

Skleróza multiplex – imunodeplécia a imunorekonštrukčná liečba

prof. MUDr. Jarmila Szilasiová, PhD. – editorka hlavnej témy

Neurologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

Vážené kolegyně a vážení kolegovia, v aktuálnom čísle časopisu sme pre Vás pripravili informácie o niektorých nových aspektoch a súčasnem pohľade na liečbu roztrúsenej sklerózy (RS). Ochorenie môže viesť napriek liečbe k závažnému trvalému neurologickému deficitu, preto je včasná a agresívna liečba kľúčovou. Liečebné postupy u RS v posledných piatich rokoch prešli dynamickými zmenami príchodom nových liekov, zlepšením hodnotenia účinnosti liečby a možných očakávaní v reálnej praxi. Naši pacienti majú dostupnú liečbu preparátmi DMT (Disease modifying therapy) od roku 2000, niektorí sú liečení imunosupresiou vyše 23 rokov, s významným dopadom na ich imunitu.

Najväčšiu časť populácie pacientov s RS tvoria pacienti s relapsujúcou-remitujúcou formou, u ktorej dominujú zápalové procesy v CNS, no súčasne už od začiatku prebieha neurodegeneratívny proces a strata axónov a neurónov. Cieľom liečby je zastaviť, alebo aspoň významne redukovať zápalové procesy už v úvode choroby a tak predísť trvalej invalidizácii pacienta. Väčšina nových terapií RS je zameraná na populáciu pacientov s relapsujúcou formou choroby. V súčasnosti disponujeme viac ako 18 liekmi DMT s odlišným mechanizmom účinku, účinnosťou na relapsy, MR aktivitu a stupeň zneschopenia (disability) pacientov. Zasahujú na rôznej úrovni v zastavení zápalového procesu, väčšina z nich pôsobí v periférnej krvi selektívne na krvné bunky, mediátory zápalu, adhezívne molekuly endotelu, niektoré lieky prechádzajú hemato-

encefalickou bariérou do kompartmentu CNS a ovplyňujú tu B lymfocyty a gliové bunky, hlavne aktivovanú mikrogliu. Zavedenie nových imunosupresív s vysokou účinnosťou (HET, High efficacy therapy) významne mení stratégie liečby, s dôrazom na včasné použitie liekov HET – DMT s vysokou účinnosťou, ktoré majú z dlhodobého hľadiska potenciál zabrániť nárastu zneschopenia pacienta. Vysokoúčinné terapie spochybňujú „tradičný spôsob“ udržiavacej eskalačnej liečby DMT a tiež vyvolávajú mnohé nové otázky o tom, ako hodnotiť aktivitu choroby pri danej liečbe na individuálnej úrovni. Naším cieľom nebolo podať vyčerpávajúce informácie o všetkých novinkách posledných rokov, ale zamerali sme sa hlavne na praktické aspekty liečby.

Docentka Kantorová v článku uvádza súčasné pohľady na imunomodulačnú, imunosupresívnu a imunorekonštitučnú liečbu RS, venuje sa súčasným postupom v DMT, stratégiám (eskalačná versus indukčná) v liečbe a výberu lieku, ich výhodám i nevýhodám. Profesorka Kubala Havrdová sa venuje problematike hodnotenia aktivity RS, najmä v kontexte optimálnej odpovede pacienta na liečbu DMT, popisuje akými nástrojmi sme schopní objektívne zhodnotiť zastavenie či spomalenie aktivity choroby a progresie disability, uvádza výhody i úskalí konceptu NEDA (No Evidence of Disease Activity), ktorý sa dostal do popredia v hodnotení účinnosti DMT i ako cenný prediktor pre individuálny ďalší vývoj choroby. V časti, ktorú pripravil docent Hradílek sa dočítate o „znovunájdenej“ metóde liečby RS pomocou vysokodávkovanej imu-

noablatívnej liečby s autológnou transplantáciou hematopoetických kmeňových buniek (AH SCT), ktorá sa využíva na mnohých českých i slovenských RS centrách, ako jeden z vysoko účinných prístupov u pacientov nedostatočne odpovedajúcich na dostupné lieky skupiny DMT. Doktorka Hančinová vo svojom článku rozoberá úskalí liečby pacientov nad 50 rokov, tzv. kategóriu „starších“ pacientov, ktorí sú liečení takmer 20 rokov a predstavujú veľkú časť populácie pacientov v našich ambulanciách. Rozoberá s tým súvisiace otázky účinnosti preparátov DMT, bezpečnosti, liekmi indukovaných imunodeficitov, rizika infekcií, vzniku malignít, a pod. Súvisia s tým aj otázky vysadenia DMT u starších pacientov „bez aktivity“ choroby. Profesor Jeseňák z pohľadu imunológa upozorňuje vo svojom článku na dôležité aspekty imunointervenčnej liečby, ktorá markantne zlepšila prognózu pacientov, ale prináša zmeny v imunostatusu pacienta, na ktoré musíme reagovať. Jedná sa o liečbou indukovanú lymfopéniu a hypogamaglobulinémiu, s rizikom častejších bežných ale i oportúnnych infekcií, reaktívacie latentných a zhoršením chronických infekcií. Títo pacienti, a je ich nemálo, si vyžadujú osobitný prístup a preventívne opatrenia, ako je vakcinácia.

Tí z vás, ktorí liečite pacientov s RS určite nájdete podnetné zaujímavé nové informácie, ktoré zlepšia Váš pohľad na liečbu pacientov. Všetky príspevky boli starostlivo pripravené s dôrazom na využiteľnosť vo Vašej každodennej praxi. Prajem Vám príjemné čítanie.

prof. MUDr. Jarmila Szilasiová, PhD.

jarmila.szilasiova@upjs.sk