

Conclusio for Therapy

Special Entity: NET, CUP, GIST – What's new and what's SOC?

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Alwin Krämer** und
Prof. Dr. Thorsten Oliver Götze
Fortschreibung am 13. November 2025

**Prof. Dr. Christoph Roderburg,
Universitätsklinikum Düsseldorf
Therapie-Update Neuroendokrine Tumore**



- Cabozantinib verbessert das PFS signifikant bei Patient:innen mit vorbehandeltem, progradientem extrapankreatischem oder pankreatischem NET
 - Subgruppenanalysen deuten auf einen Nutzen von Cabozantinib in allen klinischen Subgruppen hin, einschließlich der Lokalisation des Primärtumors, des Tumorgrades und der vorherigen Krebstherapie
- Die unerwünschten Ereignisse stimmen mit dem bekannten Sicherheitsprofil von Cabozantinib überein
 - Bei der Mehrheit der mit Cabozantinib behandelten Patient:innen war im Rahmen des Nebenwirkungsmanagements eine Dosisanpassung oder Dosisreduktion erforderlich
- CABINET ist eine der ersten randomisierten Studien, die speziell darauf ausgerichtet ist, die Wirksamkeit einer Therapie im Anschluss an eine Behandlung mit Lu-177-Dotataate und/oder einer zielgerichteten Therapie zu untersuchen
- Cabozantinib sollte eine neue Behandlungsoption für Patient:innen mit vorbehandeltem extrapankreatischem oder pankreatischem NET sein

Dr. med. Marit Ahrens, Universitätsklinikum Frankfurt Therapie-Update Gastrointestinaler Stromatumor



Adjuvanz:

- Imatinib bei nachgewiesener Imatinib-sensibler Mutation und hohem Rezidivrisiko für mindestens 3 Jahre

Palliative Therapie:

- Imatinib bei nachgewiesener Imatinib-sensibler Mutation und hohem Rezidivrisiko für mindestens 3 Jahre
- Mutationsdiagnostik vor Einleitung der 1st line Therapie
- KIT/PDGFR α -mutiert: Imatinib -> Sunitinib -> Regorafenib -> Ripeatinib
- PDGFR α D824V Mutation: Avapritinib
- Sekundäre und tertiäre Mutationen haben einen Einfluss auf die Wirksamkeit in den Folgetherapielinien -> aktuell jedoch keine Empfehlung zur Therapiesequenzänderung außerhalb von Studien
- Studien mit zielgerichteten, potenzen Inhibitoren (INSIGHT), Kombinationstherapien (PEAK) und neuen TKI (STRATEGIST 1)

**Prof. Dr. Alwin Krämer,
Universitätsklinikum Heidelberg
Therapie-Update “Cancer of Unknown Primary”**



- Unfavorable CUP comprises 80-85% of cases whereas 15-20% of cases belong to favorable subgroups
- Favorable CUP has a better prognosis when treated analogous to the respective primary tumor entity
- Single-site/oligometastatic CUP should be treated with localized (surgery ± irradiation) therapy
- Primary identification by gene expression profiling and tissue-of-origin-specific treatment does not seem to improve survival of patients with unfavorable CUP
- Firstline targeted and immunotherapy improves progression-free survival compared to standard platinum-based chemotherapy in patients in unfavorable CUP syndrome
- Broad panel sequencing should be performed in all patients with unfavorable CUP syndrome at initial diagnosis
- Liquid biopsies are an important alternative to tumor tissue analysis as CUP metastasis biopsies often are technically difficult and yield in scarce material only
- Secondline immune checkpoint inhibitor therapy prolongs PFS and OS in CUP patients with high TMB

Unsere Industrie-Partner



Die Erstellung der Conclusio for Therapy wird ermöglicht durch ein Sponsoring unserer Industrie-Partner.

Sie üben keinerlei Einfluss auf die Inhalte der Conclusio aus. Die Inhalte sind Empfehlungen aus dem Kreis der Faculty und der Wissenschaftlichen Leitung.

neoConnect

Die Inhalte dieser Conclusio for Therapy unterliegen dem Urheberrecht und der Verantwortung der jeweiligen Autoren. Für die Weiterverwendung ist eine Erlaubnis erforderlich.

Fragen richten Sie bitte an:

Dr. Christina Buttler
CEO, neoConnect

M +49 (0) 170 - 33 507 45
E buttler.christina@neo-connect.org