Ocrelizumab – co víme, co můžeme zlepšit nyní a co v budoucnu

MUDr. Martin Elišák, Ph.D.
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Ocrelizumab, jako monoklonální protilátka proti CD 20 lymfocytům, je jedním ze zástupců vysoce účinné léčby (HET – high efficacy therapy). Změna paradigmatu léčby roztroušené sklerózy z eskalační na indukční strategii (HET jako první léčba) spolu s novými indikačními omezeními úhrady vede k rozšíření spektra pacientů, kterým můžeme tuto léčbu nabídnout již v počátku onemocnění. Více studií potvrdilo, že nasazení HET v časných fázích nemoci zlepšuje u indikovaných pacientů prognózu nejen potlačením zánětlivé aktivity, ale i zpomalením progrese. Zároveň však stále existují otázky ohledně individuální odpovědi pacientů na tuto terapii a možných zejména dlouhodobých nežádoucích účincích. Cílem článku je poskytnout pohled na stávající znalosti, aktuální výzvy a budoucí perspektivy v používání ocrelizumabu.

Klíčová slova: roztroušená skleróza, monoklonální protilátky proti CD 20 lymfocytům, ocrelizumab.

Ocrelizumab – what we know, what we can improve now, what we can improve in the future

Ocrelizumab, as a monoclonal antibody against CD 20 lymphocytes, is one of the representatives of high efficacy therapy (HET). The paradigm shift in the treatment of multiple sclerosis from an escalation to an induction strategy (HET as first-line therapy), together with new indication restrictions on reimbursement, has led to a broadening of the spectrum of patients to whom we can offer this treatment early in the course of the disease. Multiple studies have confirmed that the use of HET in the early stages of the disease improves the prognosis of indicated patients not only by suppressing inflammatory activity but also by slowing progression. At the same time, however, there are still questions about the individual response of patients to this therapy and the possible long-term side effects in particular. The aim of this article is to provide an insight into the current knowledge, current challenges and future perspectives in the use of ocrelizumab.

Key words: multiple sclerosis, monoclonal antibodies against CD 20 lymphocytes, ocrelizumab.

Co víme nyní

Zařazení ocrelizumabu mezi HET bylo potvrzeno již v roce 2017. Ve studiích OPERA I/II prokázal vyšší potlačení zánětlivé aktivity i progrese oproti interferonu beta-1a (Hauser et al., 2017). Po aplikaci ocrelizumabu dochází k rychlé depleci CD 20 lymfocytů v periferní krvi s detekovatelným počátkem v řádu několika hodin a k plné depleci dochází u většiny pacientů již ve čtvrtém dnu (Barkof et al., 2019). To se projevuje v rychlém potlačení zánětlivé aktivity – klinické do osmi, rezonanční do čtyř týdnů (Barkof et al., 2019). Dlouhodobou účinnost ocelizumabu potvrzují devítiletá sledování otevřené fáze studií OPERA I/II – z pacientů, kteří zahájili léčbu

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:
The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:
Not applicable.

Consent for publication:
Not applicable.

Authors' contributions:
A/N

Cit. zkr: ***Neurol. praxi.*** **2024;25(1):53-56**
https://**doi**.org/**10.36290/neu.2024.008**
Článek přijat redakcí: 5. 12. 2023
Článek přijat k publikaci: 30. 1. 2024

MUDr. Martin Elišák, Ph.D.
martin.elisak@fnmotol.cz