

Graf 2. Adherence a persistence k léčbě DMT



OCR: ocrelizumab; perorální preparáty: teriflunomid, dimethyl fumarát, fingolimod, Injekční preparáty: (i. m., s. c.) interferon beta 1a/b, glatiramer acetát, intravenózní natalizumab.
 Zdroj: Pardo G, Pineda ED, Ng CD, et al. Adherence to and Persistence with Disease-Modifying Therapies for Multiple Sclerosis Over 24 Months: A Retrospective Claims Analysis. *Neurology and Therapy*. 2022;11(1):337-351. <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00319-3>.

ních dýchacích cest, infekce močových cest, virové infekce způsobené virem varicella zoster (VZV) nebo herpes simplex (HSV), chřipku, covid-19. Podle závažnosti dělíme infekční komplikace na lehké, středně těžké a závažné. Mezi závažné komplikace patří progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML), je způsobena John-Cunningham virem (JCV). Vyskytuje se hlavně u pacientů léčených natalizumabem. Velmi důležitá

je farmakovigilance, pravidelné kontroly u lékaře s monitorací krevního obrazu a zánětlivých parametrů. Nové léky jsou sice efektivnější, ale mohou přinášet riziko závažnějších infekcí,

- nedostatečný efekt, selhání léčby,
- složitost aplikace, složitost léčebného schématu, frekvence podání (zapomínání při častější aplikaci), polypragmázie, cena léků, skladování léků.

2. Faktory týkající se osoby pacienta: přístup pacienta k sobě a nemoci, strach z jehel (needle phobia), kognitivní postižení, porucha motoriky horních končetin, psychické komorbidity – hlavně deprese až u 60 % pacientů s RS (Pucak, 2007), stres a schopnost ho zvládat, kulturní a náboženské faktory.
3. Zevní faktory: vztah mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče – důvěra v léčbu, lékaře, porozumění léčbě, logistika péče (např. vzdálenost nebo doprava do centra), zaměstnání, podpora rodiny.

Možnosti ovlivnění adherence u pacientů s RS

Existuje řada způsobů, jak adherenci ovlivnit. Hlavní roli hraje v tomto směru lékař a další zdravotníci. Pacient by měl být o nemoci i léčbě pečlivě informován, je nutné dostatečně odůvodnit příslušné léčebné postupy, seznámit pacienta s nežádoucími účinky včetně možnosti jejich ovlivnění. Výběr vhodného léku bychom pacientovi měli „ušít na míru“ na základně prognostických markerů, reprodukčních plánů, komorbidit, osobnosti, preferencí a životního stylu.

Cílem tohoto článku je představení tří kazuistik pacientů s různou adherencí k DMT léčbě, které spojila v závěru vysoce účinná terapie ocrelizumabem.

Kazuistika č. 1: 30letá pacientka s HET od počátku onemocnění

Třicetiletá pacientka s anamnézou mígrény od dětství byla v r. 2023 odeslána ze spádového neurologického oddělení pro zhoršení hybnosti pravé horní končetiny, v objektivním neurologickém nálezu byla lehká akrální paréza pravé ruky (Expanded disability status scale – EDSS 2,0). Na magnetické rezonanci (MR) (Obr. 1, 2) byla popsána ložiska bílé hmoty frontálně vlevo, dále v oblasti corpus callosum a prstenčitě se sytící demyelinizace v pravém mozečkovém pedunkulu (Obr. 2), na krční míše bylo patrné ložisko v úrovni obratle C2/C3. V likvoru bylo nalezeno 20 oligoklonálních pásů bez korelátu v séru, tím byla diagnóza první ataky demyelinizačního onemocnění typu RS potvrzena. Za hospitalizace byla pa-