

Basiswissen

Bevor wir loslegen und dir zeigen, wie unsere verschiedenen Fachbereiche dich unterstützen können, frisken wir gemeinsam das Basiswissen zum Thema auf.

Endometriose und Adenomyose

Sehen wir uns zu Beginn die beiden Krankheiten genauer an und ergründen, welche Rollen der Zyklusverlauf und die Hormone dabei spielen.

Endometriose und Adenomyose sind komplex, weit verbreitet und bleiben oft lange undiagnostiziert. Die Beschwerden können das tägliche Leben erheblich einschränken, körperlich wie seelisch. Und doch sind sie bis heute stark unterschätzte chronische Erkrankungen.

Zyklus- und Hormonwissen

Ein grundlegendes Verständnis für den Menstruationszyklus und die hormonellen Prozesse im Körper hilft dir dabei, Endometriose und Adenomyose besser zu verstehen. Die genauen Ursachen der Erkrankungen sind bis heute unbekannt. Der Menstruationszyklus und die daran beteiligten hormonellen Abläufe haben aber einen zentralen Einfluss. Möglicherweise hast du keinen natürlichen Zyklus (mehr), dennoch kann es hilfreich sein, hier weiterzulesen. Dieses Basiswissen ist wichtig, um zu verstehen, wie und wo die Hormone in deinem Körper, aber auch in deine Endometriose und Adenomyose eingreifen.

Der Verlauf des Zyklus

Wie du in der Abbildung (Seite 12) siehst, wird der Zyklus meist in vier Phasen unterteilt, die alle ihre eigenen Qualitäten und Hormonspieler haben. Deine Hormone schwanken im Laufe deines Zyklus. Mal sind die einen in einer hohen Konzentration in deinem Körper unterwegs, mal die anderen.

Die erste Phase ist die Menstruation. Dein Zyklus startet also genau dann, wenn dein Menstruationsblut anfängt zu fließen. Kleine Info am Rand: Unter der Gabe der Pille spricht man nicht von einer Menstruationsblutung, sondern von einer Abbruchblutung. Diese wird künstlich durch die Pillenpause erzeugt und ist nicht Teil eines Menstruationszyklus. Schon während der Menstruation, die im Durchschnitt drei bis sieben Tage dauert, beginnt die Follikelphase. Das ist der Zeitraum, den deine Eizellen (oder zumindest eine Eizelle) nutzen können, um unter dem Einfluss der Hormone zu wachsen und sich auf den Eisprung vorzubereiten. Sie dauert oft bis zum zwölften bis 14. Zyklustag,

kann aber auch länger oder kürzer ausfallen. Dann folgt im Idealfall der Eisprung, bei dem sich ein Ei aus seinem Eibläschen löst und vom Fimbrientrichter aufgefangen wird, um durch den Eileiter in Richtung Gebärmutter zu wandern. Diese Phase ist vergleichsweise kurz, aber nicht weniger wichtig. Die Lutealphase ist die letzte von vier zentralen Phasen und dauert meist zwölf bis 16 Tage. Tritt keine Schwangerschaft ein, beginnt der Zyklus nun wieder von vorne. Der Menstruationszyklus ist bei jeder Person unterschiedlich lang, man spricht aber von einer »normalen« Zykluslänge, wenn er zwischen 21 und 35 Tagen andauert. Längere oder kürzere Zyklen über einen längeren Zeitraum können auf ein hormonelles Ungleichgewicht hindeuten.

Deine Hormone

Deine Hormone sind Botenstoffe, die Informationen quer durch dein System oder auch lokal an ein Organ übermitteln.

Die Wirkung der bekanntesten Hormone, der Stresshormone Adrenalin und Cortisol und des Kuschelhormons Oxytocin, hast du bestimmt schon einmal am eigenen Körper erlebt. Adrenalin sorgt dafür, dass dein Herz schneller schlägt, damit du im Notfall schnell reagieren kannst. Oxytocin wird nach dem Sex, aber auch beim Kuscheln und Stillen ausgeschüttet. Es sorgt dafür, dass du dich geborgen fühlst, es bringt den Puls runter und entspannt.

Die Hormone, die für dieses Buch am wichtigsten sind, sind die Sexualhormone. Davon sind viele bereits bekannt und es wird sogar vermutet, dass es noch mehr sind. Sie zählen zur Gruppe der Steroidhormone, werden aus Cholesterin gebildet und brauchen u. a. Proteine, Enzyme und zahlreiche Nährstoffe, um

gebildet werden und sich im Körper bewegen zu können. Im Zusammenspiel mit deinem Stresslevel, deiner Gesundheit, Ernährung und Fitness sorgen die Sexualhormone im Idealfall für einen reibungslosen Ablauf des Zyklus.

Einen gesunden Zyklus erkennst du u. a. daran, dass du regelmäßig einen Eisprung und eine Menstruationsblutung hast.

Weitere Zyklus-Zeichen sind

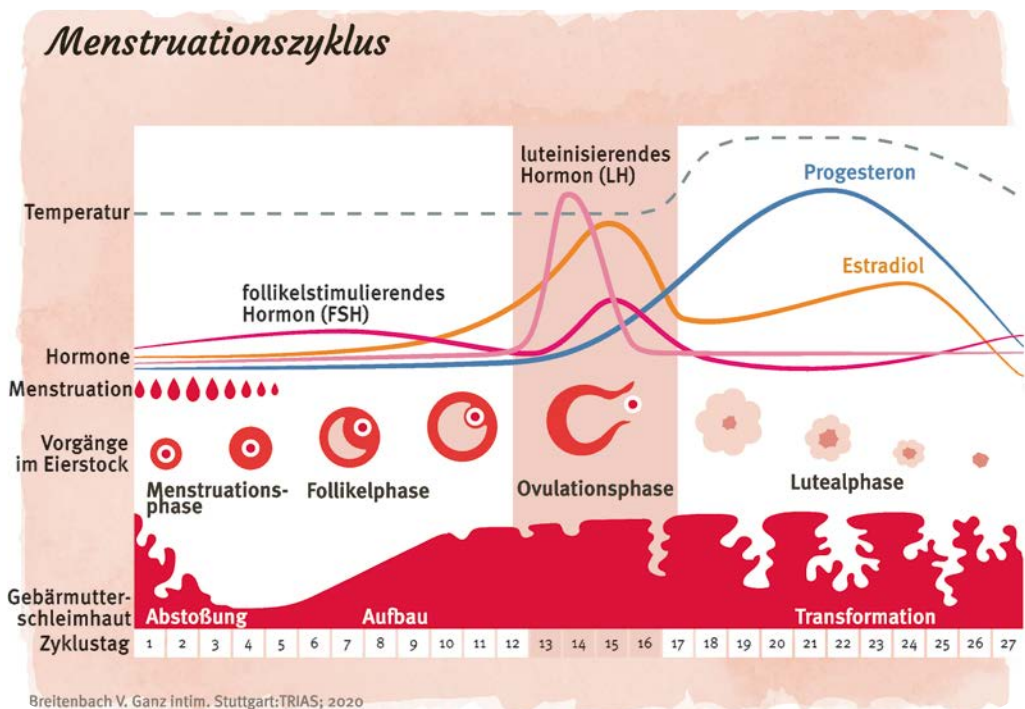
- Lage des Gebärmuttermundes,
- Zervixschleimkonsistenz,
- Körpertemperatur,
- Hautbild und
- Stimmung.

Um diese Zeichen richtig deuten zu können, braucht es meist ein bisschen Übung. Wenn du dich dafür interessierst, kannst du in unseren Buchempfehlungen stöbern (Seite 190).

Zu den für uns relevanten Hormonen gehören die Östrogene, das Gestagen Progesteron sowie das follikelstimulierende Hormon (FSH) und das luteinisierende Hormon (LH). Natürlich spielen auch Testosteron und viele Vorstufen dieser Hormone eine Rolle, aber das würde hier zu weit gehen.

FSH und LH

Das follikelstimulierende Hormon (FSH) und das luteinisierende Hormon (LH) machen im Laufe eines natürlichen Zyklus eine ziemliche Achterbahnfahrt durch. Beide Hormone werden in speziellen Drüsen in deinem Gehirn produziert. FSH ist dafür da, dass die Follikel in den Eierstöcken heranreifen können. Wie viele Eizellen pro Zyklus in den Follikeln wachsen, ist sehr individuell, in vielen Fällen reift nur ein Ei voll aus. Wenn dieses ausrei-



chend für eine mögliche Befruchtung entwickelt ist, kommt das LH, angeregt durch Östrogene, auf den Plan und löst den Eisprung aus.

Östrogene

Es gibt verschiedene Formen von Östrogen. Die bekanntesten sind Estradiol, Estron und Estriol. Für den Menstruationszyklus ist Estradiol am wichtigsten, es wird vor allem in der ersten Zyklusphase gebildet (Abbildung oben). Die durch FSH heranreifenden Follikel produzieren zunehmend Estradiol, bis sich ein dominanter Follikel entwickelt und es schließlich zum Eisprung kommt. Das Estradiol fördert indirekt den Eisprung (über den LH-Anstieg) und regt das Wachstum der Gebärmutterschleimhaut an, in die sich später theoretisch eine befruchtete Eizelle einnisten kann. Auch die Zusammensetzung und Konsistenz des Zervixschleims wird durch Estradiol beeinflusst.

Auf andere Bereiche deines Körpers haben die Östrogene ebenfalls Einfluss: Nahe am und rund um den Eisprung fühlen sich viele attraktiver, das Gesicht wird symmetrischer und sie können fokussierter denken. Bei zu wenig Östrogenen kann die Knochendichte und Muskelmasse abnehmen, also das Risiko für Osteoporose steigen, der Eisprung ausbleiben, die Haut trocken werden und die psychische Verfassung leiden. Bei zu viel Östrogenen berichten Betroffene von Migräne, starken Regelblutungen, Wassereinlagerung und ebenfalls psychischen Problemen.

Auch bei Endometriose und Adenomyose spielen Östrogene eine zentrale Rolle: Beide Erkrankungen gelten als östrogensensitiv. Das bedeutet, dass Östrogene das Wachstum der Endometriose-Herde fördern können.

Progesteron

Wenn ein Eisprung stattgefunden hat, bildet sich aus dem übrig gebliebenen leeren Follikel der Gelbkörper. Dieser ist die Hauptbildungsstätte von Progesteron, dem »Chiller-Hormon«. Es gehört zu den Gelbkörperhormonen, den Gestagenen, und ist der Hauptdarsteller nach dem Eisprung. Seine wesentliche Aufgabe ist es, die Gebärmutter Schleimhaut so umzubauen, dass eine befruchtete Eizelle dort alles vorfindet, was sie zum Überleben braucht. Es reguliert außerdem die Blutgerinnung und »baut das Gehirn um«. Vielleicht fühlst du dich kreativer und entspannter.

Der Progesteronanstieg sorgt dafür, dass sich deine Körpertemperatur um wenige Zehntelgrad erhöht. Das kannst du ganz leicht beobachten, indem du jeden Morgen noch vor dem Aufstehen deine Temperatur misst.

Da Progesteron aber auch die Vorstufe von Cortisol ist, kann es bei (chronischem) Stress auch zweckentfremdet werden. Dann fehlt es in der zweiten Zyklushälfte und es gibt im Verhältnis zu viel Östrogen im Körper. Das kann zum prämenstruellen Syndrom (PMS), zu Wassereinlagerungen, Zyklusstörungen, Konzentrationsproblemen, Ängsten oder Schlafstörungen führen. Zu diesen Symptomen kann es aber auch kommen, wenn der Unterschied zwischen Progesteronspiegel und dem wieder abgefallenen Östrogenspiegel zu gering ist. Man spricht dann von einer relativen Östrogendominanz. Wenn im Gegensatz dazu zeitweise viel Progesteron da ist, kann es zu Verstopfung, Müdigkeit oder Schwindel kommen.

Zervixschleim

Der Zervixschleim wird durch Drüsen in deinem Gebärmutterhals gebildet. Seine Konsistenz verändert sich im Laufe des Zyklus: Rund um den Eisprung ist sie mit der von Eiklar vergleichbar, was es den Spermien erleichtert, zur Eizelle zu gelangen. Nach dem Eisprung bildet der Zervixschleim eine schützende Barriere, damit keine ungebetenen Gäste wie Bakterien in die Gebärmutter gelangen können.

Das Spiel der Hormone

Du merkst, wir haben es hier mit einem eingespielten Tanz der Hormone zu tun, die miteinander kommunizieren und so das natürliche Auf und Ab des Menstruationszyklus moderieren. Zu wenig Schlaf, Stress, Hormone aus Kunststoffen, Pflanzenschutzmitteln oder Kosmetika und Krankheiten können dieses Gleichgewicht stören. Daher ist es umso besser, dass du dich, egal ob mit oder ohne natürlichen Zyklus, gut um dich kümmerst.

Dieses Hormonsystem wird vom Gehirn und verschiedenen Organen gesteuert. Wusstest du aber, dass Endometriose-Herde auch selbst Hormone produzieren können? Stelle dir deinen Körper wie eine große Firma vor. Dort gibt es eine Zentrale (das Gehirn), die über die meisten Hormone entscheidet: Wann wird gearbeitet? Wie viele Östrogene werden produziert? Wo sollen sie wann wirken? Die Endometriose-Herde sind wie Abteilungen, die selbstständig arbeiten. Sie machen ihr Ding, ganz egal, was die Zentrale sagt. Die so entstehenden zusätzlichen Östrogene sorgen dafür, dass die Herde aktiv bleiben und Schmerzen, Entzündungen und

Zysten angefeuert werden. Ein weiteres Problem ist, dass die Herde kaum auf Progesteron mit seiner entzündungs- und wachstumshemmenden Wirkung reagieren. Die Herde wachsen ungebremst weiter und produzieren immer mehr Östrogen.

Endometriose und Adenomyose sind also nicht nur abhängig vom Menstruationszyklus, sondern können sich auch hormonell selbstständig.

Was ist Endometriose?

Endometriose bedeutet, dass Gewebe, welches der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) ähnelt, außerhalb der Gebärmutter wächst. Diese Endometriose-Herde verhalten sich genauso wie Schleimhaut, die jedoch nicht abbluten kann. Dadurch kommt es zu Blutungen im Gewebe, Entzündungen, Verklebungen und häufig starken Schmerzen. Die Herde reagieren auf die Hormone des Menstruationszyklus, insbesondere auf Östrogene, und durchlaufen ebenfalls die verschiedenen Zyklusphasen. Es gibt jedoch auch progesterondominante Herde oder Mischformen. Deshalb existiert auch keine hormonelle Therapie, die für alle Betroffenen gleichermaßen funktioniert.

Endometriose kann an sehr verschiedenen Stellen im Körper auftreten, nicht nur im Bauchraum. Die aktuelle S2k-Leitlinie aus 2025 und die medizinische Praxis unterscheiden dabei verschiedene Formen¹:

- peritoneale Endometriose: kleine Herde auf dem Bauchfell im Beckenbereich
- ovarielle Endometriose: Endometriosezysten (sog. Endometriome) an den Eierstöcken

- tief infiltrierende Endometriose (TIE): Herde, die tiefer als 5 mm in umliegendes Gewebe eindringen, etwa in Darm, Blase, Vagina oder Beckenwände
- extragenitale Endometriose: Herde z. B. an Zwerchfell, Lunge, Nabel oder in Narben

Um die Ausdehnung und Lage der Herde besser zu beschreiben, wurde die ENZIAN-Klassifikation entwickelt. Sie ergänzt das ältere ASRM-System und wird v. a. bei der tief infiltrierenden Endometriose eingesetzt. Das ENZIAN-System teilt den Beckenraum in verschiedene Zonen ein (A = hinter der Vagina, B = Seitenwände, C = Darm) und beschreibt, wie tief und ausgedehnt die Herde sind. Zusätzlich gibt es Kennzeichnungen für Herde an Blase (FB), Ureter (FU), anderen Organen (FO), Adenomyose (FA), anderen Teilen des Darms außer dem Mastdarm (FI). Die reine ENZIAN-Klassifikation wurde mittlerweile durch die #ENZIAN-Klassifikation (Abbildung, Seite 15) erweitert, in der nicht nur die tief infiltrierende Endometriose beschrieben werden kann, sondern auch alle anderen Herde.

Klassische Symptome

Die Symptome sind so individuell wie die betroffenen Menschen. Manche haben starke Beschwerden, obwohl nur wenige Herde vorhanden sind. Andere leben jahrelang mit vielen Herden, aber fast ohne Symptome. Viele werden nicht ernst genommen, da ihre Schmerzen als »normale Regelschmerzen« abgetan werden.

Es gibt einige typische Beschwerden:

- starke Menstruationsschmerzen (Dysmenorrhoe): Schmerzen vor und während der Periode so stark, dass sie den Alltag einschränken

#Enzian

(Classification of Endometriosis)

PERITONEUM		OVARY		TUBE		DEEP ENDOMETRIOSIS				F	
P Peritoneum Sum of all diameters ☐	O Ovary Sum of all diameters ☐	T Tubal ovarian condition ☐ Adhesions ☐ Motility ☐ Patency test left right	A Rectovaginal space Vagina Retrocervical area Largest diameter ☐	B Sacrotuberous lig. Cardinal ligaments Pelvic sidewall Largest diameter ☐	C Rectum Largest diameter ☐	FA Adenomyosis	FB Bladder	FI Intestine	FU Uter	F Location • Diaphragm • Lung • Nerve	F (Location)
P1 $\Sigma < 3$ cm	O1 $\Sigma < 3$ cm	T1 Pelvic sidewall	A1 < 1 cm	B1 < 1 cm	C1 < 1 cm						
P2 $\Sigma 3-7$ cm	O2 $\Sigma 3-7$ cm	T2 Pelvic sidewall Uterus	A2 $1-3$ cm	B2 $1-3$ cm	C2 $1-3$ cm						
P3 $\Sigma > 7$ cm	O3 $\Sigma > 7$ cm	T3 Pelvic sidewall Bowel, USL	A3 > 3 cm	B3 > 3 cm	C3 > 3 cm						
P	O / left right m ovary is missing x unknown / not visible	T / left right m tube is missing x unknown / not visible + or - Patency test	A	B / left right	C	F	F	F	F	F	F

♠ Die #ENZIAN-Klassifikation. Quelle: Keckstein, J. et al.: The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis. In: AOGS, Volume 100, Issue 7, Pages 1165–1175. Wiley, Juli 2021. Stiftung Endometriose Forschung (SEF)/ Prof. Dr. med. Jörg Keckstein, Villach.

- chronische Unterbauchschmerzen: nicht nur während der Periode, auch unabhängig vom Zyklus
- Schmerzen beim Sex (Dyspareunie)
- Schmerzen beim Stuhlgang oder Wasserlassen (Dyschezie, Dysurie): besonders, wenn Herde den Darm oder die Blase betreffen
- unerfüllter Kinderwunsch: Bis zu 50 % der Betroffenen von ungewollter Kinderlosigkeit haben Endometriose.
- Begleitsymptome wie Müdigkeit, Blähbauch, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen

Es kann aber auch noch andere individuelle Symptome geben.

Eine systemische Erkrankung

Eine systemische Erkrankung ist eine Krankheit, die den gesamten Körper betrifft und nicht auf ein einzelnes Organ oder eine Körperregion beschränkt ist. Endometriose ist keine rein gynäkologische Erkrankung, sondern eine, die alle Systeme des Körpers beeinflussen kann, allen voran das Immunsystem, aber auch Hormonhaushalt, Stoffwechsel und Nervensystem. Untersuchungen zeigen, dass die Immunabwehr bei Endometriose anders reagiert: Entzündungen halten länger an, Botenstoffe wirken verstärkt, die Selbstheilung kann beeinträchtigt sein².

Diese Prozesse beeinflussen Schmerzempfinden, Stimmung, Energie, sogar den Schlaf. Und genau das ist der Grund, warum so viele verschiedene Beschwerden auftreten können und warum die Symptome häufig nicht einfach »wegoperiert« werden können.

Aber gerade weil Endometriose so viele Ebenen betrifft, gibt es auch viele Möglichkeiten, sie zu behandeln. Medizinisch, hormonell, chirurgisch, physiotherapeutisch, ernährungsbezogen, naturheilkundlich, sexualtherapeutisch, psychologisch und mit achtsamen Alltagsstrategien. Und genau darum geht es in diesem Buch: Es soll dir zeigen, welche Wege du gehen kannst. Dazu gehört auch, dich von Mythen über diese Erkrankung zu verabschieden. Wenn du etwas (Neues) über die Erkrankung hörst, mache immer kurz einen Faktencheck, bevor du dich danach richtest.

Was ist Adenomyose?

Adenomyose und Endometriose sind eng miteinander verwandt. Lange wurde Adenomyose einfach als Unterform der Endometriose betrachtet. Während sie im internationalen Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 noch unter dem Oberbegriff Endometriose geführt wurde, wird sie im aktuellen ICD-11 inzwischen als eigenständige Erkrankung gesehen. In der medizinischen Praxis und Forschung wird der Unterschied zunehmend ernst genommen, denn Symptome, Diagnose und Behandlung können sich zum Teil unterscheiden. Viele Betroffene haben beide Erkrankungen gleichzeitig, die Adenomyose kann aber auch unabhängig von der Endometriose auftreten.

Bei der Adenomyose wachsen Endometriose-Herde in die Muskelschicht der Gebärmutter hinein, ganz im Gegensatz zur Endometriose, bei der sich die Herde außerhalb der Gebärmutterhöhle ansiedeln. Wenn sich Endometriose-Herde im Muskelgewebe der Gebärmutter befinden, ohne besondere Reaktion des umliegenden Gewebes, nennt

Mythen über Endometriose

»Regelschmerzen sind normal – da muss man durch.«

Nein. Starke Schmerzen, die dich regelmäßig aus dem Alltag reißen, sind nicht normal. Sie sind ein wichtiges Warnsignal deines Körpers und verdienen es, ernst genommen zu werden.

»Endometriose ist nur ein Problem, wenn man schwanger werden will.«

Endometriose kann auch ohne Kinderwunsch massiv belasten: durch Schmerzen, chronische Müdigkeit, Verdauungsprobleme, Stimmungsschwankungen und das Gefühl, im eigenen Körper nicht zu Hause zu sein.

»Man sieht Endometriose immer im Ultraschall.«

Nicht unbedingt. Viele Endometriose-Herde sind klein oder tief liegend und lassen sich bildgebend nur schwer darstellen. Eine unauffällige Untersuchung bedeutet nicht, dass keine Endometriose vorliegt.

»Nach den Wechseljahren ist alles vorbei.«

Die Beschwerden lassen bei vielen nach, aber nicht bei allen. Endometriose kann auch nach den Wechseljahren bestehen bleiben oder neu aufflammen, besonders bei hormonellen Veränderungen oder Hormonersatztherapie.

man das in der Medizin »Endometriose des Uterus« (Endometriose des Corpus uteri oder auch Endometriosis genitalis interna). Wenn das umliegende Muskelgewebe aber als Reaktion darauf wächst oder sich verdickt, spricht man von Adenomyose. Im angloamerikanischen Raum werden hingegen alle Endometriose-Herde im Muskelgewebe der Gebärmutter einfach als Adenomyose bezeichnet und nur das schleimhautähnliche Gewebe außerhalb der Gebärmutter als Endometriose.

Du hast bereits von der #ENZIAN-Klassifikation gelesen (Seite 14), mit der Endometriose-Herde genau beschrieben werden können. In der aktuellen Version wird auch die Adenomyose mit der Zusatzkategorie »FA« berücksichtigt. Das erleichtert die Einordnung im klinischen Alltag und sorgt da-

für, dass auch Adenomyose strukturiert dokumentiert und in die Therapieplanung einbezogen wird.

Klassische Symptome

Die häufigsten Symptome der Adenomyose sind sehr starke und lang anhaltende Menstruationsblutungen. Auch zyklusunabhängige Zwischenblutungen kommen vor. Wie bei der Endometriose treten häufig starke Periodenschmerzen auf, die mitunter als krampfartig oder dumpf und tief empfunden werden. Viele Betroffene berichten außerdem von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie einem Druck- oder Völlegefühl im Unterbauch, besonders vor oder während der Menstruation. In manchen Fällen kann auch die Fruchtbarkeit beeinträchtigt sein.

Diagnostik der Endometriose und Adenomyose

Endometriose und Adenomyose zu erkennen, gleicht oft einem Detektivspiel. Die Symptome sind vielfältig, die Erscheinungsformen unterschiedlich, und nicht jede Untersuchung bringt sofort Gewissheit. Viele Betroffene haben einen langen Weg hinter sich, bis sie eine klare Diagnose erhalten. Im Durchschnitt vergehen sechs bis sieben Jahre, bis Endometriose diagnostiziert wird³. Dieses Kapitel hilft dir dabei, die diagnostischen Möglichkeiten besser zu verstehen, ihre Grenzen einzuordnen und den nächsten Schritt auf deinem Weg zu gehen. Dabei stützt sich der Text auf die S2k-Leitlinie von 2025 »Diagnostik und Therapie der Endometriose« sowie auf aktuelle wissenschaftliche Studien⁴.

Anamnese und Symptomtagebuch

Am Anfang jeder Diagnostik steht das Gespräch mit medizinischem Fachpersonal, die sogenannte Anamnese. Dabei geht es um deine Beschwerden, deine Vorgeschichte und dein Erleben. Je offener du sprichst, desto genauer lässt sich ein Verdacht auf Endometriose oder Adenomyose formulieren.

Neben den oben beschriebenen Symptomen sind auch Angaben zu deinem Zyklus (z.B. Regelmäßigkeit, Blutungsstärke, Länge), bisherigen Therapien (hat z.B. die Pille geholfen?), Operationen, Medikamenten, familiären Vorbelastungen oder Allergien wichtig⁵. Ein Symptomtagebuch kann dabei sehr hilfreich sein. Studien zeigen, dass insbesondere das Erfassen von Regelschmerzen, Dyspareunie und chronischen Unterbauschmerzen – idealerweise auf einer Skala von null (kein Schmerz) bis zehn (unerträglich) – die

Diagnostik unterstützt. Auch ein strukturierter Fragebogen kann sinnvoll sein.

Fehldiagnosen sind häufig: Beschwerden werden nicht selten als Reizdarm, orthopädisches Problem oder psychosomatische Belastung fehlgedeutet. Eine sorgfältige Anamnese reduziert dieses Risiko deutlich.

Tastuntersuchung und Ultraschall

Nach dem Gespräch folgt in der Regel die körperliche Untersuchung. Viele Betroffene fürchten sich verständlicherweise davor, vor allem bei Schmerzen. Sprich mit der behandelnden Person offen darüber. Eine einfühlsame Untersuchung geht in deinem Tempo und passt sich an deine Bedürfnisse an. Du hast jederzeit das Recht, eine Untersuchung zu unterbrechen oder abzulehnen.

Bei Endometriose kann die Tastuntersuchung Hinweise liefern auf

- eine unbewegliche oder vergrößerte Gebärmutter,
- schmerzhaft Bereiche im Becken (v.a. im Douglas-Raum),
- tastbare Knoten oder verdickte Bänder (z.B. uterosakrale Bänder).

Bei Adenomyose kann die Gebärmutter vergrößert, weich-elastisch oder knotig erscheinen. Der transvaginale Ultraschall ist hier das wichtigste Verfahren in der Erstdiagnostik.

Typische Anzeichen für Adenomyose sind

- asymmetrisch verdickte Gebärmutterwände,
- kleine dunkle Punkte (»Lakunen«),
- eine unscharfe Grenze zwischen Schleimhaut und Muskelschicht,
- zystische Strukturen im Myometrium.

Für beide Erkrankungen gilt: Der vaginale Ultraschall kann Zysten (Endometriome), Verwachsungen oder Veränderungen wie eine Adenomyose sichtbar machen. Zusätzliche Verfahren wie Endosonografie, MRT oder Nierensonografie können ergänzend eingesetzt werden.

Bei Adenomyose liefert die MRT besonders klare Bilder, v.a., wenn die Symptomatik stark ausgeprägt oder der Ultraschall unklar ist. Eine verbreiterte Junctional Zone (Übergangszone zwischen Schleimhaut und Muskelschicht) von über 12 mm gilt als typisches Zeichen⁶.

Ein unauffälliger Tast- oder Ultraschallbefund schließt eine Endometriose oder Adenomyose nicht aus. Oft hilft die Kombination mehrerer Verfahren.

Operative Diagnostik (Laparoskopie)

Die Bauchspiegelung (Laparoskopie) galt bei Endometriose lange als Goldstandard der Diagnostik. Dabei wird über kleine Schnitte eine Kamera in den Bauchraum eingeführt. Herde werden erkannt, können entfernt oder biopsiert und anschließend feingeweblich untersucht werden. Dieser Eingriff erlaubt nicht nur eine sichere Diagnose, sondern oft auch eine erste Behandlung. Die Leitlinie von 2025 empfiehlt eine Laparoskopie jedoch nur noch bei anhaltenden Schmerzen, Organdestruktion oder zur Abklärung bei unerfülltem Kinderwunsch. Es wird angestrebt, operative Diagnostik zu reduzieren, da die bildgebenden Verfahren in den letzten Jahren deutlich zuverlässiger geworden sind.

Übung

Dokumentiere täglich über mehrere Wochen oder Monate Schmerzstärke, Zyklusphasen, Begleitsymptome, Besonderheiten und deine Stimmung. So entsteht ein klares Muster, das ärztliches Fachpersonal bei der Diagnostik unterstützt. Wenn du möchtest, kannst du das Ganze direkt mit einem Ernährungstagebuch (Seite 46) kombinieren.

Bei Adenomyose erfolgt eine feingewebliche Sicherung meist nur im Rahmen einer operativen Entfernung der Gebärmutter und ist daher nur in ausgewählten Fällen relevant. Laut der AWMF-Leitlinie 2025 wird in erster Instanz eine Ultraschalluntersuchung und in zweiter eine MRT empfohlen⁷.

Speichel- und Bluttests

Die Forschung arbeitet intensiv an nichtinvasiven Verfahren zur Diagnostik. Dabei stehen Biomarker wie CA-125, BCL6, Zytokine oder microRNAs im Fokus, die im Blut, im Speichel oder in der Gebärmutter Schleimhaut nachweisbar sind. Erste Tests – z. B. mit Speichel oder zur Analyse der Gebärmutter Schleimhaut (BCL6) – liefern vielversprechende Ergebnisse⁸. Doch noch ist kein Verfahren zuverlässig genug für den klinischen Alltag. Die AWMF-Leitlinie 2025 stellt klar: Aktuell kann kein Biomarker die klassische Diagnostik ersetzen. Doch die Entwicklungen sind spannend. Wenn du möchtest, kannst du mit deiner Fachpraxis über aktuelle Studien oder Testverfahren sprechen.