

Durchführung: Klinische Indikation, Ablauf und Interpretation der Ergebnisse Wissensgenerierende Versorgung

Prof Dr. C. Bokemeyer
Vorsitzender der DGHO
Uniklinikum Hamburg-Eppendorf

in Kooperation mit
(alphabetische Reihenfolge)



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1885

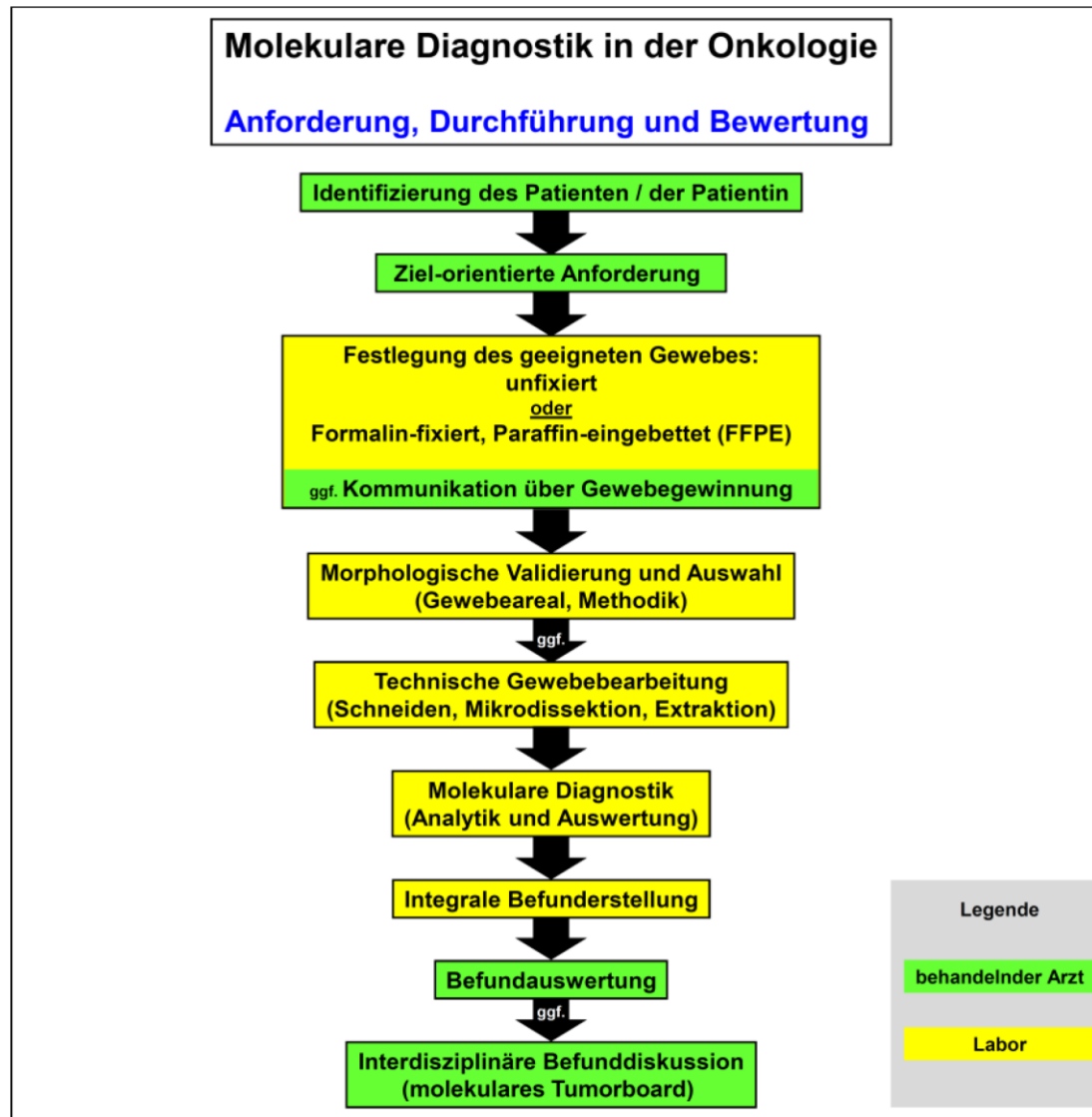


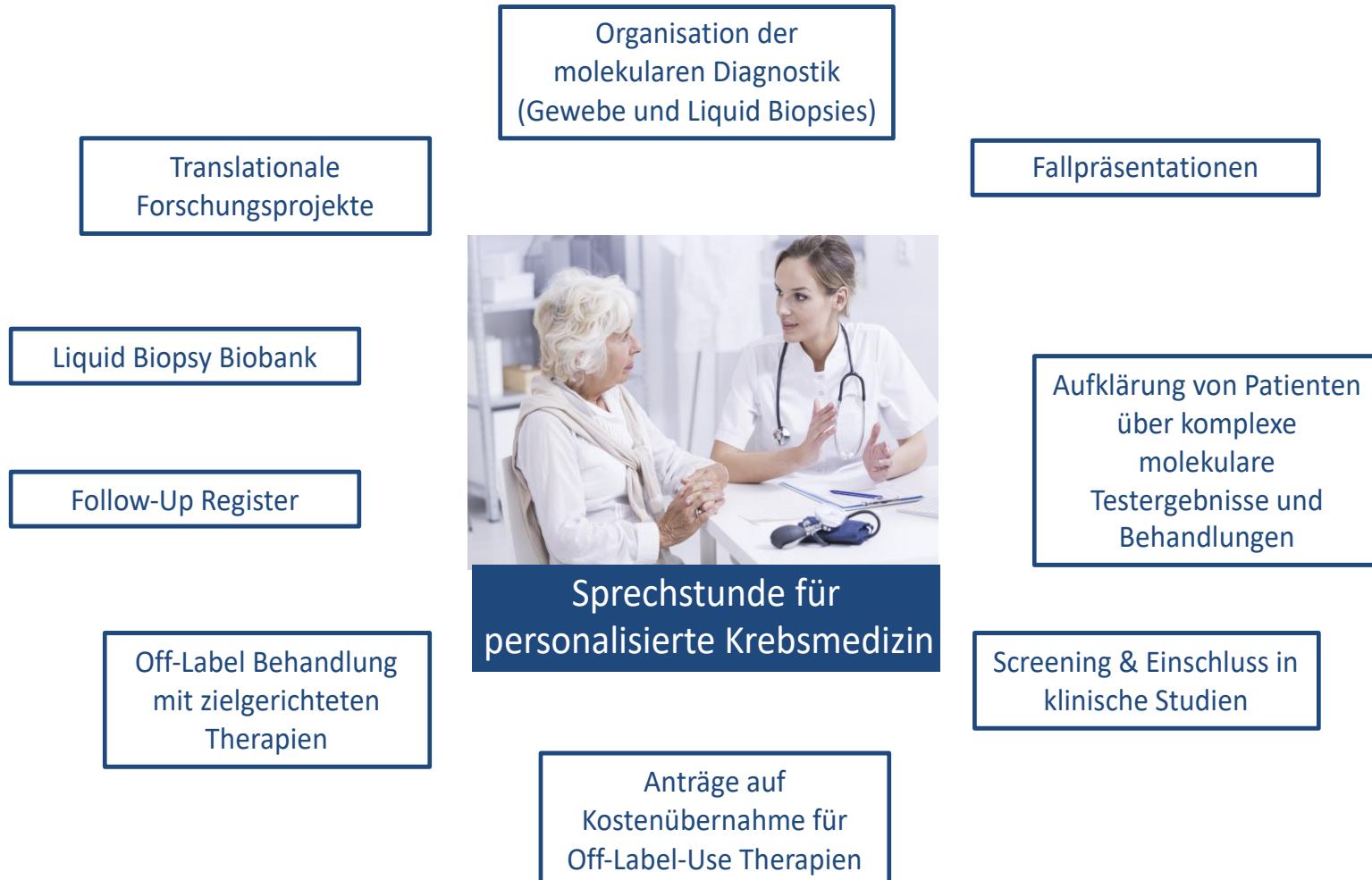
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PATHOLOGIE E.V.
Seit 1897 – dem Leben verpflichtet

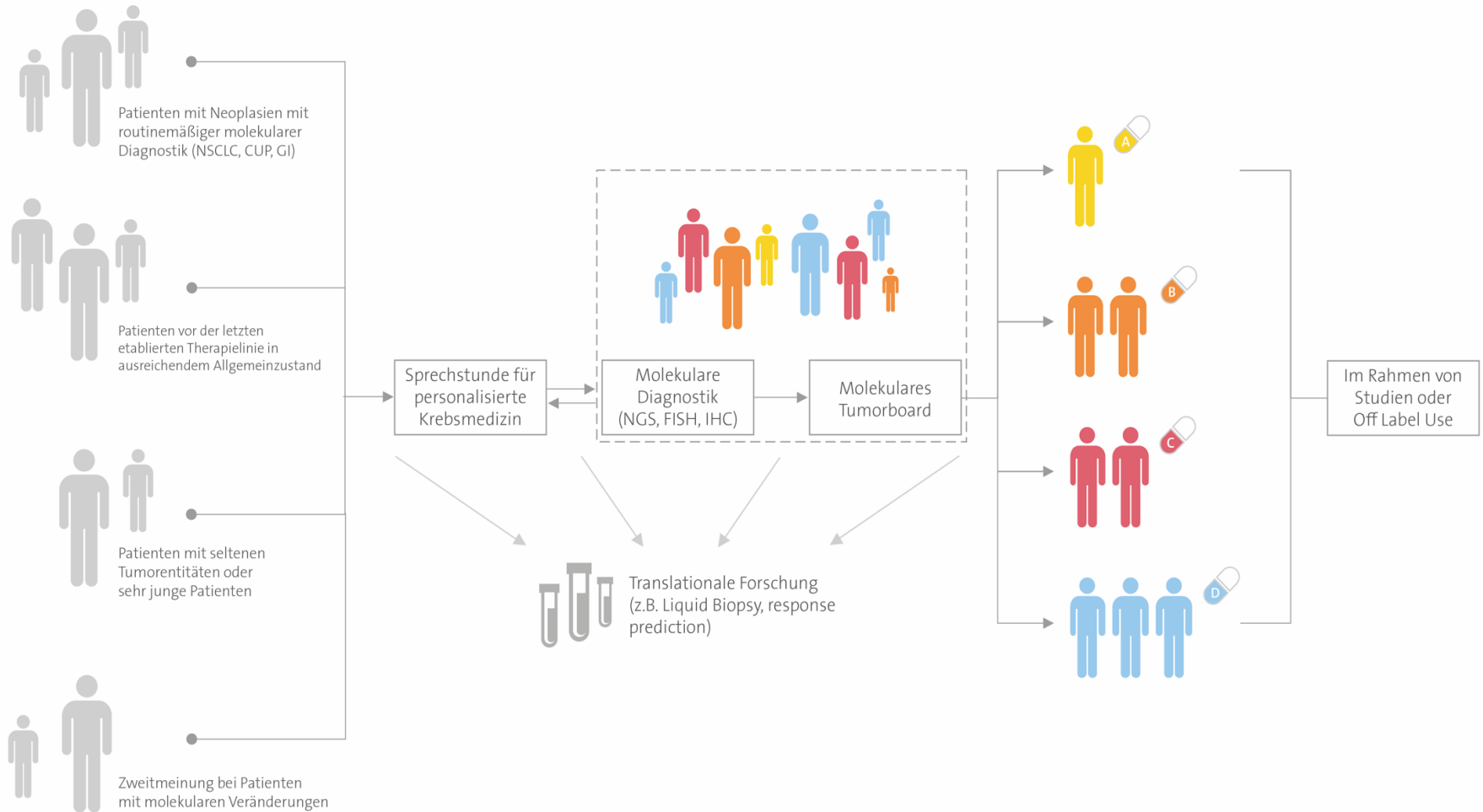


- Molekulardiagnostische Verfahren in der Therapie sind indiziert, wenn das Ergebnis prädiktive Bedeutung hat, d.h. wenn es einen höheren oder geringeren Nutzen einer spezifischen Therapie für den jeweiligen Patienten vorhersagen kann
- 1/3 aller Tyrosinkinase Inhibitoren sind auf der Basis des Vorliegens einer spezifischen Mutation zugelassen (z.B. NSCLC: EGFR, ALK, ROS; Melanom: B-raf u.a.)
- Neben gezielten Mutationsanalysen werden zunehmend Multigen-panel Gentest zum Screening eingesetzt

- In einer nicht selektionierten Kohorte findet sich bei maximal 25 % aller Tests findet sich ein sinnvolles Target und für weniger als die Hälfte davon gibt es ein entsprechendes Medikament und dieses „wirkt“ bei höchstens der Hälfte der Patienten:
 - bis zu 5 - 10 % aller Patienten ein klinischer (z.T. dramatischer) Effekt
 - mehr als 90 % der Erwartungen von Patienten und Ärzten enttäuscht
- Molekulardiagnostische Verfahren werden trotzdem in der Breite vielen Patienten unkritisch angeboten (z.T. auf Selbstzahlerbasis)
- Kommerzielle Anbieter molekularer Tests bewerben diese Testung intensiv (und z.T. unkritisch) bei Ärzten und Patienten







6. Wissen-generierende Versorgung

Die Fortschritte der Molekulardiagnostik haben die Erkenntnis verstärkt, dass Krebs nicht mehr als eine Krankheit, sondern als Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen verstanden wird. Krebs spaltet sich zunehmend in eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen auf, jede mit definierten, z. T. einzigartigen Merkmalen. Die mikroskopische Charakterisierung bösartiger Erkrankungen wurde ergänzt von einer komplexen biologischen Diagnostik unter Verwendung molekulargenetischer und anderer Verfahren. Das führt vor allem zu einem grundsätzlichen Wandel der Therapie-Algorithmen.

Diese Entwicklung ist nicht abgeschlossen. Die zukünftige Klassifikation von Erkrankungen und die Therapieempfehlungen bauen auf den Erkenntnissen mit den jetzigen Instrumenten auf.

Auch vor Ort in den jeweiligen Zentren ist ein kontinuierlicher Wissensaustausch zwischen den Diagnostikern und den Therapeuten unerlässlich. Das diagnostische Angebot muss ständig den sich rasch ändernden wechselnden Anforderungen angepasst werden, z. B. bei Publikation Therapiestandard-verändernder Studiendaten oder bei Auftreten von Resistenzen unter Therapie mit gezielten Kinase-Inhibitoren.

- Die molekulare Testung muss in ein klinisches Umfeld eingebettet sein, dass eine sinnvolle Indikationsstellung und Umsetzung ermöglicht
- Die daraus resultierende Therapie muss kontrolliert durchgeführt und umfassend dokumentiert werden
- Die Erkenntnisse aus Testung und Therapie in der patientenindividuellen Situationen müssen umfassend genutzt werden, um daraus breiteres Wissen für die Gesellschaft zu erzielen, insbesondere wenn dieses Vorgehen im öffentlichen Gesundheitssystem finanziert wird
- Diese Spezialsituation molekular individualisierter Medizin erlaubt in besonderer Weise Erkenntnisse für die Verbesserung der Versorgung im Krebssektor zu generieren (→ wissensgenerierende Versorgung)