

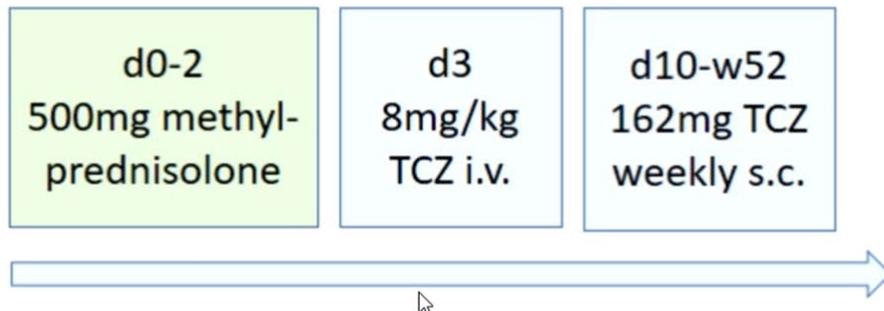
# EULAR Highlights 2021

## Vaskulitis

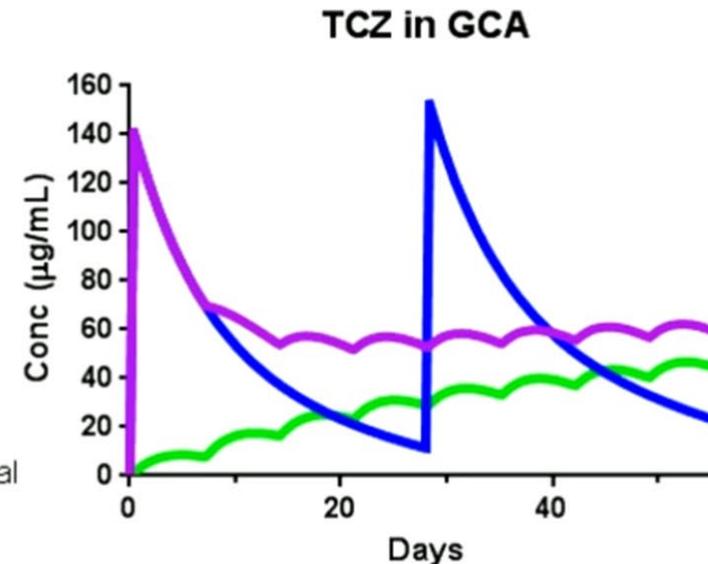
# Riesenzellarteriitis

# Riesenzellarteriitis – Tocilizumab OP0061

- Datenlage zu Tocilizumab bei RZA aktuell gut
- Gute GC-sparende Therapie, ca. 50% langfristige Remission nach 1 Jahr Behandlung
- GUSTO-Studie (Bern)
  - Monozentrische open label, single arm Studie



- One IV8 + SC162QW final
- IV 8 mpk Q4W final
- SC 162 mg QW final



## Riesenzellarteriitis – Tocilizumab OP0061

- Patienten mit kranialer RZA und/oder LVV
- Remission (Evaluation bei Studienende nach 52 Wochen)
  - 14/18 Patienten mit Remission (Symptome; 11.1 Wochen – 95% CI 8.3-13.9)
  - 13/18 Pat. ohne Rezidiv
- 3/18 non-responder -> rescue Behandlung (GC)
  - 2/3 mit kranialen Symptomen, 1 neue AION
  - 1/3 PMR-Symptome

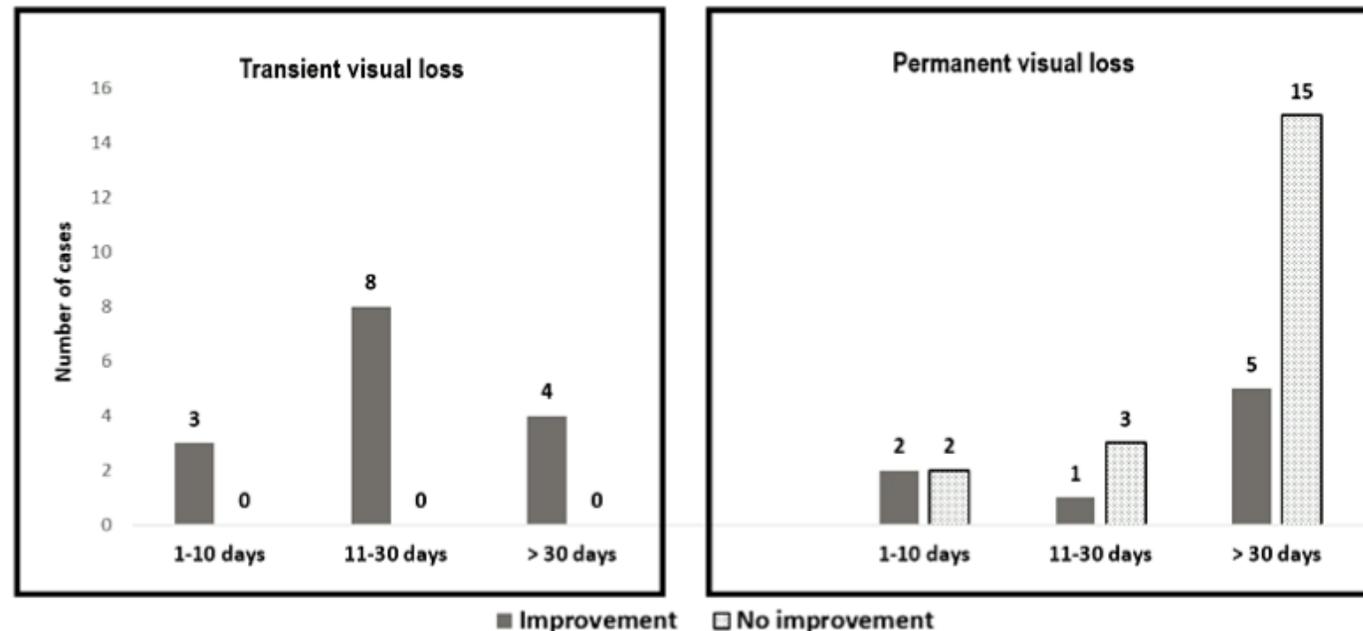
# Riesenzellarteriitis – Tocilizumab OP0065

- Analyse zu okulärer Beteiligung bei RZA
- Verschiedene spanische Zentren, 321 Patienten, 78 mit okulärer Beteiligung
- Kopfschmerzen, Kieferclaudicatio und etwas höheres Alter mit okulärer Beteiligung assoziiert

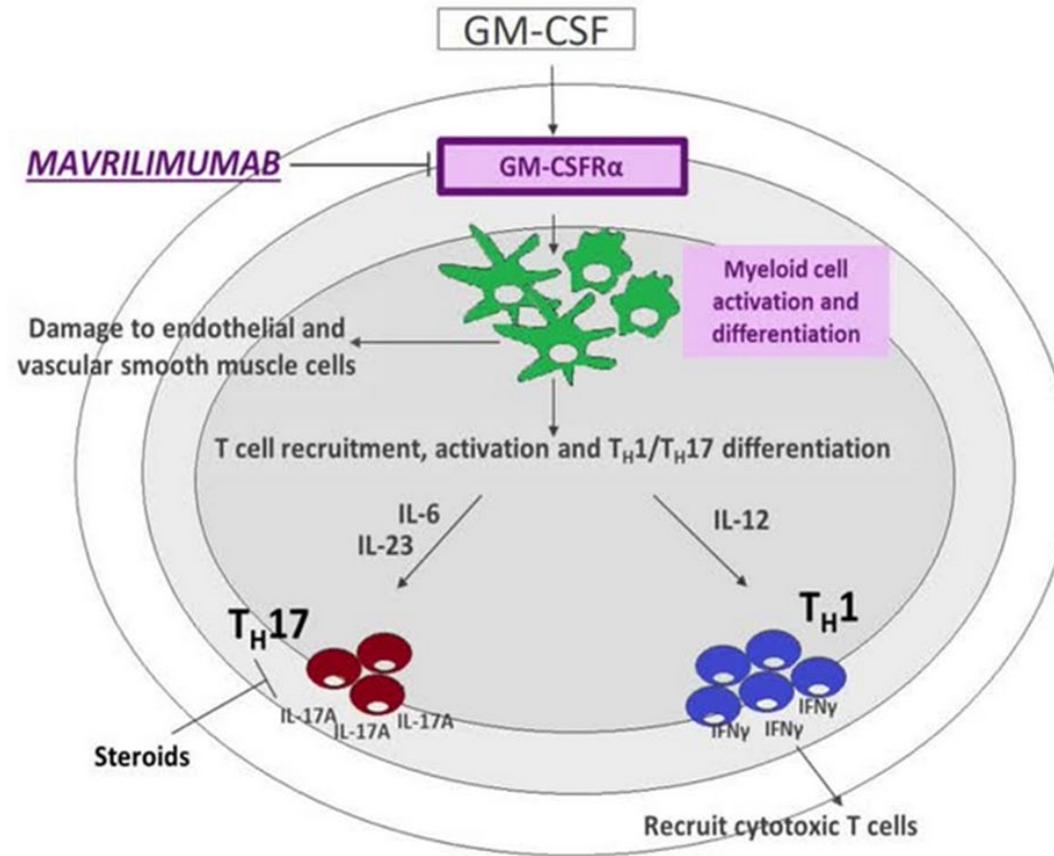
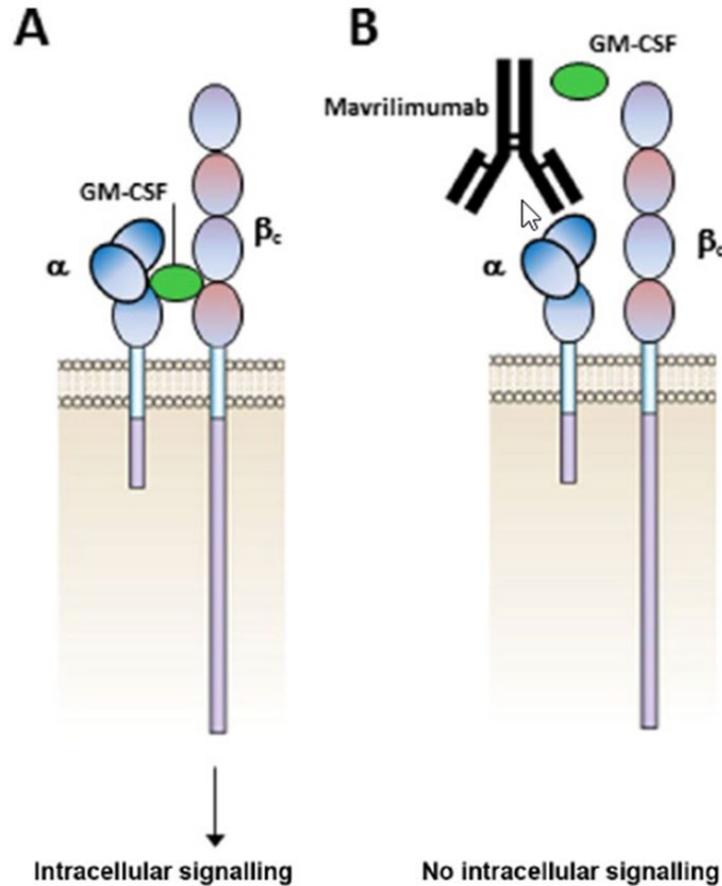
	Unilateral	Bilateral
Transient visual loss	9	6
Permanent visual loss	22	6
Blurred vision	0	2
Diplopia	1	1

# Riesenzellarteriitis – Tocilizumab OP0065

- Von 47 Pat. mit Verlaufsdaten: keine neuer Visusverlust nach Beginn TCZ
- Verbesserung bei transientem und partiell auch permanentem Visusverlust (abh. Vom Zeitraum bis Beginn TCZ)

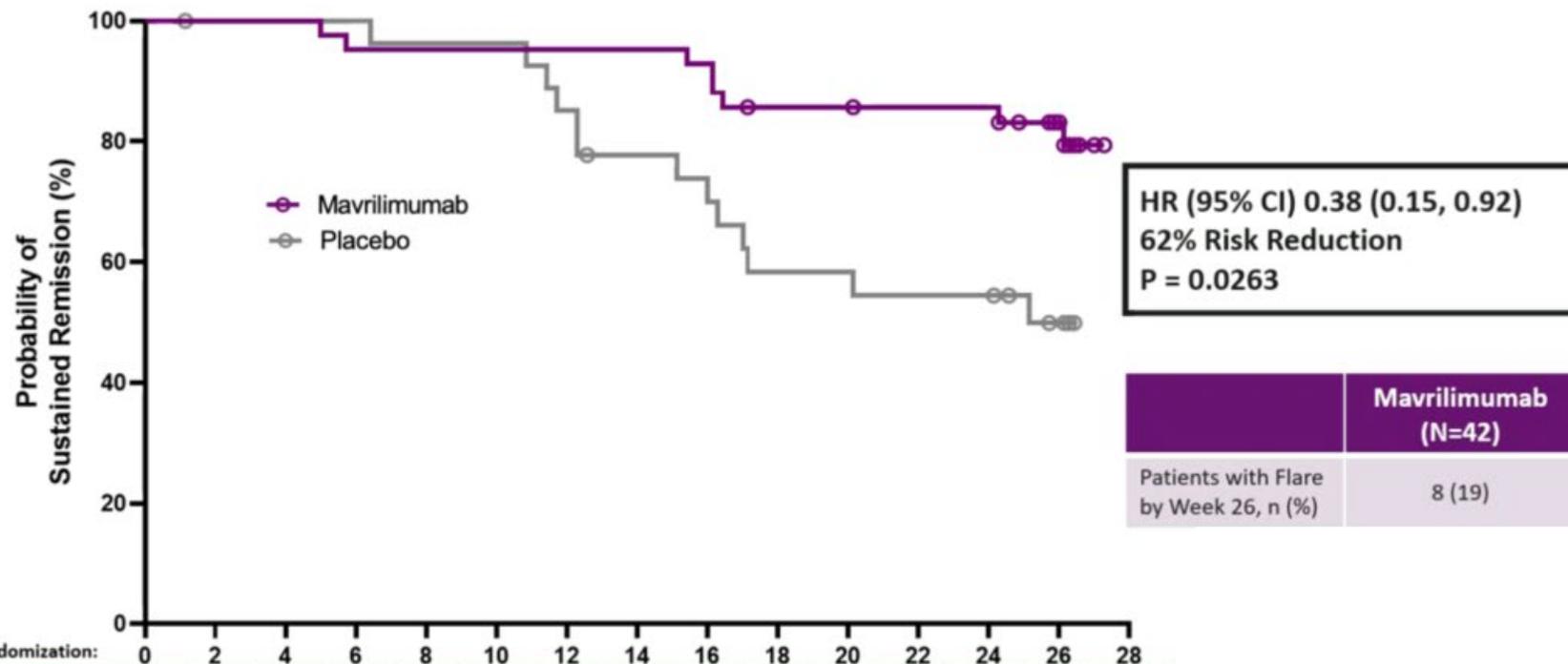


# Riesenzellarteriitis – Mavrilimumab OP0059



# Riesenzellarteriitis – Mavrilimumab OP0059

- Phase II RCT mit anti-GM-CSFR Mavrilimumab
  - Neu diagnostizierte RZA und Rezidive
  - Primärer Endpunkt: Zeit bis zum Relaps bis Woche 26



	Mavrilimumab (N=42)	Placebo (N=28)
Patients with Flare by Week 26, n (%)	8 (19)	13 (46.4)

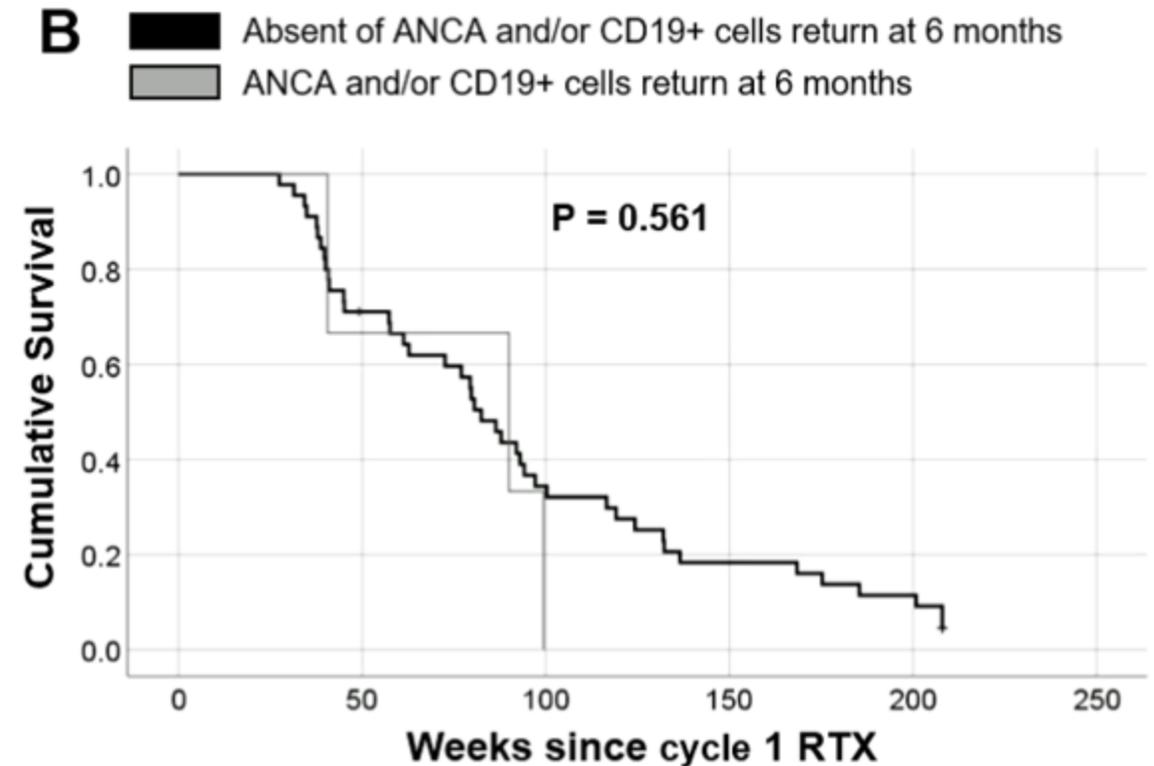
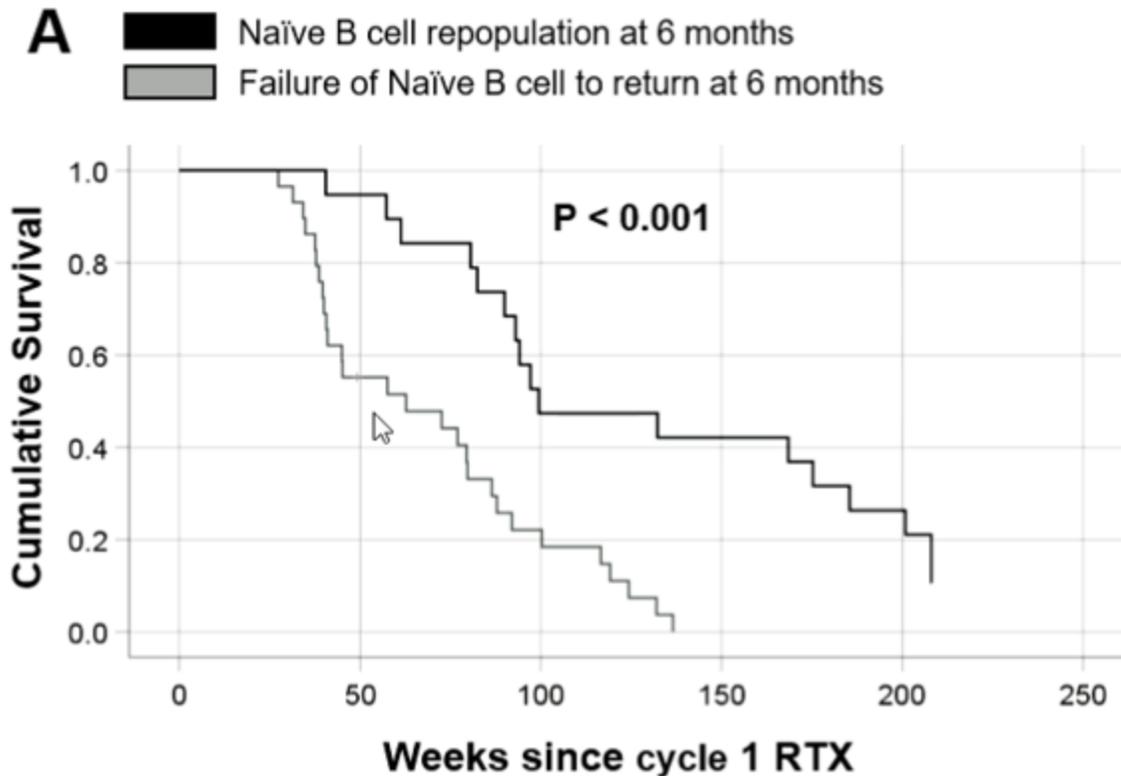
Weeks from Randomization:	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
Mavrilimumab Patients at Risk, n	42	42	42	40	40	40	40	40	39	35	35	34	34	28	0
Placebo Patients at Risk, n	28	27	27	27	26	26	23	20	19	15	15	14	14	10	0

# ANCA-assoziierte Vaskulitis (AAV)

## AAV – Rituximab-Therapie OP0057

- Rituximab wirksam als Induktions- und Erhaltungstherapie
- Frage: wann erneute Therapie mit Rituximab?
- Beobachtungsstudie an 60 Pat. mit RTX über 10 Jahre
- Was ist assoziiert mit relapse (BVAS  $\geq 1$ ) oder major relapse (mehr als 1 wichtiges Organ und/oder lebensbedrohlich)
  - Messung von naiven B-Zellen, memory B-zellen und Plasmablasten 6 Monate nach RTX

# AAV – Rituximab-Therapie OP0057



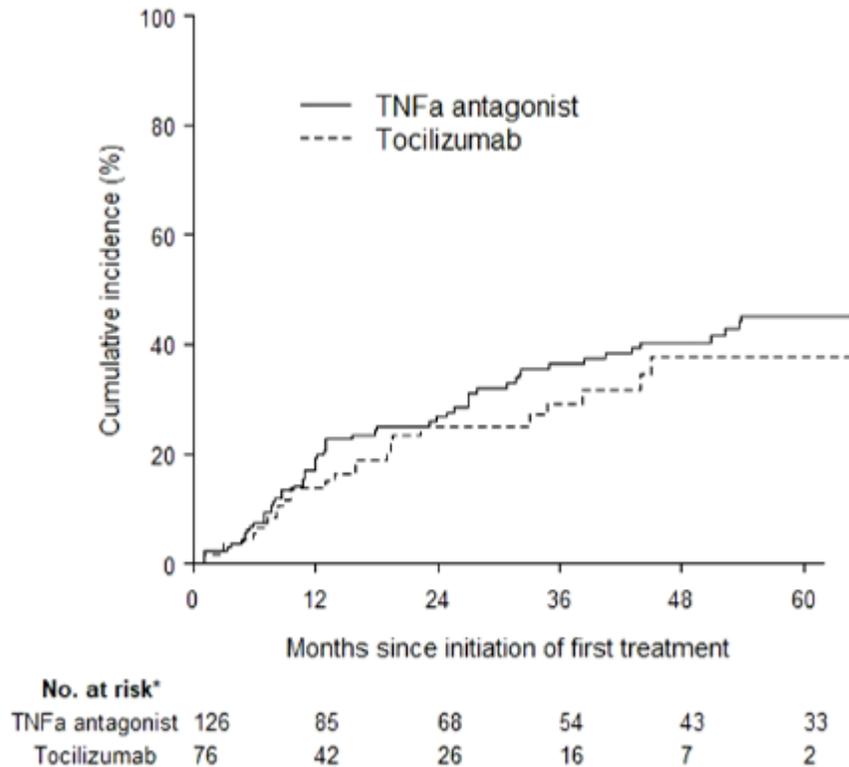
- Re-population von naiven B-Zellen nach 6 Monaten besser prädiktiv für anhaltende Remission als memory B-Zellen oder Gesamt-B-Zellen
- Begleitende Immunsuppression günstig!

## AAV – Verschiedenes

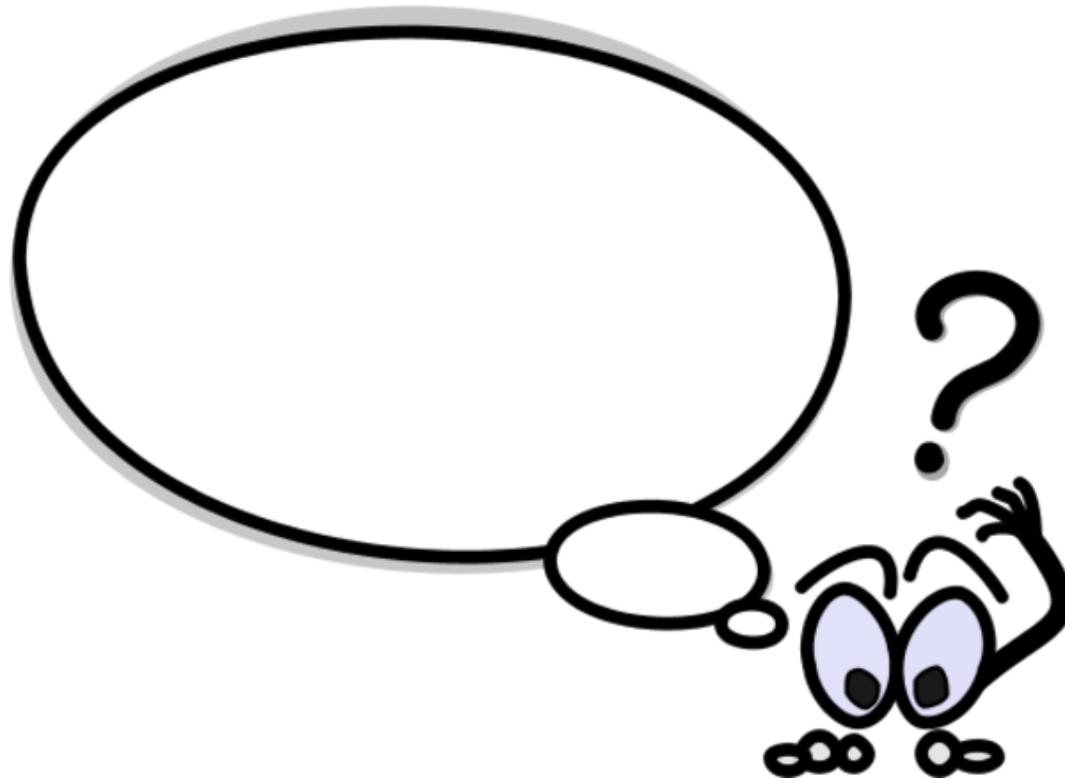
- Patienten mit ANCA und anti-GBM-Antikörper vs. ANCA only (POS 3089)
  - Das klin. Bild der doppelt positive Patienten werden durch anti-GBM-Ak dominiert:
  - Höheres Kreatinin (schwereres und schnelleres Nierenversagen), mehr Dialyse, schlechtere Prognose des Nierenversagens, höhere Mortalität
  - ABER: weniger Erhaltungstherapie notwendig
- EGPA – Therapie mit Mepolizumab (POS0121)
  - Mepolizumab wirksam sowohl für Symptome des «systemischen Asthmas» wie auch Kleingefässvaskulitis (Neuropathie, alveoläre Hämorrhagie, Purpura, GN, Organischämie)

# Tocilizumab vs. TNF-Inhibitoren

- Beide wirksam für Takayasu-Arteriitis (OP0068)
- Beide wirksam für zystoides Makula-Ödem im Rahmen einer Uveitis posterior bei M. Behcet
- (OP0060, ohne Abbildung)



# Fragen



GiACTA – GC Tapering

## GC Tapering Regime

- Tapering Glukokortikoide Riesenzeallarteriitis nach GiACTA Studie
- «schnelles» Ausschleichschema mit Stopp nach 26 Wochen

