



Integrative Kinderwunschbehandlung mit Chinesischer Medizin

Von der Theorie zur Praxis, Teil 1

Nora Giese

Seit über 2000 Jahren wird Chinesische Medizin (CM) eingesetzt, um die Fruchtbarkeit zu unterstützen und Fehlgeburten zu verhindern. Die meisten Therapeuten für CM lernen bereits in ihrer Grundausbildung die wichtigsten Theorien zur Physiologie des weiblichen Zyklus und die typischen Pathomechanismen gynäkologischer Krankheitsbilder kennen. Auch die Theorie bei unerfülltem Kinderwunsch ist denkbar einfach und wird im dritten Abschnitt dieses Artikels vorgestellt. Warum ist es trotzdem in der Praxis oft so kompliziert?

Die Komplexität beginnt bei der Umsetzung der Theorie in die Praxis. Die Anzahl der sogenannten „freundlichen Patientinnen“ mit Kinderwunsch, die nur ein Syndrom haben und einen einzigen zu behandelnden Pathomechanismus, tendiert gegen Null. Bei allen anderen liegen komplexe mehrschichtige Problematiken vor, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Was bedeutet das für die Praxis? Wie trifft man eine Entscheidung, mit welcher Therapiestrategie in der CM zu welchem Zeitpunkt zu behandeln ist? Bei der Integrativen Kinderwunschbehandlung kommt hinzu, dass die Diagnosen und therapeutischen Maßnahmen der westlichen Medizin (Gynäkologie bzw. Reproduktionsmedizin) mitgedacht und unbedingt in das therapeutische Gesamtkonzept mit eingebunden werden müssen.

Der folgende Artikel möchte bei allen Therapeuten, die sich erst in den Grundzügen mit dem Thema Kinderwunsch beschäftigen, Interesse für dieses komplexe Thema wecken. Teil 1 umfasst eine Darstellung der Grundlagen und den Ablauf der Integrativen Kinderwunschbehandlung mit CM, während Teil 2 (erscheint in der nächsten Ausgabe der Qi) zehn Tipps zur Umsetzung der Theorie in die Praxis gibt. Sie sind die Quintessenz eigener Erfahrungen (und Fehler) sowie der Fragen von KursteilnehmerInnen unserer Kurse für Integrative Kinderwunschbehandlung (Gynäkologie und Integrative Kinderwunschbehandlung in der Chinesischen Medizin, in 2019 beim ABZ Mitte, Offenbach). An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei meinen KursteilnehmerInnen für ihre wachen Fragen und ihre Bereitschaft danken, mich an ihrer Entwicklung teilhaben zu lassen!

Reproduktionsmedizin heute

Weltweit haben 8–12% aller Paare im reproduktiven Alter einen Kinderwunsch, der sich auf natürlichem Wege nicht erfüllt (Vander Borgh and Wyns, 2018). Ein unerfüllter Kinderwunsch (Infertilität) wird als eine Erkrankung des Reproduktionssystems definiert, bei der sich nach zwölf Monaten und mehr trotz regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine klinische Schwangerschaft einstellt (WHO, 2018). Um ihre Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen, suchen Paare zunehmend Unterstützung in der westlichen Reproduktionsmedizin. 3% aller Kinder, die 2015 in Deutschland geboren wurden, entstanden mithilfe der Assistierte Reproduktionstechnologie (ART). Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 103.981 Embryonen nach einer künstlichen Befruchtung – In Vitro Fertilisation (IVF) oder Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) – transferiert, also in den Uterus zurückgegeben. Diese Zahl hat sich seit 2004 nahezu verdoppelt (Blumenauer et al., 2017).

Trotz dieser großen Erfolgsgeschichte stagnieren die klinischen Schwangerschaftsraten nach ART bei etwa 30% (Blumenauer et al., 2017). Diese Zahlen sind für alle Beteiligten nicht komplett zufriedenstellend und so suchen Patientinnen und Reproduktionsmediziner nach weitergehenden Behandlungsoptionen. Zusätzlich zu den Maßnahmen der Assistierte Reproduktionsmedizin sehen betroffene Frauen einen integrativen Behandlungsansatz mit CM als sinnvoll an (de Lacey, Sanderman and Smith, 2017). Heute wird die CM zunehmend integrativ eingesetzt. Von einem inte-

grativen Behandlungsansatz spricht man, wenn die Therapie mit CM in Abstimmung auf die Maßnahmen der westlichen Medizin auf wissenschaftlicher Basis erfolgt (Dobos and Tao, 2011).

Theoretische Grundlagen

Die Integrative Kinderwunschbehandlung mit CM umfasst alle Maßnahmen, die die Chancen auf eine Schwangerschaft und Geburt eines gesunden Kindes erhöhen und bei denen die Maßnahmen der westlichen Medizin und der CM aufeinander abgestimmt werden. Welche Bedeutung der „wissenschaftlichen Basis“ der Integrativen Kinderwunschbehandlung zukommt, wird näher in *Tipp 6* beschrieben. Die therapeutischen Maßnahmen der westlichen Medizin umfassen eine Unterstützung der Follikelreifung, z. B. mit Clomifen, über Intrauterine Inseminationen (IUI) bis hin zu IVF und ICSI. Die Ausgangsproblematiken der Paare können dabei vielfältig sein: Ovarialinsuffizienz, Endometriose, Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS), Implantationsversagen, Störungen der Blutgerinnung, männliche Infertilität (OAT-Syndrom) – um nur die häufigsten zu nennen. Jede westlich definierte Erkrankung bringt charakteristische Problematiken auf verschiedenen Ebenen mit sich. Therapeuten, die sich im Bereich Kinderwunsch spezialisieren möchten, kommen nicht umhin, sich mit jeder einzelnen Problematik im Selbststudium oder in Seminaren und Fortbildungen eingehend zu beschäftigen. In der klinischen Praxis haben wir es in der Regel nicht mit einem monokausalen, sondern mit einem multifaktoriellen Problem zu tun, das sich auf verschiedenen Ebenen abspielt: Probleme der Gameten (Ei- und Spermazellen), Transportprobleme, Probleme der Nidation/Implantation etc. Um den Rahmen nicht zu sprengen, beschränkt sich dieser Artikel auf die Grundlagen, die bei Kinderwunsch im Zusammenhang mit Maßnahmen der ART relevant sind.

Infertilität kann mit verschiedenen Theorien der CM erfasst werden – Theorie der *Zang Fu*, Theorie der Körpersubstanzen, Theorie der Pathogenen Faktoren und *Yin-Yang*-Theorie – und ist in der Regel die Folge verschiedener Disharmonien:

- *Zang-Fu*-Disharmonien: beteiligt können *Bao Gong* (Uterus), Leber, Milz, Nieren und Herz sein
- Disharmonien der Körpersubstanzen: *Qi*, *Yin*, *Yang*, *Jin Ye*, Blut, *Jing*, *Shen*
- Pathogene Faktoren: Kälte, Hitze sowie die sekundären pathogenen Faktoren Blut-Stase und Schleim
- Nach der *Yin-Yang*-Theorie bzw. den *Ba Gang* (Acht Leitkriterien) handelt es sich um ein inneres Muster mit Fülle und/oder Leere und Kälte und/oder Hitze.

Verschiedene Organsysteme sind gleichzeitig betroffen und mehrere Körpersubstanzen in Disharmonie. Daraus entwickeln sich komplexe sekundäre Pathologien. Unsere Aufgabe als Therapeuten ist es zu differenzieren, welche Faktoren vorliegen, welche *Zang Fu* und welche Körpersubstanzen im spezifischen Fall tatsächlich betroffen sind und wie groß (qualitativ und quantitativ) die Rolle der einzelnen Faktoren in der Gesamtpathologie ist. Auch die Pathomechanismen sind in aller Regel komplex und bedingen oder verstärken sich gegenseitig.

Das Ziel einer integrativen Diagnostik und Therapie ist die Verbesserung der Fertilität und der reproduktionsmedizinischen Ergebnisse und letztlich die Geburt eines gesunden Kindes. Dabei geht es nicht um ein „Entweder-oder“, sondern um ein „Sowohl-als-auch“. Denn beide Medizinsysteme haben ihre Stärken und Schwächen. In der Integrativen Kinderwunschbehandlung werden die Stärken beider Medizinsysteme zum Vorteil des Patienten eingesetzt. Die Therapieprinzipien richten sich sowohl nach der Diagnose der CM als auch nach den geplanten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen.

Ablauf einer Integrativen Kinderwunschbehandlung mit CM

Entsprechend der Diagnose in der CM werden vorbereitend auf die Maßnahmen der sogenannten künstlichen Befruchtung die im Zusammenhang mit dem Kinderwunsch relevanten Probleme und Pathomechanismen behandelt. Mit Beginn der hormonellen Follikelstimulation der Eierstöcke setzt die CM ebenfalls einen entsprechenden Fokus: Die Eizellreifung wird unterstützt und die Gebärmutter Schleimhaut vorbereitet für die Implantation des Embryos in die Gebärmutter. Dabei werden drei Strategien verfolgt:

- *Yin*, *Jing* und Blut nähren
- Dynamik und harmonischen Fluss von *Qi* und Blut gewährleisten
- Ggf. Feuchtigkeit oder Schleim als mögliche Hinderungsursachen eliminieren

Die eingesetzten therapeutischen Maßnahmen (vor allem Akupunktur und Chinesische Diätetik) sowie unterschiedliche Rezepturen der Chinesischen Arzneimitteltherapie unterscheiden sich entsprechend der Phase der künstlichen Befruchtung.

Während der kontrollierten ovariellen Stimulation

Typische Leitrezepturen während der ovariellen Stimulation sind *Gui Shao Di Huang Tang* (*Liu Wei Di Huang Wan* modifiziert mit *Dang Gui* und *Bai Shao* zur Tonisierung des Blutes) mit *Wu Zi Yan Zong Wan*. Diese beiden Leitrezepturen



Therapiestrategie	Chinesische Arzneimittel	Akupunkturpunkte
Blut, <i>Yin</i> und <i>Jing</i> tonisieren	Leitrezepturen während der Stimulation: <i>Gui Shao Di Huang Tang</i> + <i>Wu Zi Yan Zong Wan</i>	
<i>Qi</i> tonisieren	<i>Ren Shen, Dan Shen, Bai Zhu, Huang Qi, Tai Zi Shen</i>	Ma 36, Bl 20, Mi 3, Ren 12
Blut tonisieren	<i>E Jiao, Long Yan Rou</i>	Ma 36, Mi 6
Nieren- <i>Yin</i> nähren	<i>Nu Zhen Zi, Han Lian Cao, Tian Men Dong</i>	Ni 6, Ni 3, Ren 4
<i>Qi</i> bewegen	<i>Chai Hu, Xiang Fu, Chuan Lian Zi</i>	Le 3 + Di 4, Gb 34, Gb 41, Gb 40
Blut bewegen	<i>Dan Shen, Yu Jin, Ji Xue Teng, Chuan Xiong</i>	Mi 10, Mi 8
Bei Feuchtigkeit/Schleim	<i>Chen Pi, Mu Xiang, Yu Jin, Ji Xue Teng, Wang Bu Liu Xing, Ze Lan</i>	Mi 9, Ma 40
Lokal <i>Qi</i> und Blut bewegen		Ma 29, Zi Gong, Ren 4, Ren 6

Tab 1 Chinesische Arzneimittel (Leitrezepturen und Modifikationen) sowie Akupunkturpunkte entsprechend der Therapiestrategie

ren werden zusammen gegeben. Sie sind tonisierend und nährend, dabei ausgewogen, indem sie gleichzeitig pathologische Hitze abfließen lassen. Die Rezepturen können durch Ergänzung einzelner Kräuter individuell angepasst werden. Tabelle 1 führt beispielhaft einige Einzelkräuter auf, die in der Praxis häufig verwendet werden. Kräuter, die bereits in den beiden genannten Rezepturen enthalten sind, sind im Folgenden nicht noch einmal aufgeführt.

Bei der Modifizierung muss das Temperaturverhalten der Kräuter beachtet werden (z. B. ist *Dan Shen* kühlend, während *Chuan Xiong* warm ist), ebenso wie die weiteren Eigenschaften der Kräuter, um eine konkrete Auswahl treffen zu können. Wenn Feuchtigkeit oder Schleim vorhanden ist, sollte die Pathologie in der Vorbereitung auf die Stimulation behandelt werden; die an dieser Stelle in der Tabelle genannten Kräuter gehören nicht in die Kategorie der Feuchtigkeit transformierenden oder Schleim eliminierenden Kräuter, da es während der Stimulation selbst darum geht, die *Qi*- und Blut-Produktion sowie -Dynamik nicht zu stören und die Kollateralen zu öffnen. In der Akupunkturbehandlung sollten zusätzlich lokale Punkte am Unterbauch genadelt werden.

Um den Embryotransfer

Nach der ovariellen Stimulation werden die Follikel punktiert, außerhalb des Körpers mithilfe von IVF oder ICSI befruchtet und anschließend an Tag 2–5 nach Punktion wieder in den Uterus der Frau transferiert (Embryotransfer). In der CM geht es um den Transfer darum, den Uterus ruhig zu halten und den *Shen* zu beruhigen. Die typische Leitrezepitur ist *Shao Yao Gan Cao Tang*. Häufig verwendete Modifikationen sind *Huang Qi* und *Shan Yao*, um das *Qi* zu stärken und anzuheben, sowie ggf. *Sheng Di Huang*, um das Blut zu kühlen. Diese Rezeptur kann zwei Tage vor bis zwei Tage nach dem Transfer gegeben werden. Für die Akupunktur am Tag des Transfers empfiehlt sich das Delphi consensus protocol (Smith et al., 2012):

- Vor dem Transfer: Mi 8, Le 3, Ma 29, Mi 6
- Nach dem Transfer: Ma 36, Mi 10, Ni 3, Du 20

Zusätzlich wird jeweils mindestens einer der folgenden Akupunkturpunkte genadelt: Pe 6, *Yin Tang*, He 7.

Therapiestrategie	Chinesische Arzneimittel	Akupunkturpunkte
Nieren stabilisieren und Fötus beruhigen	Leitrezeptur <i>Shou Tai Wan</i>	Ni 3, Ni 6, Ni 7
<i>Qi</i> tonisieren und anheben	<i>Shan Yao, Huang Qi</i>	Ma 36, Ren 12, Du 20
Kühlen, Blut kühlen	<i>Sheng Di Huang</i>	Le 2, Di 11, Ma 44, Bl 17
<i>Qi</i> bewegen und harmonisieren	-	Le 3, Gb 41, Gb 40
<i>Shen</i> beruhigen	-	Du 20, He 7, Du 24, Yin Tang, Pe 6

Tab 2 Chinesische Arzneimittel (Leitrezeptur und Modifikationen) sowie Akupunkturpunkte entsprechend der Therapiestrategie

Zeitpunkt	Chinesische Arzneimittel	Akupunkturpunkte
Beginn der Stimulation bis 3 Tage vor Transfer	<i>Gui Shao Di Huang Tang + Wu Zi Yan Zong Wan</i> modifiziert	Ma 36, Mi 6, Ni 3, Le 3, Ma 29/ <i>Zi Gong</i> und andere
2 Tage vor Transfer bis 2 Tage nach Transfer	<i>Shao Yao Gan Cao Tang</i> modifiziert	Delphi consensus protocol
3 Tage nach Transfer bis Schwangerschaftstest (bei positivem Test länger)	<i>Shou Tai Wan</i> modifiziert	Ma 36, Le 3, He 7, Du 20 u. a.

Tab 3 Zusammenfassung der Rezepturen und Akupunkturpunkte begleitend zur künstlichen Befruchtung

Posttransfer

Nach dem Transfer kann eine Rezeptur zur Unterstützung der Frühschwangerschaft gegeben werden. Die am häufigsten verwendete klassische Rezeptur für diese Phase ist *Shou Tai Wan*, die Fötus Langlebigkeits-Pille. Sie wird entsprechend der individuellen Zeichen und Symptome modifiziert, wie Tabelle 2 beispielhaft auführt. Bei Auftreten von Krämpfen im Unterbauch kann posttransfer zusätzlich *Shao Yao Gan Cao Tang* gegeben werden. Im Verlauf des Prozesses kommt es meiner Erfahrung nach häufig zu Hitzesymptomen. In diesen Fällen gebe ich *Sheng Di Huang* mit in die Rezeptur. Um das *Qi* zu bewegen und zu harmonisieren sowie den *Shen* zu beruhigen, ist die Akupunktur sehr gut geeignet. Eine Zugabe von Chinesischen Arzneimitteln ist daher zur Umsetzung dieser Therapiestrategien nicht zusätzlich notwendig.

Ausblick

Obwohl wir gesehen haben, dass ein integrativer Behandlungsansatz bei einer künstlichen Befruchtung mit CM relativ übersichtlich ist, wird es bei der Umsetzung der Theorie in die Praxis häufig komplex. Die Schwierigkeit liegt darin, den gesamten Problemkomplex zu erfassen, aus Sicht der CM zu interpretieren und in der Therapie einen sinnvollen Fokus zu setzen. Teil 2 dieses Artikels (erscheint in der nächsten Ausgabe der *Qi*) gibt daher zehn praktische Tipps zur Umsetzung der Theorie in die Praxis.

Literatur

- Blumenauer, V., Czeromin, U., Fehr, D., Fiedler, K., Gnoth, C., Krüssel, J., Kupka, M., Ott, A. and Tandler-Schneider, A., 2017. D.I.R.-Annual 2016 - The German IVF-Registry. *Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology*, [online] 14(6), pp.272–305.
- Vander Borgh, M. and Wyns, C., 2018. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*. [online]
- Ding, Z. and Lian, F., 2015. Traditional Chinese medical herbs staged therapy in infertile women with endometriosis: a clinical study. *International journal of clinical and experimental medicine*, [online] 8(8), pp.14085–9.
- Dobos, G. and Tao, I., 2011. The model of Western Integrative Medicine: The role of Chinese medicine. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 17(1), pp.11–20.
- Flower, A., Liu, J., Lewith, G., Little, P. and Li, Q., 2012. Chinese herbal medicine for endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [online] (5).
- Garcia, D., Brazal, S., Rodríguez, A., Prat, A. and Vassena, R., 2018. Knowledge of age-related fertility decline in women: A systematic review. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*.

- Gelbaya, T.A., Potdar, N., Jev, Y.B. and Nardo, L.G., 2014. Definition and epidemiology of unexplained infertility. *Obstetrical and Gynecological Survey*, [online] 69(2), pp.109–115.
- Giese, N. and Sulisty-Winarto, F., 2013. „Das PCO-Syndrom in der Praxis der Chinesischen Medizin“ *Naturheilpraxis* 10/2013, S.42–46.
- Gougeon, A., 1986. Dynamics of follicular growth in the human: a model from preliminary results. *Human Reproduction*, [online] 1(2), pp.81–87.
- Gougeon, A., 1998. Ovarian follicular growth in humans: ovarian ageing and population of growing follicles. *Maturitas*, [online] 30(2), pp.137–42.
- Klonoff-Cohen, H.S. and Natarajan, L., 2004. The effect of advancing paternal age on pregnancy and live birth rates in couples undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [online] 191(2), pp.507–514.
- de Lacey, S.L., Sanderman, E. and Smith, C.A., 2017. Acupuncture in reproductive medicine: the motivations of infertile women to participate in a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, [online] 39(2), pp.112–120.
- Muciaccia, B., Boitani, C., Berloco, B.P., Nudo, F., Spadetta, G., Stefanini, M., de Rooij, D.G. and Vicini, E., 2013. Novel Stage Classification of Human Spermatogenesis Based on Acrosome Development 1. *Biology of Reproduction*, [online] 89(3).
- Paulus, W.E., Zhang, M., Strehler, E., El-Danasouri, I. and Sterzik, K., 2002. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertility and Sterility*, [online] 77(4), pp.721–724.
- Provost, M.P., Acharya, K.S., Acharya, C.R., Yeh, J.S., Steward, R.G., Eaton, J.L., Goldfarb, J.M. and Muasher, S.J., 2016. Pregnancy outcomes decline with increasing body mass index: Analysis of 239,127 fresh autologous in vitro fertilization cycles from the 2008–2010 Society for Assisted Reproductive Technology registry. *Fertility and Sterility*, [online] 105(3), pp.663–669.
- Qian, Y., Xia, X.-R., Ochin, H., Huang, C., Gao, C., Gao, L., Cui, Y.-G., Liu, J.-Y. and Meng, Y., 2017. Therapeutic effect of acupuncture on the outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, [online] 295(3), pp.543–558.
- Smith, C.A., Grant, S., Lyttleton, J. and Cochrane, S., 2012. Using a Delphi consensus process to develop an acupuncture treatment protocol by consensus for women undergoing Assisted Reproductive Technology (ART) treatment. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, [online] 12(1), p.1055.
- Zhao, R., Hao, Z., Zhang, Y., Lian, F., Sun, W., Liu, Y., Wang, R., Long, L., Cheng, L., Ding, Y., Song, D., Meng, Q. and Wang, A., 2013. Controlling the recurrence of pelvic endometriosis after a conservative operation: Comparison between Chinese herbal medicine and western medicine. *Chinese Journal of Integrative Medicine*.

Nora Giese,

Heilpraktikerin und Fellow of ABORM. Gynäkologie u. Integrative Kinderwunschbehandlung in ihrer Praxis in Bonn, Dozentin u. a.

an der Universität Witten-Herdecke, Publikation 2018: „Endometriose-Ratgeber Traditionelle Chinesische Medizin: Endometriose mit Chinesischer Medizin behandeln“ im Verlag Müller & Steinicke. www.praxis-giese.com, info@praxis-giese.com

