

# Schmerzhafte Tage sind nicht die Regel – Menstruationsschmerzen und Endometriose

Lena Hofmann, APN | 27.06.2025 | Berlin

# Agenda Kapitel

1. Zahlen und Fakten
2. Endometriose – eine chronische Erkrankung
3. Diagnostik und Therapieoptionen
4. APN-Rolle Endometriose
5. Umgang mit Regelschmerzen
6. Unterstützung im Alltag
7. Informationsmaterial

# 1

## Zahlen und Fakten

# Zahlen und Fakten

- 190 Millionen junge Frauen im reproduktiven Alter (WHO, 2023)
- Eine der häufigsten benignen gynäkologischen Erkrankungen
- Europa: 10-15% der Frauen (15-45 Jahre) diagnostiziert (European Endometriosis League, 2022)
- Ungewollte Kinderlosigkeit: 40-45% bei Endometriose (European Endometriosis League, 2022)
- 70-80% der Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen während der Periode haben Endometriose (European Endometriosis League, 2022)
- 2022: Diagnose bei 339.718 Frauen in Deutschland (Kohring et al., 2024)
- 20-25% zeigen keine Symptome
- Hohe Rückfallrate trotz Standardbehandlungen
- Diagnoseverzögerung: 6–8 Jahre
- Deutschland: erstes Land mit zertifizierten Endometriose Zentren

# 2

## Endometriose – eine chronische Erkrankung

# Endometriose – eine chronische Erkrankung

## Definition

- Vorkommen von gebärmutterschleimhautähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutter
  - Gebärmuttermuskulatur: Adenomyose
- Entzündungen, Schmerzen, Verwachsungen
- Chronische, oft schubweise verlaufende gynäkologische Erkrankung
- Betrifft auch andere Organe (z. B. Darm, Blase, Lunge)

# Endometriose – eine chronische Erkrankung

## Einteilung

- Endometriosis genitalis externa
  - Im kleinen Becken
- Endometriosis genitalis interna / Adenomyose
  - In der Gebärmuttermuskulatur (Myometrium)
- Endometriosis extragenitalis
  - Außerhalb des Beckens
- Tief infiltrierende Endometriose (TIE)
  - Invasion in andere Organe (z. B. Darm, Blase, Nerven)

# 3

## Diagnostik und Therapieoptionen

# Diagnostik und Therapieoptionen

## Diagnostik



- **Ausführliche Anamnese**
- Gynäkologische Untersuchung
  - Spekulum Untersuchung, bimanuelle & ggfs. Rektale Tastuntersuchung
  - Transvaginale Sonographie (TVS)
- MRT (bei tief infiltrierender Endometriose oder unklaren Befunden)
- Laparoskopie (nicht mehr zwingend erforderlich zur Diagnosesicherung, wenn Klinik + Bildgebung eindeutig sind)

# Diagnostik und Therapieoptionen

## Therapie

- Linderung von Symptomen, Verbesserung der Lebensqualität, Schmerzreduktion
- Individuelle Therapie
- Interdisziplinäre Betreuung
- Multimodal

# Diagnostik und Therapieoptionen

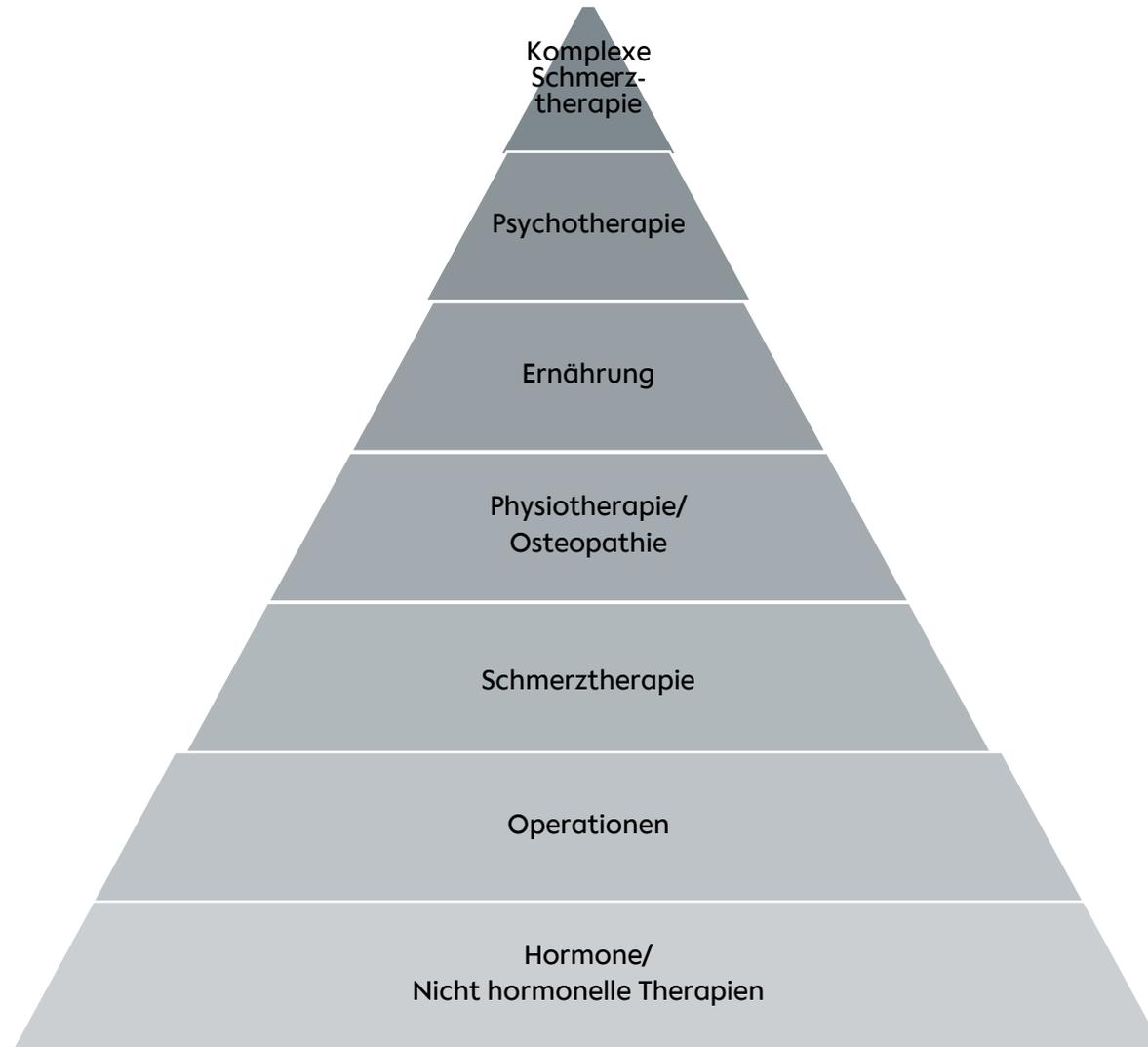
## Therapie

- Analgetika
  - NSAR (z.B. Ibuprofen, Novalgin)
  - Frühzeitige Einnahme
- Hormontherapie
  - Ziel: Blutungsfreiheit (Amenorrhoe)
  - Gestagene (z.B. Dienogest 2mg/tgl.) im Langzeitzyklus
  - HT auch zur Rezidivprophylaxe nach Operation
- GnRH-Antagonisten
  - Relugolix – CT (Ryeqo<sup>®</sup>)
  - Linzagolix (Yselty<sup>®</sup>)

# Diagnostik und Therapieoptionen

## Operative Therapie

- Laparoskopie (LSK)
  - Minimal-invasiver Standard zur Exzision von Endometriose-Herden
  - Ziel: Vollständige Entfernung aller sichtbaren Herde
  - Bei komplexen Fällen: Interdisziplinäre Zusammenarbeit



# 4

## APN-Rolle Endometriose

# APN-Rolle Endometriose

- Beratungsangebot für betroffene Frauen der Charité im ambulanten und stationären Setting
- Seit 2023: Endometriose Nurse (Kompetenzprofil APN)
- Optimierung der Versorgungsstruktur
- Verbesserung der Patientinnenzufriedenheit und Lebensqualität (Delamaire & Lafortune, 2010)
- Pflegerische Praxis fördert Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung (Mao & Anastasi, 2010)
- Das Wissen über Endometriose wird erweitert (Sensibilisierung)
- Die Motivation der Betroffenen wird wiedererlangt, aktiv an ihrem Genesungsprozess mitzuwirken
- Es wird den betroffenen Frauen ermöglicht, sich besser in ihren Behandlungsprozess miteinzubringen

# 5

## Umgang mit Regelschmerzen

# Umgang mit Regelschmerzen

Von Selbsthilfe bis ärztlicher Abklärung – was ist „normal“?

## Visuelle Analogskala (VAS)

- 0 = kein Schmerz
- 10 = der für sich persönlich schlimmste Schmerz
- ~8 = Geburtsschmerz

## Basis-Fragebogen

Version 2021/07-001

# AG|EM

Arbeitsgemeinschaft Endometriose

Bitte treffen Sie zu den folgenden Punkten eine eindeutige Aussage:

**Haben Sie Schmerzen bei der Periodenblutung in den letzten 3 Monaten?**  ja  nein  keine Angabe  
 aktuell keine Menstruationsblutung

**Falls ja:** Wie stark würden Sie den Schmerz einschätzen? (0 = kein Schmerz, 10 = maximal vorstellbarer Schmerz)

  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 

Wie ist der Schmerzwert unter der Einnahme während Hormonen (z.B. Pille)?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  nicht zutreffend

Wie ist der Schmerzwert unter der Einnahme von Schmerzmitteln?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  nicht zutreffend

# Umgang mit Regelschmerzen

Von Selbsthilfe bis ärztlicher Abklärung – was ist „normal“?

- Leichte bis mäßige Schmerzen zu Zyklusbeginn sind häufig
- Schmerz, der mit Alltagsfunktion vereinbar ist (z. B. durch Bewegung, leichte Medikation kontrollierbar), gilt als „normal“
- Begleitbeschwerden: Übelkeit, Durchfall, Kreislaufprobleme, Erschöpfung
- Schmerz, der zu Fehltagen in Schule/Beruf führt
- Nichtansprechen auf gängige Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen)

→ Schmerz ist subjektiv

→ Schmerztagebuch über einen längeren Zeitraum führen

# Umgang mit Regelschmerzen

## Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentös
  - NSAR (z.B. Ibuprofen 400 -600 mg/4x/tgl) -> frühzeitige Einnahme
  - Kombination aus Ibuprofen und Paracetamol
  - Magnesium
  - Hormontherapie (Gestagen-Monotherapie im Langzeitzyklus)
- Nicht-medikamentös
  - Wärmeanwendung
  - Bewegung (vor allem mit Fokus auf Beckenbodenverspannung)
  - Ernährung: Entzündungshemmend, Ballaststoffreich, viel Obst/Gemüse, wenig Zucker, Laktose, Gluten
  - Entspannungsübungen (Achtsamkeit, autogenes Training)
  - Uvm.

Welche nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten kennen Sie? Haben Sie selber schon mal angewendet?



# Umgang mit Regelschmerzen

Wann in die gynäkologische Praxis?

- Grundsätzlich: 1x Jährlich zur Krebsvorsorge
- Schmerzen regelmäßig stark sind oder zunehmen (mit Schmerzmedikation nicht besser werden)
- Wenn Schmerzen im Alltag einschränken
- Zyklische Schmerzen beim Wasser lassen/Darmentleerung
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (die zunehmen)
- Wenn Familienplanung Thema ist und lange unerfüllt bleibt

# Umgang mit Regelschmerzen

## Gezielte Fragen

- Können meine Schmerzen auf Endometriose hinweisen?
- Welche diagnostischen Schritte sind zusätzlich sinnvoll?
- Welche Therapie eignet sich für mich?
- Welche Fachstellen/Beratung kann ich zusätzlich in Anspruch nehmen
- Wie kann ich meine Beschwerden ohne Hormone behandeln?
- Wird meine Therapie individuell an meine Lebenssituation angepasst?
- Aufmerksam machen über Fortbildung Endometriose der Arbeitsgemeinschaft Endometriose
  - Offen sein für Therapievorschlag
  - Unterstützung mitnehmen
  - Sich im Vorfeld belesen/informieren
  - Behandlung einfordern
  - Austausch in Selbsthilfegruppen z.B. geleitet durch die Endometriose Vereinigung e.V

6

## Unterstützung im Alltag

# Unterstützung im Alltag

Was kann ich tun, wenn ich merke andere sind betroffen?

- Zuhören & Ernstnehmen
  - Schmerzäußerungen nicht relativieren („Das ist doch normal“)
  - Raum geben für Gespräche – ohne Druck oder Bewertung
  - Akzeptieren, dass man nicht „sieht“, wie stark der Schmerz ist
- Sprache bewusst wählen
  - Keine abwertenden Sprüche („Stell dich nicht so an“, „Hab ich auch“)
  - Stattdessen: „Wie kann ich dich unterstützen?“, „Was brauchst du gerade?“
  - Vergleiche vermeiden: Jede Frau erlebt Schmerzen und Endometriose anderes

# Unterstützung im Alltag

Was kann ich tun, wenn ich merke andere sind betroffen?

- In der Uni / im Studium:
  - Verständnis zeigen für zyklusbedingte Ausfälle oder Konzentrationsprobleme
- Im Job / am Arbeitsplatz
  - Meetings oder Deadlines flexibel mitplanen, wenn Zyklusbeschwerden bekannt sind
  - Verständnis zeigen für Fehltage, statt hinterfragen
  - Pausen respektieren, wenn Fatigue oder Schmerzen sichtbar werden
  - Bei Bedarf: Gespräch mit Vorgesetzten gemeinsam vorbereiten oder begleiten
- Zuhause / im privaten Umfeld
  - An schmerzintensiven Tagen praktische Entlastung anbieten
  - Begleitung zu Arztterminen oder OPs anbieten
  - erinnern: Auch an „scheinbar guten Tagen“ kann Erschöpfung ein Thema sein

# 7

## Informationsmaterial

### Arbeitsgemeinschaft Endometriose e.V.

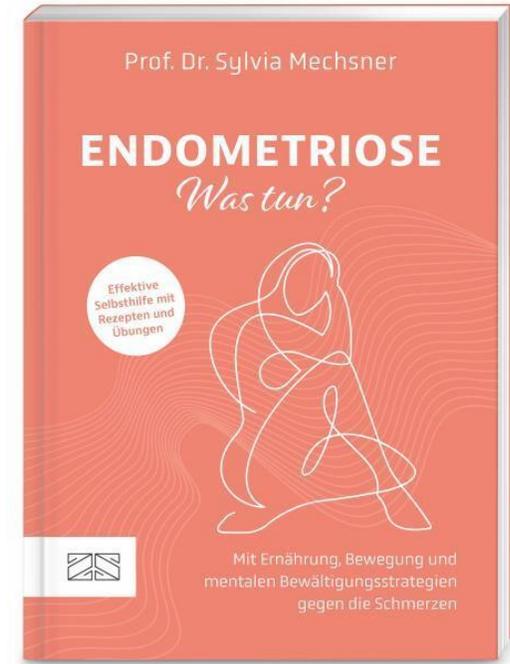
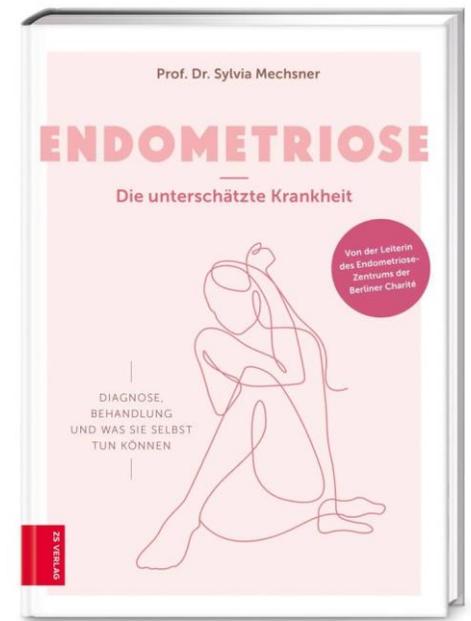
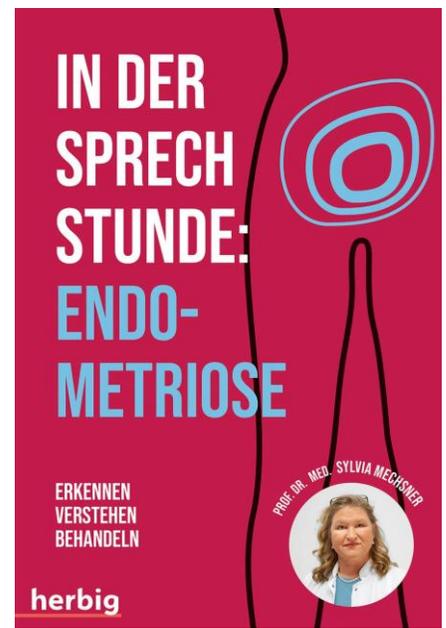
Der Verein Arbeitsgemeinschaft Endometriose e.V. ist gemeinnützig tätig. Er fördert die

- wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgemeinschaften und Gesellschaften und sonstigen wissenschaftlichen Organisationen im In- und Ausland auf dem Gebiet der Endometriose
- Entwicklung von Standards und Leitlinien
- Entwicklung neuer Aus-, Weiter- und Fortbildungspläne, Lehrprogramme
- Entwicklung von Zertifizierungs- und Akkreditierungskriterien
- Fortbildung von Ärzten auf dem Gebiet der Endometriose

Die AGEM ist eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie wurde am 25.05.2019 gegründet (Satzung), der Eintragung ins Vereinsregister erfolgte am 08.07.2020.



# ENDOMETRIOSE - VEREINIGUNG DEUTSCHLAND E.V.



Ab Oktober 2025

## Wie geht zeitgemäße Endometriose-Therapie?

Sendung: NDR Fernsehen | Die Ernährungs-Docs | 06.02.2023 | 21:00 Uhr  
8 Min | Verfügbar bis 06.02.2028

Matthias Riedl spricht mit Sylvia Mechsner, Leiterin des Endometriose-Zentrums der Charité.

- ▶ Ernährung kann Endometriose-Beschwerden lindern
- ▶ Endometriose: Symptome, Diagnose und Behandlung

### Ernährungsdocs Endometriose

05. Juli 2020

## Experteninterview Endometriose mit Prof. Dr. Sylvia Mechsner

▶ Experteninterview Endometriose mit Pro...  
Die unterschätzte Differentialdiagnose

00:00 1x

Abonnieren

Alle Episoden ›