

Welche systemische Therapie ist bei einem metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs am verträglichsten?

Datum: 30.01.2026

Original Titel:

A network meta-analysis of the safety of systemic treatments in patients with metastatic hormone-sensitive prostate cancer

Kurz & fundiert

- Systemische Therapie bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs: Welche ist am verträglichsten?
- Netzwerk-Metaanalyse von 8 randomisierten, kontrollierten Studien
- Kombination aus zwei Wirkstoffen war verträglicher als die Kombination aus drei Wirkstoffen
- Androgendeprivationstherapie (ADT) + Apalutamid war die Kombination mit dem niedrigsten Risiko für schwere Nebenwirkungen verbunden

MedWiss – Bei einem hormonsensitiven Prostatakrebs, der bereits Metastasen gebildet hat, stehen verschiedene Behandlungsoptionen zur Verfügung. In einer Netzwerk-Metaanalyse verglichen Wissenschaftler diese hinsichtlich ihres Risikos für schwere Nebenwirkungen.

Patienten mit einem metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs wird in der Regel eine Hormontherapie empfohlen. Mittlerweile gibt es neuere Wirkstoffe, die mit der klassischen Androgendeprivationstherapie (ADT) kombiniert werden können, um die Krebserkrankung noch effektiver zu behandeln. Doch neben der Wirksamkeit ist auch die Sicherheit dieser Behandlungsoptionen entscheidend. Ein europäisches Forscherteam verglich mit einer Netzwerk-Metaanalyse die Sicherheit verschiedener Behandlungsoptionen beim metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs.

Systemische Therapie bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs: Welche ist am verträglichsten?

Die Wissenschaftler führten eine systematische Literaturrecherche durch. Sie suchten in internationalen Datenbanken nach randomisierten, kontrollierten Studien, die sich mit systemischen Behandlungen und ihren Nebenwirkungen bei einem metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs befassten und vor Juni 2022 publiziert wurden. Sie fanden 8 Studien, die ihre Kriterien erfüllten und jeweils Daten von 172 – 1 228 Patienten (je nach Behandlung) enthielten. In den Studien wurden insgesamt sieben verschiedene Behandlungen untersucht:

1. Alleinige ADT
2. ADT + Docetaxel

ADT + Androgenrezeptor-Inhibitor (ARPI):

3. ADT + Apalutamid
4. ADT + Enzalutamid
5. ADT + Abirateron (+ Prednison)

ADT + Docetaxel + ARPI:

6. ADT + Docetaxel + Darolutamid
7. ADT + Docetaxel + Abirateron (+ Prednison)

Die Wissenschaftler führten eine bayessche Netzwerk-Metaanalyse durch, um das Risiko für schwere Nebenwirkungen der verschiedenen Behandlungsoptionen zu vergleichen.

Netzwerk-Metaanalyse von 8 randomisierten, kontrollierten Studien

Im Vergleich zu der alleinigen Hormontherapie gingen alle Kombinationstherapien mit einem größeren Risiko für unerwünschte Ereignisse mit Grad ≥ 3 einher. Das Relative Risiko (RR) für Nebenwirkungen von Grad ≥ 3 lag bei den verschiedenen Behandlungen im Vergleich zur alleinigen ADT wie folgt:

- ADT + Apalutamid (RR: 1,18; 95 % Glaubwürdigkeitsintervall, CrI: 1,02 - 1,35)
- ADT + Enzalutamid (RR: 1,34; 95 % CrI: 1,17 - 1,52)
- ADT + Docetaxel (RR: 1,44; 95 % CrI: 1,33 - 1,56)
- ADT + Abirateron (+ Prednison) (RR: 1,49; 95 % CrI: 1,39 - 1,58)
- ADT + Docetaxel + Darolutamid (RR: 1,53; 95 % CrI: 1,33 - 1,72)
- ADT + Docetaxel + Abirateron (+ Prednison) (RR: 1,60; 95 % CrI: 1,41 - 1,79)

Bezüglich schwerwiegender Nebenwirkungen (SAEs, *serious adverse events*) kamen die Wissenschaftler zu folgenden Ergebnissen:

- ADT + Apalutamid (RR: 1,26; 95 % CrI: 1,03 - 1,53)
- ADT + Abirateron (+ Prednison) (RR: 1,33; 95 % CrI: 1,12 - 1,57)
- ADT + Enzalutamid (RR: 1,54; 95 % CrI: 1,28 - 1,84)
- ADT + Docetaxel (RR: 3,78; 95 % CrI: 3,35 - 4,26)
- ADT + Docetaxel + Darolutamid (RR: 3,83; 95 % CrI: 3,39 - 4,31)

Risiko für schwere Nebenwirkungen bei verschiedenen Wirkstoffkombinationen

Wurde die Androgendeprivationstherapie mit einem weiteren Wirkstoff ergänzt, traten häufiger schwere Nebenwirkungen auf. Generell war die Kombination mit nur einem weiteren Wirkstoff verträglicher als die mit zwei weiteren Wirkstoffen. Die Kombination aus ADT mit Apalutamid war hinsichtlich der Rate schwerer Nebenwirkungen am besten verträglich.

Referenzen:

Di Maio M, Gonzalez-Billalabeitia E, Marandino L, Maroto P, Timsit MO, Luccarini I, Robinson P, Van Sanden S, Hadaschik BA. A network meta-analysis of the safety of systemic treatments in patients with metastatic hormone-sensitive prostate cancer. *Front Oncol.* 2025 Sep 22;15:1468928. doi: 10.3389/fonc.2025.1468928. PMID: 41059299; PMCID: PMC12498157.