiv mit Abort in der 6. SSW. Nach der zweiten Stimulation wurden zwei befruchtete Eizellen eingefroren und vor drei Wochen wieder eingesetzt. Der Schwangerschaftstest war positiv. Die Patientin nimmt Progesteron intravaginal 3x2/Tag.

Seit heute morgen leichte Blutung. Im Ultraschall ist die Fruchthöhle und der Embryo erkennbar, die Größe entspricht der Schwangerschaftswoche. Auf das Ergebnis der Blutuntersuchung mit dem aktuellen HCG-Wert wartet die Patientin noch.

Seit dem Transfer hin und wieder auftretendes nach unten ziehendes Gefühl im Unterbauch, der Stuhl ist riechend, Unruhegefühl, unruhiger Schlaf, vermehrt Durst, der Puls ist beschleunigt und gespannt, die Chi-Positionen schwach, die Zunge gerötet, der Belag reduziert, die Zungenränder sind aufgerollt und stärker gerötet, auch die Zungenspitze ist

stark gerötet, die UZV sind unauffällig.²

Analyse:

- Temperaturproblem: Hitze – rote Zunge, Unruhegefühl, schlechter Schlaf, Durst, beschleunigter Puls, riechender Stuhl
- Dynamikproblem: Leber-Qi-Stagnation – nach unten ziehendes Gefühl, gespannter Puls, aufgerollte Zungenränder
- Mengenproblem: Nieren-Yin- und -Yang-Mangel – low bis very low responder, reduzierter Zungenbelag, schwacher Puls an den Chi-Positionen

Interpretation: Im Vordergrund steht eine Bluthitze; dabei handelt es sich sowohl um eine Leere Hitze durch Nieren-Yin-Mangel, als auch eine Fülle Hitze aufgrund einer Leber-Qi-Stagnation mit Hitzeentwicklung, die auch auf das Herz übergeht und den Shen stört (Unruhegefühl, schlechter Schlaf, gerötete Zungenspitze).

Der Vorgang einer künstlichen Befruchtung führt nicht selten zur Entwicklung von Hitzezeichen. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell:

- Alter der Frauen: physiologische Abnahme der Nieren-Energie entsprechend dem 7-Jahres-Zyklus der Frau
- Hormongabe zur kontrollierten ovariellen Überstimulation
- Anspannung und Stress

In diesem Fall nimmt die Patientin zusätzlich Progesteron ein, was ebenfalls zur Entwicklung von Hitze beitragen kann. Diese ursächlichen Faktoren sind nicht oder nur bedingt beeinflussbar, das heißt wir müssen die potentiellen Nebenwirkungen bei jeder Patientin konkret überprüfen, um schnell reagieren zu können, wenn Hitzezeichen auftreten.

Therapie:

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

Therapiestrategie: Nieren stärken, Qi bewegen³, Hitze kühlen, Blutung stoppen

Rezeptur: Shou Tai Wan⁴ + Sheng Di Huang + Zhu Ma Gen⁵

Akupunktur: Le 1 *stoppt Blutungen aufgrund Bluthitze (nadeln oder bluten lassen)*

Mi 1⁶ *stoppt Blutungen, vor allem im unteren jiao (nadeln oder bluten)*

² Es handelt sich hierbei um ein fiktives Fallbeispiel, das sehr häufig in ähnlicher Form in der Praxis zu beobachten ist und mit dem die vorangegangenen theoretischen Gedanken veranschaulicht werden sollen.

³ In der Schwangerschaft muss man mit bewegenden Kräutern und Akupunktur vorsichtig sein, daher empfehle ich meinen Patientinnen Atem- und Entspannungstechniken und bewege nur mit Akupunktur. Die Rezeptur enthält daher keine Qi bewegenden Kräuter.

⁴ Shou Tai Wan ist eine klassische Rezeptur. Bitte nachlesen 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. Die hinzugefügten Einzelkräuter + Sheng Di Huang + Zhu Ma Gen entsprechen der spezifischen Situation im Fallbeispiel.

⁵ Mengenangaben und Erläuterung der Rezeptur s.u.

⁶ Bei Blutungen durch Bluthitze wird Mi 1 üblicherweise genadelt oder man lässt ihn bluten; manche Ärzte ziehen es vor, trotzdem Moxibustion anzuwenden. Vgl. Peter Deadman et al: Großes Handbuch der Akupunktur. Verlag für Ganzheitliche Medizin Wühr, 2002.

- lassen)
- Le 3 *verteilt das Leber-Qi und reguliert den unteren jiao*
- Le 2 *Ying-Quell-Punkt und Feuer-Punkt der Le-LB, klärt Leber-Feuer*
- Ma 44 *Ying-Quell-Punkt und Wasser-Punkt der Ma-LB, klärt Hitze aus Yang Ming*
- Di 11 *he-Meer-Punkt der Di-LB, klärt Hitze und kühlt das Blut*
- Du 20 *hebt Qi und yang an*

Zusätzlich können Punkte wie Ma 36, He 7, An Mian und andere verwendet werden.

Was kann die Chinesische Medizin bewirken – Resumé

Liegt das Problem für eine Blutung in der Frühschwangerschaft bei der Mutter, dann gibt es häufig frühe Warnhinweise. Im Fallbeispiel sehen wir zum Beispiel das nach unten ziehende Gefühl, die Unruhe, die Schlafstörungen und die rote Zunge. Mit den diagnostischen Möglichkeiten der Chinesischen Medizin haben wir daher die Möglichkeit, Probleme sehr frühzeitig zu behandeln, idealerweise können wir so verhindern, dass es überhaupt zu einer Blutung kommt. Tritt (dennoch) eine Blutung auf, gilt es entsprechend dem vorliegenden Pathomechanismus sofort zu reagieren. Die Behandlung sollte bis Ende der 12. SSW modifiziert weitergeführt werden. Kommt es trotzdem zu einem Abort, sollte in Vorbereitung auf eine erneute Schwangerschaft die Wurzel des Problems entsprechend der Differentialdiagnose und dem Pathomechanismus behandelt werden.

Ein Gedanke zum Schluss

Verständlicherweise sind Frauen, bei denen eine Blutung in der Frühschwangerschaft auftritt in der Regel stark aufgewühlt, sie bekommen Angst. Als Therapeuten haben wir eine Sorgfaltspflicht und unsere Aufgabe ist es, sofort – auch auf Frühwarnzeichen – zu reagieren. Unser therapeutisches Reagieren ruft bei den Frauen häufig eine Alarmbereitschaft hervor, die kontraproduktiv ist. Unsere Aufgabe ist es daher, die Frau zu beruhigen und ihr Hinweise zu geben, wie sie mit dem (emotionalem) Stress umgehen kann.

Nora Giese

Heilpraktikerin in eigener Praxis in Bonn sowie in der Praxis Sulistyo in Dormagen

Lehrbeauftragte der Universität Witten-Herdecke für Chinesische Medizin

Leitung Thementag Fertilität für den TCM-Kongress Rothenburg

Kontakt: info@praxis-giese.com

Rezeptur

Shou Tai Wan 50 g + Sheng Di Huang 15 g + Zhu Ma Gen 15 g 2x3 g als Granulat

Erläuterung:

Tu Si Zi (Cuscutae Semen) 20 g – *nährt das yin und tonisiert das yang der Nieren, beruhigt den Fötus*

Sang Ji Sheng (Taxilli Herba) 10 g – *tonisiert Nieren und Leber, nährt yin und Blut, beruhigt den Fötus*

Xu Duan (Dipsaci Radix) 10 g – *tonisiert Nieren und Leber, belebt sanft das Blut, beruhigt den Fötus*

E Jiao (Asini Corii Colla) 10 g – *nährt das Blut und stoppt Blutungen, nährt yin*

+

Sheng Di Huang (Rehmanniae Radix) 15 g – *nährt das yin, kühlt das Blut, klärt Hitze*

Zhu Ma Gen (Boehmeriae Radix) 15 g – *stoppt Blutung aufgrund von Bluthitze, beruhigt den Fötus*

Glossar

β-HCG	humanes Choriongonadotropin, spezielles Hormon (Peptidhormon), das für die Erhaltung der Schwangerschaft verantwortlich ist, weil es das Corpus Luteum in der Schwangerschaft unterhält; dient als Schwangerschaftstest
Abort	Fehlgeburt; vorzeitiges Ende einer Schwangerschaft
Abrasio	Ausschabung
Corpus Luteum	Gelbkörper, entsteht nach dem Eisprung aus dem Follikel und produziert vor allem Progesteron
IVF	In-vitro-Fertilisation; künstliche Befruchtung bei der es durch die Gabe von Hormonen zu einer kontrollierten ovariellen Überstimulation kommt, bei der mehr als eine Eizelle reift, durch Punktion entnommen wird und nach der Befruchtung im Reagenzglas in den Uterus der Frau zurück gesetzt wird
Lutealinsuffizienz	defekt der Progesteron-Produktion des Corpus Luteum oder defekt der Endometriumsensibilität gegenüber der hormonellen Stimulation
Pelviskopie	spezifische Form der Bauchspiegelung
Progesteron	Geschlechtshormon, das das Wachstum und die Durchblutung der Gebärmutter Schleimhaut fördert
Trophoblast	äußere Zellschicht der Blastozyste, die sich im weiteren Verlauf der Schwangerschaft zu Teilen der Fruchthülle und zum embryonalen Teil der Plazenta entwickelt