

Časná vysoce účinná léčba roztroušené sklerózy: terapeutický úspěch navzdory bezpečnostním překážkám

MUDr. Dominika Štátná, Ph.D.¹, prof. MUDr. Manuela Vaněčková, Ph.D.², doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D.¹

¹Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LF UK a VFN v Praze

²Oddělení MR, Radiodiagnostická klinika, 1. LF UK a VFN v Praze

Prezentovaná kazuistika názorně ukazuje nasazení vysoce účinné terapie již v raných fázích roztroušené sklerózy jako efektivní strategii. Superiorní efektivitu tohoto přístupu potvrzují i četné studie z reálné klinické praxe. Vedle efektivity terapie je nicméně zcela zásadní sledovat i nežádoucí účinky a včasně zakročit. S rozšiřující se paletou chorobu modifikujících terapií (DMT) je další palčivou otázkou vhodná sekvence jednotlivých léčiv. U pacientů léčených některými DMT (S1P modulátory, natalizumab) je nutno při hledání další terapie pomýšlet také na riziko rebound fenoménu. Jednou z variant, která se z dostupných dat zdá být vhodnou, je následné nasazení okrelizumabu. Při vedení terapie nesmíme zapomínat ani na nefarmakologické přístupy.

Klíčová slova: roztroušená skleróza, vysoce účinná terapie, chorobu modifikující terapie, okrelizumab, natalizumab, nežádoucí účinky, bezpečnost, úhradová kritéria.

Early high efficacy multiple sclerosis treatment: therapeutic success despite safety barriers

The presented case report illustrates the use of high-efficacy therapy in the early stages of multiple sclerosis as an effective strategy. Numerous studies from real clinical practice confirm the superior effectiveness of this approach. However, in addition to the effectiveness of the therapy, it is crucial to monitor side effects and to intervene early. With the expanding range of disease-modifying therapies (DMT), the appropriate sequencing of individual drugs is another pressing issue. For patients treated with some DMT (S1P modulators, natalizumab) the risk of rebound phenomenon should also be considered when looking for subsequent therapy. One option that appears to be appropriate from the available data is the initiation of ocrelizumab. Non-pharmacological approaches must not be forgotten in the management of therapy, too.

Key words: multiple sclerosis, high efficacy therapy, disease-modifying therapy, ocrelizumab, natalizumab, adverse effects, safety, reimbursement criteria.

Úvod

Roztroušená skleróza (RS) je chronické neurologické onemocnění, které bez léčby vede u většiny pacientů během 10–20 let k závažné invaliditě. Podle rozsáhlé francouzské studie je medián dosažení hodnoty 4 dle Kurtzkeho škály (EDSS) u léčených pacientů s relaps-remitentní RS

(RRRS) 15,9 let, medián dosažení EDSS 6 pak 24,5 let. U primárně progresivní (PPRS) je tato doba ještě kratší (Debouverie et al., 2008). V současné době však naštěstí máme k dispozici širokou paletu chorobu modifikujících terapií (disease-modifying therapies – DMT), které průběh RS činí výrazně příznivějším. Nasazovány jsou v rámci dvou základních

terapeutických strategií. U tzv. eskalační strategie jsou v první řadě využívány základní DMT s obecně příznivějším bezpečnostním profilem (interferon beta, glatiramer acetát, teriflunomid a dimethyl fumarát) a teprve v případě nedostatečného efektu dochází k eskalaci na vysoce účinnou terapii (high-efficacy therapy – HET). Druhou vari-



MUDr. Dominika Štátná, Ph.D.
Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LF UK a VFN v Praze
dominika.stastna@vfn.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(6):469–473
Článek přijat redakcí: 14. 11. 2023
Článek přijat k publikaci: 28. 11. 2023