

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Leserbrief**

Altinbas M, Sari E, Colak D

Imamoglu I

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2013; 11 (3), 26

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**  
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the



Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

---

# Leserbrief

Im *Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen* 2012; 10 (4): 19–24 wurde ein Beitrag zu „Gastrointestinale Stromatumoren: Aktuelle medikamentöse Strategien“ von PD Dr. A. Reichardt und Dr. P. Reichardt publiziert. Darin wurde die aktuelle Therapie dargestellt. Zu diesem Beitrag möchten wir die folgenden dritten und vierten pharmakologischen Therapiestufen ergänzen.

Im genannten Beitrag wurde angeführt: „Für Patienten, die nach Behandlung mit Imatinib und Sunitinib einen Progress erleiden, steht keine etablierte Drittlinietherapie zur Verfügung. Sie sollten in erfahrenen Zentren im Rahmen experimenteller Therapiekonzepte behandelt werden.“

Zurzeit existiert aber eine klinisch relevante mehrfache Drittlinietherapie. Erstens steht Sorafenib zur Verfügung als Drittlinietherapie nach Imatinib- und Sunitinib-Gabe beim klinischen Progress [1, 2]. Zweitens kann man gastrointestinale Stromatumoren (GIST) mit Regorafenib erfolgreich behandeln. In der Literatur gibt es dafür multizentrische Phase-II- und placebokontrollierte Phase-III-Studien [3, 4].

Zum Thema GIST-Dritt- und Viertlinientherapie finden sich Therapieoptionen in den NCCN-Guidelines [5]. Bei jeder Progression muss man auch der Frage nachgehen, ob eine chirurgische Rezidiventfernung möglich ist. Sonst kann man eine der folgenden Systemtherapien anwenden:

- Regorafenib
- Sorafenib
- Nilotinib
- Dasatinib
- Klinische Studien

Des Weiteren „best supportive care“ je nach Allgemeinzustand des Patienten.

Wir behandeln unsere Patienten mit Progress nach der Imatinib- und Sunitinib-Therapie zuerst mit Sorafenib 400 mg 2 × täglich (wie HCC) bis Progression. Bei wiederholter Progression geben wir unseren Patienten, die in gutem Allgemeinzustand sind, Regorafenib 160 mg pro Tag bis zur weiteren Progression.

---

## Literatur:

1. Park SH, Ryu MH, Ryoo BY, et al. Sorafenib in patients with metastatic gastrointestinal stromal tumors who failed two or more prior tyrosine kinase inhibitors: a phase II study of Korean gastrointestinal stromal tumors study group. *Invest New Drugs* 2012; 30: 2377–83.
2. Montemurro M, Gelderblom H, Bitz U, et al. Sorafenib as third- or fourth-line treatment of advanced gastrointestinal stromal tumour and pretreatment including both imatinib and sunitinib, and nilotinib: A retrospective analysis. *Eur J Cancer* 2013; 49: 1027–31.
3. George S, Wang Q, Heinrich MC, et al. Efficacy and safety of regorafenib in patients with metastatic and/or unresectable GI stromal tumor after failure of imatinib and sunitinib: a multicenter phase II trial. *J Clin Oncol* 2012; 30: 2401–7.
4. Demetri GD, Reichardt P, Kang YK, et al. Efficacy and safety of regorafenib for advanced gastrointestinal stromal tumours after failure of imatinib and sunitinib (GRID): an international, multicenter, randomised, placebo-controlled, phase III trial. *Lancet* 2013; 381: 295–302.
5. NCCN (National Comprehensive Cancer Network) Clinical Practice Guidelines in Oncology. Gastrointestinal stromal tumors (GIST). v.3. 2012. [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp)

*Prof. Dr. Mustafa Altınbaş, Dr. Ebru Sari, Dr. Dilşen Çolak, Dr. Inanç Imamoglu*  
E-Mail: [draltinbas@mynet.com](mailto:draltinbas@mynet.com)  
Onkologische Abteilung,  
Diskapi Yildirim Beyazit EA Hospital, Ankara, Türkei

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)