



### Ocrelizumab vs. interferon beta-1a u pacientů s relabující roztroušenou sklerózou

V patogenezi roztroušené sklerózy hrají roli i B lymfocyty, proto byla vytvořena monoklonální protilátka antiCD20 ocrelizumab a v této studii se porovnával její účinek s interferonem beta-1a u pacientů s relabující roztroušenou sklerózou.

Současně probíhaly dvě identické části 3 fáze studie, do kterých bylo zařazeno 821 a 835 pacientů. Těm byl podáván intravenózně ocrelizumab v dávce 600 mg každých 24 týdnů nebo subkutánně interferon beta-1a v dávce 44 µg 3x týdně.

Meziroční počty relapsů se snížily více u pacientů s ocrelizumabem. U těchto pacientů také byla zpomalena progresse potíží spojených s nemocí (po 24 týdnech 6,9 vs. 10,5 %). Počty lézí zobrazených s použitím gadolinia byly výrazně nižší u ocrelizumabu, 0,02 vs. 0,29 / 0,02 vs. 0,42 ve druhé části studie. Při funkčním hodnocení MSFC – tj. hodnocení rychlosti chůze, pohyb horních končetin, kognice..., se skóre zlepšilo v první části studie u pacientů s ocrelizumabem (vyšší číslo je „lepší“ 0,28 vs. 0,17), ovšem tento jev nebyl pozorován v souběžně probíhající druhé části studie. Při podávání ocrelizumabu i interferonu beta-1a se vyskytly i komplikace v podobě vážných infekcí, a to 1,3 vs. 2,9 %. Neoplazma se objevilo u 0,5 vs. 0,2 % pacientů.

U pacientů trpících relabující roztroušenou sklerózou je podávání ocrelizumabu spojeno se snížením výskytu relapsu a progresí, výsledek převyšuje podávání interferonu beta-1a.

#### [Ocrelizumab versus Interferon Beta-1a in Relapsing Multiple Sclerosis](#)

*NEJM, Vol. 376 No. 3, January 19, 2017*

#### **Top Articles:**

- [Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity](#)
- [Serrated Marine Nose](#)
- [Long-Term Oxygen for COPD](#)