WISSEN KOMPAKT

Adenomyose und ENDO-METRIOSE

Was ist eigentlich der Unterschied? Zwei Verwandte, einfach erklärt

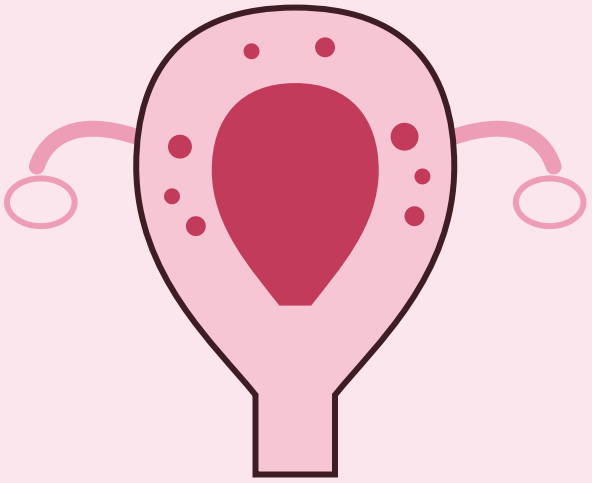
LISA FIRLE
lisafirle.de

Zur persönlichen Information. Ersetzt keine ärztliche Beratung,
Diagnose oder Behandlung. Stand: November 2026

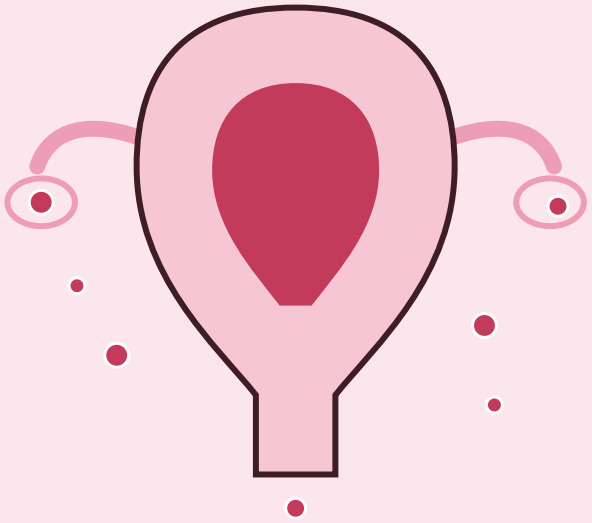
Beide drehen sich um dieselbe Art Gewebe, nur an verschiedenen Orten

ZWEI VERWANDTE

Die Gebärmutter ist innen mit einer Schleimhaut ausgekleidet, dem **Endometrium**. Sie baut sich in jedem Zyklus auf und wird mit der Periode abgestoßen. Bei beiden Erkrankungen wächst Gewebe, das dieser Schleimhaut ähnelt, an Stellen, wo es eigentlich nicht hingehört. Und es reagiert dort auf die Hormone im Zyklus.



ADENOMYOSE
Schleimhautähnliches Gewebe **in** der Muskelwand der Gebärmutter



ENDOMETRIOSE
Schleimhautähnliche Herde **außerhalb** der Gebärmutter, z. B. am Eierstock oder Bauchfell

● schleimhautähnliches Gewebe ● Muskelwand Vereinfachte Darstellung

ADENOMYOSE

Das Gewebe sitzt **in der Muskelwand** der Gebärmutter, dem Myometrium. Die Gebärmutter kann dadurch dicker und größer werden.

ENDOMETRIOSE

Die Herde sitzen **außerhalb** der Gebärmutter, meist im Becken, zum Beispiel am Bauchfell, an den Eierstöcken oder zwischen Gebärmutter und Darm.

GEMEINSAMKEITEN

Warum die beiden so oft in einem Atemzug genannt werden

WAS BEIDE VERBINDET

1. **Sie kommen oft zusammen vor.** Viele, die Endometriose haben, haben auch eine Adenomyose, und umgekehrt. Deshalb lohnt es sich, bei der einen Diagnose die andere im Hinterkopf zu behalten.

2. **Die Beschwerden ähneln sich.** Starke Regelschmerzen, Schmerzen im Unterbauch und ein Leben, das sich nach dem Zyklus richten muss. Das macht die Unterscheidung allein über die Beschwerden schwierig.

3. **Beide hängen am Zyklus.** Das Gewebe reagiert auf Hormone, vor allem auf Östrogen. Deshalb sind die Beschwerden oft rund um die Periode am stärksten, und nach den Wechseljahren lassen sie bei vielen nach.

4. **Beide werden oft spät erkannt.** Regelschmerzen werden noch immer gern als normal abgetan. Bei Endometriose dauert es bis zur Diagnose oft mehrere Jahre, und Adenomyose ist noch weniger bekannt.

5. **Beide sind gutartig, aber nicht harmlos.** Es ist kein Krebs. Aber die Beschwerden können den Alltag, den Job, die Beziehung und die Psyche stark belasten und verdienen es, ernst genommen zu werden.

GUT ZU WISSEN

Wie stark die Beschwerden sind, sagt nicht unbedingt etwas darüber, wie viel Gewebe gefunden wird. Manche mit ausgedehnten Befunden haben wenig Schmerzen, andere mit kleinen Befunden sehr starke.

UNTERSCHIEDE

Typische Hinweise, keine feste Regel

WAS EHER WOFÜR SPRICHT

EHER TYPISCH FÜR ADENOMYOSE

- [ ] Sehr starke, lange Periodenblutung
- [ ] Krampfartige Schmerzen während der Periode
- [ ] Druck- oder Schweregefühl im Unterbauch
- [ ] Vergrößerte, manchmal druckempfindliche Gebärmutter
- [ ] Eisenmangel durch den Blutverlust
- [ ] Häufiger ab etwa Mitte dreißig festgestellt, oft nach Schwangerschaften

EHER TYPISCH FÜR ENDOMETRIOSE

- [ ] Starke Regelschmerzen, oft schon in jungen Jahren
- [ ] Schmerzen auch außerhalb der Periode
- [ ] Schmerzen beim Sex, vor allem tief im Becken
- [ ] Schmerzen beim Stuhlgang oder Wasserlassen, besonders während der Periode
- [ ] Unerfüllter Kinderwunsch kann ein Hinweis sein
- [ ] Je nach Ort der Herde ganz unterschiedliche Beschwerden

Wichtig: Beide können auch ganz ohne Beschwerden verlaufen und nur zufällig auffallen. Und weil sie oft zusammen auftreten, mischen sich die Beschwerden häufig. Diese Liste ersetzt also keine Untersuchung, sie hilft dir nur, deine Beobachtungen einzuordnen und anzusprechen.

Was davon kenne ich von mir?

AUF EINEN BLICK

Zum Ausdrucken und Mitnehmen

DIE VERGLEICHSTABELLE

	ADENOMYOSE	ENDOMETRIOSE
Wo sitzt das Gewebe?	In der Muskelwand der Gebärmutter	Außerhalb der Gebärmutter, meist im Becken
Typische Leitbeschwerde	Starke, schmerzhafte Periode	Schmerzen, oft auch außerhalb der Periode
Wie wird es gesucht?	Ultraschall durch die Scheide, MRT	Ultraschall, MRT, bei Bedarf Bauchspiegelung
Sicherer Nachweis	Bildgebung gibt meist einen guten Hinweis, ganz sicher nur durch Untersuchung des Gewebes	Bildgebung reicht oft, Gewebeprobe bei einer Bauchspiegelung
Häufige Folge	Eisenmangel durch starke Blutung	Verwachsungen, eingeschränkte Fruchtbarkeit möglich
Behandlung (Überblick)	Schmerzmittel, Hormone, Spirale, Verfahren an der Gebärmutter, OP	Schmerzmittel, Hormone, Bauchspiegelung mit Entfernung der Herde
Nach den Wechseljahren	Beschwerden lassen oft nach	Beschwerden lassen oft nach

Die Tabelle ist bewusst vereinfacht. Jeder Körper ist anders, und welche Untersuchung und welche Behandlung zu dir passen, besprichst du mit deiner Praxis.

Was ich noch nachfragen will

Ein Überblick, damit du weißt, worüber gesprochen wird

WIE GEHT ES WEITER?

SO WIRD GESUCHT

1 **Gespräch und Tastuntersuchung.** Deine Beschwerden, dein Zyklus und deine Vorgeschichte sind der Anfang. Dein Tagebuch hilft hier richtig.

2 **Ultraschall durch die Scheide.** Damit lassen sich bei beiden Erkrankungen typische Zeichen erkennen, zum Beispiel eine ungleich verdickte Muskelwand oder Zysten am Eierstock. Wie viel man sieht, hängt auch von der Erfahrung ab.

3 **MRT.** Kommt dazu, wenn der Ultraschall nicht eindeutig ist oder die Ausdehnung genauer beurteilt werden soll. Mehr dazu im PDF „Gut vorbereitet zur Untersuchung“.

4 **Bauchspiegelung.** Bei Endometriose kann damit Gewebe entnommen und untersucht und oft gleich entfernt werden. Laut der europäischen Leitlinie von 2022 ist sie aber nicht mehr automatisch der erste Schritt, wenn Ultraschall oder MRT schon klare Hinweise geben. Für Adenomyose ist sie nicht das übliche Mittel, weil das Gewebe in der Wand sitzt.

WAS ES AN BEHANDLUNG GIBT

Für beide gibt es mehrere Wege: Schmerzmittel, hormonelle Behandlungen wie Gestagene oder eine Hormonspirale, Operationen und bei Adenomyose auch Verfahren an der Gebärmutter bis hin zur Entfernung der Gebärmutter. Welcher Weg passt, hängt von deinen Beschwerden, deinem Alter, einem Kinderwunsch und deinen Wünschen ab. Das ist eine Entscheidung, die du gemeinsam mit deiner Praxis triffst, und du darfst dir dafür Zeit und auch eine zweite Meinung nehmen.

FÜR DEN TERMIN

Ankreuzen, was du fragen willst

FRAGEN FÜR DIE PRAXIS

- [ ] Könnte bei mir Adenomyose, Endometriose oder beides eine Rolle spielen?
- [ ] Was wurde im Ultraschall gesehen, und wie sicher ist das?
- [ ] Ist ein MRT bei mir sinnvoll?
- [ ] Wäre eine Vorstellung in einem Endometriosezentrum sinnvoll?
- [ ] Welche Behandlungswege gibt es für mich, mit welchen Vor- und Nachteilen?
- [ ] Was bedeutet das für einen Kinderwunsch oder die Verhütung?
- [ ] Sollten meine Eisenwerte kontrolliert werden?
- [ ] Wie geht es weiter, und wann sehen wir uns wieder?

ENDOMETRIOSEZENTREN

In Deutschland gibt es Kliniken und Praxen, die von der Stiftung Endometriose-Forschung zusammen mit der Europäischen Endometriose Liga als Endometriosezentren zertifiziert sind. Dort arbeiten Teams, die viel Erfahrung mit Endometriose und Adenomyose haben. Eine Liste findest du auf **endometriose-sef.de**, und auch die Endometriose-Vereinigung Deutschland (**endometriose-vereinigung.de**) hilft bei der Suche.

Meine Notizen

QUELLEN

Stand: November 2026

WOHER DIE INFOS KOMMEN

MSD Manual, Uterine Adenomyose (Profi-Ausgabe)
msdmanuals.com/de/profi/gynäkologie-und-geburtshilfe/diverse-gynäkologische-erkrankungen/uterine-adenomyose

Barmer, Adenomyose
barmer.de/gesundheit-verstehen/wissen/krankheiten-a-z/adenomyose-1509286

ESHRE Guideline Endometriosis 2022 (Becker et al., Human Reproduction Open)
pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9732073

ESUR-Konsens 2025: MRT bei Endometriose, Protokoll und Befundung
link.springer.com/article/10.1007/s00330-025-11611-3

Stiftung Endometriose-Forschung, Zertifizierung von Endometriosezentren
endometriose-sef.de

Endometriose-Vereinigung Deutschland
endometriose-vereinigung.de

HINWEIS

Dieses PDF dient der Information und ersetzt keine ärztliche Beratung, Diagnose oder Behandlung. Bei sehr starken Blutungen, Kreislaufproblemen oder plötzlich sehr starken Schmerzen warte bitte nicht bis zum nächsten Routinetermin.