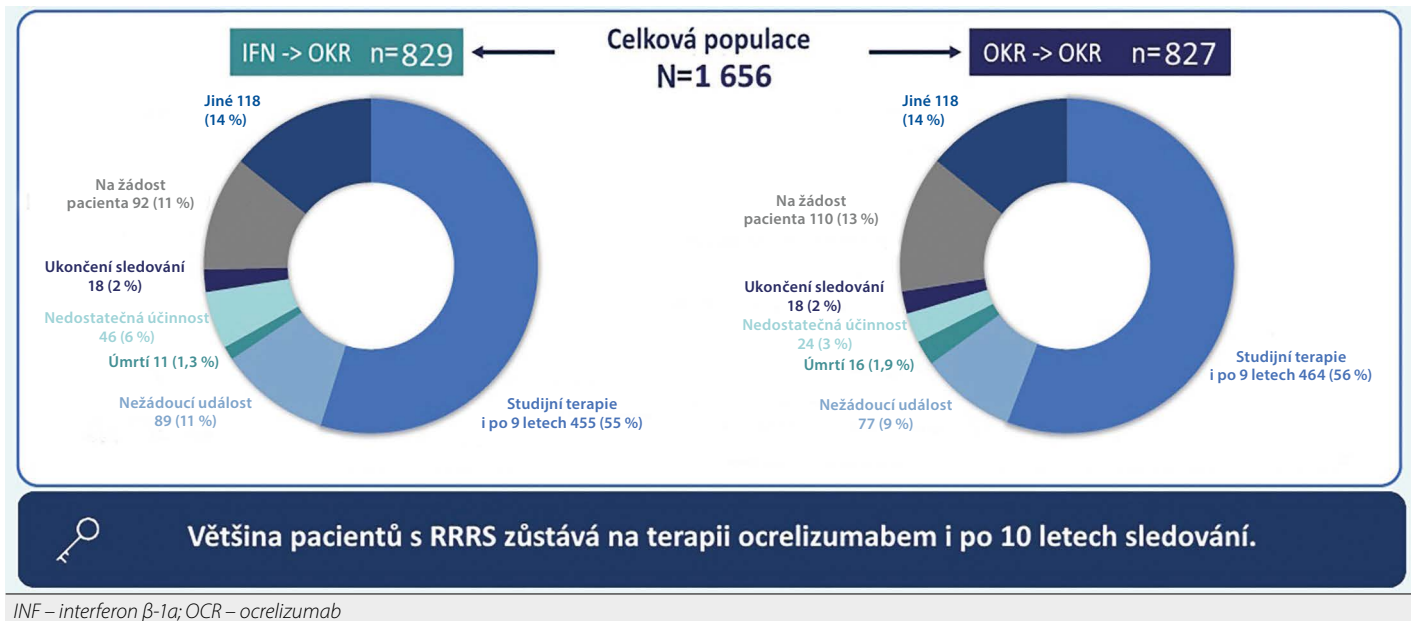
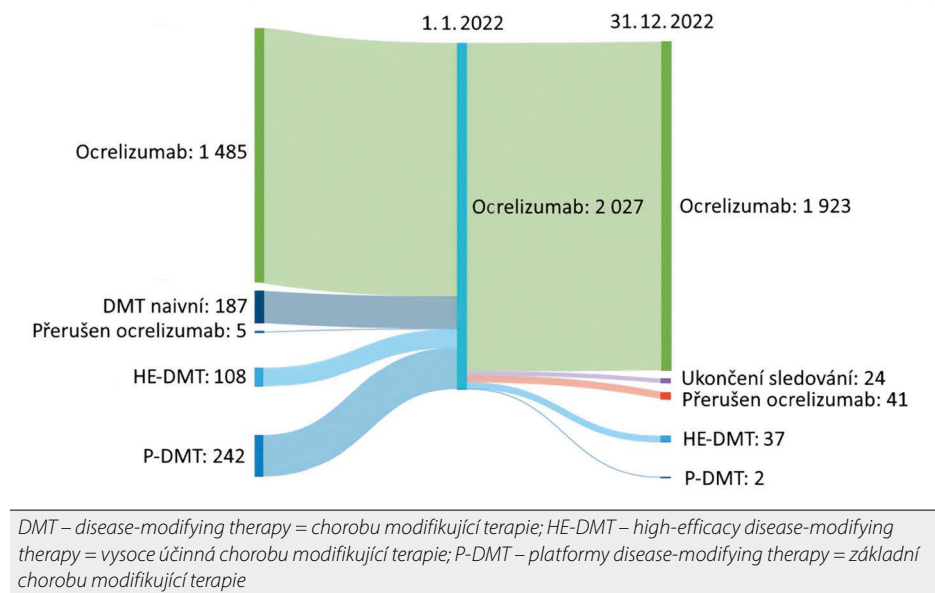


**Obr. 4.** Perzistence po deseti letech a důvody ukončení sledování/terapie ve studiích OPERA I, II a jejich extenzi



léčeno ocrelizumabem 1 485 sledovaných pacientů. V tomto roce pak dalších 187 terapeuticky naivních pacientů ocrelizumab zahájilo, 108 pacientů změnilo terapii na ocrelizumab z jiné HE-DMT a 242 pacientů ze základní DMT. U pěti pacientů byla v roce 2022 léčba ocrelizumabem zahájena znovu. Na konci roku 2022 se pak ocrelizumabem léčilo 1 923 pacientů (z celkového počtu 14 537 pacientů léčených DMT). Celkem 37 z původně léčených pak během popisovaného roku změnilo terapii na jinou HE-DMT a dva pacienti byli deeskalováni na základní DMT. U 41 pacientů byla terapie přerušena, u 24 pacientů bylo ukončeno sledování (Obr. 5) (Šťastná et Horáková, 2023).

**Obr. 5.** Počet pacientů v registru ReMus léčených v roce 2022 ocrelizumabem a jejich předchozí a následující chorobu-modifikující terapie



### Cílení na B-lymfocyty se vyplácí

Na konci 20. století by se většina neurologů dívala na lék na RS cílící primárně na B-lymfocyty přinejmenším velmi skepticky. Časy se ale mění. Anti-CD20 terapie si ve stále se rozšiřujícím portfoliu léků našla rychle svoje místo a její využití se rozhodně nejeví být na ústupu, ba naopak. Ocrelizumab se svou již dekadou ověřenou vysokou účinností, adhe-

cí a perzistencí nachází využití jak u pacientů předléčených, tak u pacientů terapeuticky naivních. Tam se jeho efektivita jeví být nejlepší. Tito pacienti však mají vyhlídku i vícere desítky let trvající léčby s možností výskytu již známých (zejména infekčních) i dosud nepozorovaných nežádoucích účinků. Zapomínat proto nesmí-

me na bezpečnostní kontroly a pečlivou a dlouhodobou monitoraci s průběžným přehodnocováním terapeutické strategie.

*Práce byla podpořena grantem MZ ČR -RVO-VFN64165 a výzkumným programem Univerzity Karlovy Cooperatio Neuroscience.*

### LITERATURA

1. Bjornevik K, Cortese M, Healy BC, et al. Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus associated with multiple sclerosis. *Science* (New York, N.Y.). 2022;375(6578):296-301. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.ABJ8222>.
2. Boldrini VO, Mader S, Kümpfel T, et al. Ublituximab: A new FDA-approved anti-CD20 mAb for relapsing forms of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2023;75. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2023.104733>.

3. Calabresi PA. B-Cell Depletion – A Frontier in Monoclonal Antibodies for Multiple Sclerosis. *The New England Journal of Medicine*. 2017;376(3):280-282. <https://doi.org/10.1056/NEJME1614717>.
4. Cree BAC, Oksenberg JR, Hauser SL. Multiple sclerosis: two decades of progress. *The Lancet. Neurology*. 2022;21(3):211-214. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00040-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00040-0).
5. Dekker I, Sombekke MH, Balk LJ, et al. Infratento-

- rial and spinal cord lesions: Cumulative predictors of long-term disability? *Multiple Sclerosis* (Houndmills, Basingstoke, England). 2020;26(11):1381-1391. <https://doi.org/10.1177/1352458519864933>.
6. Derfuss T, Weber M, Hughes R, et al. Serum Immunoglobulin Levels and Risk of Serious Infections in the Pivotal Phase III Trials of Ocrelizumab in Multiple Sclerosis and Their Open-Label Extensions [abstract 65]. *Mult Scler J*. 2023;25:20-21.