



---

EVIDENZ KOMPAKT



---

# Akupunktur in der Schwangerschaft



Stand: 05.04.2016

---

## **Autoren**

Dr. Barbara Buchberger, MPH

Laura Krabbe, MA

EsFoMed GmbH – das Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement, Essen

## **Review**

Dr. med. Michaela Eikermann

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Wortformen verzichtet. Angesprochen sind grundsätzlich beide Geschlechter.

## **Herausgeber**

Medizinischer Dienst  
des Spitzenverbandes Bund  
der Krankenkassen e.V. (MDS)  
Theodor-Althoff-Straße 47  
D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: <http://www.mds-ev.de>

## 1 Problemstellung

Der vorliegende Bericht umfasst die Bewertung der individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) „Akupunktur in der Schwangerschaft“. Es geht dabei um Akupunktursitzungen, die bei Schwangerschaftsbeschwerden oder zur Geburtsvorbereitung wahrgenommen werden.

Die Akupunktur zur Geburtsvorbereitung und Geburtserleichterung wird von vielen Frauen als eine Möglichkeit gesehen, Schwangerschaftsbeschwerden wie z. B. muskuloskeletale Beschwerden, Übelkeit, Würgereiz und Erbrechen oder Schlafstörungen günstig zu beeinflussen und sich auf die Geburt vorzubereiten.

Das Ziel des vorliegenden Berichtes ist die Darstellung der aktuellen Evidenz zum Nutzen der Akupunktur in diesem Anwendungsbereich. Nicht in diesen Anwendungsbereich fällt die Behandlung von Beschwerden, die zwar während der Schwangerschaft bestehen, die aber nicht auf die Schwangerschaft zurückgehen, wie etwa chronische Knieschmerzen aufgrund von Knorpelschäden.

## 2 Methodik

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren in erster Linie auf systematischen Übersichtsarbeiten und sind damit sogenannte Overviews (Systematische Übersichtsarbeiten auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten). Sie beinhalten in der Regel eine ergänzende Recherche nach Primärstudien.

### 2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten (SR) und Health Technology Assessments (HTA) in der Datenbank Medline via PubMed), der Cochrane Library und der CRD-Datenbank. Eine ergänzende Recherche nach RCTs, die nach Abschluss der Recherche in den eingeschlossenen SR publiziert wurden, erfolgte in Medline via PubMed.

### 2.2 Studienselektion

Folgende Kriterien für den Einschluss von Studien und Evidenzsynthesen in die Bewertung wurden festgelegt:

**Population:** Schwangere Frauen jeden Alters und in jedem Stadium der Schwangerschaft.

**Intervention:** (Geburtsvorbereitende) Akupunktur.

**Kontrollintervention:** Standardversorgung (von den Krankenkassen erstattete Leistungen wie klassische Geburtsvorbereitungskurse, z. B. mit Atemübungen, Entspannungstechniken, Schwangerschaftsgymnastik), keine speziellen Geburtsvorbereitungskurse, Placebo bzw. Sham-Akupunktur.

**Zielgrößen (Endpunkte):** Geburtsverlauf, Geburtsschmerzen, Schmerzen in der Schwangerschaft (insbesondere Schmerzen im unteren Rücken und/oder Beckenbereich), Übelkeit/Erbrechen in der Schwangerschaft, unerwünschte Ereignisse (UE).

**Studientypen:** Systematische Reviews und Randomisierte kontrollierte Studien (ergänzend sowie als Basis für die eingeschlossenen systematischen Reviews).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Datenbasis der IGeL-Bewertung

Durch die Recherchen nach systematischen Übersichtsarbeiten und HTA wurden 283 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess mit den Ausschlusskriterien 7 relevante systematische Übersichtsarbeiten die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurden. Die Daten von 5 dieser Übersichtsarbeiten konnten als solche für den Bericht genutzt werden. Zwei Evidenzsynthesen enthielten Daten, die außerhalb des für die IGeL-Bewertung relevanten Settings stattgefunden haben und konnten daher im Weiteren nicht genutzt werden.

Durch die ergänzende Recherche nach Primärstudien wurden 16 Treffer erzielt, wovon nach dem Selektionsprozess eine Studie verblieb, die als relevant für die vorliegende Bewertung betrachtet wurde. Aus einer der o.g. nicht auf Review-Ebene berücksichtigten Publikation wurden zwei enthaltenen RCTs einzeln berücksichtigt.

Insgesamt wurden somit die Ergebnisse von 5 systematischen Übersichtsarbeiten und 3 RCT analysiert und zusammengefasst.

### 3.2 Methodische Qualität der eingeschlossenen Publikationen

Alle relevanten Evidenzsynthesen wurden einer Qualitätsbewertung mit der AMSTAR-Checkliste unterzogen. Von den 5 eingeschlossenen systematischen Reviews sind 2 Cochrane-Reviews mit hoher methodischer Qualität. Hinsichtlich der übrigen wesentlichen Bewertungsaspekte sind die drei anderen Reviews von vergleichbarer Qualität.

Die Bewertung der Primärstudien erfolgte mithilfe des Cochrane Risk of Bias Tools. Für eine Studie wurde ein hohes bzw. Risiko für Bias durch fehlende Verblindung von Teilnehmern und Studienpersonal festgestellt sowie bei allen 3 Studien ein unklares Risiko für Bias hinsichtlich selektiven Berichten. Für alle weiteren Items wurden keine Mängel festgestellt.

### 3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Nutzen und Schaden

Die Evidenz zur Bewertung der Akupunktur-Behandlung von schwangerschaftsbedingten Beschwerden vor und während der Geburt ist durch die kleinen Studienpopulationen und die Heterogenität von Endpunkten und Vergleichen sehr schwach. Hinzu kommt, dass die Effekte eher klein sind und häufig auf Einzelstudien mit niedriger bis moderater Evidenzqualität beruhen. Daher lässt sich nur für wenige Endpunkte überhaupt ein geringer Hinweis für einen Nutzen ableiten.

Ein Vorteil zugunsten einer Akupunktur-Behandlung konnte für den Endpunkt „Becken- und / oder unterer Rückenschmerz“ in drei Studien festgestellt werden, und für die Endpunkte „Übelkeit“ in einer Studie.

Unerwünschte Ereignisse (UE) wurden in zwei Übersichtsarbeiten untersucht. Generell ist das Berichten von UE in Akupunktur-Studien mangelhaft. Es können Trends dahingehend verzeichnet werden, dass UE auftreten, die jedoch überwiegend als geringfügig einzustufen sind. Insgesamt ließen sich insgesamt geringe Hinweise für einen geringen Schaden der klassischen Akupunktur ableiten.

Alle in den eingeschlossenen Publikationen untersuchten Endpunkte sowie deren Bewertung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

**Tabelle 1: Nutzen-Schaden-Bilanzierung der IGeL**

	<b>Keine Hinweise auf Nutzen</b>	<b>Hinweise auf Nutzen</b>	<b>Belege für Nutzen</b>
<b>Keine Hinweise auf Schaden</b>			–
<b>Hinweise auf Schaden</b>  <u>Sicherer Zusammenhang mit Akupunktur:</u> Bluterguss / Schmerzen / Blutung / Ausschlag / Beschwerden an Einstichstelle  <u>Möglicher Zusammenhang mit Akupunktur*:</u> Müdigkeit / Benommenheit / Schwäche / Ohnmacht (Neigung), Schlafstörung / Agitiertheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwitzen	Symptom Würgereiz Symptom Erbrechen Funktionale Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten durch Schmerz Schlafqualität Lebensqualität Zufriedenheit mit der Behandlung Zeit bis zum Einsetzen der Wehentätigkeit Entbindungsmodus Komplikationen unter der Geburt Zustand des Neugeborenen Krankenhausverweildauer (Mutter/Kind)	<u>Geringe Hinweise:</u> Beckenschmerz (abends) Becken- und unterer Rückenschmerz Symptom Übelkeit	–
<b>Belege für Schaden</b>	–	–	–
*: nicht ausschlaggebend für Bewertung			

## 4 Fazit

**Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Akupunktur in der Schwangerschaft“ als „unklar“.**