

A.Bergmann<sup>1</sup>, S. Braune<sup>1</sup>, L. Dieterle<sup>1</sup>, H. Dikow<sup>1</sup>, N. Tavakoli<sup>1</sup>, NTD Study Group<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NeuroTransData GmbH, NTD Study Group, Neuburg an der Donau, Bayern, Deutschland

**Was ist DESTINY?**

Die webbasierte Plattform DESTINY (DatabasE-asSisted Therapy decsioN support sYstem) unterstützt ein datengestütztes in-time Patientenmanagement sowie eine qualifizierte Datenerfassung für krankheitsspezifische Register. DESTINY versorgt sowohl Arzt als auch Patient mit individuellen Informationen und validierten Hinweisen zum Verlauf in Echtzeit, womit Diagnostik und Behandlung auch in komplexen klinischen Situationen individualisiert optimiert werden kann und ggf. Risiken erkannt und vermieden werden können. DESTINY wird aktuell in den Indikationen Multiple Sklerose, Parkinson Erkrankungen, Epilepsie, Migräne sowie Depression verwendet, aber auch bei dementiellen Erkrankungen, wie Morbus Alzheimer.

Scannen Sie den QR-Code, um auf unsere Website zuzugreifen und mehr über die erweiterten Möglichkeiten und einzigartigen Funktionen dieser Plattform zu erfahren.



**HINTERGRUND**

NeuroTransData (NTD) ist ein Netzwerk von 50 neurologisch-psychiatrischen Praxen mit 102 Fachärzten in Deutschland, das seit über 16 Jahren Versorgungsforschung mit pseudonymisierten Real-World-Daten in 7 Indikationen, u.a. Epilepsie, betreibt. Die standardisierte Datenerhebung erfolgt über die qualitätskontrollierte Arzt-Patienten-Plattform DESTINY (DatabasE-asSisted Therapy decsioN support sYstem) [1]. Diese Web-basierte Applikation ermöglicht die in-time Erfassung klinischer Daten, Ereigniskalender und patient-reported outcomes (PROs) sowie individuelles Patientenmanagement mit Visualisierung und Therapieunterstützung. Standardisierte regelmäßige automatische und manuelle Prüfungen sichern hohe Datenqualität [2].

**METHODS**

**Studiendesign**  
Das Studiendesign beruht auf einer retrospektiven Analyse pseudonymisierter demografischer und klinischer Daten, die im Rahmen von Praxisvisiten erhoben wurden. Ziel der Studie war es, über einen Zeitraum von 1974 bis 2024 detaillierte Einblicke in die diagnostischen und therapeutischen Ansätze bei Epilepsie zu gewinnen, um Entwicklungen und Trends in der Behandlung zu identifizieren.

**Population**  
Insgesamt wurden n = 5.796 Fälle pseudonymisiert in die Studie aufgenommen. Diese Stichprobe ermöglichte es, die Vielfalt der Epilepsiepatienten hinsichtlich Alter, Geschlecht, Diagnose, Therapie und Krankheitsverlauf darzustellen.

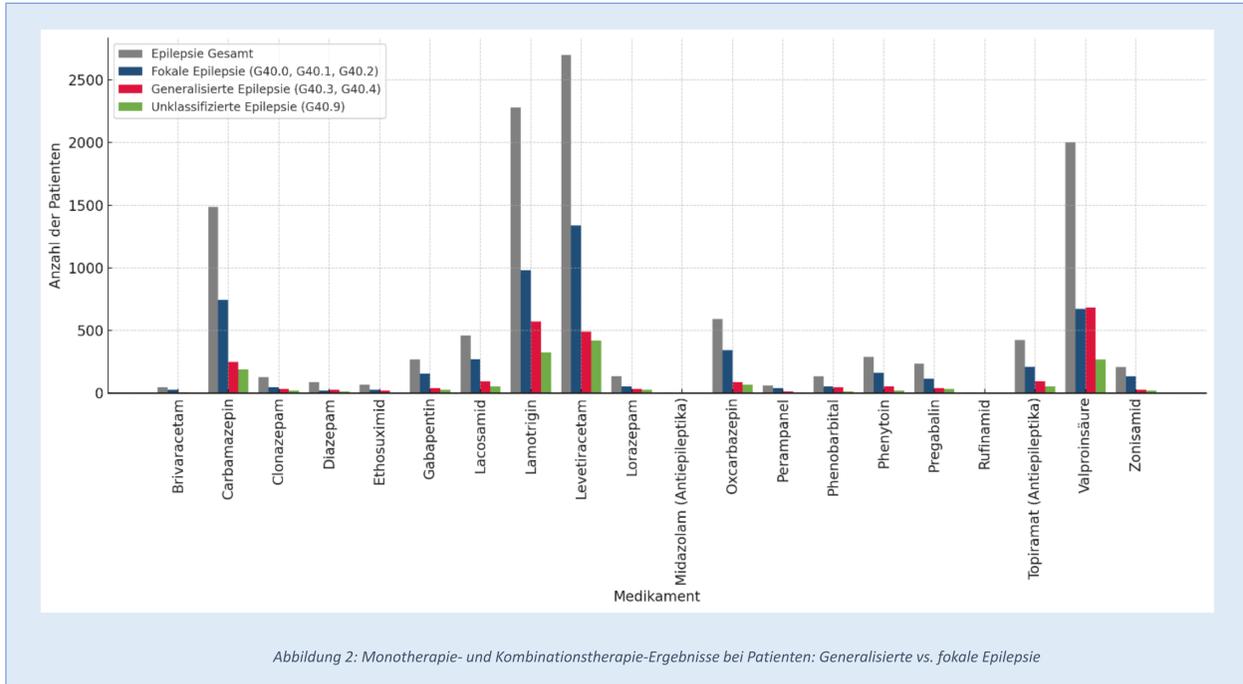
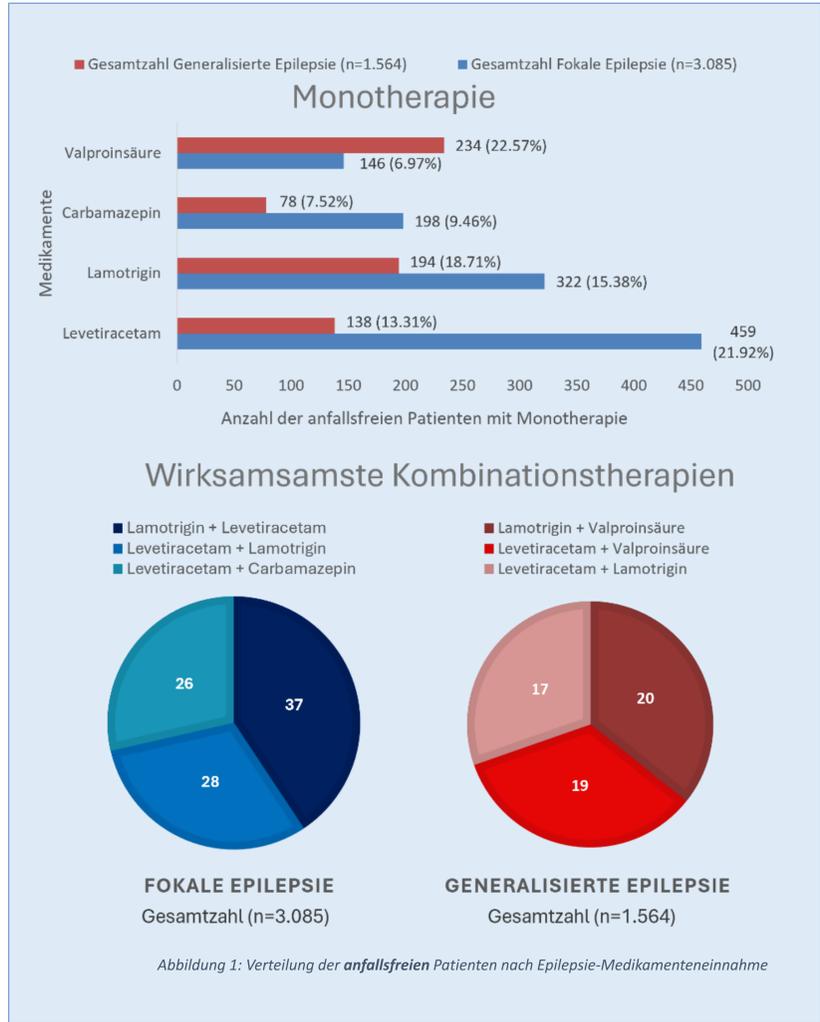
**Datenerhebung**  
Die Daten werden standardisiert über die webbasierte Plattform DESTINY erhoben. Diese Plattform ermöglicht eine kontinuierliche Erfassung und Pseudonymisierung klinischer Daten aus der ambulanten Versorgung, darunter kognitive Testergebnisse, Biomarker und Bildgebungsdaten.

**ERGEBNISSE**

**Patienten & Epilepsieformen**  
Insgesamt wurden 5.796 Epilepsiepatienten (ICD G40\*) aus den Jahren 1974–2024 retrospektiv analysiert. Die Epilepsieformen verteilen sich wie folgt: fokale Epilepsie (n = 3.085), generalisierte Epilepsie (n = 1.564) und unklassifizierte Epilepsie (n = 1.147).

**Demografie & Anfallsfreiheit**  
Das Durchschnittsalter lag bei 59,7 Jahren (SD = 18,5; Range: 8–94 Jahre) mit einem Median von 60 Jahren. Die Geschlechterverteilung war nahezu ausgeglichen (50,07 % weiblich, 49,93 % männlich). Zudem waren 4.129 Patienten (71,26 %) anfallsfrei, mit einer durchschnittlichen anfallsfreien Dauer von 217,7 Monaten (SD = 126,7; 25. Perzentil: 144, Median: 191, 75. Perzentil: 259).

**Therapieansätze**  
Es wurde zwischen Monotherapie und Kombinationstherapie unterschieden – die Abbildungen 1 und 2 zeigen die jeweilige Verteilung der Therapieformen bei generalisierter und fokaler Epilepsie.



**SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Die Analyse zeigt, dass die DESTINY-Plattform eine wertvolle Quelle für Real-World-Daten in der ambulanten Epilepsieversorgung darstellt. Die differenzierte Klassifikation der Epilepsieformen und die ausgewogene demografische Verteilung belegen die Repräsentativität der Stichprobe. Der hohe Anteil von anfallsfreien Patienten spricht für die Wirksamkeit der eingesetzten Medikation. Die Unterscheidung zwischen Monotherapie und Kombinationstherapie liefert wichtige Hinweise für eine individualisierte Behandlung. Die fortschreitende Digitalisierung und standardisierte Datenerhebung ermöglichen zudem die Identifikation langfristiger Trends in der Therapieentwicklung. Insgesamt bieten digitale Plattformen wie DESTINY eine solide Grundlage für zukünftige prospektive Studien, um die Patientenversorgung weiter zu optimieren.

**REFERENZEN UND INTERESSENKONFLIKTE**

[1] Bergmann, A., Stangel, M., Weih, M., van Hövell, P., Braune, S., Köchling, M., & Roßnagel, F. (2021). Development of registry data to create interactive doctor-patient platforms for personalized patient care, taking the example of the DESTINY system. *Frontiers in Digital Health*, 3, Article 633427. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.633427>

[2] Wehrle, K.; Tozzi, V.; Braune, S.; Roßnagel, F.; Dikow, H.; Paddock, S.; Bergmann, A.; van Hoevell, P. (2022): Implementation of a data control framework to ensure confidentiality, integrity, and availability of high-quality real-world data (RWD) in the NeuroTransData (NTD) registry. *JAMIA Open*. 5(1): S.1-9 <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooac017>

Dr. med. Arnfin Bergmann hat Beratungshonorare aus Beirats-/Referenten-/Sonstigen-Tätigkeiten für NeuroTransData erhalten. Prof. Dr. med. Stefan Braune erhielt Honorare für klinische Leistungen von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und privaten Krankenversicherungen, für klinische Studien und Vortragstätigkeiten von Novartis, Merck, Roche und Sanofi. Er erhielt Honorare für die Beratung von NeuroTransData und als Vorstandsmitglied. Dr. med. Lienhard Dieterle, Heidi Dikow, Niloofar Tavakoli erklären, dass sie keine Interessenkonflikte offen zu legen haben.