

Nachfolgend eine Beschreibung:

Die Onko-App ist unter <https://onko-app.ioho-dortmund.de> für Fachkreise online verfügbar und kann über den Link in jedem Browser aufgerufen werden. Die Zugangsdaten können Ärzte oder Apotheker per Mail bei uns anfordern (oder erhalten Sie mit beigefügter Mail). Innerhalb eines Teams kann dann der Zugang gemeinsam genutzt werden.

(Alte Versionen des Internetexplorers sind nicht HTML 5 konform und stellen die Symbole nicht korrekt dar, alle anderen Browser sind besser geeignet. Beim ersten Aufrufen über den Internetzugang mancher Kliniken, muss zunächst die Seite als vertrauenswürdig eingestuft werden. Bei Zugang über das Internet friert die App nach ca. 10 Minuten ohne Navigation auf der Seite ein und muss neu gestartet werden.)

Die App berücksichtigt 16 hämatologische nichtmaligne Krankheitsgruppen, 32 maligne hämatologische Krankheitsgruppen und 49 Krankheitsgruppen solider Tumore.

Als Datenquellen werden sämtliche deutschen Leitlinien (Onkopedia, AWMF, AGO etc.), ergänzt um die europäischen (ESMO) Leitlinien und ggf. die amerikanischen (NCCN) berücksichtigt. Die Daten werden möglichst mit maximal 14 Tage Verzögerung an aktuelle Studien- und Zulassungsdaten angepasst.

Aktuell sind über 200.000 Entscheidungsmöglichkeiten verfügbar. Deutlich über 20.000 Studien sind verlinkt.

Die integrierte Interaktionsdatenbank umfasst über 300 Wirkstoffe zu denen die therapeutisch relevanten unerwünschten Interaktionen aufgeführt sind.

Zusätzlich sind über 650 unterschiedliche Aufklärungstexte zu den gängigen Wirkstoffkombinationen in der onkologischen Therapie verfügbar, welche als Worddokumente jederzeit abgerufen werden können.

Die Aufklärungstexte gibt es mit und ohne Logo unseres Hauses in unterschiedlichen Bereichen.

Für die ambulante Therapie gibt es Behandlungstexte für orale onkologische Therapien. Sie finden diese unter „Aufklärung, Behandlungstexte, Infotexte klinik-, praxisunspezifisch“

So sieht die Startseite aus:

The screenshot shows the home screen of the Onko-App. At the top, there is a header with the app name 'Onko-App', a button for 'Entscheidungsbaum', and a button for 'Gespeicherte Pfade'. To the right is the logo and name of 'Kath. St. Paulus Gesellschaft St. Johannes Hospital Dortmund'. Below the header, the date and time 'Datenbank-Version: 14.02.2023 06:48' are displayed. The main content is a list of menu items, each with a chevron icon, a plus sign, a text label, and a question mark icon. The items are: 'Überblick Onkologie' (light blue), 'sonst. hämatologische Erkrankungen' (red), 'hämato-logische Neoplasien' (pink), 'solide Tumore' (green), 'Allogene SZT' (purple), 'Wirkstoffe Interaktionen ▲ = Verstärkung des genannten Wirkstoffs / ↑ = Verstärkung des Kombinationspartners' (teal), 'Aufklärungstexte, Behandlungstexte, Infotexte klinik-, praxisunspezifisch' (olive green), 'Aufklärung JoHo Dortmund' (yellow-green), 'onkologische Notfälle' (cyan), 'Supportivempfehlungen / Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen' (orange), 'Wirkstoffe, Medikamente, Steckbriefe (+ Toxizitätsprofile über Büroklammerbutton)' (blue), 'COVID-19' (red), and 'Impressum, News und allgemeine Informationen:' (grey).

Die Navigation erfolgt über die Buttons mit > oder + auf der linken Seite.

Mit > lässt sich exklusiv ein Bereich Auswählen (Standardweg), mit + bleiben auch die Nachbarbereiche offen. Das ist sinnvoll, wenn man Entscheidungswege vergleichen will.


Mit den nachfolgend abgebildeten Schaltflächen kommen Sie auf:

1. Volltextsuche: es Öffnet sich eine Sucheingabe mit der die nachfolgenden Knoten durchsucht werden. Ein erneutes Anklicken schließt die Suche.
2. verlinkte Studien oder Dokumente (u.a. kommen sie hierüber zu den Aufklärungstexten)
3. Therapiedetails (Wirkstoff/Dosis /Tag aber auch Tabellen z.B. mit TNM-Klassifikation u.v.a. mehr)
4. Zusatzinformationen (z.B. sind bei den Interaktionsdaten hier die Texte hinterlegt)
5. Speichermöglichkeit des gewählten Entscheidungspfades



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Es gibt spezielle Symbole für Off-Label 

oder als Hinweis, dass wichtige zu beachtende Informationen im Zusatzinfotext stehen 

In einem gesonderten Bereich stehen Informationen zu therapeutisch relevanten **Interaktionen** (Büroklammer anklicken öffnet die jeweiligen Infotexte)

Datenbank-Version: 14.02.2023 06:48

Überblick Onkologie

Wirkstoffe Interaktionen ▲ = Verstärkung des genannten Wirkstoffs / † = Verstärkung des Kombinationspartners ?

- > + alphabetisch nach Wirkstoff ?
- > + Zytostatika ?
- > + Antikörper ?
- > + konjugierte Antikörper ?
- > + Tyrosinkinaseinhibitoren ?
- > - CDK 4/6 Blocker ?
 - Abemaciclib ?
 - Palbociclib ?
 - Ribociclib ?
 - CDK 4/6 + DOAKs ?
- > + Fusionsproteine ?
- > + Hedgehog Inhibitoren ?
- > + Histon-Deacetylasehemmer ?
- > + IDH1 Blocker ?
- > + IDH2 Blocker ?
- > + Immunmodulatoren ?
- > + M-Tor Antagonisten ?
- > + Parp-inhibitoren ?
- > + RAS - Inhibitoren (gehören zu den GTP-ase Inhibitoren) ?
- > + Sonstige Onkologika: ?

In dem nachfolgenden Bereich stehen wirkstoffspezifische **Aufklärungstexte** zu onkologischen Therapien und Behandlungstexte zu oraler onkologischer Therapie bereit (den Globus anklicken und es erscheint das entsprechende Worddokument).

- Überblick Onkologie
- Aufklärung, Behandlungstexte, Infotexte
klinik-, praxisunspezifisch
- Antikörper/Zyto Kombi
- mit Bevacizumab
- Aflibercept+Folfiri
- Atezolizumab Carboplatin Etoposid
- Atezolizumab Carboplatin Nabpaclitaxel

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

oder
Patientenaufkleber

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ÜBER DIE MEDIKAMENTÖSE THERAPIE MIT IRINOTECAN /5-FU/ FOLINSÄURE/ (FOLFIRI) + AFLIBERCEPT

Aufklärende/r Ärztin/Arzt: _____

Liebe Patientin, Lieber Patient,
Ihre Krankheit, _____ beabsichtigen wir mit der obengenannten Therapie zu behandeln.

Risiken und Nebenwirkungen:
Zu erwartende, häufige Nebenwirkungen sind allgemeine Appetitlosigkeit, Schwäche, Müdigkeit, Übelkeit, Durchfall, Schleimhautentzündung und Haarausfall (selten irreversibel). Es kann gehäuft eine Erniedrigung der weißen (Leukozyten, Granulozyten) und der roten Blutkörperchen sowie der Blutplättchen auftreten. Es besteht dann eine erhöhte Infektionsgefahr. Im Einzelfall können lebensbedrohliche Infektionen und eine ebenso bedrohliche Blutungsneigung auftreten, die die Gabe von Blutprodukten notwendig macht (mit einem sehr geringen Risiko einer Hepatitis-/HIV-Infektion oder Infektion durch andere Erreger). Übelkeit und Erbrechen können durch eine wirksame vorbeugende Medikamentengabe heutzutage weitgehend verhindert werden. Bei

- orale Therapie
(Zyto, Kinaseblocker, Hormontherapie u.ä.)
- A- D
- Abemaciclib
- Abemaciclib, Behandlungstext

Abemaciclib (Verzenios® 50mg, 100mg, 150mg)

Sehr geehrte Patientin!

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Hinweise zum Verhalten und zu Medikamenteneinnahmen. Die aufgeführten Medikamentengaben sollten möglichst genau eingehalten werden, um mögliche Nebenwirkungen zu vermeiden. Sie erhalten außerdem unter Umständen Medikamente, die nur bei auftretenden Beschwerden zu nehmen sind. Bitte dosieren Sie diese Bedarfsmedikation nach den unten aufgeführten Hinweisen.

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie mit den Vorgaben nicht zurechtkommen oder eine ausreichende Beschwerdefreiheit nicht erreicht wird. Sie erreichen uns telefonisch werktags von _____ Uhr bis _____ Uhr unter der Tel. Nr.: _____ außerhalb dieser Zeiten erreichen Sie uns unter der Tel. Nr.: _____

Bitte bringen Sie diese Patienteninformation an allen Behandlungstagen mit zur Behandlung.

Verschriebene Dosierung:
Tag 1: _____ bis Tag 28: _____
Morgens und abends je _____ Tabletten **Verzenios® 150mg**

Einnahmehinweise:
Unbeschädigt mit Wasser morgens und abends mit oder ohne Mahlzeit.
Vergessene Dosen sollten nicht ersetzt werden, sondern die Therapie mit der nächsten Tagesdosis fortgesetzt werden.

Verzenios® 50mg, 100mg, 150mg)

nicht vorbeugend Loperamid (z.B. Imodium®), sondern nur beim Stühlen!

drauf, dass Sie immer eine ausreichende Anzahl Loperamid Kapseln

Stuhl auf, so schlucken Sie bitte sofort 2 Kapseln Loperamid und über unden alle 2 Stunden jeweils eine Kapsel Loperamid, selbst wenn der Zusammensetzung hat. Bitte achten Sie darauf, in dieser Zeit möglichst n.

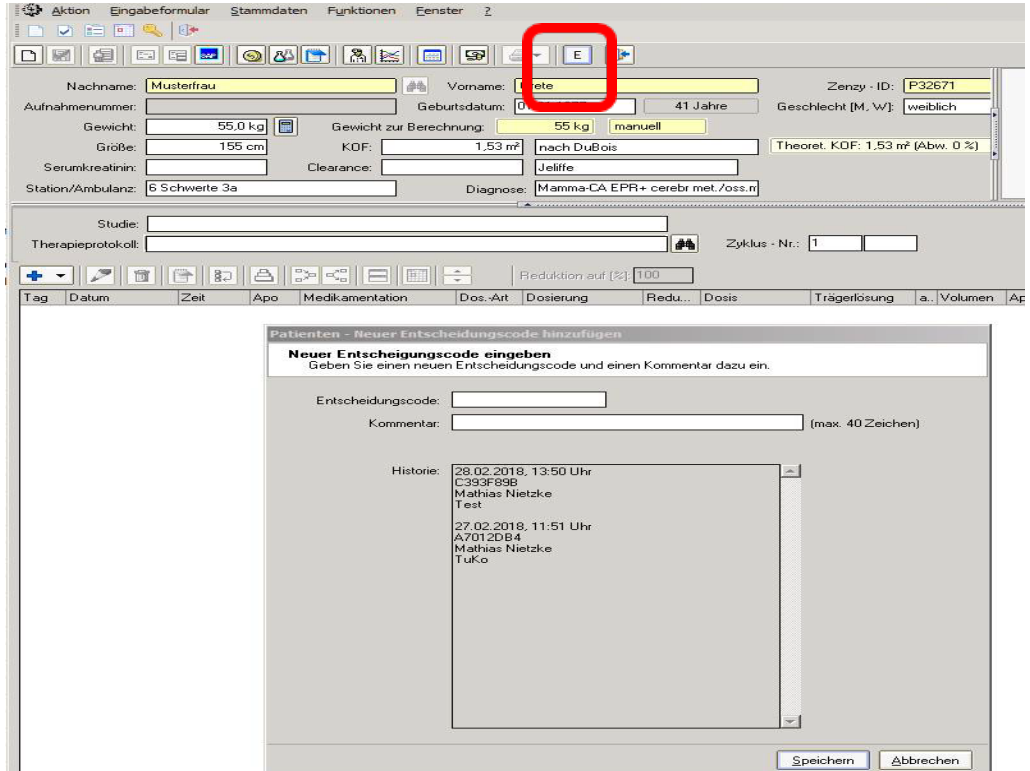
n anderen elektrolythaltigen Getränken (Gemüsesaft, Tee, Cola etc.) Dabei wird der Inhalt eines Beutels in 200 ml Flüssigkeit gelöst und der Lösung sind zu verwerfen.)

enden immer noch Durchfall haben, kommen Sie bitte in jedem Fall m Eintreffen bei uns weiterhin alle 2 Stunden eine Kapsel Loperamid.

ttelbar zu uns, falls Sie gleichzeitig Durchfall und Fieber bekommen!

gen des Beipackzettels von Loperamid weichen von den hier erungen ab. Bitte richten Sie sich nicht nach den Empfehlungen des

In unseren Tumorkonferenzen werden **getroffene Entscheidungen** über die Onko-App dokumentiert und in den Patientendaten in unserer Zytostatikasoftware gespeichert (der Code wird durch Click auf die letzttrangige Diskette generiert und in der Webdatenbank abgespeichert):



Die dort gespeicherten Codes sind mit der jeweiligen

Entscheidungsbasis verknüpft und stehen danach unbegrenzt zur Verfügung. Dadurch lässt sich auch in Zukunft jede Entscheidung nachvollziehen, auch wenn die dann bestehende Wissens- und Entscheidungsbasis aktualisiert wurde. Sie können diese Funktion auch für ihre Klinik/Praxis nutzen, indem sie den jeweiligen Code bei ihren Patientendaten abspeichern.

Hier ein Beispiel:

Pfad-ID: 38F15356 anzeigen
 Datenbank-Version: 13.07.2018 10:39

- Überblick Onkologie
- hämato-logische Neoplasien
- Hodgkin-Lymphom
- cHL
- Komplet-tierung der Diagnostik
- Alter: 18-60 Jahre
- fortgeschrittene Stadien
(Stadium IIB mit großem Mediastinal-tumor u./o. extranodalem Befall bzw. Stadium IIA, IIB, IV mit o. ohne Risikofakt.)
- M2 Beacopp gesteigert/eskaliert
(Zwischenstaging nach 2 bzw. 4 Zyklen)
- Abschluss-Staging
- Rezidiv / Progress
- Frührezidiv
(nach einer Primärtherapie +/- Rtx)
- Alter bis 65 Jahre
bzw. für HD-Therapie geeignet
- M2MO DHAP-HD-R2
- M2ST BEAM HDSC
- autologe SZT

Datenbank-Version: 29.01.2020 09:09

- Überblick Onkologie
- hämato-logische Neoplasien
- Hodgkin-Lymphom
- cHL
- Komplet-tierung der Diagnostik
- Alter: 18-60 Jahre
- fortgeschrittene Stadien
 - Stadium IIB mit großem Mediastinal-tumor u./o. extranodalem Befall oder
 - Stadium IIA, IIB oder NA/B jeweils mit o. ohne Risikofakt.
- ** Beacopp gesteigert/eskaliert
(Zwischenstaging nach 2 bzw. 4 Zyklen)
- Abschluss-Staging
- Rezidiv / Progress
-> Diagnostik des Rezidivs
- Frührezidiv
(nach einer Primärtherapie +/- Rtx)
- Alter bis 65 Jahre
bzw. für HD-Therapie geeignet
- + M2MO DHAP-HD-R2
(2 Zyklen)
- + IGEV
- + ** Brentuximabvedotin (HL)

Unter **Wirkstoffe, Medikamente, Steckbriefe...** haben wir für das gesamte Spektrum onkologisch eingesetzter Wirkstoffe jeweils pro Wirkstoff auf einer Seite die wichtigsten Eigenschaften, Applikationsdaten und spezifischen Nebenwirkungen zusammengefasst. So kann man sich schnell z.B. auch über noch nicht in der EU zugelassene Arzneimittel orientieren:

Datenbank-Version: 14.02.2023 06:48

Überblick Onkologie

Wirkstoffe, Medikamente, Steckbriefe (+ Toxizitätsprofile über Büroklammerbutton)

B

- Balversa (USA) (Erdafitinib)
- Basiliximab
- Bavencio (Avelumab)
- Belantamabmafodotin
- Belumosudil
- Belzutifan
- Bendamustin
- Besponsa (Inotuzumab ozogamicin)
- Besremi (Ropeginterferon-Alfa-2B)
- Bevacizumab

<p>SJG St. Paulus GmbH Zentral-Apotheke St. Johannes Hospital Dortmund Johannesstr. 9-17, 44137 Dortmund</p>		<p>Kath. St. Paulus Gesellschaft St. Johannes Hospital Dortmund</p>	
<p>Arzneimittelsteckbrief Belzutifan (Welireg®)</p>			
Theoretischer Hintergrund			
Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> HIF-2α Blocker , orales Therapeutikum (Tabl.) 		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> USA: Von Hippel Lindau Syndrom, Urothel-Ca met. 		
Wirkmechanismus	<ul style="list-style-type: none"> Belzutifan ist ein Inhibitor des Hypoxie-induzierbaren Faktors 2 alpha (HIF-2α). HIF-2α ist ein Transkriptionsfaktor, der eine Rolle bei der Sauerstoffsensitivität spielt, indem es Gene reguliert, die die Anpassung an Hypoxie fördern. Unter normalen Sauerstoffkonzentrationen wird HIF-2α für den Ubiquitin-proteasomalen Abbau durch das VHL-Protein bestimmt. Fehlende Funktionalität des VHL-Proteins führt zur Stabilisierung und Akkumulation von HIF-2α. Nach der Stabilisierung transloziert HIF-2α in den Zellkern und interagiert mit Hypoxie-induzierbarem Faktor 1 beta (HIF-1β), um ein transkriptionelles Komplex zu bilden, der die Expression von nachgeschalteten Genen induziert, einschließlich Genen, die mit zellulärer Proliferation, Angiogenese und Tumorwachstum. Belzutifan bindet an HIF-2α und bei Hypoxie oder Beeinträchtigung der VHL-Proteinfunktion blockiert Belzutifan die HIF-2α-HIF-1β-Interaktion, was zu einer reduzierten Transkription und Expression von HIF-2α-Zielgenen. In vivo zeigte Belzutifan Anti-Tumor-Aktivität bei Maus-Xenotransplantatmodellen des Nierenzellkarzinoms 		
Normdosierung	<ul style="list-style-type: none"> Erwachsene : 120mg täglich 		
Praktische Hinweise			
Bestellung	<ul style="list-style-type: none"> Import aus USA 		
Applikation	<ul style="list-style-type: none"> Oral im Ganzen unabhängig von den Mahlzeiten Vergessene Tabl. möglichst sofort nachholen, aber nur am gleichen Tag Erbrochene Tabl. nicht ersetzen. 		
Spezifische Nebenwirkungen / Empfohlene Überwachung Je nach Schweregrad Therapiepause oder -abbruch Auszug	<ul style="list-style-type: none"> Schwindel, Hypertonie, Kopfschmerzen Hypoxie (Sauerstoffsättigung überwachen) Anämie (Hb-Wert überwachen) Kontrazeption zusätzlich mit Barrieremethode, da hormonelle Verhütungsmittel unzureichend wirken. 		

Unter Impressum, News usw. gibt es eine Änderungshistorie mit den wichtigsten Updates:

Impressum, News und allgemeine Informationen: ? H

Neuerungen 2023 ? H

Neuerungen des Datenbankupdates vom 14.02.2023 ? H

Neuerungen des Datenbankupdates vom 07.02.2023 ? H

Infos

Neue Inhalte:
PEK, Aktinische Keratose, Morbus Bowen, Cheilitis actinica

- S3-Leitlinie 12/2022

solide Tumoren:

- LuMIERE-Studie (Phase-1/2) (10/2022): 177Lu-FAP-2286 -> bei fortgeschr. / met. soliden Tumoren => Daten aus der LuMIERE-Studie der Phase 1 zeigten, dass das zielgerichtete Strahlentherapeutikum 177Lu-FAP-2286 ein überschaubares Sicherheitsprofil und eine vielversprechende vorläufige Antitumoraktivität aufwies.

NSCLC:

- Studie 01/2023: Wirkung von Antidiabetika (Metformin o. Dipeptidylpeptidase-4-Inhibitoren) auf die klin. Ergebnisse bei met. NSCLC unter ICIs: SCLC-Pat. mit Diabetes: Metformin +/- DPP4-Hemmer (mind. 8 Wochen vor ICI-Monotherapie) + ICI-Monotherapie vs. SCLC-Pat. ohne Diabetes: ICI-Monotherapie => höhere ORR: 24,7% (mit Antidiabetika) vs. 14,8% (ohne Antidiabetika) => längeres PFS: 5,1 Monate vs. 2,8 Monate => nicht-signifikant höhere Rate an immunbezogenen NW aller Grade (19,1% vs. 14,3%)
- G-BA-Nutzenbewertung (01/2023)
adj. Atezolizumab vs. beobachtendes Abwarten -> nach R0-Resektion u. nach adj. platin palltiger Ctx mit hohem Rezidivrisiko u. PD-L1-Expression >= 50%=> Anhaltspunkt für ein nicht-quantifizierbaren Zusatznutzen
- ASCO 2022: ARC-7-Studie (Phase-2): Domvanalimab + Zimberelimab +/- Etrumadenat vs. Zimberelimab -> first-line bei met. NSCLC (Plattenepithel-CA u. Adeno-CA) mit hoher PD-L1-Expression >= 50% => mPFS: 5,4 Monate (Z-mono) vs. 12,0 Monate (Z+D) vs. 10,9 Monate (Z+D+E) => mORR: 27% (Z) vs. 41% (Z+D) vs. 40% (Z+D+E)

GIST:

- ASCO 2022: erste Zwischenanalyse der INTRIGUE-Studie (Phase-III): Rinretinib vs. Sunitinib -> Pat. mit fortgeschr. GIST die

Die Qualität der Daten wächst, durch jeden Hinweis auf Fehler oder fehlende Informationen. Hier kann uns jeder Nutzer gerne unterstützen.

Das Projekt kann über den Förderverein der St. Johannes Gesellschaft finanziell unterstützt werden. Näheres finden Sie unter:

<https://www.joho-dortmund.de/foerderverein-st-johannes.html>

Koordinator des Mitarbeiterteams:

Mathias Nietzke

Leiter zentrale Zytostatika-Abteilung

Johannesstraße 9 – 17

44137 Dortmund

Tel.: 0231 / 1843 / 31720 oder 31724

Fax : 0231 / 1843 / 31729

Mathias.Nietzke@joho-dortmund.de

Team:

Das Team setzt sich aus 10 approbierten Apotheker/Innen (6 Vollzeit, 4 Teilzeit) und 10 Pharmazeutisch-Technischen Assistenten/Innen (PTA's) zusammen.

Mathias Nietzke: Klinikapotheker seit 1992 | Abteilungsleitung seit 2005

Approbierter Apotheker

Mitarbeit in Fachgremien von DGHO, DKG, DGOP, ADKA

onkologische Fachvorträge bei überregionalen Veranstaltungen (>10/Jahr)

Elli Husso: seit 2017 im Team | stellv. Leitung seit 2018

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie | Onkologische Pharmazie

European Oncology Pharmacist (ESOP)

Aktuell Masterstudium Arzneimittelforschung im Schwerpunktsgebiet Klinische Pharmazie Bonn

Nadja Sachs: seit 2003 im Team | Arbeitsschwerpunkt Onko-App (seit 2013)

Approbierte Apothekerin

Andreas Pusch: seit 2014 im Team | Arbeitsschwerpunkt Onko-App, Arzneimittelinteraktionen

Fachapotheker für Klinische Pharmazie

Langjährige Stationsapothekertätigkeit

Christian Klee: seit 2017 im Team

Approbierter Apotheker

Weiterzubildende in der Weiterbildung Klinische Pharmazie & Onkologische Pharmazie.

Sarah Schulte: seit 2020 im Team, langjährige Leitung einer Zytostatika-Abteilung in HH

Approbierte Apothekerin | MSc Public Health

ehm. Wissenschaftliche Mitarbeiterin im DKFZ Heidelberg

Ave Kollak: seit 2021 im Team

Approbierte Apothekerin | Diplom in klinischer Pharmazie | Onkologische Pharmazie

Weiterzubildende in der Weiterbildung Klinische Pharmazie

Dr. Elke Heytens: seit 2021 im Team / gepl. Arbeitsschwerpunkt Onko-App

Promotion über Reproduktionstoxizität von Onkologika

MSc Pharmazie | MSc Molekulare | Medizinische Biotechnologie, MSc Biochemie

Olivia Leschik: seit 2021 im Team

Approbierte Apothekerin

Weiterzubildende in der Weiterbildung Onkologische Pharmazie

Ricarda Hamm: seit 2022 im Team

Approbierte Apothekerin

Weiterzubildende in der Weiterbildung Onkologische Pharmazie

8 PTA's mit abgeschlossener Weiterbildung PTA Onkologie DGOP

2 PTA's in Weiterbildung PTA Onkologie DGOP