



## **Neue Therapie-Option bei aktiver Rheumatoider Arthritis Utl.: Studie unter Leitung der MedUni Wien im Top-Journal „The Lancet“ publiziert**

(Wien, 06-06-2019) Ein derzeit in noch in Zulassung befindliches Medikament mit dem selektiven Januskinase-Inhibitor Upadacitinib hat sich in einer großen, internationalen Studie unter der Leitung des renommierten Rheumatologen Josef Smolen von der Universitätsklinik für Innere Medizin III als neue Behandlungsoption bei aktiver Rheumatoider Arthritis (RA) erwiesen. Es konnte gezeigt werden, dass zwischen 12,5 und 20 Prozent der betroffenen PatientInnen bei täglicher Gabe des Medikaments eine so genannte strenge Remission – und damit praktisch heilungsähnlichen Zustand – erreichen können. Die Ergebnisse der Studie wurden nun im Top-Journal „The Lancet“ veröffentlicht.

Die Januskinasen (JAK) spielen eine wichtige Rolle in der intrazellulären Signalübertragung und werden zur Weiterleitung von Signalen diverser Rezeptoren an den Zellkern benötigt. Bei Rheuma sind diese allerdings für Entzündungsreaktionen verantwortlich. Durch die JAK-Inhibitoren werden diese gebremst. Es gibt bereits zwei andere JAK-Inhibitoren (Tofacitinib und Baricitinib), die ebenfalls bei der Behandlung von Rheumatoider Arthritis eingesetzt werden – allerdings zumeist als Kombinationstherapie mit der Standardtherapie Methotrexat.

In der aktuellen Studie mit mehr als 600 PatientInnen konnten die ForscherInnen unter Leitung von Josef Smolen jedoch zeigen, dass mit Upadacitinib als Monotherapie eine deutliche Verbesserung möglich ist: „Bei täglicher Gabe von 15 Milligramm erreichte mehr als ein Drittel der PatientInnen eine niedrige Krankheitsaktivität, bei 30 Milligramm waren es fast 50 Prozent“, fasst der MedUni Wien-Forscher zusammen. „Eine so genannte strenge Remission, also sozusagen das komplette Verschwinden der Aktivität, erlangen 12,5 Prozent der Gruppe mit der geringen Dosis und rund 20 Prozent mit der höheren Dosis. Und das bereits nach drei Monaten.“

Diese Therapie-Option ist deshalb so wichtig, weil RA-PatientInnen zwar zunächst sechs Monate mit dem Standard-Antirheumatikum Methotrexat behandelt werden sollten, worauf viele Betroffene sehr gut ansprechen. Falls aber keine Krankheitsremission oder zumindest eine niedrige Krankheitsaktivität erreicht wird, erfolgt bei Vorliegen von Risikofaktoren eine kombinierte Behandlung aus Methotrexat und einem Biologikum – häufig anti-TNF, wie z. B. Adalimumab, das als Spritze appliziert wird.

Die Behandlung mit Januskinasen-Inhibitoren wurde aber bereits zuvor u.a. von den Rheuma-ExpertInnen an der MedUni Wien als gleich gut beschrieben und hat den Vorteil, dass es sich



hier um keine Injektion, sondern um eine tägliche Tablette und daher eine einfachere Therapieform handelt. Zusätzliches Ergebnis von Upadacitinib: „Es wirkt extrem schnell – schon nach zwei bis vier Wochen gibt es ein gutes Ansprechen“, sagt Smolen, der weltweit der am zweithäufigsten zitierte Rheuma-Experte ist.

Diese Arbeit in „The Lancet“ (Impact Faktor 53,254) ist die vierte in diesem Top-Journal von Daniel Aletaha oder Josef Smolen von der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der MedUni Wien verfasste Publikation in den vergangenen zwei Jahren. Das untermauert die Spitzenstellung, die die MedUni Wien in dieser Fachrichtung international innehat. Dieses Paper wurde gemeinsam mit ExpertInnen aus den USA, Deutschland, Japan, England und Serbien verfasst.

#### **Etwa 80.000 ÖsterreicherInnen haben rheumatoide Arthritis**

Rund drei Prozent der weltweiten Bevölkerung hat eine Form des entzündlichen Rheumatismus (in Österreich sind es damit rund 250.000 Menschen) und rund 1% eine rheumatoide Arthritis (in Österreich ca. 80.000).

#### **Service: The Lancet**

“Upadacitinib as monotherapy in patients with active rheumatoid arthritis and inadequate response to methotrexate (SELECT-MONOTHERAPY): a randomised, placebo-controlled, double-blind phase 3 study.” Josef Smolen, Aileen Pangan, Paul Emery, William Rigby, Yoshiya Tanaka, Juan Ignacio Vargas, Ying Zhang, Nemanja Damjanov, Alan Friedman, Ahmed Othman, Heidi Camp, Stanley Cohen. Published Online May 23, 2019.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30419-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30419-2).

#### **Rückfragen bitte an:**

Mag. Johannes Angerer  
**Leiter Kommunikation und  
Öffentlichkeitsarbeit**  
Tel.: 01/ 40 160-11501  
E-Mail: [pr@meduniwien.ac.at](mailto:pr@meduniwien.ac.at)  
Spitalgasse 23, 1090 Wien  
[www.meduniwien.ac.at/pr](http://www.meduniwien.ac.at/pr)

Mag. Thorsten Medwedeff  
**Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit**  
Tel.: 01/ 40 160-11505  
E-Mail: [pr@meduniwien.ac.at](mailto:pr@meduniwien.ac.at)  
Spitalgasse 23, 1090 Wien  
[www.meduniwien.ac.at/pr](http://www.meduniwien.ac.at/pr)

#### **Medizinische Universität Wien – Kurzprofil**

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit rund 8.000 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit 5.500 MitarbeiterInnen, 26 Universitätskliniken und drei klinischen Instituten, 12 medizintheoretischen Zentren und zahlreichen



hochspezialisierten Laboratorien zählt sie auch zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich.