

mabu mají nižší riziko konfirmované progresie disability než ti s nižší expozicí, a to bez zvýšení výskytu závažných nežádoucích účinků. Personalizace dávkování se proto jeví jako potenciálně slibná budoucí cesta ke zlepšení dlouhodobých výsledků léčby. U stabilních pacientů může individuálně prodloužený dávkovací interval pomoci snížit riziko nežádou-

cích účinků a celkovou léčebnou zátěž. Tento přístup však musí být opatrný a je při něm klíčové pečlivé monitorování průběhu léčby (včetně CD19+ lymfocytů, MR a biomarkerů, např. sNfL) a individuální přístup zohledňující další specifické charakteristiky pacienta. Pro další rozvoj těchto zatím off-label strategií budou klíčová nejen data z klinických studií,

ale také data z reálné praxe. V tomto směru hraje zásadní roli i registr ReMuS (Stastna et al., 2023), který umožňuje sledovat efektivitu a bezpečnost různých terapeutických přístupů napříč širokým spektrem pacientů včetně těch s komorbiditami, vyšším věkem či předléčených jinými imunomodulačními či imunosupresivními léky.

LITERATURA

1. Bermel R, Giovannoni G, Ladeira F, et al. Exposure-response analyses of ocrelizumab in patients with relapsing multiple sclerosis in OPERA I and II over 10 years (P100). ACTRIMS [online], 2025. Retrieved from : <https://medically.roche.com/content/dam/pdmahub/restricted/neurology/actrims-forum-2025/ACTRIMS-Forum-2025-poster-bermel-exposure-response-analyses-of-ocrelizumab.pdf> [accessed 1 June 2025].
2. Derfuss T, Bermel R, Chien-Ju L, et al. Long-term analysis of infections and associated risk factors in patients with multiple sclerosis treated with ocrelizumab: pooled analysis of 13 interventional clinical trials. *Ther Adv Neurol Disord.* 2024;17:1 0.1177/17562864241277736. DOI 10.1177/17562864241277736.
3. Giovannoni G, Comi G, Cook S, et al. A placebo-controlled trial of oral cladribine for relapsing multiple sclerosis. *N Engl J Med.* 2010;362(5):416-426. DOI 10.1056/NEJMOA0902533/SUPPL_FILE/NEJM_GIOVANNONI_416SA1.PDF.
4. Hause SL, Waubant E, Arnold DL, et al. B-cell depletion with rituximab in relapsing-remitting multiple sclerosis. *N Engl J Med.* 2008;358(7):676-688. DOI 10.1056/NEJMOA0706383.
5. Hause SL, Bar-Or A, Comi G, et al. Ocrelizumab versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis. *N Engl J Med.* 2017;376(3):221-234. DOI 10.1056/NEJMOA1601277.
6. Hauser SL, Bar-Or A, Weber MS, et al. Association of higher ocrelizumab exposure with reduced disability progression in multiple sclerosis. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2023;10(2):e200094. DOI 10.1212/NXI.0000000000200094.
7. Morrison VA. Frontline therapy with R-CHOP for diffuse large B-cell lymphoma: Where have we come (or not

- come)? A Perspective. *J Geriatr Oncol.* 2021;12(2):320-325. DOI 10.1016/j.jgo.2020.09.015.
8. Národny inštitút pre hodnotu a technológiu zdravotníctva, 2024. Liečivo okrelizumab (Ocrevus) na liečbu dospelých pacientov s relabujúcou formou sklerózy multiplex s neurologickým deficitom do 5,0 EDSS. [online]. 4 October 2024. Available from: https://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Download/CommentAttachment/50070?utm_ [accessed 12 July 2025].
9. Novak F, Bajwa HM, Ostergaard K, et al. Extended interval dosing with ocrelizumab in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2024;30(7): 847-856. DOI 10.1177/13524585241245296.
10. Polman CH, O'Connor, Havrdova E, et al. A randomised, placebo-controlled trial of natalizumab for relapsing multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine.* 2006;354(9):899-910. DOI 10.1056/NEJMOA044397/SUPPL_FILE/NEJM_POLMAN_899SA1.PDF.
11. Rigollet C, Freeman SA, Perriguet M, et al. Extended-interval dosing of rituximab/ocrelizumab is associated with a reduced decrease in IgG levels in multiple sclerosis. *Neurotherapeutics.* 2025;22(3):e00554. DOI 10.1016/J.NEUROT.2025.E00554.
12. Roche provides update on Phase III OCREVUS high dose study in people with relapsing multiple sclerosis, [online]. Available from: <https://www.roche.com/investors/updates/inv-update-2025-04-02b> [accessed 1 June 2025].
13. Rodriguez-Mogeda C, van Lierop ZYGJ, der Pol SMA, et al. Extended interval dosing of ocrelizumab modifies the re-population of B cells without altering the clinical efficacy in

- multiple sclerosis. *J Neuroinflammation.* 2023;20(1):1-17. DOI 10.1186/S12974-023-02900-Z/FIGURES/5.
14. Sanchez A, Sheng E, Eagleman S, et al. Real-world clinical utility of a multi-protein, blood-based biomarker assay for disease activity assessments in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translational and Clinical.* 2025;11(2). DOI 10.1177/20552173251331030/SUPPL_FILE/SJ-DOCX-1-MSO-10.1177_20552173251331030.DOCX.
15. Štátná D, Seňavová J, Horáková D. B lymphocyte targeted MS therapy: from theory to a decade of ocrelizumab in practice. *Neurol. praxi.* 2024;25(2):124-129. DOI 10.36290/neu.2024.011.
16. Stastna D, Drahota J, Lauer M, et al. The Czech National MS Registry (ReMuS): Data trends in multiple sclerosis patients whose first disease-modifying therapies were initiated from 2013 to 2021. *Biomed Pap Med Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2024;168(3):262-270. DOI 10.5507/BP.2023.015.
17. The ifnb multiple sclerosis study group. Interferon beta-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. I. Clinical results of a multicenter, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The IFNB Multiple Sclerosis Study Group. *Neurology.* 1993;43(4):655-661. DOI 10.1212/WNL.43.4.655.
18. Toorop, Alyssa A, et al. Prospective trial of natalizumab personalised extended interval dosing by therapeutic drug monitoring in relapsing-remitting multiple sclerosis (NEXT-MS). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry.* 2024;95(5):392-400. DOI 10.1136/JNPN-2023-332119.
19. Montalban X, et al. Ocrelizumab versus Placebo in Primary Progressive Multiple Sclerosis. *The New England journal of medicine.* 2017;376(3):30-31. DOI 10.1056/NEJMOA1606468.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v databázi EBSCO

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

