



suboptimální odpověď pacienta na terapii, by mělo dojít ke změně terapie. V ideálním případě na léky s vysokou efektivitou, kdy mluvíme o tzv. eskalaci léčby. Do skupiny udržovací terapie patří jak léky s imunomodulačním účinkem (interferon beta, glatiramer acetát), tak léky s imunosupresivním účinkem (dimethyl fumarát, fingolimod, okrelizumabu, natalizumab, teriflunomid) (Giovannoni, 2018).

Imunitní rekonstituční terapie (IRT) je charakteristická tím, že léčebný pulz je jasně definován a podáván v krátkém časovém období. IRT tedy není podávána kontinuálně. Další léčebné cykly jsou indikovány pouze v případě recidivy zánětlivé aktivity. Tento typ terapie vede k dlouhodobé kvalitativní změně imunitního systému, což může vést k dlouhodobé remisi onemocnění bez nutnosti další léčby. IRT lze rozdělit na dva podtypy dle ovlivnění imunitního systému: 1. selektivní IRT – selektivní ovlivnění specifické imunity (kladribin), 2. neselektivní IRT – ovlivnění přirozené i specifické imunity (alemtuzumab a v dnešní době omezeně využívaná transplantace kostní dřeně či mitoxantron) (Giovannoni, 2018) (obrázek 1).

Monitoring účinnosti léčby

Sledování účinnosti léčby RS je zcela zásadní a má dva základní aspekty: klinické sledování a paraklinické sledování. Platí doporučení, že aktivita choroby by měla být sledována tak intenzivně a pečlivě, jak jen to je možné, aby došlo k odhalení klinické, ale i subklinické aktivity choroby co nejdříve. Mezi standardní doporučení pro klinická sledování patří klinické neurologické vyšetření se stanovením hodnoty EDSS (Expanded Disability Status Scale). V případě komplexního hodnocení klinického stavu pacienta využíváme také kognitivní škály

(BICAMS – Brief International Cognitive Assessment, MACFIMS – Minimal Assessment of Cognitive Function in Multiple Sclerosis) a vlastní hodnocení klinického stavu pacientem (SF-36 – 36-Item Short Form Survey, EQ-5D – EuroQol-5 Dimension). Je třeba říci, že ke komplexnímu zhodnocení klinického stavu pacienta je velmi často nutná spolupráce více specialistů (neurologa, neuropsychologa, psychoterapeuta, zdravotní sestry, sociálního pracovníka). Stěžejní paraklinickou metodou nejen k diagnostice, ale také právě ke sledování aktivity choroby je MR. MR mozku případně míchy je schopna detekovat aktivitu onemocnění na subklinické úrovni. Standardní užívané protokoly k monitoringu léčby jsou zaměřeny na odhalení nových či zvětšujících se T2 vážených lézí, T1 vážených lézí tzv. black holes, gadolinium vychytávajících lézí a také k odhalení patologické progrese mozkové atrofie. V případě selhávání

Obr. 1. Nová klasifikace disease-modifying therapies (DMT) v léčbě relaps-remitentní formy roztroušené sklerózy; adaptováno z Giovannoni 2018; HSCT, hematopoietic stem cell transplantation

