

Highlights – ECCO 2025

SOLARE EDUCA HUB

17 de março de 2025

ECCO 2025

Solare EDUCA
HUB
Highlights - ECCO 2025



20TH CONGRESS OF ECCO SUSTAINABILITY IN IBD AND BEYOND

FEBRUARY 19-22, 2025
BERLIN





ECCO 2025

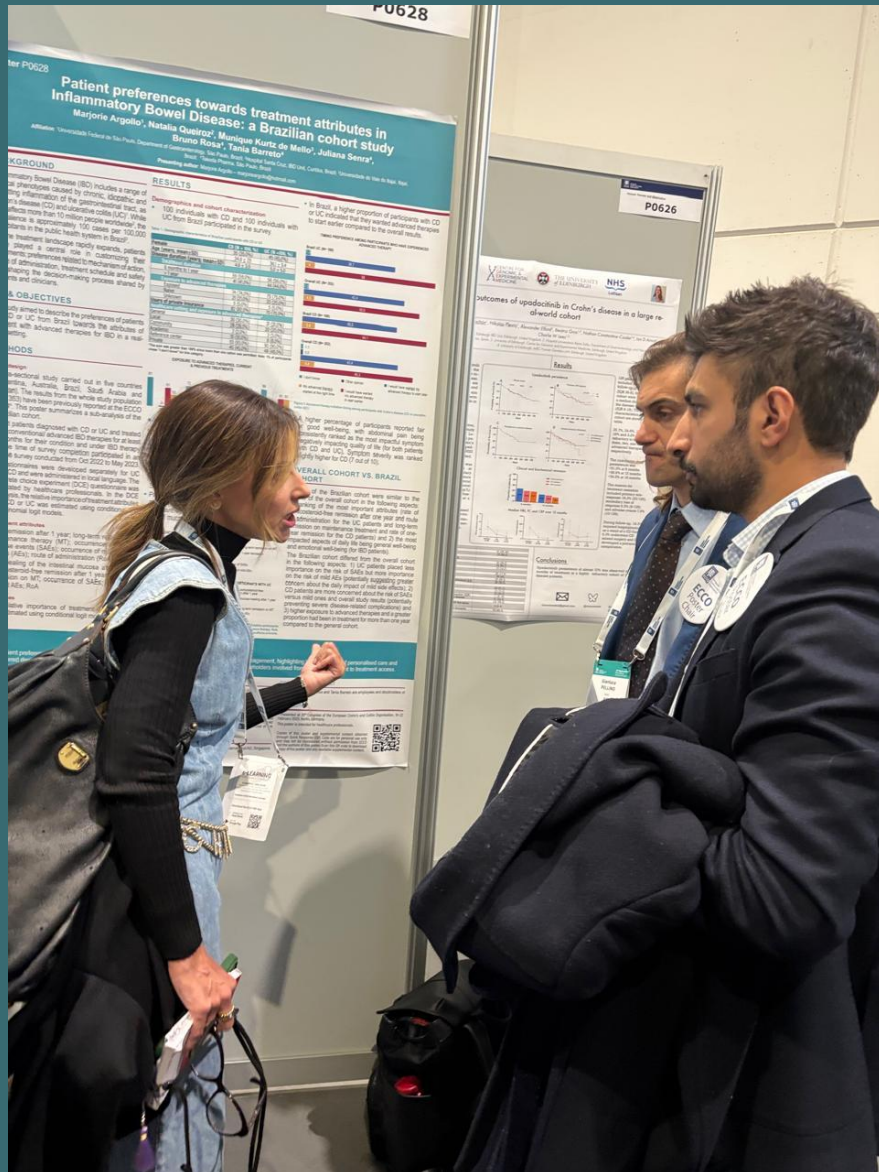
Dias de congresso: 4 dias

Participantes: 8.302

Trabalhos aceitos: 1534

Representantes de 96 países





Poster P0628

Patient preferences towards treatment attributes in Inflammatory Bowel Disease: a Brazilian cohort study

Marjorie Argollo¹, Natalia Queiroz², Munique Kurtz de Mello³, Juliana Senra⁴, Bruno Rosa⁵, Tania Barreto⁶

Affiliation: ¹Universidade Federal de São Paulo, Department of Gastroenterology, São Paulo, Brazil; ²Hospital Santa Cruz, IBD Unit, Curitiba, Brazil; ³Universidade do Vale do Rio de Janeiro, Brazil; ⁴Pharmacia, São Paulo, Brazil

Presenting author: Marjorie Argollo - marjorieargollo@gmail.com

BACKGROUND

Inflammatory Bowel Disease (IBD) includes a range of clinical phenotypes caused by chronic, idiopathic and remitting inflammation of the gastrointestinal tract, as Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). While IBD affects more than 10 million people worldwide, the prevalence is approximately 100 cases per 100,000 inhabitants in the public health system in Brazil.

As the treatment landscape rapidly expands, patients have a central role in customizing their treatments, preferences related to mechanism of action, route of administration, treatment schedule and safety are shaping the decision-making process shared by patients and clinicians.

AIM & OBJECTIVES

This study aimed to describe the preferences of patients with CD or UC from Brazil towards the attributes of treatment with advanced therapies for IBD in a real-world setting.

METHODS

Study design

- Cross-sectional study carried out in five countries (Argentina, Australia, Brazil, Saudi Arabia and Taiwan). The results from the whole study population (N=353) have been previously reported at the ECCO 2024. This poster summarizes a sub-analysis of the Brazilian cohort.
- Adult patients diagnosed with CD or UC and treated with conventional advanced IBD therapies for at least 6 months for their condition and under IBD therapy at the time of survey completion participated in an online survey conducted from Oct 2022 to May 2023.
- Questionnaires were developed separately for UC and CD and were administered in local language. The discrete choice experiment (DCE) questionnaire was validated by healthcare professionals. In the DCE analysis, the relative importance of treatment attributes for CD or UC was estimated using conditional and multinomial logit models.

Treatment attributes

CD: Remission after 1 year; long-term remission on maintenance therapy (MT); occurrence of serious adverse events (SAEs); occurrence of mild adverse events (AEs); route of administration (RoA)

UC: Healing of the intestinal mucosa after 1 year; corticosteroid-free remission after 1 year; long-term remission on MT; occurrence of SAEs; occurrence of mild AEs; RoA

Analysis

- Relative importance of treatment attributes was estimated using conditional logit models.

RESULTS

Demographics and cohort characterization

- 100 individuals with CD and 100 individuals with UC from Brazil participated in the survey.

	CD (N=100, %)	UC (N=100, %)
Female	36 (36.0%)	45 (45.0%)
Age (years), mean (SD)	34.5 ± 7.5	36.1 ± 5.4
Disease duration (years), mean (SD)	4.8 ± 3.3	5.5 ± 3.0
Time to next IBD flare		
< 6 months	53 (53.0%)	56 (56.0%)
6 months to 1 year	41 (41.0%)	44 (44.0%)
Exposure to advanced therapies		
Exposed	71 (71.0%)	75 (75.0%)
Not exposed	29 (29.0%)	25 (25.0%)
Unknown	5 (5.0%)	5 (5.0%)
Years of private insurance	62 (62.0%)	61 (61.0%)
Health insurance (and exposure to advanced therapies)		
Private	28 (28.0%)	21 (21.0%)
Public	28 (28.0%)	20 (20.0%)
Community	2 (2.0%)	3 (3.0%)
Academy	30 (30.0%)	19 (19.0%)
Reference center	30 (30.0%)	30 (30.0%)
Other	46 (46.0%)	48 (48.0%)

The last row greater than 10% shows those who were not eligible for the survey. % of participants above 10% are shown in the last row.

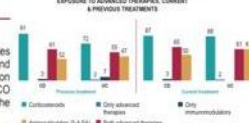


Figure 1. Exposure to advanced therapies, current and previous treatments, demographic and clinical characteristics, socioeconomic status, health insurance, and years of private insurance, among participants with Crohn's disease (CD) or ulcerative colitis (UC).

Preference attributes

- Participants with CD considered the rate of long-term remission on MT as the most important attribute, followed by the rate of 1-year remission, RoA, risk of SAEs and risk of mild AEs.
- Participants with UC considered the rate of corticosteroid-free remission after 1 year as the most important attribute closely followed by RoA and the rate of mucosal healing after 1-year.

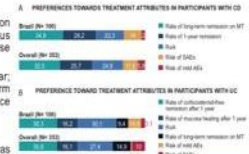


Figure 2. Preference towards treatment attributes in participants with Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). (A) CD; (B) UC. Relative importance of treatment attributes for CD and UC. The last row greater than 10% shows those who were not eligible for the survey. % of participants above 10% are shown in the last row.

CONCLUSIONS

Patient preferences for treatment attributes correlate with CD or UC clinical manifestations and management, highlighting the importance of personalised care and shared decision-making to maximize treatment benefits and provide valuable insights for the stakeholders involved from drug development to treatment access.

REFERENCES

1. Pullen N, & Gali J. Inflammatory Bowel Disease. Amsterdam: Elsevier; 2007. 131-42.
2. Qian C, & J. A Multicenter Study of the Clinical and Epidemiological Profile of Inflammatory Bowel Disease in Northeast Brazil. Clin Exp Gastroenterol. 2023;16:87-95.
3. J. S. S. et al. A Multicenter Study of the Clinical and Epidemiological Profile of Inflammatory Bowel Disease in Northeast Brazil. Clin Exp Gastroenterol. 2023;16:87-95.
4. Argollo M, Kurtz M, Barreto T, et al. Patient preferences towards treatment attributes among patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Argentina, Australia, Brazil, Saudi Arabia and Taiwan: a discrete choice experiment. Journal of Crohn's and Colitis. 2024; 18(1):1028-1032. Available at: https://academic.oup.com/crocol/article/18/Supplement_1/1028/759675. Accessed 1 January 2025.

ABBREVIATIONS

IBD: Inflammatory Bowel Disease; CD: Crohn's Disease; UC: Ulcerative Colitis; DCE: Discrete Choice Experiment; MT: Maintenance Therapy; SAEs: Serious Adverse Events; AEs: Adverse Effects; RoA: Route of Administration.

ACKNOWLEDGEMENTS

Medical writing support was provided by Stream Medical Affairs, funded by Takeda Pharmaceuticals. The authors had full access to the data and were involved in all stages of abstract development, including the review and approval of the final version.

FUNDING

This study was sponsored by Takeda Pharmaceuticals International AG, Singapore.

CONFLICT OF INTEREST

Juliana Senra, Bruno Rosa and Tania Barreto are employees and stockholders of Takeda Pharma.

FOOTNOTE

Presented at 23rd Congress of the European Crohn's and Colitis Organisation, 19-22 February 2025, Berlin, Germany.

This poster is intended for healthcare professionals.

Copies of this poster and supplemental content obtained through Slack Register (2025) can be used for personal use only and may not be reproduced without permission from ECCO and the authors of this poster. Scan this QR code to download a copy of the poster and its available supplemental content.

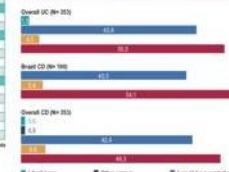


Figure 3. Exposure to advanced therapies, current and previous treatments, demographic and clinical characteristics, socioeconomic status, health insurance, and years of private insurance, among participants with Crohn's disease (CD) or ulcerative colitis (UC).

A higher percentage of participants reported fair or good well-being, with abdominal pain being consistently ranked as the most impactful symptom negatively impacting quality of life for both patients with CD and UC. Symptom severity was ranked slightly higher for CD (out of 10).

OVERALL COHORT VS. BRAZIL COHORT

Results of the Brazilian cohort were similar to the results of the overall cohort in the following aspects: 1) ranking of the most important attributes (rate of corticosteroid-free remission after one year and route of administration for the UC patients and long-term remission on maintenance treatment and rate of one-year remission for the CD patients) and 2) the most impacted aspects of daily life being general well-being and emotional well-being (for IBD patients).

The Brazilian cohort differed from the overall cohort in the following aspects: 1) UC patients placed less importance on the risk of SAEs but more importance on the risk of mild AEs (potentially suggesting greater concern about the daily impact of mild side effects); 2) CD patients are more concerned about the risk of SAEs versus mild ones and overall study results (potentially preventing severe disease-related complications) and 3) higher exposure to advanced therapies and a greater proportion had been in treatment for more than one year compared to the general cohort.





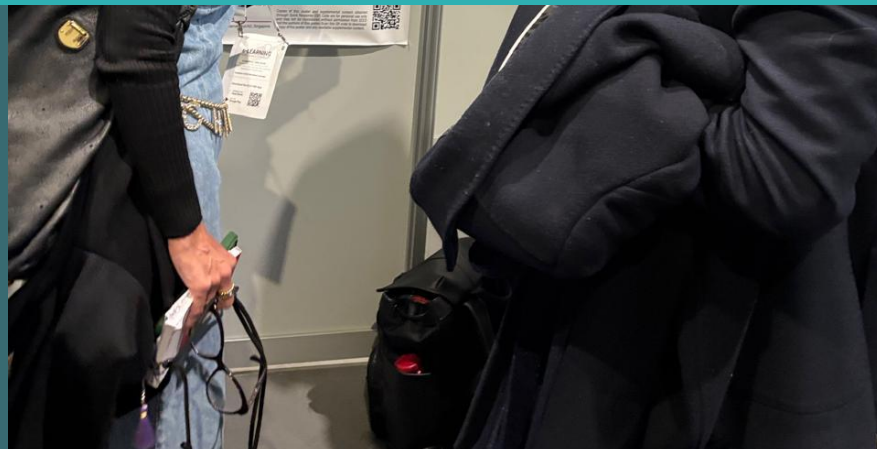
Poster P0628

Patient preferences towards treatment attributes in Inflammatory Bowel Disease: a Brazilian cohort study

Marjorie Argollo¹, Natalia Queiroz², Munique Kurtz de Mello³, Juliana Senra⁴, Bruno Rosa⁴, Tania Barreto⁴

Affiliation: ¹Universidade Federal de São Paulo, Department of Gastroenterology, São Paulo, Brazil; ²Hospital Santa Cruz, IBD Unit, Curitiba, Brazil; ³Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brazil; ⁴Takeda Pharma, São Paulo, Brazil

Presenting author: Marjorie Argollo – marjorieargollo@hotmail.com



multinomial logit models.

Treatment attributes
CD: Remission after 1 year; long-term remission on maintenance therapy (MT); occurrence of serious adverse events (SAEs); occurrence of mild adverse events (AEs); route of administration (RoA)
UC: Healing of the intestinal mucosa after 1 year; corticosteroid-free remission after 1 year; long-term remission on MT; occurrence of SAEs; occurrence of mild AEs; RoA

Analyses
• Relative importance of treatment attributes was estimated using conditional logit models.

rate of mucosal healing after 1-year.

A. PREFERENCES TOWARDS TREATMENT ATTRIBUTES IN PARTICIPANTS WITH CD

Attribute	Relative importance
Rate of long-term remission on MT	0.35
Rate of 1-year remission	0.25
Rate of SAEs	0.15
Rate of mild AEs	0.05

B. PREFERENCES TOWARDS TREATMENT ATTRIBUTES IN PARTICIPANTS WITH UC

Attribute	Relative importance
Rate of mucosal healing after 1 year	0.35
Rate of long-term remission on MT	0.25
Rate of SAEs	0.15
Rate of mild AEs	0.05

CONCLUSIONS
Patient preferences for treatment attributes correlate with CD or UC clinical manifestations and management, highlighting the importance of personalised care and shared decision-making to maximize treatment benefits and provide valuable insights for the stakeholders involved from drug development to treatment access.

REFERENCES
1. Pullen N, & Gali JO. Inflammatory Bowel Disease. Amsterdam: Elsevier; 2007: 813-42.
2. Qian C, & Gali JO. Inflammatory Bowel Disease. Amsterdam: Elsevier; 2007: 813-42.
3. Gali JO, & Qian C. Inflammatory Bowel Disease. Amsterdam: Elsevier; 2007: 813-42.
4. Argollo M, Kurtz M, Senra J, Barreto T, Rosa B, Queiroz N. Patient preferences towards treatment attributes among patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Argentina, Australia, Brazil, Saudi Arabia and Taiwan: a discrete choice experiment. Journal of Crohn's and Colitis. 2023; 16(1):1028-1037. Available at: https://academic.oup.com/crocol/article/16/Supplement_1/1028/706675. Accessed in January 2025.

ABBREVIATIONS
IBD: Inflammatory Bowel Disease; CD: Crohn's Disease; UC: Ulcerative Colitis; SAEs: Serious Adverse Events; AEs: Adverse Events; RoA: Route of Administration.

ACKNOWLEDGEMENTS
Medical writing support was provided by Stream Medical Affairs, funded by Takeda Distributors, Brazil. The authors had full access to the data and were involved in all stages of abstract development, including the review and approval of the final version.

FUNDING
This study was sponsored by Takeda Pharmaceuticals International AG, Singapore.

CONFLICT OF INTEREST
Juliana Senra, Bruno Rosa and Tania Barreto are employees and stockholders of Takeda Pharma.

FOOTNOTE
Presented at 23rd Congress of the European Crohn's and Colitis Organisation, 19-22 February 2025, Berlin, Germany.
This poster is intended for healthcare professionals.

Copies of this poster and supplemental content obtained through Slack Response (QR) code are for personal use only and may not be reproduced without permission from ECCO and the authors of this poster. Scan the QR code to download a copy of the poster and any available supplemental content.

Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

EFFICACI
LOVE-CD



Estudo EFFICACI

Eficácia Comparativa do Infliximabe e Vedolizumabe Após Falha a um Primeiro Anti-TNF em Pacientes com Retocolite Ulcerativa

G. Bouguen M.D.- PhD., M. Nachury, S. Nancey, Y. Bouhnik, A. Bourreille, R. Altwegg, L. Vuitton, A. Buisson, S. Viennot, D. Laharie, M. Fumery, C. Gillettta, M. Uzzan, J.B. Delobel, A. Amiot, L. Peyrin-Biroulet, J.M. Gornet, L. Caillio, X. Roblin, B. Laviolle, M. Ahmim, C. Tron, C. Bendavid, E. Le Pabic, A. Landemaine, X. Hébuterne, GETAID



Estudo EFFICACI

Objetivo:

Comparar a eficácia do vedolizumabe e infliximabe após falha de um primeiro anti-TNF (adalimumabe ou golimumabe) em pacientes com retocolite ulcerativa moderada a grave

Metodologia:

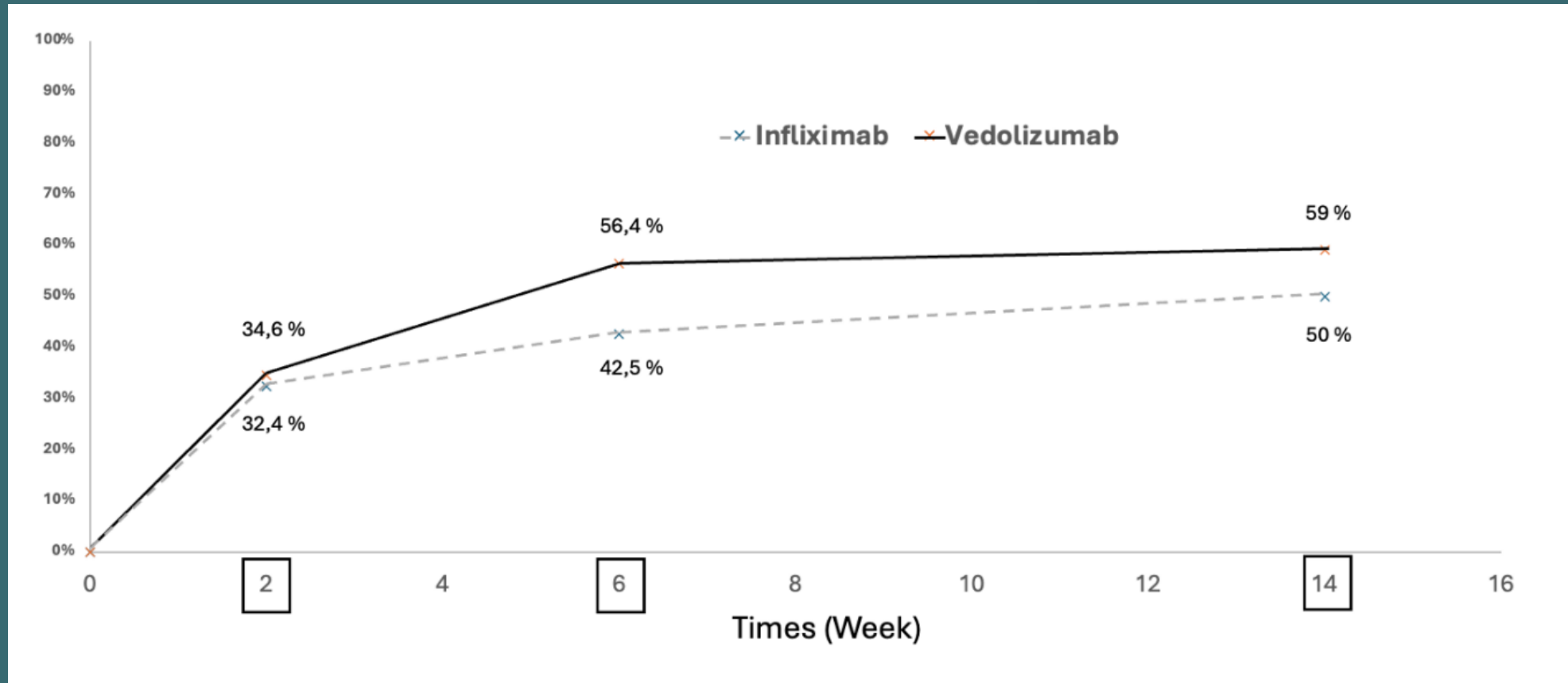
ECR, duplo-cego, multicêntrico na França

População: 151 pacientes (78 vedolizumabe, 73 infliximabe)

Critérios de inclusão: RCU moderada a grave (Mayo Score ≥ 6) após pelo menos 12 semanas de tratamento com adalimumabe ou golimumabe como terapia avançada de primeira linha

Estudo EFFICACI

Resultados:



Estudo EFFICACI

Resultados:

Remissão clínica livre de corticoides na semana 14:

Vedolizumabe: 34,6% (27/78)

Infliximabe: 19,2% (14/73) ($p=0,033$)

Resposta clínica na semana 14:

Vedolizumabe: 59,0% (46/78)

Infliximabe: 50,0% (36/72) ($p=0,27$)

Melhora endoscópica na semana 14:

Vedolizumabe: 46,8% (36/77)

Infliximabe: 29,2% (21/72) ($p=0,027$)

Eventos adversos semelhantes entre os grupos.



Estudo EFFICACI

Conclusão:

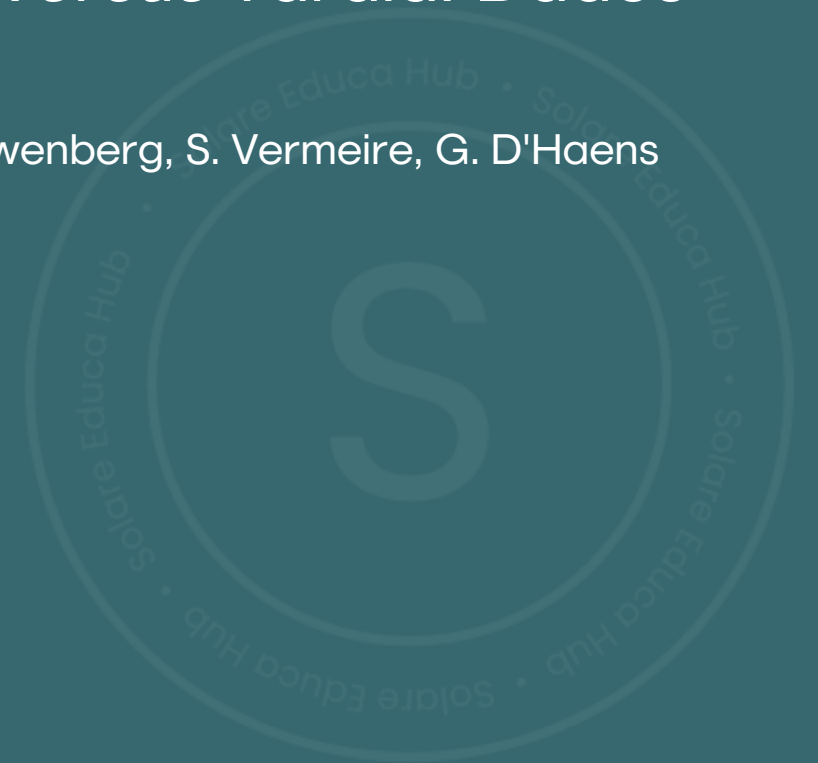
O vedolizumabe foi superior ao infliximabe na indução de remissão clínica sem corticoide na semana 14 após falha de um primeiro anti-TNF.



Estudo LOVE-CD

Maior Remissão Clínica e Resposta Endoscópica com Vedolizumabe na Doença de Crohn Precoce *versus* Tardia: Dados do Estudo LOVE-CD

L. Oldenburg, F. Baert, P. Bossuyt, F. Hoentjen, E. Clasquin, T. Molnar, M. Löwenberg, S. Vermeire, G. D'Haens



Estudo LOVE-CD

Objetivo:

Avaliar a rapidez do benefício clínico e endoscópico do tratamento com vedolizumabe (VDZ) em pacientes com doença de Crohn (CD) em estágio inicial e tardio, no estudo prospectivo, aberto e multicêntrico LOVE-CD



Estudo LOVE-CD

Métodos:

Estudo LOVE-CD: pacientes com doença de Crohn moderada a grave foram tratados com vedolizumabe intravenoso durante 52 semanas

Definição de Grupos:

Doença de Crohn **inicial**: Diagnóstico <24 meses, bio-naives (tratamento inicial ou uso prévio de corticosteroide e/ou imunossupressor).

Doença de Crohn **tardia**: Diagnóstico >24 meses com exposição prévia a anti-TNF

Estudo LOVE-CD

Desfechos Avaliados:

Remissão Clínica: CDAI ≤ 150 .

Remissão Clínica Livre de Corticosteroides: CDAI ≤ 150 sem o uso de corticosteroides.

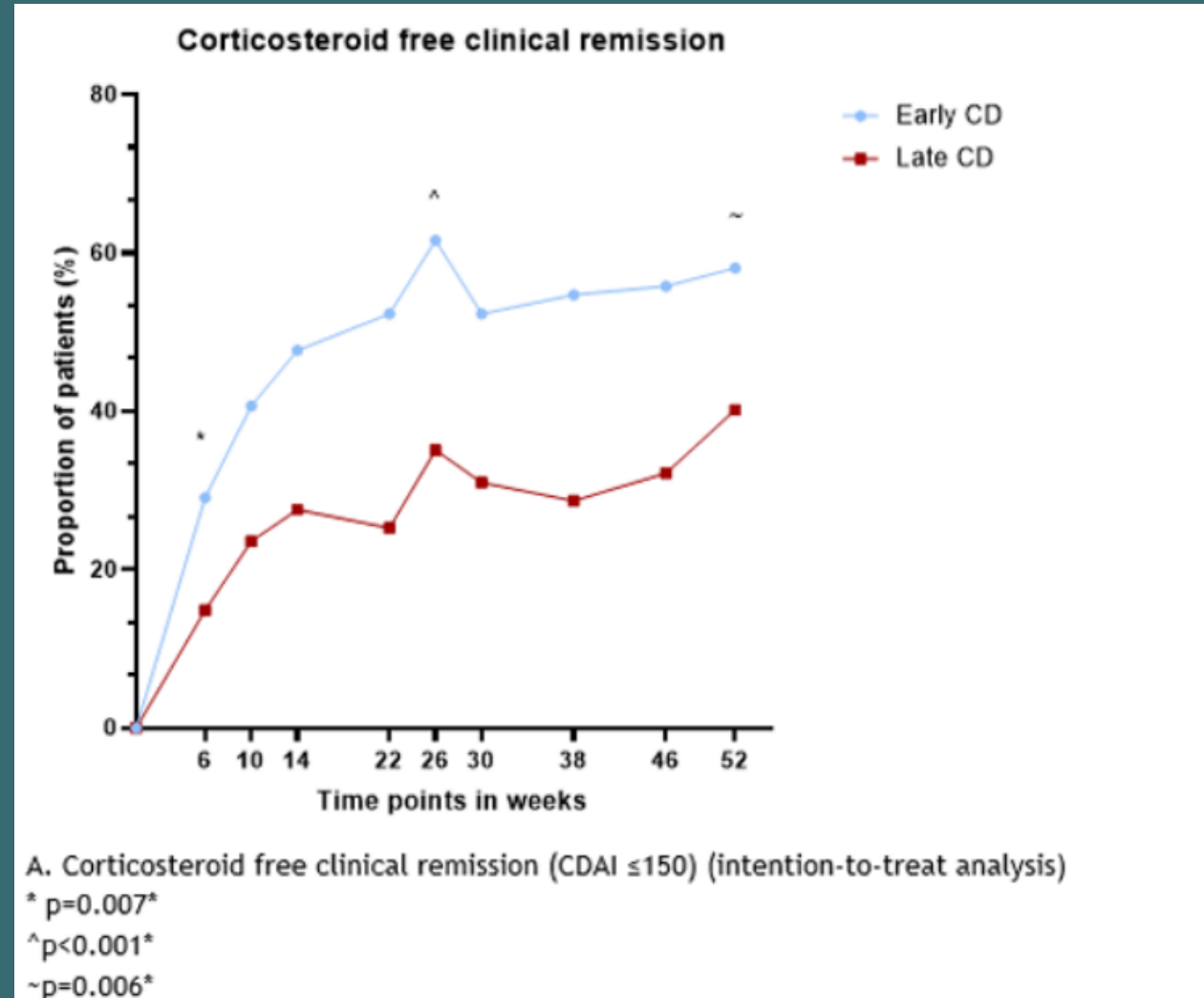
Resposta Endoscópica: Redução de $\geq 50\%$ no escore SES-CD comparado ao baseline.

Pacientes incluídos:

86 pacientes com doença de Crohn inicial e 174 com doença de Crohn tardia foram analisados

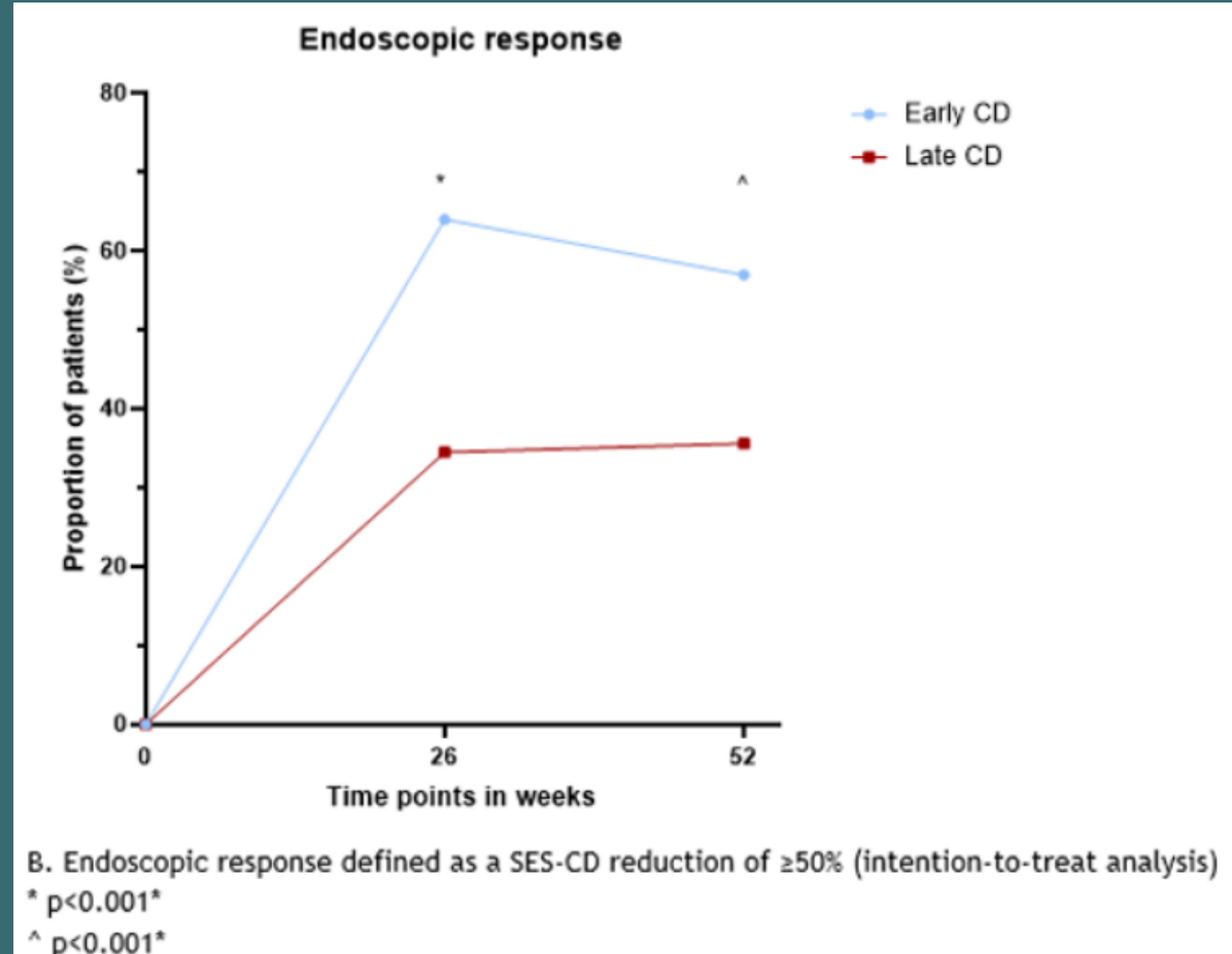
Estudo LOVE-CD

Resultados:



Estudo LOVE-CD

Resultados:



Estudo LOVE-CD

Resultados:

Remissão clínica:

Semana 6

A partir da semana 6, uma proporção significativamente maior de pacientes com doença de Crohn inicial alcançou remissão clínica em comparação aos pacientes com doença tardia.

Semana 14:

Mais da metade dos pacientes com doença de Crohn inicial estava em remissão clínica (superior a 50%), contra 31% no grupo tardio ($p < 0,001$).

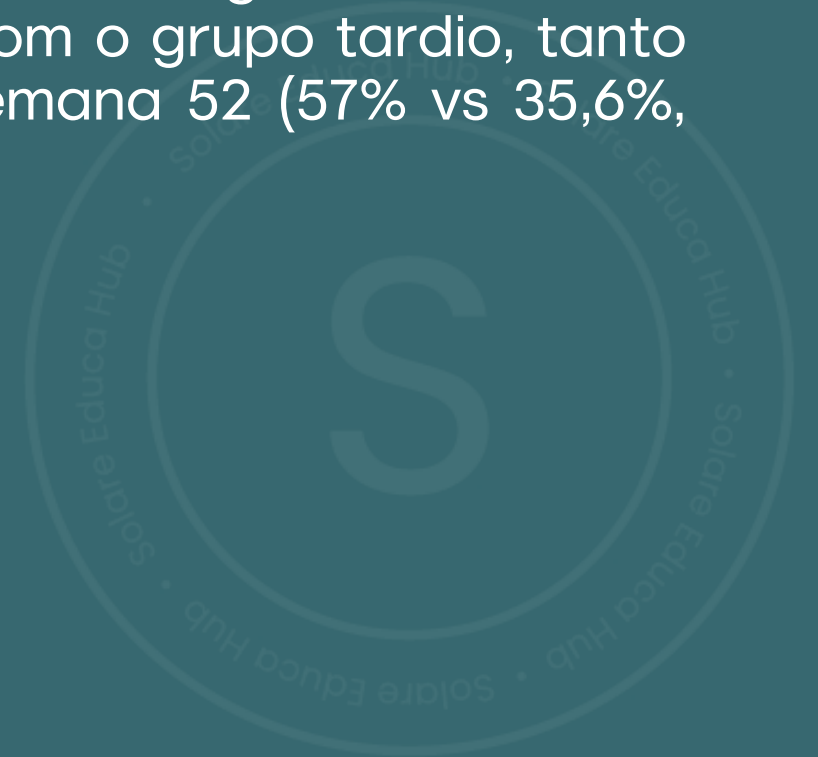
47,7% dos pacientes com doença inicial estavam em remissão clínica livre de corticosteroides, comparado a 27,6% no grupo tardio ($p = 0,001$).

Estudo LOVE-CD

Resultados:

Resposta endoscópica:

A proporção de pacientes com resposta endoscópica foi significativamente maior no grupo de doença inicial em comparação com o grupo tardio, tanto na semana 26 (64% vs 34,5%, $p < 0,001$) quanto na semana 52 (57% vs 35,6%, $p = 0,001$).

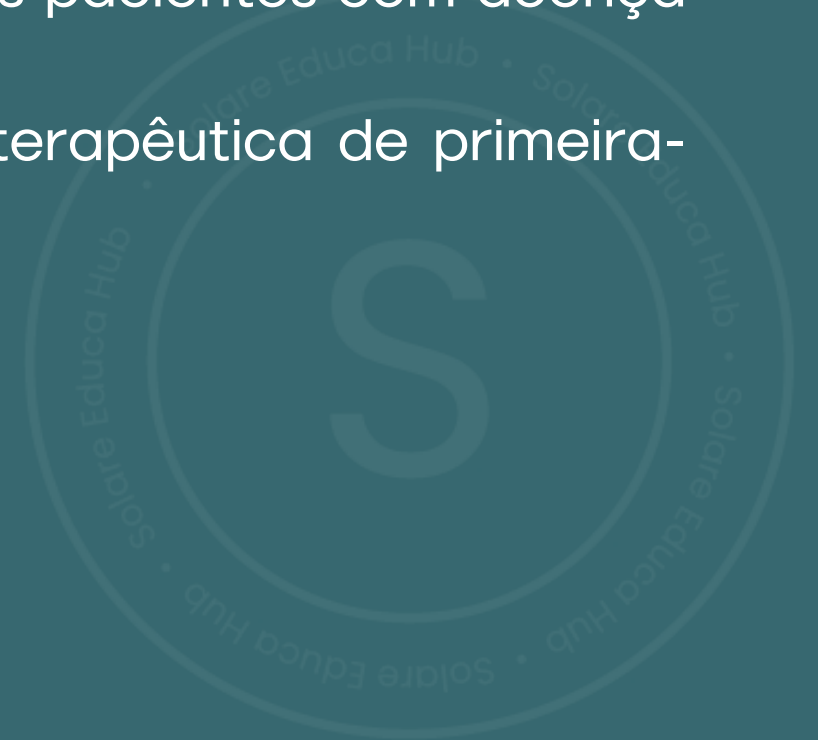


Estudo LOVE-CD

Conclusão:

O tratamento com vedolizumabe induziu remissão clínica (livre de corticosteroides) e resposta endoscópica com maior frequência em pacientes com doença de Crohn inicial em comparação com os pacientes com doença tardia.

O vedolizumabe pode ser considerado uma opção terapêutica de primeira-linha para pacientes com doença de Crohn



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Upadacitinibe

Combinação VDZ + UPA
U-ACTIVATE



Combinação VDZ + UPA

Eficácia e Segurança da Combinação de Vedolizumabe com Upadacitinibe na Retocolite Ulcerativa Moderada a Grave

H. Wu, T. Su, L. Wu, M. Zhi, J. Yao



Combinação VDZ + UPA

Objetivo:

Avaliar a eficácia e segurança da terapia combinada com vedolizumabe (VDZ) e upadacitinibe (UPA) em comparação ao VDZ isolado.

Metodologia:

Estudo multicêntrico, prospectivo e randomizado.

Pacientes com retocolite ulcerativa moderada a grave foram divididos em dois grupos:

- Terapia combinada: VDZ (300 mg nas semanas 0, 2, 6 e depois a cada 8 semanas até a semana 54) + UPA (45 mg/dia por 8 semanas).
- Monoterapia: Apenas VDZ no mesmo esquema.

Combinação VDZ + UPA

Metodologia:

Desfechos primários (semanas 8 e 54):

- Resposta clínica
- Remissão clínica sustentada
- Normalização da PCR

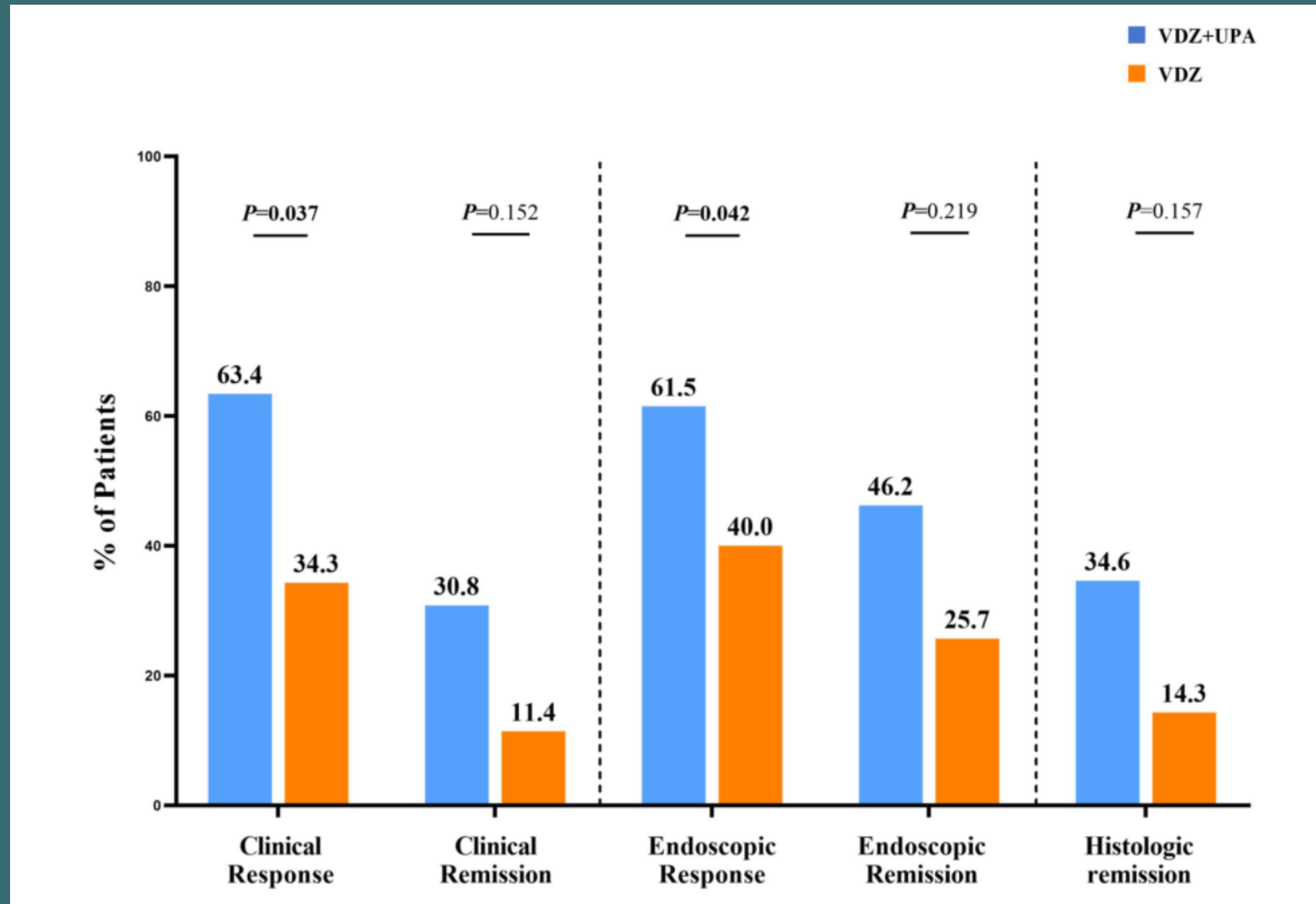
Desfechos secundários:

- Resposta endoscópica
- Remissão endoscópica
- Qualidade de vida.



Combinação VDZ + UPA

Resultados:



Combinação VDZ + UPA

Resultados:

Incluídos 61 pacientes (terapia combinada: n=26; monoterapia: n=35)

Resultados estatisticamente superiores:

- Resposta clínica superior no grupo da terapia combinada (63,4% vs 34,3%, $P=0,037$).
- Remissão clínica: 30,8% vs 11,4% ($P=0,152$).
- Resposta endoscópica (61,5% vs 40,0%, $P=0,042$).

Melhora numérica

- Remissão endoscópica (46,2% vs 25,7%)
- Remissão histológica (34,6% vs 14,3%).

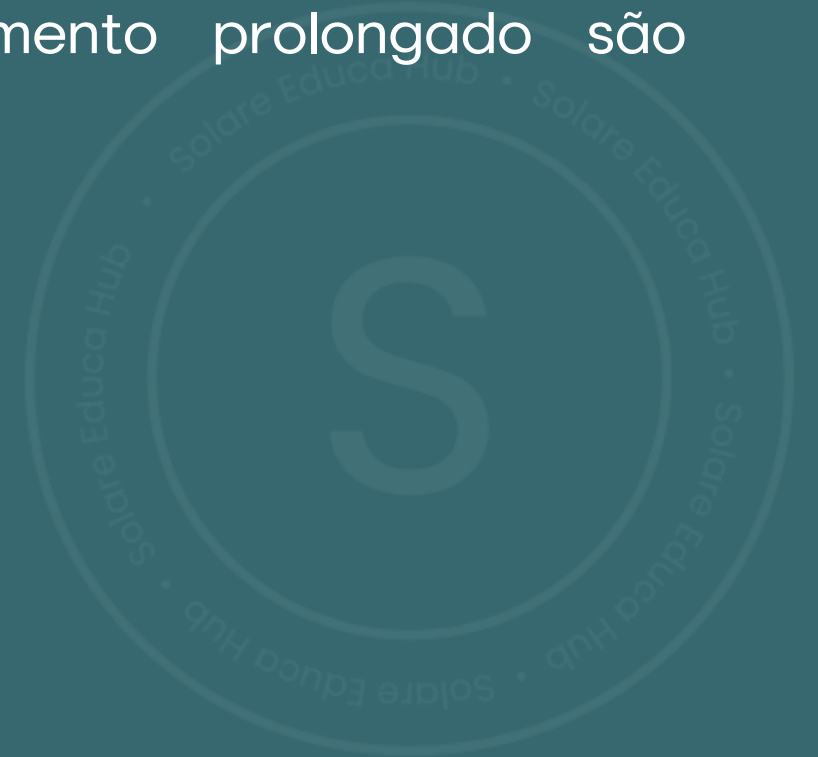
Os dois grupos apresentaram melhora em marcadores inflamatórios e nutricionais sem diferenças significativas na segurança.

Combinação VDZ + UPA

Conclusões:

A combinação de VDZ + UPA mostrou melhores desfechos clínicos e endoscópicos precoces em comparação à monoterapia

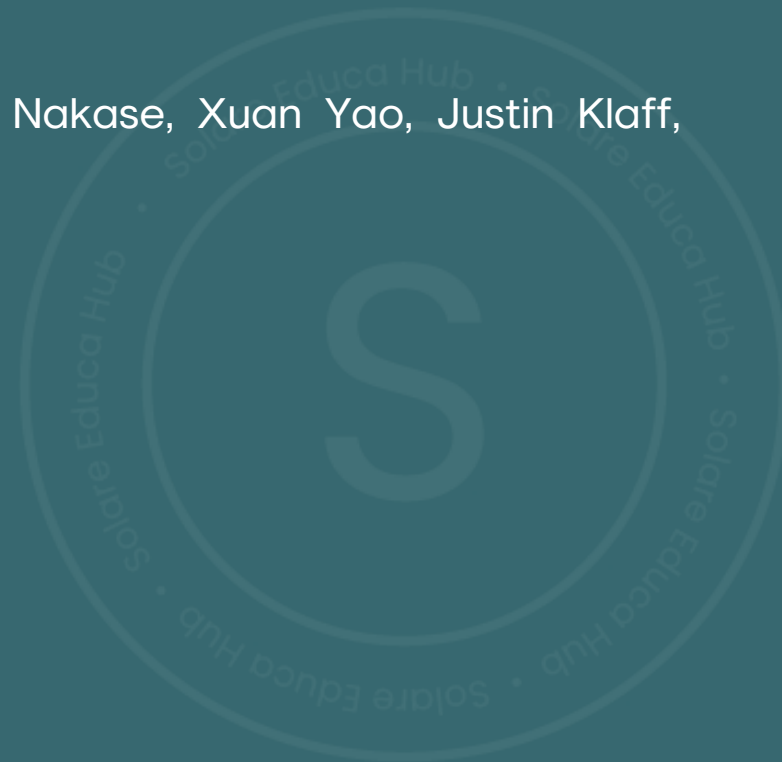
Essa estratégia combinada pode ser promissora no tratamento da retocolite ulcerativa, mas estudos maiores e com seguimento prolongado são necessários



Estudo U-ACTIVATE

Eficácia e Segurança do Upadacitinibe Após 4 Anos de Tratamento em Pacientes com Retocolite Ulcerativa Moderada a Grave: Dados de Longo Prazo do Estudo U-ACTIVATE

Remo Panaccione, Gary Lichtenstein, Jean-Frédéric Colombel, Hiroshi Nakase, Xuan Yao, Justin Klaff, Michelle Kujawski, Leah Rizzo, Smitha Suravaram, Severine Vermeire



Estudo U-ACTIVATE

Objetivo:

Apresentar os dados de eficácia e segurança após 4 anos de tratamento de manutenção com upadacitinibe (UPA) em pacientes com retocolite ulcerativa moderada a grave.

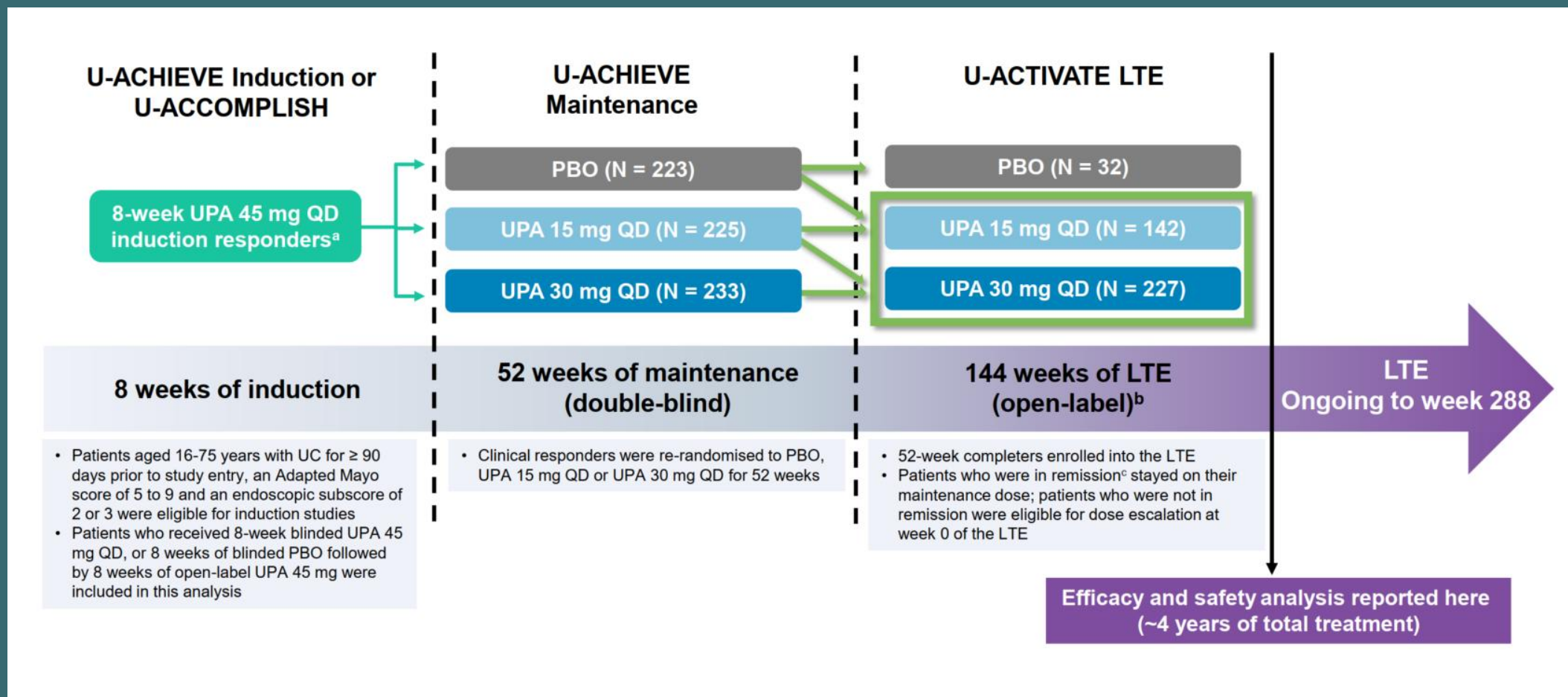
Metodologia:

Estudo: U-ACTIVATE (NCT03006068), fase 3, multicêntrico, aberto, com 288 semanas de extensão de longo prazo (LTE).

População: Pacientes previamente tratados no estudo U-ACHIEVE e que continuaram o tratamento no LTE (3 anos adicionais).

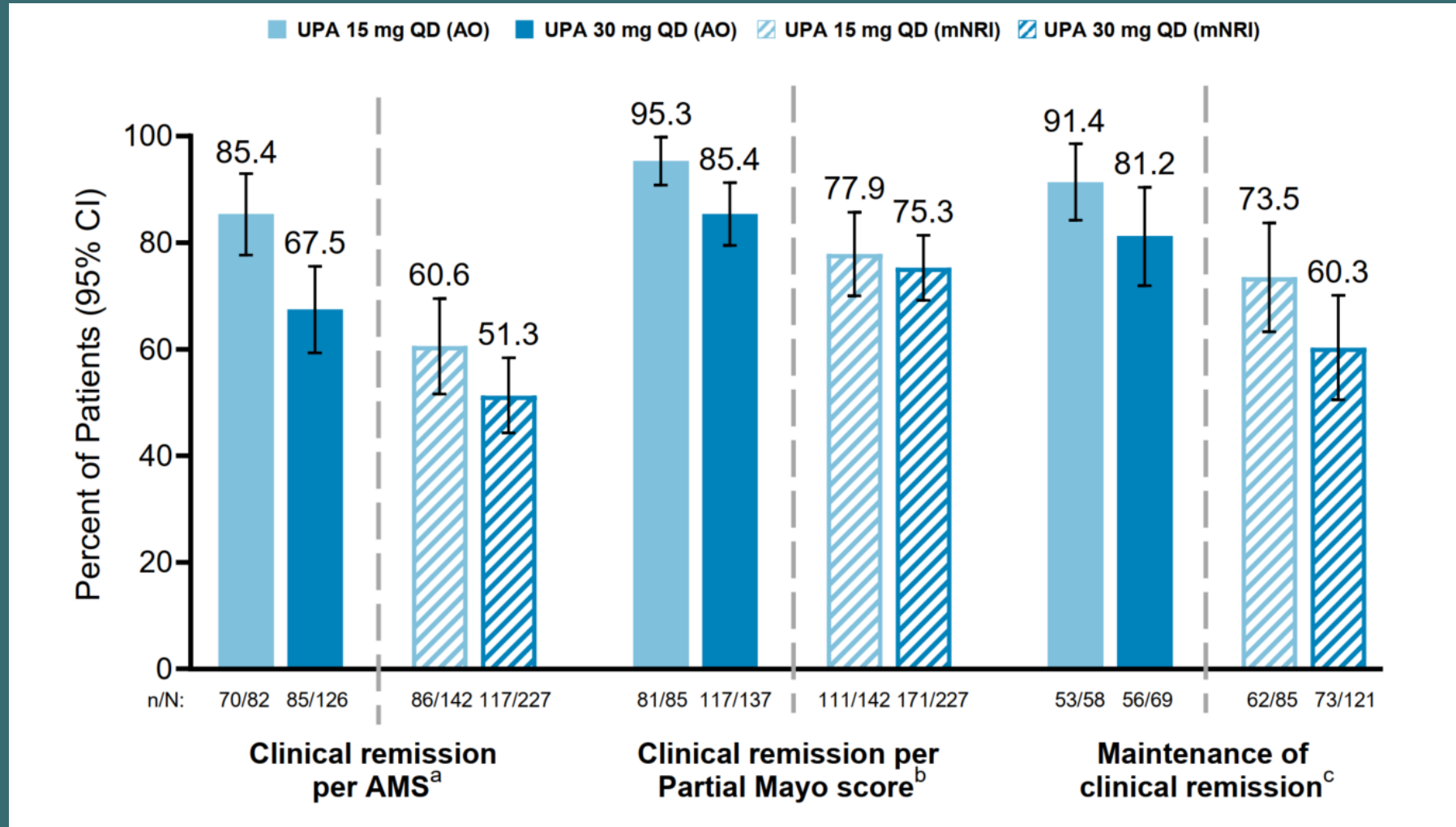
Estudo U-ACTIVATE

Desenho do estudo:



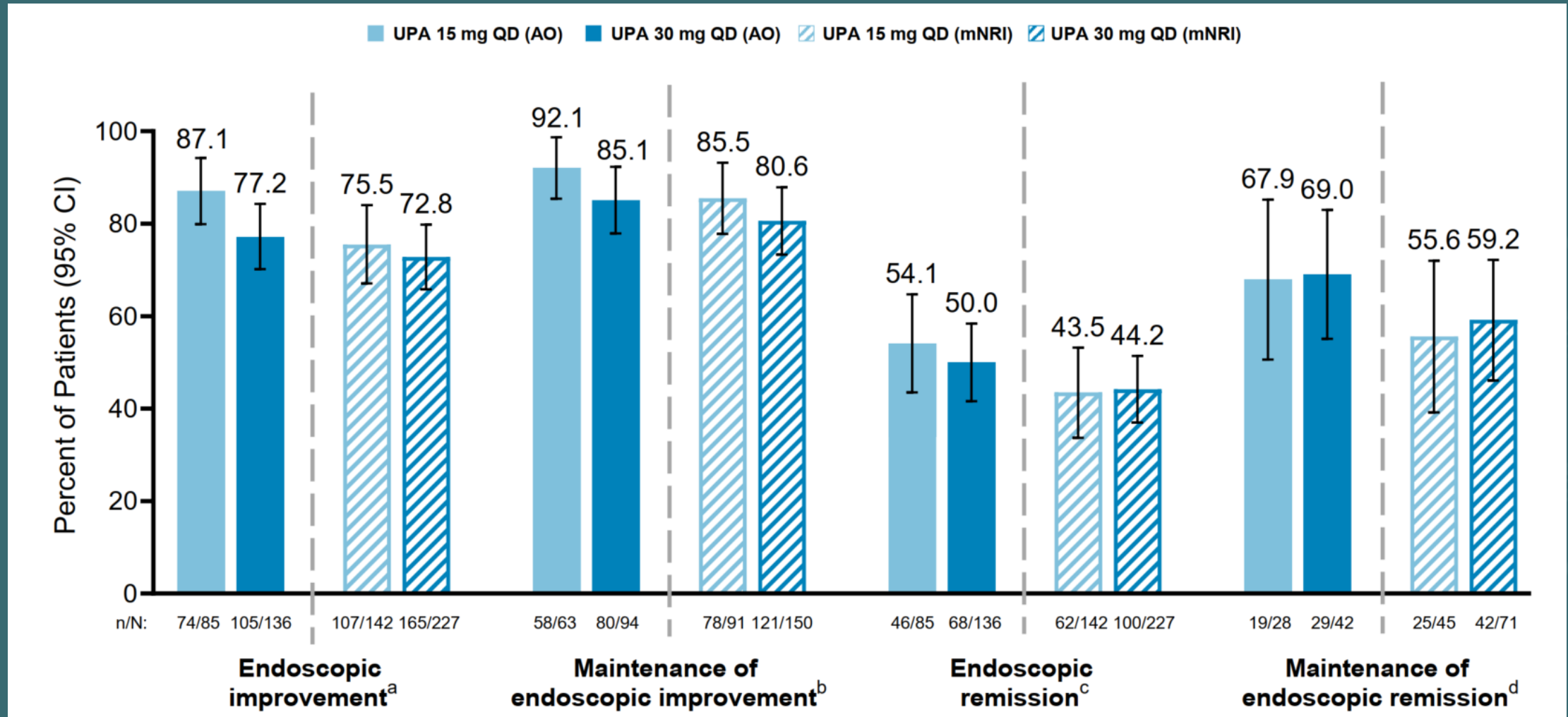
Estudo U-ACTIVATE

Desfechos clínicos na semana 144:



Estudo U-ACTIVATE

Desfechos endoscópicos na semana 144:

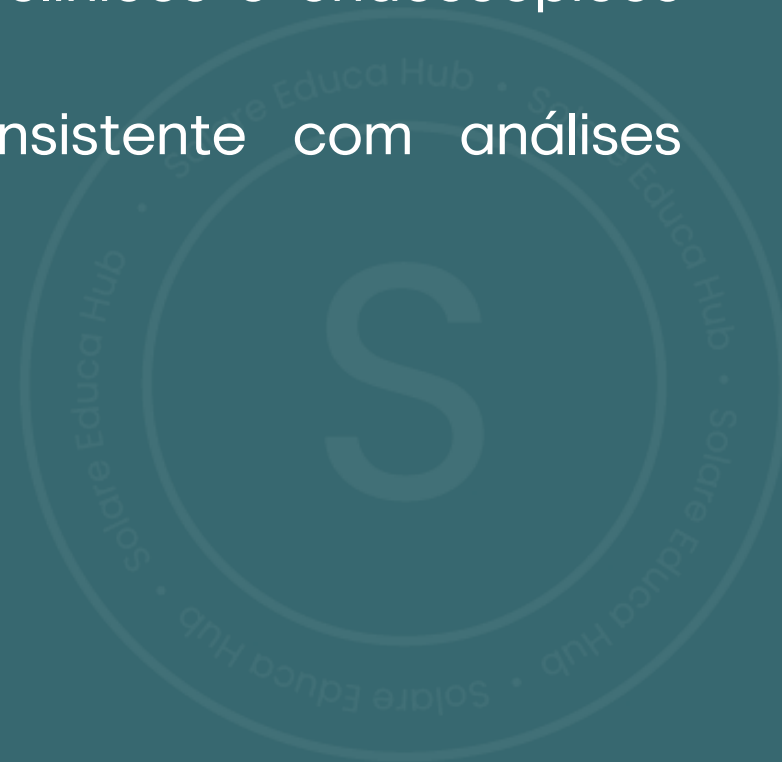


Estudo U-ACTIVATE

Resultados:

Os pacientes alcançaram e mantiveram desfechos clínicos e endoscópicos por até 4 anos de tratamento com UPA.

O perfil de segurança do UPA permaneceu consistente com análises anteriores, sem novos riscos identificados.



Estudo U-ACTIVATE

Conclusão:

Os dados confirmam o risco-benefício positivo do upadacitinibe e apoiam sua continuidade no tratamento de pacientes com retocolite ulcerativa moderada a grave.



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Risanquizumabe

SEQUENCE
COMMAND



Estudo SEQUENCE

Risanquizumabe *versus* Ustequinumabe para Obtenção de Desfechos Endoscópicos em Pacientes com Doença de Crohn Moderada a Grave: Resultados do Estudo SEQUENCE Fase 3b

L. Peyrin-Biroulet, P. Bossuyt, M. Regueiro, S. Schreiber, K. Gecse, P. Irving, G. D'Haens, Q. Cao, E. Neimark, X. Huang, T. Anschutz, K. Kligys, D. O'Brien, R. Panaccione



Estudo SEQUENCE

Objetivo:

Comparar a eficácia e segurança de risanquizumabe (RZB) e ustequinumabe (UST) em pacientes com doença de Crohn moderada a grave que não responderam a ≥ 1 terapias com anti-TNF

Metodologia:

Estudo aberto, multicêntrico, randomizado e cego para avaliação de eficácia

Randomização 1:1 para RZB ou UST em dose usual

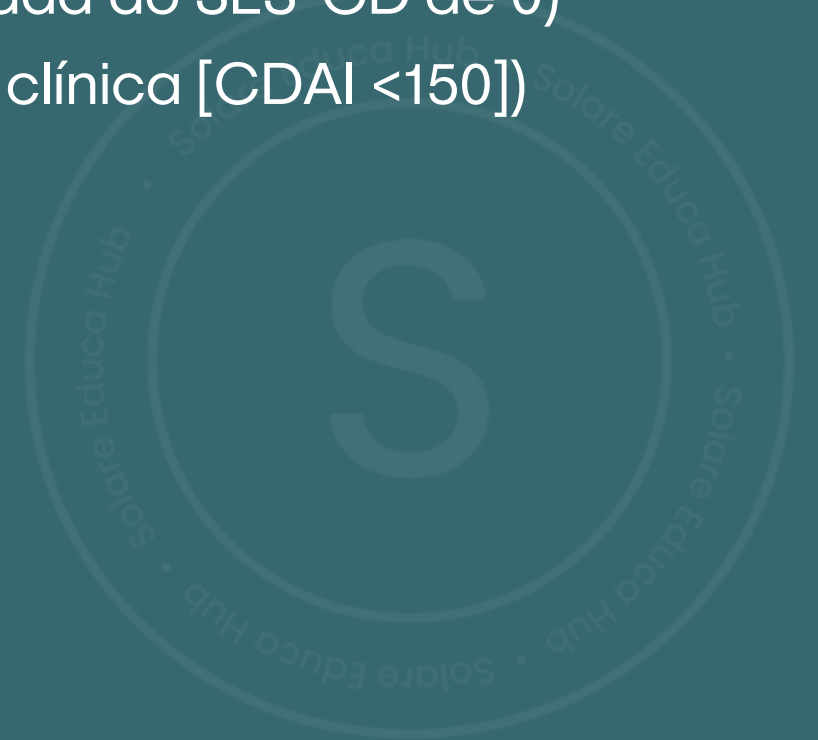
Estudo SEQUENCE

Desfechos:

Remissão endoscópica ($\text{SES-CD} \leq 4$)

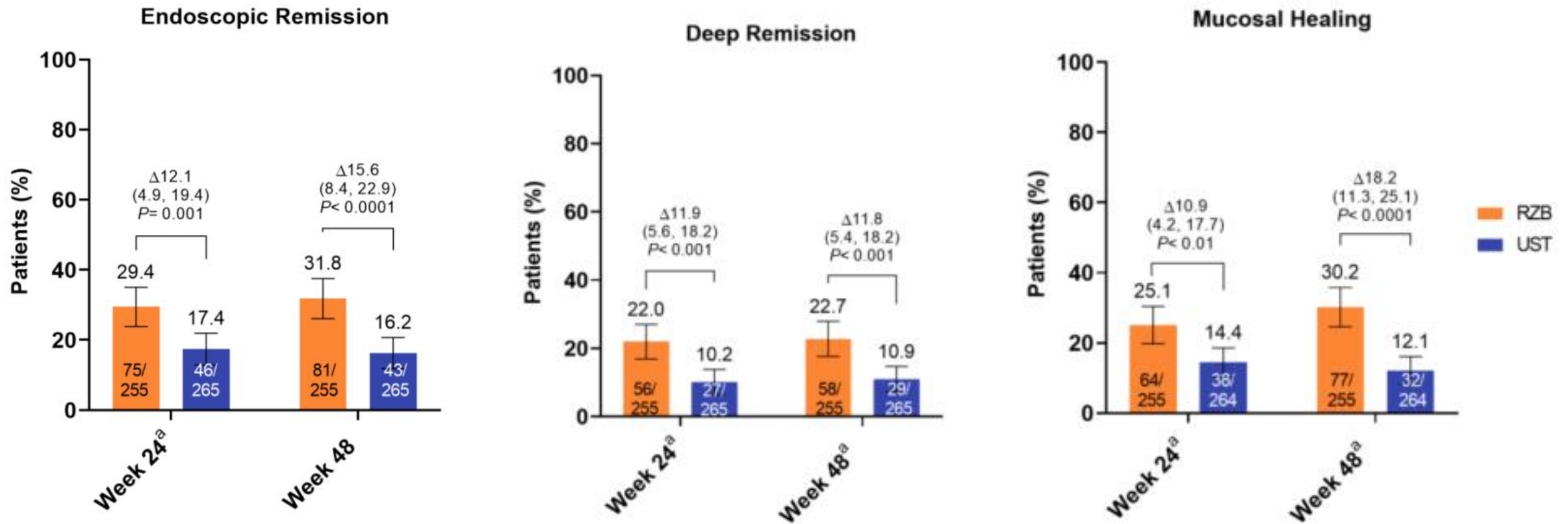
Cicatrização da mucosa (subscore da superfície ulcerada do SES-CD de 0)

Remissão profunda (remissão endoscópica + remissão clínica [$\text{CDAI} < 150$])



Estudo SEQUENCE

Resultados:



Estudo SEQUENCE

Resultados:

Remissão Endoscópica (semana 24): RZB 29,4% vs UST 17,4%, $P = 0,001$

Remissão Endoscópica (semana 48): RZB 31,8% vs UST 16,2%, $P < 0,0001$

Cicatrização da Mucosa (semana 24): RZB 25,1% vs UST 14,4%, $P < 0,01$

Cicatrização da Mucosa (semana 48): RZB 30,2% vs UST 12,1%, $P < 0,0001$

Remissão Profunda (semana 24): RZB 22,0% vs UST 10,2%, $P < 0,001$

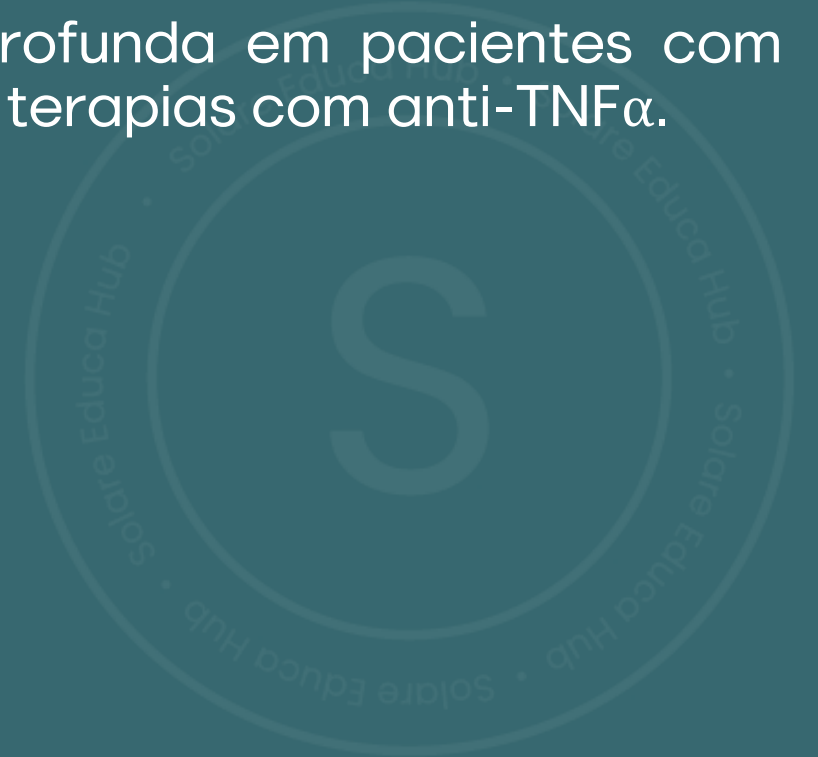
Remissão Profunda (semana 48): RZB 22,7% vs UST 10,9%, $P < 0,001$

Segurança: Perfis de segurança de RZB e UST consistentes com os resultados publicados

Estudo SEQUENCE

Conclusão:

RZB mostrou superioridade em relação ao UST para o alcance de remissão endoscópica, cicatrização da mucosa e remissão profunda em pacientes com doença de Crohn moderada a grave que falharam em terapias com anti-TNF α .



Estudo COMMAND

Efeitos Farmacodinâmicos Prolongados do Risanquizumabe Após sua Suspensão em Pacientes com Retocolite Ulcerativa Moderada a Grave

David T Rubin, Jessica R Allegretti, Ryan DeMasi, Jameson Crowley, Su Chen, Insa Winzenborg, Heath Guay, Ronilda D'Cunha, Millie Long



Estudo COMMAND

Objetivo:

Analisar a durabilidade dos efeitos farmacocinéticos e farmacodinâmicos da terapia de indução com risanzumabe (RZB) após a sua suspensão em pacientes com colite ulcerativa moderada a grave.



Estudo COMMAND

Metodologia:

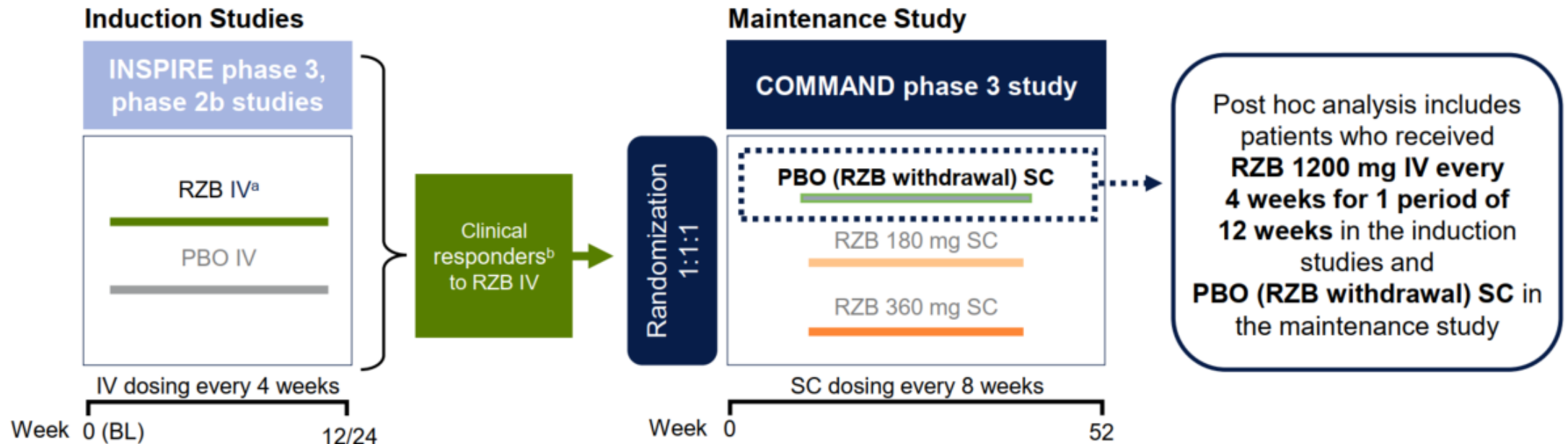
Análise pós-hoc de pacientes que receberam RZB nos estudos de indução e placebo (PBO) SC na manutenção após a suspensão do RZB.

Estudos Analisados: Estudos de indução fase 2b e 3 INSPIRE e estudo de manutenção fase 3 COMMAND.

Objetivo da Análise: Avaliar a durabilidade dos efeitos do RZB após a suspensão da medicação, observando os biomarcadores de inflamação e a atividade da doença.

Estudo COMMAND

Metodologia:



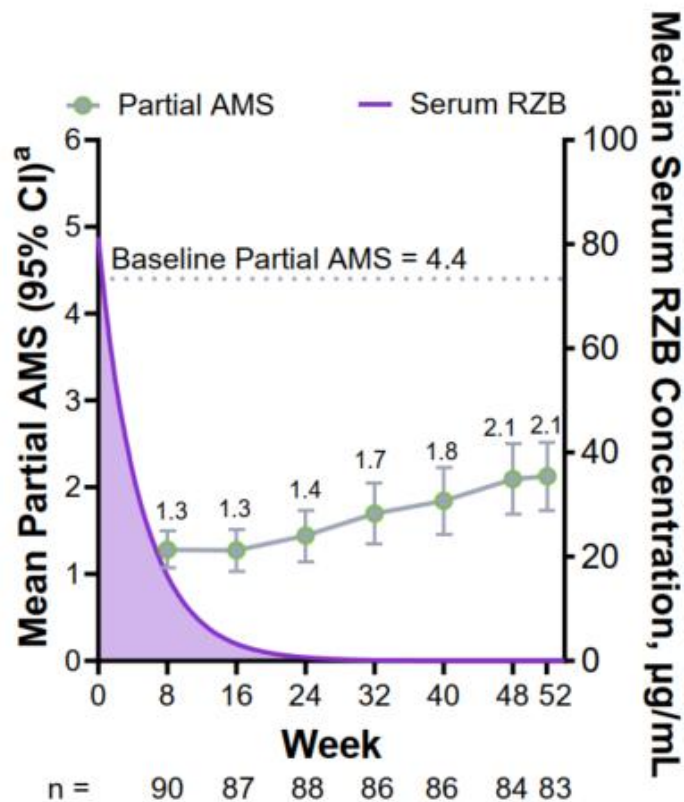
Post Hoc Maintenance Study Analysis: PBO (RZB Withdrawal) SC Group

- RZB pharmacokinetics
- Partial AMS over time^c
- Inflammatory biomarkers over time (FCP, hsCRP)
- Endoscopic remission^d and endoscopic improvement^e in patient subgroups with and without a clinical response^b at week 52

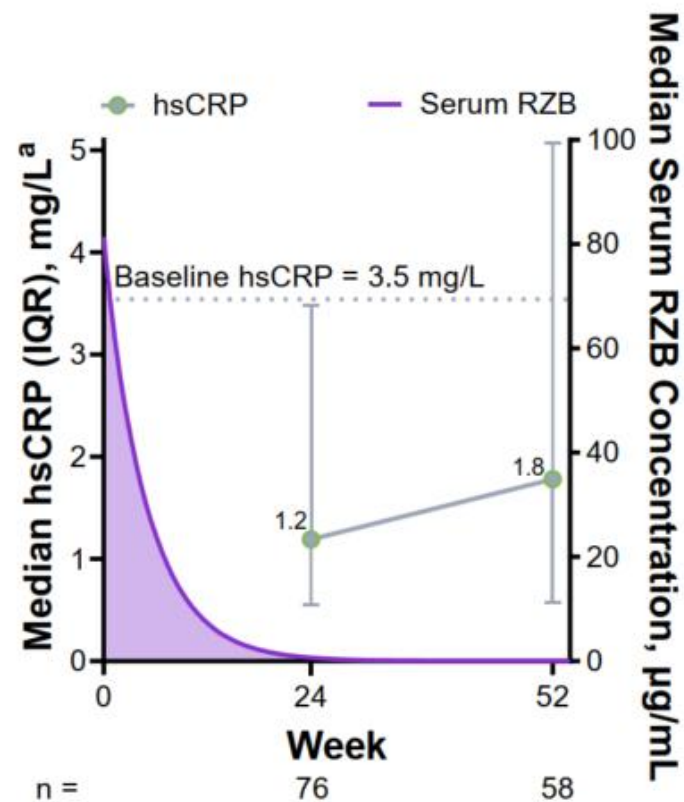
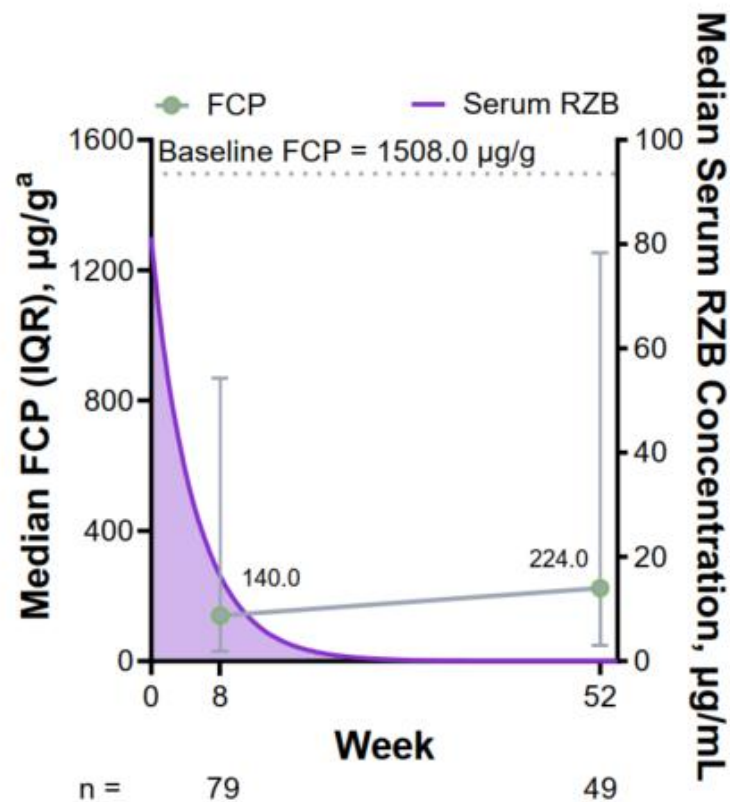
Data are reported descriptively; no statistical or clinical conclusions can be made.

Estudo COMMAND

Resultados:



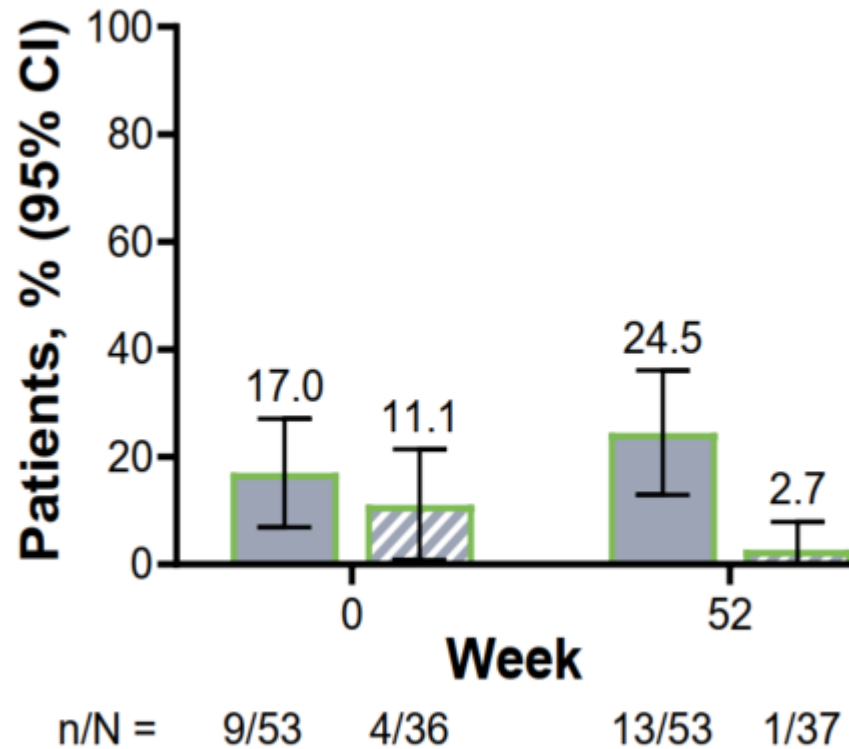
Partial AMS includes the rectal bleeding subscore and stool frequency subscore



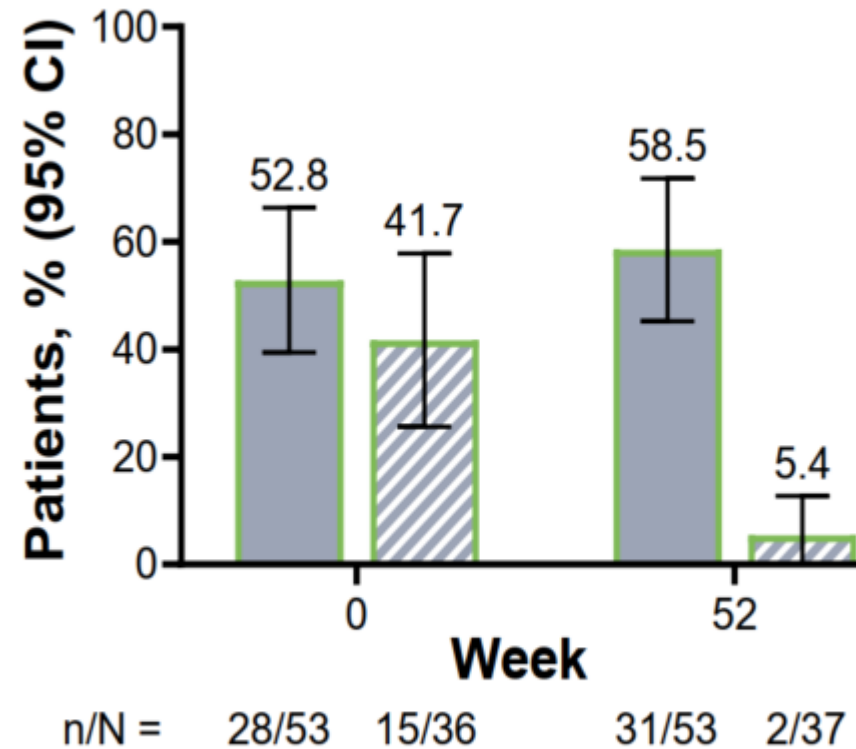
Estudo COMMAND

Resultados:

Endoscopic Remission



Endoscopic Improvement



■ Patients With Clinical Response per AMS at Week 52 ▨ Patients Without Clinical Response per AMS at Week 52

Estudo COMMAND

Resultados:

Pacientes que receberam RZB na indução e foram re-randomizados para placebo na manutenção mantiveram as melhorias nos desfechos de atividade de doença e marcadores inflamatórios por pelo menos 6 meses, mesmo com a redução dos níveis séricos de RZB

Entre os pacientes que mantiveram a resposta clínica até a semana 52, o controle endoscópico da doença foi geralmente sustentado ou melhorado

Estudo COMMAND

Conclusões:

Os efeitos clínicos e endoscópicos da terapia de indução com RZB são duradouros, com benefícios mantidos mesmo após a interrupção do tratamento

Embora a continuidade do RZB como terapia de manutenção seja recomendada, os dados indicam uma estabilidade dos efeitos que pode proteger pacientes se o tratamento com RZB for interrompido

Estudo COMMAND

Eficácia e Segurança de Até 3 Anos de Tratamento de Manutenção com Risanquizumabe em Pacientes com Retocolite Ulcerativa Ativa Moderada a Grave: Resultados Preliminares do Estudo de Extensão Aberto COMMAND

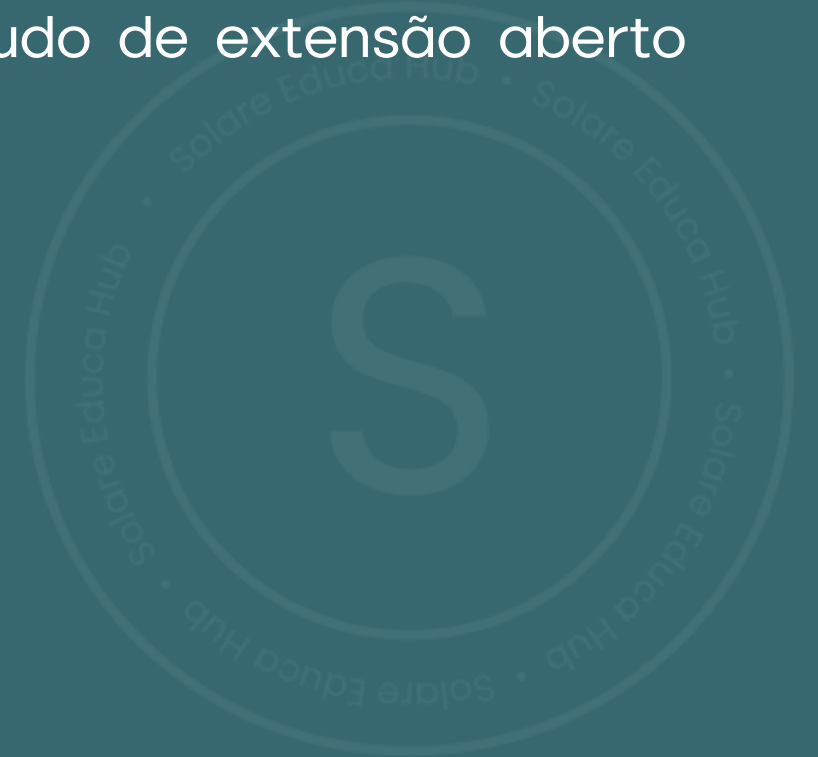
R. Atreya, E. Louis, E. V. Loftus Jr., D. T. Rubin, M. Dubinsky, T. Hisamatsu, J. Kalabic, P. Mendez, S. Chen, S. Shah, P. Morisset, W. R. Duan, R. Panaccione



Estudo COMMAND

Objetivo:

Avaliar a eficácia e segurança do tratamento de manutenção com risankizumabe (RZB) em pacientes com retocolite ulcerativa ativa moderada a grave, após até 96 semanas de tratamento no estudo de extensão aberto COMMAND.



Estudo COMMAND

Metodologia:

Estudo de Extensão Aberto COMMAND (OLE): Pacientes que completaram 52 semanas de terapia de manutenção com RZB ou entraram diretamente do estudo de indução.

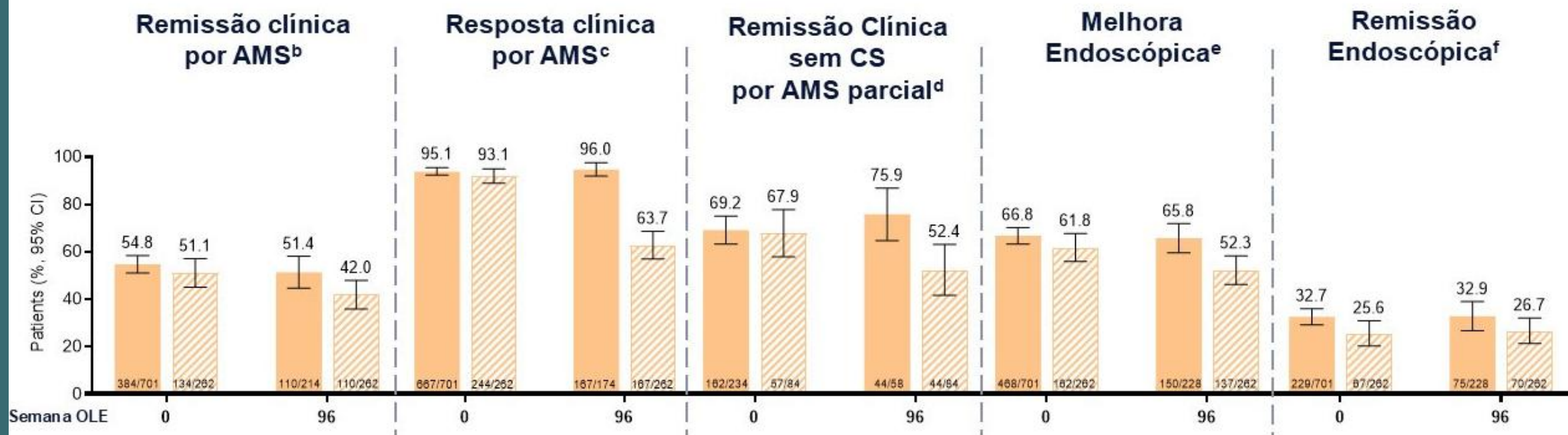
Dosagem: Todos os pacientes receberam RZB 180 mg subcutâneo (SC) a partir da semana 0. Pacientes que tiveram terapia de resgate anterior continuaram com RZB 360 mg.

Desfechos: Remissão clínica e resposta clínica por Escore de Mayo Adaptado (AMS), melhora endoscópica, remissão endoscópica e remissão clínica sem corticosteroides até a semana 96.

Estudo COMMAND

Resultados:

RZB 180 mg SC (AO)^a RZB 180 mg SC (NRI)



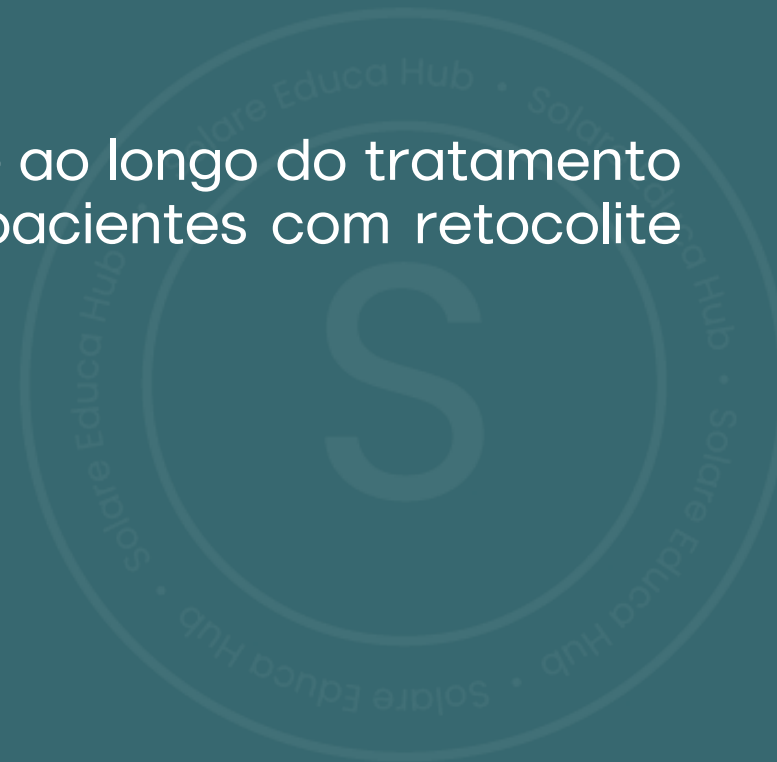
Abreviações: AMS, escore de Mayo adaptado; AO, as observed; CI, intervalo de confiança; CS, corticosteroide; ES, subescore endoscópico; NRI, non-responder imputation; OLE, extensão aberta; RBS, subescore de sangramento retal; RZB, risankizumabe; SC, subcutâneo. ^aA análise AO não imputou valores para avaliações ausentes. Os dados após o resgate durante o período OLE não foram incluídos. ^bA remissão clínica por AMS é definida como subpontuação de frequência de fezes ≤ 1 , e não maior que a linha de base, RBS = 0 e ES ≤ 1 sem a evidência de friabilidade. ^cA resposta clínica por AMS é definida como diminuição da AMS ≥ 2 pontos e $\geq 30\%$ em relação ao valor basal, mais uma diminuição na RBS ≥ 1 ou uma RBS absoluta ≤ 1 . ^dSem CS é definido como a descontinuação do uso de CS em pacientes que tomam CS no início da indução. ^eA melhora endoscópica é definida como ES de 0 ou 1 sem a evidência de friabilidade. ^fA remissão endoscópica é definida como ES = 0.

Estudo COMMAND

Resultados:

O tratamento com RZB mostrou benefício clínico e endoscópico sustentado até 96 semanas.

O perfil de segurança de RZB permanece consistente ao longo do tratamento prolongado, suportando seu uso a longo prazo em pacientes com retocolite ulcerativa.



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Guselcumabe

ASTRO



Estudo ASTRO

Eficácia e Segurança da Terapia de Indução Subcutânea com Guselcumab em Pacientes com Retocolite Ulcerativa: Resultados Até a Semana 12 do Estudo Fase 3 ASTRO

L Peyrin-Biroulet, J R Allegretti, S Danese, M Germinaro, T Baker, Y Alvarez, S Jörgens, L Jiang, H Zhang, T Hisamatsu, D T Rubin, M Long



Estudo ASTRO

Objetivo:

Avaliar a eficácia e segurança da terapia de indução subcutânea com guselcumab (GUS) em pacientes com colite ulcerativa moderada a grave.

Metodologia:

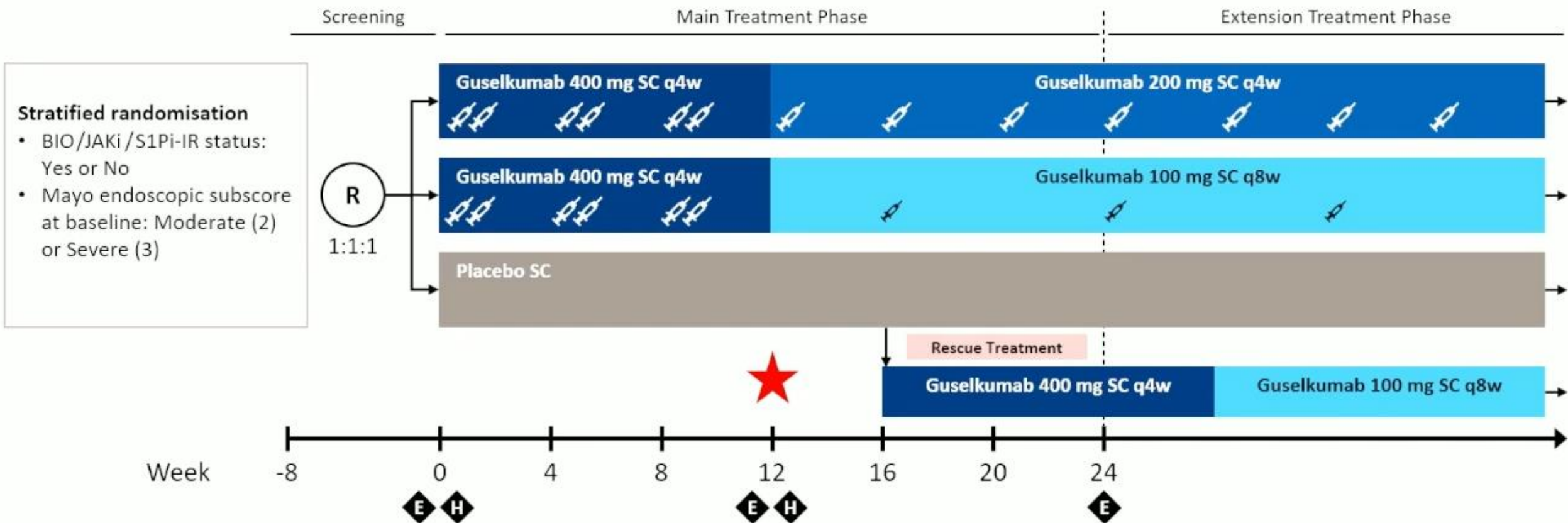
Estudo fase 3, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, multicêntrico

Pacientes com histórico de resposta inadequada ou intolerância a corticosteroides, imunossupressores, biológicos ou inibidores da JAK ou bio-naives

Estudo ASTRO

Metodologia:

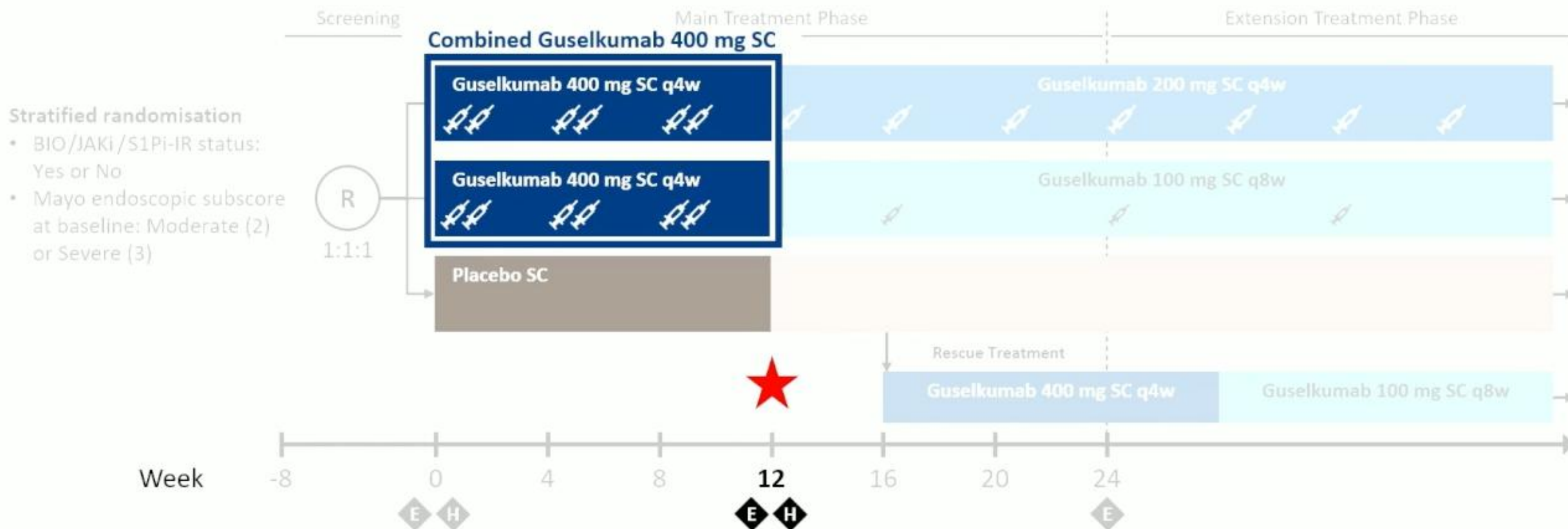
Randomização 1:1:1 para 3 grupos:



Estudo ASTRO

Metodologia:

Randomização 1:1:1 para 3 grupos:



Estudo ASTRO

Desfechos:

Desfecho primário: remissão clínica na semana 12

Desfechos secundários:

Resposta clínica

Melhora endoscópica

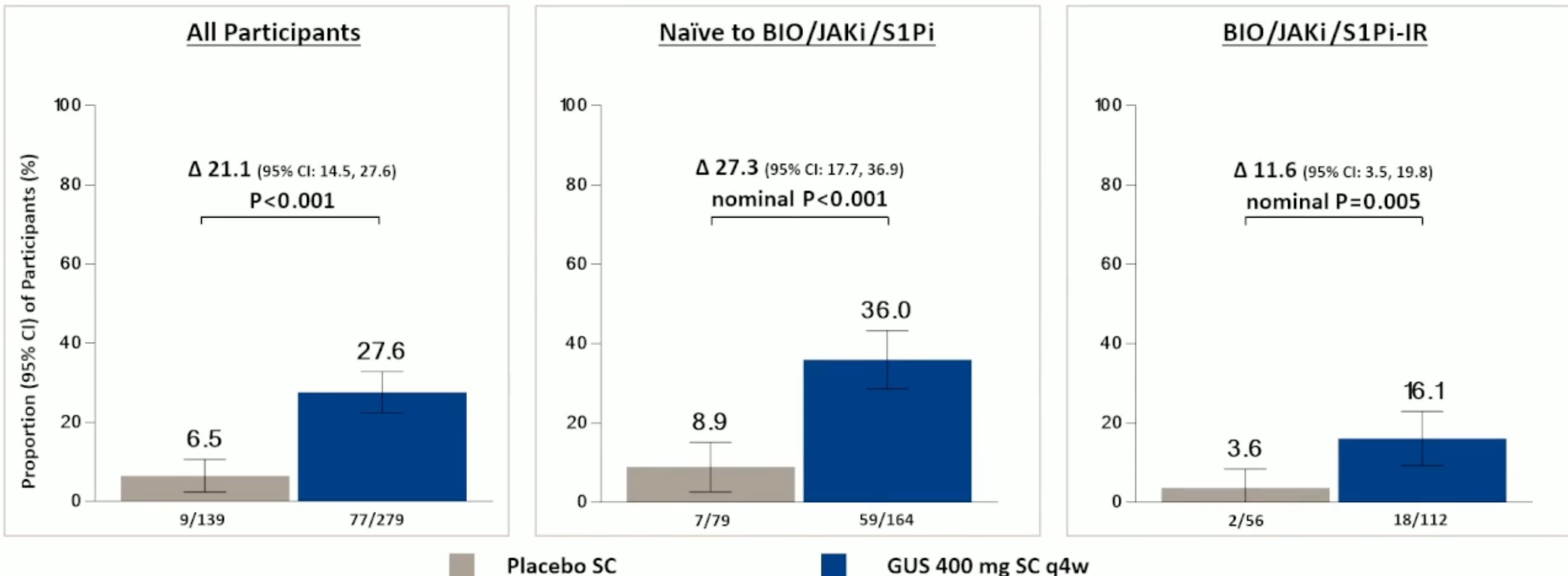
Melhora histológica (HEMI)



Estudo ASTRO

Resultados:

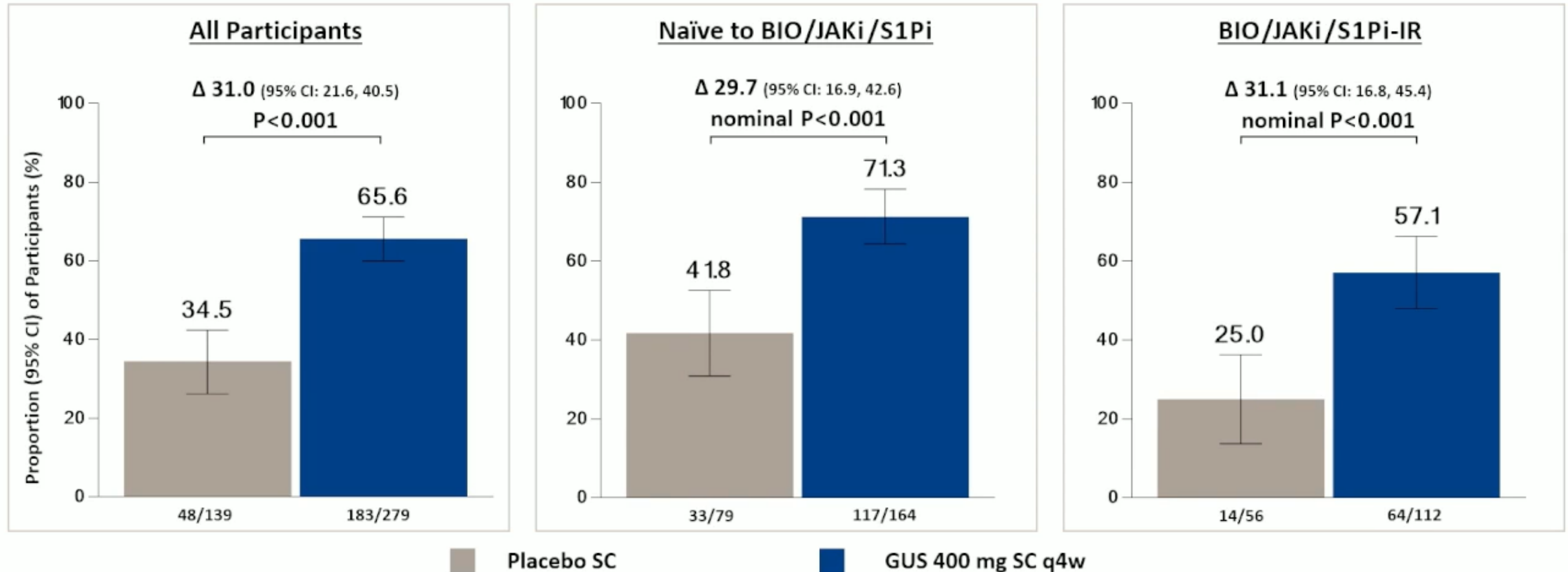
Desfecho primário: remissão clínica na semana 12



Estudo ASTRO

Resultados:

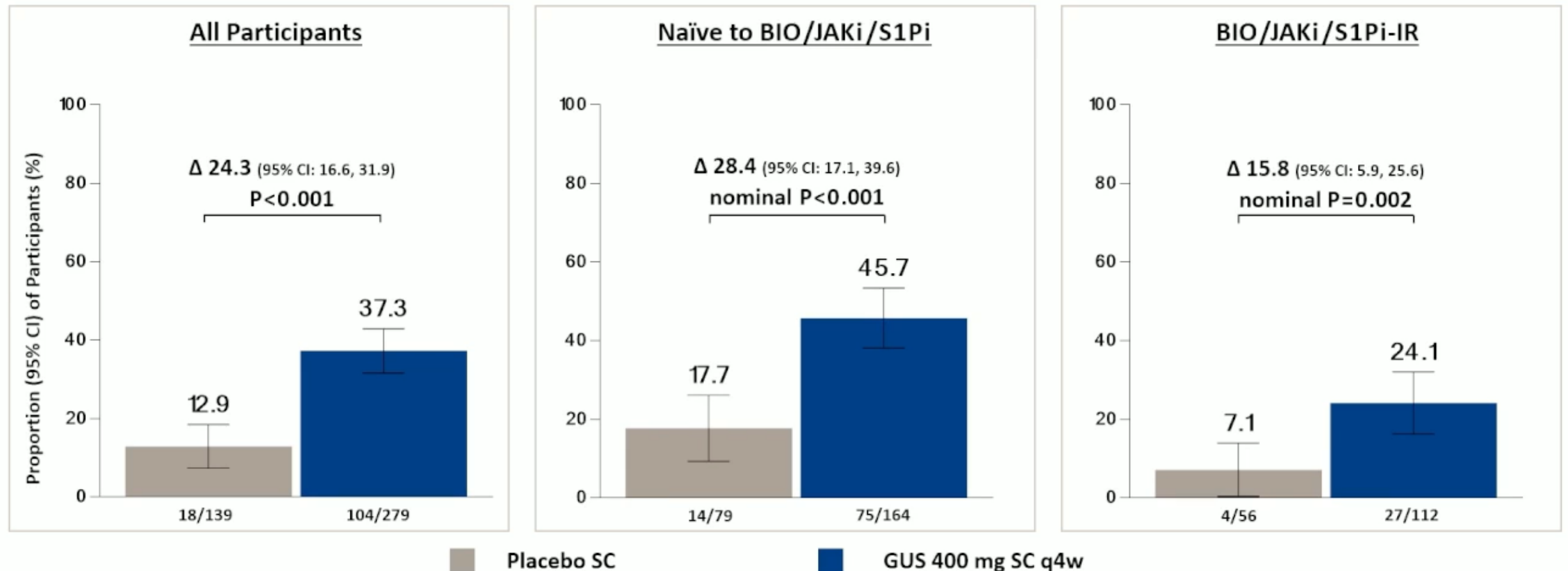
Resposta clínica na semana 12



Estudo ASTRO

Resultados:

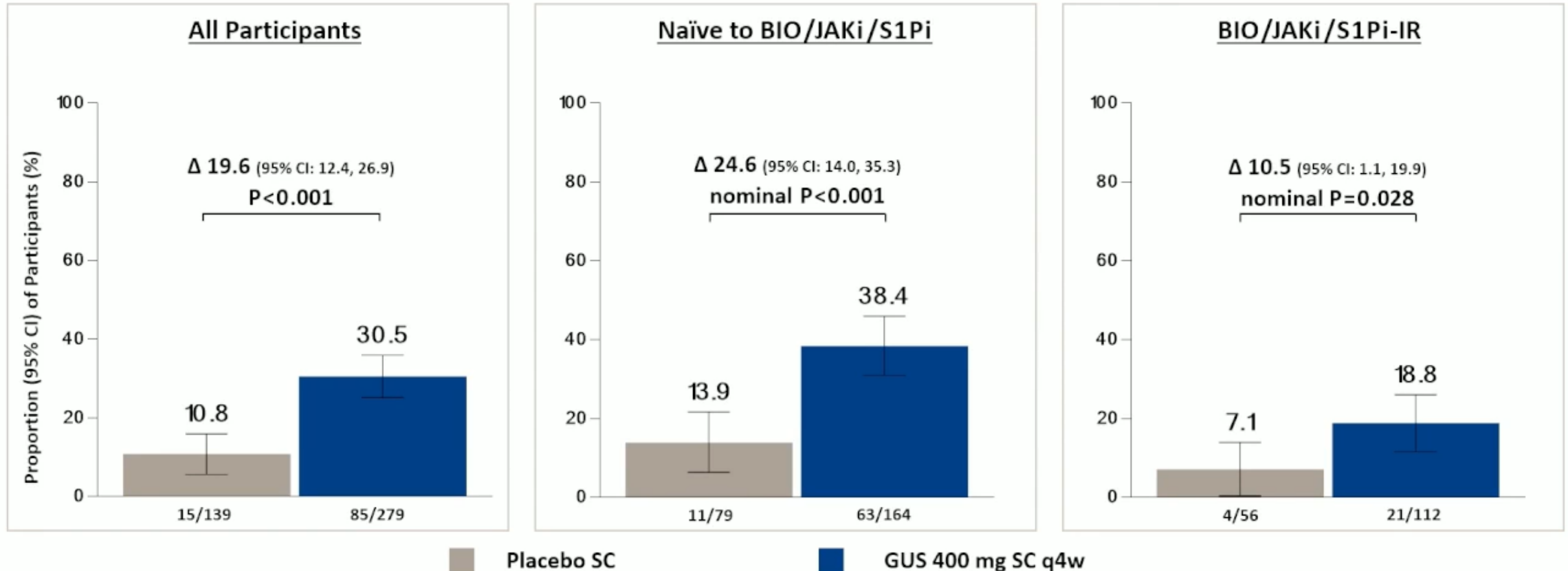
Melhora endoscópica na semana 12



Estudo ASTRO

Resultados:

Melhora endoscópica e histológica na semana 12



Estudo ASTRO

Conclusões:

O estudo ASTRO comprovou a eficácia da indução subcutânea com GUS na retocolite ulcerativa moderada a grave

Resultados superiores ao placebo em todos os desfechos avaliados

Não foram identificadas novas preocupações de segurança

Os resultados reforçam a eficácia tanto da indução intravenosa quanto subcutânea de GUS em pacientes com re-colite ulcerativa moderada a grave

Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Vedolizumabe

Upadacitinibe

Risanquizumabe

Guselcumabe

Miscelânea



Agenda

Miscelânea

PREdiCCt
COSTA



Estudo PREdiCCt

Fatores psicossociais estão associados ao risco de recidiva na DII: Resultados do estudo PREdiCCt

L. Derikx, C. Cotronei, B. Gros, N. Plevris, A. Elford, J. Blackwell, D. Gaya, N. Constantine-Cook, C. Lees,
PREdiCCt Study Group



Estudo PREdiCCt

Objetivo:

Avaliar a associação entre fatores psicossociais e o risco de recidiva na doença inflamatória intestinal (DII).

Metodologia:

Estudo prospectivo de larga escala (PREdiCCt) sobre as causas de recidiva na DII.

2.629 pacientes em remissão clínica recrutados de 47 centros no Reino Unido, acompanhados por 24 meses.

Estudo PREdiCCt

Metodologia:

Avaliação inicial por questionários sobre:

- Ansiedade (HADS-A)
- Depressão (HADS-D)
- Qualidade do sono (PSQI)
- Atividade física (GPAQ)
- Somatização (PHQ15)

Análise das associações entre fatores psicossociais e:

- Recidiva clínica: Autorrelatada (pontuação IBD-Control 8).
- Recidiva grave: Recidiva clínica + PCR >5 mg/L ou calprotectina fecal >250 mcg/g + mudança no tratamento.

Estudo PREdiCCt

Resultados:

1.641 pacientes analisados

Doença de Crohn: 830

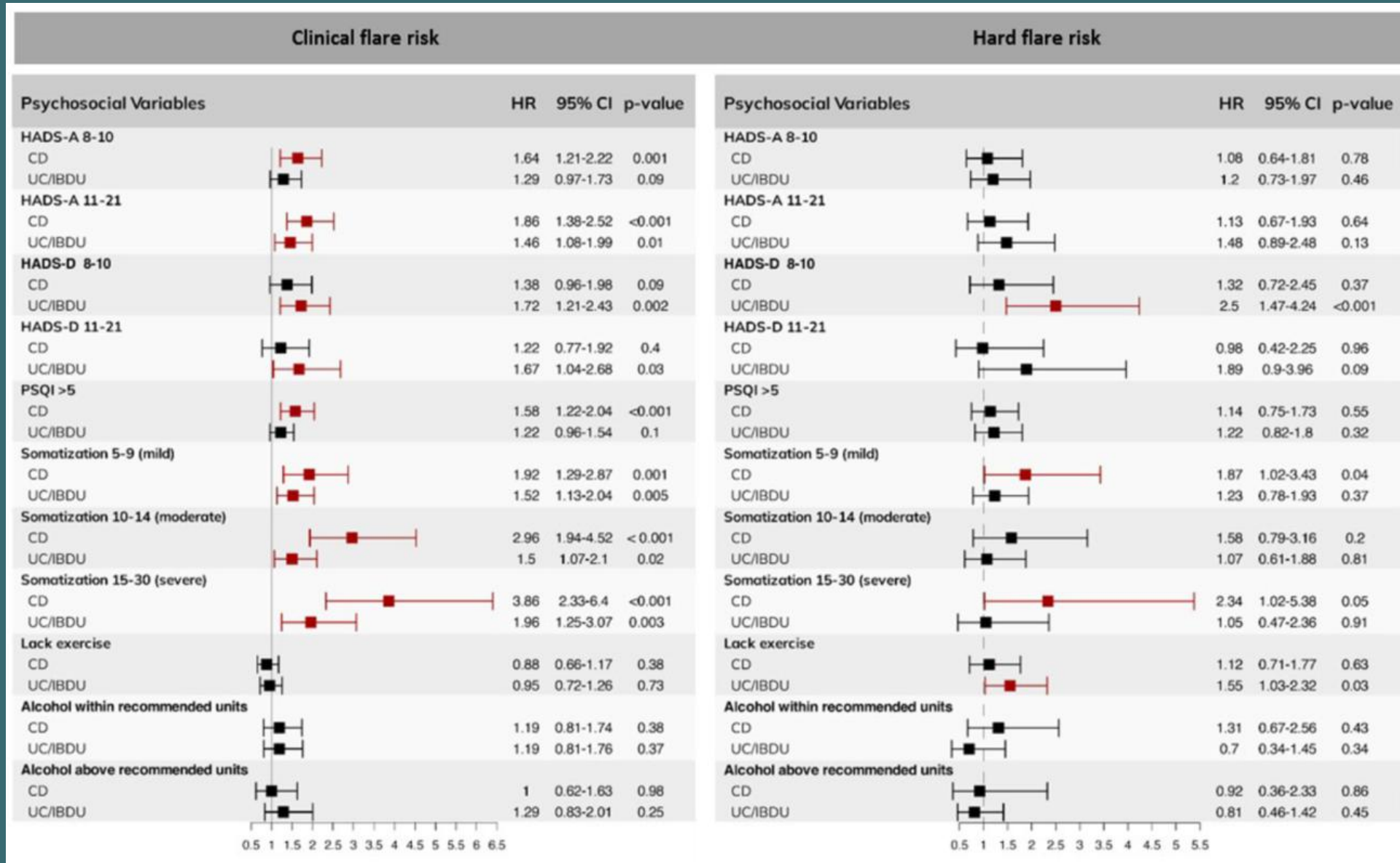
Retocolite Ulcerativa: 811

Taxa de recidiva clínica em 2 anos: 36% (595 pacientes).

Taxa de recidiva grave em 2 anos: 13% (219 pacientes).



Estudo PREdiCt



Estudo PREdiCCt

Resultados:

Depressão:

- Maior risco de recidiva clínica e grave em RCU (HADS-D 8-10: aHR 1,72 e 2,50; $p < 0,001$).

Ansiedade:

- Maior risco de recidiva clínica em DC (aHR 1,86; $p < 0,001$) e RCU (aHR 1,46; $p = 0,01$).

Somatização:

- Associada a maior risco de recidiva clínica em DC (aHR 3,86; $p < 0,001$) e RCU (aHR 1,96; $p = 0,003$).

Privação de sono:

- Maior risco de recidiva clínica em DC (aHR 1,58; $p < 0,001$).

Atividade física:

- Falta de exercícios recomendados pela OMS associada a maior risco de recidiva grave em UC/IBDU (aHR 1,55; $p = 0,03$).

Estudo PREdiCCt

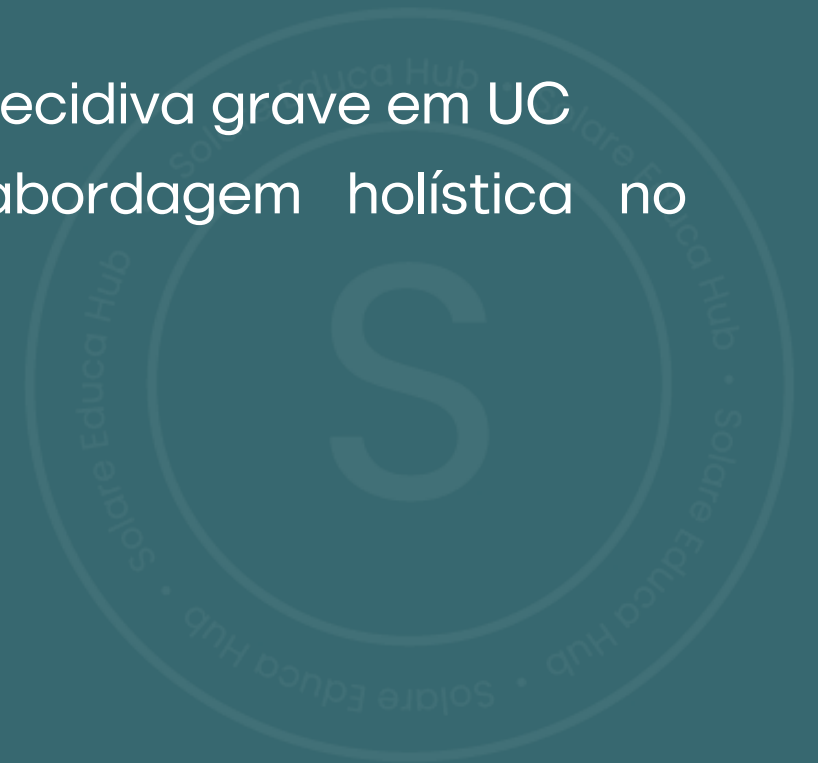
Conclusões:

Pacientes com DII apresentam alta carga de fatores psicossociais

Ansiedade, depressão, somatização e distúrbios do sono aumentam o risco de recidiva clínica

Depressão e falta de exercício aumentam o risco de recidiva grave em UC

Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem holística no tratamento da DII



Estudo COSTA

Eficácia da Apendicectomia na Indução de Remissão na Retocolite Ulcerativa Moderada a Severa: Resultados Preliminares de 1 Ano de um Estudo Multicêntrico Prospectivo (COSTA)

E. Visser, COSTA study group



Estudo COSTA

Objetivo:

Avaliar a eficácia da apendicectomia na indução de remissão em pacientes com retocolite ulcerativa (RCU) moderada a severa, apesar do tratamento com terapias biológicas ou pequenas moléculas.

Metodologia:

Estudo multicêntrico prospectivo com pacientes ≥ 16 anos com RCU moderada a grave (Mayo ≥ 5 , subscore endoscópico ≥ 2).

Doença em atividade mesmo em uso de terapias avançadas (biológicos/ pequenas moléculas).

Estudo COSTA

Metodologia:

Modelos de tratamento:

- Apendicectomia laparoscópica (grupo intervenção)
- Terapia padrão (troca para inibidor JAK ou proctocolectomia)

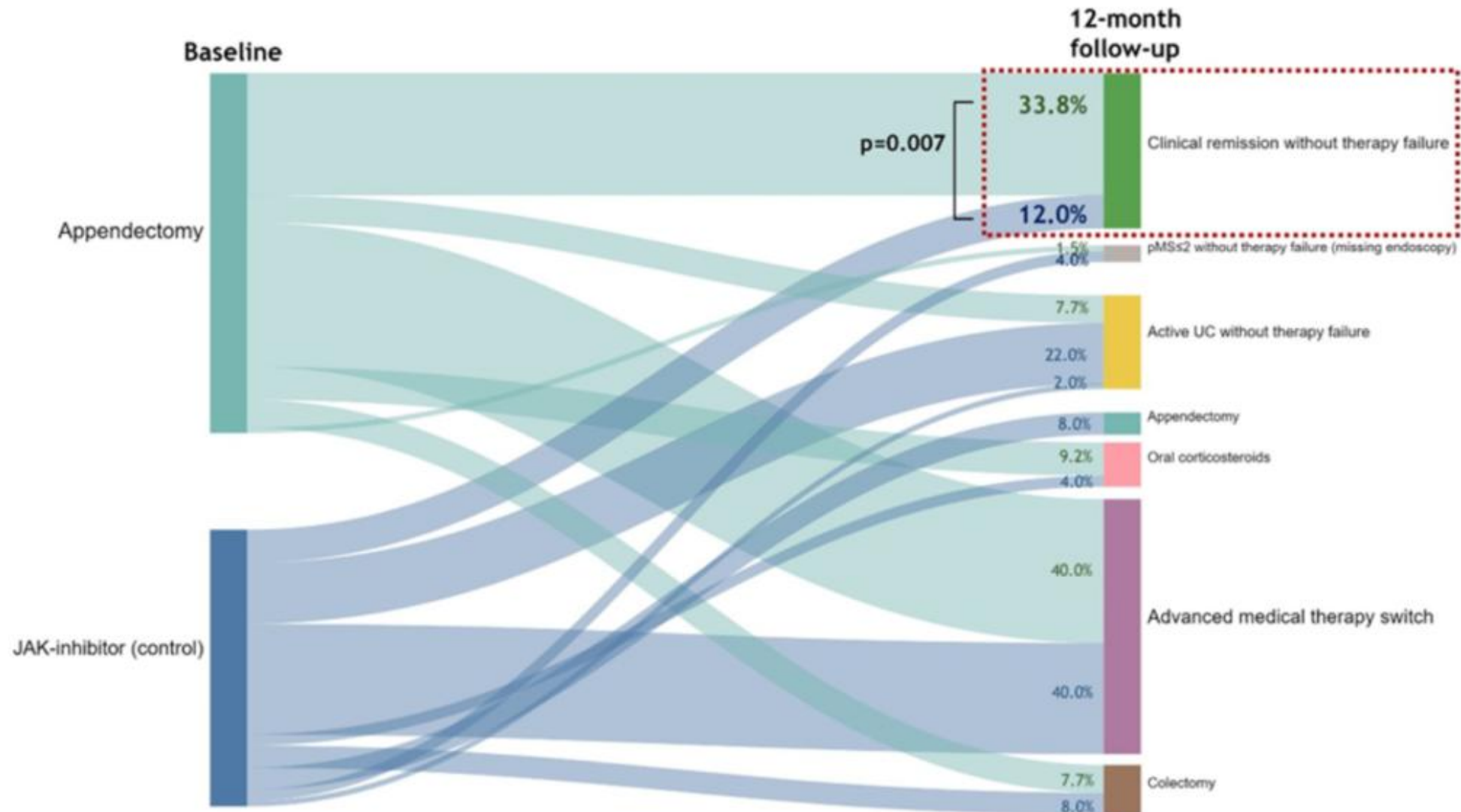
Desfecho primário:

Proporção de pacientes em remissão clínica após 12 meses (Escore de Mayo ≤ 2 , sem subscore >1) sem falha terapêutica

	Appendectomy N=65	JAK-inhibitor N=50	(Procto)colectomy N=5	p-value
Gender, male	23 (35.4%)	27 (54.0%)	2 (20.0%)	0.08
Age	39±14	43±14	43±21	0.31
Family history of IBD	22 (33.8%)	6 (12.0%)	0 (-)	0.02
PSC	-	-	-	
Smoking				0.22
Current	9 (13.8%)	1 (2.0%)	0 (-)	
Stopped	26 (40.0%)	20 (40.0%)	1 (20.0%)	
Disease duration, years	6.6 (2.9-13.9)	7.8 (3.1-15.2)	9 (6.5-14.2)	0.60
Number of exacerbations	5 (3-7)	4 (3-7)	5 (3.5-18)	0.59
Duration since start current exacerbation, weeks	34 (24-54)	24 (7-72)	35 (13-84)	0.26
Disease extent				0.18
Proctitis (E1)	9 (13.8%)	3 (6.0%)	0 (-)	
Left-sided (E2)	29 (44.6%)	17 (34.0%)	1 (20.0%)	
Pancolitis (E3)	27 (41.5%)	30 (60.0%)	4 (80.0%)	
Endoscopic mayo score				0.62
Mayo 2	33 (50.8%)	19 (38.0%)	2 (40.0%)	
Mayo 3	29 (44.6%)	24 (48.0%)	1 (20.0%)	
Not performed (confirmed by calprotectin>150µg/g)	3 (4.6%)	5 (10.2%)	2 (20.0%)	
pMS	6 (4-7)	6 (5-7)	8.5 (7-9)	0.02
TMS	9 (7-10)	9 (8-10)	10 (9-.)	0.16
Prior PARP	20 (30.8%)	4 (8.0%)	0 (-)	0.51
Oral corticosteroids as current concomitant medical therapy	17 (26.2%)	23 (46.0%)	4 (80.0%)	0.01
PREVIOUS ADVANCED MEDICAL THERAPY				
Number of prior advanced medical therapies	2 (1-3)	2 (1-3)	1 (1-2.5)	0.54
TNFα antagonists	61 (93.8%)	42 (84.0%)	5 (100.0%)	0.16
Integrin receptor antagonist	29 (44.6%)	28 (56.0%)	2 (40.0%)	0.44
IL-12 and/or IL-23 antagonist	14 (21.5%)	10 (20.0%)	1 (20.0%)	0.98
JAK inhibitors	4 (6.2%)	2 (4.0%)	0 (-)	0.76
S1P receptor modulator	0 (-)	0 (-)	0 (-)	

Estudo COSTA

Figure 1. Primary outcome at 12 months and therapy failure types within 12-month follow-up

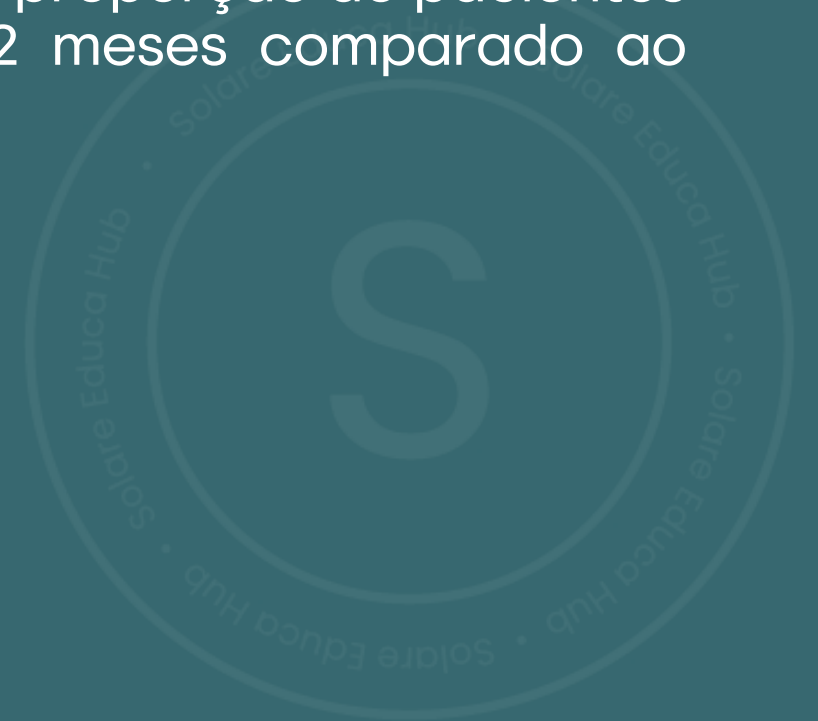


Estudo COSTA

Resultados:

Número de pacientes: 120 (grupo apendicectomia: 65, grupo iJAK: 50, grupo proctocolectomia: 5).

Apendicectomia apresentou significativamente maior proporção de pacientes em remissão clínica sem falha terapêutica após 12 meses comparado ao grupo de inibidor de JAK (33,8% vs 12,0%, $p=0,007$).



Estudo COSTA

Conclusões:

Apendicectomy pode ser uma opção eficaz para induzir remissão clínica em pacientes com RCU moderada a grave.

As análises finais estão previstas para o primeiro trimestre de 2025.



CONCLUSÃO

O ECCO é o maior congresso mundial sobre doença inflamatória intestinal, reunindo especialistas de diversos países.

Apresentados trabalhos inovadores que impactam diretamente o tratamento e o manejo de doenças inflamatórias intestinais.

Participação de médicos, pesquisadores e profissionais da saúde de diferentes partes do mundo, favorecendo a troca de conhecimento e experiências.

As novidades sobre novos tratamentos são apresentadas em tempo real, incluindo novas terapias e mudanças no tratamento

Nos vemos no próximo congresso!

