



NEOASTIS

Präzisionsimmunologie & das Profil des „refraktären“ Patienten: ein Neoastis-Demofall

KI-gestützte Evidenzsynthese, verstärkt durch Expertenberatung.

V 1.0 September 2026

Der kommerzielle Kontext: Das Wachstum verlangsamt sich, der ungedeckte Bedarf nicht

- Die Immunologie steht vor einem langsameren 5-Jahres-Wachstum, getrieben durch Biosimilar-Erosion
- Innovatoren suchen nach verbleibendem ungedecktem Bedarf in etablierten Indikationen
- Der refraktäre Patient – er durchläuft Therapien, ohne eine anhaltende Remission zu erreichen – ist das größte unerschlossene Segment

~2,8 Mio. refraktäre CED-Patienten weltweit (~40 % von ~7 Mio.)

Quelle: Neoastis, PubMed PMID 36620336, 40263433

Die Kundenfrage

- Wie charakterisiert die Literatur den refraktären CED-Patienten?
- Woran leiden diese Patienten, und vor welchen Herausforderungen stehen die behandelnden Ärzte?
- Welche Entscheidungspunkte im Therapieverlauf sind wichtig, und wo liegen die Hebel?

„Fragen, die ein Strategieteam vor Positionierungsentscheidungen beantworten muss – traditionell Wochen an Analystenarbeit.“

Quelle: Neoastis

Von der Frage zur Erkenntnis in Tagen, nicht Monaten

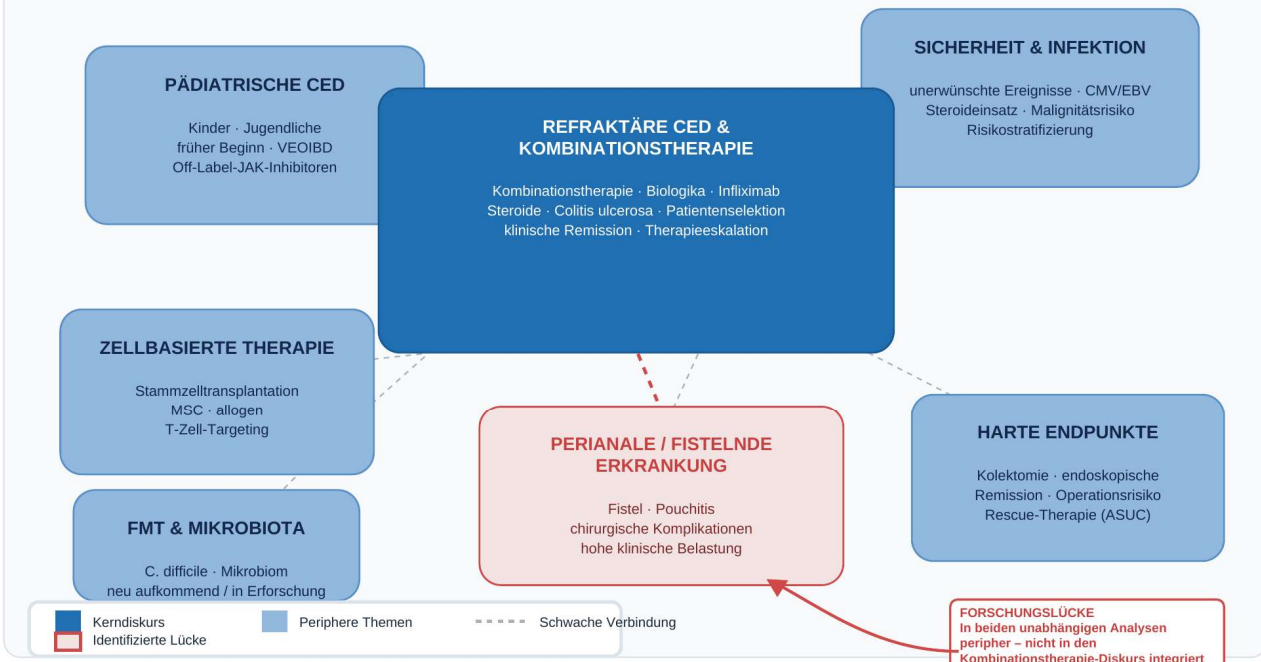
Query-Definition	1.193 PubMed-Abstracts eingelesen	20 Themen modelliert	Cluster-Mapping	Validierung
Forschungsfrage in enger Zusammenarbeit mit dem Kunden entwickelt	Datenmenge hängt von Indikation und Fragestellung ab	Wir finden verborgene Zusammenhänge zwischen Studien	Globale Cluster zur Identifikation von Lücken oder fehlenden Daten	PMID-rückverfolgbare Erkenntnisse
1–2 Tage	1 Tag	1 Tag	1 Tag	1–2 Tage
Projekte haben in der Regel eine Hauptfrage und 3 bis 5 Detailfragen.	Wir haben bis zu 300.000 Abstracts in einer Analyse eingelesen.	Bei größeren Datensätzen werden Unterthemen iterativ abgebildet.	–	Wir liefern stets vollständig referenzierte Erkenntnisse, um Halluzinationen zu vermeiden.

Quelle: Neoastis, PubMed

Die Landschaft der refraktären CED auf einen Blick

Die Landschaft der refraktären CED: ein Kerndiskurs, sechs periphere Themen

Schematisch nachgezeichnet aus den Neoastis-Themenmodell-Clusterkarten (n = 1.193 Abstracts) · Nähe = thematische Verwandtschaft · gestrichelte Linie = schwache Verbindung



Hinweis: vereinfachte Darstellung der detaillierten Clusterkarten; Quelle: Neoastis, PubMed

Erkenntnis 1: Die Kombinationstherapie ist der Schwerpunkt – und weiterhin Off-Label

- **Dual-targeted Therapie:** 78 % klinisches Ansprechen bei refraktärer CED (n=47, multizentrisch, China)
- **VEGA-Studie:** Guselkumab + Golimumab der Monotherapie bei CU überlegen
- **Advanced Combination Therapy (ACT)** wird zunehmend als Rescue-Strategie für schwer behandelbare CED gesehen – die Anwendung bleibt jedoch Off-Label

Quelle: Neoastis, PubMed PMID 39758966, 41318965, 37799456, 40490017, 42026959, 40633795

Erkenntnis 2: Small Molecules verändern die Gleichung bei refraktärer Erkrankung

- **Upadacitinib:** 60–62 % steroidfreie Remission bei hochgradig refraktärem MC (98 % mit vorherigem Anti-TNF, 59 % mit ≥ 3 fortgeschrittenen Therapien); Remission in Woche 12 sagt Dauerhaftigkeit voraus
- **JAK-Inhibitoren + S1P-Modulatoren** als orale Alternativen nach Biologika-Versagen
- **Rescue-Therapien bei ASUC** (Tacrolimus, Ciclosporin, Infliximab) mit vergleichbarer kurzfristiger Wirksamkeit

Quelle: Neoastis, PubMed PMID 42057704, 42155528, 42298817, 30983820, 28053054

Erkenntnis 3: Das Feld bewegt sich von „was einsetzen“ zu „wer wird ansprechen“

- **Biomarker im Kommen:** IL17/IL23-Mukosatranskripte sagen Nichtansprechen voraus; NET-assoziierte Gene (AQP9, FPR1, FPR2); Lipidomik- und Mikrobiom-Profilings
- **Mechanismen der Refraktärität kartiert:** JAK-STAT-Hochregulation, TIM3/Gal-9-Immunmetabolismus, Aktivierung myeloider Zellen, SLC22A4/5-Polymorphismen
- **Pädiatrische refraktäre CED** entwickelt sich zu einer eigenständigen Entität (Thalidomid, Off-Label-JAK-Inhibitoren, Upadacitinib-Daten)

Quelle: Neoastis, PubMed PMID 36384462, 42370017, 40394475, 40871445, 42309263, 36061955, 21695374, 40876844, 42710363, 41351687, 38134405, 40860936

Der Entscheidungspunkt: Patientenselektion für die Kombinationstherapie

Faktor	Spricht für Kombinationstherapie	Spricht gegen Kombinationstherapie
Krankheitsschwere	Mittelschwer bis schwer, refraktär	Leichte Erkrankung
Vorherige Therapie	Mehrere fortgeschrittene Therapien versagt	Steroidansprechend, nicht refraktär
Steroidabhängigkeit	Steroidabhängig oder -refraktär	Nicht steroidabhängig
Begleitende IMID/EIM	Aktive EIM oder IMID	Keine extraintestinalen Manifestationen
Alter	Jüngere Patienten (selektiert)	Ältere Patienten (Infektionsrisiko)
Krankheitskomplikationen	Fistelnd, strikturierend, Hochrisiko	Unkompliziert, geringes Risiko
Behandlungssetting	Spezialisierte CED-Zentren	Community-Settings
Sicherheitsprofil	Günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis	Frühere Lymphome, PML-Risiko, schwere Infektionen
Patientenpräferenz	Bereitschaft zur Off-Label-Anwendung	Präferenz für etablierte Therapien

Die Literatur stützt richtungsweisende Faktoren – keine validierten Kriterien. Die Lücke zwischen Evidenz und Entscheidung ist genau dort, wo strukturierte Synthese + Expertenberatung Mehrwert schafft.

Quelle: Neoastis, PubMed

Warum Neoastis: KI-Skalierung × Beratungsurteil

	1.193 PubMed-Abstracts eingelesen	20 Themen modelliert	Cluster-Mapping	
KI-Skalierung	Datenmenge hängt von Indikation und Fragestellung ab	Wir finden verborgene Zusammenhänge zwischen Studien	Globale Cluster zur Identifikation von Lücken oder fehlenden Daten	
	Query-Definition			Validierung
Beratungsurteil	Forschungsfrage in enger Zusammenarbeit mit dem Kunden entwickelt			PMID-rückverfolgbare Erkenntnisse

Durchgängig: Fragestellung, Ableitung von Implikationen, Positionierungsempfehlungen, ... – iterativ mit dem Kunden

KI findet das Signal in über 1.000 Publikationen; die Beratung macht daraus eine Entscheidung.

Quelle: Neoastis, PubMed

Was wir für Sie tun würden

- Anpassung dieser Demo an Ihre Indikation/Ihr Asset in 2–3 Wochen
- Ergebnisse:
 - Landschaftskarte,
 - Entscheidungspunkt-Analyse,
 - Identifikation von Lücken & Whitespace,
 - Positionierungsimplikationen –
 - alles in Langform (Deep-Dive-Präsentation) und Kurzform (Management-Zusammenfassung)

Kontakt: **office@maracuja-consulting.at**

Quelle: Neoastis

PubMed



Ihre neoastis KI-Spezialisten:

Martina Osterbauer und Dr. Bernd Schossmann