



kladribin	Mavenclad	antimetabolit, purinový analog, imunosupresivum	ESK	tbl.; 1 × 10 mg, 4 × 10 mg, 6 × 10 mg	2týdenní léčebný pulz 1× ročně (2×), celkově 3,5 mg/kg během 2 let (detaily v SPC) Tablety užít celé, nežvýkat, s jídlem či bez, ihned po vyjmutí z blistru. Jiné p.o. léčivo s odstupem min. 3 hodin.	Klinicky nejvýznamnější NÚ: lymfopenie a herpes zoster. U 20–25 % pacientů se ve studiích vyvinula přechodná lymfopenie st. 3 nebo 4, nejčastěji 2 měsíce po první dávce v každém roce. Lymfopenie 4. st. pozorována u méně než 1 % pacientů. Často herpes zoster, labiální herpes, lneutrofilů, vyrážka, alopecie. Lékové interakce PK: se silnými inh. tzv. equilibrative nucleoside (ENT1) a concentrative nucleoside (CNT3) transportních proteinů, breast cancer resistance proteinu (BCRP), P-glykoproteinu. PD: akcentace společných NÚ. CAVE: živé vakcíny.
siponimod	Mayzent	modulátor na rec. pro S1P	SP	potah. tbl.; 12 × 0,25 mg, 120 × 0,25 mg, 28 × 2 mg	Stanoví se na základě genotypu CYP2C9. Stan- dardně: titrační fáze: den 1–2: 0,25 mg p.o., den 3: 0,25 mg p.o. 2× denně, den 4: 0,25 mg p.o. 3× denně, den 5: 0,25 mg p.o. 5× denně. Udržovací fáze, ode dne 6: 2 mg p.o. 1× denně s jídlem či nalačno, nepůlit nedrtit, zapít.	NÚ: nejčastěji bolest hlavy, hypertenze, 1JT (nejčastěji bě- hem prvních 6 měs.). Na počátku přechodná bradykardie s maximem v prvních 6 h po podání; může být i AV blok 1./2. st. (zejména u kardiaků po tuto dobu monit. TK a EKG). Pokles TF se během několika dnů normalizuje. Časté NÚ: lymfopenie, makulární edém, závrať, záchvaty křečí, třes, herpes zoster, melanocytový névus, nauzea, průjem, bolest končetin, periferní otok, astenie, 1plicních funkcí. Lékové interakce PK: s inh./ind. CYP2C9. PD: ak- centace společných NÚ. CAVE: bradykardie, prodloužení QT intervalu. CAVE: živé vakcíny.
teriflunomid	Aubagio	inh. syntézy pyrimidinu	1.	potah. tbl.; 28 × 14 mg	1× denně 14 mg p.o., užívat s/bez jídla, nepůlit, nedrtit, zapíjet vodou.	Velmi časté NÚ: bolest hlavy, průjem, 1JT, nauzea a alopecie. Časté: chřipka, infekce horních cest dýchacích (HCD), močových cest, virová gastroenteritida, orální herpes, zubní infekce, laryngitis, tinea pedis; mírné alergické reakce; úzkost; parestezie, ischias, syndrom karpálního tunelu, palpitace; hypertenze, bolest břicha, zvracení, bolest zubů, vyrážka, akné, muskuloskeletální bolesti, menoragie, neutropenie, anémie, 1kreatinín, 1tělesné hmotnosti, 1leukocytů; bo- lest, astenie. Lékové interakce PK: Teriflunomid je inhibitor CYP2C8, BCRP, OAT (organic anion transporter) 1/3, OATP (organic anion transporting polypeptide) 1A1 a induktor CYP1A2. PD: akcentace společných NÚ. CAVE: živé vakcíny.

×1. = léčiva první volby u relaps-remitentní RS s vysokou aktivitou choroby (1* = léčiva volby v případě rychle se vyvíjející relaps-remitentní RS); ESK = eskalační linie léčby (= léčiva druhé volby); SP = léčba sekundární progresivní RS; PK – farmakokinetické, PD – farmakodynamické