Fin de la progresión de los ataques de angioedema hereditario en el ensayo de fase 3 RAPIDe-3 con deucrictibant oral de liberación inmediata para el tratamiento a demanda

Natalia L. Fili[1], Marc A. Riedl[2], Philip H. Li[3], Adil Adatia[4], Mauro Cancian[5], Marcin Stobiecki[6], Anna Valerieva[7], Anete S. Grumach[8], William R. Lumry[9], Daniel F. Soteres[10], Nicholas Brodszki[11], Roman Hakl[12], Hye-Ryun Kang[13,14,15,16], Gul Karakaya[17], Birger Kränke[18], H. Henry Li[19], Jonny Peter[20,21], Andreas Recke[22], Raffi Tachdjian[23], Paola Triggianese[24], Andrea Zanichelli[25,26], John Anderson[27], Emel Aygören-Pürsün[28], Timothy J. Craig[29,30], Henriette Farkas[31], Francesco Giardino[32], Pedro Giavina-Bianchi[33], Sujeong Kim[34], Tamar Kinaciyan[35], Inmaculada Martinez-Saguer[36], Francesca Perego[37], Karl V. Sitz[38], Maria Staevska[7], H. James Wedner[39], Rafael H. Zaragoza-Urdaz[40], Ricardo D. Zwiener[41], Asli Gelincik[42], Francesco Arcoleo[43], Rand Arnaout[44], Alan P. Baptist[45], Régis Albuquerque Campos[46], Anthony D. Dorr[47], Mariana Paes Leme Ferriani[48], Atsushi Fukunaga[49], Delphine Gobert[50], Padmalal Gurugama[51], Michihiro Hide[52], David I. Hong[53], Eisuke Inage[54], Joshua S. Jacobs[55], Constance H. Katelaris[56], Lucy Leeman[57], Ramón Lleonart[58], Markus Magerl[59,60], Michael E. Manning[61], Satoshi Mano[62], Seido Ooka[63], Cristina J. Ramos[64], Jinzhong Liu[65], Li Zhu[65], Joan Mendivil[66], Umar Katbeh[66], Giorgio Giannattasio[66], Rafael Crabbé[67], Ming Yu[65], Anne Lesage[68], Peng Lu[65], Danny M. Cohn[69]

[1]Hospital Público Materno Infantil, Salta, Argentina; [2]University of California San Diego, La Jolla, CA, USA; [3]Queen Mary Hospital, University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China; [4]University of Alberta, Edmonton, AB, Canada; [5]Azienda Ospedale Università di Padova, Padua, Italy; [6]Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland; [7]Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria; [8]Centro Universitario FMABC, São Paulo, Brazil; [9]AARA Research Center, Dallas, TX, USA; [10]Asthma & Allergy Associates and Research Center, P.C., Colorado Springs; University CO Health Sciences Center, Aurora, CO, USA; [11]Children's Hospital, Skåne University Hospital, Lund, Sweden; [12]St. Anne's University Hospital in Brno and Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic; [13]Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea; [14]Seoul National University Hospital, Seoul, South Korea; [15]Institute of Allergy and Clinical Immunology, Seoul National University Medical Research Center, Seoul, South Korea; [16]Korean Drug Allergy Research Consortium, Seoul, South Korea; [17]Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye; [18]Medical University of Graz, Graz, Austria; [19]Institute for Asthma and Allergy, Chevy Chase, MD, USA; [20]Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa; [21]University of Cape Town and Allergy and Immunology Unit, University of Cape Town Lung Institute, Cape Town, South Africa; [22]University of Lübeck, Lübeck, Germany; [23]University of California at Los Angeles, Los Angeles, CA, USA; [24]University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy; [25]Universita degli Studi di Milano, Milan, Italy; [26]I. R.C.C.S. Policlinico San Donato, Milan, Italy; [27]AllerVie Health, Clinical Research Center of Alabama, Birmingham, AL, USA; [28]Goethe University Frankfurt, Frankfurt am Main, Germany; [29]Penn State University, Hershey, PA, USA; [30]Vinmec-VinUni Institute of Immunology, Vinmec Hospital, Times City, Vietnam, and Vin University, Hanoi, Vietnam; [31]Hungarian Angioedema Center of Reference and Excellence, Semmelweis University, Budapest, Hungary; [32]A.O.U. Policlinico "G.Rodolico-San Marco", Catania, Italy; [33]Prof. Livre Docente Associado - Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Visiting Professor da Harvard Medical School 2012-14, Editor dos *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, Diretor da World Allergy Organization, São Paulo, Brazil; [34]School of Medicine, Kyungpook National University Hospital, Daegu, South Korea; [35]Medical University of Vienna, Vienna, Austria; [36]HZRM Hämophilie Zentrum Rhein Main GmbH, Frankfurt, Germany; [37]Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Milan, Italy; [38]Acuro Research, Inc., Little Rock, AR, USA; [39]Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA; [40]University Pediatric Hospital, San Juan, Puerto Rico; [41]Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina; [42]Istanbul University, Istanbul, Türkiye; [43]AOR Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italy; [44]King Faisal Specialist Hospital & Research Center, Riyadh, Saudi Arabia; [45]Henry Ford Health System, Detroit, MI, USA; [46]Ensino e Terapia de Inovação Clinica AMO, Salvador, Bahia, Brazil; [47]Barts Health NHS Trust, London, UK; [48]Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil; [49]Osaka Medical and Pharmaceutical University, Takatsuki, Osaka, Japan; [50]Sorbonne Université, Médecine Interne, Centre de Référence des Angioedèmes à Kinines, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France; [51]Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge, United Kingdom; [52]Hiroshima University and Hiroshima City Hospital Organization, Hiroshima, Japan; [53]Harvard Medical School and Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA; [54]Juntendo University Faculty of Medicine, Tokyo, Japan; [55]Allergy and Asthma Clinical Research, Walnut Creek, CA, USA; [56]Campbelltown Hospital and Western Sydney University, Sydney, NSW, Australia; [57]University Hospitals Plymouth NHS Trust, Plymouth, UK; [58]Bellvitge University Hospital, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain; [59]Institute of Allergology, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany; [60]Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology, Berlin, Germany; [61]Allergy, Asthma and Immunology Associates, Ltd., Scottsdale, AZ, USA; [62]Juntendo University Hospital, Tokyo, Japan; [63]St. Marianna University School of Medicine Hospital, Kanagawa, Japan; [64]FDI Clinical Research, San Juan, Puerto Rico; [65]Pharvaris Inc., Lexington, MA, USA; [66]Pharvaris GmbH, Zug, Switzerland; [67]RC Consultancy, Bassins, Switzerland; [68]GrayMatters Consulting, Schilde, Belgium; [69]Amsterdam Cardiovascular Sciences, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Conclusiones clave

El ensayo de fase 3 RAPIDe-3 para el tratamiento de ataques en múltiples tipos de angioedema hereditario (HAE) demostró que los ataques tratados con el antagonista del receptor B2 de la bradicinina, la cápsula de liberación inmediata (IR) de deucrictibant, alcanzaron el fin de la progresión (EoP) de las manifestaciones de ataques más rápido que aquellos tratados con placebo.

EoP de las manifestaciones del ataque
se midió en el ensayo RAPIDe-3 por primera vez como criterio de valoración preespecificado en un ensayo de HAE a demanda

17,47 minutos
Mediana del tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque en participantes que toman deucrictibant IR

>90 %
de los ataques tratados con deucrictibant IR, lograron el EoP de las manifestaciones del ataque en 12 horas

Para obtener información completa sobre la eficacia y la seguridad de deucrictibant IR en el ensayo RAPIDe-3, consulte el póster 2608

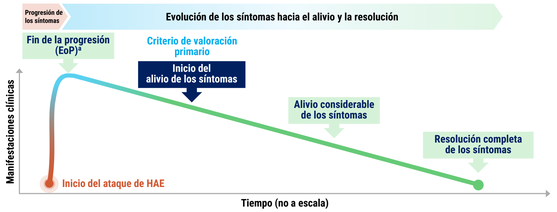
Esta presentación incluye datos de un producto en investigación aún no aprobado por las autoridades reguladoras.

Antecedentes

- **Angioedema hereditario (HAE):** afección caracterizada por un exceso de bradicinina, que activa los receptores de la bradicinina B2, lo que causa un aumento de la migración de líquidos de los vasos sanguíneos a los tejidos circundantes. El HAE causa episodios recurrentes e impredecibles de ataques dolorosos de angioedema que afectan múltiples ubicaciones del cuerpo con diversos grados de gravedad.[1]
- **Necesidad insatisfecha:** persiste una necesidad no satisfecha de tratamientos adicionales administrados por vía oral que combinen facilidad de administración, efectos rápidos y sostenidos, y un perfil de seguridad bien tolerado.[2-4]
- **Fin de la progresión (EoP):** definido como el primer momento posterior al tratamiento a partir del cual las manifestaciones del ataque dejan de empeorar, lo que marca la primera evidencia de los efectos del tratamiento.[2]
  - Puede servir como indicador clínicamente significativo de ataques que comienzan a evolucionar hasta aliviarse y resolverse.[2]
  - Lograr el EoP también puede ofrecer tranquilidad psicológica al reducir la incertidumbre asociada con el aumento de ataques de HAE.
- **Tiempo hasta el EoP como resultado para medir la eficacia del tratamiento:** se recomendó incluirlo en el proyecto de consenso de Resultados del tratamiento agudo en angioedema hereditario (AURORA).
  - El proyecto AURORA reunió pacientes, médicos, investigadores, representantes de la industria y partes interesadas reguladoras para desarrollar un conjunto de resultados principales recomendados para la inclusión en ensayos clínicos de tratamientos a demanda para ataques de HAE:[2]
  - El 95 % de los participantes coincidió en que el tiempo hasta el fin de la progresión (EoP) debía incluirse como uno de los cinco resultados principales, ya que representaba la primera señal de los efectos del tratamiento.[2]
- **Deucrictibant oral:** un antagonista selectivo de los receptores de la bradicinina B2 en desarrollo para el tratamiento profiláctico y a demanda de los ataques de angioedema mediados por bradicinina.[5-12]

Antecedentes

Figura 1. Evolución de un ataque de HAE



HAE: angioedema hereditario; PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio. [a]En RAPIDe-3, el EoP se definió como el punto temporal posterior al tratamiento más temprano después del cual todas las calificaciones posteriores de PGI-C se mantuvieron estables o mejoraron dentro de las 12 horas.

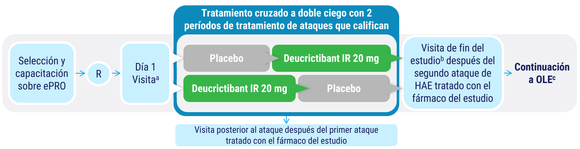
Objetivo

Evaluar el tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque como un resultado preespecificado, con el objetivo de documentar la evidencia clínica inicial o más temprana de que las manifestaciones del ataque agudo dejan de empeorar y comienzan a evolucionar hacia el alivio y la resolución después del tratamiento a demanda con deucrictibant IR versus placebo en adolescentes y adultos con HAE.

Métodos

- **RAPIDe-3 (NCT06343779)*:** ensayo cruzado, global, de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.
- **Participantes:** adolescentes (de ≥12 a <18 años) y adultos (de ≥18 a ≤75 años) con HAE-C1INH tipo 1 o 2, o HAE con inhibidor normal de C1 (HAE-nC1INH). También se inscribieron participantes en profilaxis a largo plazo para HAE.
- **Fármacos del estudio:** los participantes se autoadministraron cápsula IR de deucrictibant de 20 mg o placebo para tratar dos ataques que califican en un diseño cruzado. Los ataques que califican se definieron como ataques no laríngeos o ataques laríngeos no graves sin dificultades respiratorias ni estridor, y con al menos un puntaje de ítem de síntoma ≥20 en la evaluación de la Escala de Calificación de Síntomas de Angioedema (AMRA).
- **Conjunto de análisis:** el análisis primario de eficacia incluyó a todos los participantes aleatorizados que tuvieron dos ataques tratados con el medicamento del estudio de acuerdo con el diseño cruzado.

Figura 2. Diseño del ensayo RAPIDe-3



ePRO: resultado electrónico informado por el paciente; HAE: angioedema hereditario; IR: de liberación inmediata; OLE: extensión abierta; R: aleatorización. RAPIDe-3, identificador en ClinicalTrials.gov: NCT06343779. https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT06343779. Consultado el 1 de julio de 2026. [a]Los participantes adolescentes recibieron una dosis fuera de ataque para muestreo farmacocinético en la visita del Día 1 antes de la aleatorización. [b]Los datos de la visita de fin del estudio podían utilizarse para calificar al participante para un estudio de extensión abierta con deucrictibant. [c]La continuación a la OLE fue opcional.

Métodos

Tabla 1. Evaluación del tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque

Parámetro	Detalles
Tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque	El tiempo hasta el punto temporal posterior al tratamiento más temprano después del cual todas las calificaciones posteriores de la escala de la Impresión Global del Paciente sobre el Cambio (PGI-C) se mantuvieron estables o mejoraron dentro de las 12 horas
Instrumento	PGI-C
Tipo de análisis	Criterio de valoración secundario preespecificado (quinto en el orden de pruebas jerárquicas)[7]
Intervalo para la evaluación del criterio de valoración	Inicio a 12 (+1) horas

EoP: fin de la progresión.

Figura 3. Escala utilizada para evaluar el tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque

Impresión Global del Paciente sobre el Cambio (PGI-C)[13]: una herramienta que utiliza una escala de respuesta de Likert de siete puntos para evaluar el cambio en las manifestaciones del ataque de HAE desde el inicio del tratamiento del estudio en comparación con el tratamiento previo.

EoP: fin de la progresión.

Resultados

Tabla 2. Datos demográficos basales de los participantes y características de la enfermedad

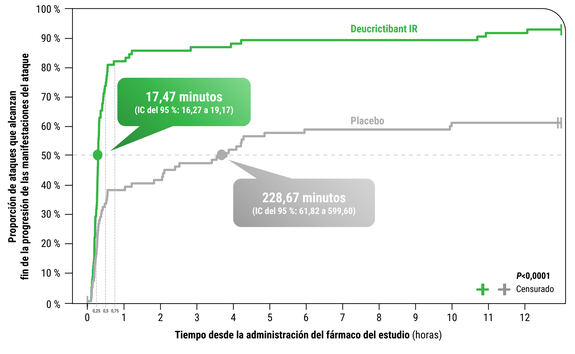
Características de los participantes	Todos los participantes aleatorizados (N = 134)
Edad en años, media (DE)	39,0 (14,7)
Sexo: Femenino, n (%)	76 (56,7)
Años desde el diagnóstico de HAE, media (DE)	17,7 (13,0)
Cantidad de ataques dentro de los 3 meses anteriores a la selección, media (DE)	4,4 (3,3)
Tipo de HAE, n (%)	
HAE-C1INH tipo 1	118 (88,1)
HAE-C1INH tipo 2	10 (7,5)
Tipo 1 o 2 no especificado	2 (1,5)
HAE-nC1INH[a]	4 (3,0)
Uso actual de profilaxis a largo plazo, n (%)[b]	31 (23,1)

HAE-C1INH tipo 1: angioedema hereditario tipo 1; HAE-C1INH tipo 2: angioedema hereditario tipo 2; HAE-nC1INH: angioedema hereditario con inhibidor de C1 normal; DE: desviación estándar. [a]Incluyó participantes con HAE-nC1INH asociado con una variante genética documentada. [b]La medicación de profilaxis a largo plazo incluyó lanadelumab (13 [9,7%]), berotralstat (8 [6,0%]), inhibidor de la esterasa C1 (6 [4,5%]) y otros (4 [3,0%]).

Resultados

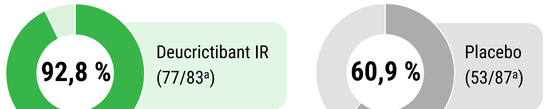
- Un total de 134 participantes elegibles (10 [7,5 %] adolescentes, 4 [3,0 %] con HAE-nC1INH) fueron inscritos y aleatorizados en 59 centros en 24 países en 6 continentes.
- El conjunto de análisis de eficacia primaria incluyó 88 participantes con ataques emparejados; 113 participantes tuvieron ≥1 ataque tratado con el fármaco del estudio.

Figura 4. El EoP de las manifestaciones del ataque se alcanzó significativamente más rápido con deucrictibant IR que con placebo[a,b]



IC: intervalo de confianza; EoP: fin de la progresión; IR: liberación inmediata; PGI-C: Impresión Global del Paciente sobre el Cambio. *Si el evento de interés no se alcanzaba dentro del plazo preespecificado o se utilizaba medicamento de rescate, el ataque se censuraba a la derecha en la última observación antes del final superior del intervalo de ingreso de datos. [a]El tiempo hasta el EoP de las manifestaciones del ataque fue el primer punto temporal más temprano posterior al tratamiento a partir del cual todas las valoraciones posteriores de PGI-C se mantuvieron estables o mejoraron.

Figura 5. Proporción de ataques que alcanzan el EoP de las manifestaciones del ataque dentro de las 12 horas



EoP: fin de la progresión; IR: liberación inmediata. *Cantidad de ataques con datos posteriores al tratamiento dentro del plazo especificado previamente.

Referencias

1. Busse PJ, et al. *N Engl J Med*. 2020; 382:1136-48. **2.** Petersen RS, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024;12(6):1614-21. **3.** Betschel SD, et al. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2025; 21:25. **4.** Valerieva A, et al. *Clin Transl Allergy*. 2024;14:e12391. **5.** Maurer M, et al. *Lancet Haematol*. 2026;13(4):e200-14. **6.** RAPIDe-2. https://clinicaltrials.gov/study/NCT05396105. Consultado el 1 de julio de 2026. **7.** RAPIDe-3. https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT06343779. Consultado el 1 de julio de 2026. **8.** Aygören-Pürsün E, et al. *Lancet Haematol*. 2026;13(4):e215-26. **9.** CHAPTER-3. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06669754. Consultado el 1 de julio de 2026. **10.** CHAPTER-4. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06679881. Consultado el 1 de julio de 2026. **11.** CREAATE. https://clinicaltrials.gov/study/NCT07266805. Consultado el 1 de julio de 2026. **12.** Covella B, et al. *Future Pharmacol.* 2024;4(1):41-53. **13.** Cohn DM, et al. *Clin Transl Allergy* 2023;13(9):e12288.

COI: N.L.F.: Bago, CSL Behring, Pint Pharma, Sanofi, Takeda, Directora del Comité Científico de Angioedema Hereditario de la AAAaHC; **M.A.R.:** ADARx, Astria, BioCryst, BioMarin, Celldex, CSL Behring, Cycle Pharma, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Novartis, Pharming, Pharvaris, Sanofi-Regeneron, Takeda; **P.H.L.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Novartis, Pharvaris, Takeda; **A.A.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis Pharmaceuticals, Kalvista, Octapharm, Pendopharm, Pharvaris, Takeda; **M.C.:** ADARx, BioCryst, Chiesi, CSL Behring,Gentili, KalVista, Menarini, MSD, NeoPharmed, Novartis,Otsuka, Pharming, Pharvaris, Sobi, Takeda, UCB; **M.Sto.:** BioCryst, CSL Behring, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda; **A.V.:** AstraZeneca, Astria, Berlin-Chemie/Menarini Group, CSL Behring, Ewopharma, Ionis, KalVista, Novartis, Organon, Pharming, Pharvaris, Shire/Takeda, SOBI, Stallergenes Greer, Teva; **A.S.G.:** AstraZeneca, Astria, BioMarin, Brazilian research Entity (ONPG), Catalyst, CSL Behring, Evetlis, KalVista, Kedrion, Multicare, Pharvaris, Pint-Pharma, Takeda, The Binding Site; **W.R.L.:** AstraZeneca, Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Fresenius-Kabi, GSK, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Magellan, Optincise, Pharming, Pharvaris, Regeneron, Sanofi, Takeda, Teva; **D.F.S.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, KalVista, Pharvaris, Takeda; **N.B.:** ninguno que informar; **R.H.:** BioCryst, CSL Behring, Genesis Pharma, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda; **H.R.K.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Pharvaris, Takeda; **G.K.:** CSL Behring, Er-kim ilac, Ionis, Pharvaris, Polifarma, Takeda, Vem ilac; **B.K.:** Pharvaris; **H.H.L.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, Pharming, Pharvaris, Takeda, Medical Advisory Board US HAEA; **J.P.:** Pharming, Takeda; **AB:** BioCryst, CSL Behring, Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostika AG, Pierre Fabre Pharma, Neopharmed Gentili, Novartis,Otsuka, Pharming, Pharvaris, Stallergenes, Swedish Orphan Biovitrum, Otsuka, Takeda; **R.T.:** ADMA, ARS, AstraZeneca, Astria, BioCryst, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Lilly, Novartis, Pharming, Pharvaris, Sanofi/Regeneron, Takeda; **P.T.:** Abbvie, Biocryst, CSL Behring, KalVista, Takeda; **A.Z.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **J.A.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda; **E.A-P.:** Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Intellia, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **T.C.:** ADARx, ARGO, Astria, BioCryst, BioMarin, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Grifols, Intellia, Ionis, KalVista, Pharming, Pharvaris, Takeda, Director of ACARE International Hereditary Angioedema Center, miembro de Medical Advisory Board for the HAE-A; **H.F.:** ADARx, Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharming, Pharvaris, Takeda; **P.G-B.:** BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista, Takeda; **P.G-B.:** CSL Behring, Pharvaris, Pint Pharma, Takeda, participates in the World Allergy Organization and Associação Brasileira de Alergia e Imunologia; **S.K.:** ninguno que informar; **T.K.:** ADARx, Astria, BioCryst, CSL Behring, KalVista, Otsuka, Pharming, Sanofi/Regeneron, Takeda; **I.M-S.:** Biocryst, CSL Behring, KalVista, Octapharma, Pharming, Pharvaris, Takeda; **F.P.:** BioCryst, CSL Behring, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **K.V.S.:** Achieve Life Sciences, ADARx, AstraZeneca, Astria, Bellus, BioCryst, CSL Behring, Evidera, GlaxoSmithKline, Jasper, KalVista, Nocion, Novartis, Pharvaris, Teva; **M.Sta.:** ninguno que informar; **H.J.M.:** BioCryst, BioMarin, CSL Behring, Genentech, GSK, Takeda; **R.H.Z-U.:** BioCryst, KalVista, Pharming, Takeda; **R.D.Z.:** AbbVie, Bago, CSL Behring, KalVista, Novartis, Panalab, Pharvaris, Pint-Pharma, Sanofi, Takeda; **A.G.:** Pharvaris; **F.A.:** BioCryst, CSL Behring, KalVista, Otsuka, Takeda; **R.A.:** ninguno que informar; **A.P-R.:** KalVista, Pharvaris, Takeda; **D.A.A.-C.:** CSL Behring, Pharvaris, Pint Pharma, Takeda; **A.D.D.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.P.L.F.:** Pharvaris, Pint Pharma, Takeda; **A.F.:** BioCryst, CSL Behring, Kaken, KalVista, Pharvaris, Takeda, Tori Pharmaceutical Company Ltd., es presidente del comité para la 4.ª edición de las Guías de Tratamiento de Urticaria de la Asociación Japonesa de Dermatología; Creación; **D.G.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.H.:** Astria, BioCryst, CSL Behring, Kaken, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda, Tori Pharmaceuticals; **D.I.M.:** KalVista, Pharvaris; **E.L.:** BioCryst, CSL Behring, Koo Corporation, KalVista Japan, Pharvaris, Takeda, Tori Pharmaceuticals; **J.S.J.:** BioCryst, CSL Behring, Cycle Pharma, Intellia, Ionis, KalVista, Pharming, Pharvaris Takeda; **C.H.K.:** AstraZeneca, CSL Behring, GlaxoSmithKline, Novartis, ensayo Pebbles, Pharvaris, Sanofi, Takeda; **L.L.:** BioCryst, CSL Behring, Intellia, KalVista, Octapharma, Otsuka, Pharvaris, Takeda; **M.M.:** Argo, Astria, BioCryst, CSL Behring, Intellia, KalVista, Merck, Novartis, Pharming, Pharvaris, Regeneron, Takeda, Teva; **S.M.:** ninguno que informar; **S.O.:** ninguno que informar; **C.J.R.:** Amgen, GlaxoSmithKline, Pfizer, Pharvaris, Sanofi, Takeda; **J.L., L.Z., J.M., U.K., G.G., M.Y., P.L.:** empleados de Pharvaris, poseen acciones en Pharvaris; **R.C.:** es empleado de RC Consultancy y consultor de Pharvaris, posee acciones en Pharvaris; **A.L.:** es empleado de GrayMatters Consulting y consultor de Pharvaris, posee acciones/opciones sobre acciones en Pharvaris; asesor de Kosa Pharma; **D.M.C.:** ADARx, Astria Therapeutics, BioCryst, CSL Behring, Gentili Neopharma, Intellia, Ionis, KalVista, Otsuka, Pharvaris, Takeda, es miembro del Panel Regional Asesor Médico para HAEI Europa Central y Oriental y el Benelux.

Reconocimientos: Los servicios de redacción médica fueron proporcionados por Christine Ingleby, DPhil, CMPP, de Envision Spark, una agencia de Envision Medical Communications, parte de Envision Pharma Group y financiada por Pharvaris.

***RAPIDe-3 es un estudio clínico patrocinado por Pharvaris. Identificador en ClinicalTrials.gov: NCT06343779.**