

Digitalisierung der Krebsrehabilitation während und nach einer systemischen Krebsbehandlung – Erste Zwischenergebnisse der internationalen Machbarkeitsstudie „AMBeR“

Thiele K.¹, Junghanß C.¹, Ammitzbøll G.^{2,3}, Kreja A.¹, Hoch D.¹, Murua Escobar H.^{1,4}, Oksbjerg Dalton S.^{2,3}, Felser S.¹, AMBeR Consortium

¹Department für Innere Medizin, Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie, Stammzelltherapie und Palliativmedizin, Universitätsmedizin Rostock, Deutschland, ²Danish Research Centre for Equality in Cancer (COMPAS), Department of Clinical Oncology and Palliative Care, Zealand University Hospital, Naestved, Dänemark, ³Cancer Survivorship, and Inequality in Cancer, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark, ⁴Institut für Medizinische Genetik, Rostock, Deutschland,

Hintergrund

- **Krebs:** Zunahme der Inzidenz und Überlebenden durch demografischen Wandel, verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten
- **Aktuelle Situation:** Mangel an Fachärzten und ungleiche Verteilung der Ressourcen führt zu Herausforderung bei der Behandlung und Rehabilitation, insbesondere in ländlichen Regionen
- **Ansatz:** **“Advanced Modelling of Baltic cancer e-care”**

AMBeR
ADVANCED MODELING OF BALTIC CANCER e-CARE

Ziele

- Entwicklung und Testung digitaler Lösungen für die physische Rehabilitation
- Evaluation der Machbarkeit und Wirksamkeit
- Analyse und Entwicklung von **„Best practice“-Lösungen** länderspezifisch und trans-Europäisch

Studiendesign

- internationale, prospektive, einarmige Interventionsstudie mit zwei Patientenkohorten (Machbarkeitsstudie)
- n = 30 je Kohorte und Standort (DK, SWE, GER, POL, LTU)
 - „early rehab“ – während Systemtherapie
 - „rehab@home“ – nach Abschluss der Systemtherapie oder unter Langzeittherapie
- Fallzahl gesamt: n = 300

Methoden

Technische Lösung in Rostock - Deutschland

- Lanista Trainings-Software
- webbasierte Trainings-App mit >1.500 Übungen, erweiterbar
- Live-Synchronisation & Chatfunktion



Intervention: 12-wöchiges Heimtraining

Assessments pre- und post-Intervention:

- klinische + demografische Daten (nur vor Intervention)
- webbasierte patient reported outcomes (u. a. EORTC QLQ-C30 – Lebensqualität (QoL), TFA - Akzeptanzfragebogen)
- körperliche Leistungsdiagnostik: u. a. Handgriffkraft, 6-Minuten Gehstest (6MWT), Sit-to-stand Test

Interventionsbegleitend

- Erfassung der Adhärenz, unerwünschte Ereignisse, Arbeitsaufwand inkl. Trainingsplananpassungen und technischen Support

Fragebogen für Nicht-Teilnehmer

- klinische + demografische Daten, Ablehnungsgründe

Zwischenergebnisse - Stand Januar 2026

- Rekrutierungsstart: 11/2024
- 59/60 Patienten eingeschlossen
 - 66% Frauen
 - medianes Alter 56 Jahre (23 bis 83 Jahre)
 - häufigste Diagnosen: Mamma-Ca (20%, n = 12), Multiples Myelom (12%, n = 7)
- Intervention abgeschlossen n = 36 (+ Dropout n = 7)
 - QoL [0 -100]: Median pre 55; post 63 ($p = 0,005$)
 - 6MWT: Median pre 515 m; post 553 m ($p \leq 0,001$)
 - Zufriedenheit [1-5]: 4,1
- Nicht-Teilnehmer, n = 38
 - 34% Frauen
 - medianes Alter 71 Jahre (24 bis 85 Jahre)
 - Nicht-Teilnehmer sig. älter ($p \leq 0,001$)
 - häufigste Ablehnungsgründe: mangelndes Interesse und fehlende erforderliche Technik (Smartphone)

Diskussion

Das individualisierte Heimtraining über die Lanista-App zeigt eine gute Durchführbarkeit und hohe Benutzerfreundlichkeit für Patienten und Therapeuten sowie eine hohe Wirksamkeit.

Finanzierung



Interreg
South Baltic

 Co-funded by the European Union