Deeskalácia DMT liečby ako možnosť optimalizácie terapie s dlhodobou stabilizáciou pacienta s diagnózou sclerosis multiplex

MUDr. Edita Kahancová
Neurologická klinika UNLP v Košiciach

Úvod

Sclerosis multiplex je ochorenie postihujúce prevažne mladých ľudí s možným významným dopadom na kvalitu ich života. Nové poznatky o ochorení a vývoj liekov prispeli k rozšíreniu možnosti liečby tohto ochorenia.

Kľúčové pre dlhodobú prognózu je skoré začatie liečby SM najčastejšie liekmi 1. línie s eskaláciou na 2. líniu liečby čo najskôr po prejave progresie ochorenia. Včas nasadená liečba znižuje počet atakov a dokáže spomaliť progresiu ochorenia. V prípade dosiahnutej remisie SM ochorenia je možná aj deeskalácia liečby. Vtedy pacient prechádza z účinnejšej liečby späť na prvolíniovú liečbu. Prínosom je zníženie rizika vedľajších účinkov a vyššia bezpečnosť dlhoročnej liečby.



Osobná anamnéza

Muž narodený v roku 1992

Popis kazuistiky

1. **Hospitalizácia 11/2013**

Porucha vízu pri lézii n. III. l. sin. a n. VI l. sin., frustná ľavostranná hemiparéza – liečba: kortikoidy i. v.
A. MR: 11/2013 mozog 10 lézií supratentoriálne, bez postkontrastnej aktivity
C miecha – Th miecha – bez myelopatie
B. Likvor: negatívny na oligoklonálnu produkciu IgG
C. VEP: negat.

2. **Hospitalizácia 01/2014**

diplopia, poruchy stability, zhoršenie chôdze – liečba: kortikoidy s kožnou reakciou (výsev acne steroides na tvári a chrbte)
A. MR: 01/2014 mozog – progresia počtu bielohmotných lézií z 10 na 12 lézií, známky progresie veľkosti demyelinizačného plaku okcipit. vľavo, bez postkontrastnej aktivity
B. 2014 – začatá DMT liečba INF beta – 1a
C. 01/2014 – EDSS: 2,0

3. **Hospitalizácia 05/2015**

Hospitalizácia pre atak 05/2015 – rozmazané videnie, vertigo, liečba: 3 g metylprednizolón
A. MR 05/2015 – 13 lézií, postkontrastné sýtenie 3 lézií MR C miecha + 1 lézia
B. Zmena DMT liečby na INF beta – 1a s vysokofrekvenčným dávkovaním na Rebif 44
C. 06/2015 – EDSS: 2,5.

4. **Hospitalizácia – 04/2016 (zahmlené videnie)**

A. MR mozgu 04/2016: 1 Gd+ lézia, počet celkovo 13 lézií, 2 infratentoriálne: pons, rozhranie predĺženej a cerv. miechy (Bez postkontrastnej aktivity. Je možné, že zvýšený počet je spôsobený meraním na technickom zariadení so silou magnet. poľa 3 T).
B. VEP 05/2016 – demyelinizačná lézia zrakovej dráhy bilat.
C. EDSS: 3,5

06/2016 – eskalácia liečby na 2. líniu – na fingolimod tbl

Laboratórne neutropénia a lymfopénia:
– 9. 2016 – WBC: 2,45! 10^9/l , Ly abs: 0,23* 10^9/l
– 8. 2016 – WBC: 2,38! 10^9/l , Ly abs] 0,31* 10^9/l
Pre obavy z dlhodobej neutropénie a lymfopénie pacient žiadal zmenu DMT liečby: 9/2017: switch na teriflunomid

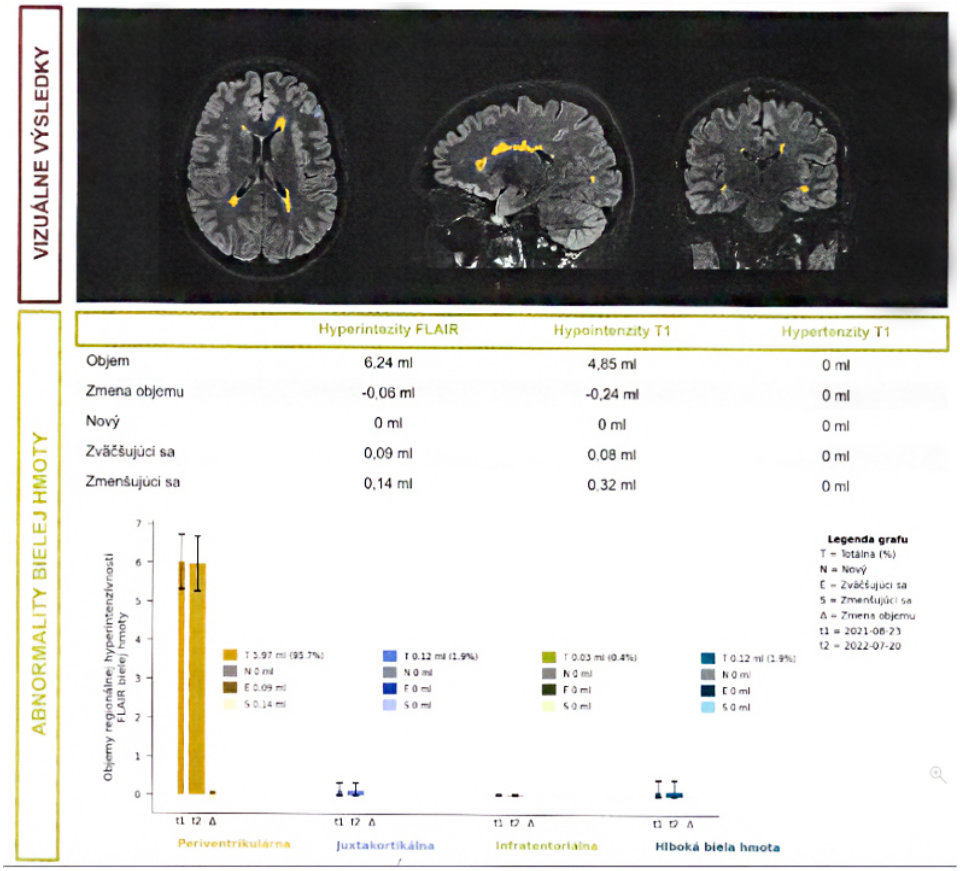
5. **Hospitalizácia 12/2017**

Strpnutie dolných končatín, mierna slabosť ľavej dolnej končatiny, ľahký atak ochorenia vs v rámci *rebound* fenoménu po skončení liečby fingolimodom
A. MR 12/2017: supratentoriálne 32 lézií, 2 nové lézie oproti vyšetreniu z 7/2017
C. Po preliečení kortikoidmi ostáva EDSS: 3,5.
Od roku 2018 stav klinicky aj rádiologicky stabilizovaný
MR mozgu: bez progresie počtu a aktivity lézií: 08/2018, 08/2019, 09/2020, 08/2021, 07/2022.
Volumetria: 07/22 oproti 08/2021

Objem celého mozgu: 1 585 ml, normatívny percentil: 53,6
Objem sivej hmoty: 941 ml, normatívny percentil: 55

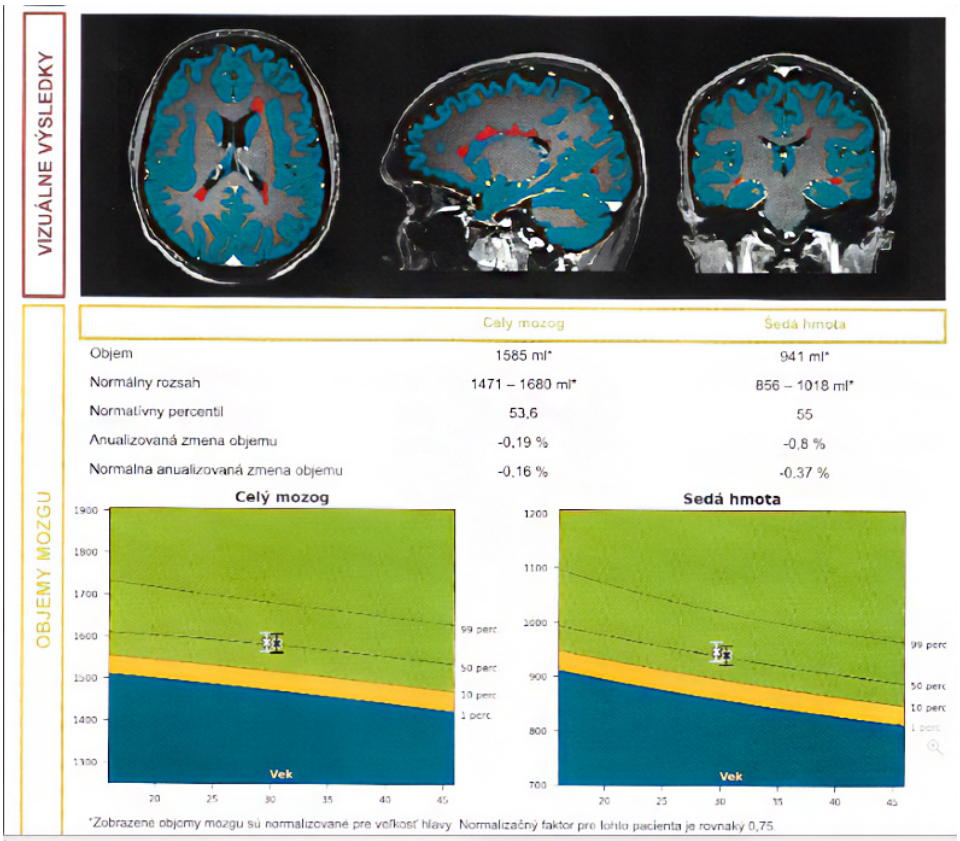
EDSS: 08/2018 3,5
09/2022 3,5

Obrázok č. 1: MRI Icometric z 08/2021*



zdroj: Archív pracoviska magnetickej rezonancie MR Poprad s.r.o.

Obrázok č. 2: Volumetria pacienta z 08/2021*



zdroj: Archív pracoviska magnetickej rezonancie MR Poprad s.r.o.

Záver

V úvode SM ochorenia bol pacient nedostatočne kompenzovaný s častými atakmi ochorenia, s nutnou skorou eskaláciou na 2. líniu imunomodulačnej liečby. Po stabilizácii SM ochorenia bola možná deeskalácia liečby na teriflunomid.

Od roku 2018 doteraz pacient na tejto liečbe profituje, je klinicky a rádiologicky plne stabilizovaný. Medziročne volumetrický nález bez významných rozdielov. Subjektívne sa cíti dobre, je zamestnaný a zvláda prácu na plný úväzok.

Literatúra u autorky

Kazuistika je prípadom z reálnej klinickej praxe. Odpoveď na liečbu sa môže u konkrétneho pacienta odlišovať.

Zábery uverejnené so súhlasom MR Poprad s.r.o.

Páčil sa Vám článok?

Stiahnuť článok