



## Speicheltest zur Diagnostik der Endometriose (Endotest®):

Schon lange gibt es Bestrebungen, einen Biomarker zu identifizieren, der dazu geeignet ist Endometriose ohne Operation nachweisen zu können. Aufgrund des uterinen Ursprungs der Erkrankung haben sich bislang im Blut nachweisbare Veränderungen als nicht spezifisch genug erwiesen um das Vorliegen einer Endometriose beweisen zu können. Bisherige Bemühungen konzentrierten sich intensiv auf Entzündungsparameter und auch den Tumormarker Ca-125. Dieser ist bei Endometriose oft erhöht. Leider schließt aber ein negativer Wert eine Endometriose nicht aus. Außerdem ist dieser Marker nicht sehr spezifisch. Auch andere Ansätze haben sich nicht durchgesetzt.<sup>1</sup>

Seit dem 12.10.2022 ist nun in Deutschland ein Speicheltest kommerziell erhältlich, der auf dem Nachweis einer mikroRNA-Signatur beruht. Der Test geht auf eine französische Studie zurück, bei der prospektiv bei 200 symptomatischen Patientinnen in Speichelproben ein mikroRNA Profil (von 109 miRNA's) definiert wurde, das bei Endometriose charakteristisch verändert sein soll.<sup>2</sup> In 150 Fällen konnte eine Endometriose operativ bestätigt werden, in 50 Fällen lag keine Endometriose vor. Der Test soll eine 96,7%ige Sensitivität und eine 100%ige Spezifität aufweisen. Weiterführende Studien laufen. Mehrere Fragen sind jedoch noch offen. Natürlich ist grundsätzlich ein einfacher Test auf Endometriose wünschenswert, dennoch sehen wir den nun vorliegenden Test zum aktuellen Zeitpunkt noch mit Zurückhaltung. Das Patientinnenkollektiv ist mit 200 Patientinnen relativ klein. Es wurden ausschließlich symptomatische Patientinnen eingeschlossen. Es fehlen derzeit noch Validierungsstudien an größeren Kollektiven, sowie an Patientinnengruppen, die auch asymptomatische Fälle einschließen. Es fehlen des Weiteren bestätigende multizentrische Daten. Auch die Frage des Einflusses der Adenomyosis wurde bisher nicht adressiert bzw. in der Studie nicht diskutiert. Neben diesen aktuellen Vorbehalten gegenüber dem Endotest® bleibt auch festzuhalten, dass mit guter Anamnese und Ultraschalluntersuchungen durch Fachexperten die Detektionsrate ebenfalls über 90% liegt. .

Ein weiterer kritischer Punkt stellen die hohen Kosten von 799 Euro dar, die derzeit von den Patientinnen selber gezahlt werden müssen. Selbst wenn eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen gesichert wäre, stellt sich die Frage der optimalen Ressourcenverteilung. Derzeit besteht ein relevantes Versorgungsproblem. Bei knappen Ressourcen sollten diese in erster Linie für die flächendeckende Verfügbarkeit einer symptomorientierten frühzeitigen Einleitung einer Therapie basierend auf Anamnese, gynäkologischer Untersuchung und Ultraschallbefundung verwendet werden und nicht für einen derzeit noch nicht ausreichend validierten Test.<sup>3</sup> Ein ausreichend validierter Test kann Teil der Diagnostik werden, sofern er in ein umfassendes diagnostisches

---

<sup>1</sup> 1. May KE, Conduit-Hulbert SA, Villar J, Kirtley S, Kennedy SH, Becker CM: **Peripheral biomarkers of endometriosis: a systematic review.** *Human Reproduction Update* 2010, **16**(6):651-674.

<sup>2</sup> 2. Bendifallah S, Suisse S, Puchar A, Delbos L, Poilblanc M, Descamps P, Golfier F, Jornea L, Bouteiller D, Touboul C *et al*: **Salivary MicroRNA Signature for Diagnosis of Endometriosis.** *J Clin Med* 2022, **11**(3).

<sup>3</sup> 3. Burghaus S, Schafer SD, Beckmann MW, Brandes I, Brunahl C, Chvatal R, Drahonovsky J, Dudek W, Ebert AD, Fahlbusch C *et al*: **Diagnosis and Treatment of Endometriosis. Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG (S2k Level, AWMF Registry Number 015/045, August 2020).** *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2021, **81**(4):422-446.

Vorgehen eingebettet ist. Dabei muss der mögliche zukünftige Stellenwert dieses Tests noch festgelegt werden.

---

Anamnese, Untersuchung und Ultraschall zur Diagnosestellung sind für die meisten Situationen ausreichend. Mit diesen Methoden können die Beschwerden eingeordnet werden und sie erlauben die Einschätzung der Situation. Dies reicht in der Regel vollkommen aus, um einen Behandlungsplan aufzustellen und mit einer Therapie zu beginnen. Das Ziel sollte eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung und Einleitung einer Therapie sein, um Beschwerden zu lindern. Denn dies stellt ein Versäumnis der vielen vergangenen Jahre dar. Betroffene litten lange unter den Beschwerden, weil es aber keine Diagnose gab, wurden sie nicht ernst genommen und erhielten keine geeignete Behandlung. Das muss sich dringend ändern.

Korrespondierende AutorIn

Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner

Leiterin des Endometriosezentrums an der Klinik für  
Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin und

1. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft

Endometriose e.V. (AGEM)

[sylvia.mechsner@charite.de](mailto:sylvia.mechsner@charite.de)