

vysokou účinnost i v parametrech MRI, jako jsou T1 Gd+ léze a nové/zvětšující se T2 léze; zde lze dokonce pozorovat numericky o něco lepší výsledky u SC formy než u IV formy, ale to bude nejspíše vysvětleno v rámci recenzované publikace – viz obrázek 1 z posteru S31.001 od Newsome et al., AAN 2023.

Z hlediska bezpečnosti SC formy přináší to, co jsme očekávali: méně systémových nežádoucích reakcí na podání (IR). Přibližně 50 % pacientů mělo nějakou reakci na podání, ale je nutno hned dodat, že se prakticky výlučně jednalo o mírnou (Grade 1), nebo střední (Grade 2) reakci. V naprosté většině také nebylo potřeba tuto záležitost jakkoliv farmakologicky řešit, pouze pacienta pozorovat. Jejich četnost se snižuje s dalšími dávkami přípravku, což je vzor, který jsme pozorovali už u IV formy. Mezi nejčastější lokální IR patřil

erytém (35 %), bolestivost (17 %), otok (9 %) a pruritus (6 %). V případně systémových IR to pak byla bolest hlavy (2 %), zčervenání (1 %), nevolnost (1 %). Mezi nejčastější infekce patřilo dle očekávání infekce horních cest dýchacích (8 %), COVID-19 (6 %) a infekce močových cest (4 %). Šest pacientů také zaznamenalo závažné nežádoucí příhody (NP).

V našem centru pro roztroušenou sklerózu při I. neurologické klinice ve FN u sv. Anny v Brně jsme se studie OCARINA II rovněž účastnili, a od května 2022 do ní zařadili 18 pacientů. Všichni zařazení pacienti jsou stále na léčbě a subjektivně hodnotí tuto léčbu velmi kladně. Naše prvotní obavy z tolerability velkého objemu aplikovaného do podkoží se nikterak nepotvrdily. Pacienti jsou na léčbě stabilizovaní, efekt subjektivně hodnotíme identický s infuzní formou, což podporují i data v dosud publiko-

vaných kongresových sděleních, přičemž jsme nezaznamenali žádné významné nežádoucí účinky. Lokální reakce po aplikaci jsou obvykle mírného charakteru, postupně samy vymizí bez nutnosti farmakologického zásahu a z naší zkušenosti zahrnují zarudnutí, či mírný otok.

Závěr

IV forma bude stále důležitou součástí našeho léčebného repertoáru, jelikož někteří pacienti ji preferují a nelze zapomenat na výhody IV podání, které s sebou přináší prakticky úplnou biologickou dostupnost léku.

Po zkušenostech se subkutánní aplikací můžeme tedy konstatovat, že subkutánní okrelizumab přinese velkou úlevu a komfort našim pacientům i centru pro léčbu roztroušené sklerózy a přidá další nástroj do našeho portfolio léčebných možností roztroušené sklerózy.

LITERATURA

1. Newsome SD, Krzystanek E, Selmaj K, et al. Ocrelizumab Administered Subcutaneously: Results From the Clinical Development Program. Consortium of Multiple Sclerosis Centers (CMSC) Annual Meeting. 2024.

2. Štastná D, Seňavová J, Horáková D. Terapie roztroušené sklerózy zaměřená na B-lymfocyty: od teorie po dekádu okrelizumabu v praxi. *Neurol. praxi.* 2024;25(2):124-129 | DOI: 10.36290/neu.2024.011.

3. Pavličková L. Adherence k léčbě u roztroušené sklerózy: kazuistika tří pacientek na vysoce účinné terapii okrelizumabem. *Neurol. praxi.* 2024;25(3):240-245 | DOI: 10.36290/neu.2024.019.

NEUROLOGIE PRO PRAXI VYHLAŠUJE SOUTĚŽ NA ROK 2024



CENA ARNOLDA PICKA

za nejlepší sdělení z praxe
publikované v časopise
Neurologie pro praxi

Redakční rada časopisu Neurologie pro praxi vyhlásila soutěž o nejlepší prakticky orientovanou práci nebo příspěvek z praxe (kazuistiku, videokazuistiku) publikovaný v roce 2024 na stránkách časopisu Neurologie pro praxi.

Všechny práce publikované v časopise Neurologie pro praxi v roce 2024 budou do soutěže zahrnuty automaticky.

Práce vyhodnotí redakční rada, která tajným hlasováním rozhodne o vítězné publikaci.

Cena Arnolda Picka za rok 2024 bude předána na
22. sympoziu praktické neurologie (Brno, 5.–6. červen 2025)

Více informací o sympoziu na
www.kongresneurologie.cz