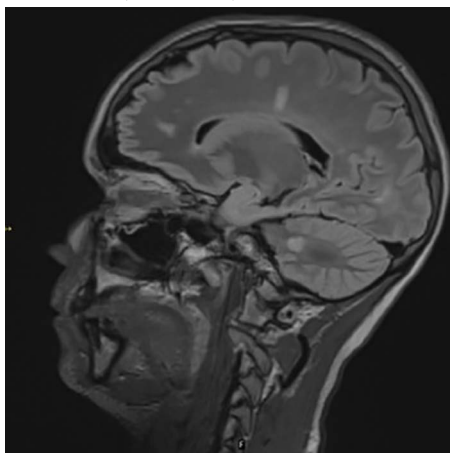


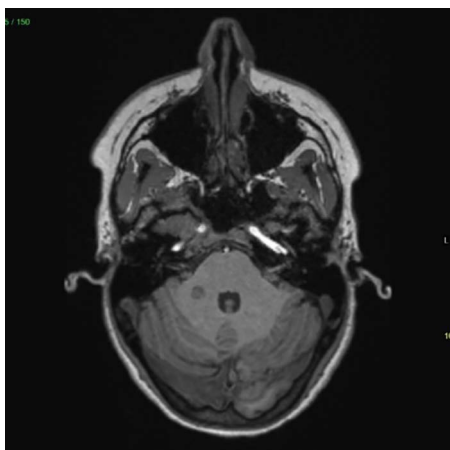
cientka přeléčena celkem 3 g Solumedrolu s následným taperem Medrolu. Vzhledem k významnému nálezu na MR (gadolinium enhancující a zároveň infratentoriální ložisko – viz Obr. 1, 2 a míšňí léze) pacientka splňovala úhradová kritéria k zahájení vysoce účinné terapie ocrelizumabem. Po rehabilitaci a léčbě došlo k další úpravě jemné motoriky pravé ruky, pacientka je jeden rok od diagnózy klinicky i radiologicky stabilní, na kontrolní MR šest měsíců od zahájení léčby nejsou nová ložiska. Pacientka léčbu velmi dobře toleruje, měla 1x infekci dolních močových cest s nutností antibiotické léčby, žádné jiné infekční komplikace nereferovala. Na léčbě jí nejvíce vyhovuje frekvence podání jednou za 6 měsíců a možnost plánování těhotenství.

Ocrelizumab je humanizovaná monoklonální protilátka namířená proti CD20 povrchovému antigenu B-lymfocytů (proto tzv. anti-CD20 terapie). Ocrelizumab byl jako

Obr. 1. Kazuistika 1, MR mozku, FLAIR sekvence, sagitální řez, ložiska supratentoriálně + infratentoriálně (pravý mozečkový pedunkulus)



Obr. 2. Kazuistika 1, MR mozku, MP-RAGE, T1 vážená sekvence, transversální řez, ložisko v pravém mozečkovém pedunkulu (8 × 8 mm)



první lék v léčbě RS schválen v ČR po první atace od 1. ledna 2022 u pacientů s významným nálezem na MR (přítomnost T1 Gd+ léze a/ nebo infratentoriální léze a/nebo spinální léze). Změna úhradových kritérií a vstup ocrelizumabu do první linie léčby byl zcela průlomový fakt pro nově diagnostikované pacienty, zahájení HET od počátku choroby mění prognózu pacientů (He, 2020). Lék má příznivý bezpečnostní profil, ale je třeba myslet na výskyt závažnějších infekcí a nepodceňovat možné symptomy, pacientka je při každé kontrole poučena. Velkou výhodou ocrelizumabu je vysoká adherence až 80 % (Pardo, 2022), a to zejména díky intravenóznímu podání dvakrát ročně (Graf 2), což potvrzuje i naše kazuistika.

Kazuistika č. 2: 20letá pacientka se špatnou adherencí na terapii interferonem beta s následným vysazením a těžkou atakou, nyní čtyři roky stabilizovaná na terapii ocrelizumabem

Dvacetiletá pacientka byla diagnostikována v r. 2011, kdy měla oboustranný zánět

očního nervu a následně míšňí ataku, na MR mozku (Obr. 3) a v likvoru byl typický nález pro RS, protilátky proti AQP-4 (aquaporin 4) a MOG (myelinový oligodendrocytární glykoprotein) byly negativní. Po zaléčení 3 g Solumedrolu se vizus na obou očích a parastezie rukou kompletně upravily, pacientka měla minimální neurologický deficit EDSS 1,5. V r. 2011 u pacientky byla zahájena léčba interferonem beta (Rebif 44). Pacientka léčbu velmi špatně tolerovala, udávala těžký flu-like syndrom po aplikaci (zvýšená teplota, bolesti hlavy, svalů, únava) a erytém v místě vpichu. Pacientka měla typický výskyt nežádoucích účinků léčby interferonem beta (Graf 1). U pacientky došlo ke zhoršení depresivních obtíží během léčby, v laboratoři byl normální nález jaterních testů. Byla opakovaně poučena, jak může chřipkové symptomy zmírnit a jak ošetřovat reakce v místě vpichu, dávka interferonu byla změněna na Rebif 22. Pacientka ale přesto v r. 2012 na vlastní žádost léčbu ukončila. Do RS centra docházela nepravidelně, léčbu stále odmítala, měla horší compliance i ostatních faktorů, za celou dobu nepřestala kouřit, na

Obr. 3. Kazuistika 2, MR mozku, FLAIR sekvence, transversální řezy, vývoj magnetické rezonance od r. 2018 do r. 2024 – progresí ložisek u pacientky po přerušení léčby

