

## Digitale Anwendungen für den Praxisalltag

# Hilfestellung für Arzt und Patient

Digitale Gesundheitsanwendungen eröffnen neue Wege im Praxisalltag, auch in der Onkologie.

Die Digitalisierung in der Praxis bietet für Arzt und Patient eine echte Hilfestellung für das Informieren und das Monitorieren der Patienten und bietet die Möglichkeit, dass Patienten sich aktiv an der Behandlung ihrer Erkrankung beteiligen, konstatierte Friedrich Overkamp, Onkologe und geschäftsführender Gesellschafter OncoConsult, Berlin. Er stellte MikaDoc – das

„Arztgespräch zum Mitgeben“ – vor, ein persönlicher, digitaler Begleiter für Krebspatienten. Für Overkamp ist diese App eine wichtige Hilfestellung für das Arztgespräch, da zum Beispiel Patienten mit einer Krebsdiagnose vor allem im Erstgespräch meist nur einen Teil der krankheits- und therapierelevanten Informationen aufnehmen.

Der behandelnde Arzt kann mit MikaDoc Artikel, Videos und weitere Informationen zur Erkrankung für den Patienten auswählen. Zudem besteht für Ärzte die

Möglichkeit, eigene Inhalte – wie selbst erstellte Textbeiträge oder Videos – hochzuladen. Der Patient kann dieses für ihn individuell zusammengestellte Informationspaket in der kostenfreien Mika-App bequem und sicher über das Smartphone abrufen. Damit könne das Arztgespräch effektiver gestaltet werden, denn der Patient komme gut vorbereitet und informiert zum nächsten Termin, so Overkamp. MikaDoc ist ein zertifiziertes Medizinprodukt und entspricht der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

*Andrea Warpakowski*

Symposium „Digitalisierung in der Praxis – Chance oder Spielerei?“ anlässlich des DKK 2020, Berlin, 21. Februar 2020; Veranstalter: Amgen

## GSK

# 16 Onkologika in klinischer Erforschung

Der pharmazeutische Unternehmer GSK meldet sich zurück in der Onkologie.

Nachdem die Firma 2015 ihre zugelassenen Krebsmedikamente an Novartis im Tausch gegen Impfstoffe abgegeben hatte, ist sie nun mit 16 onkologischen Wirkstoffen in klinischer Entwicklung zurück. Diese stammen zum einen aus der eigenen Forschung, zum anderen aus der Übernahme der Firma Tesaro. In Entwicklung befinden sich Immunonkologi-

ka (z. B. Substanzen, die sich gegen BCMA [„B-cell maturation antigen“] oder PD-1 [„programmed cell death protein 1“] richten), onkologische Zelltherapien, PARP (Poly[ADP-ribose]-Polymerase)-Inhibitoren und „cancer epigenetics“. Bereits verfügbar ist der PARP-Inhibitor Niraparib (Zejula®) als Erhaltungstherapie für Patienten mit fortgeschrittenem, rezidiviertem Ovarialkarzinom. Positive Daten liegen auch für die Erhaltungstherapie in der Erstlinie vor. Die nächste Substanz wird das Antikörper-Wirkstoff-

Konjugat Belantamab Mafodotin sein (siehe S. 60), dessen Zulassung für Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem multiplem Myelom in beschleunigtem Verfahren geprüft wird.

Weitere Kandidaten sind der Anti-PD-1-Antikörper Dostarlimab, der z. B. in der Therapie des Endometriumkarzinoms untersucht wird, sowie das bifunktionale Fusionsprotein Bintrafusp alfa, das zusammen mit der Firma Merck u. a. beim kleinzelligen Lungenkarzinom erforscht wird.

*Dirk Einecke*

Pressegespräch „Die GSK-Vision in der Onkologie: Ein Katalysator für transformative Medizin“, anlässlich des DKK 2020, Berlin, 21. Februar 2020; Veranstalter: GSK

## Seltene Mutationen beim Lungenkarzinom

# Mehr testen, gezielt behandeln

Die Identifizierung von Treibermutationen und die Entwicklung spezifischer Inhibitoren hat die Therapieoptionen beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) erheblich erweitert.

Die Zahl der molekular gesteuerten Therapien beim fortgeschrittenen NSCLC nehme kontinuierlich zu, erklärte Jürgen Wolf, Köln. Zahlreiche Mutationen werden in klinischen Studien untersucht. Ein Beispiel für etablierte Treibermutationen sind

ALK- und ROS1-Genfusionen, die etwa 4 bzw. 2% der Patienten mit NSCLC betreffen. Die betroffenen Patienten sind zu zwei Drittel Frauen, meist jünger (Erkrankungsalter etwa 50 Jahre), häufig Nichtraucher und in 99% der Fälle liegt ein Adenokarzinom vor, berichtete Florian Langer, Hannover. Das Adressieren der Genmutationen sei eine hocheffektive Therapie, doch leider würden nur etwa drei Viertel der Patienten auf ALK- bzw. zwei Drittel auf ROS1-Alterationen getestet, bedauerte er. Diese Werte bestätigte auch Wolf und

mahnte: „Die Testraten in Deutschland sind inakzeptabel.“ Es sei eine „Fehlversorgung bei der personalisierten Medizin“.

Wie wirksam eine moderne zielgerichtete Therapie sei, belegten aktuelle Daten. So konnten Patienten mit ALK-Fusionspositivem NSCLC unter dem Tyrosinkinaseinhibitor Alectinib (Alecensa®) mehr als dreimal so lang progressionsfrei überleben wie unter dem alten Standard (Crizotinib): das progressionsfreie Überleben betrug 34,8 vs. 10,9 Monate [De Braud FG et al. ESMO. 2019; Abstr 14780].

*Susanne Pickl*

Symposium „NTRK/ROS1 – kleiner Patientenpool, große Chancen“ anlässlich des DKK 2020, Berlin, 20. Februar 2020; Veranstalter: Roche