

Liečba alemtuzumabom u terapeuticky naivnej pacientky

MUDr. Natália Ivanová

Centrum pre liečbu sclerosis multiplex a neurologické oddelenie FN Nitra

1

Úvod

Sclerosis multiplex (SM) je autoimunitné ochorenie centrálného nervového systému (CNS) typické pre populáciu medzi 20. – 40. rokom života s prevalenciou u žien. Ide o nevyliciteľné ochorenie s vysokou mierou invalidizácie pacienta.

Kľúčovým faktorom je začatie vysoko efektívnej liečby u indikovaných pacientov dostatočne včas, čím znižujeme mieru relapsov a predchádzame riziku zneschopnenia a invalidizácie oproti prvolíniovým liekom.

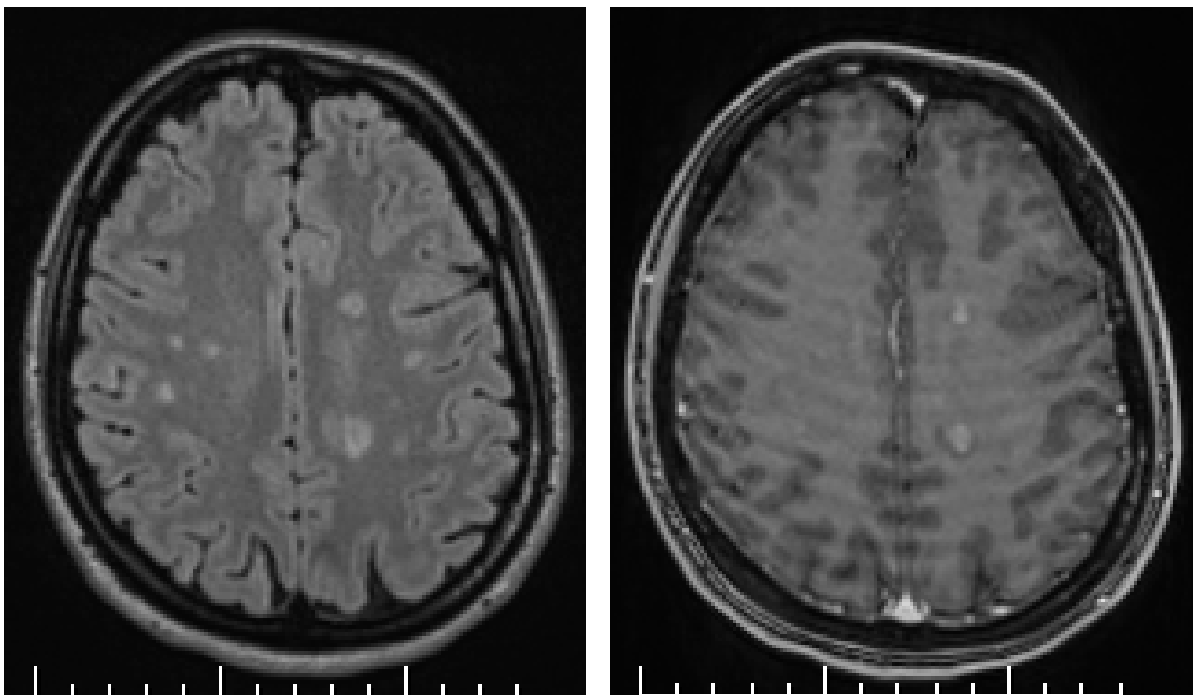
Kazuistika

V našej kazuistike chceme ilustrovať prípad 31-ročnej pacientky, ktorá bola v 05/2022 akútne prijatá na neurologickú kliniku pre tri dni trvajúce oslabenie a trpnutie pravej hornej a ľavej dolnej končatiny s postupným rozšírením na oblasť chrbta a brucha, kde netoleruje dotyk, strpnutie genitálu. Odo dňa pred príjmom prítomné oslabené videnie na ľavom oku.

Objektívne neurotopicky bola u pacientky prítomná diskrétna paréza pravej hornej končatiny, kvadruhyperreflexia, bez pyramídálnych iritačných javov a stranovej diferenciácie, chôdza samostatná, s napádaním na ľavú dolnú končatinu, dominovala senzitivná symptomatológia s parestéziami pravej hornej končatiny, ľavej dolnej končatiny, v oblasti trupu od úrovne Th5 nadol prítomná alodýnia a hyperestéza, sfinktery intaktné.

*Obr. 1: MRI mozgu 05/2022**

*Obr. 2: MRI M 05/2022 postkontrastný enhancement**



2

Z vyšetrení bolo vstupne realizované cito MRI mozgu, ktoré verifikovalo početné hyperintenzívne lézie bielej hmoty v typických lokalitách supra aj infratentoriálne (*obrázok 1*) s postkontrastným enhancementom – aktívne lézie. (*obrázok 2*)

MRI C miechy preukázalo viacpočetné hypersignálne lézie intramedulárne v úrovni C1/2 až po Th1, suspektné aktívne lézie prítomné v úrovni C2, C4 a C7. (*obrázok 3*)

MRI Th miechy bolo rovnako s rozsiahlym nálezom intramedulárných lézií prakticky celého zachyteného rozsahu C7-L1, s aktívnymi léziami Th6 paracentrálne vpravo a T7

posterolaterálne vl'avo, prítomné známky atrofie miechy. (*obrázok 4*)

*Obr. 3: MRI C 05/2022**



*Obr. 4: MRI Th 05/2022**



3

Doplnené vizuálne evokované potenciály s nálezom predĺženej latencie vlny P100 vl'avo svedčiace pre demyelinizačnú léziu optickej dráhy vl'avo. Oftalmologické vyšetrenie vrátane oCT bolo v norme. Vyšetrením likvoru zistená hraničná hyperproteinorachia (0,58), prítomné leukocyty (8) i lymfocyty (103), PCR virologické vyšetrenie bolo negatívne. Bola dokázaná prítomnosť intratekálnej syntézy Oligo Ig (19 pásov).

Pacientka bola preliečená pulznou dávkou kortikoidov (5 g metylprednisolónu), nastavená bola symptomatická liečba pregabalínom, vitaminoterapia s postupným zlepšením stavu.

S odstupom necelého týždňa došlo opätovne k výraznému zhoršeniu stavu v zmysle: oslabenia vízu na pravom oku, oslabenia pravej hornej končatiny s jej znecitlivením,

zhoršením jemnej motoriky, zhoršením chôdze a problémami s mikciou. Objektívne prítomná progresia spasticko-ataktickej kvadraparézy s pravostrannou prevahou – stredne ťažká hemiparéza vpravo, chôdza spasticko-ataktická, samostatná, ale výrazne tangovaná.

Vzhľadom na významnú progresiu klinického obrazu, opakované zneschopňujúce ataky v krátkom časovom rozmedzí z inej lokality, rozsiahlu lezionálnu nálož v mozgu, ako aj v krčnej a hrudnej mieche sme stav pacientky vyhodnotili ako vysoko aktívnu, závažnú a rýchlo sa vyvíjajúcu SM, spinocerebrálne postihnutie, EDSS 4.0. Pre závažnosť ataku sme opakovali pulz kortikoidov a pre vysoké riziko progresívneho zneschopnenia sme začali imunorekonštitučnú liečbu alemtuzumabom, ktorá sa uskutočnila bez komplikácií.

Kontrolné MRI vyšetrenie s odstupom jedného roka po absolvovaní 1. cyklu alemtuzumabom preukázalo významnú regresiu počtu aj veľkosti lézií bez prítomnosti aktívnych ložísk. Tiež došlo k výraznému klinickému zlepšeniu, subjektívne bez ťažkostí, objektívny neurologický nález len so známkami kvadruhyperreflexie s prevahou vpravo, samostatne chodiaca bez ataxie, bez inej centrálnnej ložiskovej neurologickej symptomatológie – EDSS 1.0.

4

Záver

Našou kazuistikou sme chceli ilustrovať efektivitu a opodstatnenie indikácie vysoko efektívnej indukčnej liečby u predtým terapeuticky naivného pacienta s významnou aktivitou ochorenia a vysokým postihnutím v rámci EDSS. U našej pacientky pozorujeme po prvom cykle liečby nielen požadované zlepšenie klinického stavu s úpravou EDSS, ale i regresiu nálezu v rámci MRI zobrazenia. Nežiaduce možné účinky vyplývajúce z liečby sme u pacientky do tohto času nezaznamenali.

Literatúra u autorky

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

**Zábery uverejnené so súhlasom Jessenius NR*