

Fiche de synthèse – Congrès 2026

Congrès : 63rd ERA Congress

Auteur / rédacteur: Pichette, Maude (néphrologue canadienne en mobilité au CHU de Brest)

Titre de la session ou de la presentation: High impact clinical trials in Nephrology **Efficacy, Safety and Pharmacokinetics/Pharmacodynamics of Crovalimab for atypical haemolytic uraemic syndrome : Phase III COMMUTE-a trial presented by Bradley Dixon**

Lien vers l'article ou la présentation: [ERA26-LBCT-173 abstract](#) (abstract pédiatrique COMMUTE-p, puisque l'abstract adulte COMMUTE-a n'est pas disponible)

Résumé de la session / communication

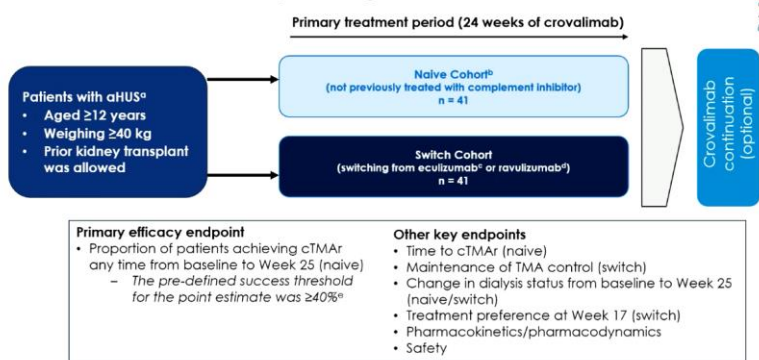
Contexte et objectif :

- Le syndrome hémolytique urémique atypique (SHUa) est une maladie rare, causée par une dérégulation de la voie alternative du complément. Elle est associée à un risque élevé de mortalité et de progression vers l'insuffisance rénale terminale.
- Les inhibiteurs de C5, tels que l'eculizumab et le ravulizumab, sont approuvés pour le traitement du SHUa chez les enfants et les adultes. Toutefois, ces traitements nécessitent des perfusions intraveineuses régulières, ce qui peut être complexe pour les patients et leurs proches.
- Le crovalimab est un nouvel inhibiteur de C5, qui permet une administration sous-cutanée, avec un potentiel d'administration à domicile. Il est approuvé pour le traitement de la PNH et d'autres pathologies médiées par le complément.

Méthodologie / contenu présenté :

- Sont rapportées dans cette présentation les données d'efficacité, de sécurité et de pharmacocinétique de l'analyse préliminaire d'une étude de phase 3 multicentrique, en bras unique. Il s'agit d'une cohorte naïve de 41 patients jamais traités par un inhibiteur du complément, et une cohorte relais de 41 patients qui transitionnent de l'eculizumab/ravulizumab au crovalimab.

COMMUTE-a study design



63rd ERA CONGRESS
GLASGOW & VIRTUAL
JUNE 3-6, 2026
Challenge Your Thinking

NCT04861289. Clinical cutoff: 4 July 2023.

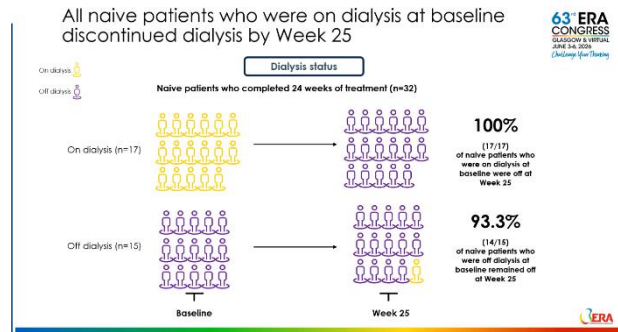
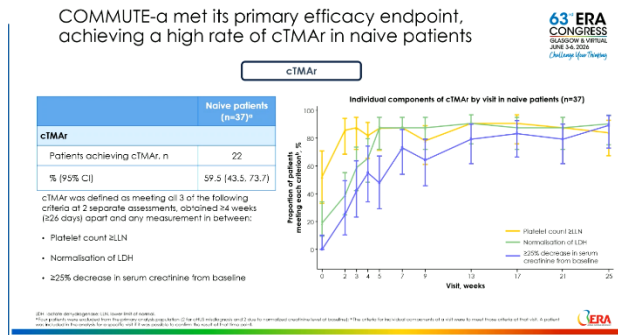
^aMale, complete thrombotic microangiopathy response (LDH, lower limit of normal; BUN, single nucleotide polymorphism; GFR, upper limit of normal).

^bThis study included 23 (56%) naïve and 18 (44%) switch patients. Patients were experiencing their initial SHUa, evidenced by a plasma count ≥10x10⁹/L, LDH ≥1.5x ULN and hemoglobin ≤10g/L for age and sex, and serum creatinine ≥1.5x ULN in adults, or ≥97.5th percentile for age in adolescents (2-18 years), all at screening and up to the first drug administration. ^cDocumented treatment for ≥95 days before Day 1 of study. ^dDocumented treatment with ≥2 maintenance doses received prior to Day 1 of study. ^e≥6 doses received on the lower bound of the 95% CI for C5b-9 levels in naïve patients with aHUS. (Ravid et al., Kidney Int 2020).

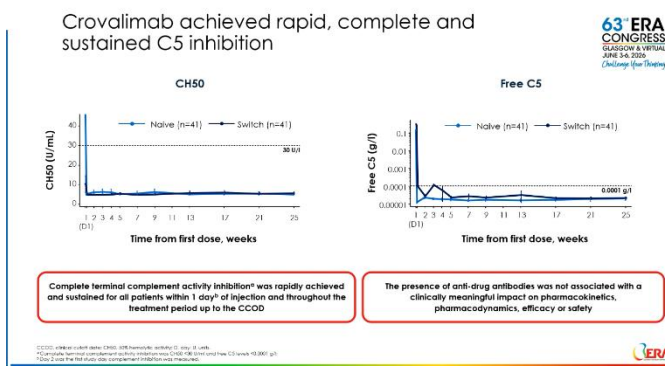
ERA

Résultats ou messages principaux :

- L'âge médian dans le groupe naïf était de 36 ans, et de 29 ans le groupe relais. 4 patients avaient eu une transplantation rénale dans le passé dans le groupe naïf contre 17 dans le groupe relais, et 21 patients à l'inclusion du groupe naïf étaient sous dialyse, tandis que 0 dans le groupe relais.



- Le critère principal a été atteint avec 59.5% des patients naïfs au traitement atteignant une réponse complète de la microangiopathie thrombotique (MAT) à 25 semaines, et le temps médian pour atteindre la réponse complète était de 12.1 semaines dans le groupe naïf.



Crovalimab was well tolerated with no new safety signals identified

63rd ERA CONGRESS GLASGOW & VIRTUAL JUNE 24-28, 2020 Challenge Your Therapy

Patients with event, n (%)	Naïve pts (n=41)	Switch pts (n=41)
Any-grade AE	37 (90.2)	40 (97.6)
Any-grade AE related to treatment	10 (24.4)	21 (51.2)
Serious AE	14 (34.1)	10 (24.4)
Serious AE related to treatment	2 (4.9)	2 (4.9)
Grade 3-5 AE	16 (39.0)	14 (34.1)
AE with fatal outcome	3 (7.3) ^a	0
AE leading to treatment discontinuation	4 (9.8)	1 (2.4)
Related AE leading to treatment discontinuation	1 (2.4)	1 (2.4)
AE leading to dose modification or interruption	2 (4.9)	0
Serious infections	6 (14.6)	7 (17.1)
TICR	-	4 (9.8) ^b

- Serious AEs that occurred in 32 patients over both arms (n=62) were pneumonia (4.9%), urinary tract infection (4.9%), thrombotic microangiopathy (3.7%) and acute pyelonephritis (2.4%)
- All TICRs resolved within 2 weeks

- Dans la cohorte relais, tous les patients ont maintenu le contrôle de leur MAT à 24 semaines de traitement, et aucun patient n'a dû débiter la dialyse.
- 89.2% des patients du groupe relais ont préféré le crovalimab à l'eculizumab ou ravulizumab, et 10.8% n'avaient pas de préférence. La majorité ont préféré le crovalimab car il y avait une réduction du nombre de visites hospitalières et que la voie d'administration était plus simple.

Points clés à retenir : L'étude COMMUTE-a a atteint son objectif principal, montrant un bénéfice clinique avec un taux de réponse complète de 59.5% de la MAT à la semaine 25. Tous les patients naïfs sous dialyse à l'inclusion ont pu l'arrêter à la semaine 25. Chez les patients en relais, le contrôle de la MAT a été maintenu et tous sont restés hors dialyse. Le crovalimab a permis une inhibition rapide, complète et durable du C5 dans les deux groupes. Une bonne tolérance globale a été notée, sans nouveau signal de sécurité ; les réactions immunes observées en relais se sont résolues en < 2 semaines. La majorité des patients en relais ont préféré le crovalimab à l'eculizumab/ravulizumab.

Intérêt pour la communauté ORKiD / maladies rares rénales : La SHUa est une maladie rare associée à une grande mortalité et morbidité lorsqu'elle n'est pas traitée. L'utilisation des inhibiteurs du C5 a grandement amélioré la prise en charge de ces patients. Le crovalimab est un nouveau traitement intéressant, avec un bon profil bénéfice-risque, et semble réduire la lourdeur du traitement pour les patients.

Traduction de l'abstract (communication orale)

Abstract pour l'étude adulte non disponible.

Les images ont été tirées de la présentation faite à l'ERA à Glasgow.