ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

doc. MUDr. Eva Havrdová, CSc.
Neurologická klinika 1. LF a VFN, Praha

Neurol. pro praxi, 2008; 9(4): 208

Roztroušená skleróza (RS) pozvolna vydává svá tajemství, což má pro lékaře výhodu, že začínají více rozumět tomu, co diagnosticky hledají a terapeuticky používají, a pro pacienty ten přínos, že léčba může být podávána více smysluplně a cíleně.

Hlavními přínosy posledních let je konsensus stran diagnostických kriterií, který umožňuje nečekat pasivně na druhou klinickou ataku, ale aktivně po aktivitě demyelinizačního procesu pátrat. Smysl to má nejen proto, aby administrativně mohl být pacient zařazen do určité kategorie jisté nebo možné RS. Pro pacienta má diagnostický proces význam zásadní stran rozhodnutí o možnosti časné léčby, která se ukazuje jako jediná možnost, jak oddálit invaliditu. Ačkoli dříve bylo často pacientům sdělováno, že jejich RS je benigní, a proto lze léčbu odložit, dnes se kategorie „benigní“ vyskytuje výhradně retrospektivně po mnoha letech sledování nemoci, která nemá progresi invalidity. Naopak se ukázalo, že kritérium jisté RS splní dle McDonaldových kritérií 85 % pacientů s klinicky izolovaným syndromem již během prvních dvou let sledování.

Zásadně se tím změnil postoj k terapeutickému algoritmu a celosvětově lze pozorovat snahu o zahájení léčby léky modifikujícími průběh onemocnění již v prvním roce choroby.

Přínosem v léčbě je designování úspěšných klinických pokusů s léčivy, respektujícími imunopatogenetické poznatky. A tak se nám po téměř 15 letech od zavedení prvního interferonu beta do klinické praxe dostává do rukou první monoklonální protilátka – natalizumab. Jako všechny léky tohoto druhu se specifickým účinkem v imunitním systému je samozřejmě nutno dodržovat přísná bezpečnostní opatření při jejím používání, pro pacienty se selhávajícím účinkem léků modifikujících průběh onemocnění (interferon beta, glatiramer acetát) však představuje jednoznačný přínos. Další monoklonální protilátky jsou v klinickém zkoušení.

Velmi důležité z hlediska patogenetického je přijetí konceptu podílu nejen zánětlivých změn, ale i neurodegenerativních procesů, které nejsou ve 100 % závislé na předchozím zánětu. Otvírá se tu do budoucna otázka, kolik má RS společného s jinými neurodegenerativními chorobami, a lze-li tyto změny jakkoli oddálit či jim dokonce zabránit. Studie provedené pomocí zobrazovacích metod ukázaly, že neurodegenerativní změny jsou u RS změnami již časných stadií, nikoli, jak jsme se dříve domnívali, pouze stadií chronicko-progresivních.

Intenzivní hledání léků schopných přibrzdit degenerativní změny probíhá a je spojeno se studiem těchto procesů na molekulární úrovni. Již dnes je tedy jasné, že léčba RS bude v budoucnu (zřejmě od počátku) sestávat z léků nejen protizánětlivých ale i neuroprotektivních.

V neposlední řadě nutno zmínit i pokroky v léčbě symptomatické, která je u pacientů zvláště v pokročilejším stadiu choroby léčbou rozhodující o kvalitě života. Ze strany pacienta je pak požadováno aktivní rehabilitační úsilí, pro něž se začínají rýsovat jasná doporučení opřená o kvalitní studie.

Cílem veškerých léčebných postupů je přispět k tomu, aby i s tímto onemocněním mohl pacient prožívat svůj život jako plnohodnotný a smysluplný.

doc. MUDr. Eva Havrdová, CSc.
Neurologická klinika 1. LF a VFN
Kateřinská 30, 120 00 Praha
e-mail: eva.havrdova@lf1.cuni.cz