

Skleróza multiplex a seniari

Odborná redakcia SM News

Epidemiologické štúdie ukazujú, že priemerný vek pacientov so sklerózou multiplex (SM) sa zvyšuje. Napríklad v USA približne 14 % pacientov so SM je vo veku > 65 rokov. Epidemiologická analýza z Benátok (Taliansko) ukázala, že 18 % pacientov so SM je vo veku > 65 rokov. Dlhodobé registre pacientov so SM z Austrálie, Kanady a Talianska potvrdzujú zvýšenie prevalencie SM vo vyšších vekových skupinách. Možným vysvetlením je všeobecné starnutie populácie a pokrok medicíny v liečbe SM, s čím súvisí dožívanie sa vyššieho veku (Dobson & Giovannoni, 2019; Vaughn et al., 2019).

1

Ďalším dôvodom, ktorý zapríčiňuje nárast priemerného veku osôb so SM, je klinická manifestácia tohto ochorenia vo vyššom veku. Medzi odborníkmi sa vedie diskusia, či spolu s prevalenciou vo vyššom veku nerastie aj incidencia. Podľa rôznych epidemiologických štúdií sa prevalencia SM, ktorá sa klinicky manifestovala u osôb vo veku nad 50 rokov, pohybuje v intervale 0,6 – 12 %. Priemerný vek manifestácie ochorenia leží medzi 53,8 – 67 rokmi života v prípade manifestácie ochorenia po 50. roku života. V 25,3 % prípadov relaps-remitujúcej formy SM dôjde k progresii do sekundárnej progresívnej formy SM. Treba však dodať, že výsledky v tomto smere sú predmetom diskusie (Balusha & Morrow, 2021; Buscarinu et al., 2022). V literatúre sa uvádza, že prvé klinické príznaky sa zvyčajne manifestujú medzi 20.– 40. rokom života. **Niektorí autori dávajú uvedenú skutočnosť do súvislosti so zlepšenou diagnostikou ochorenia vrátane širšieho využitia moderných diagnostických metód, akými sú napr. zobrazovacie metódy** (Filippi et al., 2018; Dobson & Giovannoni, 2019; Vaughn et al., 2019; Buscarinu et al., 2022).

Tab. 1.: Historická zmena piku prevalencie SM v závislosti od vekovej skupiny (vekové rozpätie v sledovanom roku) (Schweitzer et al., 2019)

Epidemiologická štúdia	Východiskové údaje	Nový pík
Manitoba, Kanada	35 – 39 (1984)	55 – 59 (2004)
Hordaland, Nórsko	45 – 49 (2003)	60 – 64 (2013)
Bavorsko, Nemecko	40 – 45 (2006 – 2015)	50 – 65 (2040 odhad)
Britská Kolumbia (Kanada)	45 – 49 (1992)	55 – 59 (2008)
USA	30 – 39 (1976)	55 – 64 (2010)

Podobne ako u iných ochorení (napr. depresia) vzniká otázka, do akej miery sa odlišujú klinické prejavy SM manifestované vo vyššom veku od prejavov „klasickej“ prezentácie SM. Výsledky z rôznych štúdií v tomto smere nie sú jednoznačné. Odpoveď nám môže dať aspoň čiastočne metaanalýza 31 klinických štúdií. Podľa výsledkov (priemer) 5,1 % všetkých prípadov SM predstavuje ochorenie klinicky sa manifestujúce po 50. roku života. Ochorenie sa častejšie vyskytuje u žien, priemer 64,6 %, aj keď sa v epidemiologických štúdiách ukazuje, že s rastúcim vekom stúpa podiel mužov. Na porovnanie: u SM manifestujúcej sa vo veku < 18 rokov je podiel žien (priemer) 73,68 %. Najčastejšie sa vyskytuje, a to v 49,80 % prípadov relaps-remitujúca forma SM. Na rozdiel od SM manifestujúcej sa v dospelosti dominuje vo vyššom veku medzi prvými príznakmi ochorenia motorická dysfunkcia. Zvlášť znepokojujúce je zistenie, že s rastúcim vekom (skupina > 50 rokov) narastá rýchlosť zmeny na progresívnejšie formy ochorenia (Naseri et al. 2021).

Liečba SM vo vyššom veku prináša zákonite svoje špecifiká. Ide o prítomnosť komorbidít, ktorých výskyt rastie s pribúdajúcim vekom aj u všeobecnej populácie. Niektoré štúdie ukázali, že prítomnosť komorbidít zhoršuje prognózu ochorenia SM. Samozrejme, všetky tieto uvedené skutočnosti vedú k zvýšenej mortalite u osôb s SM. V centre pozornosti sú

kardiovaskulárne ochorenia, diabetes, duševné poruchy a onkologické ochorenia. Napríklad vaskulárne ochorenia podľa štúdií zvyšujú riziko progresie invalidity. Podobne vysoké hodnoty LDL-cholesterolu a cholesterolu vôbec sú spojené s prítomnosťou nových lézií detegovaných zobrazovacími metódami (Ostolaza et al., 2021).

Celoživotná prevalencia veľkej depresívnej poruchy u osôb so SM je vyše 50 %, čo je výrazne viac ako vo všeobecnej populácii a aj ako u iných neurologických ochorení. Podobne môžeme pozorovať zvýšený výskyt úzkostných porúch v tejto skupine 15,8 – 57 %. **Podľa jednej štúdie má 50 % novodiagnostikovaných osôb so SM klinicky významné prejavy depresie a úzkosti.** Ďalšou skutočnosťou vyžadujúcou zvýšenú pozornosť je prítomnosť kognitívnych porúch u osôb so SM. Kognitívne poruchy postihujú 40 – 76 % osôb so SM a môžu sa prejaviť kedykoľvek počas priebehu ochorenia. Majú zásadný dopad na kvalitu života jedinca, znižujú adhérenciu k liečbe a predstavujú taktiež zvýšenú záťaž pre okolie pacienta. Podľa niektorých prác je pokles kognitívnych funkcií významným prediktorom zhoršovania zdravotného stavu v súvislosti so SM z dlhodobej perspektívy (Ostolaza et al., 2021; Ghahremani et al., 2022).

3

S rastúcou prevalenciou SM vo vyšších vekových skupinách zákonite vzniká otázka ohľadne účinnosti a bezpečnosti liekov používaných v liečbe SM. Randomizované klinické štúdie zvyčajne nedostatočne pokrývajú skupinu starších pacientov (Vaughn et al., 2019). Vo väčšine pilotných klinických štúdií zameraných na liečbu SM je vekové ohraničenie 55 rokov a priemerný vek osôb s relaps-remitujúcou formou SM leží v intervale 30 – 40 rokov a trvanie ochorenia menej ako 10 rokov (Hua, 2021). V súčasnosti preto rastie požiadavka na výsledky z reálnej klinickej praxe z hľadiska komplexného hodnotenia lieku (Trojano et al., 2017).

Podľa niektorých metaanalýz môžu mať lieky modifikujúce ochorenie, resp. imunomodulačná ochorenie modifikujúca liečba (podľa zvolenej definície autorov) účinnosť ovplyvnenú vekom pacienta v prípade relaps-remitujúcej formy SM alebo progresívnej SM. S rastúcim vekom pacienta môže účinnosť liekov na SM klesať. Uvažuje sa o rôznych príčinách: trvanie samotného ochorenia, vplyv užívaných liekov na SM v minulosti, zmeny

v imunitnom systéme v súvislosti s vekom a/alebo samotným ochorením (Signori et al., 2015; Weideman et al., 2017).

Liečba osôb so SM vo veku nad 50 rokov predstavuje veľkú výzvu zvlášť vo svetle poznatkov o rastúcich počtoch osôb so SM vo vyšších vekových skupinách. Prítomnosť komorbidít si vyžaduje multidisciplinárny prístup k takýmto pacientom. Vzhľadom na množstvo špecifik sa podľa niektorých autorov ukazuje potreba, aby boli vypracované samostatné odporúčania na liečbu sklerózy multiplex u osôb vo vyššom veku (Ostolaza et al., 2021).

Literatúra

1. Balusha, A.A.K., Morrow, S.S. (2021): *Pract. Neurol.*, February 2021, 41-43
2. Buscarinu, M.C. et al. (2022): *Front. Neurol.*, 13, 829331
3. Dobson, R., Giovannoni, G. (2019): *Eur. J. Neurol.*, 26, 27–40
4. Filippi, M. et al. (2018): *Nature Rev. Dis. Prim.*, 4, 43
5. Ghahremani, A. et al. (2022): *Brain Behav.*, 12, e2596
6. Hua, L.H. (2021): *Curr. Treat. Options. Neurol.*, 23, 8
7. Naseri, A. et al. (2021): *Mult. Scler. Relat. Disord.*, 50, 102816
8. Ostolaza, A. et al. (2021): *Mult. Scler. Relat. Disord.*, 50, 102815
9. Schweitzer, F. et al. (2019): *Curr. Opin. Neurol.*, 32, 305–312
10. Signori, A. et al. (2015): *Eur. J. Neurol.*, 22, 960–966
11. Trojano, M. et al. (2017): *Nature Rev. Neurol.*, 13, 105-118
12. Vaughn, C.B. et al. (2019): *Nature Rev. Neurol.*, 15, 329-342
13. Weideman, A.M. et al. (2019): *Front. Neurol.*, 8, 577