

Endometriose und Menstruation

Symptome und Angebote
zur Unterstützung

land.nrw



Vorwort



Karl-Josef Laumann

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Dorothee Feller

Ministerin für Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

© Land NRW / Ralph Sondermann

Etwa jede zehnte Frau in Deutschland ist von Endometriose betroffen. Neben körperlichen Schmerzen kann Endometriose Einfluss auf die seelische Gesundheit haben und ist darüber hinaus häufig ein Grund für einen unerfüllten Kinderwunsch. Auch wenn das Thema zuletzt mehr Aufmerksamkeit erhalten hat – die Krankheitsursachen sind noch immer nicht umfassend geklärt und das Wissen um die Endometriose ist noch nicht weit genug verbreitet. Die Landesregierung hat sich deshalb vorgenommen, die Bürgerinnen und Bürger für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren und mithilfe der vorliegenden Informationsmaterialien umfassend aufzuklären.

Die Informationsmaterialien wurden von Expertinnen und Experten aus Medizin, Wissenschaft und Verwaltung gemeinsam mit Betroffenen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. entwickelt. Neben Eltern erhalten auch Lehrkräfte wertvolle fachliche Informationen, die in den Unterricht einfließen können. Dadurch erhalten bereits junge Menschen mehr Wissen und Aufklärung rund um die Erkrankung und ein besseres Verständnis für die Betroffenen.

Wir bitten Sie und alle Beteiligten: Nutzen und verbreiten Sie die Informationsmaterialien auch in den Schulen und haben Sie ein offenes Ohr, sowohl für die Betroffenen als auch für all diejenigen, die sich zum ersten Mal mit dem Thema beschäftigen.

Inhalt

3-4

1. Zusammenfassung
1.1. Einleitung

5-10

2. Menstruation
2.1. Menstruationszyklus
2.2. Mögliche Menstruations- oder Zyklusbeschwerden
2.3. Was hilft?

11-17

3. Endometriose
3.1. Symptome einer Endometriose
3.2. Diagnostik bei Verdacht auf Endometriose
3.3. Behandlungsmöglichkeiten bei Endometriose
3.4. Wann sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen?
3.5. Kommunikation und sozialer Umgang

18-19

4. Tipps für Lehrkräfte und Eltern

19

5. Weiterführende Informationen, Unterstützung und Selbsthilfe

20

6. Fazit



Zusammenfassung

Die Menstruation kann körperliche und psychische Auswirkungen haben, die Mädchen* und Frauen* sehr stark einschränken können. Menstruationsbeschwerden, die regelmäßig auftreten und die Teilnahme am Unterricht oder Sport verhindern, können Anzeichen einer Erkrankung sein und sollten ärztlich abgeklärt werden.

Endometriose ist eine chronische und oft schmerzhaftes Erkrankung, von der etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Bei Endometriose wächst Gewebe, das der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) ähnelt, außerhalb der Gebärmutterhöhle – zum Beispiel an Eierstöcken, Darm, Blase, Bauchfell oder Zwerchfell.

Dieses Gewebe reagiert auf den Menstruationszyklus: Es wächst unter Östrogenwirkung und blutet während der Menstruation, kann aber nicht abfließen. Die Folge können Entzündungen, Schmerzen und eingeschränkte Fruchtbarkeit sein. Die Symptome treten individuell verschieden auf und werden oft erst spät erkannt. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung sind jedoch wichtig, um Komplikationen zu vermeiden.

Die Schule und das Elternhaus spielen daher eine wichtige Rolle: Durch Aufklärung, das Ernstnehmen von Beschwerden und eine verständnisvolle Kommunikation können betroffene Mädchen* und Frauen* unterstützt werden.

1. Einleitung

In Deutschland leben etwa 2 Millionen Menschen, die an Endometriose erkrankt sind, jährlich kommen ca. 53.000 weitere hinzu.¹ Dennoch ist diese Erkrankung vor allem bei jungen Menschen wenig bekannt. Vom Auftreten der ersten Symptome bis zur Diagnose vergeht oft eine längere Zeit (6 – 10 Jahre).² Zu den Hauptsymptomen zählen starke Schmerzen bei der Menstruation. Sowohl die Menstruation an sich als auch damit verbundene Beschwerden sind für viele Menschen ein Tabuthema. In der Folge sprechen viele Betroffene nicht darüber oder machen Stigmatisierungserfahrungen. Auch von manchen Ärztinnen und Ärzten werden diese Beschwerden nicht ernst genommen.

Gesundheitsbildung und die Vermittlung von Gesundheitskompetenz sollte ein Auftrag schulischer Bildung sein.³ In Fächern wie Biologie oder Sexualerziehung können Wissen und Fähigkeiten vermittelt werden, um

Schülerinnen und Schüler dabei zu unterstützen, ein gesundheitsbewusstes Leben zu führen. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche frühzeitig zu befähigen, verantwortungsvoll mit ihrer Gesundheit umzugehen und gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen. Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung von Wissen, sondern auch um die Förderung von Selbstwirksamkeit und sozialen Kompetenzen.

Im Kontext von Endometriose trägt Gesundheitsbildung dazu bei, Mädchen* frühzeitig über Menstruation, Menstruationsbeschwerden und mögliche Anzeichen von Krankheiten wie Endometriose aufzuklären, um eine frühe Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Zugleich schafft Gesundheitsbildung, am Beispiel der Endometriose, Verständnis für chronische und geschlechtsbezogene Erkrankungen, sowie für die Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und deren soziales Umfeld.

*Hinweis: An Endometriose können Mädchen und Frauen erkranken, sowie Personen, die sich nicht als Mädchen oder Frau fühlen, aber mit einem weiblichen Chromosomensatz (46 XX) geboren wurden. Alle Menschen mit einem weiblichen Chromosomensatz können an Endometriose erkranken, unabhängig vom Vorhandensein einer Gebärmutter, von Alter, ethnischer Herkunft, Geschlechtsidentität, sozialem Hintergrund oder Lebensstil. Im Folgenden sind alle möglicherweise betroffenen Menschen gemeint, selbst wenn nur von Mädchen, Frauen oder Schülerinnen gesprochen wird.

2. Menstruation

Die Menstruation sowie der Menstruationszyklus (im Folgenden abgekürzt: Zyklus) sind natürliche Vorgänge, die jedoch oft tabuisiert werden und schambehaftet sind. Offene Gespräche über dieses Thema tragen dazu bei, ein gesundes Verhältnis zum eigenen Körper zu entwickeln und mögliche Beschwerden ernst zu nehmen. Pädagoginnen und Pädagogen, aber auch Eltern und Erziehungsberechtigte spielen dabei eine wichtige Rolle, indem sie Wissen vermitteln und Unterstützung anbieten.

Andere Bezeichnungen für die Menstruation sind unter anderem: Menses, Monatsblutung, Periode, Regel, Regelblutung. Umgangssprachlich werden auch weitere Bezeichnungen verwendet, wie: die Tage haben, Erdbeerwoche, Besuch von Tante Rosa, rote Wellen, Baustelle, Kirschenzeit, roter Drache, Code Rot, PMS-Party, Blutmond, rote Tage.

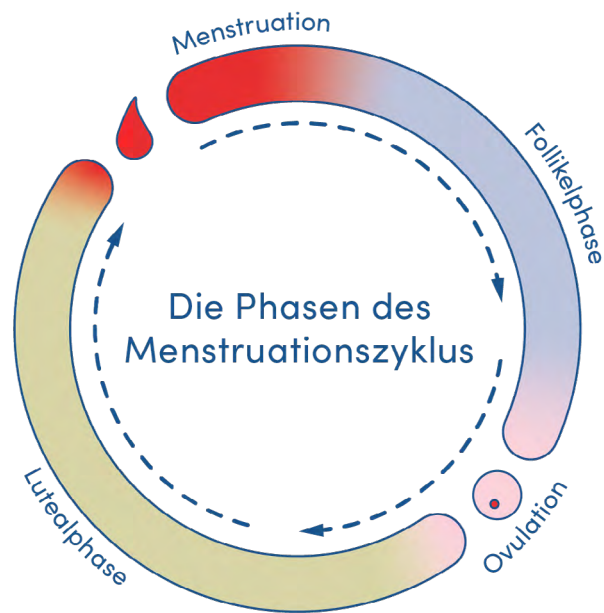
Die Menstruation bezeichnet den periodischen Austritt von Blut und der abgestoßenen oberen Schleimhautschicht aus der Gebärmutter (Uterus) im Rahmen des Zyklus. Die erste Menstruation wird als Menarche bezeichnet. Sie findet zwischen dem 9. und 15. Lebensjahr statt. Das Durchschnittsalter

der Menarche liegt zwischen 12 und 13 Jahren in Deutschland.⁴ Die Menopause bezeichnet die letzte Menstruation. Das Durchschnittsalter für die Menopause liegt bei 51,5 Jahren.⁵ Von der Menarche bis zur Menopause findet ca. 400 – 500 mal eine Menstruation statt, sofern sie nicht durch Schwangerschaft(en) ausbleibt oder der Zyklus beispielsweise durch hormonelle Verhütungsmittel ausgesetzt wird.

Der Zyklus ist ein wiederkehrender biologischer Prozess, der den weiblichen Körper auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet. Er dauert üblicherweise zwischen 24 und 38 Tagen.⁶ Ein 28-tägiger Zyklus wird oft als idealtypisch betrachtet. Der Zyklus wird durch ein komplexes Zusammenspiel von Hormonen gesteuert und ist häufig zu Beginn und Ende der fruchtbaren Lebensphase unregelmäßig.

2.1. Menstruationszyklus

Der Zyklus lässt sich in vier Phasen unterteilen:



Menstruation

Der Zyklus beginnt mit dem 1. Tag der Menstruation, die zwischen 3 und 8 Tagen dauert.⁷ Während dieser Phase löst sich die obere Schicht der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) ab, die sich im vorherigen Zyklus aufgebaut hat und fließt zusammen mit bis zu 80 ml Blut durch die Vagina ab.⁸ Ein starker Blutverlust liegt vor, wenn 8 oder mehr Binden oder Tampons täglich benötigt werden bzw. diese bereits nach maximal 2 Stunden gewechselt werden müssen und sollte medizinisch abgeklärt werden.

Im Gehirn gibt es einen Taktgeber für den Zyklus: den Hypothalamus. Er schüttet rhythmisch das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) aus. Das GnRH wirkt auf die Hirnanhangsdrüse, die daraufhin das Follikelstimulierende Hormon (FSH) ausschüttet. Dadurch wird das Heranreifen von Eizellen in Follikeln (Eibläschen) in den Eierstöcken angeregt. Während dieser Eizellreifung produzieren die Follikel zunehmend Östrogen, durch das u. a. die Gebärmutter Schleimhaut aufgebaut wird.

Follikelphase

Die Follikelphase beginnt ebenfalls am 1. Tag der Menstruation. Sie bereitet den Körper hormonell und strukturell auf eine mögliche Befruchtung vor, indem eine neue Eizelle heranreift und die Gebärmutter Schleimhaut wieder aufgebaut wird.

Normalerweise entwickelt sich pro Zyklus ein „dominanter“ Follikel, der besonders gut heranreift. Seine hohen Östrogenwerte signalisieren der Hirnanhangsdrüse, das FSH zu reduzieren und nun das Luteinisierende Hormon (LH) auszuschütten. Durch das LH wird die Ovulation (der Eisprung) ausgelöst.

Ovulation (Eisprung)

Die Ovulation findet üblicherweise 12 bis 14 Tage vor der nächsten Menstruation statt. Der plötzliche Anstieg des Luteinisierenden Hormons (LH) löst den Eisprung des dominanten Follikels aus. Der Follikel platzt. Die sich darin befindende reife Eizelle wird freigesetzt. Sie wird von den fransenartigen Enden (Fimbrien) des Eileiters aufgenommen. Dort ist sie maximal 24 Stunden befruchtungsfähig, danach wird sie abgebaut. Spermien können bis zu 5 Tage im Körper überleben. Die fruchtbaren Tage erstrecken sich daher auf etwa 5 Tage vor dem Eisprung bis zu 24 Stunden danach.

Lutealphase (Gelbkörperphase)

Die Lutealphase beginnt direkt nach der Ovulation. Sie dauert in der Regel 12 bis 14 Tage und endet mit dem Beginn der nächsten Menstruation oder einer Schwangerschaft.

Nach dem Eisprung wandelt sich der leere Follikel in den Gelbkörper (Corpus luteum) um, der nun das Hormon Progesteron (Gelbkörperhormon) und weniger Östrogen produziert. Progesteron bereitet die Gebärmutterschleimhaut auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vor.

- Falls keine Befruchtung stattfindet:
Der Gelbkörper bildet sich zurück, die Hormonspiegel von Progesteron und Östrogen sinken ab, deshalb wird die obere Schicht der Gebärmutterschleimhaut abgelöst. Dabei öffnen sich die Blutgefäße, die Menstruation setzt ein und es blutet. Der Zyklus beginnt von Neuem.
- Falls eine Befruchtung stattfindet:
Der Gelbkörper bleibt bestehen und produziert immer mehr Progesteron, um die Gebärmutterschleimhaut und den sich darin entwickelnden Embryo zu erhalten.



Zusammenfassung

Menstruation:

Blutung und Abstoßung der oberen Gebärmutterschleimhautschicht

Follikelphase:

Reifung der Eizelle und Wiederaufbau der Gebärmutterschleimhaut

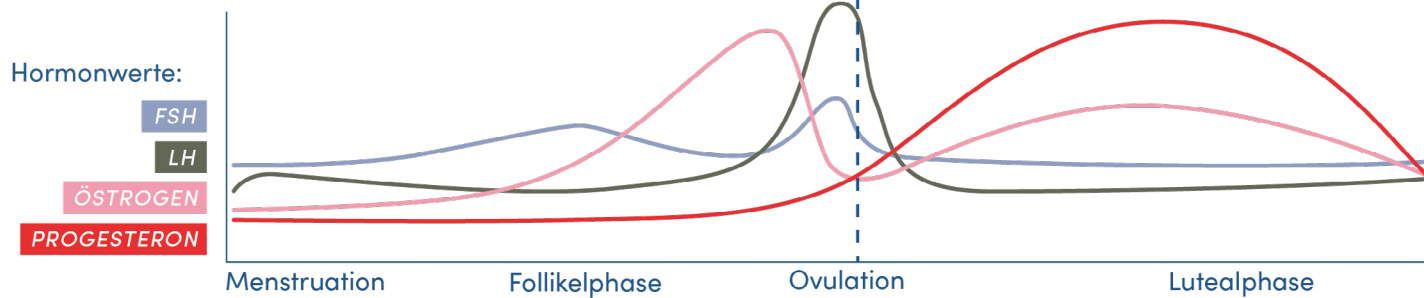
Ovulation:

Freisetzung der Eizelle

Lutealphase:

Vorbereitung auf die Einnistung einer Schwangerschaft bzw. Rückbildung ohne Befruchtung

Der Menstruationszyklus und die Hormone



Kurzer Überblick über die Hormone im Zyklus

Das **Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)** ist der zentrale Taktgeber des Zyklus. Es wird im Gehirn vom Hypothalamus ausgeschüttet und regt die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) dazu an, die Hormone FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) freizusetzen. Die Regulation erfolgt über die Höhe der Östrogen- und Progesteronmenge im Blut.

Das **Follikelstimulierende Hormon (FSH)** wird in der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) freigesetzt. Es regt die Reifung der Follikel (Eibläschen) in den Eierstöcken an, die Östrogen produzieren.

Das **Luteinisierende Hormon (LH)** wird, wie das FSH, in der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) freigesetzt. Es löst die Ovulation (Eisprung) aus und regt die Bildung des Gelbkörpers an, der Progesteron produziert.

Östrogen wird vor allem in den heranreifenden Follikeln der Eierstöcke produziert. Es fördert u. a. den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut und macht den Zervixschleim (Gebärmutterhalsschleim) im Gebärmutterhals durchlässig für Spermien. Hohe Östrogenspiegel lösen den Anstieg von LH aus. Östrogen regt auch die Entwicklung der Brustdrüsen an.

Das **Progesteron** wird im Gelbkörper (Corpus luteum) im Eierstock produziert. Es bereitet u. a. die Gebärmutter Schleimhaut auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vor. Der Zervixschleim verdickt sich und wird für Spermien undurchlässig. Sinkt der Progesteronspiegel, beginnt die Menstruation. Progesteron unterstützt auch die Entwicklung von Milchgängen und bereitet die Brust auf eine mögliche Milchproduktion vor.

Sowohl Östrogen als auch Progesteron haben unterschiedlichen Einfluss auf unsere Psyche. Östrogen steigert z. B. im Gehirn die Ausschüttung von Serotonin, dem „Glückshormon“, während Progesteron insgesamt dämpfend wirkt.⁹

2.2. Mögliche Menstruations- oder Zyklusbeschwerden

Die Menstruation bzw. der Zyklus hat sowohl körperliche als auch psychische Auswirkungen und führt bei zwei Drittel aller Mädchen* und Frauen* zu Beschwerden. Diese können im Verlauf des Zyklus schwanken und treten individuell sehr unterschiedlich auf. Sie müssen nicht zwingend Symptome einer Erkrankung sein. Ursache der Beschwerden sind vor allem das Zusammenziehen der Gebärmuttermuskulatur sowie hormonelle Schwankungen durch den Anstieg und Abfall von Hormonen.

Zu den körperlichen Beschwerden zählen vor allem ziehende Unterbauchschmerzen und Krämpfe, die durch die Kontraktionen der Gebärmutter beim Ausstoßen des Blutes und Gewebes ausgelöst werden. Zusätzlich können z. B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, schwere Beine, Kreislaufbeschwerden, Unwohlsein/Übelkeit, Erschöpfung und Brustspannen auftreten. Manche erleben auch Verdauungsprobleme wie Durchfall oder Verstopfung, da Prostaglandine (Gewebehormone, die Schmerzen und Entzündungen fördern) ausgeschüttet werden und die Muskulatur des Darms beeinflussen können.

Die psychischen Auswirkungen der Menstruation umfassen häufig Stimmungsschwankungen, die sich in Reizbarkeit, Traurigkeit oder auch Wut äußern können. Besonders in der Lutealphase nahe der Menstruation sind diese Symptome oft ausgeprägt. Ein Teil der Betroffenen leidet unter dem Prämenstruellen Syndrom (PMS), das neben körperlichen Problemen auch

Stimmungsschwankungen bis hin zu depressiven Verstimmungen, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen umfassen kann. Die Ursache dafür ist bislang nicht vollständig geklärt und scheint aus vielen Aspekten zu bestehen. Unter anderem wird ein Ungleichgewicht von Östrogen und Progesteron sowie ein möglicher Serotoninmangel diskutiert. Auch Angst und Nervosität können durch die hormonellen Veränderungen und deren Wirkung auf das Stresshormon Cortisol ausgelöst werden. Zudem berichten Viele von Konzentrationsschwierigkeiten und einem Energietief während der Menstruation, was teilweise auch durch den Eisenverlust infolge der Blutung erklärt werden kann.

Die Beschwerden können je nach Zyklusphase unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Während sich Viele in der Follikelphase durch den Anstieg des Östrogens (ein „Gute-Laune-Hormon“) eher energiegeladener und wohl fühlen, sind in der Lutealphase oft Erschöpfung und Reizbarkeit dominant. Auch die individuelle Empfindlichkeit gegenüber hormonellen Schwankungen spielt hierbei eine große Rolle.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die hormonellen Veränderungen während des Zyklus sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden verursachen können, die jedoch individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Andersherum können jedoch auch psychischer und körperlicher Stress Auswirkungen auf den Hormonzyklus haben.

2.3. Was hilft?

Leichte Beschwerden während der Menstruation lassen sich oft mit einfachen Maßnahmen lindern. Regelmäßige Bewegung – wie Spaziergehen, Yoga, Radfahren oder anderer Sport – kann helfen, die Durchblutung zu fördern und Krämpfe zu lösen. Auch Ablenkung spielt eine wichtige Rolle: Treffen mit anderen Menschen, Musik hören oder Hobbys nachgehen kann die Stimmung heben und Schmerzen weniger spürbar machen. Wärme ist ebenfalls ein bewährtes Mittel gegen Verkrampfungen. Eine Wärmflasche, ein Wärmekissen, ein Wärmepflaster, eine warme Dusche oder ein entspannendes Bad sowie heiße Getränke wie Tee (z. B. mit krampflösenden Wirkstoffen) können die Muskulatur lockern und Beschwerden lindern.

Nicht zuletzt sind ausreichend Schlaf, Erholung und bewusste Entspannung entscheidend, um den Körper zu unterstützen und das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern. Diese einfachen Maßnahmen können dazu beitragen, die Menstruation angenehmer zu gestalten.

Es gibt auch die Möglichkeit, bei stärkeren Schmerzen krampflösende, pflanzliche Präparate oder auch handelsübliche Schmerzmittel (in empfohlener Dosierung) einzunehmen, wenn die anderen Maßnahmen nicht gut helfen.

Eine gesunde Lebensweise mit Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und möglichst frisch zubereiteten Lebensmitteln kann grundsätzlich zu mehr Wohlbefinden und Vitalität beitragen.¹⁰



Ärztlichen Rat suchen

Wenn zyklische Beschwerden auftreten, die den Alltag beeinträchtigen, z. B. den Schulbesuch unmöglich machen, von sportlichen oder sozialen Aktivitäten

abhalten, die Einnahme von Schmerzmitteln in einer üblichen empfohlenen Dosis nicht hilft, sollte unbedingt eine frauenärztliche Abklärung erfolgen.

3. Endometriose

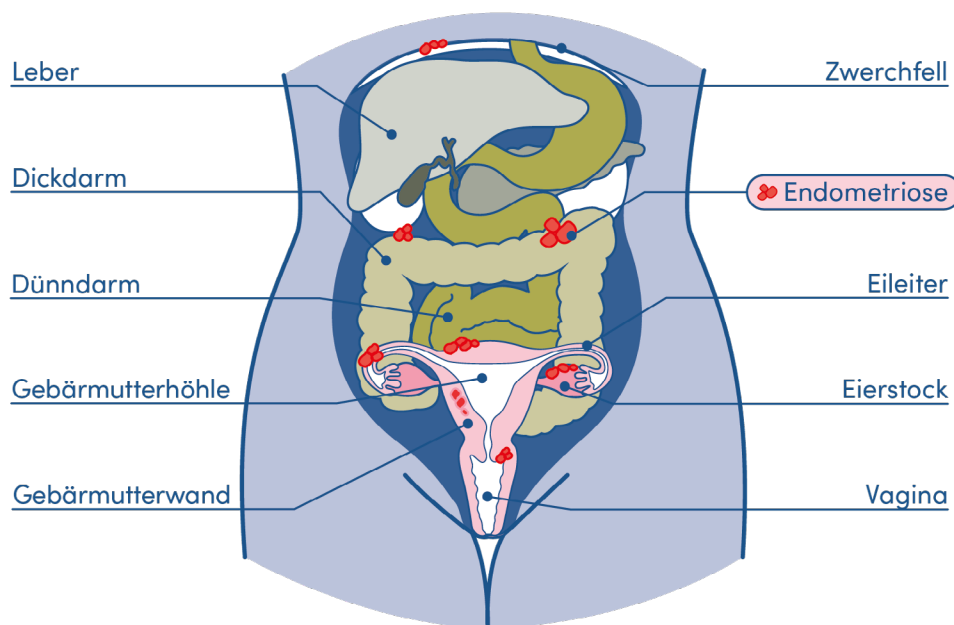
Endometriose ist eine chronische und oft schmerzhaftes Erkrankung, bei der Gewebe, das der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) ähnelt, außerhalb der Gebärmutterhöhle wächst. Dies kann aber auch in der Muskelwand der Gebärmutter vorkommen, dann spricht man von Adenomyose (s. Infokasten).

Dieses Gewebe wird als „Endometriose-Herd“ bezeichnet und verhält sich ähnlich wie die normale Gebärmutter-schleimhaut: Es wächst unter Östrogenwirkung während der Follikelphase und blutet während der Menstruation.

Allerdings kann dieses Gewebe nicht abfließen. Dadurch entstehen örtliche Reizungen, Entzündungen, Zysten (Ansammlung von Flüssigkeit), Schmerzen und Verwachsungen. Zusätzlich kommt es zu einer Überaktivierung des Immunsystems, welche die Beschwerden zusätzlich verstärken kann.

Blutungen können auch zur Bildung von Endometriomen (mit Blut gefüllte Zysten) an den Eierstöcken führen, die sowohl Schmerzen verursachen als auch die Funktion der Eierstöcke beeinträchtigen können.

Anatomie eines weiblichen Körpers mit Endometriose-Herden



Adenomyose

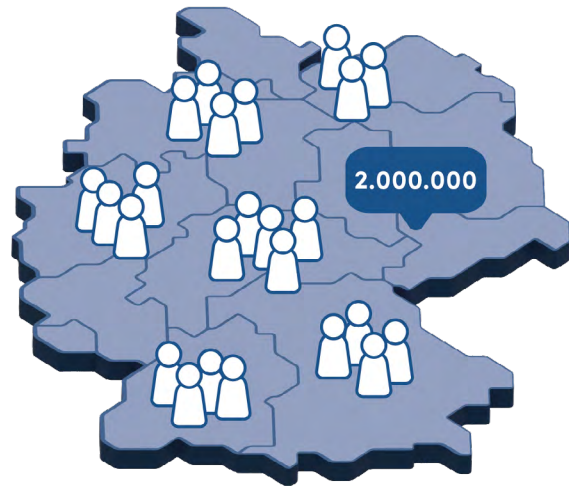
Findet sich gebärmutter-schleimhautähnliches Gewebe in der Muskelschicht der Gebärmutterwand, spricht man von Adenomyose (lat. Adenomyosis uteri). Es kommt zu zyklischen Einblutungen in die Muskulatur. Besonders auffällig sind starke und verlängerte Blutungen. Adenomyose und Endometriose treten häufig gemeinsam auf.

Die chronischen Entzündungen durch die wiederholten Blutungen der Endometriose-Herde führen häufig zur Bildung von Narbengewebe und Verwachsungen. Die Beweglichkeit und Funktion der Organe im Beckenbereich – wie Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter, Darm und Blase – können dadurch erheblich eingeschränkt werden, was wiederum zu Schmerzen und Funktionseinschränkungen führen kann. Auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können ein Symptom der Endometriose darstellen.

Obwohl Endometriose-Herde als gutartig gelten, haben sie die Fähigkeit sich im Körper auszubreiten und bleibende Schäden an Organen zu verursachen. Die Herde können in benachbartes Gewebe eindringen und sich auf andere Organe im Bauchraum wie zum Beispiel Darm, Blase, Bauchfell, Zwerchfell oder (selten) sogar Lunge ausbreiten.

Problematisch sind außerdem die möglichen Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit. Endometriose-Herde können die Eileiter verkleben oder deren Beweglichkeit einschränken und dadurch die Befruchtung der Eizelle oder deren Weitertransport in die Gebärmutter erschweren oder verhindern. Endometriose-Herde an den Eierstöcken können die Funktion des Eierstocks einschränken. Studien zeigen, dass bis zu 50 Prozent der Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch an Endometriose leiden.¹¹ In schweren Fällen kann die Erkrankung sogar zu Unfruchtbarkeit führen.

Die Ursache der Endometriose ist bislang nicht geklärt. Es wird vermutet, dass eine Kombination aus hormonellen, familiären, genetischen und immunologischen Faktoren sowie eine gestörte Immunreaktion eine Rolle spielen.



Häufigkeit

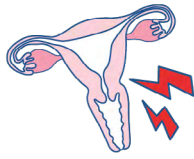
In Deutschland leben ca. 2 Millionen Menschen, die an Endometriose erkrankt sind. Weltweit geht man von 190 Mio. Betroffenen aus.¹² Aktuelle Daten der australischen Gesundheitsbehörde (Australian Institute of Health and Welfare) deuten darauf hin, dass Endometriose bei etwa 1 von 9 Frauen auftritt.¹³

3.1. Symptome der Endometriose

Die Beschwerden, die die Betroffenen haben, stehen häufig nicht mit dem Schweregrad der Erkrankung im Zusammenhang. Die Symptome sind sehr variabel. Während einige Betroffene kaum Beschwerden haben und im Alltag wenig beeinträchtigt sind, erleben andere erhebliche Einbußen ihrer Lebensqualität: fehlende Schulbesuche, wenig bis keine sportlichen Aktivitäten, mangelnde soziale Kontakte, stärkste Schmerzen, häufige Krankschreibungen oder ungewollte Kinderlosigkeit.¹⁴

Besonders problematisch ist, dass die Symptome oft unspezifisch sind und daher die Diagnose häufig erst nach vielen Jahren gestellt wird.

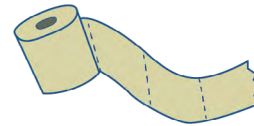
Mögliche Symptome und Beschwerden bei Endometriose



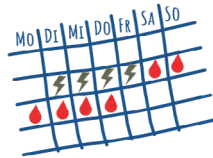
Sehr starke Unterbauchschmerzen



Sehr starke Blutung



Probleme beim Wasserlassen



Schmerzen vor der Periode



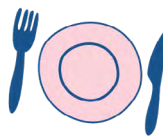
Starke Schmerzen trotz Medikamenten



Schmerzhafter Geschlechtsverkehr



Häufige Rückenschmerzen



Nahrungsmittel-unverträglichkeiten



Verdauungsprobleme

Typische Symptome und Begleiterscheinungen von Endometriose¹⁵:

- Starke Menstruationsschmerzen (Dysmenorrhoe)
- Starke und/oder unregelmäßige Menstruationsblutungen
- Zyklische oder chronische Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Stuhlgang oder Wasserlassen, insbesondere während der Menstruation
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie)
- Anhaltende Schmerzen auch nach der Einnahme von Schmerz-Medikamenten
- Zyklische Rückenschmerzen, besonders im unteren Rückenbereich
- Zyklische Blähungen und Verdauungsprobleme (wie Durchfall oder Verstopfung)
- Übelkeit/Erbrechen/Durchfall während der Menstruation
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Zyklische Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine
- Häufige Blasenentzündungen ohne bakterielle Ursache
- Eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Depressive Verstimmungen und Stimmungsschwankungen
- Kollapsneigung/Kreislaufbeschwerden während der Menstruation
- vermehrtes Auftreten von Allergien und anderen Autoimmunerkrankungen¹⁶

3.2. Diagnostik bei Verdacht auf Endometriose

Eine frühzeitige Diagnose ist entscheidend, um die bestmögliche Therapie einleiten zu können und so die Beschwerden von Endometriose-Betroffenen rasch zu lindern. Bei einem Verdacht auf Endometriose sollten verschiedene Untersuchungen durchgeführt werden. Zunächst erfolgt eine ausführliche Anamnese, bei der die Frauenärztin oder der -arzt Fragen zu den Schmerzsymptomen, dem Menstruationsverlauf sowie zum allgemeinen Gesundheitszustand stellt. Dabei werden auch Vorerkrankungen und familiäre Häufungen berücksichtigt, um ein umfassendes Bild zu erhalten. Dann sollte eine entsprechende sorgfältige Tast- und gynäkologische Untersuchung stattfinden.

Eine wichtige Rolle in der Diagnostik spielt der Ultraschall (Sonographie). Auf diese Weise können Zysten (Endometriome) oder Verwachsungen, sowie tief infiltrierende Endometriose-Herde, die in andere Organe und Strukturen hineinwachsen, sichtbar gemacht werden. Je nach Symptomen können bei Bedarf erweiterte Untersuchungen sinnvoll sein, zum Beispiel eine Magnetresonanztomografie (MRT) oder eine Darmspiegelung.

Heutzutage stellt die Diagnostik mittels Bildgebung (Ultraschall oder MRT) den „Goldstandard“ in der sicheren Diagnosestellung der Endometriose dar. Dennoch erfolgt in vielen Fällen die Diagnose immer noch mittels eines operativen Eingriffs. Eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) ermöglicht es, Endometriose-Herde direkt zu erkennen und eine Gewebeprobe (Biopsie) zu entnehmen. Während der Operation können gleichzeitig die Lage und der Schweregrad der Endometriose-Herde festgestellt und diese entfernt werden. Sollte sich die Diagnose bestätigen, kann bereits während des Eingriffs eine chirurgische Therapie durchgeführt werden, indem die Herde möglichst vollständig entfernt werden.

3.3. Behandlungsmöglichkeiten bei Endometriose

Da Endometriose als nicht heilbar gilt, konzentriert sich die Behandlung darauf, die Symptome zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Eine frühe Diagnosestellung und eine gezielte, individuell angepasste Therapie sind entscheidend. Die Behandlung erfolgt durch eine Kombination aus medikamentöser Therapie, hormoneller Behandlung und eventuell chirurgischen Eingriffen. Weitere hilfreiche Optionen sind komplementäre Behandlungsmethoden.¹⁷



Medikamentöse Therapie:

Ausreichend dosierte Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Naproxen wirken sehr gut schmerzlindernd und entzündungsfördernd. Eine weitere wichtige Säule ist die Hormontherapie, die darauf abzielt, das Wachstum der Endometriose-Herde zu verlangsamen und Blutungen zu verhindern. Hierbei kommen Gestagene, GnRH-Antagonisten in Kombination mit Östrogen und Gestagen, GnRH-Analoga oder hormonelle Verhütungsmittel zum Einsatz. Diese Therapien verringern die Ausschüttung von Östrogen und reduzieren bzw. stoppen das Wachstum der Herde. Ziel sollte es sein, keine Blutungen mehr zu bekommen.



Operative Therapie:

Als operative Therapie wird vor allem die Bauchspiegelung (Laparoskopie) eingesetzt, eine Methode, bei der die Endometriose-Herde gezielt entfernt werden können. Das Ziel dieses Eingriffes ist es, die Symptome zu lindern, ein Fortschreiten mit weiteren Organbeteiligungen zu verhindern oder auch die Fruchtbarkeit zu verbessern oder zu erhalten. Eine Operation wird vor allem bei schweren Fällen empfohlen oder wenn die medikamentöse Therapie nicht ausreichend wirkt.



Komplementäre Behandlungsmethoden:

Ergänzend zur schulmedizinischen Behandlung spielen komplementäre Behandlungsmethoden sowie eine gesundheitsfördernde Anpassung des eigenen Lebensstils eine wichtige Rolle.¹⁸ Eine entzündungshemmende Ernährung kann die Symptome positiv beeinflussen.¹⁹ Auch regelmäßige Bewegung hat einen positiven Effekt, da sie die Durchblutung fördert und entzündungshemmend wirkt.²⁰

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) bietet mit Akupunktur und Kräutertherapie ebenfalls Ansätze zur Linderung von Schmerzen.²¹ Zudem kann Physiotherapie helfen, Verspannungen zu lösen und chronische Schmerzen zu reduzieren, indem gezielt die Muskulatur im Beckenbereich entspannt wird. Da Endometriose auch eine emotionale Belastung darstellt, kann Psychotherapie dabei unterstützen, chronische Schmerzen besser zu bewältigen und den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern.

Das übergeordnete Ziel aller Therapieansätze ist es, die Symptome zu kontrollieren, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Eine individuell angepasste Kombination aus medikamentöser, komplementärer und operativer Behandlung – eine sogenannte multimodale Behandlung – ist dabei oft der effektivste Weg.

3.4. Wann sollte eine ärztliche Abklärung erfolgen?

Wenn die Menstruation sehr schmerzhaft und/oder sehr stark ist, sollte unbedingt ärztlicher Rat gesucht werden, da dies auf eine Endometriose hinweisen kann. Besonders, wenn Schmerzmittel nicht ausreichend helfen, sollte eine weiterführende Abklärung erfolgen. Auch Begleitsymptome wie oben beschrieben sind auffällig und sollten ärztlich abgeklärt werden.

Falls trotz der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel (z. B. der Antibabypille) starke Schmerzen auftreten, sollte ebenfalls ein Termin vereinbart werden, da hormonelle Verhütungsmittel normalerweise die Symptome lindern können. Besonders aufmerksam sollten zudem Menschen sein, bei denen es in der Familie ähnliche Probleme gibt, etwa bei der Mutter oder Schwester, da Endometriose familiär gehäuft auftreten kann.

Wenn es durch die Schmerzen regelmäßig zu Fehlzeiten in der Schule oder am Arbeitsplatz kommt, ist dies ein ernstzunehmendes Zeichen dafür, dass die Beschwerden ärztlich abgeklärt werden sollten.

Eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt ist die erste Anlaufstelle für Mädchen* und Frauen* mit Beschwerden. Bei Verdacht auf eine Endometriose kann eine Begleitung oder Mitbetreuung durch ein zertifiziertes Endometriose-Zentrum sinnvoll sein. Das sind spezialisierte medizinische Einrichtungen, die sich auf die Diagnose und Behand-

lung von Endometriose konzentrieren, nach festgelegten Qualitätsstandards arbeiten und durch die EuroEndoCert zertifiziert sind. Um einen Termin in einem Endometriose-Zentrum vereinbaren zu können, ist in der Regel eine Überweisung durch die betreuende gynäkologische Praxis erforderlich. Die Frauenärztin oder der Frauenarzt vor Ort bleibt weiterhin die Ansprechperson für die dauerhafte Behandlung.

Eine frühe Diagnosestellung und individuelle Behandlung sind besonders wichtig, um die Symptome wirksam zu behandeln, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die Symptome und Beschwerden einer Endometriose können mit den Wechseljahren abklingen.

3.5. Kommunikation und sozialer Umgang

Die Art und Weise, wie wir über Menstruationsbeschwerden sprechen, kann einen großen Unterschied in der Kommunikation und dem sozialen Umgang untereinander machen. Dies kann die schwierige Situation für Mädchen* und Frauen* mit Endometriose oder Menstruationsbeschwerden erheblich erleichtern. Unbedachte Sprüche oder Kommentare können schnell verletzend wirken und zu Scham und Rückzug führen. Zugleich gibt es Worte und Formulierungen, die das Gefühl von Verständnis und Unterstützung vermitteln.

Im Folgenden finden Sie Aussagen, die vermieden werden sollten, sowie Aussagen, die helfen und zeigen, dass Beschwerden ernst genommen werden. Die richtigen Worte können zu einem Gefühl von Verständnis beitragen.



Aussagen, die weh tun:

„Stell dich nicht so an, das ist doch nur deine Periode.“

– Warum es weh tut: Lässt Betroffene sich überempfindlich fühlen und nimmt die Schmerzen nicht ernst.

„Alle Mädchen* haben das, rei dich mal zusammen.“

– Warum es weh tut: Vergleicht und vermittelt, dass Betroffene schwächer sind als andere.

„Du machst das doch nur, um nicht am Sportunterricht teilzunehmen.“

– Warum es weh tut: Unterstellt, dass Schmerzen vorgetäuscht werden.

„Du siehst doch gar nicht krank aus.“

– Warum es weh tut: Minimiert die Beschwerden, weil sie nicht sichtbar sind.

„Ach, das ist bestimmt nur die Pubertät.“

– Warum es weh tut: Schiebt die Beschwerden auf eine normale Entwicklung und nimmt sie nicht ernst.

„Vielleicht liegt's daran, dass du zu wenig Sport machst.“

– Warum es weh tut: Gibt das Gefühl, selbst schuld an den Schmerzen zu sein.

„Da müssen wir alle durch, du bist nicht die Einzige.“

– Warum es weh tut: Lässt die Betroffene sich allein fühlen und bagatellisiert die Schmerzen.



Aussagen, die helfen:

„Ich glaube dir. Möchtest du darüber reden?“

– Warum es hilft: Nimmt die Beschwerden ernst und zeigt, dass jemand zuhört.

„Es ist okay, wenn du dich ausruhen musst.“

– Warum es hilft: Zeigt Verständnis und nimmt den Druck, stark sein zu müssen.

„Du bist nicht allein. Vielen geht es ähnlich.“

– Warum es hilft: Gibt das Gefühl, verstanden zu werden, ohne zu vergleichen.

„Magst du ein Wärmekissen oder etwas trinken?“

– Warum es hilft: Bietet konkrete Hilfe an und zeigt, dass man sich kümmert.

„Danke, dass du mir das erzählt hast. Ich informiere mich gerne mehr darüber.“

– Warum es hilft: Zeigt Interesse und Bereitschaft zu lernen.

„Du musst dich nicht erklären. Es ist okay.“

– Warum es hilft: Nimmt den Druck, sich rechtfertigen zu müssen.

„Ich weiß, dass es nicht leicht ist. Wenn du reden möchtest, bin ich da.“

– Warum es hilft: Zeigt Mitgefühl ohne Mitleid und vermittelt, dass jemand zuhört.

4. Tipps für Lehrkräfte und Eltern

Lehrkräfte und Eltern können gemeinsam viel tun, um Jugendliche mit Menstruationsbeschwerden oder Endometriose zu unterstützen und ihnen den Schulalltag zu erleichtern. Offenheit ist dabei besonders wichtig: Sprechen Sie offen über Menstruation und Endometriose, um Hemmungen abzubauen und Jugendliche zu ermutigen, über ihre Beschwerden zu sprechen. Eine verständnisvolle und einfühlsame Haltung ist ebenso entscheidend. Nehmen Sie die Schmerzen und Beschwerden ernst und bieten Sie aktiv Unterstützung an, ohne die Symptome herunterzuspielen. Ermutigen Sie die Betroffenen, sich ärztlichen Rat zu holen!

Im Schulalltag gibt es zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten, die den Umgang mit Endometriose erleichtern können. Eine gute Idee ist es, Ruhezonen oder Rückzugsräume anzubieten, in denen sich Schülerinnen* bei starken Schmerzen für kurze Zeit ausruhen können. Auch eine diskrete Bereitstellung von Hygieneartikeln sowie ein unkomplizierter Zugang zu Toiletten sind wichtig. Lehrkräfte können zudem helfen, indem sie es ermöglichen, bei Bedarf für kurze Zeit den Unterricht zu verlassen. Wärmekissen oder Wärmflaschen könnten beispielsweise in einer Schulkrankenpflegestation bereitgestellt werden, um akute Schmerzen zu lindern. Alternativ können auch erwärmte Coolpacks zur Verfügung gestellt werden. Zudem

kann es hilfreich sein, dass Sportlehrerinnen und -lehrer Verständnis zeigen, wenn Schülerinnen* während ihrer Menstruation nicht am Sportunterricht teilnehmen können. Eltern können einstweilig eine Sportbefreiung ausstellen. Bei regelmäßigen starken Beschwerden können Ärztinnen oder Ärzte eine dauerhafte Sportbefreiung attestieren.

In jedem Fall ist es ratsam, dass sich Eltern mit der Schule über die Möglichkeiten einer Unterstützung austauschen. Auch die Anpassung des Stundenplans kann in schweren Fällen sinnvoll sein, beispielsweise durch die Möglichkeit, Leistungskontrollen, Klassenarbeiten und Klausuren nachzuschreiben oder an besonders belastenden Tagen den Schultag flexibel zu gestalten. Aufklärungskampagnen und Projekttag zum Thema Menstruation und Endometriose können zudem helfen, Vorurteile und Schamgefühle abzubauen. Dabei können Materialien, zum Beispiel von der Endometriose-Vereinigung Deutschland, genutzt werden, um Lehrkräfte, Schülerschaft und Eltern zu sensibilisieren.

Eltern können ihre Kinder ebenfalls auf vielfältige Weise unterstützen. Wichtig ist, dass Eltern ihre Kinder dazu ermutigen, offen über ihre Beschwerden zu sprechen und ihnen vermitteln, dass es in Ordnung ist, sich bei Bedarf Hilfe zu holen. Dazu gehört vor allem, regelmäßige Besuche in der ärztlichen Praxis zu fördern und die Beschwerden ernst zu nehmen. Ein Symptومتagebuch kann dabei helfen, die Schmerzen und deren Verlauf zu dokumentieren und so die Diagnose zu erleichtern. Auch die gemeinsame Planung von Terminen bei Spezialistinnen oder Spezialisten bzw. Endometriose-Zentren ist eine wichtige Unterstützung. Zu Hause können Entspannungstechniken wie Yoga oder Atemübungen hilfreich sein.

Wärmeanwendungen wie Wärmflaschen oder warme Bäder sind ebenfalls bewährte Mittel, um die Schmerzen zu lindern. Die Eltern können ihren Kindern außerdem durch eine gesunde und entzündungshemmende Ernährung helfen und Bewegung fördern.

Zusammengefasst können Lehrkräfte und Eltern durch Offenheit, Verständnis und gezielte Unterstützung viel dazu beitragen, dass Schülerinnen* mit starken Menstruationsbeschwerden oder Endometriose sich ernst genommen und unterstützt fühlen. Eine frühe Aufklärung und eine enge Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule sind dabei besonders wichtig.

5. Weiterführende Informationen, Unterstützung und Selbsthilfe

Selbsthilfe ist ein zentraler Baustein im Umgang mit Endometriose. Die **Endometriose-Vereinigung Deutschland** unterstützt Endometriose-Betroffene, Eltern und Angehörige kostenlos und umfassend durch Beratung, Informationsmaterial und den Austausch mit anderen Betroffenen.

Auf der Webseite **endometriose-vereinigung.de** sowie über die Social-Media-Kanäle stehen zahlreiche Materialien wie Filme, Podcasts und

Broschüren zur Verfügung. Für junge Menschen gibt es die Plattform **jung-und-endo.de** mit leicht verständlichen Informationen.

Lehrkräfte können diese Angebote nutzen, um Schülerinnen* mit Endometriose besser zu unterstützen und ihnen zu zeigen, dass sie mit ihren Beschwerden nicht allein sind.

6. Fazit

Endometriose ist eine weitverbreitete, ernstzunehmende, aber oft sehr spät diagnostizierte Erkrankung. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie können das Fortschreiten der Erkrankung verhindern, mögliche Folgeschäden vermeiden und die Lebensqualität von Endometriose-Betroffenen erheblich verbessern. Es ist wichtig, das Thema offen zu behandeln und alle Schülerinnen und Schüler darüber aufzuklären, um Verständnis und Unterstützung für Betroffene zu fördern.

Für weitere Informationen und eine persönliche, kostenlose Beratung können Sie sich an die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. ([endometriose-vereinigung.de](https://www.endometriose-vereinigung.de)) wenden.

Die Webseite [jung-und-endo.de](https://www.jung-und-endo.de) wurde speziell für junge Menschen mit Menstruationsbeschwerden und Endometriose entwickelt.

Zu Fragen rund um Pubertät, Sexualität oder den ersten Besuch in der gynäkologischen Praxis informiert auch die Webseite [doctorial.de](https://www.doctorial.de) der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF).

Weiterführende Informationen, sowie das Angebot einer Unterstützung bei entsprechenden Lehrangeboten bietet auch die Arbeitsgemeinschaft Endometriose in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (AGEM). Diese ist unter [ag-endometriose.de](https://www.ag-endometriose.de) zu erreichen.

Quellen

¹ Kohring, C., Holstiege, J., Heuer, J., Dammertz, L., Brandes, I., Mechsner, S. & Akmatov, M. (2024). Endometriose in der vertragsärztlichen Versorgung – Regionale und zeitliche Trends im Zeitraum 2012 bis 2022. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 24/01. Berlin 2024.

Kohring, C., Akmatov, M., Holstiege, J., Brandes, I. & Mechsner, S. (2024). Inzidenz der Endometriose von 2014 – 2022. Analyse von bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten. Deutsches Ärzteblatt International, 121(19), 619–626.

² Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland (Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS).

Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A., Niehues, C., Oppelt, P., Haas, D., Tammaa, A. & Salzer, H. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. In: Human reproduction 27(12), 3412–3416.

³ Okan, O., Kirchhoff, S. & Krudewig, C. (2022). Gesundheitskompetente Schule. Leitfaden für Schulen. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit. Technische Universität München.

⁴ Quenzel, G. (2018) 2.4.2. Adoleszenz. In: Online-Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Hrsg. von Deinzer, R. & von dem Knesebeck, O., German Medical Science GMS Publishing House, Berlin.

Kahl, H., Schaffrath Rosario, A. & Schlaud, M. (2007). Sexuelle Reifung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 50, 677–685. Springer Medizin Verlag, Berlin.

Mumm, R. et al. (2014). Developing differential height, weight and bodymass index references for girls that reflect the impact of the menarche. In: Acta Paediatrica 103(7). 312–316.

- ⁵ Was ist die Menopause? Deutsche Menopause Gesellschaft e. V., <https://www.menopause-gesellschaft.de/menopause-übersicht>, zuletzt überprüft am 03.09.2025
- ⁶ American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Adolescent Health Care. (Hrsg.) (2006). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. In: *Pediatrics* 118(5). 2245–2250.
- Dimitrova, D. & Balint, N. (2023). Störungen des menstruellen Zyklus. In: *Charité-Kompandium Gynäkologie*. Hrsg. von Blohmer, J.-U., David, M., Henrich, W. & Sehouli, J., 3. aktualisierte Auflage. Walter de Gruyter, Berlin/Boston. 93f.
- Fraser, I. S., Critchley, H. O., Broder, M. & Munro, M. G. (2011). The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. In: *Seminars in Reproductive Medicine* 29(5). 383–390.
- FIGO Menstrual Disorders Committee (Hrsg.) (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. In: *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393–408.
- ⁷ FIGO Menstrual Disorders Committee (Hrsg.) (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. In: *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393–408.
- ⁸ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): Starke Periode, 04.12.2024. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/starke-periode.html>, zuletzt überprüft am 03.09.2025
- Fraser, I. S., Critchley, H. O., Broder, M. & Munro, M. G. (2011). The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. In: *Seminars in Reproductive Medicine* 29(5). 383–390.
- ⁹ Kuhl, H., Braendle, W., Breckwoldt, M., Riecher-Rössler, A., & Rohde, A. (2002). Einführung: Sexualhormone und Psyche – Ergebnisse des 2. Interdisziplinären Frankfurter Gesprächs zur Kontrazeption. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.
- ¹⁰ Helbig, M., Vesper, A.-S., Beyer, I. & Fehm, T. (2010). Does Nutrition Affect Endometriosis? In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 81(02). 191–199.
- Missmer, S. A., Chavarro, J. E., Malspeis, S., Bertone-Johnson, E. R., Hronstein, M. D. & Spiegelmann D. (2010). A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. In: *Human Reproduction* 25(6). 1528–1532.
- Dhillon, P. K. & Holt, V. L. (2003). Recreational physical activity and endometrioma risk. In: *American Journal of Epidemiology* 158(2). 156–164.
- Handzlik, I., Zawada-Wisniewska, P. & Myszkowska, B. (2025). Diet and Endometriosis: Can Patients with Endometriosis Benefit from Proper Nutrition? In: *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare* 7. 23–27.
- ¹¹ Lamceva, J., Uljanovs, R. & Strumfa, I. (2023). The Main Theories on the Pathogenesis of Endometriosis. In: *International Journal of Molecular Sciences*, 24(5). 42–54.
- Meulemann, C. et al. (2009). High prevalence of endometriosis in infertile women with normal ovulation and normospermic partners. In: *Fertility and Sterility* 92(1). 68–74.
- ¹² World Health Organization (2023). Endometriosis. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>, zuletzt geprüft am 03.09.2025.
- ¹³ Webreport Endometriosis. Australian Institute of Health and Welfare. URL: <https://www.aihw.gov.au/reports/chronic-disease/endometriosis-in-australia-2023/contents/summary>, zuletzt geprüft am 03.09.2025.
- ¹⁴ Shim, J. Y. & Laufer, M. R. (2020). Adolescent Endometriosis: An Update. In: *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 33(2). 112–119.
- Burghaus, S., Schäfer, S. D., Ulrich, U. A., Meixner, C. (2025). Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG zur Diagnostik und Therapie der Endometriose (S2k Level, AWMF-Registernummer 015/045, März 2025). URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-045>, zuletzt geprüft am 03.09.2025.
- Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A., Niehues, C., Oppelt, P., Haas, D., Tammaa, A. & Salzer, H. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. In: *Human reproduction* 27(12), 3412–3416.
- ¹⁵ Mechsner, S. (2021). Endometriose. Die unterschätzte Krankheit. ZS-Verlag, München. 44–50.
- Ulrich, U. A. (2017). Die Darstellung der Erkrankung. In: *Endometriose. Ganzheitlich verstehen und behandeln – Ein Ratgeber*. Hrsg. von Becherer, E. und Schindler, A. E. 3. überarbeitete Auflage. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart. 15–34.
- Ebert, A. D. (2019). Klinische Symptome. In: *Endometriose. Ein Wegweiser für die Praxis*. Hrsg. von Ebert, A. D. *Frauenärztliche Taschenbücher*, 5. Auflage. Walter de Gruyter, Berlin/Boston. 69–72.
- ¹⁶ Bungum, H. F., Vestergaard, C. & Knudsen, U. B. (2024). Endometriosis and type 1 allergies/immediate type hypersensitivity: a systematic review. In: *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 179. 209–215.
- Matalliotakis, I., Cakmak, H., Matalliotakis, M., Kappou, D., & Arici, A. (2012). High rate of allergies among women with endometriosis. In: *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32(3). 291–293.
- ¹⁷ AWMF-S2k-Leitlinie Nr. 015–045: Diagnostik und Therapie der Endometriose (2020).
- ¹⁸ Grzanna, N. (2017). Verbesserung der Lebensqualität von Endometriosepatientinnen durch naturheilkundliche und komplementärmedizinische Behandlungsverfahren. In: *Erfahrungsheilkunde* 66(06). 350–356.
- ¹⁹ Osmanlioğlu, Ş. & Sanlier, N. (2021). The relationship between endometriosis and diet. In: *Human Fertility* 26. 1–16.
- ²⁰ Adamietz, A., Boosz, A., Müller, A. et al. (2021). Complementary and alternative medicine (CAM) in women with endometriosis. In: *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 262. 7–12.
- ²¹ Giese, N., Kwon, K. K. & Armour, M. (2023). Acupuncture for endometriosis: A systematic review and meta-analysis. In: *Integrative Medicine Research* 12(4). 101003.
- Li et al. (2023). Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: a multicenter randomized single-blind placebo-controlled trial. In: *Fertility and Sterility* 119(5). 0015–0282.

Impressum

Auftraggeber:

**Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)

Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
mags.nrw

**Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Ministerium für Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Völklinger Straße 49
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 5867 - 40
poststelle@msb.nrw.de
schulministerium.nrw

Mitwirkende:



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG
DEUTSCHLAND E.V.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. ist die größte und älteste Selbsthilfeorganisation von und für Endometriose-Betroffene in Deutschland. Der gemeinnützige Verein klärt seit 1996 aktiv über Endometriose auf und unterstützt Betroffene u. a. durch kostenlose Beratung und Informationsmaterialien, sowie die Kontaktvermittlung an über 100 Selbsthilfegruppen in Deutschland. Mit der Kampagne „Jung und Endo“ werden gezielt junge Menschen über Endometriose und chronische informiert und Unterrichtsmaterial für Schulen und außerschulische Bildungseinrichtungen bereitgestellt.

Weitere Informationen unter: [endometriose-vereinigung.de](https://www.endometriose-vereinigung.de) und [jung-und-endo.de](https://www.jung-und-endo.de)



Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF) fördert als gemeinnütziger Verein seit 1952 die Gesundheitskompetenz Heranwachsender. Unter dem Motto „Informieren – Motivieren – Kompetenzen stärken“ unterstützen mehr als Ärzt*innen deutschlandweit Schulen ab der 4. Klasse, um dort Wissen zu Sexualität, Pubertät und Gesundheit für junge Menschen ansprechend zu vermitteln. Ziel ist die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit: Alle Heranwachsenden sollen – ungeachtet ihrer sozialen Herkunft und ihres Bildungsniveaus – ihren eigenen Körper mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen kennen, schätzen und schützen lernen.

Weitere Informationen unter: [aeggf.de](https://www.aeggf.de)



Arbeitsgemeinschaft Endometriose

Die Arbeitsgemeinschaft Endometriose e.V. fördert die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften, Gesellschaften und wissenschaftlichen Organisationen auf dem Gebiet der Endometriose. Der Verein setzt sich aus engagierten und erfahrenen Fachleuten zusammen, die sich der Verbesserung der Diagnose, Behandlung und Forschung von Endometriose widmen. Ziel ist es, die Lebensqualität der betroffenen Frauen auf Grundlage neuester Forschung zu verbessern.

Weitere Informationen unter: ag-endometriose.de



BVF

Berufsverband
der Frauenärzte

Der Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) vertritt die Interessen von rund 15.000 Frauenärztinnen und -ärzten in Deutschland, engagiert sich berufspolitisch, bietet Fortbildungen an und informiert über gynäkologische Gesundheit – online unter bvf.de, im Fachmagazin und auf Kongressen.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
mags.nrw

Gestaltung: Luise Eva Maria Oppelt

Abbildungen: Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

© MAGS NRW. September 2025

Diese Publikation kann heruntergeladen werden:

mags.nrw/broschuerenservice

