proLékaře.cz | 2.11.2026

Časná a individualizovaná terapie se zapojením pacienta do terapeutického procesu byly hlavními tématy letošního mezinárodního setkání odborníků v oblasti roztroušené sklerózy

MUDr. Zuzana Zafarová
zrevidoval
doc. MUDr. Pavel Štourač, Ph.D.
Neurologická klinika LF MU
a FN Brno

Ve Vídni proběhlo 27.–28. června 2014 edukační setkání nazvané Multiple Sclerosis Management 2014: Raising Expectations. Cílem této každoroční akce je přenesení nových vědeckých informací do klinické praxe a optimalizace léčby roztroušené sklerózy (RS). Hlavním letošním tématem bylo zapojení pacienta do terapeutického procesu včetně zjištění jeho očekávání a objasnění významu a podstaty léčebných postupů. Rozšiřující se možnosti léčby otevírají prostor individualizaci léčby, která by měla zahrnovat nejen volbu terapie, ale i její načasování a případné změny v závislosti na terapeutické odpovědi pacienta. Z přednášek, workshopů i diskuzí v průběhu kongresu jasně vyplynula potřeba časného zahájení léčby RS daná vlivem počátečních patologických změn na dlouhodobý vývoj choroby.

Jak připomněl dr. Scalfari, patogenetické mechanizmy, které se uplatňují u RS, zahrnují zánět a neurodegeneraci. V počátku choroby hraje významnější roli působení zánětu. Výsledky studií ukazují, že častý výskyt relapsů v prvních dvou letech choroby vede k rychlejšímu rozvoji závažné disability. Toto období tedy nabízí časové okno, kdy je možné významně terapeuticky ovlivnit prognózu pacienta. Častý výskyt časných relapsů a věk v době začátku choroby lze použít pro selekci pacientů, kteří mají vysoké riziko rozvoje progresivního průběhu nemoci a vyžadují agresivní léčbu.

Spolehlivost vyšetření pomocí EDSS (Expanded Disability Status Scale) je možné zvýšit. Jak ve své přednášce ukázal dr. Kappos, hodnocení by mělo být založeno na komplexním standardizovaném semikvantitativním neurologickém vyšetření, je třeba zavést jednotná pravidla hodnocení a definice jednotlivých stupňů, zavést standardizovanou dokumentaci a vyškolit (on-line) a certifikovat odborníky na hodnocení výsledku. Budoucnost má elektronická verze EDSS, která umožňuje zpětnou vazbu v reálném čase. Dr. Kappos seznámil účastníky také s novou technologií analýzy pohybů pacienta ASSESS-MS. Tato neinvazivní finančně nenáročná metoda umožňuje klasifikaci disability v porovnání se standardem nebo s dříve získanými daty.

Prof. Filippi poukázal na to, že magnetická rezonance (MR) neslouží u pacientů s RS pouze k zobrazení mozku, ale může posloužit také k predikci dlouhodobé disability a zhoršování kognitivních funkcí. Moderní metody měření využívající MR umožňují hodnotit mikrostrukturální, metabolické a funkční změny a jejich cílem je přispět k pochopení patofyziologie RS, a usnadnit tak identifikaci markerů, které by bylo možné využít k predikci klinických výsledků léčby.

Vztah mezi zánětem a neurodegenerací nebyl u RS zatím jednoznačně vysvětlen, ale – jak uvedla prof. Zipp – všechny důkazy svědčí pro jejich vzájemnou souvislost. Jejich podíl na patogenezi RS se v průběhu choroby mění. K poškození neuronů dochází u RS nejprve působením zánětu. Bylo prokázáno, že počet lézí na MR v počátečních stadiích choroby predikuje výsledek léčby po 20 letech. Působením zánětu dochází k chemickým změnám v axonu, k narušení homeostázy neuronu a pomalému odumírání buněk. Regenerační kapacita mozku je největší na začátku choroby. Neuroprotekce má význam tedy hlavně v časných stadiích, kdy je v nervové tkáni přítomno dostatečné množství viabilních neuronů.

Klinickému využití nových perorálních léků u RS byla věnována přednáška prof. Soelberga a workshop, který vedl prof. Comi. Přednášející prezentovali průřez studiemi s fingolimodem, teriflunomidem, natalizumabem, alemtuzumabem, dimetylfumarátem a laquinimodem a doporučený algoritmus léčby relabující RS. Jasně zazněla potřeba věnovat při volbě terapie pozornost porovnání přínosů a rizik každého přípravku a posouzení všech aspektů léčby, tedy vlivu na relapsy, disabilitu, aktivní léze, atrofii mozku a také bezpečnosti a snášenlivosti. Prof. Comi připomněl, že data ze studií ukazují průměrný výsledek a že každý pacient může na daný lék reagovat jiným způsobem.

Prof. Vermersch se zaměřil na dlouhodobou léčbu RS. Jak zdůraznil, při nasazení léčby je třeba stanovit její cíle, a to z hlediska počtu relapsů, symptomů a progrese disability. Důležité je porovnat očekávání lékaře a pacienta. Odpověď na léčbu a spokojenost pacienta se přehodnocuje za 12 měsíců u stabilní choroby a za 3–6 měsíců u progredujících forem. Pro stanovení nedostatečné odpovědi na léčbu je nejdůležitější progrese disability. Pokud u pacienta dojde k relapsu, je třeba

proLékaře.cz | 2.11.2026

změnit terapii, neboť v opačném případě bylo prokázáno o 29 % vyšší riziko progrese disability a o 62 % vyšší výskyt relapsů v průběhu následujících dvou let. Pro volbu a změnu terapie jsou významné také prognostické markery. Za nepříznivé prognostické ukazatele jsou považovány progresivní formy, vysoký výskyt relapsů během prvních 2–3 let, progrese disability v prvních 3–5 letech, vysoký výskyt T2 lézí na začátku choroby, nízká hladina vitaminu D, časné kognitivní zhoršení a atrofie mozku, především kortexu a thalamu.

Vzhledem ke škále dostupných přípravků se nabízí otázka kombinované léčby. Jak ukázal prof. Kieseier, výsledky studií s kombinacemi dostupných přípravků ovšem naznačují stejnou účinnost u kombinované léčby jako u monoterapie, navíc se zvýšeným rizikem infekcí. Zdá se, že současná imunologická léčba dostačuje ke kontrole zánětlivé odpovědi CNS. Nesplněným požadavkem jsou přípravky s neuroprotektivními účinky. Vhodná kombinovaná terapie by měla spíše rozšířit způsoby ovlivnění patofyziologických mechanizmů nemoci – protizánětlivý a neuroprotektivní přístup. Vzhledem k současným terapeutickým možnostem se dnes jako nejvhodnější postup jeví sekvence jednotlivých dostupných přípravků.

Dr. Solari zdůraznila potřebu komunikace s pacientem. Podle medicíny založené na důkazech zvyšuje zapojení pacienta do terapeutického procesu významně účinnost léčby. Proto by měl být pacient informován o všech možnostech své léčby, jejím přínosu a rizicích, pravděpodobnosti dosažení dobrého výsledku, a to s využitím vhodných pomůcek. Pacientovi tak umožníme informovaný výběr léčby. Je třeba zvýšit kompetence neurologů a zdravotních sester v komunikaci s pacienty pomocí školících programů, aby dokázali pacienty správně zapojit do terapeutického procesu, a zlepšit tak výsledky léčby.

Studie ukazují, že až 30 % pacientů s RS přestane užívat předepsané chorobu modifikující léky. Non-adherenci pacienta k léčbě označil dr. Sastree-Garriga za selhání lékaře. Faktory ovlivňující adherenci zahrnují nejen cestu podání a počet dávek, ale i pociťovanou nedostatečnou účinnost, výskyt nežádoucích účinků, socioekonomické faktory, organizaci péče, pocit chápání závažnosti choroby. Svůj význam můžou mít také přehnaná očekávání pacientů. Pacienta je proto třeba poučit, že i při léčbě může dojít k relapsům, disabilita a příznaky se nezlepší, že se můžou vyskytnout nežádoucí účinky a jaký je nejlepší způsob jejich řešení. Po nežádoucích účincích je nutné pátrat a řešit je. V případě non-adherence je pacienty třeba podporovat nikoliv je obviňovat.

Tématem přednášky prof. Thompsona byla komplexní péče o pacienta s RS. Naším cílem je kvalita a dostupnost služeb, kterých je možné dosáhnout jen týmovým přístupem s přehlednou a koordinovanou organizací péče řízenou podle potřeb pacientů. Významným aspektem je rychlost stanovení diagnózy od první návštěvy pacienta. Následná péče o pacienta s RS by měla ideálně probíhat v centru integrované péče. Důležitá je dostupnost informací a služeb pro pacienty i osoby, které o ně pečují.

Závěr

Je zřejmé, že RS je prototypem komplexní choroby, která navíc vykazuje vysokou interindividuální variabilitu svého průběhu. Profesor Comi vyzdvihl ve své závěrečné přednášce nejaktuálnější aspekty terapie RS – časnou léčbu, individualizaci terapie a využití indukčního algoritmu. Připomněl strategii „správný lék správnému pacientovi ve správný čas".

Podle přednášek, které na kongresu Multiple Sclerosis Management 2014: Raising Expectations ve Vídni ve dnech 27.–28. 6. 2014 prezentovali prof. **Per Soelberg Sorensen** (Univerzitní nemocnice Rigshospitalet v Kodani, Dánsko), **prof. Tjalf Ziemssen** (Univerzitní nemocnice Carla Gustava Caruse v Drážďanech, Německo), **dr. Antonio Scalfari, Ph.D.** (Imperial College v Londýně, Spojené království), **prof. Ludwig Kappos** (Univerzitní nemocnice v Basileji, Švýcarsko), **prof. Massimo Filippi** (Milánská univerzita, Itálie), **prof. Frauke Zipp** (Mohučská univerzita, Německo), **prof. Patrick Vermersch** (Univerzita v Lille, Francie), **prof. Bernd Kieseier** (Univerzita Heinricha Heineho v Düsseldorfu, Německo), **dr. Alessandra Solari** (Neurologický ústav v Miláně, Itálie), **dr. Jaume Sastree-Garriga** (Barcelona, Španělsko), **prof. Alan Thompson** (University College London, Spojené království) a **prof. Giancarlo Comi** (Milánská univerzita, Itálie) připravila MUDr. Zuzana Zafarová, zrevidoval doc. MUDr. Pavel Štourač, Ph.D. (Neurologická klinika LF MU a FN Brno).