

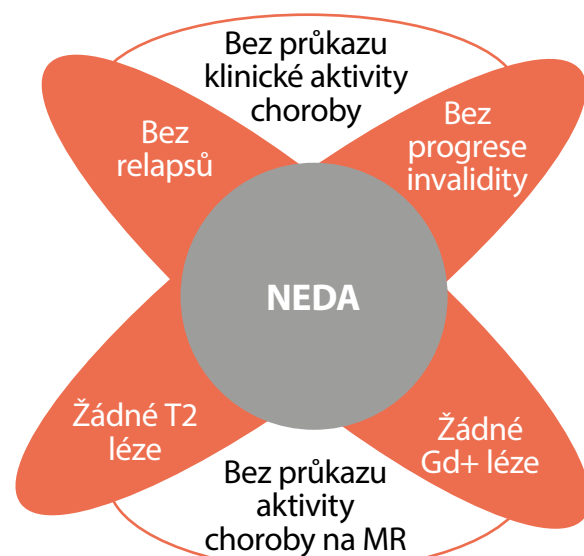


léčby je nutné nezapomenout na adherenci k léčbě, o které víme, že je u pacientů léčených parenterálními léky první linie nízká. Zvýšení adherence lze dosáhnout dostatečnou komunikací s pacientem, edukací a podporou pacientů a jejich rodinných příslušníků. Důležité je taktéž načasování kontrol. Klinické kontroly by měly být prováděny v době nasazení a následně 3., 6. a 12. měsíc a poté každých šest měsíců. Kontrolní MR mozku by měla být v ideálním případě po šesti měsících v prvním roce a následně každý rok. U pacientů s míšní symptomatikou by měla být prováděna MR míchy každý rok (Havrdová, 2013).

Cíle v léčbě

S příchodem imunomodulační terapie v léčbě RS v 90. letech minulého století byla snaha o snížení frekvence a tíže relapsů a zpomalení progresivity invalidity onemocnění. Tento postoj se významně změnil na základě

Obr. 2. NEDA – No Evidence of Disease Activity, schéma definice remise onemocnění roztroušené sklerózy; koncept složený ze tří parametrů: bez průkazu relapsů, bez průkazu progresivity invalidity a bez známek aktivity onemocnění na magnetické rezonanci (MR) (adaptováno z Banwell et al., 2013)



možnosti využití vysoce efektivních léků k léčbě této choroby. S novou generací léků je snaha o dosažení remise onemocnění. Zcela zásadní je ale, tuto remisi nejdříve správně definovat. Na základě odborné diskuze vznikl koncept s názvem No Evidence of Disease Activity (NEDA), který definuje klinickou i paraklinickou remisi onemocnění (obrázek 2). Tento složený koncept definuje, kdy je pacient bez klinické i paraklinické aktivity onemocnění. Mezi klinické parametry patří relapsy onemocnění a progresivní invalidity, která je hodnocena pomocí EDSS. Mezi paraklinické parametry patří aktivita na magnetické rezonanci (MR), která je definována nově vzniklými T2 váženými lézemi a/nebo gadolinium enhancing lézemi na T1 vážených obrazech. Pokud pacient nevykazuje žádnou klinickou aktivitu onemocnění a ani aktivitu na MR, můžeme tedy mluvit o splnění NEDA, tedy o remisi onemocnění. Aktuálně si dnešní léčebné strategie kladou právě tento léčebný cíl. Analýzy registračních studií ukazují, že nejúčinnější léky jsou schopny dosáhnout tohoto parametru téměř u 50 % léčených v průběhu celé studie. Zcela klíčové je pro pacienta vyvinout maximální snahu k dosažení tohoto cíle, a to co nejčasněji. Snahou je tedy ochránit pacienta od budoucí invalidity (Giovannoni, 2018) (graf 2).

Graf 2. Podíl NEDA u pacientů s relaps remitentní formou RS léčených disease modifying therapies (DMT); výsledky ze studií fáze 3 (adaptováno z Giovannoni, 2018)

