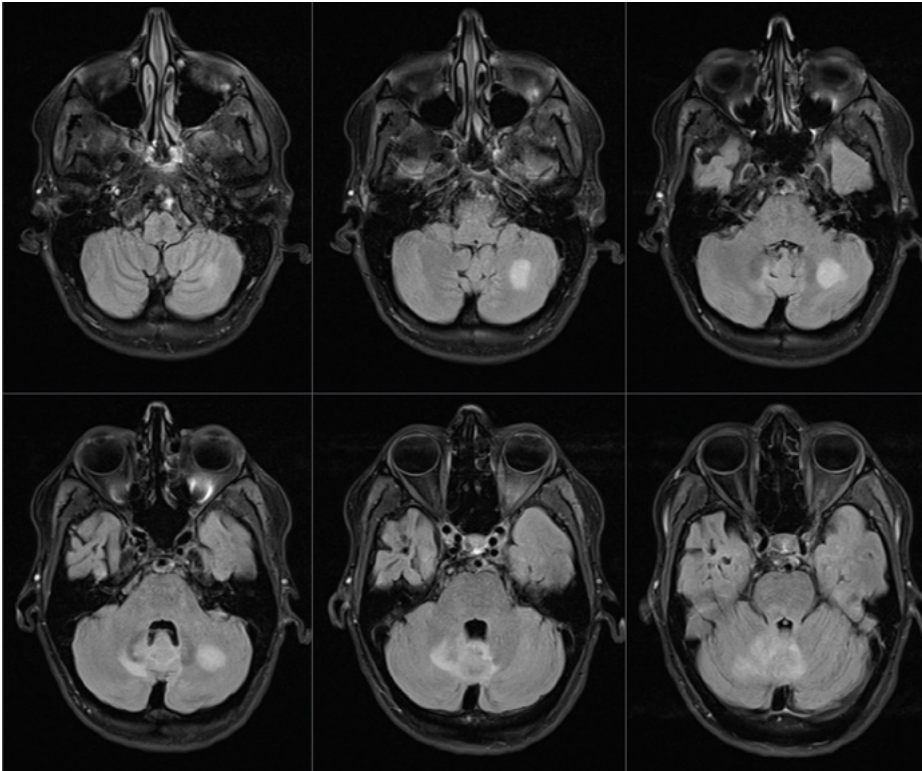
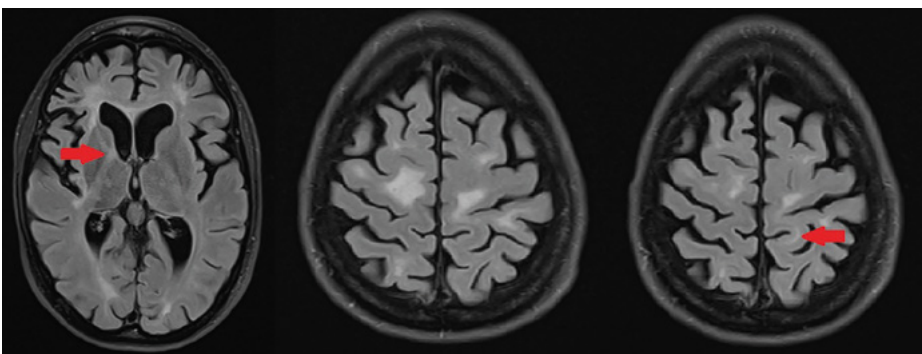


**Obr. 5.** Kontrolní MR mozku 3/2022: FLAIR s demyelinizačními změnami infratentoriálně**Obr. 7.** Kontrolní MR mozku 9/2022: dvě nová demyelinizační ložiska (šipky) a pokročilá mozková atrofie

stabilizaci nemoci, snížení pravděpodobnosti dalšího relapsu, oddálení progresse disability i zpomalení mozkové atrofie spojené s RS oproti eskalační strategii léčby (Buron et al., 2020, Uher et al., 2021).

Ofatumumab je humánní monoklonální protilátka anti-CD20, která byla v roce 2021 registrována EMA (European Medicines Agency, Evropská léková agentura) pro léčbu RR RS na základě studií ASCLEPIOS I a II

(Hauser et al., 2020). Ofatumumab podáváme subkutánně v dávce 20 mg v týdnu 0, 1, 2 a 4 a následně v měsíčním intervalu. V České republice je schválen a hrazen u pacientů s RR RS s invaliditou nepřesahující skóre 5,5 EDSS: 1) se známkami nepříznivé prognózy onemocnění, u kterých došlo navzdory léčbě nejméně jedním lékem první linie k rozvoji alespoň jednoho středně těžkého nebo těžkého relapsu; 2) s aktivní formou choroby

**Obr. 6.** MR míchy 3/2022: T2 STIR s vícečetnými plakami intramedulárně v rozsahu krční i hrudní míchy

(1 dokumentovaný a léčený relaps v předchozím roce nebo 2 dokumentované a léčené relapsy v předchozích 2 letech) a zároveň s významným nálezem na MR (přítomnost T1 Gd+ léze a/nebo infratentoriální léze a/nebo spinální léze). Léčba ofatumumabem není hrazena, pokud pacient neodpovídá na léčbu, například při dvou těžkých relapsech za rok nebo při trvalé progresi v EDSS (zvýšení EDSS během 12 měsíců mimo ataku o 1, pokud předchozí EDSS bylo 4,5 a více, nebo při ztrátě schopnosti chůze, tedy dosažení hodnoty EDSS nad 6,5) (SÚKL, 2021).

### Závěr

ADEM patří do diferenciální diagnostiky RS, i když klinický průběh je ve většině případů jiný. U naší pacientky klinický obraz odpovídal ADEM, ale pomocná vyšetření, likvor bez proteinocytologické asociace, pozitivita MRZ reakce, oligoklonální pásy značící chronický průběh nemoci, MR s různým stádiem demyelinizačních změn odpovídajících diseminaci v čase, potvrdila diagnózu RR RS.

Pacientka je na nasazené léčbě ofatumumabem klinicky a radiologicky stabilní a i přes těžký průběh začátku nemoci nemá v běžném životě žádná omezení.

### LITERATURA

- Buron MD, Chalmer TA, Sellebjerg F, et al. Initial high-efficacy disease-modifying therapy in multiple sclerosis: a nationwide cohort study. *Neurology*. 2020;95(8):e1041-e1051. doi: 10.1212/WNL.00000000000010135.
- Franciotta D, Columba-Cabezas S, Andreoni L, et al. Oligoclonal IgG band patterns in inflammatory demyelinating human and mouse diseases. *J Neuroimmunol*. 2008;200(1-2):125-8. doi: 10.1016/j.jneuroim.2008.06.004.
- Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, et al. ASCLEPIOS I and ASC-

LEPIOS II Trial Groups. Ofatumumab versus Teriflunomide in Multiple Sclerosis. *N Engl J Med*. 2020;383(6):546-557. doi: 10.1056/NEJMoa1917246.

- He A, Merkel B, Brown JW, et al. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a retrospective observational cohort study. *Lancet Neurol*. 2020;19(4):307-316. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30067-3. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32199096.
- Hottenrott T, Dersch R, Berger B, et al. The intrathecal, po-

lyspecific antiviral immune response in neurosarcoidosis, acute disseminated encephalomyelitis and autoimmune encephalitis compared to multiple sclerosis in a tertiary hospital cohort. *Fluids Barriers CNS*. 2015;12:27. doi: 10.1186/s12987-015-0024-8.

- Chvojka M, Gut J, Jiránek M. Akutní diseminovaná encefalomyelitida – ADEM. *Pediatr. praxi*. 2020;21(5):369-373. doi: 10.36290/ped.2020.076.
- Krupp LB, Tardieu M, Amato MP, et al. International Pedia-