

EDITORIAL

Traditional therapeutics in reproductive health care: Bridging indigenous knowledge and modern medicine

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i10.1

Friday Okonofua

Emeritus Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Benin; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health⁵

***For Correspondence:** Email: *feokonofua@yahoo.co.uk*

The growing global interest in complementary and traditional medicine has over time extended into the field of reproductive health. Across Africa and Asia, traditional healing systems, herbal remedies, and indigenous birth practices continue to play major roles in maternal and reproductive health care delivery. In many low-and middle-income countries, these approaches are not merely alternatives to modern medicine, they are often the first and most accessible forms of care available to women and families. Two important papers published in this edition of the journal provide timely evidence on this evolving intersection between traditional therapeutics and orthodox reproductive health practice.

The first paper, “Perceptions of healthcare professionals on collaborating with traditional birth attendants in reproductive health promotion in Northern Namibia,”¹ examines an issue of longstanding importance in African maternal health systems: the role of traditional birth attendants (TBAs) in improving maternal and reproductive outcomes. The second article, “Efficacy of acupoint herbal patching combined with intravenous rehydration for hyperemesis gravidarum: a retrospective cohort study,”² explores the therapeutic potential of integrating herbal-based traditional approaches with conventional clinical management in the treatment of severe pregnancy-related nausea and vomiting.

Together, these studies reaffirm a growing international consensus that traditional and complementary medicine can no longer be ignored within reproductive healthcare discourse. Rather, there is increasing recognition that scientifically validated traditional approaches may complement biomedical practice and contribute to more culturally responsive and accessible healthcare systems.

Traditional birth attendants have historically occupied a central role in maternal care across much of sub-Saharan Africa. Even with the expansion of modern obstetric services, many women continue to rely on

TBAs because of affordability, accessibility, trust, and cultural familiarity. The World Health Organization has long acknowledged the influence of TBAs in maternal health, particularly in rural communities where shortages of skilled birth attendants persist. In the 1970s and 1980s, several WHO-supported initiatives promoted the training of TBAs as a strategy for reducing maternal mortality in underserved settings.^{3,4}

Subsequent studies from countries such as Nigeria, Ghana, Ethiopia, and Tanzania demonstrated that TBAs often serve as the first point of contact for pregnant women and may influence decisions regarding antenatal attendance and place of delivery. Sibley and Sipe⁵, in a systematic review of TBA training programs, showed that trained TBAs could contribute positively to improved referral practices and maternal education. Similarly, a study by Bergström and Goodburn⁶ highlighted the importance of integrating TBAs into formal maternal health systems rather than excluding them entirely.

The Namibia study published in this issue of the journal advances this important conversation by exploring the perceptions of healthcare professionals regarding collaboration with TBAs. Such collaboration is increasingly viewed as essential in culturally diverse societies where traditional practitioners possess longstanding preeminence and social legitimacy. Historically, attempts to completely eliminate TBA practice often proved ineffective because they failed to recognize the deep community trust invested in these practitioners. More recent approaches therefore emphasize partnership models involving referral systems, supervised collaboration, health education, and community engagement.

Importantly, the challenge is not whether traditional practitioners should exist within reproductive health systems, as they already do, but rather how their roles can be optimized within frameworks that ensure patient safety, evidence-based care, and timely referral for obstetric emergencies. Respectful engagement

between orthodox healthcare providers and traditional practitioners may therefore represent an important strategy for strengthening maternal health systems in Africa.

The second paper in this issue broadens the discussion from community-based childbirth practices to herbal therapeutics and integrative medicine. Hyperemesis gravidarum remains one of the most debilitating complications of early pregnancy and can lead to dehydration, electrolyte imbalance, malnutrition, and psychological distress. Conventional management frequently includes intravenous fluids, anti-emetics, and nutritional support. However, complementary therapies are increasingly being explored for symptom relief and improved patient comfort.

The retrospective cohort study on acupoint herbal patching combined with intravenous rehydration in this edition of the journal reflects the growing scientific interest in integrative approaches derived from traditional Chinese medicine. Acupuncture and herbal therapies have attracted increasing attention in reproductive medicine over the past two decades. A Cochrane review by Matthews *et al.*⁷ found evidence suggesting that acupuncture-related interventions may help reduce nausea and vomiting in early pregnancy, although further high-quality studies were recommended.

Similarly, the use of herbal medicine during pregnancy has been documented extensively across Africa, Asia, Europe, and Latin America. A systematic review by Kennedy *et al.*⁸ estimated that up to 28% of pregnant women globally use herbal medicines during pregnancy, often without disclosure to healthcare providers. Common indications include nausea, infertility, labor preparation, and postpartum recovery. In Africa, studies by Fakeye *et al.* in Nigeria⁹ and Mothupi in South Africa¹⁰ documented widespread use of herbal preparations among pregnant women despite limited safety data.

These findings underscore an important reality: women continue to seek traditional remedies during pregnancy irrespective of whether orthodox health systems formally recognize them. Scientific engagement with these practices is therefore essential. The study published in this issue is particularly relevant because it attempts to evaluate a traditional therapeutic intervention within a clinical research framework. This transition - from anecdotal use to evidence-informed assessment - is critical for the future credibility and integration of herbal medicine into reproductive healthcare.

Africa possesses one of the richest biodiversities of medicinal plants in the world. Yet relatively little

investment has been made in systematic research on indigenous medicinal therapies relevant to women's reproductive health. The continent therefore stands at a strategic crossroad where ethnobotany, pharmacology, obstetrics, and reproductive medicine can converge to generate novel therapeutic discoveries. Increasing global interest in phytomedicine further strengthens the urgency of such research.

Nevertheless, caution remains essential. Not all herbal preparations are safe during pregnancy. Some possess teratogenic, hepatotoxic, nephrotoxic, or uterotonic properties that may adversely affect maternal or fetal health. Ernst¹¹ warned that the perception that "natural means safe" is scientifically misleading. Furthermore, interactions between herbal remedies and conventional pharmaceuticals remain poorly understood in many settings. For this reason, integration of herbal medicine into reproductive healthcare must proceed through rigorous scientific validation, quality assurance, pharmacovigilance, and regulatory oversight.

The two papers published in this edition of the African Journal of Reproductive Health therefore make an important scholarly contribution. They highlight the need to move beyond simplistic arguments between "traditional" and "modern" medicine and instead promote evidence-based dialogue between indigenous knowledge systems and biomedical science. Reproductive health care occurs within cultural, social, and spiritual contexts that strongly influence women's healthcare choices and experiences.

The future of reproductive health in Africa may increasingly depend on building bridges between indigenous therapeutic knowledge and contemporary scientific medicine. Such integration must be grounded in scientific rigor, ethical responsibility, cultural sensitivity, and patient safety. By promoting critical scholarship on these themes, this issue of the journal advances an important agenda: the development of reproductive health systems that are not only clinically effective, but also culturally responsive, socially inclusive, and intellectually open to innovation...

Conflict of Interest: None

References

1. Haikera HK, Mahalie R. Perceptions of healthcare professionals on collaborating with traditional birth attendants in reproductive health promotion in Northern Namibia. *Afr J Reprod Health*. 2026;30 (10): 95-103. doi:10.29063/ajrh2026/v30i10.8
2. Chou D, Wang X, Qu Z, Chen X, Feng D. Efficacy of acupoint herbal patching combined with intravenous rehydration for hyperemesis gravidarum: A retrospective cohort study. *Afr J Reprod Health*. 2026;30 (10): 104-113. doi:10.29063/ajrh2026/v30i10.9

3. World Health Organization. Primary Health Care. Geneva: WHO; 1978.
4. World Health Organization. Traditional Birth Attendants: A Joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement. Geneva: WHO; 1992.
5. Sibley LM, Sipe TA. What can a meta-analysis tell us about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes? *Midwifery*. 2004;20(1):51–60.
6. Bergström S, Goodburn E. The role of traditional birth attendants in the reduction of maternal mortality. *Stud Health Serv Organ Policy*. 2001; 17:77–96.
7. Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;9:CD007575.
8. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med*. 2013; 13:355.
9. Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9:53.
10. Mothupi MC. Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to public healthcare in South Africa. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2014;11(2):423–429.
11. Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG*. 2002;109(3):227–235.

Thérapies traditionnelles en santé reproductive : un pont entre savoirs autochtones et médecine moderne

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i10.1

Friday Okonofua

Professeure émérite d'obstétrique et de gynécologie, Université de Benin ; Rédactrice en chef, African Journal of Reproductive Health

Pour toute correspondance: Courriel : feokonofua@yahoo.co.uk

L'intérêt croissant porté à l'échelle mondiale aux médecines complémentaires et traditionnelles s'est progressivement étendu au domaine de la santé reproductive. En Afrique et en Asie, les systèmes de guérison traditionnels, les remèdes à base de plantes et les pratiques obstétricales autochtones continuent de jouer un rôle majeur dans la prise en charge de la santé maternelle et reproductive. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, ces approches ne sont pas de simples alternatives à la médecine moderne ; elles constituent souvent les premières formes de soins accessibles aux femmes et aux familles. Deux articles importants, publiés dans ce numéro de la revue, apportent des éléments de preuve opportuns sur cette intersection en constante évolution entre les thérapies traditionnelles et les pratiques conventionnelles en santé reproductive.

Le premier article, intitulé « Perceptions des professionnels de santé concernant la collaboration avec les accoucheuses traditionnelles dans le cadre de la promotion de la santé reproductive en Namibie du Nord »¹, examine une question d'importance historique pour les systèmes de santé maternelle africains : le rôle des accoucheuses traditionnelles dans l'amélioration des résultats maternels et reproductifs. Le second article, intitulé « Efficacité des patchs d'herbes appliqués aux points d'acupuncture, associés à une réhydratation intraveineuse, pour l'hyperémèse gravidique : une étude de cohorte rétrospective »², explore le potentiel thérapeutique de l'intégration des approches traditionnelles à base de plantes aux soins cliniques conventionnels dans le traitement des nausées et vomissements sévères liés à la grossesse.

Ensemble, ces études réaffirment un consensus international croissant : les médecines traditionnelles et complémentaires ne peuvent plus être ignorées dans le discours sur la santé reproductive. On reconnaît de plus en plus que les approches traditionnelles validées scientifiquement peuvent compléter la pratique

biomédicale et contribuer à des systèmes de santé plus adaptés aux réalités culturelles et plus accessibles.

Historiquement, les accoucheuses traditionnelles ont joué un rôle central dans les soins maternels dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne. Malgré le développement des services obstétricaux modernes, de nombreuses femmes continuent de faire appel à elles en raison de l'accessibilité financière, de la confiance qu'elles inspirent et de leur familiarité culturelle. L'Organisation mondiale de la Santé reconnaît depuis longtemps l'influence des accoucheuses traditionnelles sur la santé maternelle, en particulier dans les communautés rurales où la pénurie de personnel qualifié persiste. Dans les années 1970 et 1980, plusieurs initiatives soutenues par l'OMS ont promu la formation des accoucheuses traditionnelles comme stratégie pour réduire la mortalité maternelle dans les zones défavorisées.^{3,4}

Des études ultérieures menées dans des pays comme le Nigéria, le Ghana, l'Éthiopie et la Tanzanie ont démontré que les accoucheuses traditionnelles constituent souvent le premier point de contact pour les femmes enceintes et peuvent influencer les décisions relatives au suivi prénatal et au lieu d'accouchement. Dans une revue systématique des programmes de formation des accoucheuses traditionnelles, Sibley et Sipe⁵ ont démontré que ces dernières pouvaient contribuer positivement à l'amélioration des pratiques d'orientation et de l'éducation maternelle. De même, une étude de Bergström et Goodburn⁶ a souligné l'importance d'intégrer les accoucheuses traditionnelles aux systèmes formels de santé maternelle plutôt que de les exclure complètement.

L'étude namibienne publiée dans ce numéro de la revue fait progresser ce débat essentiel en explorant la perception des professionnels de santé concernant la collaboration avec les accoucheuses traditionnelles. Cette collaboration est de plus en plus considérée comme indispensable dans les sociétés multiculturelles

où les praticiens traditionnels jouissent d'une prééminence et d'une légitimité sociale ancestrales. Historiquement, les tentatives d'élimination complète de la pratique des accoucheuses traditionnelles se sont souvent révélées inefficaces, faute de tenir compte de la profonde confiance que la communauté leur accorde. Les approches plus récentes privilégient donc les modèles de partenariat impliquant des systèmes d'orientation, une collaboration supervisée, l'éducation sanitaire et l'implication communautaire.

Il est important de noter que le défi n'est pas de savoir si les praticiens traditionnels doivent exister au sein des systèmes de santé reproductive, comme c'est déjà le cas, mais plutôt comment optimiser leur rôle dans des cadres garantissant la sécurité des patientes, des soins fondés sur des données probantes et une orientation rapide en cas d'urgence obstétricale. Un dialogue respectueux entre les professionnels de santé conventionnels et les praticiens traditionnels pourrait ainsi constituer une stratégie importante pour renforcer les systèmes de santé maternelle en Afrique.

Le deuxième article de ce numéro élargit le débat des pratiques d'accouchement communautaires à la phytothérapie et à la médecine intégrative. L'hyperémèse gravidique demeure l'une des complications les plus invalidantes du début de grossesse et peut entraîner une déshydratation, des déséquilibres électrolytiques, une malnutrition et une détresse psychologique. La prise en charge classique repose souvent sur l'administration de solutés intraveineux, d'antiémétiques et un soutien nutritionnel. Cependant, les thérapies complémentaires sont de plus en plus explorées pour soulager les symptômes et améliorer le confort des patientes.

L'étude de cohorte rétrospective sur l'application de patchs à base de plantes sur des points d'acupuncture, combinée à une réhydratation intraveineuse, présentée dans ce numéro de la revue, témoigne de l'intérêt scientifique croissant pour les approches intégratives issues de la médecine traditionnelle chinoise. L'acupuncture et la phytothérapie ont suscité un intérêt grandissant en médecine reproductive au cours des deux dernières décennies. Une revue Cochrane réalisée par Matthews et al.⁷ a mis en évidence des éléments suggérant que les interventions liées à l'acupuncture pourraient contribuer à réduire les nausées et les vomissements en début de grossesse, bien que des études complémentaires de haute qualité aient été recommandées.

De même, le recours à la phytothérapie pendant la grossesse a été largement documenté en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique latine. Une revue

systématique menée par Kennedy et al.⁸ a estimé que jusqu'à 28 % des femmes enceintes dans le monde utilisent des plantes médicinales pendant leur grossesse, souvent sans en informer les professionnels de santé. Les indications courantes comprennent les nausées, l'infertilité, la préparation à l'accouchement et la récupération post-partum. En Afrique, des études menées par Fakeye et al. au Nigéria⁹ et par Mothupi en Afrique du Sud¹⁰ ont documenté un usage répandu des préparations à base de plantes chez les femmes enceintes, malgré des données limitées sur leur innocuité.

Ces résultats soulignent une réalité importante : les femmes continuent de recourir aux remèdes traditionnels pendant la grossesse, indépendamment de leur reconnaissance officielle par les systèmes de santé conventionnels. Un intérêt scientifique pour ces pratiques est donc essentiel. L'étude publiée dans ce numéro est particulièrement pertinente car elle s'efforce d'évaluer une intervention thérapeutique traditionnelle dans le cadre d'une recherche clinique. Cette transition – de l'usage empirique à une évaluation fondée sur des preuves – est cruciale pour la crédibilité et l'intégration futures de la phytothérapie dans les soins de santé reproductive.

L'Afrique possède l'une des plus riches biodiversités de plantes médicinales au monde. Pourtant, relativement peu d'investissements ont été consacrés à la recherche systématique sur les thérapies médicinales autochtones pertinentes pour la santé reproductive des femmes. Le continent se trouve donc à un carrefour stratégique où l'ethnobotanique, la pharmacologie, l'obstétrique et la médecine reproductive peuvent converger pour générer de nouvelles découvertes thérapeutiques. L'intérêt mondial croissant pour la phytothérapie renforce encore l'urgence de telles recherches.

Néanmoins, la prudence demeure essentielle. Toutes les préparations à base de plantes ne sont pas sans danger pendant la grossesse. Certaines plantes médicinales possèdent des propriétés tératogènes, hépatotoxiques, néphrotoxiques ou utérotoniques susceptibles d'affecter la santé maternelle ou fœtale. Ernst¹¹ a souligné que l'idée selon laquelle « naturel rime avec sans danger » est scientifiquement trompeuse. De plus, les interactions entre les remèdes à base de plantes et les médicaments conventionnels restent mal connues dans de nombreux contextes. C'est pourquoi l'intégration de la phytothérapie dans les soins de santé reproductive doit s'effectuer selon une méthodologie rigoureuse de validation scientifique, d'assurance qualité, de pharmacovigilance et de contrôle réglementaire.

Les deux articles publiés dans ce numéro de l'African Journal of Reproductive Health constituent donc une contribution scientifique majeure. Ils soulignent la nécessité de dépasser les arguments simplistes entre médecine « traditionnelle » et médecine « moderne » et de promouvoir un dialogue fondé sur des données probantes entre les systèmes de connaissances autochtones et les sciences biomédicales. Les soins de santé reproductive s'inscrivent dans des contextes culturels, sociaux et spirituels qui influencent fortement les choix et les expériences des femmes en matière de santé.

L'avenir de la santé reproductive en Afrique pourrait dépendre de plus en plus de la création de ponts entre les savoirs thérapeutiques autochtones et la médecine scientifique contemporaine. Une telle intégration doit reposer sur la rigueur scientifique, la responsabilité éthique, la sensibilité culturelle et la sécurité des patientes. En encourageant la recherche critique sur ces thèmes, ce numéro de la revue fait progresser un objectif important : le développement de systèmes de santé reproductive non seulement efficaces sur le plan clinique, mais aussi adaptés aux réalités culturelles, socialement inclusifs et intellectuellement ouverts à l'innovation..

Conflit d'intérêt :Aucun

1. Haikera HK, Mahalie R. Perceptions of healthcare professionals on collaborating with traditional birth attendants in reproductive health promotion in Northern Namibia. *Afr J Reprod Health*. 2026;30 (10): 95-103. doi:10.29063/ajrh2026/v30i10.8
2. Chou D, Wang X, Qu Z, Chen X, Feng D. Efficacité de l'application de patches à base de plantes sur des points d'acupuncture associée à une réhydratation intraveineuse dans le traitement de l'hyperémèse gravidique : une étude de cohorte rétrospective. *Afr J Reprod Health*. 2026;30 (10): 104-113. doi:10.29063/ajrh2026/v30i10.9
3. Organisation mondiale de la Santé. Soins de santé primaires. Genève : OMS ; 1978.
4. Organisation mondiale de la Santé. Accoucheuses traditionnelles : déclaration conjointe OMS/UNFPA/UNICEF. Genève : OMS ; 1992.
5. Sibley LM, Sipe TA. Que peut nous apprendre une méta-analyse sur la formation des accoucheuses traditionnelles et l'issue des grossesses ? *Midwifery*. 2004 ;20(1) :51-60.
6. Bergström S, Goodburn E. Le rôle des accoucheuses traditionnelles dans la réduction de la mortalité maternelle. *Stud Health Serv Organ Policy*. 2001 ; 17 :77-96.
7. Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions contre les nausées et vomissements en début de grossesse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 ;9 :CD007575.
8. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Utilisation de la phytothérapie pendant la grossesse : résultats d'une étude multinationale. *BMC Complement Altern Med*. 2013 ; 13 :355.
9. Fakeye TO, Adisa R, Musa IE. Attitudes et utilisation des plantes médicinales chez les femmes enceintes au Nigéria. *BMC Complement Altern Med*. 2009 ; 9 : 53.
10. Mothupi MC. Utilisation des plantes médicinales pendant la grossesse chez les femmes ayant accès aux soins de santé publics en Afrique du Sud. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2014 ; 11(2) : 423-429.
11. Ernst E. Les produits de phytothérapie pendant la grossesse : sont-ils sans danger ? *BJOG*. 2002 ; 109(3) : 227-235.