

2. DACH ANCA VASKULITIS FORUM 2024

22. & 23. NOVEMBER 2024 | MÜNCHEN

CSL Vifor

**Fokusvortrag:
AAV-Guidelines -
Gemeinsamkeiten und
Unterschiede
(KDIGO, EULAR, ACR)**

**Assoz .Prof. PD Dr.
Andreas Kronbichler PhD.**



Innsbruck



2. DACH ANCA VASKULITIS FORUM 2024
22. & 23. NOVEMBER 2024 | MÜNCHEN

A. Kronbichler



AAV Guidelines – Gemeinsamkeiten und Unterschiede (KDIGO, EULAR, ACR)

Ass. Prof. PD Dr. Andreas Kronbichler, PhD

München

22.11.2024



Disclosures



Nicht weit von Innsbruck entfernt, 23-JUL-2024

Grant support: CSL Vifor

Consulting fees: Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, CSL Vifor, Delta4, GlaxoSmithKline, Novartis, Otsuka, Roche, Walden Biosciences

Personal fees: CSL Vifor, Miltenyi Biotech, Otsuka

Agenda



Schwarzhorn, 10th of July 2024

Guidelines:

ACR/VF 2021, EULAR 2022 und KDIGO 2024

Diskussion von relevanten Punkten aller 3 für Europa relevanten Richtlinien/Empfehlungen; ACR/VF entstand vor der Publikation von ADVOCATE

Avacopan wird während des DACH-Forums ausführlich besprochen und wird daher hier nicht diskutiert (Grund: s.o.)

2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation Guideline for the Management of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis

Sharon A. Chung,¹ Carol A. Langford,² Mehrdad Maz,³ Andy Abril,⁴ Mark Gorelik,⁵ Gordon Guyatt,⁶ Amy M. Archer,⁷ Doyt L. Conn,⁸ Kathy A. Full,⁹ Peter C. Grayson,¹⁰ Maria F. Ibarra,¹¹ Lisa F. Imundo,⁵ Susan Kim,¹ Peter A. Merkel,¹² Rennie L. Rhee,¹² Philip Seo,¹³ John H. Stone,¹⁴ Sangeeta Sule,¹⁵ Robert P. Sundel,¹⁶ Omar I. Vitobaldi,¹⁷ Ann Warner,¹⁸ Kevin Byram,¹⁹ Anisha B. Dua,⁷ Nedaa Husainat,²⁰ Karen E. James,²¹ Mohamad A. Kalot,²² Yih Chang Lin,²³ Jason M. Springer,³ Marat Turgunbaev,²⁴ Alexandra Villa-Forte,² Amy S. Turner,²⁴ and Reem A. Mustafa²⁵

Nur Rheumatologen

GPA, MPA & EGPA

WORK GROUP CO-CHAIRS

Jürgen Floege, MD
University Hospital, RWTH Aachen
Aachen, Germany

Brad H. Rovin, MD, FACP, FASN
The Ohio State University College of Medicine
Columbus, OH, USA

WORK GROUP

David R.W. Jayne, MD, FMedSci
University of Cambridge
Cambridge, United Kingdom

Vladimír Tesar, MD, PhD, FERA, FASN
Charles University
Prague, Czech Republic

Jan-Stephan F. Sanders, MD, PhD
University of Groningen
Groningen, The Netherlands

METHODS CHAIR

Marcello A. Tonelli, MD, SM, MSc, FRCPC
University of Calgary
Calgary, Alberta, Canada



Nur Nephrologen

GPA & MPA

EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis: 2022 update

Bernhard Hellmich,¹ Beatriz Sanchez-Alamo,² Jan H Schirmer,³ Alvis Bertini,^{4,5} Daniel Blockmans,⁶ Maria C Cid,⁷ Julia U Holle,⁸ Nicole Hollinger,¹ Omer Karadag,⁹ Andreas Kronbichler,^{10,11} Mark A Little,¹² Raashid A Luqmani,¹³ Alfred Mahr,¹⁴ Peter A Merkel,¹⁵ Aladdin J Mohammad,^{11,16} Sara Monti,^{17,18} Chetan B Mukhtyar,¹⁹ Jacek Musial,²⁰ Fiona Price-Kuehne,¹¹ Mårten Segelmark,²¹ Y K Onno Teng,²² Benjamin Terrier,²³ Gunnar Tomasson,^{24,25} Augusto Vaglio,²⁶ Dimitrios Vassilopoulos,²⁷ Peter Verhoeven,²⁸ and David Jayne¹¹

Rheumatologen & Nephrologen

GPA, MPA & EGPA

Spezifische Eigenschaften

ACR / VF 2021

26 Empfehlungen und 5 unbewertete Stellungnahmen für GPA/MPA, sowie 15 Empfehlungen und 5 unbewertete Stellungnahmen für EGPA

KDIGO 2024

23 “Practice Points” (Expertenmeinung der Leitlinien-Arbeitsgruppe, können aber auch auf begrenzter Evidenz basieren; 3 AAV Experten!)
2 Empfehlungen

EULAR 2022

4 “overarching principles“
17 Empfehlungen (basierend auf Evidenz)

Überblick über wesentliche Punkte

Empfehlungen	ACR/VF 2021 ¹		EULAR 2022 ²		KDIGO 2024 ³	
Schweregrad	“leicht“	schwer	Keine Organ-/ Lebensbedrohung	Organ-/ Lebensbedrohung	Keine Organ-/ Lebensbedrohung	Organ-/ Lebensbedrohung
Einleitungs- therapie	MTX > RTX/CYC	RTX > CYC	RTX > MTX/MMF	RTX oder CYC	RTX oder CYC	CYC > RTX
	Reduziertes GC-Schema		Reduziertes GC-Schema / erwäge Avacopan		Reduziertes GC-Schema / Avacopan	
Krea > 3.4mg/dL (> 300 µmol/L)	Kein Plasmaaustausch		Erwäge Durchführung Plasmaaustausch		Erwäge Plasmaaustausch Erwäge Kombination RTX + CYC	
Prophylaxe	TMP/SMX und IVIG		TMP/SMX und IVIG		TMP/SMX und IVIG	
Erhaltungs- therapie	MTX/AZA	RTX	RTX > AZA/MTX		RTX > AZA + GC	

¹ American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation, ² European Alliance of Associations for Rheumatology, ³ Kidney Disease Improving Global Outcome

Abkürzungen: CYC (Cyclophosphamid), GC (Glukokortikoide), IVIG (intravenöse Immunglobuline), MMF (Mycophenolat Mofetil), MTX (Methotrexat), RTX (Rituximab), TMP/SMX (Trimethoprim- Sulfamethoxazol).

Organ-bedrohende Erkrankungsmanifestationen

Patienten mit entweder schwerem Nierenversagen oder schwerer Lungenblutung
Plasmaaustausch (ja oder nein?)

ACR/VF 21

Empfehlung/Statement	Level of Evidence
Empfehlung: Bei Patienten mit GPA/MPA mit aktiver GN raten wir von der routinemäßigen Durchführung eines Plasmaaustausches zur Remissionsinduktion ab .	Niedrig - hoch
Empfehlung: Bei Patienten mit aktiver, schwerer GPA/MPA mit alveolärer Hämorrhagie raten wir davon ab einen Plasmaaustausch zur Remissionsinduktion durchzuführen.	Niedrig - hoch

KDIGO 24

Practice Point 9.3.1.9:

Erwägen Sie einen Plasmaaustausch bei Patienten mit S_{Cr} > 3,4 mg/dl (> 300 µmol/l), bei Patienten, die eine Dialyse benötigen oder bei denen das Kreatinin schnell ansteigt, und bei Patienten mit diffuser alveolärer Blutung, die an Hypoxämie leiden.

Practice Point 9.3.1.10:

Fügen Sie den Plasmaaustausch für Patienten mit einem overlap aus ANCA-assoziiertes Vaskulitis und Anti-glomerulärer Basalmembran (GBM) Erkrankung **hinzu**.

EULAR 22
Statement 7

	Level of Evidence	Strength of Recommendation	Final Vote (%)	Level of Agreement (0-10)
Bei Patienten mit einem Serumkreatininwert > 300 µmol/l aufgrund einer aktiven Glomerulonephritis kann der Plasmaaustausch als Teil der Therapie in Betracht gezogen werden , um eine Remission der GPA oder MPA herbeizuführen.	1a	B	95	8.0±1.7
Der routinemäßige Einsatz des Plasmaaustauschs zur Behandlung alveolärer Blutungen bei GPA und MPA wird nicht empfohlen .	1b	B	90	8.8±1.3

Chung SA, et al. Arthritis Rheumatol 2021; **73**:1366-1383.

Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2024; **83**:30-47.

Kidney Int 2024; **105** (Suppl 35): S71-S116.

Plasmaaustausch (ja/nein?)

2 relevante klinische Studien

MEPEX (geplant: 1995)

PEXIVAS (geplant: 2010)

Demographics and outcomes of interest	MEPEX IV MeP ^a /PLEX ^b	PEXIVAS PLEX ^c /control ^d
Participants	137 (Europe)	704 (worldwide)
Age (years)	66/67	62.8/63.5
GPA and MPA (%)	35.8 and 64.2/32.9 and 67.1	–
PR3 and MPO (%)	46.3 and 46.3/37.1 and 57.1	40.6 and 59.4/40.6 and 59.4
Serum creatinine, $\mu\text{mol/L}$	718/754	327/336
Serum creatinine $\geq 500 \mu\text{mol/L}$	^e	28.7/29.5
Dialysis at baseline (%)	71.6/67.1	18.8/21
Alveolar haemorrhage	^f	27.0/27.3
Primary endpoint	3 months	Not defined (2.9 years)
Secondary endpoint	12 months	12 months
HR for ESKD	0.47 (95% CI 0.24–0.91) (12 months)	0.81 (95% CI 0.57–1.13)

Plasmaaustausch

Meta-Analyse von 7 Studien, welche insgesamt fast 1000 Patient:innen inkludierten

		Certainty assessment					No of patients		Summary effect			
		No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	PLEX	Ctrl	RR (95% CI)	Absolute difference or MD (95% CI)	Certainty
End stage kidney disease at 1 year		7	RCT	NS	NS	NS	NS*	67/504 (13.3%)	0.2%	RR 0.62 (0.39 to 0.98)	1 fewer per 1000 (1 fewer to 0 fewer)	-
Serum Kreatinin: {									5.0%		19 fewer per 1000 (31 fewer to 1 fewer)	Moderate (serious imprecision)
								≥ 300 µmol/l	11.0%		42 fewer per 1000 (67 fewer to 2 fewer)	Moderate (serious imprecision)
								≥ 500 µmol/l	38.0%		144 fewer per 1000 (232 fewer to 8 fewer)	
End stage kidney disease at longer term follow-up (median 3 years)		7	RCT	NS	NS	NS	Serious*	115/501 (23.0%)	139/495 (28.1%)	RR 0.79 (0.58 to 1.08)	59 fewer per 1000 (118 fewer to 22 more)	Low (serious imprecision)
Serious infections at 1 year		4	RCT	NS	NS	NS	NS*	145/454 (31.9%)	10.0%	RR 1.27 (1.08 to 1.49)	27 more per 1000 (8 more to 49 more)	Moderate (serious imprecision)
Serum Kreatinin: {									18.0%		49 more per 1000 (14 more to 88 more)	Moderate (serious imprecision)
								≥ 300 µmol/l	31.5%		85 more per 1000 (25 more to 154 more)	Moderate (serious imprecision)
								≥ 500 µmol/l	50.0%		135 more per 1000 (40 more to 245 more)	Moderate (serious imprecision)

NNT 23,8
NNT 6,9

NNH 11,8
NNH 7,4

Ad hoc Empfehlung dieser Arbeitsgruppe, sowie EULAR und KDIGO empfehlen den Plasmaaustausch in Erwägung zu ziehen!

Plasmaaustausch

Lediglich 61 (von 704) Patienten mit schwerer alveolärer Hämorrhagie

	Nonsevere DAH (n = 130)	Severe DAH (n = 61)	P Value
Lowest Sp _O ₂	93 (91–95)	81 (78–85)	NA
Ventilation	0 (0)	29 (47.5)	NA
Hemoptysis	92 (70.7)	50 (82.0)	0.10
Creatinine, μmol/L	275 (141–456)	222 (137–391)	0.43
Dialysis at baseline	31 (23.9)	17 (28.3)	0.51

Eine Studie mit über 3,000 Patienten (PEXIVAS-Kriterien) wäre notwendig, um für schwere DAH eine adäquate Power zu haben

	Died 3 Mo		Died 1 Yr		Effect of PLEX	
	PLEX	No PLEX	PLEX	No PLEX	HR (95% CI)	P-interaction
Overall	18 (5.1)	21 (6.0)	25 (7.1)	32 (9.1)	0.74 (0.44–1.26)	
No DAH	12 (4.7)	9 (3.5)	17 (6.6)	17 (6.6)	0.86 (0.43–1.71)	
Any DAH	6 (6.3)	12 (12.5)	8 (8.4)	15 (15.6)	0.52 (0.21–1.24)	0.37
Nonsevere DAH	1 (1.6)	3 (4.6)	2 (3.1)	5 (7.6)	0.43 (0.08–2.31)	0.42
Severe DAH	5 (16.1)	9 (30.0)	6 (19.4)	10 (33.3)	0.45 (0.14–1.40)	0.44

Schwere Erkrankungsmanifestationen

Patienten mit zumeist deutlich eingeschränkter Nierenfunktion zum Zeit der Diagnose/des Rezidivs

KDIGO 24 ACR/VF 21

Empfehlung/Statement	Level of Evidence
Für Patienten mit aktiver, schwerer GPA/MPA empfehlen wir die Behandlung mit Rituximab anstelle von Cyclophosphamid zur Remissionsinduktion.	Sehr niedrig - moderat

Practice Point 9.3.1.2:

Bei Patienten mit deutlich reduzierter oder schnell sinkender GFR (SCr > 4 mg/dl) liegen nur begrenzte Daten zur Unterstützung von Rituximab und Glukokortikoiden vor. Sowohl Cyclophosphamid als auch Glukokortikoide sowie die Kombination von Rituximab und Cyclophosphamid können in diesem Zusammenhang ebenfalls in Betracht gezogen werden.

EULAR 22
Statement 3

	Level of Evidence	Strength of Recommendation	Final Vote (%)	Level of Agreement (0-10)
Zur Induktion einer Remission bei Patienten mit neu aufgetretener oder rezidivierender GPA oder MPA mit organbedrohender oder lebensbedrohlicher Erkrankung empfehlen wir eine Behandlung mit einer Kombination aus Glukokortikoiden und entweder Rituximab oder Cyclophosphamid.	1a	A	100	9.6±0.8

Chung SA, et al. Arthritis Rheumatol 2021; **73**:1366-1383.

Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2024; **83**:30-47.

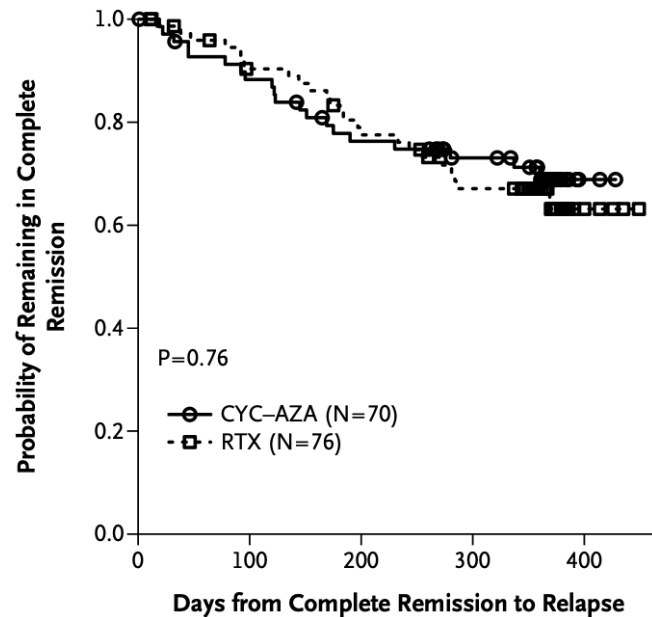
Kidney Int 2024; **105** (Suppl 35): S71-S116.

Schwere Erkrankungsmanifestationen

RAVE: Ausschluss von Patienten mit einem Serum Kreatinin > 4 mg/dL
 Rituximab (4x375 mg/m²) versus CYC (p.o. 2 mg/kg)/AZA (nach Remission, 2 mg/kg)
 Primärer Endpunkt: 64% versus 53%

146 Patienten mit Remission, welche für weitere 12 Monate verfolgt wurden.

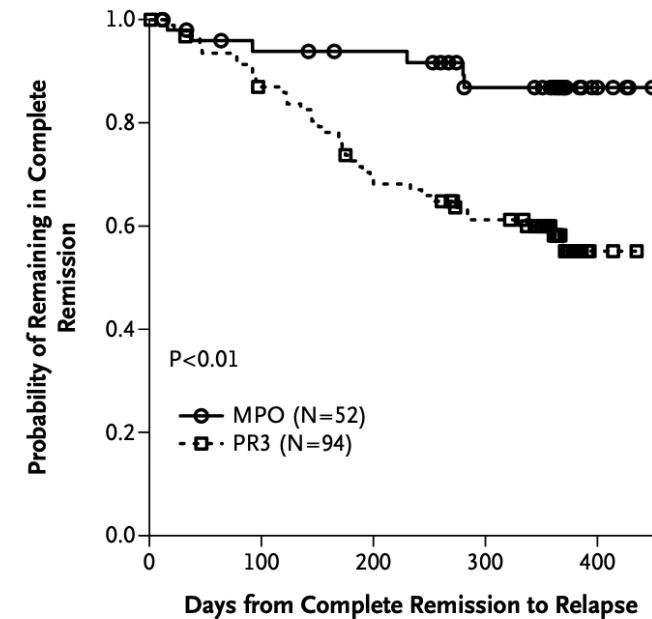
Time to First Relapse after Complete Remission, According to Treatment



No. at Risk	0	100	200	300	400
CYC-AZA	70	61	51	43	3
RTX	76	65	55	45	5

Patienten mit PR3-ANCA Vaskulitis hatten deutlich mehr Rezidive!

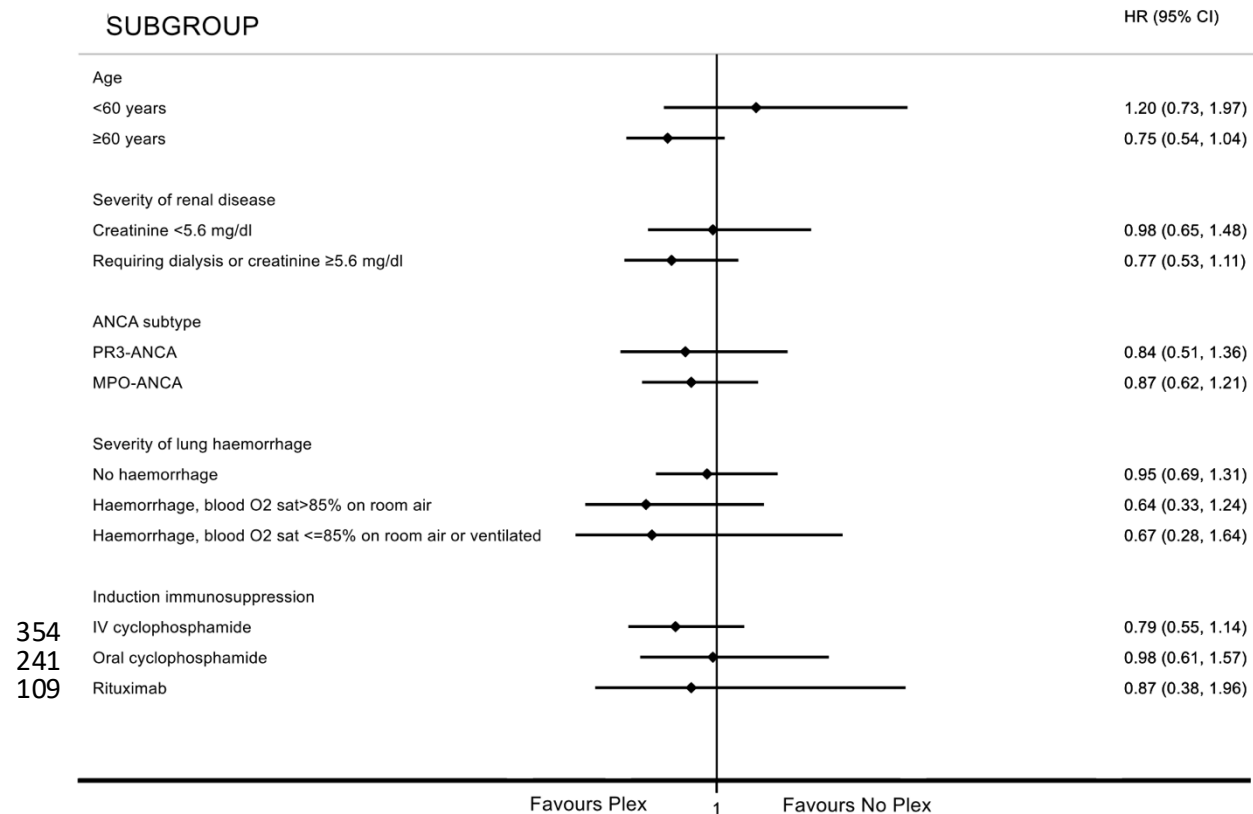
Time to First Relapse after Complete Remission, According to Baseline Type of ANCA



No. at Risk	0	100	200	300	400
MPO	52	46	44	37	5
PR3	94	80	62	52	3

Schwere Erkrankungsmanifestationen

Daten zum Einsatz von Rituximab bei schwerer AAV aus der PEXIVAS-Studie
Randbemerkung: Die Induktionstherapie war keine randomisierte Intervention!



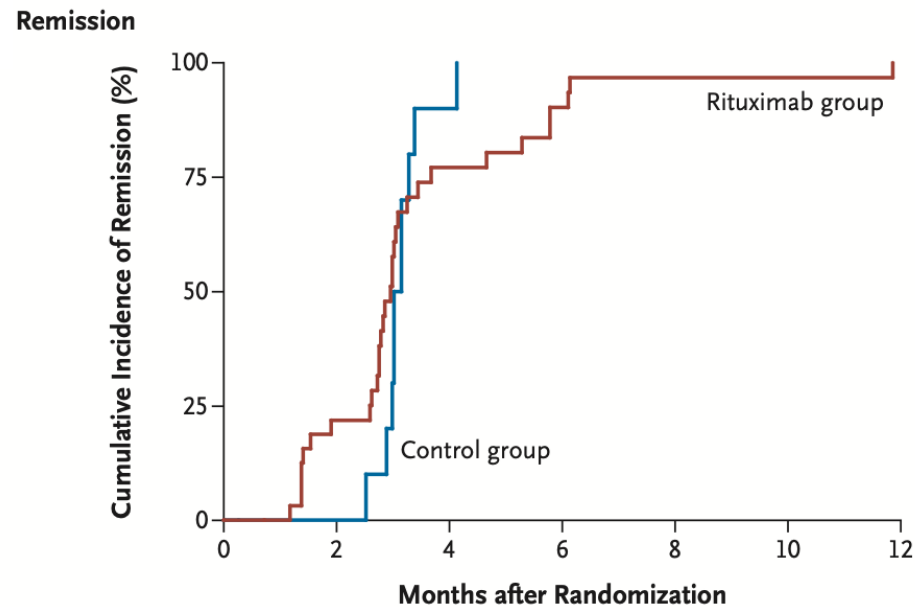
Kombinationstherapie (RTX und CYC) bei schwerer AAV

RITUXVAS: Kombination von CYC (2 Gaben) sowie RTX vs. CYC/AZA

Anhaltende Remission (76% versus 82%)

Rituximab: eGFR Anstieg von 20 (Randomisierung) auf 39 ml/min/1.73 m² (12 Monate)

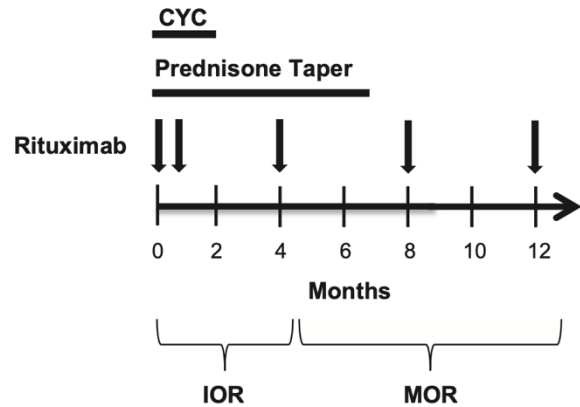
Kontrollarm: eGFR von 12 (Randomisierung) auf 27 ml/min/1.73 m² (12 Monate)



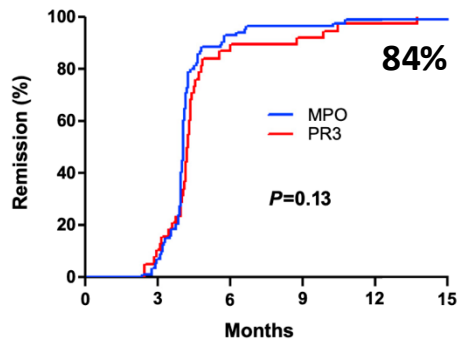
No. at Risk

Control	11	10	1	0	0	0	0
Rituximab	33	24	7	3	1	1	0

Kombinationstherapie (RTX und CYC) bei schwerer AAV

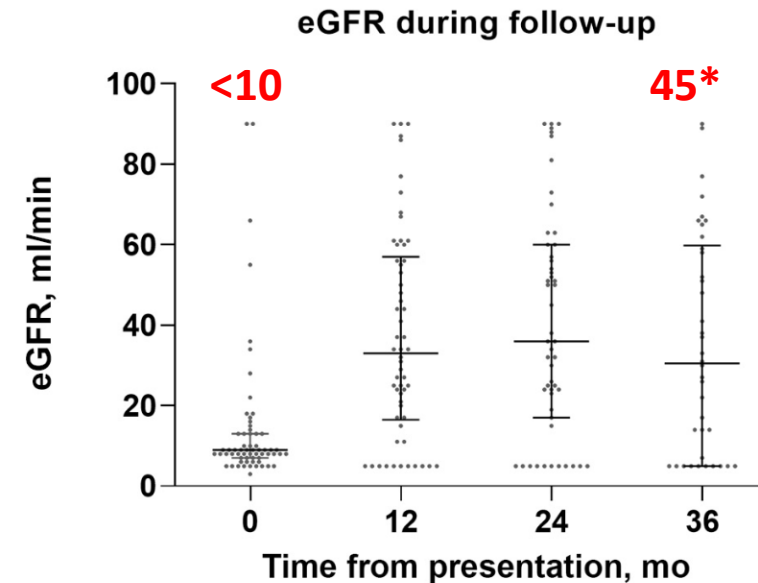


MGH Strategie: p.o. CYC; Rituximab 2 x 1 g, dann alle 4 Monate, +/- PLEX (31%)



Number at risk	0	3	6	9	12	15
MPO	90	81	6	3	1	1
PR3	39	34	5	3	1	0

Imperial College Strategie: PLEX (7x, jeden Tag), i.v. CYC (6 Gaben), Rituximab 2x1, Erhaltungstherapie mit AZA oder MMF



*Patienten ohne ESKD

Cortazar FB, *et al.* *Kidney Int Rep* 2018; **3**:394-402.

Gulati K, *et al.* *Kidney Int* 2021; **100**:1316-1324.

Glukokortikoide

ACR/VF 21

Empfehlung/Statement	Level of Evidence
Unbewertetes Statement: Für Patienten mit aktiver, schwerer GPA/MPA kann entweder eine intravenöse Puls-Therapie (GC) oder hochdosiertes orales GC verschrieben werden.	Sehr niedrig - moderat
Empfehlung: Bei Patienten mit aktiver, schwerer GPA/MPA empfehlen wir ein reduziertes GC Schema gegenüber einem Standard-Schema zur Remissionsinduktion.	Sehr niedrig - moderat

KDIGO 24

Practice Point 9.3.1.6:
Empfehlungen für das Ausschleichen oraler Glukokortikoide finden Sie in „Abbildung 9“. (ident zu EULAR 2022).

EULAR 22
Statement 5

	Level of Evidence	Strength of Recommendation	Final Vote (%)	Level of Agreement (0-10)
Als Teil der Therapie zur Remissionsinduktion bei GPA oder MPA empfehlen wir die Behandlung mit oralen Glukokortikoiden in einer Anfangsdosis von 50–75 mg Prednisolonäquivalent/Tag, abhängig vom Körpergewicht. Wir empfehlen eine schrittweise Reduzierung der Glukokortikoide und das Erreichen einer Dosis von 5 mg Prednisolon-Äquivalent pro Tag nach 4-5 Monaten.	1b	A	100	9.4±0.8

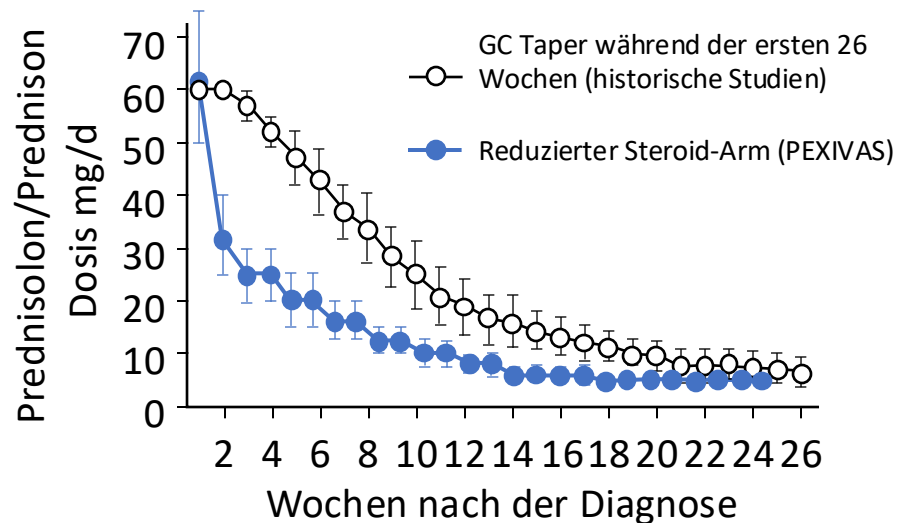
Chung SA, et al. Arthritis Rheumatol 2021; **73**:1366-1383.

Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2024; **83**:30-47.

Kidney Int 2024; **105** (Suppl 35): S71-S116.

Glukokortikoide

GC Tapering in PEXIVAS (blau) verglichen zu Tapering in historischen AAV Studien



PEXIVAS – reduzierter Glukokortikoid-Arm (abhängig vom Körpergewicht)

W	Körpergewicht (kg)		
	<50	50-75	>75
1*	50	60	75
2	25	30	40
3-4	20	25	30
5-6	15	20	25
7-8	12.5	15	20
9-10	10	12.5	15
11-12	7.5	10	12.5
13-14	6	7.5	10
15-18	5	5	7.5
19-52	5	5	5
>52	Individueller Taper	Individueller Taper	Individueller Taper

*Erwäge die Verwendung von i.v. Methylprednisolon (kumulative Dosis von 1-3g an den Tagen 1-3).

Glukokortikoide

Vergleichbare Effektivität, aber weniger Nebenwirkungen!

Secondary Outcome	Plasma Exchange vs. No Plasma Exchange	Reduced-Dose vs. Standard-Dose Glucocorticoid Regimen
	<i>effect size (95% CI)</i>	
Death from any cause	0.87 (0.58–1.29)	0.78 (0.53–1.17)
End-stage kidney disease	0.81 (0.57–1.13)	0.96 (0.68–1.34)
Sustained remission	1.01 (0.89–1.15)	1.04 (0.92–1.19)
Serious adverse events	1.21 (0.96–1.52)	0.95 (0.75–1.20)
Serious infections at 1 year	1.16 (0.87–1.56)	0.69 (0.52–0.93)

Prophylaxe von Infektionen

ACR/VF 21

Empfehlung/Statement	Level of Evidence
Empfehlung: Für Patienten mit GPA, die Rituximab oder Cyclophosphamid erhalten, empfehlen wir eine Prophylaxe zur Vorbeugung einer <i>Pneumocystis jirovecii</i>-Pneumonie.	Niedrig

KDIGO 24

Im Text erwähnt: Niedrig dosiertes TMP/SMX oder eine Alternative wird zur Prophylaxe einer *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie für die **Dauer des CYC-Kurses oder für 6 Monate nach der RTX-Induktion empfohlen.** Eine längerfristige Anwendung kann bei Patienten in Betracht gezogen werden, die wiederholt RTX-Infusionen erhalten, bei Patienten mit struktureller Lungenerkrankung und bei Patienten, die eine fortlaufende immunsuppressive oder Glukokortikoidtherapie benötigen.

EULAR 22
Statement 17

	Level of Evidence	Strength of Recommendation	Final Vote (%)	Level of Agreement (0-10)
Für Patienten mit AAV, die Rituximab, Cyclophosphamid und/oder hohe Dosen von Glukokortikoiden erhalten, empfehlen wir die Verwendung von Trimethoprim-Sulfamethoxazol zur Prophylaxe gegen <i>Pneumocystis jirovecii</i>-Pneumonie und anderen Infektionen.	3b	B	100	9.5±1.1

Chung SA, et al. Arthritis Rheumatol 2021; **73**:1366-1383.

Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2024; **83**:30-47.

Kidney Int 2024; **105** (Suppl 35): S71-S116.

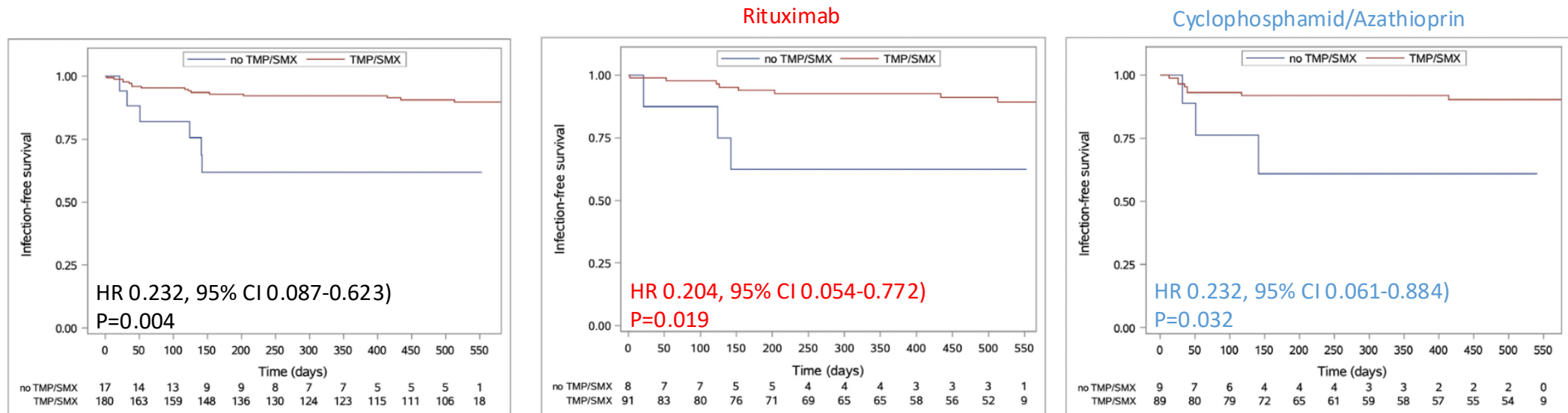
Prophylaxe von Infektionen

Nach ACR/VF 2021 sowie EULAR 2022 publiziert!

180 Patienten (RAVE) erhielten TMP/SMX

17 Patienten mit entweder Dapson (100 mg/Tag), Atovaquon (750 mg zweimal täglich) oder nichts (n=1)

Bei 18/22 Patienten mit schweren Infektionen trat das Ereignis innerhalb der ersten 6 Monate auf



Erhaltungstherapie

ACR/VF 21

Empfehlung/Statement	Level of Evidence
Empfehlung: Für Patienten mit schwerer GPA/MPA, deren Erkrankung nach einer Behandlung mit Cyclophosphamid oder Rituximab in Remission ist, empfehlen wir eine Erhaltungstherapie mit Rituximab anstelle von Methotrexat oder Azathioprin.	Sehr niedrig - moderat

KDIGO 24

Empfehlung 9.3.2.1:
Wir empfehlen eine Erhaltungstherapie mit Rituximab oder Azathioprin und niedrig dosierten Glukokortikoiden nach Remissionsinduktion (1C).

EULAR 22
Statement 9

	Level of Evidence	Strength of Recommendation	Final Vote (%)	Level of Agreement (0-10)
Zur Aufrechterhaltung der Remission von GPA und MPA empfehlen wir nach Remissionsinduktion mit Rituximab oder Cyclophosphamid eine Behandlung mit Rituximab. Als Alternative kommen Azathioprin oder Methotrexat in Betracht.	1b	A	100	9.3±1.0

Chung SA, et al. Arthritis Rheumatol 2021; **73**:1366-1383.

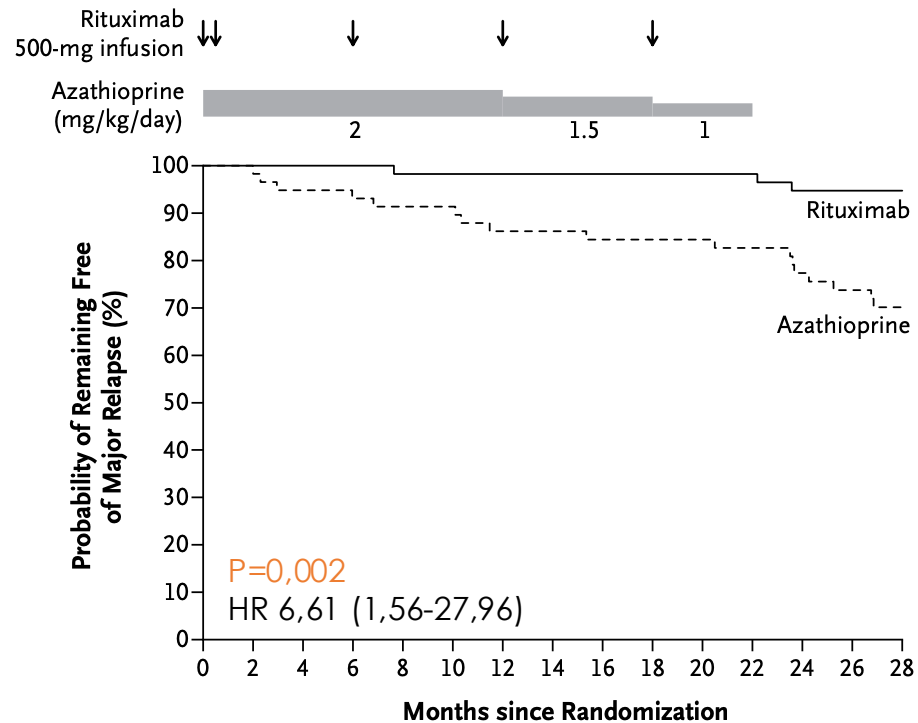
Hellmich B, et al. Ann Rheum Dis 2024; **83**:30-47.

Kidney Int 2024; **105** (Suppl 35): S71-S116.

Erhaltungstherapie

MAINRITSAN1

Cyclophosphamid als Induktionstherapie
6,9 ± 1,9 Stöße



No. at Risk		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
Rituximab	57	57	57	57	57	56	56	56	56	56	56	56	56	54	52	39
Azathioprine	58	58	55	54	53	53	50	50	48	48	48	47	44	41	33	

Azathioprin:

2 mg/kg für 12 Mo, 1,5 mg/kg für 6 Mo, dann 1 mg/kg für 4 Mo

Nach 28 Monaten:

Schwere Rezidive von 3 Patienten in der RTX Gruppe (5%) und von 17 Patienten in der AZA Gruppe (29%)

Schwere Nebenwirkungen:

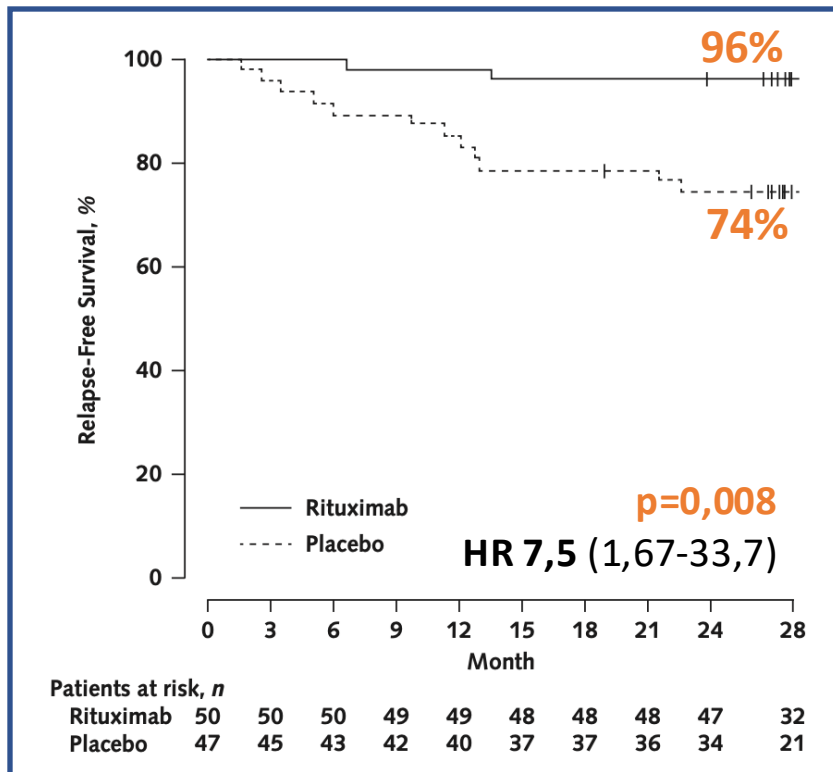
58 SAEs (AZA)
57 SAEs (Rituximab arm)

Schwere Infektionen:

8 schwere Infektionen (AZA)
11 schwere Infektionen (Rituximab Arm)

Erhaltungstherapie

MAINRITSAN3



Rezidivfreies Überleben (schwer):

100% versus 87% (p=0,009)

“Negativ” zu “positiv”
Transition: 50% der Patient:innen rezidivieren versus 15% ohne.

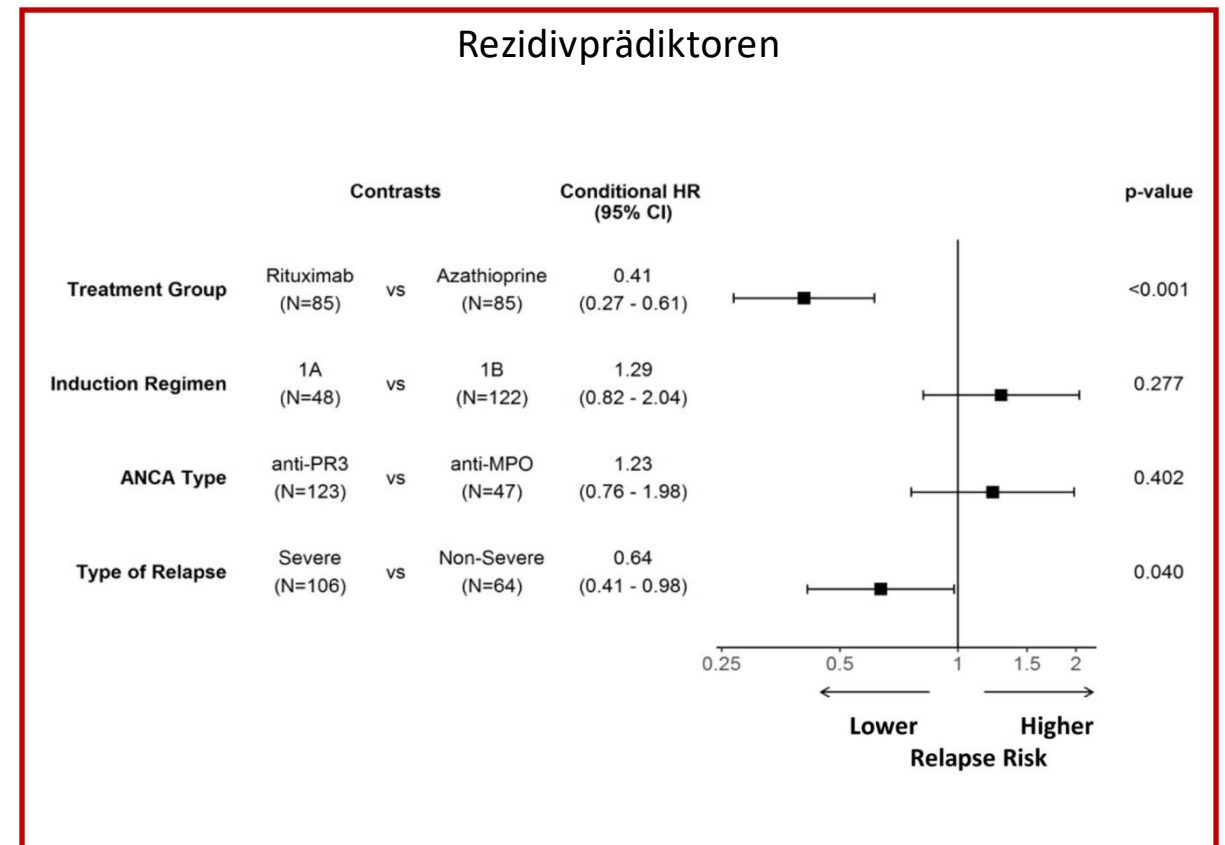
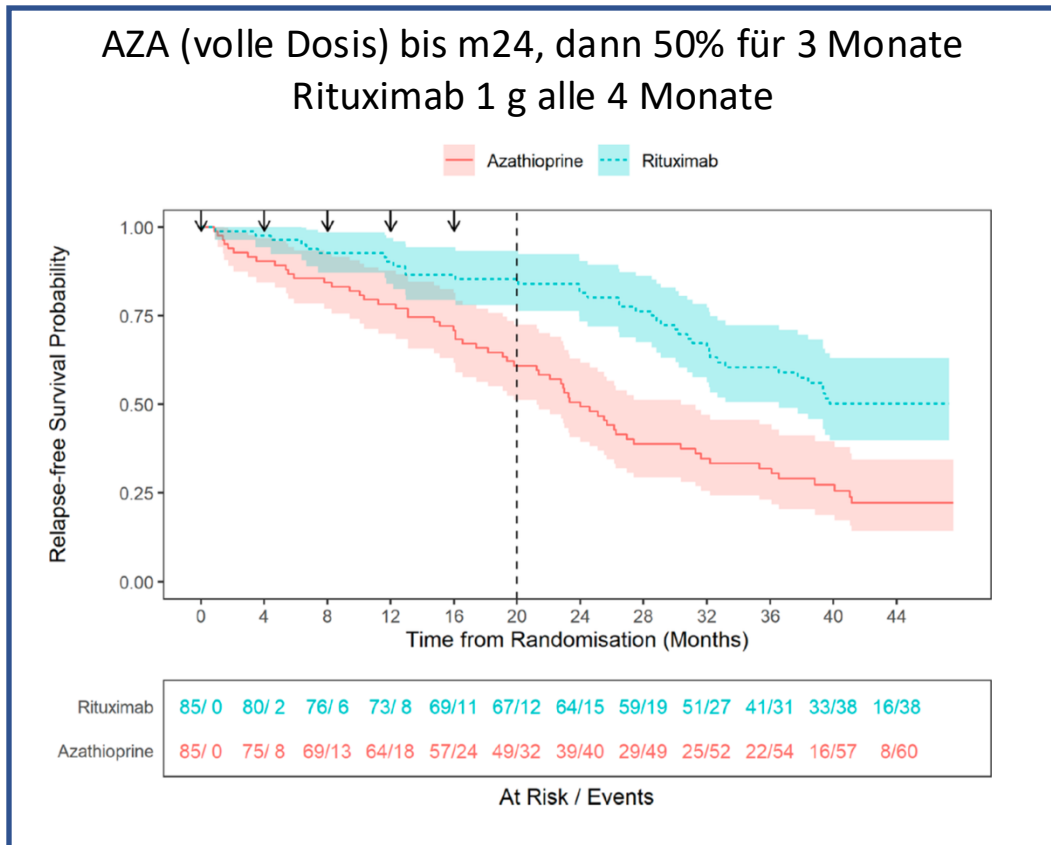
In der PBO Gruppe rezidivierten 10/25 (40%) mit PR3-ANCA Positivität, versus 2/17 (12%) mit MPO-ANCA.

Event	Rituximab Group (n = 50)	Placebo Group (n = 47)
Serious AEs	21	18
Infectious	9	6
Septic shock	2	0
Pneumonia	1	4
<i>Pneumocystis jirovecii</i> infection	0	1
Prostatitis	1	0
Pyelonephritis	1	0
Lyme meningitis	1	0
Acute cholangitis (gallstones)	1	0
Febrile neutropenia	1	0
Bronchitis	1	0
Influenza	0	1
Thromboembolic	2	1
Cardiac	1	1
Other	9	10

Erhaltungstherapie

RITAZAREM

Rituximab wurde bereits zur Induktion der Remission verwendet (Remissionsrate 90%).



Zusammenfassung



Relevante Empfehlungen / Richtlinien unterscheiden sich oftmals nur um Nuancen und die korrekte Interpretation der Formulierung ist wichtig („should be“ oder „may be considered“, z.B.).

Die EULAR 2022 Empfehlungen wurden von einem multidisziplinären Team zusammengestellt und reflektieren daher am ehesten die Meinung von Rheumatologen & Nephrologen.

Die größten Unterschiede bestehen anhaltend bei der Interpretation der Daten zum Plasmaaustausch.

Liste der Referenzen

- Alberici, Federico et al. "Treatment goals in ANCA-associated vasculitis: defining success in a new era." *Frontiers in immunology* vol. 15 1409129. 13 Jun. 2024, doi:10.3389/fimmu.2024.1409129
- Assmann, Gerd et al. "Effects of ezetimibe, simvastatin, atorvastatin, and ezetimibe-statin therapies on non-cholesterol sterols in patients with primary hypercholesterolemia." *Current medical research and opinion* vol. 24,1 (2008): 249-59. doi:10.1185/030079908x253663
- Basu N, et al. Fatigue: a principal contributor to impaired quality of life in ANCA-associated vasculitis. *Rheumatology (Oxford)*. 2010 Jul;49(7):1383-90. doi: 10.1093/rheumatology/keq098.
- Basu, Neil et al. Markers for work disability in anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis, *Rheumatology*, Volume 53, Issue 5, May 2014, Pages 953–956, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket483>
- Bate, Sebastian et al. "The Improved Kidney Risk Score in ANCA-Associated Vasculitis for Clinical Practice and Trials." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 35,3 (2024): 335-346. doi:10.1681/ASN.0000000000000274
- Benichou, Nicolas et al. "Proteinuria and hematuria after remission induction are associated with outcome in ANCA-associated vasculitis." *Kidney international* vol. 103,6 (2023): 1144-1155. doi:10.1016/j.kint.2023.02.029
- Berden, Annelies E et al. "Histopathologic classification of ANCA-associated glomerulonephritis." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 21,10 (2010): 1628-36. doi:10.1681/ASN.2010050477
- Brar, Sandeep et al. "Association of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin Receptor Blocker Use With Outcomes After Acute Kidney Injury." *JAMA internal medicine* vol. 178,12 (2018): 1681-1690. doi:10.1001/jamainternmed.2018.4749
- rix SR. The Challenge of Assessing Remission and Relapse in ANCA Kidney Disease. *J Am Soc Nephrol*. 2024 Apr 1;35(4):395-397. doi: 10.1681/ASN.0000000000000331.
- Caravaca-Fontán, Fernando et al. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibition in primary and secondary glomerulonephritis, *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 39, Issue 2, February 2024, Pages 328–340, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad175>
- Cartin-Ceba, Rodrigo et al. "Diffuse Alveolar Hemorrhage Secondary to Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis: Predictors of Respiratory Failure and Clinical Outcomes." *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)* vol. 68,6 (2016): 1467-76. doi:10.1002/art.39562
- Chalkia, Aglaia et al. "Avacopan for ANCA-associated vasculitis with hypoxic pulmonary haemorrhage." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 39,9 (2024): 1473-1482. doi:10.1093/ndt/gfae020
- Chapman, Lara et al. Management of foot health in people with inflammatory arthritis: British Society for Rheumatology guideline scope, *Rheumatology*, Volume 61, Issue 10, October 2022, Pages 3907–3911, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac340>
- Clifford, Alison H, and Jan Willem Cohen Tervaert. "Cardiovascular events and the role of accelerated atherosclerosis in systemic vasculitis." *Atherosclerosis* vol. 325 (2021): 8-15. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2021.03.032

Liste der Referenzen

Cortazar, Frank B et al. "Renal Recovery for Patients with ANCA-Associated Vasculitis and Low eGFR in the ADVOCATE Trial of Avacopan." *Kidney international reports* vol. 8,4 860-870. 3 Feb. 2023, doi:10.1016/j.ekir.2023.01.039

Davidson, Michael H et al. "Ezetimibe coadministered with simvastatin in patients with primary hypercholesterolemia." *Journal of the American College of Cardiology* vol. 40,12 (2002): 2125-34. doi:10.1016/s0735-1097(02)02610-4

Dirikgil E, van Leeuwen JR, Bredewold OW, Ray A, Jonker JT, Soonawala D, Remmelts HHF, van Dam B, Bos WJ, van Kooten C, Rotmans J, Rabelink T, Teng YKO. ExplorINg DURable Remission with Rituximab in ANCA-associated vasculitis (ENDURANCE trial): protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2022 Sep 21;12(9):e061339. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061339.

Engesser, Jonas et al. "Immune profiling-based targeting of pathogenic T cells with ustekinumab in ANCA-associated glomerulonephritis." *Nature communications* vol. 15,1 8220. 19 Sep. 2024, doi:10.1038/s41467-024-52525-w

Falde, Sam D et al. "Treatment of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis With Diffuse Alveolar Hemorrhage With Avacopan." *ACR open rheumatology* vol. 6,10 (2024): 707-716. doi:10.1002/acr2.11726

Falde, Sam D et al. "Treatment of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis With Diffuse Alveolar Hemorrhage With Avacopan." *ACR open rheumatology* vol. 6,10 (2024): 707-716. doi:10.1002/acr2.11726

Fauci, A S et al. "Wegener's granulomatosis: prospective clinical and therapeutic experience with 85 patients for 21 years." *Annals of internal medicine* vol. 98,1 (1983): 76-85. doi:10.7326/0003-4819-98-1-76

Ference, Brian A et al. "Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel." *European heart journal* vol. 38,32 (2017): 2459-2472. doi:10.1093/eurheartj/ehx144

Floege, Jürgen. "A new alternative: inhibiting complement activation in patients with IgA nephropathy." *Kidney international* vol. 105,1 (2024): 28-30. doi:10.1016/j.kint.2023.10.012

Flossmann, Oliver et al. "Long-term patient survival in ANCA-associated vasculitis." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 70,3 (2011): 488-94. doi:10.1136/ard.2010.137778

Floyd, Lauren et al. "A systematic review of patient-reported outcome measures in patients with anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis." *Rheumatology (Oxford, England)* vol. 63,10 (2024): 2624-2637. doi:10.1093/rheumatology/keae069

Furuta, Shunsuke et al. "Reduced-dose versus high-dose glucocorticoids added to rituximab on remission induction in ANCA-associated vasculitis: predefined 2-year follow-up study." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 83,1 96-102. 2 Jan. 2024, doi:10.1136/ard-2023-224343

Fussner, Lynn A et al. "Alveolar Hemorrhage in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis: Results of an International Randomized Controlled Trial (PEXIVAS)." *American journal of respiratory and critical care medicine* vol. 209,9 (2024): 1141-1151. doi:10.1164/rccm.202308-1426OC

Gisslander K, et al. Data-driven subclassification of ANCA-associated vasculitis: model-based clustering of a federated international cohort. *Lancet Rheumatol*. 2024 Nov;6(11):e762-e770. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00187-5.

Liste der Referenzen

- Gopaluni, Seerapani et al. "Effect of Disease Activity at Three and Six Months After Diagnosis on Long-Term Outcomes in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis." *Arthritis & rheumatology* (Hoboken, N.J.) vol. 71,5 (2019): 784-791. doi:10.1002/art.40776
- Grahammer, Florian et al. "The podocyte slit diaphragm--from a thin grey line to a complex signalling hub." *Nature reviews. Nephrology* vol. 9,10 (2013): 587-98. doi:10.1038/nrneph.2013.169
- Hakroush, Samy et al. "Bowman's capsule rupture links glomerular damage to tubulointerstitial inflammation in ANCA-associated glomerulonephritis." *Clinical and experimental rheumatology* vol. 39 Suppl 129,2 (2021): 27-31. doi:10.55563/clinexprheumatol/7eol6d
- Harper, Lorraine et al. "Treatment of fatigue with physical activity and behavioural change support in vasculitis: study protocol for an open-label randomised controlled feasibility study." *BMJ open* vol. 8,10 e023769. 30 Oct. 2018, doi:10.1136/bmjopen-2018-023769
- Harper, Lorraine et al. Management of fatigue with physical activity and behavioural change support in vasculitis: a feasibility study, *Rheumatology*, Volume 60, Issue 9, September 2021, Pages 4130–4140, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa890>
- Hayek, Salim S et al. "Soluble Urokinase Receptor and Acute Kidney Injury." *The New England journal of medicine* vol. 382,5 (2020): 416-426. doi:10.1056/NEJMoa1911481
- Heijl, Caroline et al. "Long-term patient survival in a Swedish population-based cohort of patients with ANCA-associated vasculitis." *RMD open* vol. 3,1 e000435. 13 Jul. 2017, doi:10.1136/rmdopen-2017-000435
- Hellmich, Bernhard et al. "EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis: 2022 update." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 83,1 30-47. 2 Jan. 2024, doi:10.1136/ard-2022-223764
- Heron, Vanessa et al. "The impact of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis on employment and work disability in an Australian population." *International journal of rheumatic diseases* vol. 24,7 (2021): 904-911. doi:10.1111/1756-185X.14131
- Hiepe, Falk, and Andreas Radbruch. "Plasma cells as an innovative target in autoimmune disease with renal manifestations." *Nature reviews. Nephrology* vol. 12,4 (2016): 232-40. doi:10.1038/nrneph.2016.20
- Hoffman, G S et al. "Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients." *Annals of internal medicine* vol. 116,6 (1992): 488-98. doi:10.7326/0003-4819-116-6-488
- Hollander, D, and R T Manning. "The use of alkylating agents in the treatment of Wegener's granulomatosis." *Annals of internal medicine* vol. 67,2 (1967): 393-8. doi:10.7326/0003-4819-67-2-393
- Holle et al. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh). Diagnostik und Therapie der ANCA-assoziierten Vaskulitiden, Version: 1.1; Stand: 12.08.2024
- Hruskova, Zdenka et al. "Characteristics and Outcomes of Granulomatosis With Polyangiitis (Wegener) and Microscopic Polyangiitis Requiring Renal Replacement Therapy: Results From the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry." *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* vol. 66,4 (2015): 613-20. doi:10.1053/j.ajkd.2015.03.025
- Iudici, Michele et al. "Granulomatosis with polyangiitis: Study of 795 patients from the French Vasculitis Study Group registry." *Seminars in arthritis and rheumatism* vol. 51,2 (2021): 339-346. doi:10.1016/j.semarthrit.2021.02.002
- Becherucci, Francesca et al. "A Clinical Workflow for Cost-Saving High-Rate Diagnosis of Genetic Kidney Diseases." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 34,4 (2023): 706-720. doi:10.1681/ASN.0000000000000076

Liste der Referenzen

- Jayne, David R W et al. "Avacopan for the Treatment of ANCA-Associated Vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 384,7 (2021): 599-609. doi:10.1056/NEJMoa2023386
- Jayne, David R W et al. "Randomized Trial of C5a Receptor Inhibitor Avacopan in ANCA-Associated Vasculitis." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 28,9 (2017): 2756-2767. doi:10.1681/ASN.2016111179
- Jayne, David R W et al. "Avacopan for the Treatment of ANCA-Associated Vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 384,7 (2021): 599-609. doi:10.1056/NEJMoa2023386
- Jayne, David R W et al. "Randomized trial of plasma exchange or high-dosage methylprednisolone as adjunctive therapy for severe renal vasculitis." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 18,7 (2007): 2180-8. doi:10.1681/ASN.2007010090
- Jayne, David R W et al. "Avacopan for the Treatment of ANCA-Associated Vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 384,7 (2021): 599-609. doi:10.1056/NEJMoa2023386
- June, Carl H et al. "CAR T cell immunotherapy for human cancer." *Science (New York, N.Y.)* vol. 359,6382 (2018): 1361-1365. doi:10.1126/science.aar6711
- Junek, Mats L et al. "Risk of Relapse of Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis in a Randomized Controlled Trial of Plasma Exchange and Glucocorticoids." *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)* vol. 76,9 (2024): 1431-1438. doi:10.1002/art.42843
- Kaufeld, Jessica et al. "Atypical Hemolytic and Uremic Syndrome Triggered by Infection With SARS-CoV2." *Kidney international reports* vol. 6,10 (2021): 2709-2712. doi:10.1016/j.ekir.2021.07.004
- Klapa, Sebastian et al. "Low Concentrations of C5a Complement Receptor Antibodies Are Linked to Disease Activity and Relapse in Antineutrophil Cytoplasmic Autoantibody-Associated Vasculitis." *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)* vol. 75,5 (2023): 760-767. doi:10.1002/art.42410
- Kochi, Masako et al. "Chronic kidney disease, inflammation, and cardiovascular disease risk in rheumatoid arthritis." *Journal of cardiology* vol. 71,3 (2018): 277-283. doi:10.1016/j.jjcc.2017.08.008
- Krasselt, Marco et al. "48-jährige Patientin mit krustenartigen Veränderungen an den Füßen" [48-year-old woman with crusty alterations on the feet]. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)* vol. 148,18 (2023): 1155-1156. doi:10.1055/a-2061-5060
- Krasselt, Marco L, and Julia U Holle. "ANCA-assoziierte Vaskulitis" [ANCA-associated vasculitis]. *Innere Medizin (Heidelberg, Germany)* vol. 63,9 (2022): 947-960. doi:10.1007/s00108-022-01386-w
- Kronbichler, Andreas et al. "Diagnosis and management of ANCA-associated vasculitis." *Lancet (London, England)* vol. 403,10427 (2024): 683-698. doi:10.1016/S0140-6736(23)01736-1
- Kronbichler, Andreas et al. "Plasma exchange in ANCA-associated vasculitis: the pro position." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 36,2 (2021): 227-231. doi:10.1093/ndt/gfaa311
- Kronbichler, Andreas et al. "Diagnosis and management of ANCA-associated vasculitis." *Lancet (London, England)* vol. 403,10427 (2024): 683-698. doi:10.1016/S0140-6736(23)01736-1

Liste der Referenzen

- L'Imperio, Vincenzo et al. "Bowman's capsule rupture on renal biopsy improves the outcome prediction of ANCA-associated glomerulonephritis classifications." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 81,6 (2022): e95. doi:10.1136/annrheumdis-2020-217979
- Lejeune, Margaux et al. "Bispecific, T-Cell-Recruiting Antibodies in B-Cell Malignancies." *Frontiers in immunology* vol. 11 762. 7 May. 2020, doi:10.3389/fimmu.2020.00762
- Little, Mark A et al. "Early mortality in systemic vasculitis: relative contribution of adverse events and active vasculitis." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 69,6 (2010): 1036-43. doi:10.1136/ard.2009.109389
- Mach, François et al. "2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk." *European heart journal* vol. 41,1 (2020): 111-188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455
- Manolio, Teri A et al. "Finding the missing heritability of complex diseases." *Nature* vol. 461,7265 (2009): 747-53. doi:10.1038/nature08494
- Maunz, Annika et al. "Association of the AAV-PRO questionnaire with established outcome measures in AAV." *Rheumatology (Oxford, England)* vol. 63,1 (2024): 174-180. doi:10.1093/rheumatology/kead199
- McAadoo, Stephen P et al. "Long-term follow-up of a combined rituximab and cyclophosphamide regimen in renal anti-neutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 34,1 (2019): 63-73. doi:10.1093/ndt/gfx378
- McGregor, JulieAnne G et al. "Adverse events and infectious burden, microbes and temporal outline from immunosuppressive therapy in antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis with native renal function." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 30 Suppl 1,Suppl 1 (2015): i171-81. doi:10.1093/ndt/gfv045
- Monti, Sara et al. "Factors influencing patient-reported outcomes in ANCA-associated vasculitis: correlates of the Patient Global Assessment." *Seminars in arthritis and rheumatism* vol. 56 (2022): 152048. doi:10.1016/j.semarthrit.2022.152048
- Moran, Sarah M et al. "The Clinical Application of Urine Soluble CD163 in ANCA-Associated Vasculitis." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 32,11 (2021): 2920-2932. doi:10.1681/ASN.2021030382
- Casal Moura, Marta et al. "Management of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis with glomerulonephritis as proposed by the ACR 2021, EULAR 2022 and KDIGO 2021 guidelines/recommendations." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 38,11 (2023): 2637-2651. doi:10.1093/ndt/gfad090
- Casal Moura, Marta et al. "Maintenance of Remission and Risk of Relapse in Myeloperoxidase-Positive ANCA-Associated Vasculitis with Kidney Involvement." *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN* vol. 18,1 (2023): 47-59. doi:10.2215/CJN.06460622
- Casal Moura, Marta et al. "Maintenance of Remission and Risk of Relapse in Myeloperoxidase-Positive ANCA-Associated Vasculitis with Kidney Involvement." *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN* vol. 18,1 (2023): 47-59. doi:10.2215/CJN.06460622
- Nicholls, Stephen J et al. "Effect of Evolocumab on Progression of Coronary Disease in Statin-Treated Patients: The GLAGOV Randomized Clinical Trial." *JAMA* vol. 316,22 (2016): 2373-2384. doi:10.1001/jama.2016.16951
- O'Malley, Lucy et al. "The Longitudinal Course of Fatigue in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-associated Vasculitis." *The Journal of rheumatology* vol. 47,4 (2020): 572-579. doi:10.3899/jrheum.190113

Liste der Referenzen

- Hildreth, Andrew D et al. "Single-cell sequencing of human white adipose tissue identifies new cell states in health and obesity." *Nature immunology* vol. 22,5 (2021): 639-653. doi:10.1038/s41590-021-00922-4
- O'Sullivan, Kim M, and Stephen R Holdsworth. "Neutrophil Extracellular Traps: A Potential Therapeutic Target in MPO-ANCA Associated Vasculitis?." *Frontiers in immunology* vol. 12 635188. 15 Mar. 2021, doi:10.3389/fimmu.2021.635188
- Odler, Balazs et al. "Risk factors for serious infections in ANCA-associated vasculitis." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 82,5 (2023): 681-687. doi:10.1136/ard-2022-223401
- Odler, Balazs et al. "Challenges of defining renal response in ANCA-associated vasculitis: call to action?." *Clinical kidney journal* vol. 16,6 965-975. 11 Jan. 2023, doi:10.1093/ckj/sfad009
- Oristrell, J et al. "Relapse rate and renal prognosis in ANCA-associated vasculitis according to long-term ANCA patterns." *Clinical and experimental immunology* vol. 203,2 (2021): 209-218. doi:10.1111/cei.13530
- Ostendorf, Lennard et al. "Daratumumab for the treatment of refractory ANCA-associated vasculitis." *RMD open* vol. 9,1 (2023): e002742. doi:10.1136/rmdopen-2022-002742
- Perkovic, Vlado et al. "Alternative Complement Pathway Inhibition with Iptacopan in IgA Nephropathy." *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMoa2410316. 25 Oct. 2024, doi:10.1056/NEJMoa2410316
- Perna, Alessandro et al. "Kidney transplantation in patients with ANCA-associated vasculitis is associated with a high incidence of post-transplant cancer." *Journal of nephrology* vol. 37,6 (2024): 1611-1619. doi:10.1007/s40620-024-01951-6
- Pittam, Bradley et al. "The prevalence and impact of depression in primary systemic vasculitis: a systematic review and meta-analysis." *Rheumatology international* vol. 40,8 (2020): 1215-1221. doi:10.1007/s00296-020-04611-7
- Prskalo, Luka et al. "Urinary CD4 + T Cells Predict Renal Relapse in ANCA-Associated Vasculitis." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 35,4 (2024): 483-494. doi:10.1681/ASN.0000000000000311
- Quartuccio, Luca et al. "Unmet needs in ANCA-associated vasculitis: Physicians' and patients' perspectives." *Frontiers in immunology* vol. 14 1112899. 23 Feb. 2023, doi:10.3389/fimmu.2023.1112899
- Quartuccio, Luca et al. "Alveolar haemorrhage in ANCA-associated vasculitis: Long-term outcome and mortality predictors." *Journal of autoimmunity* vol. 108 (2020): 102397. doi:10.1016/j.jaut.2019.102397
- Quinn, Kaitlin A et al. "An international Delphi exercise to identify items of importance for measuring response to treatment in ANCA-associated vasculitis." *Seminars in arthritis and rheumatism* vol. 55 (2022): 152021. doi:10.1016/j.semarthrit.2022.152021
- Ridker, Paul M et al. "Inhibition of Interleukin-1 β by Canakinumab and Cardiovascular Outcomes in Patients With Chronic Kidney Disease." *Journal of the American College of Cardiology* vol. 71,21 (2018): 2405-2414. doi:10.1016/j.jacc.2018.03.490
- Ridker, Paul M et al. "Inhibition of Interleukin-1 β by Canakinumab and Cardiovascular Outcomes in Patients With Chronic Kidney Disease." *Journal of the American College of Cardiology* vol. 71,21 (2018): 2405-2414. doi:10.1016/j.jacc.2018.03.490
- Robson, Joanna et al. "Damage in the anca-associated vasculitides: long-term data from the European vasculitis study group (EUVAS) therapeutic trials." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 74,1 (2015): 177-84. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203927

Liste der Referenzen

Sagmeister, Michael S et al. "Kidney transplantation in ANCA-associated vasculitis." *Journal of nephrology* vol. 32,6 (2019): 919-926. doi:10.1007/s40620-019-00642-x

Salmela, Anna et al. "Prognostic Factors for Survival and Relapse in ANCA-Associated Vasculitis with Renal Involvement: A Clinical Long-Term Follow-Up Study." *International journal of nephrology* vol. 2018 6369814. 16 Oct. 2018, doi:10.1155/2018/6369814

Sachez-Alamo, Beatriz et al. "Long-term outcome of kidney function in patients with ANCA-associated vasculitis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 39,9 (2024): 1483-1493. doi:10.1093/ndt/gfae018

Sachez-Alamo, Beatriz et al. "Long-term outcome of kidney function in patients with ANCA-associated vasculitis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 39,9 (2024): 1483-1493. doi:10.1093/ndt/gfae018

Sánchez Álamo, Beatriz et al. "Long-term outcomes and prognostic factors for survival of patients with ANCA-associated vasculitis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 38,7 (2023): 1655-1665. doi:10.1093/ndt/gfac320

Sayer, Matthew et al. "Cardiovascular Disease in Anti-neutrophil Cytoplasm Antibody-Associated Vasculitis." *Current rheumatology reports* vol. 26,1 (2024): 12-23. doi:10.1007/s11926-023-01123-8

Schäfer, Ann-Kathrin et al. "Case Report: High-dose immunoglobulins prior to plasma exchange in severe pulmonary renal syndrome." *Frontiers in immunology* vol. 14 1210321. 9 Jun. 2023, doi:10.3389/fimmu.2023.1210321

Scherbacher, Paul J et al. "Prospective study of complications and sequelae of glucocorticoid therapy in ANCA-associated vasculitis." *RMD open* vol. 10,1 e003956. 29 Feb. 2024, doi:10.1136/rmdopen-2023-003956

Schunk, Stefan J et al. "Measurement of urinary Dickkopf-3 uncovered silent progressive kidney injury in patients with chronic obstructive pulmonary disease." *Kidney international* vol. 100,5 (2021): 1081-1091. doi:10.1016/j.kint.2021.06.029

Schunk, Stefan J et al. "Association between urinary dickkopf-3, acute kidney injury, and subsequent loss of kidney function in patients undergoing cardiac surgery: an observational cohort study." *Lancet (London, England)* vol. 394,10197 (2019): 488-496. doi:10.1016/S0140-6736(19)30769-X

Speer, Thimoteus et al. "Urinary DKK3 as a biomarker for short-term kidney function decline in children with chronic kidney disease: an observational cohort study." *The Lancet. Child & adolescent health* vol. 7,6 (2023): 405-414. doi:10.1016/S2352-4642(23)00049-4

Schunk, Stefan J et al. "WNT- β -catenin signalling - a versatile player in kidney injury and repair." *Nature reviews. Nephrology* vol. 17,3 (2021): 172-184. doi:10.1038/s41581-020-00343-w

Schupp, Jonas Christian et al. "Usefulness of Cyclophosphamide Pulse Therapy in Interstitial Lung Diseases." *Respiration; international review of thoracic diseases* vol. 91,4 (2016): 296-301. doi:10.1159/000445031

Shochet, Lani et al. "Animal Models of ANCA Associated Vasculitis." *Frontiers in immunology* vol. 11 525. 9 Apr. 2020, doi:10.3389/fimmu.2020.00525

Silva, Rita M et al. "Renal Transplantation in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis: A Single-Center 10-Year Experience." *Transplantation proceedings* vol. 55,6 (2023): 1396-1399. doi:10.1016/j.transproceed.2023.04.018

Liste der Referenzen

- Simms-Williams, Nikita et al. "Effect of combination treatment with glucagon-like peptide-1 receptor agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors on incidence of cardiovascular and serious renal events: population based cohort study." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 385 e078242. 25 Apr. 2024, doi:10.1136/bmj-2023-078242
- Slot, Marjan C et al. "Renal survival and prognostic factors in patients with PR3-ANCA associated vasculitis with renal involvement." *Kidney international* vol. 63,2 (2003): 670-7. doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00769.x
- Smith, Rona M et al. "Rituximab versus azathioprine for maintenance of remission for patients with ANCA-associated vasculitis and relapsing disease: an international randomised controlled trial." *Annals of the rheumatic diseases* vol. 82,7 (2023): 937-944. doi:10.1136/ard-2022-223559
- Sonnemann, Janis et al. "Urinary T Cells Identify Renal Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis and Predict Prognosis: A Proof of Concept Study." *Kidney international reports* vol. 8,4 871-883. 18 Jan. 2023, doi:10.1016/j.ekir.2023.01.013
- Specks, Ulrich et al. "Efficacy of remission-induction regimens for ANCA-associated vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 369,5 (2013): 417-27. doi:10.1056/NEJMoa1213277
- Stone, John H et al. "Rituximab versus cyclophosphamide for ANCA-associated vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 363,3 (2010): 221-32. doi:10.1056/NEJMoa0909905
- Specks, Ulrich et al. "Efficacy of remission-induction regimens for ANCA-associated vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 369,5 (2013): 417-27. doi:10.1056/NEJMoa1213277
- Strand, Vibeke et al. "The impact of treatment with avacopan on health-related quality of life in antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis: a post-hoc analysis of data from the ADVOCATE trial." *The Lancet. Rheumatology* vol. 5,8 (2023): e451-e460. doi:10.1016/S2665-9913(23)00092-9
- Tampe, Désirée et al. "Different Patterns of Kidney Fibrosis Are Indicative of Injury to Distinct Renal Compartments." *Cells* vol. 10,8 2014. 6 Aug. 2021, doi:10.3390/cells10082014
- SPRINT Research Group et al. "A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control." *The New England journal of medicine* vol. 373,22 (2015): 2103-16. doi:10.1056/NEJMoa1511939
- Trivioli, Giorgio et al. "Slowly progressive anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated renal vasculitis: clinico-pathological characterization and outcome." *Clinical kidney journal* vol. 14,1 332-340. 6 Sep. 2020, doi:10.1093/ckj/sfaa139
- Trivioli, Giorgio et al. "Genetics of ANCA-associated vasculitis: role in pathogenesis, classification and management." *Nature reviews. Rheumatology* vol. 18,10 (2022): 559-574. doi:10.1038/s41584-022-00819-y
- van Eeden, Charmaine et al. "Fatigue in ANCA-associated vasculitis (AAV) and systemic sclerosis (SSc): similarities with Myalgic encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). A critical review of the literature." *Expert review of clinical immunology* vol. 18,10 (2022): 1049-1070. doi:10.1080/1744666X.2022.2116002
- van Eeden, Charmaine et al. "Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) and fibromyalgia: PR3-versus MPO-ANCA-associated vasculitis, an exploratory cross-sectional study." *Lancet regional health. Americas* vol. 20 100460. 27 Feb. 2023, doi:10.1016/j.lana.2023.100460
- Visseren, Frank L J et al. "2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice." *European heart journal* vol. 42,34 (2021): 3227-3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484

Liste der Referenzen

- Wallace, Zachary S et al. "Disease Activity, Antineutrophil Cytoplasmic Antibody Type, and Lipid Levels in Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis." *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)* vol. 71,11 (2019): 1879-1887. doi:10.1002/art.41006
- Walsh, C L et al. "Imaging intact human organs with local resolution of cellular structures using hierarchical phase-contrast tomography." *Nature methods* vol. 18,12 (2021): 1532-1541. doi:10.1038/s41592-021-01317-x
- Walsh, Michael et al. "Plasma Exchange and Glucocorticoids in Severe ANCA-Associated Vasculitis." *The New England journal of medicine* vol. 382,7 (2020): 622-631. doi:10.1056/NEJMoa1803537
- Walsh, Michael et al. "The effects of plasma exchange in patients with ANCA-associated vasculitis: an updated systematic review and meta-analysis." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 376 e064604. 25 Feb. 2022, doi:10.1136/bmj-2021-064604
- WALTON, E W. "Giant-cell granuloma of the respiratory tract (Wegener's granulomatosis)." *British medical journal* vol. 2,5091 (1958): 265-70. doi:10.1136/bmj.2.5091.265
- Weiner, Maria et al. "Outcome and treatment of elderly patients with ANCA-associated vasculitis." *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN* vol. 10,7 (2015): 1128-35. doi:10.2215/CJN.00480115
- Weppner, Gesche et al. "In situ detection of PR3-ANCA+ B cells and alterations in the variable region of immunoglobulin genes support a role of inflamed tissue in the emergence of auto-reactivity in granulomatosis with polyangiitis." *Journal of autoimmunity* vol. 93 (2018): 89-103. doi:10.1016/j.jaut.2018.07.004
- Windpessl, Martin et al. "Preventing infections in immunocompromised patients with kidney diseases: vaccines and antimicrobial prophylaxis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 38,Supplement_2 (2023): ii40-ii49. doi:10.1093/ndt/gfad080
- Windpessl, Martin et al. "Preventing infections in immunocompromised patients with kidney diseases: vaccines and antimicrobial prophylaxis." *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* vol. 38,Supplement_2 (2023): ii40-ii49. doi:10.1093/ndt/gfad080
- Xiao, Hong et al. "C5a receptor (CD88) blockade protects against MPO-ANCA GN." *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* vol. 25,2 (2014): 225-31. doi:10.1681/ASN.2013020143
- Zimmermann, Jonas et al. "Avacopan in Anti-Neutrophil Cytoplasmic Autoantibodies-Associated Vasculitis in a Real-World Setting." *Kidney international reports* vol. 9,9 2803-2808. 6 Jul. 2024, doi:10.1016/j.ekir.2024.07.007
- Zimmermann J, Sonnemann J, Jabs WJ, et al. Avacopan in Anti-Neutrophil Cytoplasmic Autoantibodies-Associated Vasculitis in a Real-World Setting. *Kidney Int Rep.* 2024;9(9):2803-2808. Published 2024 Jul 6. doi:10.1016/j.ekir.2024.07.007
- Zonozi, Reza et al. "Real-World Experience With Avacopan in Antineutrophil Cytoplasmic Autoantibody-Associated Vasculitis." *Kidney international reports* vol. 9,6 1783-1791. 26 Mar. 2024, doi:10.1016/j.ekir.2024.03.022

Gekürzte Verschreibungsinformationen

Schweiz:

Tavneos®. Z: Avacopan. **I:** Tavneos, als ergänzende Therapie zu einer immunsuppressiven Standardbehandlung auf Basis von Rituximab oder Cyclophosphamid mit Glukokortikoiden, ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer aktiver ANCA Vaskulitis (GPA/MPA) indiziert. **D:** Orale Einnahme morgens und abends 2x täglich 30 mg (3 Kapseln zu je 10 mg) mit Nahrung. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. **VM:** Hepatotoxizität; Angioödem; Überwachung des Blutbildes (weisse Blutkörperchen); Schwere Infektionen; Reaktivierung des Hepatitis-B-Virus; Herzbeschwerden; Bösartige Tumore; Macroglycerinhydroxystearat. **S/S:** Eine Anwendung während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Verhütungsmethode anwenden, ist nicht empfohlen. Es ist nicht bekannt, ob Avacopan in die Muttermilch ausgeschieden wird. Der Nutzen des Stillens für das Kind sollte gegen den Nutzen der Behandlung für die Patientin abgewogen werden. **UW:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis; Kopfschmerzen; Erbrechen, Durchfall, Übelkeit; erhöhter Lebertest; verminderte Anzahl weisser Blutkörperchen. Häufig: Lungenentzündung, Infektion der unteren Atemwege, Influenza, Bronchitis, Zellulitis, Infektion der Harnwege, Herpes zoster, Sinusitis, orale Candidose, Herpes im Mundbereich, Otitis media, Rhinitis, Gastroenteritis; Neutropenie; Oberbauchschmerzen; Anstieg der Kreatinphosphokinase im Blut. Gelegentlich: Angioödem. **IA:** Avacopan ist ein Substrat von CYP3A4. Die gleichzeitige Verabreichung von Induktoren oder Inhibitoren dieses Enzyms kann die Pharmakokinetik von Avacopan beeinflussen. Siehe Fachinformation. **P:** Tavneos 10 mg: 30 und 180 Hartkapseln. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information: Januar 2024. **Zulassungsinhaberin:** Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., St. Gallen. **Vertrieb:** Vifor Pharma Switzerland AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne |

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation TAVNEOS® auf www.swissmedicinfo.ch.

Gekürzte Verschreibungsinformationen

Österreich:

Tavneos® Fachkurzinformation

Tavneos®10mg Hartkapsel

Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 10 mg Avacopan. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 245 mg Macrogolglycerolhydroxystearat(Ph.Eur). **Anwendungsgebiete:** Tavneos® ist in Kombination mit einem Rituximab- oder Cyclophopamid-Dosierungsschema indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer aktiver Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) oder mikroskopischer Polyangiitis (MPA). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Komplement-Inhibitoren **ATC- Code:** L04AJ05 **Inhaber der Zulassung:** Vifor France, 100-101 Terrasse Boieldieu Tour Franklin La Defense 8 92042 Paris La Defense Cedex, Frankreich. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: Mai 2023

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Sicherheitsdaten. Angehörige der Gesundheitsberufe werden gebeten, alle Verdachtsfälle von unerwünschten Wirkungen zu melden.