

Vážené kolegyně a kolegové,

v léčbě roztroušené sklerózy došlo za poslední dvě desetiletí k natolik podstatným změnám, že při dodržení správného léčebného algoritmu dokážeme u většiny pacientů výrazně snížit frekvenci relapsů, omezit progresi onemocnění a zachovat dobrou kvalitu života včetně pracovních aktivit. V této publikaci, která se dostává čtenářům do ruky, je pozornost zaměřena na nový léčebný přípravek kladribin (Mavenclad), který bude v České republice zařazen v brzké době do léčby. Prof. Kubala Havrdová popisuje historii vývoje přípravku, jeho původní indikaci v léčbě leukémie, mechanismus účinku na molekulární úrovni, vliv na jednotlivé buněčné subpopulace a cytokinový profil včetně klinické účinnosti přípravku. MUDr. Kovářová ve svém sdělení prezentuje výsledky klinické studie CLARITY a její extenze studie CLARITY EXTENSION týkající se klinické a radiologické účinnosti přípravku, včetně jeho bezpečnosti a snášenlivosti. Výrazná redukce relapsů o 57,6 % a velký podíl pacientů bez progresu v EDSS škále (85,7 %) s pozitivními nálezy výrazné účinnosti v obrazech magnetické rezonance směřují kladribin do pozice eskalační terapie jednoznačně přesahující v parametrech účinnosti přípravky 1. linie léčby. Ve dvouleté pokračovací studii CLARITY EXTENSION účinek kladribinu trval dále ve všech klinických i radiologických parametrech. V další publikaci autoři doc. Vališ a MUDr. Pavelek hodnotili účinnost interferonu β -1a (Rebif 44) v dávce 44 ug/3x týdně aplikovaném podkožně v kontextu léčby založené na důkazech, tzv. evidence based-medicine. V 1. linii léčby autoři upozorňují na často chybějící data ze srovnávacích studií, která by umožňovala „switch“ mezi jednotlivými přípravky na principech EBM (Evidence Based-Medicine). Vzhledem k relativně vysokému procentu nedostatečné účinnosti léků 1. linie asi 30 až 60 % pacientů vyžaduje převedení na jiný přípravek v rámci 1. linie nebo eskalaci na účinnější léky. Autoři zmiňují i neutralizační protilátky a jejich roli v léčebném algoritmu. Uvádějí zde výsledky studie EVIDENCE srovnávající léky Avonex inj. a Rebif 44. Obdobně autoři analyzují účinnost přípravků 2. linie (dimethylfumarát, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab).

Monitoraci léčby pomocí nukleární magnetické rezonance se věnuje publikace MUDr. Ampapy sledující účinnost přípravku interferon β -1a podávaném subkutánně (Rebif 44 inj.) v porovnání s interferonem β -1a (Avonex inj.) podávaném intramuskulárně ve studii IMPROVE. Hodnoceny byly aktivní Gd+ a zvětšující se T2 léze, dále T1, T2 léze a mozková atrofie. Ve všech uvedených parametrech kromě atrofie byl prokázán výraznější léčebný efekt interferonu β -1a s.c. 3x týdně ve srovnání s interferonem β -1a intramuskulárně jedenkrát týdně. Ve studii EVIDENCE byly hodnoceny dvě skupiny pacientů léčené IFN β -1a s.c. 44 ug 3x týdně a β -1a i.m. 1x týdně. Na MRI byly hodnoceny změny T2 a Gd+ lézí, klinicky byly hodnoceny relapsy, progresse EDSS a koncept NEDA. Ve všech sledovaných parametrech byly výsledky významně lepší ve skupině pacientů léčených IFN β -1a s.c. 3x týdně (Rebif 44 inj.) než ve skupině IFN β -1a 1x týdně i.m. (Avonex inj.).

V další publikaci se autorka MUDr. Praksová věnuje úskalím diferenciální diagnostiky roztroušené sklerózy, kdy na třech kazuistikách demonstruje náročnost tohoto procesu zvláště při široké diferenciální diagnostice; v prvním případě se jednalo o onemocnění neuromyelitis optica Devic s opakovaně negativními vyšetřeními na přítomnost protilátek proti aquaporínu-4, v druhém případě o hypovitaminózu B₁₂ a ve třetím případě je popsán mnohaletý průběh onemocnění, který byl nakonec uzavřen jako demyelinizační onemocnění s dobrou terapeutickou odpovědí na léčbu kortikosteroidy a subkutánně podávaný interferon β -1a. V příložených tabulkách jsou velmi přehledně popsány diferenciálně diagnostické možnosti u roztroušené sklerózy obecně a dále diferenciální diagnostika optické neuritidy, míšních lézí a kmenových a mozečkových syndromů.

Roztroušená skleróza postihuje především ženy v mladém věku, kdy se dostává do popředí otázky vlivu léčby na průběh těhotenství, laktaci a případná teratogenní rizika. MUDr. Petržalka na dvou kazuistikách ukazuje bezpečnost a účinnost interferonu β -1a subkutánně 3x týdně.

Předkládaná publikace si klade za cíl seznámit odbornou veřejnost s příchodem nového účinného, perorálního přípravku kladribin (Mavenclad) do léčby roztroušené sklerózy a v oblasti již dlouhodobě používaných léků první linie seznámit čtenáře s aktuálním bezpečnostním a účinnostním profilem interferonu β -1a (Rebif 44 inj.).

doc. MUDr. Pavel Štourač, Ph.D.
Neurologická klinika FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
stourac.pavel@fnbrno.cz



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:
doc. MUDr. Pavel Štourač, Ph.D., stourac.pavel@fnbrno.cz
Neurologická klinika FN a MU, Jihlavská 25, 625 00 Brno

Cit. zkr.: Neurol. praxi 2017; 18(6): suppl F