

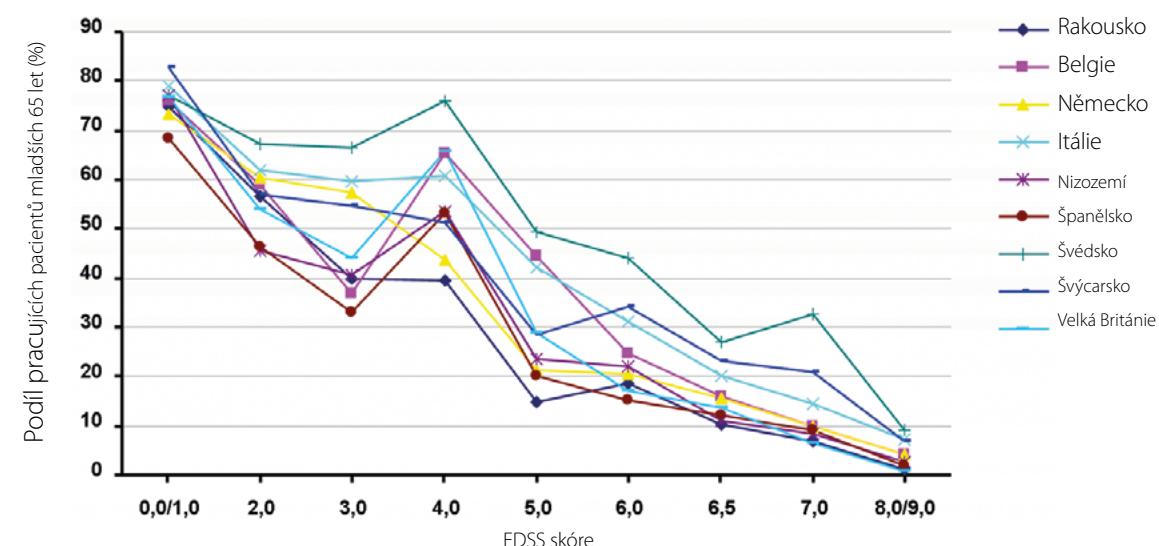


vány jak negativní, tak pozitivní prognostické faktory. Mezi pozitivní prognostické faktory patří: začátek onemocnění v nižším věku, ženské pohlaví, optická neuritis jako první příznak, izolované senzitivní příznaky, kompletní úprava po prvním relapsu, dlouhý interval do druhého relapsu, nízká invalidita po pěti letech choroby, nízký počet lézí na magnetické rezonanci (MR). Mezi negativní prognostické faktory patří: začátek onemocnění ve vyšším věku, mužské pohlaví, multifokální začátek, postižení eferentních drah (motorické, mozečkové, sfinkterové příznaky), neúplná úprava z prvního relapsu, krátký interval do druhého relapsu, významná invalidita po pěti letech trvání choroby, MR mozku s velkým objemem lézí (Miller et al., 2005) (tabulka 1). Důležité je zohlednit bezpečností profil léku s přihlédnutím na již zmíněné komorbidity, což může vést k významné redukci původně širokého léčebného portfolia (Montalban et al., 2018). A v neposlední řadě je třeba také znát názory a postoje pacienta, který by měl být součástí rozhodování o jeho terapii. Na základě těchto údajů se tedy snažíme nalézt optimální terapii pro daného nemocného, ale jaké možnosti dnes vlastně máme?

Udržovací/eskalační terapie versus imunitní rekonstituční terapie

Aktuálně máme k dispozici k léčbě RS více než deset typů léků. V rámci volení léčebné strategie můžeme volit mezi dvěma filozofiemi. V případě udržovací terapie je nutno k chronickému ovlivnění imunitního systému dodržet kontinuální podání léku. Tedy jinými slovy, efekt léčby je možný jen v období jejího podávání. Nelze očekávat dosažení dlouhodobé remise onemocnění po vysazení léčby.

Graf 1. Závislost podílu zaměstnaných pacientů s roztroušenou sklerózou s věkem do 65 let na narůstající invaliditě měřené pomocí EDSS (Expanded Disability Status Scale) (adaptováno z Kobelt et al., 2006)



Tab. 1. Skupiny zjištěných prognostických faktorů. MR – magnetická rezonance (adaptováno z Miller et al., 2005)

Příznivá prognóza	Nepříznivá prognóza
Začátek v nižším věku	Začátek ve vyšším věku
Ženské pohlaví	Mužské pohlaví
Optická neuritis	Multifokální začátek
Izolované senzitivní příznaky	Postižení eferentních drah
Kompletní úprava po prvním relapsu	(motorické, mozečkové, sfinkterové příznaky)
Dlouhý interval do druhého relapsu	Neúplná úprava z prvního relapsu
Nízká disabilita po pěti letech	Krátký interval do druhého relapsu
Nízký počet lézí	Disabilita v pátém roce
	MR mozku s velkým objemem lézí

V případě zjištění přetrvávající aktivity choroby nebo v případě opětovného vzplanutí choroby na již probíhající léčbě, což ukazuje na