Was ist Endometriose?

Grundlagen verstehen: Was Endometriose ist, wie sie sich äußert und warum sie so unterschiedlich verläuft – als solide Basis für alle weiteren Entscheidungen.

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Kurz und verständlich: Was ist Endometriose?

Ein kompakter Einstieg in Ursachen, Symptome und Besonderheiten der Erkrankung – verständlich erklärt und medizinisch eingeordnet.

Die Zellen der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) befinden sich in der Gebärmutterhöhle. Endometriose bedeutet, dass Zellen, die der Gebärmutterschleimhaut (und auch der Gebärmuttermuskulatur) ähneln, auch außerhalb der Gebärmutterhöhle auftreten. Diese Zellen reagieren ebenfalls auf die hormonellen Abläufe im Zyklus – nur werden sie, im Gegensatz zum Endometrium, nicht mit der Menstruation abgestoßen. Dies verursacht viele verschiedene Beschwerden, von Regelschmerzen über Verdauungsprobleme bis zu allgemeiner Müdigkeit und Erschöpfung.

Endometrioseherde können an verschiedenen Organen im Bauchraum (Abb. Seite 11) auftreten – etwa an den Eierstöcken, Eileitern, der Blase oder dem Darm – und sich auch am Bauchfell ansiedeln. Wenn sie in der Muskulatur der Gebärmutter wachsen, spricht man von Adenomyose. Sehr selten finden sich auch Endometrioseherde außerhalb des Bauchraumes, z. B. an Nabel, Zwerchfell, in der Leiste oder in der Lunge.

Es gibt verschiedene Theorien darüber, wie Endometriose entsteht. Eine der ältesten ist die sogenannte »retrograde Menstruation«, beschrieben 1921 vom US-amerikanischen Gynäkologen Prof. John Sampson. Dabei wird angenommen, dass während der Menstruation Zellen der Gebärmutterschleimhaut durch die Eileiter in den Bauchraum gelangen, wo sie sich dann einnisten. Eine andere Erklärung ist die Metaplasie-Theorie: Sie besagt, dass sich bestimmte Zellen im

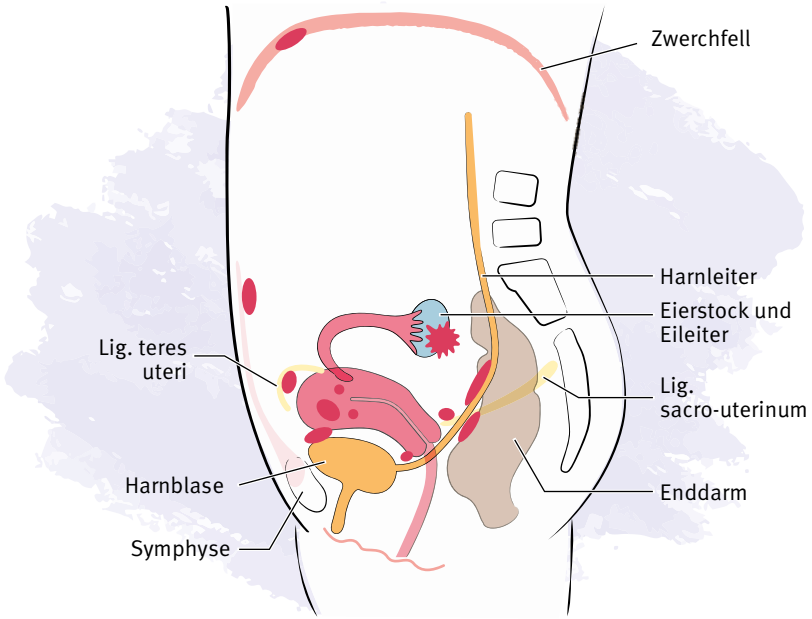
Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Bauchraum in Endometrium-ähnliche Zellen umwandeln können, also quasi »transformieren«. Am aktuellsten ist die Archimetra-Theorie von Prof. Leyendecker. Sie geht davon aus, dass Endometriose und Adenomyose aus einem besonderen, hormon- und zyklusabhängigen Ursprungsgewebe der Gebärmutter entstehen. Diese Theorie wird derzeit als die plausibelste angesehen.

Heute weiß man außerdem, dass entzündliche Prozesse im Gewebe eine wichtige Rolle spielen. Das Immunsystem ist entscheidend dafür, wie stark die Erkrankung verläuft und welche Beschwerden entstehen. In diesem Bereich wird noch intensiv geforscht, denn viele Fragen rund um die Entstehung und den Verlauf von Endometriose sind noch offen.

Fest steht, dass es wohl eine gemeinsame Ursache von Endometriose und Adenomyose gibt. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die gestörte Eigenbewegung (Peristaltik) der Gebärmuttermuskulatur. Diese kann zu Mikroverletzungen zwischen Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) und Gebärmuttermuskulatur (Myometrium) führen – ein Ausgangspunkt der Erkrankung. Durch diese kleinen Verletzungen werden Reparaturme-

Mögliche Lokalisation der Endometrioseherde.



Andress J, Kaufmann A, Krämer B. Diagnostik und Therapie der tief infiltrierenden Endometriose (TIE). Frauenheilkunde up2date 2022; 16(03): 189 - 206.

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

chanismen aktiviert, die auch mit einer lokalen Produktion von Östrogen einhergehen. Außerdem gelangen so die Zellen der Gebärmutterschleimhaut in die Gebärmutterwand. Das Gewebe in Endometrioseherden entwickelt allerdings andere Eigenschaften als normales Gewebe der Gebärmutterschleimhaut. Es zeigen sich hier mehr Nervenendigungen, neue Blutgefäße, Entzündungszeichen und Narbengewebe.

Symptome

Ein zentrales Symptom der Endometriose und Adenomyose ist der Schmerz. Oft spricht man von den »vier Ds«:

- Dysmenorrhö: Schmerzen während der Menstruation
- Dyspareunie: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Dyschezie: Schmerzen beim Stuhlgang, besonders während der Periode
- Dysurie: Schmerzen oder Beschwerden beim Wasserlassen

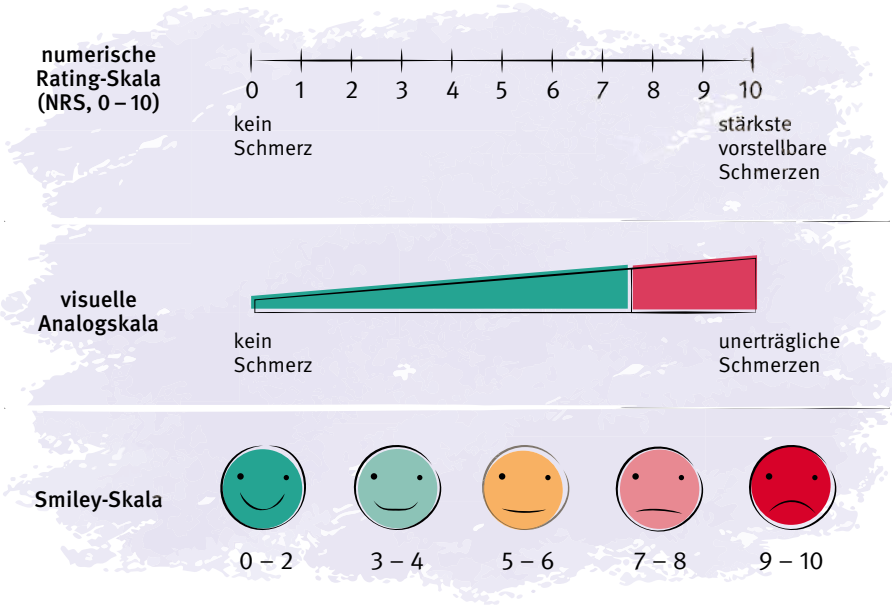
Was ist normaler Regelschmerz?

Normal ist ja ein weiter Begriff! Es gibt ein paar gute Anhaltspunkte, die frau helfen, die »Normalität« ihres Regelschmerzes zu beurteilen:

- Schmerzstärke: Auf der VAS-Schmerzskala (Abb. Seite 13) liegt der Wert unter 5.
- Alltagsfähigkeit: Frau ist arbeits- bzw. schulfähig und kann den Alltag gut bewältigen (Exkurs »Endometriose im Alltag«, Seite 72).
- Schmerzlinderung: Schmerzmittel in üblicher Dosierung, zum Beispiel Ibuprofen 400 mg, lindern die Beschwerden deutlich.
- Begleiterscheinungen: keine Übelkeit, kein Erbrechen, keine Kreislaufprobleme
- Abbruchblutung bei Kombinationspille: Wenn die Pille mit Pausen eingenommen wird, ist die Abbruchblutung am Ende des Blisters nicht schmerzhaft.
- Unterbauchschmerzen vor der Regel: Es treten keine Schmerzen vor der Menstruation auf.

Wenn du dich nicht in dieser »Normalität« wiederfindest, kann das ein Hinweis darauf sein, dass Endometriose vorliegen könnte. Es ist dann sinnvoll, ärztlichen Rat einzuholen, um die Ursache abzuklären und passende Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen.

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag



Ott A. Vorbereitende Diagnostik. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. 1. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2025.

Der Regelschmerz tritt zunächst meist direkt vor und in den ersten Tagen der Menstruation auf, im Verlauf der Erkrankung kann sich ein generalisierter Schmerz, der nicht mehr zyklusabhängig ist, entwickeln (siehe auch Kapitel »Was ist Schmerz – und was bedeutet Schmerzgedächtnis?«, Seite 59).

Neben den starken Regelschmerzen gibt es eine Vielzahl weiterer Beschwerden, die durch Endometriose verursacht werden können. Für viele Frauen ist es eine wichtige Erkenntnis, dass ihre Symptome oft miteinander zusammenhängen.

VAS-Schmerzskala.

Mögliche weitere Beschwerden:

- Unterbauchschmerz, Schmerzen beim Eisprung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Schmerzen im Bereich der Harnblase, Schmerzen bei einer gynäkologischen Untersuchung
- starke Regelblutung, Zwischenblutung
- chronische Erschöpfung, depressive Verstimmung, Kopfschmerz
- Verdauungsprobleme, Schmerzen beim Stuhlgang, Schmerzen beim Wasserlassen, Übelkeit und Erbrechen
- Rückenschmerzen, Schmerzen in den Beinen
- Unfruchtbarkeit

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass ein Regelschmerz nicht »normal« ist, wenn eine schmerzstärke ab 6 angegeben wird, wenn eine Frau nicht arbeits- oder schulfähig ist während der Menstruation, wenn rezeptfreie Schmerzmittel nicht ausreichend helfen und wenn Übelkeit und/oder Erbrechen bzw. Kreislaufprobleme bestehen. Bei der Einnahme eine Kombi-Pille sollte die Abbruchblutung nicht schmerzhaft sein und es sollte auch kein Unterbauchschmerz in den Tagen vor Blutungsbeginn auftreten.

Ich wiederhole mich hier extra, da ich die Erfahrung in der Sprechstunde gemacht habe, dass oft erst bei Nachfragen, die Stärke der Schmerzen und die Beeinträchtigung der Lebensqualität zu Tage tritt.

Wie ist es bei dir? Treten während der Regelblutung Beschwerden auf, und wie würdest du sie einordnen? Es kann sehr hilfreich sein, einen Zykluskalender zu führen und dort mögliche Beschwerden einzutragen. So erhältst du eine übersichtliche Dokumentation über mehrere Monate, die du am besten zu deinem Gespräch mit deiner Gynäkologin mitbringst (siehe auch »Vorbereitung für den Besuch bei der Gynäkologin«, Seite 20). Zudem bietet die AGEM (Arbeitsgemeinschaft für Endometriose in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) einen Fragebogen an, mit dem du deine Beschwerden strukturiert erfassen kannst. Den Link dazu findest du im Anhang (Seite 132).

Diagnostik

Früher war eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) die Standardmethode, um eine Endometriose zu diagnostizieren. Heute wird sie jedoch nicht mehr routinemäßig durchgeführt, da sie einen operativen Eingriff darstellt. Die neuen medizinischen Leitlinien empfehlen stattdessen eine Kombination aus gründlicher Anamnese (Vorgeschichte), klinischer Untersuchung und bildgebenden Verfahren wie Ultraschall oder, in ausgewählten Fällen, MRT (Kernspintomografie). Diese Methoden ermöglichen inzwischen eine sehr zuverlässige Diagnosestellung – ganz ohne Operation.

Ultraschall: Der vaginale Ultraschall gilt heute als wichtigstes Instrument in der Diagnostik. In den letzten Jahren hat sich die Technik deutlich verbessert: Speziell geschulte Ärztinnen können mit einem strukturierten Untersuchungsablauf die Organe im Becken – also Gebärmutter, Eierstöcke, Blase und Enddarm – sowie das umliegende Gewebe genau beurteilen.

Dabei wird nicht nur nach sichtbaren Endometrioseherden gesucht, sondern auch überprüft, wie beweglich die Organe zueinander sind. Denn Verwachsungen oder eingeschränkte Beweglichkeit können Hinweise auf tief infiltrierende Endometriose geben. Alle Befunde werden sorgfältig dokumentiert und klassifiziert, sodass später eine Verlaufskontrolle

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

möglich ist. In besonderen Fällen kann der Ultraschall auch rektal (über den After) durchgeführt werden, etwa wenn der Enddarm betroffen ist. Besteht der Verdacht, dass Harnleiter oder Nieren beteiligt sein könnten, wird zusätzlich ein Bauch-Ultraschall der Nieren gemacht, um mögliche Rückstauungen frühzeitig zu erkennen.

Symptom-Erhebung: Ebenso wichtig wie die Bildgebung ist die präzise Erfassung der Beschwerden. Endometriose zeigt sich sehr unterschiedlich, daher sind strukturierte Fragebögen und ein Symptom- und Zykluskalender äußerst hilfreich (Anhang, Seite 127). Zur Beurteilung der Schmerzstärke dient die Visuelle Analogskala (VAS): Auf einer Skala von 0 bis 10 kann jede Frau selbst einschätzen, wie stark ihre Schmerzen sind – von 0 = kein Schmerz bis 10 = Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit vor Schmerz. Diese Einschätzung hilft der Ärztin, den Schweregrad der Beschwerden und die Entwicklung über die Zeit besser einzuordnen.

MRT: Ein MRT kommt dann zum Einsatz, wenn der Ultraschall keine eindeutigen Ergebnisse liefert oder wenn der Verdacht auf eine tief infiltrierende Endometriose besteht – also eine Form, bei der das Gewebe tief in Organe oder Muskelschichten hineinwächst. Wichtig ist, dass es sich um ein spezialisiertes Endometriose-MRT handelt, bei dem bestimmte Bildsequenzen verwendet werden. Auch die Auswertung erfordert Erfahrung im Umgang mit dieser Erkrankung. Deshalb sollte vor der Untersuchung immer erfragt werden, ob die radiologische Praxis bzw. Klinikabteilung differenzierte Kenntnisse über Endometriose hat. Weitere Untersuchungen: Je nach Beschwerdebild können auch Blasen- oder Darmspiegelungen sinnvoll sein, um andere Ursachen auszuschließen oder die Ausbreitung der Endometriose genauer zu bestimmen. In seltenen Fällen ist eine Bildgebung anderer Körperbereiche erforderlich, etwa wenn der Verdacht besteht, dass Endometriose außerhalb des Bauchraums auftritt (z. B. im Zwerchfell oder in der Lunge). Solche Entscheidungen werden individuell besprochen.

Labortests und Biomarker: Bislang gibt es keinen eindeutigen Bluttest, der eine Endometriose sicher nachweisen kann. Der bekannteste Laborwert ist der sogenannte Tumormarker CA-125. Dabei handelt es sich um ein Eiweiß, das von bestimmten Zellen im Körper freigesetzt wird – vor allem bei Reizungen oder Entzündungen im Bauchraum. Ein erhöhter CA-125-Wert kann bei Endometriose vorkommen, ist aber unspezifisch: Er kann auch bei anderen Erkrankungen (z. B. bei Eierstockkrebs, Lebererkrankungen und Schwangerschaft) erhöht sein. Deshalb eignet er sich nicht zur sicheren Diagnosestellung.

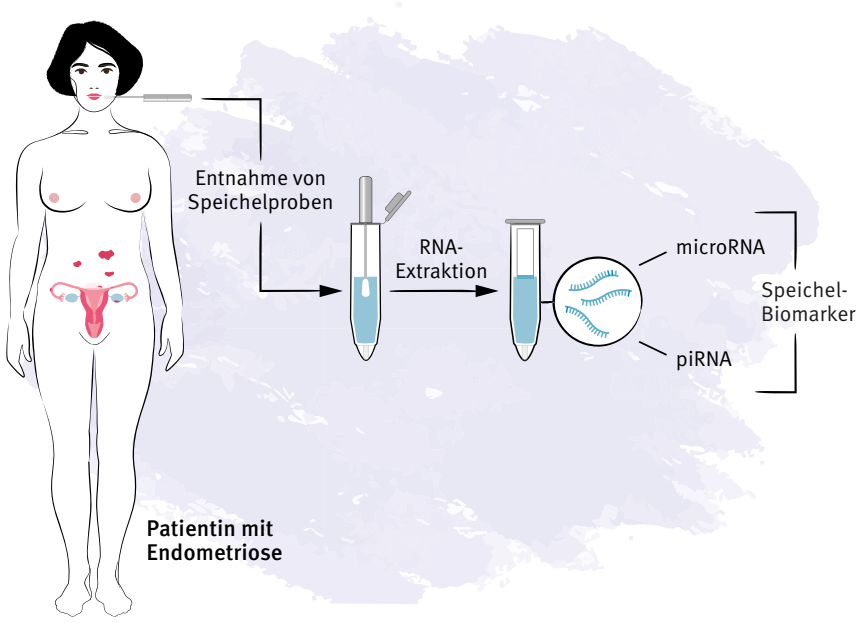
In den letzten Jahren wird verstärkt an neuen Biomarkern geforscht – also messbaren biologischen Substanzen, die eine

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Erkrankung anzeigen könnten. Ein aktuelles Beispiel ist der Speicheltest (Abb. unten) Ziwig-Endotest, bei dem bestimmte Mikro-RNAs (miRNA) untersucht werden. Mikro-RNAs sind winzige Moleküle, die in der Zellregulation eine Rolle spielen und bei verschiedenen Krankheiten ein charakteristisches Muster zeigen können. Beim Ziwig-Test sucht man nach einer speziellen »Signatur« solcher miRNAs, die typisch für Endometriose sein soll. Der Test ist derzeit in Deutschland noch nicht zugelassen und kann nur über spezialisierte Praxen an den Hersteller in Frankreich geschickt werden (Kosten aktuell rund 990 €, eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist unwahrscheinlich). Auch wenn die Forschung vielversprechend ist, ist die Studienlage noch nicht ausreichend, um den Test allgemein zu empfehlen.

Solche Tests fallen unter den Überbegriff »Biomarker-Diagnostik«. In den aktuellen Leitlinien gibt es hierzu noch keine Empfehlung. Die Hoffnung ist jedoch groß, dass in Zukunft ein zuverlässiger, einfach durchzuführender und kostengünstiger Biomarker zur Verfügung steht – damit Endometriose früher und ohne invasive Eingriffe erkannt werden kann.

Die Rolle von Blut- und Speicheltests für die Diagnostik von Endometriose.



Psilopatis I. Die Rolle von Blut- und Speicheltests für die Diagnostik von Endometriose. Frauenheilkunde up2date 2025; 19(01): 41 – 53.

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Die Einteilung nach dem Ort der Endometriose

Eine häufig verwendete Einteilung der Endometriose erfolgt nach dem Körperbereich, in dem sich das Gewebe befindet. Das hilft, die Erkrankung besser zu beschreiben und die Behandlung zu planen.

Man unterscheidet:

- Peritoneale Endometriose: Herde am Bauchfell, also der glatten Haut, die die Bauchorgane auskleidet.
- Ovarielle Endometriose: Zysten oder Herde am Eierstock, oft als »Endometriome« bezeichnet.
- Adenomyose (Adenomyosis uteri): Endometrioseherde innerhalb in der Muskulatur der Gebärmutter.
- Tief infiltrierende Endometriose (TIE): Endometriose, die tief in das Gewebe (mehr als 0,5 cm) hineinwächst und häufig Organe wie Darm, Blase oder Harnleiter betrifft.

Diese Einteilung ist zwar übersichtlich, sagt aber wenig darüber aus, wie stark oder wie ausgedehnt die Erkrankung ist. Auch die individuellen Unterschiede von Frau zu Frau lassen sich damit kaum erfassen. Daher verwendet man heute meist ein präziseres System – die sogenannte #ENZIAN-Klassifikation.

Die Klassifikation – #ENZIAN

Die ENZIAN-Klassifikation wurde ursprünglich entwickelt, um chirurgische Befunde während einer Operation besser zu beschreiben. Die Weiterentwicklung dieser Klassifikation nennt sich #ENZIAN (Abb. Seite 18) und berücksichtigt auch die Befunde aus der Bildgebung, also aus Ultraschall oder MRT. Damit spricht das gesamte medizinische Team – von Radiologin bis Operateurin – eine gemeinsame Sprache.

Das System ordnet die Endometriose nach Lokalisation und Ausdehnung:

- P (Peritoneum): Bauchfell (gelb markiert)
- O (Ovarien): Eierstöcke (blau)
- T (Tuben): Eileiter (grün)

Die Buchstaben A, B und C stehen für tief infiltrierende Endometriose:

- A: Bereich zwischen Vagina und Enddarm (rektovaginal)
- B: Bandstrukturen im kleinen Becken, etwa an der Gebärmutter
- C: Enddarm (Rektum)

Unter dem Buchstaben F werden weitere Lokalisationen zusammengefasst:

- FA: Adenomyose (Endometriose in der Gebärmutterwand)
- FB: Blase
- FI: Darm
- FU: Harnleiter
- F…: seltene Orte wie Lunge oder Zwerchfell

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag

Die

Adler, Frauengesundheit: Endometriose (ISBN 9783432118420) © 2026 TRIAS Verlag