PONESIMOD V LÉČBĚ RELABUJÍCÍ ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, DrSc.
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Poslední roky nám přinesly mnoho dat z reálné klinické praxe, která jednoznačně ukazují, že pro prognózu pacienta je výhodnější, aby zahájil léčbu roztroušené sklerózy nejen co nejdříve, ale také účinnějšími léky, než je tzv. platform terapie, do které dnes zahrnujeme interferon beta, glatiramer acetát, teriflunomid a dimethyl fumarát. Prognóza se však ve skutečnosti odvíjí i od řady dalších faktorů: charakteristik nemoci u individuálního pacienta, jeho reakce na léčbu, jeho compliance, životního stylu. Dokázat zvážit všechny tyto faktory a najít s pacientem shodu o nejlepším možném terapeutickém postupu (a jeho změně, pokud se ukáže jako nedostatečný), to lze nazvat skutečně individualizovanou medicínou.

Bohužel u RS nemáme ještě dost objektivních biomarkerů, které by nám tuto cestu usnadnily. Dlouhodobě využíváme MR, přestože víme, že sledování samotných lézí je nedostatečné a že velká část patologie se odehrává v tzv. normálně vypadající bílé hmotě. Ani sledování úbytku mozkové tkáně u individuálního pacienta se neukázalo schůdným, přestože v klinických studiích na velkých souborech dat si můžeme udělat dobrou představu, které léky tento degenerativní aspekt nemoci nejlépe ovlivňují. Mnoho let hledání biochemického markeru vedlo sice k validaci lehkých řetězců neurofilament, ale opět především na velkých souborech klinických studií. Hodnota v likvoru v době diagnózy má sice prognostickou hodnotu, ale sledování krevních hodnot v čase se v běžné klinické praxi ještě jako zcela spolehlivý marker aktivity nemoci neukazuje.

A tak nám nezbývá nic jiného než naslouchání pacientovi a pečlivé klinické sledování a vyhodnocování parametrů, jako je chůze nebo kognice.

Když se podíváme na data z České republiky, stále vidíme velký podíl pacientů na platform terapii. Zčásti je to dáno historicky a pravidly úhrady. A jistě, i tato terapie má své místo, např. tam, kde nově diagnostikovaná pacientka plánuje v brzku těhotenství nebo kde je zcela minimální nález v době diagnostiky, eventuálně jde o přání pacienta nebo intoleranci jiné léčby a komorbidity. Pokud nám však jde o co nejlepší prognózu pacienta, nemá tato terapie v dnešní době již velký prostor. Aktivita nemoci se odehrává nepozorovaně a záhy může být pozdě.

Ponesimod představuje jednoduchou možnost, jak pacientovi zajistit lepší kontrolu aktivity nemoci než platform terapie. Proto překvapuje – jak je vidět i z předkládaného souboru kazuistik, že nejčastěji jde o switch, nikoli o zahájení terapie u naivních pacientů. Ale kazuistiky přinášejí řadu důležitých poznatků – i s řadou nežádoucích účinků si lze poradit, aniž by bylo třeba léčbu vysadit. Léčba se zahajuje jednoduše díky titraci, snášenlivost je vynikající, a zdá se, že ani obavy z použití ve vyšším věku nejsou na místě. Ukazuje to i moje zkušenost s pacientkou, u níž jsme téměř 20 let považovali RS za benigní, která pak ale v 69 letech vyvinula nové léze na MR spolu s asymetrickou spastickou paraparézou a nepochybně zasloužila efektivní léčbu. Ponesimod snáší velmi dobře již třetím rokem, její nemoc se stabilizovala, nemá infekce ani jiné nežádoucí účinky. Jde o její první léčbu RS.

Ponesimod tedy představuje jednoduchou možnost zahájení léčby u nově diagnostikovaných pacientů, je možností switche z platform terapie, a pokud je třeba, není problém přejít na léčbu dalšími léky z řady vysoce efektivní léčby.



OBSAH

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc.
Ponesimod v léčbě relabující roztroušené sklerózy – úvod

MUDr. Radek Ampapa
Ponesimod jako nová možnost léčby u pacientky s lokálními nežádoucími účinky po injekčních aplikacích glatiramer acetátu

MUDr. Martin Elišák, Ph.D.
Dušnost jako nežádoucí účinek ponesimodu u pacientů s relaps-remitentní roztroušenou sklerózou: kazuistika a praktický management

MUDr. Veronika Krejčíková, MUDr. Marta Vachová
Farmakokinetická výhoda ponesimodu v praxi: klinické využití rychlého eliminačního poločasu

MUDr. Eliška Kopáčová
Kazuistika – vliv ponesimodu na mozkovou atrofii u pacienta s roztroušenou sklerózou

MUDr. Zdeněk Kunáš
Laterální switch v rámci přípravků první linie léčby roztroušené sklerózy z perorálního teriflunomidu na ponesimod z důvodu radiologické aktivity

doc. MUDr. Zbyšek Pavelek, Ph.D.
Ponesimod v léčbě roztroušené sklerózy u mladé ženy: kazuistika

MUDr. Mgr. Matouš Rous, MUDr. Zuzana Rous, Ph.D.
Ponesimod v léčbě aktivní formy relabující roztroušené sklerózy: kazuistika s hepatálními nežádoucími účinky

MUDr. Veronika Tichá, Ph.D.
Včasná léčba aktivní roztroušené sklerózy ponesimodem vede k dlouhodobé stabilizaci nemoci

PUBLIKACE KE STAŽENÍ