

Popis případu

Pacient, narozený v roce 1985, zaznamenal první příznaky roztroušené sklerózy (RS) v březnu 2014. Projevy zahrnovaly bolesti hlavy a oboustranné zhoršení zraku, přičemž pravé oko bylo postiženo více. V dubnu 2014 byl hospitalizován na spádovém neurologickém oddělení. V době přijetí byl neurologický náleznegativní, oční vyšetření bez abnormalit a vizuální evokované potenciály (VEP) byly v normě. Magnetická rezonance (MR) mozku a krční míchy odhalila četná ložiska v periventrikulární a juxtakortikální bílé hmotě, některá vykazovala známky postkontrastního syčení. Ložiska nebyla přítomna infratentoriálně ani v krční míše zobrazené do úrovně Th5. Analýza mozkomíšního moku prokázala přítomnost intratékální oligoklonální syntézy všech tříd imunoglobulinů, které neměly korelát v séru. Na základě klinických projevů a nálezů byla stanovena diagnóza klinicky izolovaného syndromu (CIS) a pacient byl přeléčen 5 g intravenózním metylprednisolonem. Následně byl odeslán do našeho RS centra. V době prvních příznaků RS byl pacient již téměř dva roky léčen na Crohnovu nemoc a užíval mesalazin, azathioprin (50 mg 3× denně) a prednisolon (5 mg obden). Pacient neměl další závažné onemocnění a v rodinné anamnéze se nevyskytla žádná neurologická onemocnění.

Při první návštěvě našeho RS centra v květnu 2014 byla zjištěna kvadruhyperreflexie a absence břišních reflexů, ostatní neurologický náleznetytický. EDSS skóre (Expanded Disability Status Scale), které hodnotí závažnost postižení u pacientů s RS, bylo 1,0. Pacient si dodatečně vzpomněl, že na podzim 2013 pociťoval několik týdnů příznak typu „décharge électrique“, který spontánně ustoupil. Na základě uvedených informací byla stanovena diagnóza RR-RS a zahájena diskuze o nejvhodnější DMD terapii. Vzhledem k omezeným léčebným možnostem v roce 2014 a s přihlédnutím k léčbě Crohnovy nemoci byl zvolen glatiramer-acetát, který pacient začal užívat v červnu 2014.

V říjnu 2017 prodělal pacient postinfekční ataku nemoci s lehkou pravostrannou hemiparézou, která byla úspěšně léčena intravenózním metylprednisolonem (5 g). Kontrolní MR odhalila dvě nová ložiska periventrikulárně a dvě juxtakortikálně. Do té doby byla pro pacienta větším problémem

Crohnova nemoc s opakovanými průjimy a hospitalizacemi na interním oddělení.

S ohledem na přítomnost aktivity nemoci a progresi magnetickorezonančního nálezu nemoci byla léčba změněna na vysokodávkovaný interferon beta-1a podávaný 3× týdně subkutánně, který pacient užíval až do léta 2020. V té době si začal stěžovat na chřipkové příznaky po každé aplikaci. Kontrolní MR byla bez progresu a Crohnova nemoc byla stabilizována, přičemž pacient užíval pouze mesalazin (1 000 mg denně). Pacientovi byla změněna léčba na perorální teriflunomid.

V únoru 2022 prodělal pacient další ataku, opět s lehkou pravostrannou hemiparézou, která byla léčena intravenózním metylprednisolonem (5 g). Kontrolní MR mozku odhalila nová periventrikulární ložiska a jedno nové infratentoriální ložisko v pravé mozečkové hemisféře. S ohledem na přítomnost nové demyelinizační léze v prognosticky nepříznivé oblasti byla doporučena léčba DMD preparátem s vyšší účinností. Pacient žil 60 km od centra, proto preferoval terapii, která nevyžaduje časté návštěvy. Na základě těchto skutečností byla zvolena léčba ponesimodem, která byla zahájena v dubnu 2022 při EDSS 1,5.

Terapie ponesimodem je pacientem dobře snášena, od zahájení léčby nedošlo k žádné atace ani k progresi onemocnění nebo progresi MR nálezu (Obr. 1). Crohnova nemoc zůstává v remisi. Pacient je s léčbou spokojen a vede plnohodnotný život, přičemž jeho hlavním problémem zůstávají občasné bolesti hlavy.

Diskuze

Ponesimod, selektivní modulátor sfingosin-1-fosfátového receptoru (S1P), představuje významný posun v léčbě pacientů s relabujícími formami roztroušené sklerózy (Chun et al., 2020). Působí inhibicí migrace T a B lymfocytů z lymfatických uzlin, čímž redukuje imunitní záněť v centrálním nervovém systému, který je charakteristický pro patofyziologii RS (Pérez-Jeldres et al., 2021).

V prezentované kazuistice byl ponesimod zvolen jako lék vyšší účinnosti pro pacienta, u kterého byla přítomna aktivita onemocnění navzdory předchozím DMD preparátům. Při volbě vhodné léčby byly zvažovány různé preparáty, zohledněna byla i přání pacienta. Ponesimod byl vhodný s ohledem na pacientovo vzdálené

Obr. 1. Nálezy na posledním MR vyšetření zobrazující ložiska demyelinizace (hypersignální změny ve FLAIR sekvenci v rovinách transverzální a sagitální)

