



Závěr

Léčba RS prodělala za posledních 25 let významnou změnu. S příchodem nových vysoce účinných léků přichází i nový pohled na cíle v léčbě RS. V začátku moderní terapie bylo snahou snížit počet a tíži relapsů a zpomalit progresi invalidity. Nyní máme již nový cíl, a tím je dosažení kompletní remise onemocnění – NEDA. Některé optimistické výhledy dokonce kladou na novou generaci léků další, mnohem náročnější požadavek, a tím je zlepšení klinického stavu nemocného. Je třeba si uvědomit, že centrální nervový systém je zcela zásadní pro udržení integrity našeho organismu, a že se jedná o orgán, který nelze ani

v době dnešní moderní medicíny nahradit, na rozdíl od jiných orgánů. Na základě těchto faktů je třeba přistupovat k léčbě RS aktivně a snažit se ochránit mozek a míchu před poškozením. Velmi důležité ječasné nasazení a správné zvolení léčby a dále pečlivé sledování její účinnosti. V případě zjištění nedostatečné vnímavosti na léčbu je nutné včasné indikovat její změnu. Pasivita v léčbě či obava z nových moderních léků nejsou v tomto směru na místě.

*Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy v Praze,
Lékařské fakulty v Plzni (SVV 260390).*

LITERATURA

1. Banwell B, Giovannoni G, Hawkes C, Lublin F. Editors' welcome and a working definition for a multiple sclerosis cure. *Mult. Scler. Relat. Disord.* 2013; 2: 65–67.
2. Feinstein A, DeLuca J, Baune BT, Filippi M, Lassman H. Cognitive and neuropsychiatric disease manifestations in MS. *Mult Scler Relat Disord.* 2013; 2(1): 4–12.
3. Giovannoni G. Disease-modifying treatments for early and advanced multiple sclerosis: a new treatment paradigm. *Curr Opin Neurol.* 2018; 31(3): 233–243.
4. Havrdova E. Roztroušená skleróza. *Mladá fronta*, 2013.
5. Kobelt G, Berg J, Lindgren P, Fredrikson S, Jönsson B. Costs and quality of life of patients with multiple sclerosis in Europe. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2006; 77(8): 918–926.
6. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology.* 1983; 33(11): 1444–1452.
7. Miller D, Barkhof F, Montalban X, Thompson A, Filippi M. Clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis, part I: natural history, pathogenesis, diagnosis, and prognosis. *Lancet Neurol.* 2005; 4(5): 281–288.
8. Montalban X, Gold R, Thompson AJ, Otero-Romero S, Amato MP, Chandraratna D, Clanet M, Comi G, Derfuss T, Fazekas F, Hartung HP, Havrdova E, Hemmer B, Kappos L, Liblau R, Lubetzki C, Marcus E, Miller DH, Olsson T, Pilling S, Selmaj K, Siva A, Sorensen PS, Sormani MP, Thalheim C, Wiendl H, Zipp F.ECTRIMS/EAN Guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2018; 24(2): 96–120.
9. Oksenberg JR, Baranzini SE, Hauser SL. Biological concepts of multiple sclerosis pathogenesis and relationship to treatment. In: Cohen JA, and Rudick RA, (eds), *Multiple Sclerosis Therapeutics*, 3rd edition. London: Informa Healthcare 2007: 23–44.
10. Pflieger CC, Flachs EM, Koch-Henriksen N. Social consequences of multiple sclerosis: early pension and temporary unemployment – a historical prospective cohort study. *Mult Scler.* 2010; 16(1): 121–126.
11. Torkildsen GN, Lie SA, Aarseth JH, Nyland H, Myhr KM. Survival and cause of death in multiple sclerosis: results from a 50year follow-up in Western Norway. *Mult Scler.* 2008; 14(9): 1191–1198.