

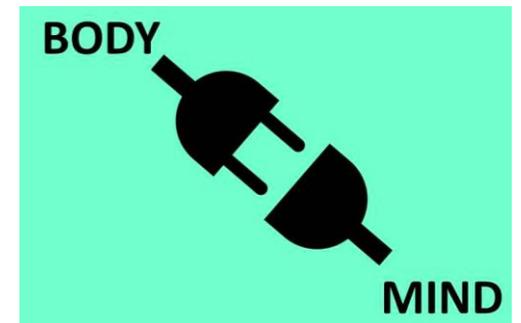
Vorstellung der Ergebnisse der AGE „wissenschaftliche Forschung“



**BEATA SEEBER, SVETLANA TCHAIKOVSKI, ANNEMARIE SCHWEIZER-ARAU,
LISA STOTZ**

Welche Themen haben sich im Verlauf der Tagung als wichtig herausgestellt?

1. Zusammenkommen von Pathophysiologie mit der zentralen Wahrnehmung
2. Fehlende individualisierte Therapiekonzepte
3. Notwendigkeit der Verbreitung inklusive Validierung des ENZIAN-Scores

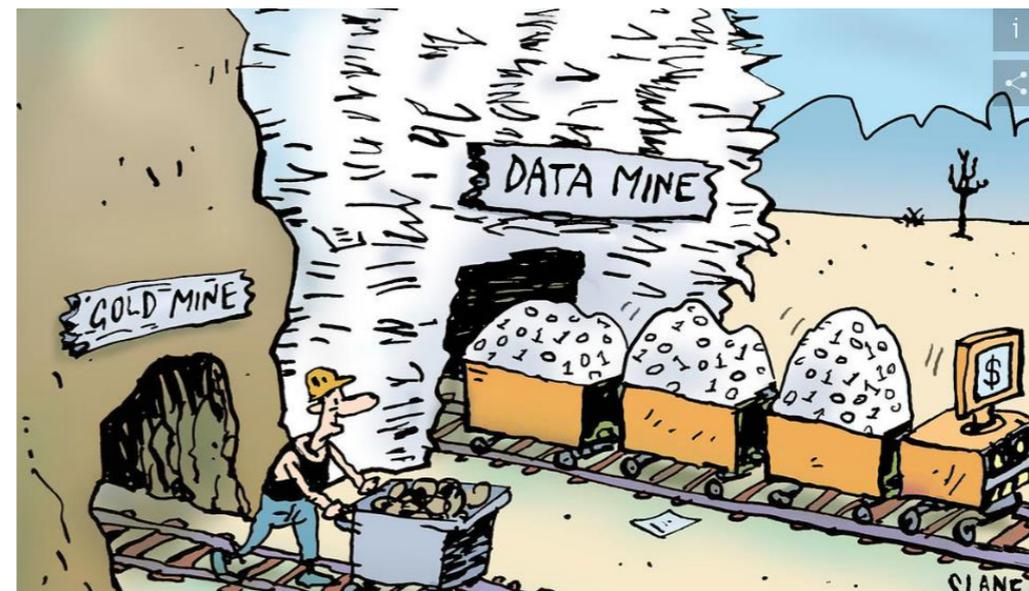


Ausgangslage

viele Endometriosestudien mit geringer Patientenzahl

Metasanalysen mit limitierter Aussagekraft auf Grund fehlender Vergleichbarkeit

Netzwerk der zertifizierten Endometriosezentren mit insgesamt hohen Patientenzahlen als ungenutzte Ressource



Ziele

- multizentrische Studien im gesamten Netzwerk der zertifizierten Endometriosezentren kann durch das Erreichen hoher Patientenzahlen eine bessere Power liefern
- Stärkung der Vernetzung
 - Darstellung von geplanten oder laufenden Studien auf der SEF-Internetseite inklusive neuester Publikationen
 - in jedem Zentrum Ansprechpartner zur Durchführung der multizentrischen Studien mit engmaschigem Austausch einmal im Quartal

Fragestellungen - Was fehlt bisher?

- Herausarbeitung weiterführender nicht-invasiver Diagnostik zur frühzeitigen Diagnostik und Identifizierung Endometriosepatientinnen
- Wahrnehmung der Endometriose als Erkrankung des gesamten Körpers bzw. als systemische Erkrankung

Entwicklung einer multi-zentrischen Datenbank

- Ideal: Nutzung des Fragebogens der World Endometriosis Society zur Standardisierung der Datenerhebung
 - direkte elektronische Datenerhebung der Fragebögen, welche unmittelbar in die Datenbank eingespeist werden können
 - standardisierte Erhebung von Follow-up-Daten im Abstand von 6 Monaten: Schwangerschaftsrate, Quality of life, Rezidiv, effektivste Therapie und anhaltendster Therapieeffekt
- ➔ als Ergänzung zur jährlichen Kennzahlerfassung

Nutzung der Datenbank

- Verbesserung der Diagnostik
- weiterführende Validierung des ENZIAN-Score
- Herausarbeiten von Subgruppen welche am ehesten von einer bestimmten Therapie profitieren können basierend auf den Follow-up-Daten

Multizentrische Gewebedatenbank/Biodatenbank

- Biodatenbanken liegen schon an vielen Zentren vor
- Standardisierung von Gewebe- und Blutabnahme (ggf. Peritonealaflüssigkeit, Endometrium und Urin) und Weiterverarbeitung bzw. Archivierung der Proben, um vergleichbare Daten gewinnen zu können

Gewebe-Analysen

- Fragestellungen:
 - Ist jeder Endometrioseherd gleich ?
 - symptomatische versus asymptotische Patientin
 - kann auch zur Abschätzung eines potentiellen Rezidivrisikos genutzt werden ?
 - individualisierte Anpassung der Schmerztherapie/Hormontherapie

Immunhistochemisches Endometriosepanel

- in Anlehnung an onkologische histologische Biomarker-Bestimmung („Endoprint“)
- Immunhistochemie am Endometriosegewebe z.B.:
 - Östrogen/und Progesteronrezeptoren
 - Ki-67 (als Aggressivitätsfaktor oder zur Prädiktor der Notwendigkeit oder Ausmaß der Rezidivprophylaxe)
 - Prostaglandinrezeptoren
 - Cox-Rezeptoren
 - Expression der Aromatase
 -

Multizentrische klinische Studien

- Bestehender Bedarf an Evidenz der durchgeführten Therapien
- z.B.: Welche Sekundär-Prophylaxe ist im Hinblick auf Beschwerden und QoL vorzuziehen?
- ➔ multizentrische, prospektive, interventionelle, randomisierte Doppelblindstudie zum Vergleich der postoperativen Rezidivtherapie mit Visanne (Dienogest) versus der Pille im Langzyklus

Registerstudien

- ✓ Schwangerschaften nach tief-infiltrierender Endometriose oder nach Endometriose-Operationen
- vor allem zur Registrierung und Sammlung von seltenen Fällen welche sonst nur als Fallbericht dargestellt werden können
 - ✓ Karzinome auf dem Boden von Endometriose mit Untersuchung der histologischen Besonderheiten
 - seltene Lokalisationen z.B. Bauchnabelendometriose
 - Pneumothoraxes als Folge der Endometriose

Prospektive Beobachtungsstudien

- analog zu onkologischen Beobachtungsstudien:
Identifizierung der therapie-resistenten Patientinnen im Vergleich zu Patientinnen mit optimalem Outcome
- Erhebung der Quality of Life in bestimmtem zeitlichen Abstand im Hinblick auf aktuelle Therapien

weitere Studien-Ideen



Untersuchung von Selbsthilfekonzepten der Patientinnen

- Selbsthilfekonzepte wie Akupressur, Qi-Gong, Ernährungskonzepten und Sportanleitung (Lifestyle Modifikation)
- in Kooperation mit den Selbsthilfegruppen
- Erfassung der subjektiven Einschätzung der Patientinnen
- ggf. auch mit dem Einsatz von Einsamkeitsfragebögen

Untersuchung des Microbioms

- Vergleich von Patientinnen mit Endometriose und einer gesunden Kontrollgruppe
- auch ggf. als Therapieverlaufsmarker
- hoher Kostenpunkt der Analyse

operative Studien

- Findung von Verbesserungsmöglichkeiten bei der Therapie von Endometriomen bezüglich des postoperativen AMH-Abfalls durch Schonung des Ovargewebes zur Verbesserung der postoperativen Schwangerschaftsrate
- Einsatz neuer Instrumente mit geringerer Traumatisierung (Thermoschäden)
- Ideen ?????

Wichtig bleibt die Multizentrität zur Generierung großer Patientenkollektive

The power is in the numbers :-)

