

# Léčba polymorbidních pacientů s roztroušenou sklerózou

Martina Petrášová<sup>1,2</sup>, Jan Kočica<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

<sup>2</sup>Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Brno

<sup>3</sup>Ústav laboratorní medicíny, Fakultní nemocnice Brno

Přehled shrnuje praktické zásady léčby polymorbidních pacientů s roztroušenou sklerózou. Komorbidity jsou časté a zásadně ovlivňují diagnostiku, prognózu i volbu chronické léčby (DMT); radiografickou aktivitu u vaskulárních komorbidit je proto nutné interpretovat v kontextu dalších biomarkerů. U vysoce aktivních forem má své místo časná vysoce účinná terapie (např. anti-CD20 protilátky, cladribin či natalizumab), vždy s důslednou farmakovigilancí. Překryvné diagnózy lze bezpečně adresovat paralelně na komorbiditu cílenou léčbou (např. anti-CGRP u migrény), zatímco některým monoklonálními protiláčkami je vhodné se u roztroušené sklerózy vyhnout (např. anti-TNF $\alpha$ ). Věk a imunosenescence snižují očekávaný efekt některých DMT a zvyšují rizika; u stabilních nemocných lze uvažovat o opatrné de-eskalaci, zároveň však i ve vyšším věku vidáme relapsy a je třeba léčbu individualizovat. Doporučen je systematický přístup s využitím standardizovaných check-listů, aktivním vyhledáváním a léčením komorbidit a multidisciplinárním sdíleným rozhodováním s pacientem s důrazem na výslednou kvalitu života.

**Klíčová slova:** roztroušená skleróza, komorbidity, kombinovaná farmakoterapie, monoklonální protilátky.

## Treatment of multimorbid patients with multiple sclerosis

The review summarises practical principles for treating polymorbid patients with multiple sclerosis. Comorbidities are common and strongly influence diagnosis, prognosis, and the choice of chronic disease-modifying therapy (DMT); radiographic activity in the setting of vascular comorbidities should therefore be interpreted in the context of additional biomarkers. In highly active disease, early high-efficacy therapy (e.g., anti-CD20 antibodies, cladribine, or natalizumab) has a clear role, always coupled with rigorous pharmacovigilance. Overlapping conditions can be managed safely with parallel, comorbidity-targeted treatment (e.g., anti-CGRP for migraine), whereas some monoclonal antibodies are best avoided in multiple sclerosis (e.g., anti-TNF $\alpha$ ). Age and immunosenescence attenuate the expected effect of some DMTs and increase risks; in stable patients, cautious de-escalation may be considered, yet relapses still occur at older ages and therapy should remain individualised. A systematic approach using standardised checklists, active screening and management of comorbidities, and multidisciplinary shared decision-making with the patient, focused on overall quality of life, is recommended.

**Key words:** multiple sclerosis, comorbidity, drug therapy, combination, monoclonal antibodies.

## Úvod

Roztroušená skleróza (RS) je chronické autoimunitní onemocnění centrálního

nervového systému (CNS) charakterizované zánětlivou demyelinizací a postupnou neurodegenerací. Klíčovým mechanismem se jeví

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2025;39(3):165-170

<https://doi.org/10.36290/far.2025.060>

Článek přijat redakcí: 24. 8. 2025

Článek přijat k tisku: 13. 10. 2025

**MUDr. Jan Kočica, Ph.D.**

kocica.jan@fnbrno.cz