



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft zur Bestimmung von TKTL1 und Apo-10 mit dem EDIM-Test und zur Krebsfrüherkennung mittels PanTum-Test

30.04.2026

Die Bestimmung des Transketolase-like 1 Proteins TKTL1 oder von Apo10 mit dem sog. EDIM-Test wird Gesunden zur Früherkennung von malignen Tumoren und Patienten zur Begründung der Indikation für eine kohlenhydratarme oder ketogene Diät und zur Verlaufskontrolle therapeutischer Maßnahmen angeboten. Mit diesem Testverfahren sollen aus einer Blutprobe eines Gesunden oder eines Patienten Rückschlüsse auf das Vorliegen einer Krebserkrankung, auf die Prognose bei Vorliegen einer Krebserkrankung, auf die Behandlungsbedürftigkeit und die Ansprechwahrscheinlichkeit auf Chemo- und/oder Strahlentherapie bzw. eine Verlaufskontrolle möglich sein.

Experten der Deutschen Krebsgesellschaft nehmen dazu folgendermaßen Stellung:

1. Die TKTL1 ist ein Enzym, das bei Krebszellen hochreguliert sein kann und zu einer Veränderung des Kohlenhydratstoffwechsels führen kann. Untersuchungen zeigen, dass Tumoren mit einer Expression der TKTL1 einen von der Glukosezufuhr abhängigen Stoffwechsel haben. Jedoch exprimieren nicht alle Tumorzellen TKTL1. Ob die TKTL1 einen Hinweis auf ein aggressiveres Tumorwachstum gibt, ist nach verschiedenen präklinischen Untersuchungen mit widersprüchlichen Ergebnissen unsicher.
Hinzu kommt, dass in wissenschaftlichen Publikationen zu TKTL1 im Serum bei Patienten mit Tumorerkrankungen in unterschiedlichen Stadien und bei Gesunden die Ergebnisse nicht einheitlich sind. Neben Publikationen, die einen erhöhten Wert bei Erkrankten und einen Anstieg bei Fortschreiten beschreiben, gibt es Publikationen mit gegenteiligem Ergebnis [Auswahl: 1-4].
2. Der EDIM-TKTL1-Test wird nicht an Tumorzellen, sondern an aus dem Blut gewonnenen Makrophagen durchgeführt. Nach Phagozytose der TKTL1-haltigen Tumorzellen soll die TKTL1 in den Makrophagen und damit im peripheren Blut nachgewiesen werden.
3. Aus Sicht von Experten der Deutschen Krebsgesellschaft ist der EDIM-TKTL1- oder der EDIM-Apo10-Test weder zur Früherkennung oder zur Diagnose von Tumorerkrankungen, noch zur Bestimmung der Prognose, noch als Anhaltspunkt für die Entscheidung für oder gegen eine Therapie geeignet.
4. Ebenso wie bei therapeutischen Interventionen sind Interessenkonflikte bei der Bewertung von Publikationen zu diagnostischen Methoden zu berücksichtigen. Unabhängige Studien sind unserer Kenntnis nach bisher nicht mit positiven Ergebnissen durchgeführt worden.

Der EDIM-TKTL1- oder der EDIM-Apo10-Test sind keine Testverfahren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft zur Früherkennung, Diagnose, Prognoseeinschätzung oder als Hinweis auf ein mögliches Therapieansprechen empfohlen werden.



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Bei diesen Testverfahren handelt es sich nach aktuellem Wissensstand um kein validiertes Verfahren der in-vitro-Diagnostik, das prospektiv in einer für das beworbene Einsatzgebiet adäquaten kontrollierten Studie geprüft wurde.

Unserer Meinung nach ist damit das Angebot einer Zusatzversicherung, die die Durchführung des Tests und im Falle eines positiven Ergebnisses die Durchführung eines PET/CTs anbietet und bei einem Malignomnachweis eine bevorzugte Behandlung als Privatpatient beinhaltet nicht nur nicht gerechtfertigt, sondern eindeutig abzulehnen. Patienten sollten über die fehlende Datenlage aufgeklärt werden. Bisher liegen keine Daten zur Sensitivität und Spezifität oder den falsch positiven Ergebnissen vor. Trotzdem wird auf der Webseite eines privaten Versicherungsträgers mit der Darstellung von Patienten geworben, bei denen nach der Diagnostik ein Karzinom gefunden und erfolgreich behandelt wurde (s. hierzu auch Punkt 10 im folgenden Text).

Diese Beurteilung beruht auf einer systematischen Literaturrecherche und regelmäßigen Updates, zuletzt im August 2024. Berücksichtigt wurden nur klinische Arbeiten, bei denen der EDIM-Test zum Einsatz kam.

1. In einem Fallbericht wird ein Patient mit in der Folge metastasierendem Kolonkarzinom beschrieben. Bei ihm waren der EDIM-TKTL1- und der Apo10-Test positiv, obwohl die Tumormarker CEA und CA19-9 negativ blieben [5].
Fallberichte sind nicht geeignet, die Nützlichkeit eines diagnostischen Verfahrens zu beweisen.
2. Feyen et al. publizierten eine Untersuchung bei 240 Patienten mit verschiedenen Tumoren [6]. 7 Patienten hatten keine maligne Erkrankung. In dieser Arbeit wird als Ziel eine Etablierung des EDIM-TKTL1-Testes als Screeningverfahren benannt. Primär wurde der EDIM-TKTL1-Test bei 240 Patienten mit positiven PET durchgeführt. In dieser ersten Untersuchung war der Test bei 150 von 240 Patienten richtig positiv, wenn das FDG-PET als Standard betrachtet wird. Anschließend wurde der Test bei Blutspendern eingesetzt. Hier zeigten 5,7 % einen positiven EDIM-TKTL1-Score. Mit dem so bestätigte Cut-off -Wert wurden Sensitivität und Spezifität an dem ursprünglichen Kollektiv bestimmt (Sensitivität von 94 % und Spezifität von 81 %). Die Autoren beschreiben des Weiteren, dass die Hinzunahme der CT-Bildgebung aus dem PET-CT bei 5 der 15 „falschpositiven“ Patienten ein Hinweis auf ein Malignom ergibt. In der Untergruppe der Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom berichten die Autoren über eine signifikante Korrelation zwischen dem Tumorstadium im FDG-PET/CT und dem EDIM-TKTL1-Score, jedoch einer nicht signifikanten Korrelation zwischen der SUV_{max} und dem TKTL1-Score bzw. dem T-Stadium und der SUV_{max} .
In dieser Publikation werden keine Korrelationen zu klinisch relevanten Daten, wie Überlebensdaten oder zum Ansprechen auf die Therapie berichtet.
3. Grimm et al. publizierten eine Untersuchung bei 161 Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren, Mammakarzinomen und Prostatakarzinomen [7]. Bei diesen Patienten wurden sowohl eine immunhistochemische Bestimmung der TKTL1 und Apo10 wie auch die EDIM-Untersuchung durchgeführt. Die Darstellung erlaubt jedoch keinen direkten Vergleich der beiden Methoden für den einzelnen Patienten.



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

4. Ein weiterer Fallbericht [8] beschreibt einen Patienten mit Mundhöhlenkrebs auf dem Boden eines oralen Lichen ruber planus. Bei Erstdiagnose waren verschiedene Serummarker wie LDH und SCC erhöht, fielen nach R0-Resektion ab und stiegen im Rezidiv wieder an. Ein vergleichbarer Verlauf der EDIM-TKTL1 und Apo10 wird nicht im Text, sondern nur in einer Abbildung dargestellt.
5. Grimm et al. publizierten eine weitere Untersuchung an 92 Patienten mit Mundhöhlenkarzinom [9]. Davon wurden 45 der Gruppe mit postoperativem EDIM-Test und 47 der Gruppe ohne Test zugeordnet, weil von ihnen keine postoperativen Blutproben vorlagen. Postoperativ wurde in der ersten Gruppe im Durchschnitt nach einem Follow-up von 9,8 Monaten ein EDIM-TKTL1- und Apo10-Test gemacht.
Auf der Basis dieses Ergebnisses (lt. Abb 1) wurden die Patienten in 3 Gruppen eingeteilt, wobei die Autoren schreiben, dass für die Einordnung in eine Gruppe 2 der 3 Anforderungen erfüllt sein müssen: Gruppe 1: postoperative Abnahme oder persistierend leicht erhöhte Werte von TKTL1, Apo10 oder einem kombinierten Score-Wert; Gruppe 2: postoperativ moderat erhöhte Werte von TKTL1, Apo10 oder einem kombinierten Score-Wert; Gruppe 3: postoperativ stark erhöhte Werte von TKTL1, Apo10 oder einem kombinierten Score-Wert. In Gruppe 1 waren 39, Gruppe 2 ein und Gruppe 3 fünf Patienten. In Gruppe 1 hatten 2 Patienten ein Rezidiv, in Gruppe 2 einer und in Gruppe 3 Null.
Die Arbeit hat also ein negatives Ergebnis bzgl. EDIM-Test und Krankheitsverlauf. Sie wirft aber auch aufgrund des hohen Drop-outs und der unklaren Beschreibung der medizinischen Maßnahmen erhebliche Fragen auf. So liest sich im Ergebnisteil die Einteilung in die 3 Gruppen anders als sie sich aus der Abbildung ergibt. Die genauen Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Nachsorge fehlen.
6. In einer prospektiven Kohortenstudie, wurden 78 Patienten mit unterschiedlichen Tumoren in verschiedenen Stadien bzw. in Remission beobachtet [10]. Der Einschluss erfolgte zwischen November 2010 und Dezember 2011, der Follow-up in einer Privatpraxis endete Ende 2011. Den Patienten wurde eine ketogene Diät empfohlen, insbesondere, wenn TKTL1 erhöht war. Diese Patienten wurden auf Tavarlin (Frankfurt, Germany), eine Firma, die Produkte zur ketogenen Ernährung anbietet, hingewiesen. Ursprünglich wurden die Patienten in verschiedene Subgruppen nach Tumorsituation und Einhalten der ketogenen Diät eingeteilt. Diese Subgruppen wurden wegen geringer Fallzahlen dann teilweise wieder zusammengefasst (z.B. „präoperativ“ und „kurativ“ in „kurativ“). In den Analysen wurde der maximale TKTL1 Wert für jeden Patienten verwendet, wobei Zeiträume, in denen immunsuppressive Therapien, Antibiotika- oder Cortisongabe verabreicht wurden oder die Zeit 4 Wochen nach Operation, Chemotherapie oder Radiation ausgeschlossen wurden. Die Autoren errechnen einen höheren TKTL1 Wert bei palliativen im Vergleich zu kurativen Patienten. Bei Patienten mit weit fortgeschrittener Erkrankung war der Wert aber niedriger als bei palliativen Patienten. Unter partiell eingehaltener ketogener Diät war die TKTL1 höher als ohne ketogene Diät. Bei vollständig eingehaltener ketogener Diät war der Median ungefähr gleich, aber die Bandbreite für höhere Werte deutlich höher.



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

In dieser Publikation bleibt die genaue Gewinnung der Daten, die Tumorsituationen und die laufenden Therapien unklar. Die statistische Auswertung wirft zahlreiche Fragen auf.

7. 44 Patienten mit primärem oder rezidivierendem Mundhöhlenkarzinom wurden präoperativ von der Arbeitsgruppe um Grimm eingeschlossen und mit 85 gesunden Kontrollen verglichen [11]. Primärer Endpunkt war der Vergleich der Anzahl der zirkulierenden CD14D-/CD16D-Makrophagen, die in beiden Gruppen gleich waren. EDIM-Apo10 und EDIM-TKTL1 waren bei 42 bzw. 43 der 44 Patienten positiv. Die EDIM-Apo10- und EDIM-TKTL1-Scores waren signifikant höher als in der Kontrollgruppe ($p < 0,0001$).

Die Autoren geben im Text keine Werte für TKTL1 und Apo10 in der Kontrollgruppe an, allerdings finden sich auch hier Probanden mit Werten über dem Cut-off, wie man der Abbildung 2 entnehmen kann.

8. Ähnliches berichten Saman et al. [12], die 62 Patienten mit gastrointestinalen Tumoren (kolorektales, Gallenwegs- oder Pankreaskarzinom) untersuchten und mit 29 Kontrollpatienten verglichen. Beim allen drei Karzinomen hatten alle Patienten einen positiven EDIM-Gesamtscore (TKTL1 und Apo10). Erhöhte Werte fanden sich aber auch bei Patienten mit einer entzündlichen Erkrankung in 7,7%. Eine Assoziation zwischen den Ergebnissen des EDIM Tests und dem Tumoransprechen auf eine Chemotherapie konnte nicht festgestellt werden. Insgesamt hat die Arbeit eine kleine Fallzahl, eine noch geringere in der Kontrollgruppe. Wie in den anderen Arbeiten fehlen Fallzahlberechnungen und Poweranalysen. Der Test ist auch positiv bei anderen Erkrankungen.

9. Burg et al. [13] berichteten von 5,114 asymptomatischen Teilnehmern im Alter von 50 bis 70 Jahren ohne Vorgeschichte eines Karzinoms in den letzten 8 Jahren, die einen EDIM-Test zu TKTL1 und Apo10 (sog PanTum-Test) erhielten und bei positivem Test ein PET-CT und ein MRT. Im Artikel wird berichtet, dass 5,34% in den Laborwerten einen positiven Wert hatten. Bei 151 Teilnehmern lagen laut Autoren ein positiver PanTum Test, Bildgebung und ein Tumor Board Assessment vor. Bei 9 Teilnehmern bestand kein Verdacht auf einen Tumor, bei 27 ein Verdacht auf einen Tumor und bei 115 Teilnehmern eine unklare Situation. Die Autoren beschreiben, dass eine "differenziertere Kategorisierung" dieser letzten Gruppe bei 18 Teilnehmern zur Diagnose eines benignen Tumors, bei 17 zur Diagnose einer „morphologisch auf einen prämaligen Tumor ohne Glucose-Aufnahme“ und bei 80 Teilnehmern zur Diagnose eines „morphologisch verdächtigen prämaligen Tumor mit Glucose-Aufnahme“ führte. Insgesamt fanden sich angeblich prä maligne und maligne Tumoren in 32 Lokalisationen.

Auf der Basis dieser Studie bietet eine private Krankenversicherung eine Zusatzversicherung zur Krebsfrüherkennung an. Die Daten der Publikation belegen keinen Vorteil für eine Krebsfrüherkennung mit dem Ziel der besseren Krebsheilung. Die Publikation enthält eine ganze Reihe von wissenschaftlichen Unzulänglichkeiten. Dies beginnt mit einer fehlenden Interessenkonflikterklärung der Autoren. In einem kürzlich publizierten Fallbericht geben ein Teil der Autoren dagegen an, von der Firma, die den PanTum-Test anbietet, Gelder erhalten zu haben und es gibt Hinweise, dass die gesamte Studie von der Firma finanziert wurde. Fraglich ist auch, warum die Studie, die alle Krebsarten untersucht, allein aus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf geleitet wurde und nicht mit



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Beteiligung der anderen onkologischen Fächer, die offensichtlich insgesamt nicht beteiligt waren. Daran schließt sich die Frage an, warum die Bildgebung nicht an der Uniklinik sondern in privaten Institutionen erfolgt ist. Die Begründung der Strahlenbelastung eines PET-CTs auf der Basis nicht anerkannter Laborparameter bei asymptomatischen Patienten ist ein weiterer Kritikpunkt. Die Bildgebung ist unzureichend beschrieben, es ist nicht genauer erklärt, welcher Patient welche Bildgebung bekam. Der wesentliche Kritikpunkt ist allerdings, dass obwohl die Autoren von Tumorboardbesprechungen schreiben, keine einzige Histologie präsentiert wird. D.h. für keinen der 5.114 Teilnehmer der Studie und für keinen der 151 positiv getesteten wird der entscheidende Parameter für den Nachweis einer malignen Erkrankung nachgewiesen. Weiterhin fehlen Angaben zur Zahl der grenzwertigen Laborbefunden und dem Umgang mit diesen Patienten. In der Summe berichtet die Studie also nicht über einen Nutzen der Untersuchung im Sinne einer Früherkennung und besseren Heilung sondern die einzigen aus der Studie entnehmbaren wissenschaftlichen Hinweise sind allenfalls das Schadenspotential durch eine Verunsicherung bei positiven und unklaren Laborbefunden oder bei unklaren Ergebnissen der Bildgebung und die Strahlenbelastung durch die Untersuchungen.

In einer Stellungnahme zum Bericht des Ständigen Expertenausschusses der Universität Hamburg vom 25. März 2024 schreibt die Pressestelle des Universitätsklinikums Eppendorf, dass der Fall dem „Ständigen Expertenausschuss zur Untersuchung wissenschaftlichen Fehlverhaltens (SEA) übergeben (wurde), der ein externes Fachgutachten angefordert und jetzt seinen Bericht vorgelegt hat. In dem Bericht wurden vom SEA neben Kritik an der zugrundeliegenden klinischen Studie insbesondere Mängel am Publikationsprozess festgestellt. Der SEA hat daher die Retraktion, also das Zurückziehen der Publikation, empfohlen. Das UKE schließt sich dieser Empfehlung des SEA an und hat dies den am UKE tätigen Autor:innen mitgeteilt. Die Retraktion muss durch die Autor:innen selbst erfolgen.“ Und weiter: „Das UKE distanziert sich nach Bewertung des Berichts von der Veröffentlichung im „Journal of Clinical and Medical Images“, da sie die Anforderungen für wissenschaftliche Publikationen nicht erfüllt.“

10. Burg et al. [14] beschrieben ebenfalls 2023 einen Fallbericht einer 53-jährigen Patientin, die lt. Abstract die Diagnose eines Lungenkarzinoms („lung cancer“) im frühen Stadium nach einer Früherkennungsuntersuchung mit dem EDIM-Test und anschließender Bildgebung mit 18F-FDG PET/CT erhalten hat. Im weiteren Verlauf des Textes wird deutlich, dass es sich um ein typisches I A2 Carcinoid gehandelt hat, auch wenn im Artikel auch formuliert wird, dass die Biopsie das maligne Lungenkarzinom bestätigt hat („Biopsy confirmed malignant lung carcinoma“). Das Carcinoid konnte komplett reseziert werden und die Autoren schreiben den günstigen Verlauf der frühzeitigen Entdeckung durch den Bluttest zu. Dieser Fall könnte mit dem Fall, der auf der Webseite eines privaten Versicherungsträgers dargestellt werden übereinstimmen, weil sich Schilderung und Diagnose dieser seltenen Tumorarten entsprechen. Auch auf der Webseite wird von Lungenkrebs gesprochen, einer Tumorart, die auch bei Laien als besonders gefährlich bekannt ist. Umso eindringlicher wirkt diese



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Heilungsgeschichte. Dabei wird dem Laien nicht klar gesagt, dass es sich um kein Lungenkarzinom sondern um ein Lungenkarzinoid gehandelt hat, das in diesem konkreten Fall sogar alle Eigenschaften einer wenig aggressiven Tumorerkrankung hatte.

11. Die gleiche Arbeitsgruppe beschrieb einen weiteren Fallbericht [15], in dem ein Patient, der an der unter 9. Beschriebenen Studie teilnahm, die Diagnose eines Prostatakarzinoms im Stadium T2c pN0 (0/7), L0, V0, Pn1, R0, Gleason score 7a, ISUP 2 erhielt und erfolgreich kurativ operiert wurde. Es gelten wiederum die schon genannten Kritikpunkte, des fraglichen klinischen Nutzens oder sogar Schadens für den Patienten und die fragliche Generalisierbarkeit.
Beide Fälle (10 und 11) entsprechen vermutlich zwei der Testimonials, die sich auf der Webseite der Versicherung dankbar für die Testteilnahme und Therapie zeigen.
12. Im gleichen Jahr publizierte eine chinesische Arbeitsgruppe [16] ein Protokoll für eine Studie, in die 3825 Teilnehmer rekrutiert werden sollen, bei denen Lungenherde zwischen 5 und 8 mm Durchmesser im CT gefunden wurden und die sich jährlich für eine körperliche Untersuchung in einem chinesischen Zentrum vorstellen. Eine Bestimmung von Apo10 und TKTL1 mit dem EDIM-Test, sowie der Tumormarker CEA, NSE, CyFra21-1 und SCC soll ebenso wie ein CT alle 6 Monate über 3 Jahre bestimmt werden. Eine Biopsie oder Operation soll zur Unterscheidung von malignen und benignen Herden erfolgen [15]. Die Teilnehmer werden nach Höhe von Apo10 und TKTL1 in 3 Risikogruppen eingeteilt und die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines Lungenkarzinoms bestimmt. Während das Procedere relativ gut beschrieben ist, findet sich keine Aussage im Protokoll, wann bei den Teilnehmer eine Histologie per Biopsie oder Operation zur Sicherung einer Malignomdiagnose erfolgen soll. Die Autoren verweisen auf die Limitation des kurzen Follow-ups und des Drop-outs. Letzterem wollen sie damit begegnen, dass sie nur Teilnehmer einschliessen, die die 3 Jahre zu den Kontrollen kommen wollen. Insgesamt lässt das Protokoll also entscheidende Fragen offen, insbesondere die der Sicherung der Diagnose, was an die Studie von Burg et al. erinnert.
13. Ebenfalls in 2023 publizierte die gleiche Arbeitsgruppe [17] die Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung von Patienten mit Lungenkrebs (N=156; wobei hier die Darstellung des Malignomnachweises fehlt), gesunden Kontrollen (N=153, davon 28 mit unklaren Rundherden). Während bekannte Tumormarker (SCC, CEA, CYFRA21-1 und NSE) in den 3 Gruppen nicht unterschiedlich waren, berichten die Autoren von einem signifikanten Unterschied in einem kombinierten Score aus TKTL-1 und APO10. Die kleine Gruppe der Patienten mit den Rundherden unterschied sich im Score nicht signifikant von den Gesunden, wobei auch hier keine Verläufe oder Histologien berichtet werden. Diese Gruppe wird im Ergebnisteil aber als „gesund“ bewertet. Aus den ergebnissen leiten die Autoren ab, dass der kombinierte Markerendpunkt geeignet für ein Lungenkrebscreening ist. Auch hier ist anzumerken, dass das Kollektiv klein, die Rekrutierung unklar und die Sicherheit der diagnostischen Zuordnung unsicher ist, bzw. modernen Standards nicht entspricht.
14. 2026 publizierte eine weitere chinesische Arbeitsgruppe [18] eine Screeningstudie zum Zervixkarzinom. Hier wurden 152 Patientinnen mit Karzinom und 152 gesunde Frauen verglichen. Die Blutproben wurden vor Therapiebeginn gewonnen. Apo10, TKTL1 und der kombinierte Marker wurden mit lt. Autoren konventionellen Biomarkern eines



Prävention und Integrative Onkologie eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

Zervixkarzinoms verglichen (CEA, CA125, SCC-A). Auch in dieser Arbeit berichten die Autoren über eine Überlegenheit des EDIM-Tests über die anderen Marker und einen hohen diagnostischen Wert über alle Tumorstadien. Da die Tumormarkerbestimmung nicht Bestandteil des Zervixkarzinomscreenings in Deutschland ist, lässt sich aus dem Vergleich der reinen Laborwerte keine Aussage über die Eignung der EDIM-Tests für ein Screening auf oder die Früherkennung von Zervixkarzinomen ableiten.

Literaturangaben:

1. Tsaor I, Thurn K, Juengel E, et al. Evaluation of TKTL1 as a biomarker in serum of prostate cancer patients. *Cent European J Urol*. 2016; 69: 247-251.
2. Philipp M, Schwaab J, Dietz CT, Hanfstein B, Kalmanti L, Munjal U, et al. Expression of transketolase-like gene 1 (TKTL1) depends on disease phase in patients with chronic myeloid leukaemia (CML). *Journal of cancer research and clinical oncology*. 2014;140(3):411-417.
3. Semilia M, Hennenlotter J, Pavone C, Bischoff T, Kühns U, Gakis G, et al. Expression patterns and prognostic role of transketolase-like 1 in muscle-invasive bladder cancer. *World j Urol* 2015;33(10):1403-1409.
4. Diaz-Moralli S, Tarrado-Castellarnau M, Alenda C, Castells A, Cascante M. Transketolase-like 1 expression is modulated during colorectal cancer progression and metastasis formation. *PLoS One* 2011; 6: e25323.
5. Jansen N, Coy JF. Diagnostic use of epitope detection in monocytes blood test for early detection of colon cancer metastasis; *Future Oncol* 2013;9(4):605-609.
6. Feyen O, Coy F, Prasad V, Schierl R, Saengre J, Baum R. EDIM-TKTL1 blood test: a noninvasive method to detect upregulated glucose metabolism in patients with malignancies; *Future Oncol* 2012;8(10):1349-1369.
7. Grimm M, Schmitt S, Teriete P, Biegner T, Stenzl A, Hennenlotter J, Muhs HJ, Munz A, Nadtotschi T, König K, Sänder J, Feyen O, Hofmann H, Reinert S, Coy JF. A biomarker based detecton and characterization of circinomas exploiting two fundamental biophysical mechanisms in mammalian cells; *BMC Cancer* 2013;13:569.
8. Grimm M, Hoefert S, Krimmel M, Biegner T, Feyen O, Teriete P, et al. Monitoring carcinogenesis in a case of oral squamous cell carcinoma using a panel of new metabolic blood biomarkers as liquid biopsies. *Oral and maxillofacial surgery*. 2016;20(3):295-302.
9. Grimm M, Kraut W, Hoefert S, Krimmel M, Biegner T, Teriete P, et al. Evaluation of a biomarker based blood test for monitoring surgical resection of oral squamous cell carcinomas. *Clinical oral investigations*. 2016;20(2):329-338.
10. Jansen N, Walach H. The development of tumours under a ketogenic diet in association with the novel tumour marker TKTL1: A case series in general practice. *Oncology letters*. 2016;11(1):584-592.
11. Grimm M, Feyen O, Coy JF, Hofmann H, Teriete P, Reinert S. Analysis of circulating CD14+/CD16+ monocyte-derived macrophages (MDMs) in the peripheral blood of patients with oral squamous cell carcinoma. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. 2016;121(3):301-306.



Prävention und Integrative Onkologie
eine Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)

12. Saman S, Stagno MJ, Warmann SW, Malek NP, Plentz RR, Schmid E. Biomarkers Apo10 and TKTL1: Epitope-detection in monocytes (EDIM) as a new diagnostic approach for cholangiocellular, pancreatic and colorectal carcinoma. *Cancer biomarkers: section A of Disease markers*. 2020;27(1):129-137.
13. Burg S, Grust ALC, Feyen O, Failing K, - Banat GA, Coy JF, Grimm M, Gosau M, Smeets R. Blood-Test Based Targeted Visualization Enables Early Detection of Premalignant and Malignant Tumors in Asymptomatic Individuals. *J Clin Med Img*. 2022; V6(9): 1-12
14. Burg S, Smeets R, Gosau M, Failing K, Grust ALC. Case Report: Early detection of lung carcinoid in an asymptomatic individual by blood-test initiated PET-CT imaging. *Front. Oncol*. 2023;13:1177237. doi: 10.3389/fonc.2023.1177237
15. Burg S, Grust ALC. Detection of Prostate Carcinoma in an Asymptomatic Individual Initiated by an Immunological Biopsy-A Case Report. *Oncol Res*. 2026 Jan 19;34(2):26. doi: 10.32604/or.2025.068555.
16. Xie C, Huang Q, Liu Y. Utility of peripheral blood macrophage factor Apo10 and TKTL1 as markers in distinguishing malignant from benign lung nodules: a protocol for a prospective cohort study in Southern China. *BMJ Open* 2023;13:e076573. doi:10.1136/bmjopen-2023-076573
17. Xie C, Wang S, Guo C, Liu Y, Zeng M. Apo10 and TKTL1 in blood macrophages as biomarkers for differentiating lung cancer from benign lung lesions: a comparative study with conventional biomarkers. *Cell Oncol (Dordr)*. 2023 Dec;46(6):1725-1729. doi: 10.1007/s13402-023-00838-
18. Wang S, Mao Z, Liu Y, Lan C, Liu L, Zeng M, Xie C. Apo10 and TKTL1 in blood macrophages as non-invasive biomarkers for early detection of cervical cancer. *Cell Oncol (Dordr)*. 2025 Oct;48(5):1513-1522. doi: 10.1007/s13402-025-01092-3.