

“Existen diferencias entre eficacia clínica y seguridad en los distintos JAKi”

- La inhibición preferente de los inhibidores de la vía JAK STAT (JAKi) y sus implicaciones en la práctica clínica real, claves del simposio “Equilibrio en el manejo de la artritis reumatoide”
- En España cerca de 300.000ⁱ adultos viven con artritis reumatoide (AR)

Madrid, 26 de octubre de 2021. – El mecanismo de acción de los inhibidores de la vía JAK STAT (JAKi), uno de los tratamientos existentes actualmente para el abordaje de la artritis reumatoide (AR), ha sido el tema clave del simposio “Equilibrio en el manejo de la artritis reumatoide”, celebrado por la compañía biotecnológica Galapagos en el marco del XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

Durante el simposio, moderado por la **Dra. Rosario García de Vicuña**, jefa de Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de la Princesa, se han abordado temas como la inhibición preferente en la vía JAK STAT y el potencial impacto en la clínica de esta inhibición preferente, cuestiones según la experta “claves y de gran interés para los reumatólogos dado que son muy complejas y todavía no se conocen en profundidad”.

En este sentido, la investigadora **Paqui González Traves**, bióloga especialista en inflamación, Gilead Sciences, California, ha explicado los detalles de un [estudio](#) de reciente publicación, en el que la investigadora y su equipo han demostrado que cada diana presenta diferentes patrones de inhibición en las vías de señalización en células inmunes. “Una de las observaciones relevantes es que filgotinib inhibe las vías de señalización dependientes de JAK1, claves en el proceso inflamatorio de la artritis reumatoide, con una eficacia similar a la del resto, sin embargo tiene un efecto menor en vías de señalización dependientes de JAK2 y JAK3, lo que en parte, podría explicar su perfil de seguridad”.

Por su parte, el **Dr. Ricardo Blanco**, jefe de Sección de Reumatología del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, ha realizado durante el simposio un análisis exhaustivo de la eficacia y la seguridad de los diferentes JAKi. “Además de lo que experimentamos en la investigación básica, a nivel del laboratorio, debemos observar lo que puede suponer esta inhibición preferente para el paciente y cómo se traducen estas diferencias entre JAKi en la práctica clínica real. Si bien no existen estudios comparativos directos *head-to-head*, distintos metaanálisis indican que existen diferencias entre eficacia clínica y seguridad en los distintos JAKi que impactan en los parámetros analíticos, eventos tromboembólicos, infecciones graves y desarrollo de herpes Zóster”, concluye.

Acerca de la vía JAK STAT

Las personas con artritis reumatoide tienen niveles excesivos de citoquinas proinflamatorias en sus organismos, que son proteínas utilizadas en la señalización celular y que promueven la inflamaciónⁱⁱ. Las citoquinas se unen a receptores en la superficie de las células inmunitarias y activan la vía JAK STAT¹. La activación de esta vía desencadena la producción de mayores niveles de citoquinas proinflamatorias que conducen a un ciclo de inflamación crónicaⁱⁱⁱ. Hay cuatro miembros de la familia JAK: JAK1, JAK2, JAK3 y TYK2^{iv}. Los inhibidores de JAK (JAKi) son tratamientos que modulan estas reacciones biológicas que producen la inflamación que causa la artritis reumatoide.

Acerca de filgotinib

Filgotinib está aprobado y comercializado en la Unión Europea, Gran Bretaña y Japón para el tratamiento de adultos con artritis reumatoide (AR) con actividad moderada a grave que han respondido de manera inadecuada o son intolerantes a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME). Filgotinib se puede utilizar como monoterapia o en combinación con metotrexato (MTX). La ficha técnica de filgotinib, que incluye las contraindicaciones y advertencias y precauciones especiales, está disponible en www.ema.europa.eu. Se han presentado solicitudes ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido (MHRA) y la Agencia de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos de Japón (PMDA) para el tratamiento de adultos con colitis ulcerosa de actividad moderada a grave que han tenido una respuesta inadecuada o han perdido la respuesta, o fueron intolerantes o bien al tratamiento convencional o a un fármaco biológico, y están actualmente en revisión. Filgotinib no está aprobado en ninguna otra jurisdicción.

En España todavía no se ha iniciado la comercialización de filgotinib en la indicación de AR al encontrarse pendiente la decisión de las autoridades competentes sobre su eventual inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Acerca de Galapagos

Galapagos es una compañía biotecnológica pionera que desarrolla tratamientos innovadores para mejorar la vida de los pacientes. A través de nuestra Plataforma de Descubrimiento de Dianas, investigamos para transformar el descubrimiento de medicamentos y desarrollar moléculas que puedan actuar sobre el origen de la causa de las enfermedades. Actualmente, nuestro pipeline incluye más de 30 nuevos fármacos candidatos en enfermedades inflamatorias y fibrosis. Galapagos y su subsidiaria Fidelta emplean a más de 1.000 personas y operan tanto en Europa como en EEUU. Síguenos en [Twitter](#) y en [LinkedIn](#) o visita nuestra página web www.glpjg.es

ES-RA-GLPG-202110-00017

Contacto para los medios de comunicación

Omnicom PR Group:

Pilar Piqueras / Carolina Rodríguez / Guadalupe Sáez
Galapagos.spain@omnicomprgroup.com (+34 919 14 28 45)

Galapagos:

Mar Lázaro Borrell
Mar.lazaroborrell@glpg.com (+34 628 931 913)

ⁱ D Seoane-Mato, et al. Prevalence of Rheumatic diseases in adult population in Spain. Episer 2016 study. Annals of the Rheumatic Diseases 2018;77(Suppl 2):535.

ⁱⁱ Malemud CJ. The role of the JAK/STAT signal pathway in rheumatoid arthritis. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2018;10(5- 6):117-127.

ⁱⁱⁱ Schwartz, D. M., et al. Type I/II cytokines, JAKs, and new strategies for treating autoimmune diseases. Nature reviews. Rheumatology. 2016;12(1):25-36.

^{iv}Gadina, M., et al. Janus Kinases to Jakinibs: from basic insights to clinical practice. Rheumatology (Oxford). 2019;58(1):i4-i6. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30806710/>. Último acceso octubre 2021