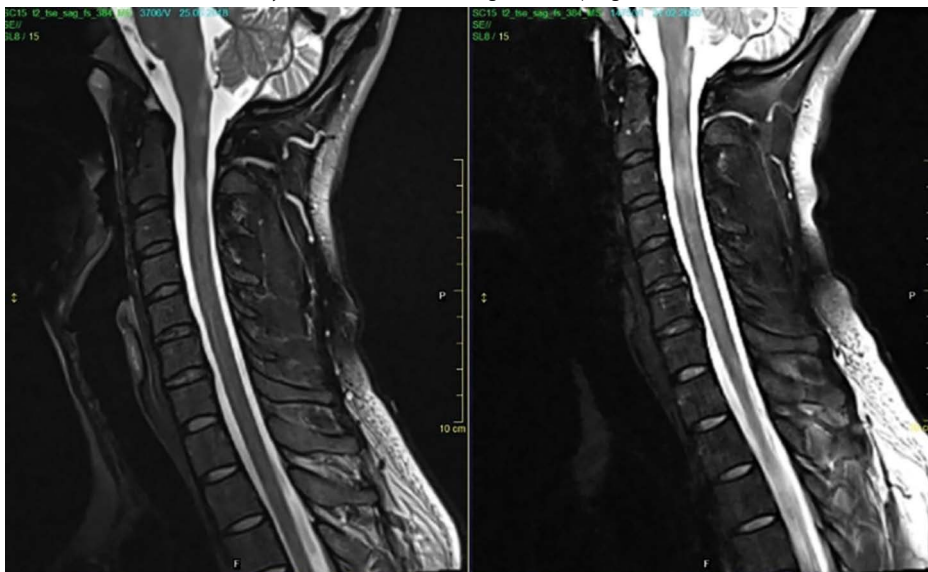
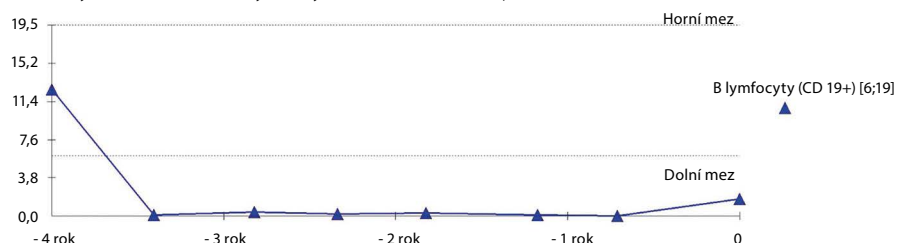
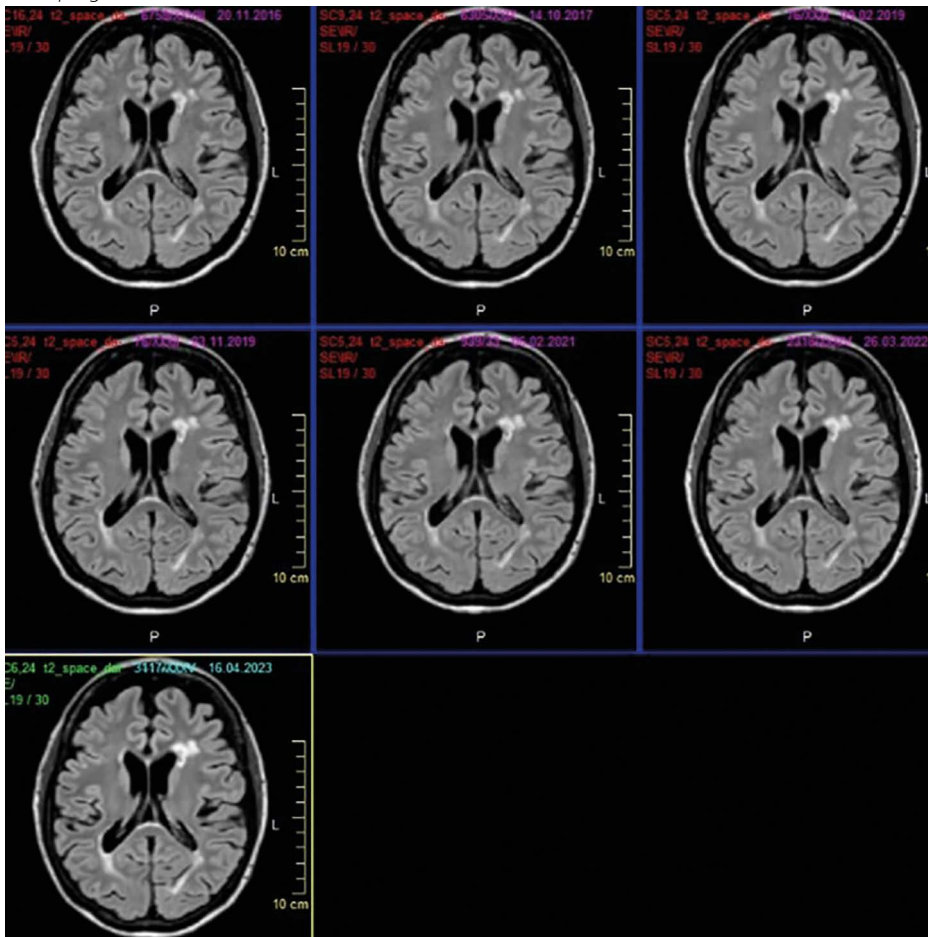


Obr. 4. Kazuistika 2, MR míchy, T2 vážená sekvence, sagitální řez, progrese míšních ložisek během dvou let**Obr. 5.** Dynamika CD 19+ B lymfocytů v krvi během terapie**Obr. 6.** Kazuistika 3, MR mozku, FLAIR sekvence, transversální řezy, vývoj na léčbě od r. 2016 do r. 2023, lehká progrese v r. 2019

MR mozku docházela nepravidelně. V srpnu 2019 rozvinula středně těžkou míšní ataku, na MR byly známky radiologické aktivity, ale pacientka léčbu stále odmítala. V lednu 2020 byla hospitalizována pro těžkou kmenovou ataku s opsklonem, dysartrií, levostranným neocerebellárním a paleocerebellárním syndromem (EDSS 3,5). Kontrolní MR mozku a míchy ukázalo výraznou progresi nálezu – 25 nových ložisek supra- a infratentoriálně, i míšní nález byl u pacientky závažný (Obr. 3 a 4). Možnosti akutní terapie byly vyčerpány, pacientka dostala celkem 6 g Solumedrolu, absolvovala 7 plazmaferez a v únoru 2020 kúru 20 g intravenózních imunoglobulinů (IVIg). Na léčbě došlo k mírnému zlepšení obtíží (EDSS 3,0), u pacientky byla zvažována léčba natalizumabem, ale měla vysoký titr JCV 2,7. Vzhledem k agresivnímu průběhu ataky a JCV pozitivitě jsme se proto rozhodli k zahájení terapie ocrelizumabem. Pacientka je nyní čtyři roky na antiCD20 terapii klinicky stabilizovaná, MR mozku a míchy je bez nových ložisek, na obrázku 5 je graficky zobrazena dynamika CD 19+ B lymfocytů v krvi během léčby. Léčba jí vyhovuje, do centra dochází pravidelně, i přes úvodní non-compliance na interferonu beta máme nyní při infuzní terapii jistotu compliance pacienta, od ledna 2021 přestala kouřit. Na léčbě měla běžné infekty horních dýchacích cest (bronchitidy) a v letech 2021, 2022 a 2023 prodělala covid-19 bez větších komplikací.

Kazuistika č. 3: špatná adherence k dimethyl fumarátu pro setrvalý flush

Ve třetí kazuistice bych ráda představila v minulosti klasický eskalační model léčby roztroušené sklerózy u pacientky, u které selhala terapie interferonem beta. Zároveň měla špatnou adherenci k léčbě dimethyl fumarátem a nakonec je velmi dobře kompenzována na vysoce účinné terapii ocrelizumabem. Pětašedesátiletá pacientka začala léčbu v r. 1997 na interferonu beta. V r. 2009 byla pro 2 středně těžké ataky (paraparéza dolních končetin, syndrom zadních míšních provazců, EDSS 4,0) eskalována na terapii natalizumabem a pro vzestupný titr JCV byla pacientka převedena v r. 2015 na léčbu dimethyl fumarátem (Tecfiderou). Zahájení léčby dobře tolerovala, gastrointestinální obtíže byly na počátku minimální. V průběhu terapie ale pacientku limitoval setrvalý flush (zrudnutí po