

Seminar für Frauen mit Endometriose

Trainer-Manual

Teil 2: Medizinische Grundlagen

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Modul I: Krankheitswissen

Modul II: Therapieoptionen

Autorinnen:

**Dr. PH Iris Brandes, Medizinische Hochschule Hannover
Dr. med. Christiane Niehues, Median Klinikum für Rehabilitation, Bad Salzuflen**

Einführung in den Seminarteil medizinische Grundlagen

Da dieser Teil den Einstieg in das Seminar darstellt, ist es wichtig, eine angenehme Gruppenatmosphäre herzustellen. Die beiden Module zu den medizinischen Grundlagen sollten von einer Ärztin gehalten werden. Die übrigen Referentinnen sollten – wenn möglich – persönlich, sonst verbal vorgestellt werden.

Den Teilnehmerinnen sollte vor dem Einstieg in die Thematik des ersten Moduls die Möglichkeit gegeben werden, sich untereinander kennenzulernen. In dieser Vorstellungsrunde sollten nur kurze Angaben zum Alter, zur Dauer der Erkrankung und zum konkreten Anlass des Seminarbesuchs gemacht werden.

Danach erfahren die Teilnehmerinnen etwas über die Ziele des gesamten Seminars, das Programm und die Arbeitsweise im Seminar. Die grundsätzliche Bedeutung von Patientenschulungen als Bestandteil einer modernen Therapie für chronisch Kranke kann hier hervorgehoben werden. Das Seminar behandelt sehr unterschiedliche, aber für jede Betroffene wichtige Themen, die anhand der Übersichtsfolie vorgestellt werden können:

- Die Teilnehmerinnen erfahren mehr über das Krankheitsbild, den Krankheitsverlauf, die Krankheitsursachen und die Diagnostik.
- Verschiedene Möglichkeiten der medikamentösen Therapie werden ebenso besprochen wie operative Eingriffe und Verfahren der Komplementärmedizin.
- Im Rahmen der Bewegungstherapie erfahren die Teilnehmerinnen welche Methoden und Übungen für sie gut und wichtig sein können.
- Eine Psychologin führt in die verschiedensten Methoden der Schmerzbewältigung ein und übt die erforderlichen Techniken ein.
- Es werden Strategien zur Krankheitsbewältigung diskutiert und gemeinsam daran gearbeitet, wie das Wissen und Können, die vielen eigenen Erfahrungen und die eigenen Ressourcen eingesetzt werden können, um besser mit der Erkrankung zurechtzukommen.
- Zum Schluss erarbeiten die Teilnehmerinnen gemeinsam mit einer Vertreterin der Selbsthilfe – sofern möglich –, wie sie sich als informierte Patientinnen im Gesundheitssystem verhalten können. Die Teilnehmerinnen erfahren, wie sie den für Sie die richtige Ärztin / den richtigen Arzt / das richtige Krankenhaus finden können und wie sie sich gut über Ihre Erkrankung informieren können.

Auf diese Weise deckt das Seminar viele wichtige Themen für die betroffenen Frauen ab. Sie erhalten die Möglichkeit, in diesem Seminar im Gespräch mit Expertinnen und Mitbetroffenen Ihr Wissen abzurunden.

Nach dieser Einführungsrunde werden die Erwartungen der Teilnehmerinnen an das Seminar erfragt. Es findet ein erster Austausch über die wichtigsten Beschwerden im Zusammenhang mit der Erkrankung statt. Ein guter Einstieg besteht darin, 3-4 Moderationskärtchen an jede Teilnehmerin zu verteilen. Hier können die Frauen (anonym) ihre individuellen Wünsche und Ziele an das Seminar aufschreiben. Die Kärtchen werden von der Referentin an die Pinwand gehängt und nach Themen geclustert. Die Karten bleiben bis zum Ende des Seminars hängen und werden am Ende des Seminars (z.B. Modul VII oder VIII) aufgegriffen.

Zeitmanagement

Für die beiden ersten Seminarteile (Modul I und II) sind jeweils 90 Minuten vorgesehen. Die Teile können unterbrochen werden durch Bewegungs- oder Wahrnehmungseinheiten oder Entspannungsübungen, um die Teilnehmerinnen zu aktivieren und mögliche Anspannungen zu lösen. Der zeitliche Rahmen des Moduls sollte unbedingt eingehalten werden, um die Teilnehmerinnen nicht zu überfordern.

Besonderheiten

Bei der Begrüßung ist es günstig, wenn die Referentin ihre Freude über das Interesse der Teilnehmerinnen zum Ausdruck bringt und auch die eigene Motivation an das Seminar anspricht.

Sollten die Teilnehmerinnen Wünsche oder Fragen äußern, die aufgrund ihres zu individuellen Charakters nicht im Rahmen des Seminars besprochen werden können, ist hier auf den behandelnden Arzt / die Ärztin zu verweisen.

Es ist damit zu rechnen, dass einige Teilnehmerinnen die Gelegenheit nutzen möchten, ihre persönlichen Beschwerden und Erfahrungen mit der Erkrankung zu schildern. Dieses sollte möglichst vermieden werden. Ziel des Seminars ist nicht die Einzelberatung, sondern die Vermittlung von Kenntnissen und Selbstmanagementfähigkeiten für die gesamte Gruppe.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Module 1 und 2.

Teil 2: Medizinische Grundlagen – Modul I

	Leitung	Umfang	Thema	Methoden	Material	Lernziele
Modul I	Ärztin	20 min	Krankheitswissen	Vortrag	Papier und Stifte zum Aufschreiben von Fragen und Anliegen	Einführung
	Ärztin	20 min	Krankheitswissen	Frage und Antwort, eigene Kenntnisse, Erfahrungen	Folien, Modelle, Zeichnungen etc.	Krankheitsbild Endometriose
	Ärztin	20 min	Krankheitswissen	Frage und Antwort, ggfs. bildhafte Darstellungen („Schwan“)	Folien, Modelle, Zeichnungen etc.	Weibliche Anatomie
	Ärztin	20 min	Krankheitswissen	Frage und Antwort, eigene Kenntnisse, Erfahrungen	Flip Chart, Folien, Modelle	Symptome
	Ärztin	10 min	Krankheitswissen	Vortrag	Folien	Diagnostik

Teil 2: Medizinische Grundlagen – Modul II

	Leitung	Umfang	Thema	Methoden	Material	Lernziele
Modul II	Ärztin	20 min	Therapieoptionen	Vortrag, eigene Erfahrungen	Folien, ggfs. kurze Filme, Fotos	Chirurgische Therapie
	Ärztin	40 min	Therapieoptionen	Vortrag, Frage und Antwort, eigene Kenntnisse, Erfahrungen	Folien, Papier, Stifte, Flip Chart, Kopien	Medikamentöse Therapie
	Ärztin	10 min	Therapieoptionen	Diskussion	Keine	„wait and see“
	Ärztin	20 min	Therapieoptionen	Frage und Antwort, Diskussion	ggfs. Folien, Modelle	Sterilität

Modul I Krankheitswissen

Schulungsziele

Die Teilnehmerinnen kennen die funktionelle Anatomie der weiblichen Organe und deren Nachbarorgane sowie Sitz möglicher Endometriose-Herde und Krankheitsstadien. Sie lernen die Krankheitsaktivitäten kennen und verstehen, welche besonderen Symptome und Begleiterscheinungen bei Endometriose auftreten können.

Die Teilnehmerinnen wissen, welche diagnostischen Verfahren bei einer gynäkologischen Untersuchung angewendet werden und lernen in Grundzügen die Aussagekraft der einzelnen Untersuchungsschritte zu bewerten.

Materialien

Für dieses Modul liegt ein Satz Folien bei, der bei Bedarf erweitert und/oder verändert werden kann. Es empfiehlt sich, mit den beigelegten **Folien** zu arbeiten. Erfahrungsgemäß sind Life-Fotos oder –Filme von Untersuchungen / operativen Eingriffen für einige Frauen aber sehr belastend und daher eher zu vermeiden. Die Zurufe der Teilnehmerinnen können auch auf einer Tafel oder einem Flipchart notiert werden. Bei günstigen Raum- und Zeitbedingungen können auch die Anwesenden nach ihren Vorstellungen selbst einen weiblichen Unterleib zeichnen, und zwar vor der Erklärung der Anatomie und Pathologie sowie nach der Erklärung der Anatomie und Pathologie. Vorhandene Anschauungsmaterialien, z.B. plastische Modelle, können ebenso eingesetzt werden. Sehr hilfreich sind z.B. Modelle der weiblichen Bauchorgane sowie ein Modell der Genitalorgane, auf denen entsprechende Erkrankungen zu erkennen sind. Vorteilhaft ist auch die körperliche Darstellung (z.B. Faust für Uterus, „Schwan“ für die Gebärmutter und Eierstöcke). Die Präsentation von Bild- und Fotomaterial typischer Endometriose-Befunde ist für manche (nicht alle) Teilnehmerinnen eine anschauliche Ergänzung.

Inhalte

Begriffe

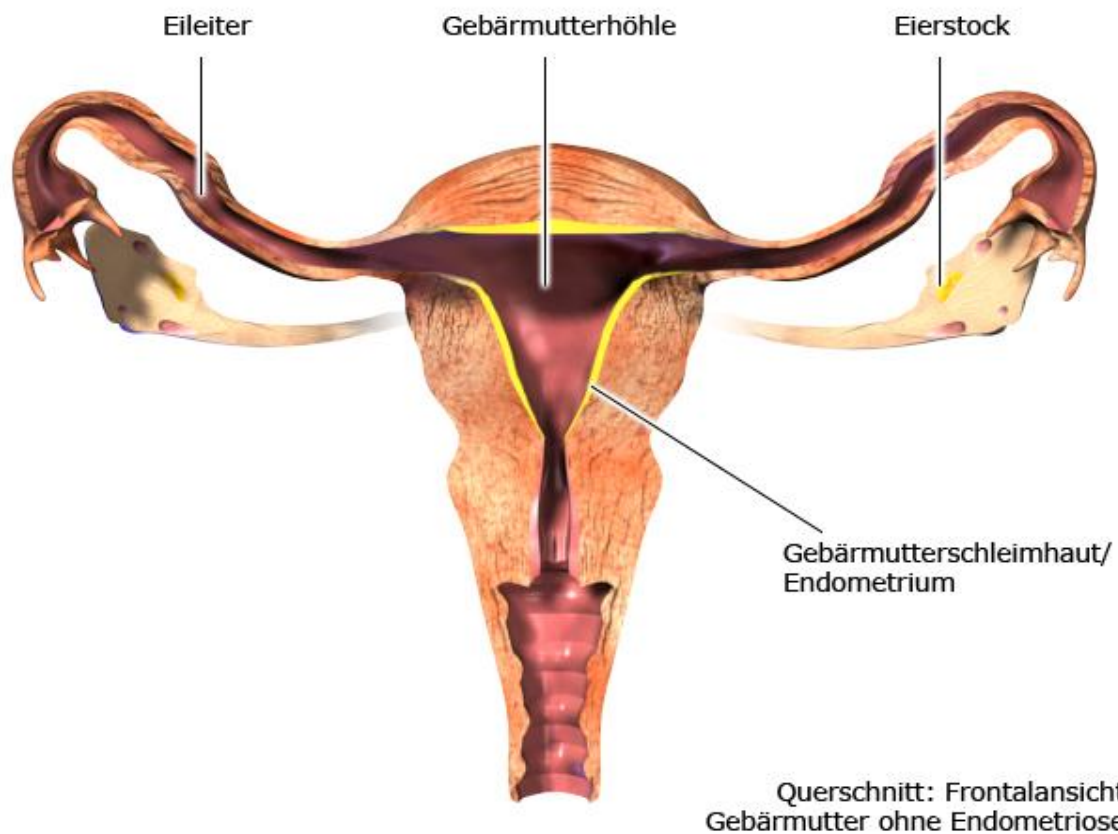
Nach der Sammlung und Sortierung der Moderationskärtchen leitet die Referentin zunächst eine Brainstorming-Runde mit der Frage ein:

„Was bedeutet der Begriff „Endometriose?“

Das Wort gilt an die gesamte Gruppe. Diese Frage eignet sich gut als Einstieg, da die Teilnehmerinnen langsam an die Thematik herangeführt werden ohne sofort psychischen Stress auszulösen. Die Teilnehmerinnen sollen ein Verständnis für die Herkunft und die Übersetzung des Wortes entwickeln (**Folie**). Aufgeschlüsselt bedeutet das Wort Endometriose = Endo → „Innen“; Metre → von Mutter, „Gebärmutter“; Ose → „chronisch“.

Weibliche Organe

Nachdem die Herkunft des Wortes „Endometriose“ erläutert wurde, erfolgt die Überleitung zur Anatomie der weiblichen Organe. Die Referentin legt die Folie auf, auf der schematisch die Gebärmutter dargestellt ist.



Die Folie wird der Teilnehmerrunde erklärt, und die einzelnen Teilnehmerinnen werden dann aufgefordert, weitere Strukturen, die zu den weiblichen Organen gehören, zu nennen. Zunächst notiert die Referentin alle Angaben der Anwesenden ohne Wertung auf einer Tafel oder einem Flip Chart. Nicht genannte Strukturen müssen von der Referentin ergänzt werden.

Die in der Medizin verwendeten Begriffe wie Hystera, Uterus, Metra, Ovar, Tube, Peritoneum, Douglas'scher Raum, Sakrounterlinligamente usw. werden dann besprochen. und – wenn möglich – aufgezeichnet. Wichtig sind hier die Beschaffenheit, die Größe und Lage

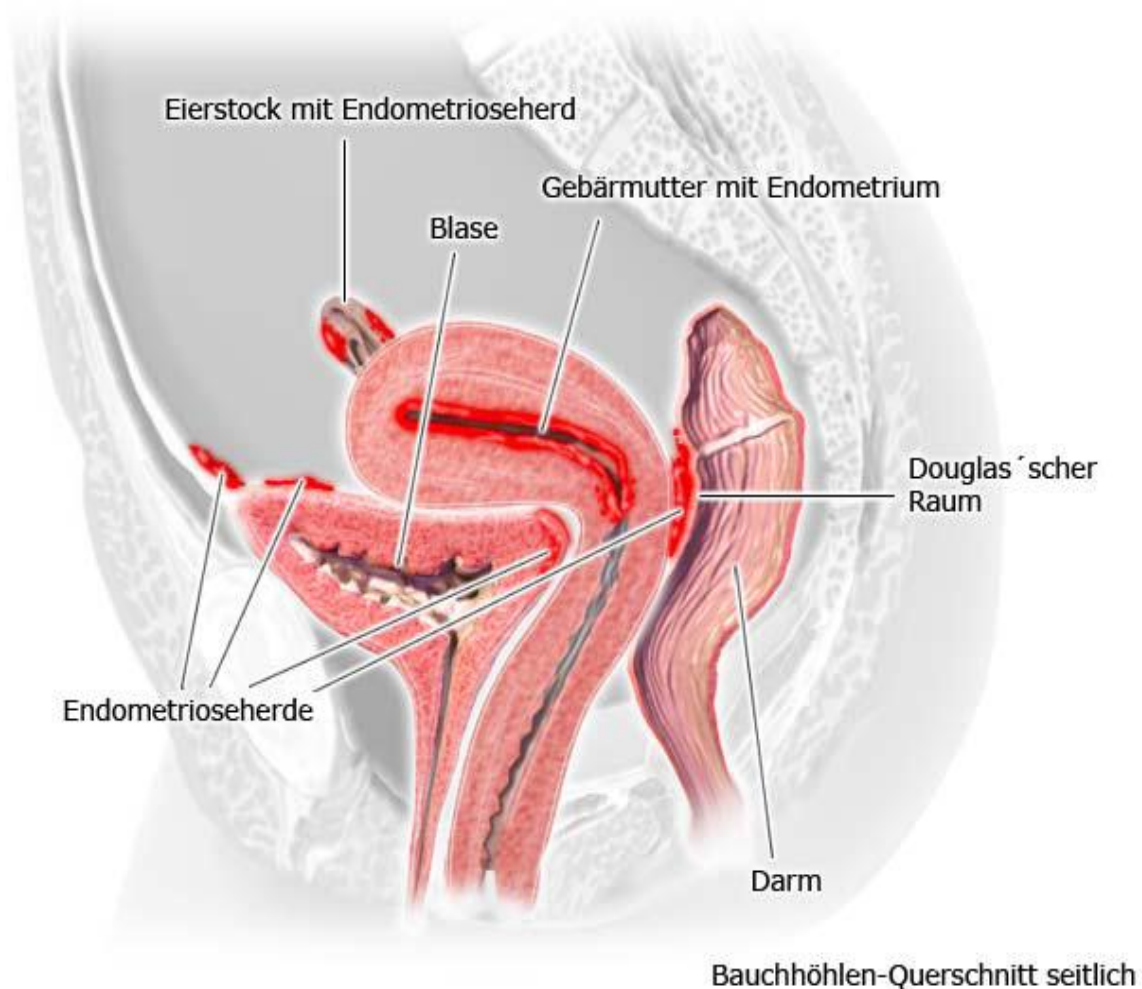
der Organe des kleinen Beckens, der Bezug zur Scheide und Beckenboden sowie zum knöchernen Becken ist zu nennen.

Endometriose-Herde

Nach der Erklärung der anatomischen Verhältnisse werden die typischen Veränderungen, die im Rahmen einer Endometriose auftreten, erläutert. Dieses kann mit folgender Frage eingeleitet werden:

„Wo haben sich bei Ihnen Endometriose-Herde angesiedelt?“

Die Referentin zeigt anhand nachfolgender **Folie** den möglichen Sitz der Endometriose-Herde und Zysten sowie Adhäsionen als Folge der Erkrankung.



Anhand dieser **Folie** lassen sich die Formen der Endometriose erklären. Des Weiteren sollten kurz die Ausprägungen der Herde (aktiv, inaktiv) genannt und deren mögliche Symptomatik sowie die Folgen für die Therapie angesprochen werden. Der Bezug zum knöchernen Becken

und den Bandstrukturen wird demonstriert, um ein Verständnis für fortgeleitete Funktionsstörungen zu erreichen, z.B. Schmerzen im Kreuzbeinbereich. Die Nachbarorgane Blase und Darm werden angesprochen. Deren genaue Lage sowie die Gewebestruktur sollte den Teilnehmerinnen vermittelt werden, z.B. die Blase als Füllungs- und Kontinenzorgan. Das Peritoneum mit Beschaffenheit und Funktion ist für das Verständnis von Schmerzauslösung und Adhäsionsbildung zu beschreiben.

Eventuell kann auf einen individuell möglicherweise rezidivierenden Verlauf eingegangen werden. Da das für einige Frauen (z.B. mit frischer Diagnose) sehr belastend sein kann, muss das im Einzelfall abgewogen werden. Wichtig ist an dieser Stelle festzuhalten, dass nicht jede Frau alle Formen und Herde hat.

Krankheitsschwere

Häufige Fragen der Teilnehmerinnen beziehen sich auf die Stadieneinteilung (**Folie**). Mit Hinweis auf die unterschiedlichen Verfahren zur Beurteilung der Krankheitsschwere und deren prognostische Bedeutung für den Krankheitsverlauf kann eine grobe Übersicht über die Form der Klassifikation (visuell während einer Bauchspiegelung) und die Art der Klassifikation (Punkteschema, gravierendster Einzelbefund) gegeben werden. Erwähnenswert ist u.U., was jeweils bei der Klassifikation erfasst wird (Ausdehnung der Endometriose: Anzahl, Größe und Lokalisation der Herde sowie Verwachsungen, die infolge der Endometriose entstanden sind)¹. Wenn offensichtlich eine oder mehrere Teilnehmerinnen Probleme mit der eigenen Klassifikation haben, kann es sinnvoll sein darauf hinzuweisen, dass die Zuordnung zu einem Stadium nur bedingt aussagefähig ist, da unterschiedliche Verfahren angewendet werden. Aufgrund der Probleme durch die visuelle Begutachtung ist verständlich, dass die Klassifikation bei der gleichen Patientin durch verschiedene Operateure aber auch selbst bei dem gleichen Operateur unterschiedlich ausfallen kann. Die Klassifikation berücksichtigt weder den Aktivitätsgrad der Endometriose noch das Beschwerdebild der Patientin. Daher muss die Ausprägung der Belastungen aufgrund der Symptome nicht immer in einem eindeutigen Zusammenhang mit dem Stadium stehen. So

¹ Bei dem rASRM werden die peritonealen Herde, die Obliteration des rectouterinen Raumes, das Vorhandensein von Endometriomen in den Ovarien und von Adhäsionen mit einem Punkteschema bewertet. Die Stadieneinteilung nach rASRM ist komplex und unübersichtlich. Die endoskopische Endometriose-Klassifikation (EEC) bezieht auch andere Befunde als die durch die Laparoskopie gesicherte (Inspektion, bildgebende Verfahren) mit ein. Hier werden auch nicht die Punkte zu einem Score addiert, sondern der gravierendste Einzelbefund bestimmt die Stadieneinteilung. Beide Einteilungen berücksichtigen nicht tief infiltrierende Typen der Erkrankung, die auch im Darm, an der Blase und anderen Organen auftreten können. Dafür wurde der ENZIAN-Score entwickelt, der laut Empfehlung für tief infiltrierende Endometriose angewendet werden soll. Das häufigste Staging erfolgt weiterhin mittels rASRM bzw. verbal.

gibt es Frauen mit ausgeprägter Endometriose, die keine oder nur geringe Beschwerden haben, während andere Frauen mit minimaler Endometriose unter starken Schmerzen leiden. Die Zuordnung zu einem Stadium kann sich im Krankheitsverlauf ändern (verbessern und verschlechtern).

Symptome

An die vorausgegangenen Themen schließt sich die Frage nach den Beschwerden und den Symptomen an. Es wird die Frage:

„Welches Hauptsymptom verursacht die Endometriose bei Ihnen?“,

gestellt. Die Teilnehmerinnen können in der Regel schnell und gut zahlreiche Symptome aufzählen. Die Referentin kann ein vorbereitetes **Flip-Chart-Blatt** mit der Überschrift „Welches Hauptsymptom wird bei Ihnen durch die Endometriose verursacht?“ auflegen und auf diesem die Angaben der Seminarteilnehmerinnen notieren (alternativ: Tafel). In der Regel werden nicht alle möglichen Symptome genannt, weshalb die Fehlenden ergänzt werden müssen. Alternativ können die Symptome auch von den Teilnehmerinnen auf Moderationskarten notiert werden. Zum Abschluss kann anhand der beiden **Folien** zu den typischen Beschwerden der Endometriose diese ausführlich besprochen werden.

An dieser Stelle kann auch auf mögliche postoperative Funktionsstörungen (kurzfristig, langfristig) eingegangen werden. Aufzeigen der unterschiedlichen Schmerzarten, die Hinweise auf die Ursache geben können, z.B. ziehende Schmerzen als möglicher Hinweis auf Verwachsungen und Läsionen, brennende Schmerzen als Hinweis auf mögliche Entzündungsvorgänge, krampfartige Schmerzen aufgrund möglicherweise Darmbeschwerden. Hier kann auch auf sind allgemeine Erschöpftheit, körperliche und psychische Überforderung in Folge der Schmerzzustände hingewiesen werden. Ebenso auf eine höhere Infektanfälligkeit, besonders während der Menstruation sowie eine vermehrte Allergienanfälligkeit und Reaktionen des Immunsystems, die im Zusammenhang mit der Endometriose beobachtet wird. Darüber hinaus sind bei vielen Frauen zeitweise die Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität eingeschränkt bzw. beeinträchtigt. Eine intensive Bearbeitung des Themas Schmerz und dessen Folgen findet allerdings in den Modulen III und IV statt.

Diagnostik

Als Überleitung zu den Diagnoseverfahren kann die Diagnoseverzögerung thematisiert werden. Es kann ein Raum geschaffen werden, der Emotionen (Ärger, Wut) anerkennt sowie Wege nach vorn aufzeigt. Im Anschluss an die Symptomfrage werden die unterschiedlichen gynäkologischen Untersuchungsmethoden erklärt. Die Teilnehmerinnen sollen lernen, was eine Inspektion, eine Palpation, ein vaginaler Ultraschall, eine Laparoskopie sowie weitere Ultraschalluntersuchungen sind. Sie sollen die Herangehensweise bei den genannten Untersuchungsmethoden kennen lernen sowie die Möglichkeiten und Grenzen deren Anwendung bei Endometriose verstanden haben. Die beiden **Folien** zu den Untersuchungsmethoden dienen dem Überblick diagnostischer Verfahren und werden als erstes kurz aufgelegt. Es werden die verschiedenen Schritte der gynäkologischen Untersuchung erklärt: 1. Anamnese, 2. Inspektion, 3. Palpation, 4. vaginale Ultraschalluntersuchung, 5. diagnostische Laparoskopie (Bauchspiegelung), weitere Untersuchungen: 6. abdominaler Ultraschall (Nieren, Blase, ableitende Harnwege u.a.), ggf. Darmultraschall, weiterer Methoden, falls entsprechende Symptome/Befunde vorliegen.

Die Anamnese ist der erste und wichtigste Anteil zur richtigen Diagnosestellung. Auch im weiteren Verlauf der Erkrankung wird die Anamnese als Befunderhebung seitens des Arztes / der Ärztin und der Bericht bzw. die Symptomschilderung seitens der Patientin einen wichtigen Platz für die weitere Therapie einnehmen. An dieser Stelle kann die Bedeutung einer ausführlichen Beschreibung der Symptome für die Anamnese sowie die daraus resultierenden Beeinträchtigungen für den Arzt / die Ärztin noch einmal hervorgehoben werden. An dieser Stelle können als Handout die Checklisten für einen Arztbesuch von der EEL und der Patientenberatung Witten ausgeteilt und besprochen werden (siehe Handouts).

Besonderheiten

Der Zugang zum Krankheitsbild Endometriose über Organstrukturen und funktionelle Anatomie hat sich bewährt. Wichtig sind die genannten Vorschläge der Teilnehmerinnen, die zunächst ohne Wertung registriert werden sollen. Am häufigsten werden zunächst die Gebärmutter, der Eileiter sowie die Eierstöcke genannt. Sollten keine weiteren Vorschläge aus der Runde kommen, muss die Referentin die fehlenden Strukturen ergänzen.

Gute biologische Kenntnisse sind nicht bei allen Teilnehmerinnen vorauszusetzen. Besonders die Größe der Gebärmutter und der Ovarien wird meist falsch eingeschätzt. Daher bietet sich an, die Teilnehmerinnen die Größe der Gebärmutter mit der Hand zeigen zu lassen. Dies

lockert den theoretischen Block auf und die Teilnehmerinnen machen sich bewusst Gedanken, wie groß eine Gebärmutter sein kann. Die subjektive Wahrnehmung der Organe und die Größenvorstellung weicht meist nach oben ab. Bauchfell, Bandstrukturen und Bindegewebe können sich viele Patientinnen schwer vorstellen. Die Teilnehmerinnen werden auf einen gemeinsamen Wissensstand gebracht. Sie erhalten Informationen über die Auswirkung von Endometriose-Herden auf die physiologischen Gewebestrukturen und werden zunächst auf der Sachebene angesprochen. Wichtig ist die sprachliche Wahl im Hinblick auf die Strukturen der weiblichen Organe. Bitte möglichst Angst auslösende Worte und abwertende Begriffe vermeiden.

Während der Sammlung der Symptome wird in der Regel deutlich, wie verärgert und wütend die Frauen über ihren langen Diagnoseweg sind. Deswegen an dieser Stelle mehr Zeit einplanen.

Erfahrungsgemäß können Teilnehmerinnen veranlasst werden, ihre eigenen Beschwerden langatmig zu beschreiben. Im Interesse der gesamten Gruppe sollte das möglichst reduziert werden.

In diesem Modul, in dem es um die Beschwerden geht, ist eine psychische Anspannung der Teilnehmerinnen zu vermeiden. Zur Entlastung bieten sich gelegentlich unterstützende Zusatzfragen oder Bestätigungen durch die Referentin an. Wichtig ist, dass keine Wertung der einzelnen Beiträge vorgenommen wird. Bei einer weniger aktiven Gruppe können auch durch gezielte Fragen (ähnlich wie bei einer Anamnese) die Antworten gemeinsam erarbeitet werden. Eher tritt jedoch das Problem auf, alle genannten Punkte zu erfassen und keine Teilnehmerin zu benachteiligen.

Erfahrungsgemäß sind besonders an dieser Stelle die Teilnehmerinnen zu einem Erfahrungsaustausch bereit. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmerinnen ist ein sehr wichtiger Bestandteil der Schulung. Allerdings sollte darauf verwiesen werden, dass der intensive Erfahrungsaustausch in den Pausen stattfinden sollte. Aus diesem Grund werden häufigere und längere Pausen eingeplant. Selbstverständlich sollten keine Gespräche abgewürgt werden, dennoch sollte die Referentin darauf achten, dass die Gespräche nicht den zeitlichen Rahmen überschreiten.

Abschluss

Am Ende der ersten Seminareinheit ist es sinnvoll, Zeit für Verständnisfragen zu haben. In der Regel stellen die Teilnehmerinnen einen Bezug zu ihren eigenen Beschwerden her und erkennen neue Zusammenhänge.

Modul II Therapieoptionen

Schulungsziele

Die Teilnehmerinnen kennen die verschiedenen Operationsmethoden und können typische postoperative Funktionsstörungen zuordnen. Die Teilnehmerinnen wissen die Bedeutung der weiblichen Hormone und verfügen über ein Basiswissen des weiblichen Zyklus. Sie können die verschiedenen Wirkstoffgruppen bei Hormontherapien unterscheiden, kennen den Einsatz der jeweiligen Medikamente und wesentliche Nebenwirkungen.

Inhalte

Operative Therapieoptionen

In diesem Modul erfolgt als Erstes ein kurzer Überblick der medizinischen Therapieoptionen bei Endometriose. Im Vorfeld sollte hier erwähnt werden, dass für die Behandlung von Endometriose prinzipiell mehrere Therapieoptionen zur Verfügung stehen: operative Beseitigung, medikamentöse bzw. hormonelle Zyklusblockade, Schmerzbehandlung und das expektative Management („wait and see“), also eine rein abwartende Haltung, die bei beschwerdefreien Frauen und ohne ungewollte Kinderlosigkeit gerechtfertigt sein kann. Um entsprechenden Fragen zuvor zu kommen, sollte auf die ausführliche Behandlung alternativer / additiver Behandlungsverfahren in späteren Modulen verwiesen werden. Danach werden die unterschiedlichen Operationsmöglichkeiten dargestellt. Die Teilnehmerinnen sollen Kenntnisse über die Besonderheiten der einzelnen Methoden erlangen und Narbenbeschwerden zuordnen können. Wichtig ist, dass die Frauen die Vor- und Nachteile der operativen Verfahren kennen sowie deren Einsatzmöglichkeiten. Zusätzlich sollten die Teilnehmerinnen Informationen über mögliche Nebenwirkungen von Operationen erhalten (Narkose-Nachwirkungen, Gas-Nebenwirkungen etc.). Besondere Aufmerksamkeit sollte dem Thema Narbenbildung als Folge der Operation bzw. als Folge der Endometriose zukommen. Erfahrungsgemäß wird der Erfolg von operativen Eingriffen kritisch hinterfragt. Hier ist auch auf die schwierige Identifikation von Endometriose-Herden einzugehen. Grundsätzlich sollte auf die Risiken und Folgen operativer Eingriffe hingewiesen werden, da einige Frauen von den Operationen endgültige Heilung erwarten und daher auf weitere Eingriffe drängen. Die Referentin kann mittels der entsprechenden **Folien** die Verfahren bildlich darstellen und die Durchführung der jeweiligen Methode erläutern.

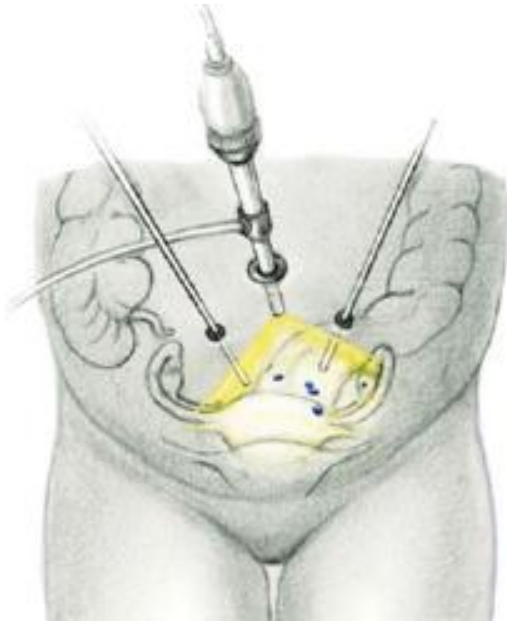


Abbildung 1: Schematische Darstellung einer Laparoskopie in der Frontalansicht

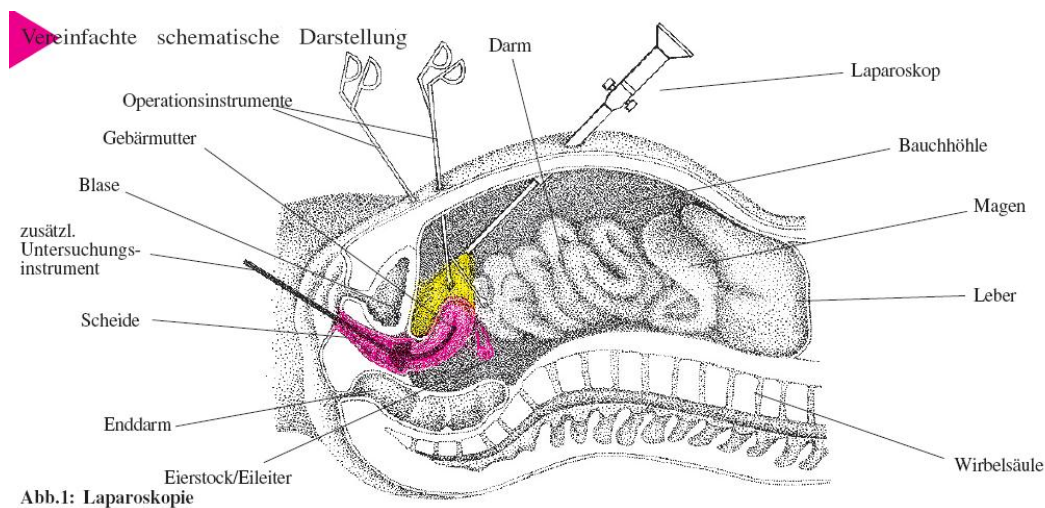


Abbildung 2: Schematische Darstellung einer Laparoskopie in der Seitenansicht

Auf den Folien sind auch die chirurgischen Instrumente zu erkennen. Anhand der Zeichnungen können die Einstichstellen gut nachvollzogen werden. Auf der unteren Folie ist gut zu sehen, wie die Bauchhöhle zur besseren Sicht „aufgepumpt“ wird.

Hormontherapien

Die Referentin erklärt im ersten Schritt die Rolle von Östrogenen und Gestagenen auf die Menarche, die Schwangerschaft und die Wechseljahre. Hierfür kann die **Folie** zum weiblichen Zyklus benutzt und anhand dessen der weibliche Zyklus erklärt werden.

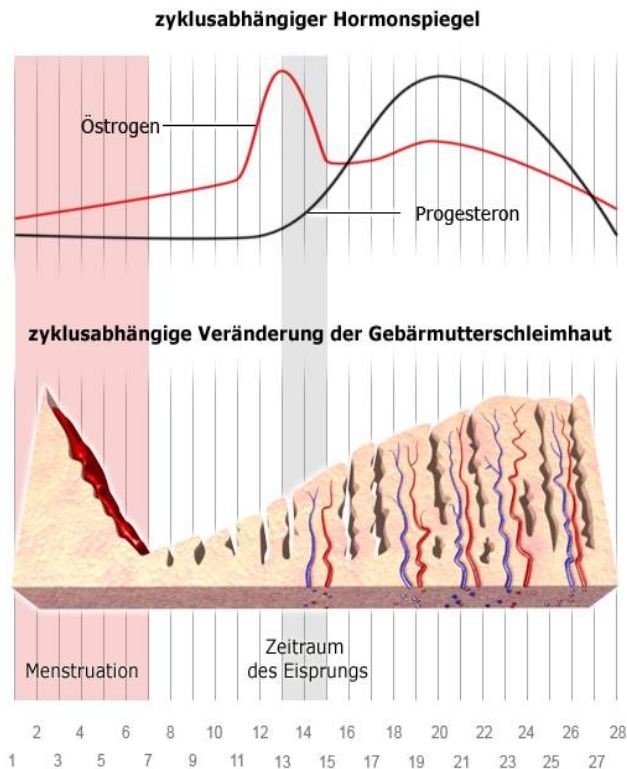


Abbildung 3: Schematische Darstellung des Hormonzyklus

Dieser Teil ist für die Teilnehmerinnen wichtig, um ein besseres Verständnis für die Östrogenabhängigkeit und den rezidivierenden Verlauf der Erkrankung zu bekommen. Jede Frau sollte über ein Basiswissen über den weiblichen Zyklus, den Hormonverlauf und den Einfluss auf das Endometrium (bzw. die Endometriose) verfügen. Daher ist für diese Folie ausreichend Zeit einzuplanen. Erfahrungsgemäß muss im Verlauf des Seminars auch in den nachfolgenden Modulen immer mal wieder auf diese Folie verwiesen werden. Hierbei wird auf die zyklusabhängige Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut und auf den Einfluss der Hormone auf das Endometrium eingegangen. In diesem Zusammenhang kann den Teilnehmerinnen die zyklusabhängige Veränderung des Endometriums außerhalb der Gebärmutter erklärt und verdeutlicht werden. Erläuterungen zur veränderten „Östrogenexposition“ im Verlauf der Frauen-Generationen in unserer Kultur können das Verständnis für die Krankheit verbessern (späte Menarche, zahlreiche Schwangerschaften, frühe Menopause, Körpergewicht, Notzeiten u.a.).

An die vorausgegangenen Themen schließt sich die Frage nach den bisher eingenommen Hormonpräparaten an. Es wird die Frage:

„Welche Hormone haben Sie bereits verschrieben bekommen?“

gestellt. Die Teilnehmerinnen wissen in der Regel einige Präparate, dennoch bereitet es manchen Frauen Schwierigkeiten, weit in der Vergangenheit liegende Verschreibungen aufzulisten. Im Anschluss an die Wirkstofffrage werden die unterschiedlichen Hormonpräparate erklärt. Die Teilnehmerinnen sollen wissen, welche Hormone unter GnRH-Analoga, Gestagene, Kombinationspille und unter Hormonersatz fallen. Sie sollen die Wirkung, den Einsatz und die wesentlichen Nebenwirkungen der jeweiligen Hormone kennen. Die entsprechenden Informationen sind auf mehreren Folien stichwortartig zusammengefasst. Es bietet sich an, die Frauen über die wahrgenommenen Wirkungen und Nebenwirkungen der Hormontherapien berichten zu lassen. Der Erfahrungsaustausch wird deutlich machen, dass die Wirkungen und Nebenwirkungen von Frau zu Frau aber auch bei der gleichen Frau hinsichtlich verschiedener Herde unterschiedlich sein können. Dieses Wissen ist den Teilnehmerinnen unbedingt zu vermitteln, um Frustrationen und Vorbehalte gegenüber Hormontherapien abzubauen.

Abschließend ist gegebenenfalls noch einmal auf die Dauer der Hormoneinnahme einzugehen. Nicht alle Teilnehmerinnen kennen die Option einer langfristigen Einnahme östrogenenkender Hormone als eine Alternative zu weiteren chirurgischen Eingriffe, insbesondere bei Frauen mit abgeschlossenem Kinderwunsch.

Materialien

Zum Überblick der medizinischen Therapien dient die **Folie** zu den Therapieverfahren. Diese kann auch als Überleitung zum zweiten Tag eingesetzt werden, wenn es um additive / alternative Therapien und Selbsthilfemöglichkeiten geht. Ein guter Einstieg bietet auch eine Frage an die Teilnehmerinnen, welche Therapien sie selber schon bekommen haben. Danach können die operativen und hormonellen Verfahren zunächst kurz vorgestellt werden. Im Folgenden werden Bauchspiegelung und Bauchschnitt detailliert erklärt sowie Kriterien für oder gegen die Methoden benannt.

Zur Einleitung des Teils der Hormontherapie kann die Referentin eine vorbereitete Kopie an die Teilnehmerinnen verteilen, auf der sie eigenständig die verschriebenen Hormone aufschreiben. Diese Vorgehensweise eignet sich für das aktive Auseinandersetzen mit dem Thema. Andererseits kann die Referentin ein Flip Chart Blatt mit der Überschrift „Welche Hormone haben Sie bereits verschrieben bekommen?“ aufhängen und auf diesem die

Angaben der Seminarteilnehmerinnen notieren. Diese Beiträge sollen zunächst unkommentiert aufgeschrieben werden. Erfahrungsgemäß werden nicht alle möglichen Präparate genannt, weshalb die Fehlenden ergänzt werden müssen.

Besonderheiten

Im ersten Teil des Moduls ist eine Reduktion auf die chirurgischen Prinzipien der operativen Verfahren bei Endometriose wichtig. Es ist damit zu rechnen, dass einige Teilnehmerinnen die Gelegenheit nutzen möchten, ihre persönlichen Erfahrungen mit einem Therapieverfahren zu schildern. Kurze Beiträge und Verständnisfragen können die Gruppenstunde bereichern, sollten aber auf jeden Fall kurz gehalten werden. Die Schilderung langer Leidensgeschichten und ungünstig verlaufender Eingriffe kann die übrigen Teilnehmerinnen stark verunsichern.

In diesem Modul, in dem es auch um die Hormontherapie geht, werden erfahrungsgemäß viele Fragen gestellt. Es zeigt sich, dass viele Frauen zahlreiche Hormontherapien hinter sich haben und manche dabei den Überblick verloren haben. Zusätzlich muss damit gerechnet werden, dass einige Frauen generell ablehnend gegenüber Hormontherapien eingestellt sind. Entsprechende Vorbehalte sollten ausführlich diskutiert und die Vor- und Nachteile diskutiert werden. Dazu gehört auch die Frage nach alternativen Therapieangeboten. Diese werden in den nachfolgenden Modulen ausführlicher besprochen.

Dennoch sollte neben dem Erfahrungsaustausch und den damit verbundenen Fragen der Zeitplan eingehalten werden. Wichtig ist, dass die Frauen über einzelne Hormonpräparate Bescheid wissen, aber bei individuellen Fragen sollte wieder auf den behandelnden Arzt oder Ärztin verwiesen werden.

Die Therapieoptionen sollten möglichst ohne Wertungen vorgestellt werden. Bei Vorbehalten seitens der Teilnehmerinnen sind diese sachlich zu hinterfragen. Vor- und Nachteile der Therapieoptionen sollten wertneutral aber vollständig dargestellt werden.

Abschluss

Am Ende der ersten Schulungseinheit ist es sinnvoll, insbesondere dann, wenn genügend Zeit zur Verfügung steht, eine kurze Wiederholung oder Zusammenfassung des Besprochenen vorzunehmen.

Zusammenfassung der medizinischen Grundlagen

1. An Endometriose sind laut Statistik 8-12% aller Frauen im reproduktionsfähigen Alter erkrankt.
2. Die Endometriose ist eine chronische, östrogenabhängige und benigne (gutartige) Erkrankung.
3. Blut- und Schleimhautreste können zu schmerzhaften Gewebeverklebungen, Entzündungen und in dessen Folge zu Narben und Verwachsungen führen.
4. Endometriose-Herde sind am häufigsten im „kleinen Becken“ mit den Eierstöcken, Eileitern, dem Bindegewebe und den haltenden Bindegewebsstrukturen (Sakrouterinligament) sowie dem taschenartigen „Douglas’schen Raum“ zwischen Gebärmutter und Enddarm.
5. Das Hauptsymptom sind Unterbauschmerzen mit wechselnder Stärke.
6. Es gibt vier verschiedenen Untersuchungsmethoden, die beim Gynäkologen durchgeführt werden können: Inspektion, Palpation, Ultraschall und die Bauchspiegelung
7. Bei den operativen Verfahren werden die Laparoskopie und die Laparatomie unterschieden. Letztere ist belastender und wird seltener durchgeführt.
8. Die Hormontherapie zielt auf eine Senkung des Östrogenspiegels. Damit kann die Aktivität der Endometriose-Herde reduziert werden.