

Metastasierter, hormonsensitiver Prostatakrebs: Welche Therapie ist die beste?

Datum: 24.04.2026

Original Titel:

Best therapeutic approach in metastatic hormone-sensitive prostate cancer based on disease volume: a systematic review and network meta-analysis

Kurz & fundiert

- Welche Behandlungsstrategie ist bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs am effektivsten?
- Netzwerk-Metaanalyse mit 11 Studien
- Behandlungsstrategien im Hinblick auf Gesamtüberleben
- Niedrige Metastasenlast: Kombination aus klassischer und neuartiger Hormontherapie am besten
- Hohe Metastasenlast: Docetaxel zusätzlich zur klassischen und neuartigen Hormontherapie

MedWiss - Wissenschaftler verglichen in einer Netzwerk-Metaanalyse verschiedene Behandlungsstrategien bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs. Je nach Metastasenlast profitierten die Patienten im Hinblick auf das Gesamtüberleben am stärksten von einer Kombination aus klassischer und neuartiger Hormontherapie entweder mit oder ohne zusätzliches Docetaxel.

Bei einem metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Vor allem kommt hier die klassische Hormontherapie, Androgendeprivationstherapie (ADT), zum Einsatz. Die Chemotherapie mit Docetaxel oder die neuartige Hormontherapie mit einem Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitor (ARPI) bilden weitere Behandlungsmöglichkeiten, die mit der ADT kombiniert werden können. Doch welche Behandlung verlängert das Gesamtüberleben am effektivsten? Dieser Fragen ging Wissenschaftler aus Italien mit Unterstützung aus dem Vereinigten Königreich in einer Netzwerk-Metaanalyse auf den Grund.

Welche Therapie ist optimal bei metastasiertem, hormonsensitiven Prostatakrebs?

Die Wissenschaftler nutzen für die Netzwerk-Metaanalyse die Daten von geeigneten randomisierten, kontrollierten Studien, die bis zum 30. Oktober 2024 veröffentlicht wurden. Es wurden folgende Behandlungsstrategien direkt oder indirekt miteinander verglichen:

- Dreifachtherapie: Kombination aus Docetaxel, ADT und ARPI
- Zweifachtherapie 1: Kombination aus Docetaxel und ADT

- Zweifachtherapie 2: Kombination aus ARPI und ADT
- Einfachtherapie: ADT allein

Die Wissenschaftler untersuchten das Gesamtüberleben (OS) in den verschiedenen Behandlungsgruppen. Dabei betrachteten sie Patienten mit hoher Metastasenlast (viszerale Metastasen und/oder ≥ 4 Knochenmetastasen) und Patienten mit niedriger Metastasenlast (<4 Knochenmetastasen ohne viszerale Metastasen) getrennt voneinander. Zudem unterschieden die Wissenschaftler, ob die Metastasen bereits bei der Krebsdiagnose vorlagen (synchron) oder sich erst nach der Krebsdiagnose entwickelt haben (metachron).

Vergleich verschiedener Behandlungsstrategien in Netzwerk-Metaanalyse

Die Netzwerk-Metaanalyse umfasste Daten von 11 Studien. Wurde der Zeitpunkt der Metastasierung außer Acht gelassen, profitierten Patienten mit hoher Metastasenlast am stärksten von der Dreifachtherapie. Das galt auch bei Patienten, bei denen die Metastasen bereits zum Zeitpunkt der Krebsdiagnose vorhanden waren. Bei metachronen Metastasen zeigten weder die Dreifachtherapie noch die beiden Zweifachtherapien signifikante Unterschiede zur alleinigen ADT.

Bei Patienten mit niedriger Metastasenlast schnitt die Zweifachtherapie mit ARPI und ADT am besten ab. Dies war auch bei Patienten mit metachronen Metastasen der Fall, wobei bei dieser speziellen Patientengruppe keine Daten zur Dreifachtherapie vorlagen. Bei synchronen Metastasen schienen die Patienten ähnlich stark von der Dreifachtherapie und der Zweifachtherapie mit ARPI und ADT zu profitieren.

Effektivste Therapie abhängig von Metastasenlast

Patienten mit metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs profitierten je nach Metastasenlast am stärksten von einer Dreifachtherapie aus Docetaxel, ARPI und ADT (bei hoher Metastasenlast) oder von einer Zweifachtherapie aus ARPI und ADT (bei niedriger Metastasenlast). Je nach Zeitpunkt der Metastasierung fiel der Vorteil dieser Therapien im Vergleich zu den anderen Therapien mehr oder weniger stark aus.

Referenzen:

Di Costanzo F, Mercinelli C, Signori A, Messina C, Conteduca V, Dima G, Santoni M, Formisano L, Oing C, Fornarini G, Rebuzzi SE, Caffo O, Banna GL, De Giorgi U, Procopio G, Montorsi F, Briganti A, Galli L, Di Maio M, Necchi A, Maiorano BA, Rescigno P. Best therapeutic approach in metastatic hormone-sensitive prostate cancer based on disease volume: a systematic review and network meta-analysis. *Oncologist*. 2025 Nov 17:oyaf386. doi: 10.1093/oncolo/oyaf386. Epub ahead of print. PMID: 41247101.