

Therapie-Information: Ripretinib in der Viert-Linie bei fortgeschrittenen GIST (Gastrointestinalen Stromatumoren).



1. Auflage, Ausgabe 2023

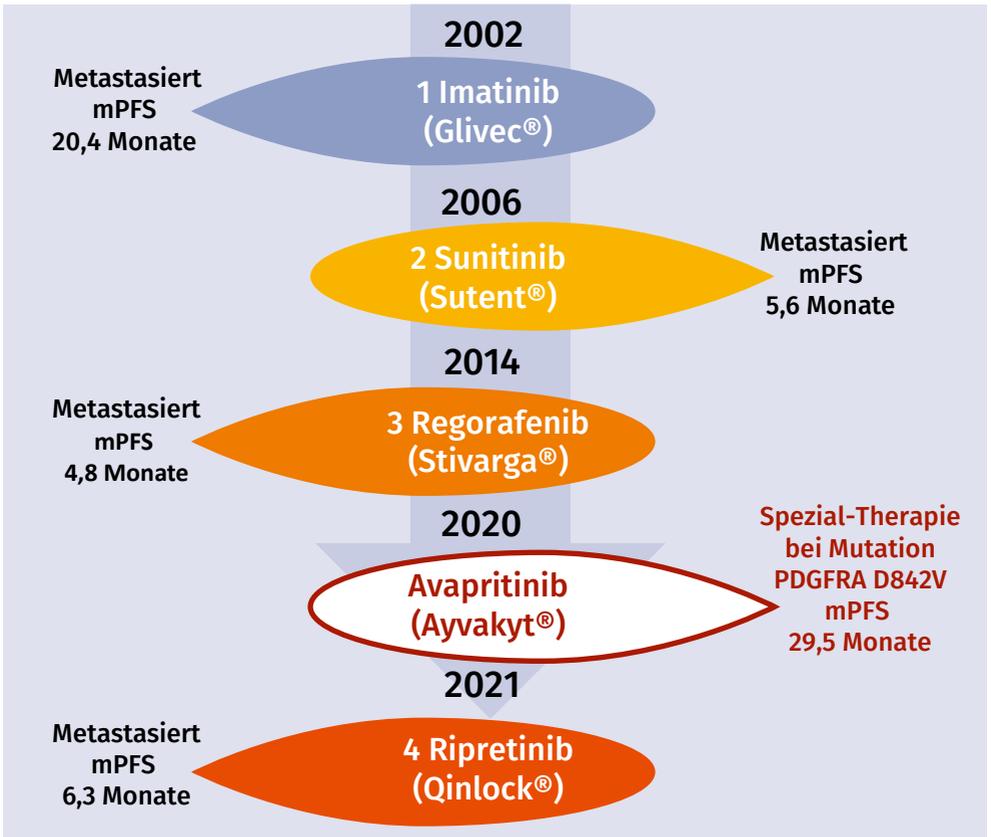


Abb.1 Zeitliche Abfolge der zugelassenen Therapien bei fortgeschrittenem GIST. mPFS steht für „Medianes Progressionsfreies Überleben“. Dies bezeichnet die mittlere Zeit vom Beginn der jeweiligen Therapie bis zum Fortschreiten (= Progress) der Erkrankung. Je nach Mutation und individuellem Erkrankungsstatus kann das mPFS jedoch deutlich länger sein. Dies hängt z.B. auch davon ab

1. wie erfahren der jeweilige Behandler mit der Diagnose GIST ist,
2. ob die Erkrankung interdisziplinär (in Team) behandelt wird und
3. wie gut das Therapie- und Nebenwirkungsmanagement der einzelnen Therapien durchgeführt wird.

DISCLAIMER: Wir verwenden in dieser Broschüre nur einmal (in Abb. 1) Wirkstoff- und Handelsnamen aller zugelassenen GIST-Therapien. Dies hat nichts mit Promotion für die Therapien zu tun, sondern erfüllt unsere Sorgfaltspflicht bzgl. korrekter und vollständiger Information unserer Patienten:innen. Im klinischen Alltag werden Betroffenen oft beide Namen – Wirkstoff- oder Handelsnamen – alternativ genannt.

Sehr geehrte/r GIST-Patient:in!

Wenn Sie diese Broschüre lesen, wissen Sie bereits was GIST (Gastrointestinale Stromatumoren) sind. Sie leben seit einiger Zeit mit der Diagnose „GIST“ und kennen den Mutationsstatus (Primär-Mutation) ihres GIST-Tumors (z.B. Exon 11, Exon 9 oder andere). Bei fortgeschrittenem GIST haben sie auch schon medikamentöse GIST-Therapien erhalten. Imatinib? Sunitinib? Regorafenib? Dies sind die bisher zugelassenen Therapien – bei z.B. metastasierter GIST-Erkrankung.

Sie interessieren sich nun für die Viert-Linien-Therapie mit Ripretinib? Weil möglicherweise ein Therapie-Wechsel notwendig wird? Oder weil Sie erfahren haben, dass es mit Ripretinib seit 2021 eine weitere wirksame, zugelassene GIST-Therapie gibt und sie sich frühzeitig informieren möchten?



WICHTIG

1. Sie müssen vor einer Therapie mit Ripretinib alle bisherigen drei Therapie-Linien erhalten haben. Falls dies nicht der Fall ist, muss es hierfür klare medizinisch-onkologische Gründe/Erklärungen geben. Sollten Sie hier unsicher sein, kontaktieren Sie uns bitte direkt. Gerne sprechen wir mit Ihnen über Ihre Erkrankungssituation und/oder wir ermöglichen Ihnen eine Zweitmeinung in einem mit GIST erfahrenen Sarkom-Zentrum.
2. Damit GIST-Therapien wirken können, ist die regelmäßige Einnahme entscheidend sowie ein professionelles Therapie- und Nebenwirkungsmanagement durch Ihr Behandlungsteam. Wichtig ist, dass Sie trotz Nebenwirkungen der Medikamente eine akzeptable Lebensqualität haben. Nicht selten erleben wir, dass wirksame Therapien nur aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen und/oder Medikamente einfach mal gewechselt werden. Obwohl es unter Umständen möglich gewesen wäre, durch gutes, individuelles Therapie- und Nebenwirkungsmanagement viel länger von einer laufenden Therapie zu profitieren.

Sollten sie also individuelle Informationswünsche haben oder weitere Fragen zu Ripretinib, die über diese Broschüre hinaus gehen – kontaktieren Sie uns einfach.

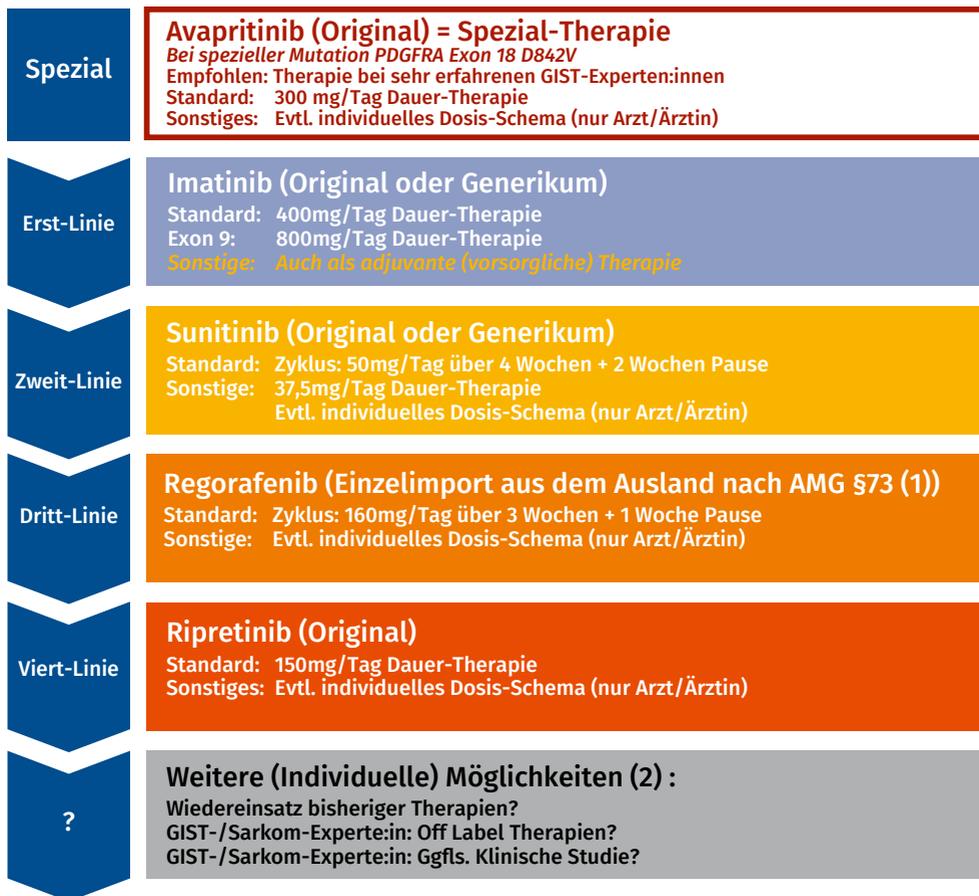


Abb. 2 Abfolge der zugelassenen Therapien bei fortgeschrittenem GIST - mit Standard-Dosierungen und weiteren Therapie-/Dosierungshinweisen.

Hinweis 1: Die Therapie mit Regorafenib ist in Europa / in Deutschland zugelassen. Allerdings ist das Medikament nicht einfach per Rezept über deutsche Apotheken erhältlich. Es muss vom/von der behandelnden Arzt/Ärztin bei der Krankenkasse beantragt und per Einzelimport über eine Auslandsapothek e eingeführt werden. Sollte Ihr Arzt/Ihre Ärztin Regorafenib nicht verschreiben können oder wollen – nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Hinweis 2: Da nach Ripretinib derzeit keine weitere GIST-Therapie zugelassen ist, gibt es in Abstimmung mit erfahrenen GIST-Behandlern grundsätzlich folgende Möglichkeiten:

- Wiedereinsatz bisheriger GIST-Therapien (vorherige Linien)
- Bestimmte „Off Label-Therapien“. Dies sind Therapien, die für GIST nicht zugelassen sind, die aber aufgrund der Datenlage und der individuellen Situation eventuell einsetzbar wären. (Dies geht nur durch Prüfung eines sehr erfahrenen GIST-Behandlers und auf Antrag bei der jeweiligen Krankenkasse.)
- Falls möglich: Einschluss in eine Klinische Studie

Was ist Ripretinib und wie kann es Ihnen helfen?

Unter dem Begriff „fortgeschrittene GIST“ versteht man in der Regel folgende Erkrankungssituationen: GIST-Erkrankungen, die

- operativ nicht behandelt werden können ODER
- nach lokaler Therapie zurückgekommen sind ODER
- sich ausgebreitet haben (= metastasiert sind) ODER
- unter bisherigen medikamentösen Therapien weiter fortgeschritten sind.

Ripretinib (früherer Forschungscode DCC-2618) ist eine neue, etwas andere Therapie zur Behandlung von fortgeschrittenem GIST. Bei Ripretinib handelt sich um ein Arzneimittel zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem GIST, die drei oder mehr vorherige Behandlungen erhalten haben. Wie die anderen zugelassenen GIST-Therapien auch, ist Ripretinib ein zielgerichtetes Medikament, keine klassische Chemotherapie.

Bei Ripretinib handelt es sich um einen sogenannten „Switch-Pocket-Inhibitor“. Das heißt: Die Behandlung wirkt anders als die bei GIST bisher eingesetzten Therapien. Das Medikament wurde in klinischen Studien bei Patienten:innen mit verschiedenen GIST-Mutationen untersucht und es wirkte auch dann noch, wenn andere Behandlungen nicht mehr funktionierten. Die Zulassung für die Europäische Union erfolgte durch die EMA (European Medicines Agency) im November 2021.

Ripretinib ist als Tablette (Einzeltablette je 50mg) zum Einnehmen (oral) und nur auf Verschreibung erhältlich. Die Behandlung sollte von einem/r in der Behandlung von GIST erfahrenen Mediziner:in veranlasst und betreut werden. Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg täglich (= max. 3 Tabletten à 50mg) und sollte jeden Tag zur gleichen Zeit eingenommen werden.

Es ist durchaus möglich, dass bestimmte Nebenwirkungen der Therapie nicht erträglich sind oder auch durch professionelles Nebenwirkungsmanagement schlecht zu beherrschen sind. Dann kann die Behandlung zeitweise unterbrochen oder die Dosis individuell für den/die Patienten:in z.B. auf 100mg/Tag gesenkt werden. Eine Behandlung mit Ripretinib sollte so lange fortgesetzt werden, wie die Therapie für den/die Patienten:in von Nutzen ist oder die Nebenwirkungen nicht mehr beherrschbar sind.

Wie wirkt Ripretinib – einfach erklärt?

Tyrosinkinasen haben eine Art „Schaltfunktion“ in Zellen und spielen bei der Entstehung von GIST eine entscheidende Rolle. An eine gesunde Zelle dockt außen an einer Antenne der Tyrosinkinase (z.B. dem KIT-Rezeptor) ein „Signalgeber“ an. Dadurch wird die Zelle stimuliert (= Schalter AN) sich beispielsweise zu teilen. Dieser Teilungsvorgang wird dann durch einen natürlichen Stopp (= Schalter AUS) wieder beendet.

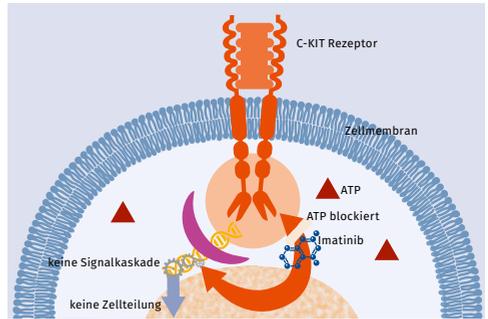
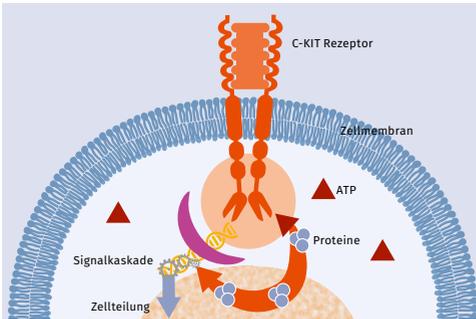


Abb. 3.1. Gesunde Zelle:

Mit Hilfe von ATP (= Energie) kommt es zur Auslösung einer Signalkaskade, die zur Zellteilung führt.

Abb. 3.2. GIST-Zelle und Imatinib:

Das Molekül Imatinib blockiert ganz spezifisch die ATP-Bindestelle. Ohne ATP (= Energie) keine Auslösung einer Signalkaskade = Hemmung der Zellteilung.

In einer GIST-Zelle ist die Tyrosinkinase durch Mutationen (...man könnte sagen „Kurzschlüsse“...) fehlerhaft verändert. Das heißt: Der Schalter steht permanent auf AN und die Zelle teilt sich dauerhaft. So entstehen erste kleine Ansammlungen von Zellen, dann ein GIST-Tumor und davon ausgehend möglicherweise Absiedlungen (Metastasen) in anderen Organen.

Die bisherigen GIST-Therapien wirken an sehr speziellen und unterschiedlichen Stellen u.a. der Tyrosinkinase und verhindern so Signalweiterleitungen. Es kommt zum Stillstand des Tumorwachstums. (Beispiel in der Grafik: Spezifisches Molekül Imatinib). Leider funktionieren die Medikamente nur unterschiedlich lange bis es irgendwann zu Sekundär-Mutationen (...also zu neuen, anderen „Kurzschlüssen“...) kommt. Spätestens jetzt wirken die bisherigen spezifischen Medikamente nur noch schlecht oder gar nicht mehr bei neuen Sekundär-Mutationen.

Ripretinib wirkt anders – mit einem breiteren Wirkspektrum – also gegen eine ganze Reihe von Primär- und Sekundär-Mutationen. Zudem werden unter Ripretinib neu gebildete Tumorzellen nicht mehr an das Gefäßsystem angeschlossen und mit Nährstoffen versorgt.

Ein einfacher Vergleich? Stellen Sie sich zu Hause ihren Sicherungskasten vor. Mit einzelnen Schaltern (Therapien) können Sie den Strom für einzelne Räume gezielt unterbrechen. Es fließt kein Strom mehr – bedeutet bei GIST = Stillstand des GIST-Wachstums. Nur leider funktionieren einzelne „Therapieschalter“ irgendwann nicht mehr und der Strom in verschiedenen Räumen fließt wieder. Nun hilft nur noch eine Art „Generalschalter“. Wenn Sie diesen ausschalten, fließen keine Ströme mehr und das GIST-Wachstum kommt zum Stillstand. Ripretinib ist als „Switch-Pocket-Inhibitor“ so eine Art „Generalschalter“, der breiter wirkt.

Abb. 4 Einfache Darstellung des Wirkmechanismus von Ripretinib

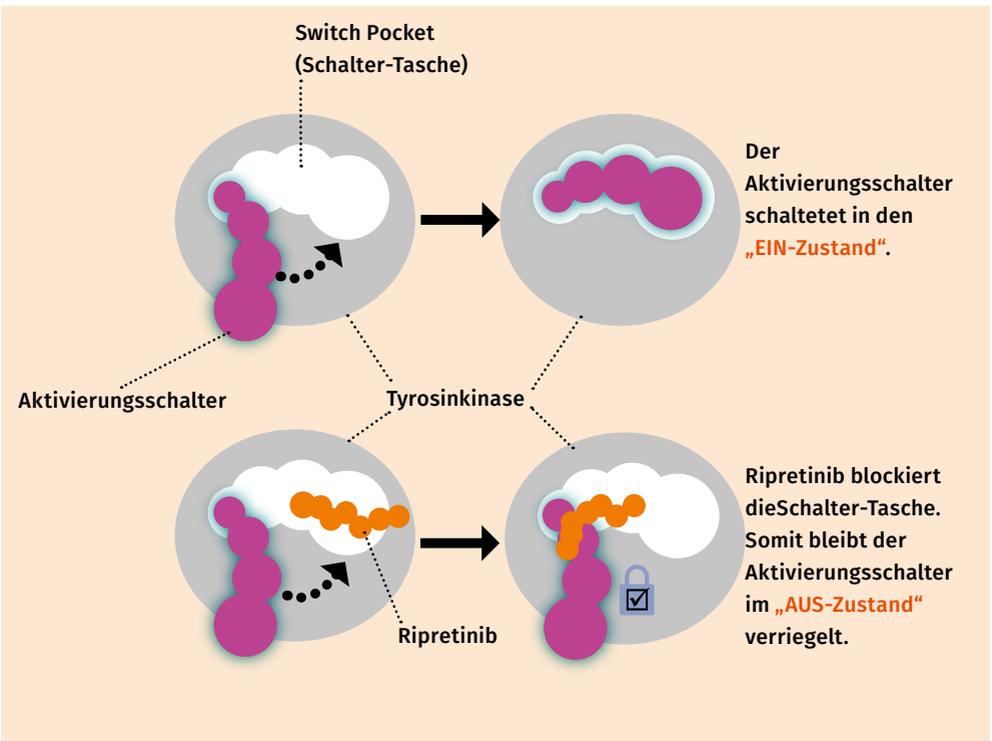
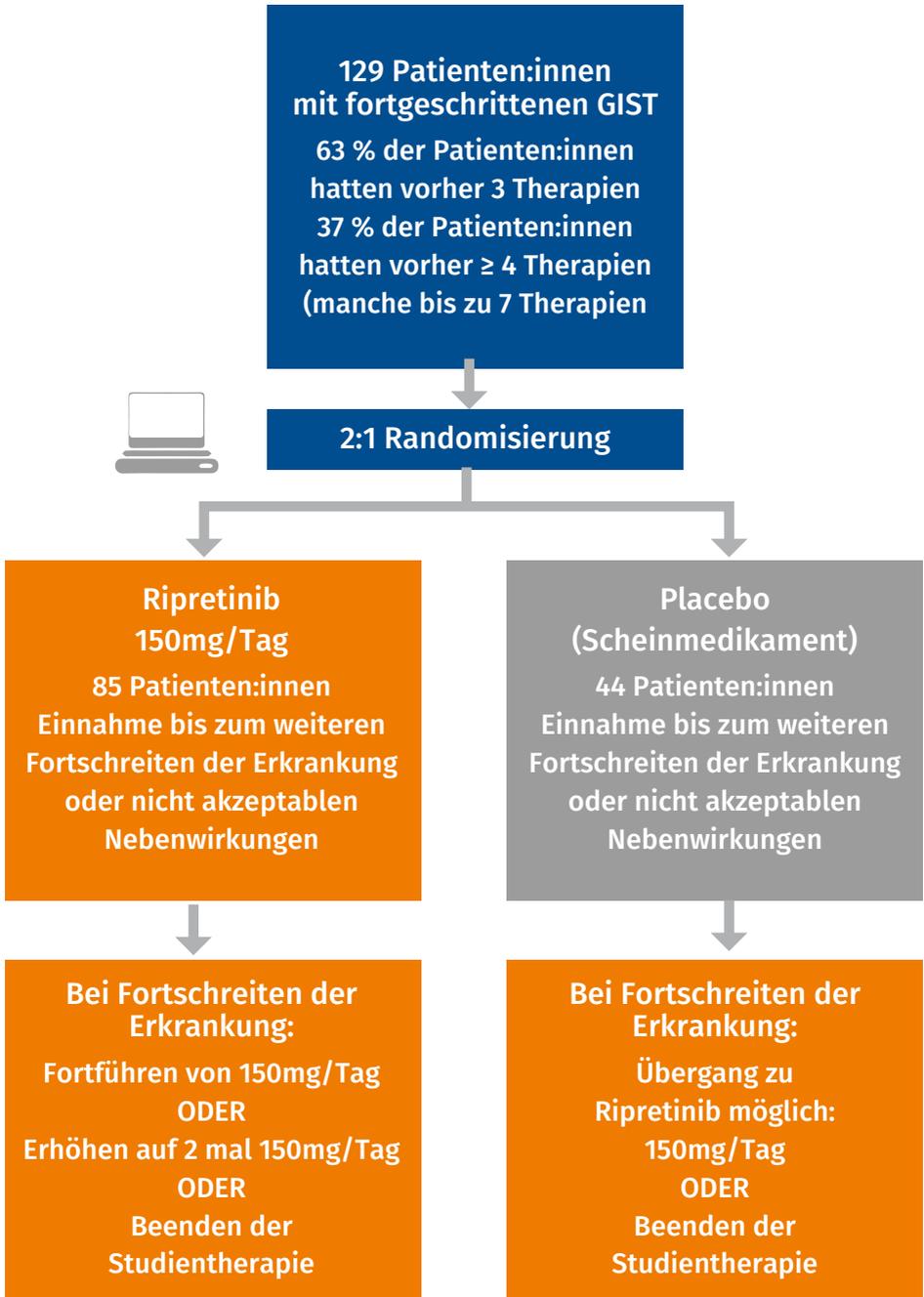


Abb. 5 Studien-Design der INVICTUS-Studie, die zur Zulassung von Ripretinib führte.



Übergang zu Ripretinib (Crossover) erlaubt!

Welche Klinische Forschung hat zur Zulassung von Ripretinib geführt?

Grundlage für die Zulassung von Ripretinib war die INVICTUS Studie, eine internationale, randomisierte Phase-III-Studie zum Vergleich von Ripretinib und Placebo (Scheinmedikament). Das heißt: Die Studie erforschte wie gut 150mg/Tag Ripretinib wirken und vertragen werden - verglichen mit einer nicht aktiven Substanz (Placebo). Das Hauptziel der Studie bestand darin, festzustellen, ob die Behandlung mit Ripretinib das Tumorwachstum beeinflussen und die Überlebenszeit im Vergleich zur Placebo-Behandlung verlängern könnte.

An INVICTUS nahmen 129 Patienten:innen ab 18 Jahren in 12 Ländern teil, unter anderem auch in Deutschland. Die Randomisierung (= zufällige Verteilung) erfolgte 2:1 zugunsten des Ripretinib-Studienarms. Dies bedeutet: Nach dem Zufallsprinzip erhielten 85 Teilnehmer Ripretinib und 44 Teilnehmer erhielten Placebo. Alle Teilnehmer der Studie erfüllten die folgenden Kriterien: Bestätigte Diagnose eines GIST, mindestens ein messbarer Tumor-Progress (= Fortschreiten) bei mindestens den ersten 3 Therapie-Linien sowie die Berücksichtigung der Einschluss-/Ausschlusskriterien der Studie.

Was waren wichtige Ergebnisse der Studie?

- Die „progressionsfreie“ Überlebenszeit war primärer Endpunkt der Zulassungsstudie. (Bedeutet: Die Zeit vom Beginn der Therapie bis zum Fortschreiten (= Progress) der Erkrankung.) Ripretinib führte zu einer deutlichen Verlängerung des mittleren progressionsfreien Überlebens auf 6,3 Monate gegenüber 1,0 Monate unter Placebo.
- Die „Gesamtüberlebenszeit“ ist ein wichtiger Studien-Faktor bei Patienten:innen mit fortgeschrittenem GIST. Hier zeigte sich inzwischen in der Langzeit-Betrachtung der Studie eine Verlängerung der medianen Gesamtüberlebenszeit auf 18,2 Monate unter Ripretinib gegenüber 6,3 Monate unter Placebo (inkl. Crossover). Nach 78 Wochen war die Überlebensrate unter Ripretinib etwa doppelt so hoch wie unter Placebo.
- Auch Daten zur Lebensqualität der Patienten:innen wurden mittels standardisierter Fragebögen erhoben. So zeigte sich z.B. eine Verbesserung des Gesundheitsstatus im Ripretinib-Studienarm (plus 3,7 Punkte), während dieser sich im Placebo-Studienarm verschlechterte (minus 8,9 Punkte). Andere Fragebögen ermittelten bei den Patienten:innen unter Ripretinib Verbesserungen in der körperlichen Funktionsfähigkeit und in der Leistungsfähigkeit.

- Die häufigsten Nebenwirkungen unter Ripretinib waren Haarausfall, Müdigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Verstopfung, Muskelschmerzen, Durchfall, verminderter Appetit, eine Art Hand-Fuß-Syndrom und Erbrechen. Ausgeprägtere Nebenwirkungen (Grad 3/4) waren z.B. Anstieg der Lipase (Verdauungsenzym), erhöhter Blutdruck, Fatigue (Müdigkeit) und ein erniedrigter Phosphatspiegel im Blut. Bei 7% der Patient:innen im Ripretinib-Studienarm wurde die Dosis aufgrund von Nebenwirkungen reduziert, bei 24% kann es zu Dosis-Unterbrechungen und bei nur 8% der Patient:innen musste die Therapie abgebrochen werden.



Was bedeuten die Studienergebnisse „praktisch“?

- Die Ergebnisse der INVICTUS Studie zeigen, dass Ripretinib eine wirksame Behandlungsoption für Patient:innen mit GIST darstellt, die vorher bereits drei oder mehr Therapien erhalten haben.
- Die Ripretinib-Therapie kann zu behandlungsbedingten Nebenwirkungen führen, die aber im Allgemeinen gut kontrollierbar sind. Die Studienergebnisse zeigten auch, dass Patient:innen unter Ripretinib-Therapie ihren Alltag in der Regel gut bewältigen können (= Lebensqualität).
- Die internationale Zulassung von Ripretinib hat auch zu Änderungen wesentlicher Behandlungsrichtlinien (z.B. ESMO, NCCN, national) geführt – als Viert-Linien-Therapie bei Patient:innen mit fortgeschrittenem GIST. GIST-Patient:innen in vielen Ländern erhielten so eine weitere - vierte zugelassene Behandlungsoption nach den bisherigen Standard-Therapien mit Imatinib, Sunitinib und Regorafenib.

Welche wesentlichen Nebenwirkungen hat die Ripretinib-Therapie?

Wie Sie von Ihren vorherigen GIST-Therapien bereits wissen, stehen jeder gewünschten Wirkung eines Medikamentes auch unerwünschte Wirkungen gegenüber – die sogenannten Nebenwirkungen. Diese können bei verschiedenen Patienten:innen sehr unterschiedlich auftreten. Während der/die eine Patient:in kaum oder sehr moderate Nebenwirkungen erfährt, leiden andere Patienten:innen unter starken Nebenwirkungen. Insgesamt ist die Therapie mit Ripretinib jedoch relativ gut verträglich und zeigt Nebenwirkungen, von denen die meisten auch bereits von den bisherigen GIST-Therapien bekannt sind:

Sehr häufige Nebenwirkungen unter Ripretinib (≥ 1 von 10):

■ *Unspezifische Neubildungen*

Hautveränderungen, Pigmentierte Läsionen (Flecken, Warzen), veränderte Leberflecken, Hautwunden

■ *Stoffwechsel, Ernährung*

Niedriger Phosphatspiegel

■ *Nervensystem*

Kopfschmerzen

■ *Gefäßerkrankungen*

Erhöhter Blutdruck

■ *Atemwege, Brustraum*

Kurzatmigkeit, Husten

■ *Magen-Darm-Trakt*

Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen

■ *Haut, Unterhautzellgewebe*

Haarausfall/dünnes Haar, Hand-Fuß-Syndrom, trockene Haut, Juckreiz

■ *Knochen und Bindegewebe*

Muskelkater/-schmerzen/-krämpfe, Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten

■ *Allgemeine Erkrankungen*

Müdigkeit, Flüssigkeitseinlagerung

■ *Untersuchungen*

Gewichtsabnahme, Anstieg der Lipase (= Verdauungsenzym), erhöhter Bilirubin-Wert

Hinweis: Dies sind nicht alle Nebenwirkungen, die unter der Therapie mit Ripretinib auftreten können.

Warum ist ein engagiertes Therapie- und Nebenwirkungsmanagement wichtig?

Wie Sie vorher gelesen haben, ist die Wirksamkeit aller GIST-Therapien zeitlich begrenzt. Daher ist es wichtig, dass Sie als Patient:in so lange wie möglich von den einzelnen Therapien profitieren. Das heißt: Es gilt das Beste aus jeder Therapie herauszuholen. Hierfür ist professionelles Therapie- und Nebenwirkungsmanagement auch bei Ripretinib dringend notwendig.

Auf unserer Homepage www.sarkome.de finden Sie im **GIST-Bereich** unter „**Leben mit GIST**“ einen ausführlichen Artikel mit dem Titel: „**Therapie- und Nebenwirkungsmanagement bei GIST: Das Beste aus den verfügbaren Therapien herausholen!**“

Hier erfahren Sie...

- wie wichtig Therapiedauer, Dosierung und Nebenwirkungsmanagement für GIST-Therapien sind;
- die 6 Erfolgsfaktoren für ein professionelles Therapie- und Nebenwirkungsmanagement bei GIST;
- was ein differenziertes Nebenwirkungsmanagement ist.
Denn hierbei gibt es grundsätzlich vier wesentliche Stufen:
 - **PRÄVENTION:** Was kann man tun, um bestimmte Nebenwirkungen zu verhindern oder zumindest deren Schweregrad abzumildern?
 - **HAUSMITTEL/PRAxis-TIPPS:** Es gibt viele Hilfen von Arzt/Ärztin, Pflegekraft zu Patient:in oder von Patient:in zu Patient:in um Nebenwirkungen erträglich zu machen oder über einen Zeitraum hinweg zu beherrschen.
 - **MEDIZINISCHE UNTERSTÜTZUNG:** Es treten unter Umständen Nebenwirkungen auf, welche die Behandlung durch den Arzt/die Ärztin benötigen - ggfls. sogar durch zusätzliche Medikamente.
 - **LABORWERTE/GEFAHR:** Es kommt bei Therapien auch zu Nebenwirkungen, die Sie als Patient:in zunächst gar nicht merken. Diese sind nur durch Untersuchungen und Laborwerte messbar. Beispiel: Hoher Blutdruck oder Blutbild-Veränderungen. Hier ist natürlich Ihr Behandlungsteam gefordert. Auch gibt es Nebenwirkungen/Symptome, die für Patienten:innen möglicherweise Gefahren darstellen oder Lebensbereiche beeinflussen können. Solche möglichen Nebenwirkungen und Anzeichen muss der/die behandelnde Arzt/Ärztin vor Therapie-Beginn mit Ihnen besprechen.

Welche praktische Hinweise gibt es für die Einnahme und die Therapie mit Ripretinib?

- Die Behandlung mit Ripretinib sollte von einem/r in der Behandlung von GIST erfahrenen Mediziner:in veranlasst und betreut werden. Auch das Therapie- und Nebenwirkungsmanagement für Ripretinib sollte dort und nicht z.B. bei Hausärzten:innen erfolgen. Klären Sie mit Ihrem/Ihrer GIST-Behandler:in wie er/sie bei Nebenwirkungen gut zu erreichen ist.
- Besprechen Sie vor dem Beginn einer Ripretinib-Therapie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin unbedingt:
 - Ihre bisherigen Erkrankungen (Vor-/Bergleiterkrankungen) und alle verschriebenen Medikamente, die Sie einnehmen.
 - Die Nebenwirkungen Ihrer vorherigen GIST-Therapien, die Sie besonders beeinträchtigt haben.
 - Informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin auch über rezeptfreie Arzneimittel, Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel die Sie einnehmen. Ripretinib und bestimmte Arzneimittel können sich gegenseitig beeinflussen und Nebenwirkungen verursachen oder die Wirkungsweise von Ripretinib verändern.
- Ripretinib kann ungeborenen Kindern schaden und es ist unbekannt ob Ripretinib in die Muttermilch übergeht. Bei Männern kann Ripretinib die Fruchtbarkeit beeinträchtigen. Daher sollten Sie – falls dies in Ihrer persönlichen Situation relevant ist – Themen wie Schwangerschaft, Stillen, Kinderwunsch, Empfängnisverhütung unbedingt ansprechen.
- Bitte informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin über alle Nebenwirkungen oder Veränderungen, die Sie während der Ripretinib-Therapie beobachten. Hilfreich kann das Führen eines Therapie-Tagebuches sein, in welchem Sie Nebenwirkungen/Veränderungen regelmäßig notieren.
- Wunden können unter der Behandlung mit Ripretinib nicht gut heilen. Informieren Sie daher Ihren Arzt/Ihre Ärztin falls Sie vor oder während der Therapie eine Operation planen.
- Klären Sie mit Ihrem Behandlungsteam genau, wie Sie Ripretinib-Tabletten einnehmen sollen und was Sie tun sollen, wenn Sie Tages-Dosen verspätet einnehmen, vergessen oder nach Übelkeit erbrechen.
- **WICHTIG:** Sollten Sie als GIST-Patient:in Fragen, Wünsche, Bedenken, Probleme, Nebenwirkungen haben – sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber. Fordern Sie Ihr Behandlungsteam – denn schließlich geht es um Ihre Interessen, Ihr Leben/Ihre Lebensqualität unter der Therapie.

Welche weiteren Hilfen/Unterstützungen gibt es bei der Diagnose GIST?

Deutsche Sarkom-Stiftung – Bereich Patienten-Hilfe GIST:

Homepage: www.sarkome.de

Email: patienten-hilfe@sarkome.de

Patienten-Helpline (Telefon): 0700-4884-0700

- Basis-Broschüre GIST (40 Seiten A4) als Broschüre oder als PDF
- GIST Patienten-Pass – als Begleiter mit wichtigen Basis-Informationen
- GIST Video Bibliothek: Folien und Video-Mitschnitte einer Reihe von Online-Seminaren zum Thema GIST und des TriNationalen GIST-Patienten-Forums 2021
- Patienten-Veranstaltungen in Präsenz und Online
- GIST-Patientengruppen in verschiedenen Regionen Deutschlands
- Übersicht der Sarkom-Zentren und GIST-Experten:innen

und vieles mehr!

Patientenleitlinie Weichgewebesarkome (inkl. GIST)

Möglichkeit als PDF zum Download unter:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/weichgewebesarkome/

Weitere Patienten-Organisationen – deutsche Sprache:

GIST-Gruppe Schweiz: www.gist.ch

GIST-Support Österreich: www.gistsupport.at

Medizinische GIST-Leitlinien (Europa) in englischer Sprache:

Published in 2021 - Annals of Oncology - ESMO-EURACAN-GENTURISGIST: Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/sarcoma-and-gist/gastrointestinal-stromal-tumours

SPAGN – Sarcoma Patient Advocacy Global Network – in Englisch

Das weltweite Sarkom- und GIST-Patienten-Netzwerk

www.sarcoma-patients.org

Patienten-Organisationen – englische Sprache:

Life Raft Group GIST, USA: www.liferaftgroup.org

Life Raft Group GIST, Kanada: www.liferaftgroup.ca

GSI GIST Support International (USA): www.gistsupport.org

GIST Cancer UK: www.gistcancer.org.uk



Ripretinib ist eine - seit November 2021 in Europa - zugelassene Therapie zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem (metastasiertem) GIST, die bereits drei oder mehr vorherige GIST-Therapien erhalten haben. In der Regel sind dies die zugelassenen GIST-Standardtherapien mit Imatinib, Sunitinib und Regorafenib.

Das heißt: Sie als Patient:in oder Angehörige/r haben bereits viel über GIST gelernt und auch eigene Erfahrungen mit vorherigen GIST-Therapien gemacht. Daher werden Sie in dieser Broschüre keine ausführlichen Informationen über die Erkrankung oder die anderen GIST-Therapien finden. Sollten Sie mehr über GIST lernen oder ihre individuelle Situation besprechen wollen – besuchen Sie unsere Homepage unter www.sarkome.de oder kontaktieren Sie uns direkt.

Deutsche Sarkom-Stiftung Gemeinnützige Stiftung

Caspar-Bender-Weg 31
61200 Wölfersheim (Södel)
Deutschland

Patienten-Helpline: 0700-4884-0700*

**max. 14 Cent/Min Festnetzpreis, ggf. abweichende Mobilfunktarife*



patienten-hilfe@sarkome.de



www.sarkome.de



Facebook: [@sarkomstiftung](https://www.facebook.com/sarkomstiftung)



Twitter: [@sarkomstiftung](https://twitter.com/sarkomstiftung)



Instagram: [@sarkome.de](https://www.instagram.com/sarkome.de)



LinkedIn: Deutsche Sarkom-Stiftung



YouTube: Deutsche Sarkom-Stiftung