MedWiss.Online

RA und PsA: Schmerzlinderung durch Biologika bei bereits gedämpfter Inflammation

Datum: 07.05.2026

Original Titel:
Effects of upadacitinib or adalimumab on pain in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: results from randomised phase 3 studies

Kurz & fundiert

- Linderung von Schmerzen bei rheumatoider Arthritis (RA) und Psoriasisarthritis (PsA): Biologika im Vergleich
- Post-hoc-Analyse über 2 klinische Phase-3-Studien
- Upadacitinib oder Adalimumab versus Placebo
- Je über 1 000 Patienten mit PsA oder RA
- Analyse von Schmerzlinderung gesamt, direkt und indirekt
- Mehr Schmerzlinderung mit Upadacitinib bei bereits gedämpfter Inflammation
- Schmerzlinderung bei aktiver RA und PsA über Entzündungsdämpfung hinaus

MedWiss – **Eine Post-hoc-Analyse von zwei doppelblind durchgeführten klinischen Studien der Phase 3 fand, dass Upadacitinib und Adalimumab effektiv Schmerzen bei rheumatoider Arthritis (RA) und Psoriasisarthritis (PsA) linderten, selbst wenn Entzündungsprozesse bereits gedämpft waren. Dies wurde teils direkt, beispielweise via nicht-entzündliche Prozesse wie die Schmerzverarbeitung, und teils indirekt, via antiinflammatorische Effekte, aber auch Linderung von Juckreiz bei PsA, vermittelt.**

Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) oder Psoriasisarthritis (PsA) können unter stark beeinträchtigenden Schmerzen leiden. Wissenschaftler untersuchten nun, wie wirksam eine Behandlung mit zwei häufig eingesetzten Biologika im Placebovergleich zu Linderung von Schmerzen bei RA und PsA ist.

Linderung von Schmerzen bei Rheuma und Psoriasisarthritis: Biologika im Vergleich

Die Autoren führten eine Post-hoc-Analyse von zwei doppelblind durchgeführten klinischen Studien der Phase 3 durch, mit Fokus auf Patienten mit aktiver Erkrankung trotz Behandlung (SELECT-COMPARE, SELECT-PsA 1). Die Studien untersuchten die Wirksamkeit Upadacitinib beziehungsweise Adalimumab versus Placebo. Die Analyse ermittelte Schmerzen bei Patienten mit Dämpfung der Inflammation im Vergleich zu verbleibenden entzündlichen Prozessen in den Wochen 12 und 24 (PsA) beziehungsweise 26 (RA). Die weitere Auswertung untersuchte den direkten oder indirekten Effekt einer Schmerzlinderung mit Blick auf PtGA (Patient’s Global Assessment of pain)

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

sowie der Zahl schmerzender Gelenke (28 tender joint count, TJC28) in den Wochen 2, 12 und 26 bei RA und den Wochen 16 und 24 bei PsA. Mit direkten schmerzlindernden Effekten war beispielsweise eine reduzierte Empfindlichkeit der schmerzverarbeitenden (nozizeptiven) Prozesse gemeint, als Beispiel für indirekte Effekte benannten die Autoren die Reduktion entzündlicher Prozesse. In diesem Zusammenhang betrachtete die Studie die Entzündungsmarker ESR (Erythrozyten-Sedimentierungsrate) und CRP (C-reaktives Protein).

Post-hoc-Analyse über 2 klinische Phase-3-Studien: Schmerzlinderung gesamt, direkt und indirekt

Die abschließende Analyse umfasste 651 Patienten mit RA in Behandlung mit Upadacitinib, 327 RA-Patienten in Therapie mit Adalimumab und 651 RA-Patienten, die das Placebo erhielten. Von den PsA-Patienten erhielten 406 Personen Upadacitinib, 406 Personen bekamen Adalimumab und 392 PsA-Patienten waren der Placebogruppe zugeteilt.

Bei RA-Patienten mit gedämpfter Inflammation verbesserten sich die Schmerzen (PtGA-Score) in Woche 12 (verglichen zum Studienbeginn) signifikant mehr mit Upadacitinib (Mittelwertdifferenz, MD: -42,9) als mit Adalimumab (MD: -34,7; $p < 0,05$) oder dem Placebo (MD: -33,1; $p < 0,05$).

Bei PsA-Patienten mit gedämpfter Inflammation konnte mehr Schmerzlinderung (PtGA-Score) mit Upadacitinib (Woche 12: MD: -2,7; Woche 24; MD: -3,8) versus Placebo (MD: -1,8; $p < 0,05$; MD: -2,8; $p < 0,001$) erreicht werden. Die Schmerzlinderung war mit Adalimumab hingegen vergleichbar zu der mit Upadacitinib (Woche 12: MD: -2,8; Woche 24: MD: -3,6).

Mehr Schmerzlinderung mit Upadacitinib bei bereits gedämpfter Inflammation

Die direkte Schmerzlinderung war bei RA mit Upadacitinib versus Placebo größer als mit Adalimumab (Wochen 12 und 26). Der größte indirekte Effekt auf Schmerzen mit beiden Wirkstoffen (Woche 26) wurde durch die Zahl geschwollener Gelenke (SJC28) vermittelt, gefolgt von den Entzündungsmarkern ESR und CRP.

Bei PsA zeigten sowohl Upadacitinib als auch Adalimumab größere direkte und indirekte Effekte auf die Schmerzlinderung (PtGA) im Vergleich zum Placebo in den Wochen 16 und 24 (alle $p < 0,001$). Der größte indirekte Effekt auf Schmerzen in Woche 26 wurde bei beiden Wirkstoffen durch Juckreiz und den Entzündungsmarker CRP vermittelt.

Schmerzlinderung bei aktiver RA und PsA über Entzündungsdämpfung hinaus

Die Autoren schließen, dass Upadacitinib und Adalimumab effektiv Schmerzen bei aktiver RA und PsA linderten, und dies selbst bei Patienten, deren Entzündungsprozesse bereits gedämpft waren. Upadacitinib zeigte in manchen Punkten jedoch stärkere Schmerzlinderung. Die Biologika-vermittelte Schmerzlinderung bei RA könnte demnach sowohl durch direkte Effekte (Einfluss auf nicht-entzündliche Prozesse, beispielsweise Schmerzverarbeitung) als auch durch indirekte Effekte (antientzündliche Effekte) erfolgen, bei PsA spielte auch die Linderung von Juckreiz eine vermittelnde Rolle.

Referenzen:
Taylor PC, Kavanaugh A, Bessette L, Fautrel B, Takeuchi T, Garrison A, Gao T, Lippe R, Caballero D, Phillips C, Mease PJ. Effects of upadacitinib or adalimumab on pain in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: results from randomised phase 3 studies. RMD Open. 2026 Jan 8;12(1):e005867. doi: 10.1136/rmdopen-2025-005867. PMID: 41506743.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de