

Lékový „switch“: jak a proč k němu dochází v reálné klinické praxi u kohorty pacientů trpících roztroušenou sklerózou a léčených v Katánii

Retrospektivní analýza dat týkajících se pacientů s relabující-remitující MS (RRMS), u nichž byl proveden lékový „switch“ mezi lednem 2005 a prosincem 2014. Z celkového počtu 513 pacientů s RRMS, u nichž došlo k lékovému switchi, jich bylo do analýzy zahrnuto 387. Různé důvody pro switch byly shrnuty do čtyř domén: suboptimální odpověď na dosavadní léčbu, otázky snášenlivosti/bezpečnosti léčby, „per protocol“ (ukončení léčby) a různé. Distribuce četností byly vypočteny a následně porovnány u laterální a eskalační skupiny.

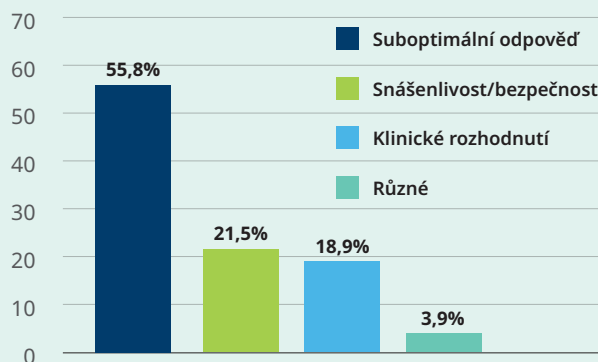
Z analýzy byli vyloučeni pacienti s RRMS s jinými imunologicky podmíněnými chorobami a pacienti bez recentní klinické kontroly. Podle typu switchu byli nemocní rozděleni do čtyř skupin: A = laterální (v rámci stejných linií terapie); B = eskalační (z léčby první linie na léčbu druhé linie); C = deeskalační (z léčby druhé linie na léčbu první linie); D = vícečetné switche. Všechny interferony a glatiramer acetát byly považovány za léčbu první linie, zatímco natalizumab, fingolimod, cyklofosfamid a mitoxantron za léčbu druhé linie. Cyklofosfamid a mitoxantron byly využívány v indukčním schématu, kdy po agresivnějším zahájení léčby následovala méně agresivní, běžná léčba první linie.

DŮVODY PRO SWITCH MEZI SKUPINAMI

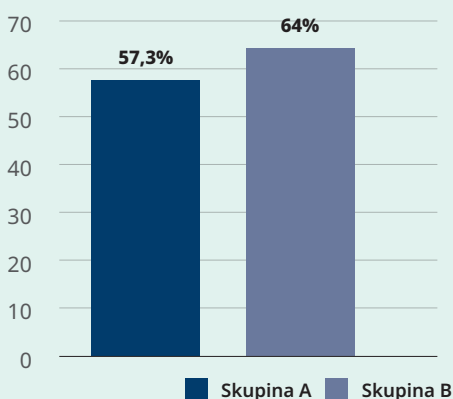
	CELKEM	A	B	C	D
SUBOPTIMÁLNÍ ODPOVĚĎ	55,8%	57,3%	64,0%	8,6%	85,7%
SNÁŠENLIVOST/BEZPEČNOST	21,5%	29,1%	21,5%	17,2%	5,7%
KLINICKÉ ROZHODNUTÍ	18,9%	9,6%	9,7%	72,4%	6%
RŮZNÉ	31,8%	4,2%	4,8%	1,8%	2,6%

A = laterální switch
B = eskalace
C = deeskalace
D = vícečetné switche

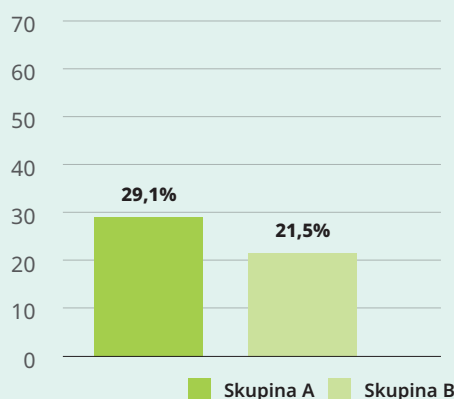
DŮVODY PRO SWITCH U VŠECH PACIENTŮ



SUBOPTIMÁLNÍ ODPOVĚĎ U SKUPIN A A B



SNÁŠENLIVOST/BEZPEČNOST U SKUPIN A A B



Závěry

Podle retrospektivní analýzy našich klinických zkušeností byla nejčastějším důvodem pro switch suboptimální odpověď na předchozí léčbu, a to s podobnou četností v laterální a eskalační skupině. Nejčastějšími důvody pro deeskalaci byly klinické rozhodnutí (72,4 %) a snášenlivost/bezpečnost (17,2 %).

Lékový „switch“: jak a proč k němu dochází v reálné klinické praxi
u kohorty pacientů trpících roztroušenou sklerózou a léčených v Katánii

Vytvořeno v listopadu 2023

Lékový „switch“: jak a proč k němu dochází v reálné klinické praxi u kohorty pacientů trpících roztroušenou sklerózou a léčených v Katánii

*Retrospektivní analýza dat týkajících se
pacientů s relabující–remitující RS*

Tato infografika byla připravena společností TEVA pouze pro edukační účely.
Společnost TEVA nemá žádný vztah k časopisu ani k autorům textu.