

Tijdens de zwangerschap kan een baby met het achterwerk of de stuit naar beneden liggen. Deze stuitligging is niet optimaal voor het baren. Keert de baby zich tijdens de zwangerschap niet naar een hoofdligging, dan is vaak een keizersnee nodig. Aan die ingreep zijn niet alleen hoge kosten, maar ook gezondheidsrisico's verbonden. Daarom is het interessant dat het aantal baby's in stuitligging substantieel kan worden teruggebracht met behulp van acupunctuur - een goedkope en niet-invasieve methode.

Door: Ineke van den Berg, MSc, BSc

Acupunctuur kan keizersnee

Acumoxatherapie laat baby's in stuitligging draaien

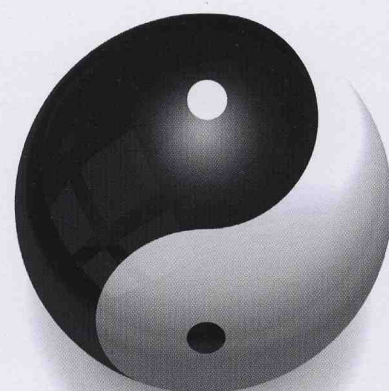
Jaarlijks vinden in Nederland ongeveer 200.000 geboorten plaats. Bij 7.000 daarvan (3,5%) ligt de baby na de 36e week van de zwangerschap in een stuitligging. Bij 20 tot 25 weken zwangerschapsduur is de incidentie van een stuitligging 30 - 40%, rond de 32 weken is dit nog 10-15%, terwijl dit in de à terme periode dus nog slechts 3 - 4% is.

Meer keizersneden

Van de vrouwen die zwanger zijn van een baby in stuitligging, bevalt uiteindelijk 80% met een keizersnede (in 2004). Na het publiceren van de Term Breech Trial in 2000 is het aantal geplande keizersneden bij stuitliggers explosief toegenomen (zie tabel 1).

De geplande keizersnee bij een voldragen stuitligger is in het voordeel van het kind maar de keerzijde van de medaille is vooral een toename van risico's bij een volgende zwangerschap en bevalling voor de moeder en de toekomstige kinderen (Hannah 2000; Rietberg, Elferink-Stinkens et al. 2005). Ook zal na een keizersnee de volgende zwangerschap eerder eindigen in weer een keizersnee (Visser, Rietberg et al. 2005).

Daarnaast zijn er hogere kosten aan een keizersnee verbonden dan aan een vaginale baring. Er wordt momenteel dan ook naarstig naar oplossingen gezocht om dit groeiende probleem aan te pakken met als doel de meest optimale uitgangspositie bij de baring te verkrijgen.



Hoewel gynaecologen en verloskundigen van mening zijn dat er naast uitwendige draaiing (ECV) geen bewezen manier is om een stuitligging te verhelpen zijn er in de literatuur verschillende onderzoeken gepubliceerd. Verscheidene daarvan gaan over de zogenaamde Acumoxatherapie. Uit de literatuur blijkt dat dit een effectieve behandeling is om een kind tot hoofdligging uit te nodigen (al zijn niet alle onderzoeksresultaten positief (Cardini, Lombardo et al. 2005).

Acumoxatherapie

Moxeren is het werken met bijvoetskruid (*artemisia vulgaris*). Het is één van de oudste behandelwijzen binnen de traditionele Chinese geneeswijzen. Voor deze therapeutische toepassing

Tabel 1. Interventies einde baring

	spontaan einde		secundaire sectio		primaire sectio		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1998	3729	50,0%	1966	26,4%	1765	23,7%	7460	100,0%
1999	3499	48,7%	1898	26,4%	1790	24,9%	7187	100,0%
2000	3209	42,5%	1988	26,4%	2340	31,1%	7531	100,0%
2001	1452	19,2%	1536	20,3%	4581	60,5%	7569	100,0%
2002	1431	20,1%	1347	18,9%	4359	61,1%	7137	100,0%

wordt Moxa gebruikt in de vorm van een samengeperste staaf. De moxastaaf wordt aangestoken en smelt dan verder. Het brandt langzaam en heftig waarbij hitte vrijkomt, rond de 70 °C, in een geconcentreerde vorm.

De behandelaar - in dit geval vaak de partner - houdt de stick ongeveer 1 cm boven het buitenste nagelwortelpunt van de kleine teen. Hier bevindt zich het acupunctuurpunt ZhiYin, ook bekend als BL 67.

De warmte voelt aanvankelijk weldadig

voorkomen

aan en blijft op de behandelde plek meer aan de oppervlakte. De uitgestraalde hitte concentreert zich duidelijk op één punt en wordt gedoseerd tot de pijngrens van de moeder.

De moxastick zelf is natuurlijk warm. Hij mag nooit tegen de huid aan worden gehouden, dat geeft blaarvorming. Als de behandeling zorgvuldig wordt uitgevoerd, is deze zonder risico's, goedkoop en ook toepasbaar in gebieden waar medische zorg moeilijk bereikbaar is. Er zijn geen nadelige gevolgen of bijwerkingen van acumoxatherapie bij stuitliggingen beschreven. Dat wil zeggen dat er geen tekenen waren van van foetale stress, en dat er geen pre-term uterine contracties of maternale cardiovasculaire veranderingen zijn waargenomen.

Onderzoek

Het draaien van baby's door middel van acupunctuurachtige interventies op het specifieke acupunctuurpunt ZhiYin, ook bekend onder de naam BL67 hebben we door middel van een systematisch review, inclusief een meta-analyse onderzocht.

Met beeldvormende technieken heeft de Franse arts Niboyet al in

de jaren zeventig het bestaan van acupunctuurpunt BL67 aangetoond. Dit is later met videothermografie bevestigd door Narongpunt e.a. (Narongpunt V. 2006).

In deze meta-analyse hebben we een literatuurstudie gedaan naar allerlei onderzoeken over het draaien van baby's met acumoxa en andere acupunctuur interventies. Hierbij hebben we onder meer gebruik gemaakt van PubMed.

Na het bestuderen van de artikelen en overleggen met drie reviewers hebben we met behulp van statistische methoden de resultaten uit die artikelen gemiddeld en aan de hand van de uitkomsten de conclusie getrokken.

In 2005 heb ik de voorlopige resultaten gepresenteerd in Exeter, UK en de abstract van deze publicatie kunt u nalezen in FACT (van den Berg, I. 2005).

Analyse kosteneffectiviteit

De kosteneffectiviteitanalyse die we aansluitend aan het schrijven zijn, geeft meer informatie over deze aanvullende behandeling. Om aan te kunnen tonen dat de acumoxabehandeling, reeds toegepast in de 33e week van de zwangerschap zinvol is, hebben we door middel van een medisch beslistkundig model en statistische analyses de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van de acumoxatherapie vergeleken met de conventionele behandeling bij vrou-

Ineke van den Berg

Ineke van den Berg is werkzaam bij de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, en de afdeling Radiologie van het Erasmus Universiteit Medisch Centrum Rotterdam. Ook is zij als acupuncturist verbonden aan de Praktijk voor Complementaire geneeswijzen, Praktijk Rodenrijs, in Berkel en Rodenrijs. Op dit moment werkt zij aan haar proefschrift over de effectiviteit van de acupunctuurbehandeling als aanvulling op de huidige gezondheidszorg.

wen met een baby in stuitligging bij een zwangerschapsduur van 33 weken.

Er is rekening gehouden met bijkomende gebeurtenissen en kosten, zoals het eventueel ondergaan van een uitwendige draaiing (ECV), spoedkeizersneden maar ook de therapietrouw aan de acumoxabehandeling. Alle kansen en distributies in het model worden door literatuur en expert-opinies onderbouwd. De kosten zijn uitgerekend in euro's naar het jaar 2006. De kosten die berekend zijn, zijn gerelateerd aan de kosten vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars (van den Berg, I. 2006).

Voorlopige resultaten

De voorlopige getallen, gepresenteerd in 2005 en 2006 zijn overtuigend. Bij de RCT's is het percentage van het aantal stuitligging direct na de acumoxabehandeling, dus bij week





36, nog maar 28% (95% CI: 19%-38%) vergeleken met 67% (95%CI: 53%-80%) bij de conventioneel behandelde groep, de groep waar een afwachten-de houding wordt aangenomen.

De voorlopige resultaten van de kosteneffectiviteitanalyse geven aan dat bij de bevalling het percentage stuitliggers na een acumoxabehandeling nog maar 24,5% was vergeleken bij 42% bij de groep die niet met acumoxa was behandeld.

Ook het aantal keizersneden was significant lager in de acumoxagroep dan in de groep na de conventionele therapie. Nog belangrijker is dat bleek dat er maar 7 vrouwen met een baby in stuitligging bij een zwangerschaps-

Relatieve contra-indicaties acumoxatherapie

- Koorts
- Extreme vermoeidheid
- Hartproblemen van de moeder
- Een hartslag boven 80 / min
- Een bloeddruk boven 90 / mmHg
- Extreme honger
- Zwangerschap (alleen bij stuitligging BL67, rond 33 week)
- Warm weer (stuwing)
- Spataderen
- Ontstekingen algemeen en lokaal

duur van 33 weken behandeld zouden moeten worden met acumoxa op BL 67 om één keizersnee te voorkomen.

Kanttekeningen

Een aandachtspunt hierbij is echter dat én vanuit klinisch oogpunt én vanuit een wetenschappelijke benadering een kanttekening gezet moet worden bij de kwaliteit van de bestaande onderzoeken. Publicatie heeft niet altijd in gerenommeerde tijdschriften plaatsgevonden, en zo is er enige onduidelijkheid of het zogenaamde onderzoeksprotocol (RCT) wel altijd is gevolgd.

Ook als acupuncturist plaats ik enige kanttekeningen. Vooralnog is maar door één onderzoeksgroep patiëntgerelateerd onderzoek gedaan naar de werkingsmechanismen van acumoxa bij stuitligging (Neri, Ternelli et al. 2000; Neri, Fazzino et al. 2002). Dit is echter niet uitgesplitst naar eerste of vervolg zwangerschap, de soort stuitligging, enzovoort. Het argument: "Het gaat al eeuwen goed" gaat naar mijn mening als professional in de zorg niet op.

Het is noodzakelijk alert te blijven op veranderingen en noodzakelijke verbeteringen te blijven aanbrengen in de kwaliteit van onze mogelijk complementaire zorg. Liefst met evidence based medicine, juist in het belang van moeder en kind. Daarom is verder onderzoek, dus ook naar die complementaire zorg, noodzakelijk.

Ook is het van belang dat een gediplomeerde acupuncturist, die alle relatieve contra-indicaties van acumoxa kent, de ouders instrueert. De behandeling kan pas starten nadat van de verloskundige of gynaecoloog duidelijkheid is verkregen over onder andere de ligging van de baby, de placenta, mogelijke malformaties en de gezondheid van moeder en kind.

Conclusie

Los van deze aandachtspunten geven de getallen een uitstekende indicatie van het effect van acumoxatherapie

Meta-analyse

Om het een behandelaar makkelijker te maken, bundelt een klinisch epidemioloog de kennis uit meerdere effectonderzoeken over hetzelfde onderwerp tot een systematisch review. Dit is een systematisch literatuuroverzicht van de stand van zaken van medisch-wetenschappelijk onderzoek over een specifiek onderwerp. Een systematische review is transparant en reproduceerbaar en gaat uit van een expliciete vraagstelling, een uitgebreide zoekstrategie, een ondubbelzinnige procedure voor selectie van onderzoeken, een systematische beoordeling van de kwaliteit van de onderzoeken en een overzichtelijke presentatie van de resultaten. Een meta-analyse kan een onderdeel van een systematische review zijn.

en de bijzondere waarde van acupunctuurpunt BL67 binnen de verloskunde. Door middel van deze additieve behandelwijze kan het aantal stuitliggingen en daardoor het aantal keizersneden afnemen.

De getallen zijn overtuigend. Een ander belangrijk positief punt is dat de behandelmethode plaatsvindt in de eerstelijnszorg en voordat een eventuele ingreep of uitwendige draaiing door een gynaecoloog zou plaatsvinden. Dat betekent dat ouders en verloskundige zich altijd nog tijdig tot een gynaecoloog kunnen wenden, mocht de acumoxatherapie niet aanslaan. <

Literatuur

Een uitgebreide lijst met geraadpleegde literatuur kan worden opgevraagd via redactie@sup.nl