

podání dávky), který trval více než 60 minut, zrudla v obličeji, měla nával horka a intenzivní svědění celého těla. Adherenci jsme se u pacientky snažili zlepšit sníženou dávkou léku, užitím při jídle a symptomatickou medikací (Acylpyrin, Ibuprofen), ale zrudnutí bylo pro pacientku stále velmi nepříjemné. Pacientka proto občas léky neužívala, neměla tedy 100% adherenci k léku, což mohlo vést k mírné progresi na magnetické rezonanci r. 2019 (Obr. 6), klinicky byla pacientka bez ataky. Proto jsme se s pacientkou dohodli na změně léčby na ocrelizumab. Pacientka je

na léčbě od r. 2019 stabilní, neurologický náález se nezměnil (EDSS 4,0), s léčbou je spokojená, terapii nedoprovází závažné nežádoucí účinky. Zrudnutí po podání dávky je při léčbě dimethyl fumarátem velmi častým jevem (37 % pacientů), důvodem k ukončení léčby je u 4 % pacientů (Phillips, 2015; Biogen Australia Pty Ltd. Tecfidera Australian product information, 2017).

Závěr

U léčby chronických onemocnění, jako je roztroušená skleróza, je adherence nezbytnou

podmínkou úspěšné léčby. Monitorování adherence k léčbě by mělo být součástí běžné klinické praxe, protože non-adherence může vést k progresi disability a zhoršení prognózy nemoci. Na třech kazuistikách jsme demonstrovali vysokou adherenci a perzistenci na terapii vysoce účinným lékem ocrelizumabem.

Snímky magnetické rezonance použity se souhlasem prof. Vaněčkové z archivu Radiologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

LITERATURA

1. Biogen Australia Pty Ltd. Tecfidera Australian product information. <http://www.guildlink.com.au/gc/ws/bd/rss.cfm?product=bdptecf10917>. Accessed Feb 6 2017.
2. Burks J, Marshall TS, Ye X. Adherence to disease-modifying therapies and its impact on relapse, health resource utilization, and costs among patients with multiple sclerosis. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2017;9:251-260. doi: 10.2147/CEOR.S130334. PMID: 28496344; PMCID: PMC5417677.
3. Di Battista G, Bertolotto A, Gasperini C, et al. Multiple Sclerosis State of the Art (SMART): A Qualitative and Quantitative Analysis of Therapy's Adherence, Hospital Reliability's Perception, and Services Provided Quality. *Mult Scler Int.* 2014;2014:752318. doi: 10.1155/2014/752318. Epub 2014 Aug 26. PMID: 25215236; PMCID: PMC4158464.
4. Duquette P, Yeung M, Mouallif S, et al. A retrospective claims analysis: Compliance and discontinuation rates among Canadian patients with multiple sclerosis treated with disease-modifying therapies. *PLoS One.* 2019;14(1):e0210417. doi: 10.1371/journal.pone.0210417. PMID: 30640935; PMCID: PMC6331106.
5. Giovannoni G, Turner B, Gnanapavan S, et al. Is it time to target no evident disease activity (NEDA) in multiple sclerosis? *Mult Scler Relat Disord.* 2015;4(4):329-33. doi: 10.1016/j.msard.2015.04.006. Epub 2015 May 8. PMID: 26195051.
6. He A, Merkell B, Brown JWL, et al.; MSBase study group. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a retrospective observational cohort study. *Lancet Neurol.* 2020;19(4):307-316. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30067-3. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32199096.
7. Hradílek P. Adherence k léčbě u roztroušené sklerózy. *Neurol.*

praxi. 2012;13(3):155-158.

8. Ivanova JI, Bergman RE, Birnbaum HG, et al. Impact of medication adherence to disease-modifying drugs on severe relapse, and direct and indirect costs among employees with multiple sclerosis in the US. *J Med Econ.* 2012;15(3):601-9. doi: 10.3111/13696998.2012.667027. Epub 2012 Mar 1. PMID: 22376190.
9. Koltuniuk A, Chojdak-Lukasiewicz J. Adherence to Therapy in Patients with Multiple Sclerosis-Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2203. doi: 10.3390/ijerph19042203. PMID: 35206387; PMCID: PMC8872308.
10. McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *JAMA.* 2021;325(8):765-779. doi: 10.1001/jama.2020.26858. Erratum in: *JAMA.* 2021;325(21):2211. PMID: 33620411.
11. Pardo G, Pineda ED, Ng CD, et al. The Association Between Persistence and Adherence to Disease-Modifying Therapies and Healthcare Resource Utilization and Costs in Patients With Multiple Sclerosis. *J Health Econ Outcomes Res.* 2022;9(1):111-116. doi: 10.36469/jheor.2022.33288. PMID: 35586512; PMCID: PMC9043544.
12. Phillips JT, Selmaj K, Gold R, et al. Clinical Significance of Gastrointestinal and Flushing Events in Patients with Multiple Sclerosis Treated with Delayed-Release Dimethyl Fumarate. *Int J MS Care.* 2015;17(5):236-43. doi: 10.7224/1537-2073.2014-069. PMID: 26472945; PMCID: PMC4599361.
13. Pucak ML, Carroll KA, Kerr DA, et al. Neuropsychiatric manifestations of depression in multiple sclerosis: neuroinflammatory, neuroendocrine, and neurotrophic mechanisms in the pathogenesis of immune-mediated depression. *Dialogues Clin*

Neurosci. 2007;9(2):125-39. doi: 10.31887/DCNS.2007.9.2/mpucak. PMID: 17726912; PMCID: PMC3181849.

14. Sabaté E, et al. Adherence to Long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: Health organization, 2003.
15. Tintore M, Vidal-Jordana A, Sastre-Garriga J. Treatment of multiple sclerosis - success from bench to bedside. *Nat Rev Neurol.* 2019;15(1):53-58. doi: 10.1038/s41582-018-0082-z. PMID: 30315270.
16. Tintoré M. Rationale for early intervention with immunomodulatory treatments. *J Neurol.* 2008;255(Suppl. 1):37-43. doi: 10.1007/s00415-008-1006-4. PMID: 18317675.
17. Torkildsen Ø, Myhr KM, Bø L. Disease-modifying treatments for multiple sclerosis - a review of approved medications. *Eur J Neurol.* 2016;23(Suppl 1):18-27. doi: 10.1111/ene.12883. PMID: 26563094; PMCID: PMC4670697.
18. Vytřísalová M. Adherence k medikamentózní léčbě – známá neznámá. *Remedia* 2009;20.
19. Walton C, King R, Rechtman L, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Mult Scler.* 2020;26(14):1816-1821. doi: 10.1177/1352458520970841. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33174475; PMCID: PMC7720355.
20. Wingerchuk DM, Weinshenker BG. Disease modifying therapies for relapsing multiple sclerosis. *BMJ.* 2016;354:i3518. doi: 10.1136/bmj.i3518. PMID: 27549763.
21. Winkelmann A, Loebermann M, Reisinger EC, et al. Disease-modifying therapies and infectious risks in multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol.* 2016;12(4):217-33. doi: 10.1038/nrneuro.2016.21. Epub 2016 Mar 4. PMID: 26943779.

KNIŽNÍ NOVINKA



NEUROREHABILITACE

DRUHÉ, PŘEPRACOVANÉ A ROZŠÍŘENÉ VYDÁNÍ

Marcela Grünerová Lippertová et al.

Většina neurologických onemocnění zanechává dlouhodobé nebo trvalé následky různého rozsahu. Stále stoupá zvláště počet pacientů s těžkým, dříve smrtelným poškozením mozku, kteří přežijí, ale se závažným funkčním postižením. Z etických a zdravotně politických důvodů je základním požadavkem, aby pacienti dosáhli po ukončení akutní lékařské péče co nejlepší kvality života a soběstačnosti a aby znovu našli své místo ve společnosti.

Kvalita života pacientů závisí zejména na rychlém zahájení neurorehabilitace, která se provádí kontinuálně: od fáze akutní hospitalizace přes lůžkovou a ambulantní rehabilitaci až k sociálnímu, rodinnému a pracovnímu zařazení.

Neurologických deficitů, vzniklých následkem mozkového poškození, je velké množství a různá je i jejich závažnost – proto vyžadují vysoce individuální a komplexní odborný přístup. Včasná neurorehabilitace by měla začínat již na neurologickém nebo neurochirurgickém oddělení intenzivní péče (ARO, JIP) a je integrována součástí terapie.

Nové, zcela přepracované a výrazně rozšířené vydání monografie **Neurorehabilitace** podává přehled současných terapeutických možností v rehabilitaci těchto pacientů. Významný pokrok v oblasti neurověd umožnil rozšířit a doplnit léčbu na základě poznatků o neuronální plasticitě a reorganizaci, proto hlavní autorka přizvala ke spolupráci další odborníky, kteří text obohatili o nová hlediska a specializované interdisciplinární postupy.

Praha: Galén, 2024, 345 s. – Druhé vydání, 195x280 mm, vázané, barevně, 2000 Kč, ISBN 978-80-7492-708-9

Kontakt: Galén, spol. s r.o., Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5, tel. 602 139 914, e-mail: objednavky@galen.cz, www.galen.cz