

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou SACCME

Garantovaný autodidaktický test je oficiálna vzdelávacia aktivita. Slovenská akreditačná rada pre kontinuálne medicínske vzdelávanie (SACCME) udeľuje až 2 kredity za jeden test.

Trvanie vzdelávacej aktivity „autodidaktický test“:

- Testy distribuované prostredníctvom časopisu *Súčasná klinická prax* 2014/2 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 20. októbra do 20. decembra 2014.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 16. apríla 2015.

Ohodnotenie testu:

- 80–100% úspešnosť riešenia 2 kredity
- 60–80% úspešnosť riešenia 1 kredit
- menej ako 60% úspešnosť 0 kreditov

Informácia pre lekárnika!

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárskej komory je test možné vyplniť len elektronicky na stránke education.adcc.sk pod názvom „Súčasná klinická prax 2014/2“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvýkrát, na začiatku je potrebné zaregistrovať sa. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese info@pharminfo.sk.

Autodidaktický test je možné riešiť od 20. 10. 2014. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú emailovú adresu.

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise:

SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2014/2

Označte správnu odpoveď alebo správne odpovede!

1. Výsledky štúdie NAVIGATOR preukázali, že prehĺbenie poruchy glukózového metabolizmu a vznik diabetu štatisticky významne urýchľujú len:

- a) betablokátory a statíny
- b) diuretiká a betablokátory
- c) kalciové blokátory a diuretiká
- d) statíny a diuretiká

2. Podľa odporúčaní európskej ESC a americkej ACC sa liečba betablokátormi u pacientov s nedávno prekonaným infarktom myokardu:

- a) neodporúča
- b) odporúča len krátkodobu a podľa individuálnej tolerancie
- c) odporúča sa po dobu troch rokov po príhode spolu s antitrombotickou a hypolipemickou liečbou statínom
- d) odporúča len pri intolerancii liekov z iných ATC skupín

3. V liečbe hypertenzie sa betablokátory podľa posledných smerníc ESC:

- a) neodporúčajú
- b) odporúčajú len ako druholíniová liečba

- c) odporúčajú len v kombinácii
- d) odporúčajú ako prvolíniové lieky v monoterapii ako aj v kombinácii

4. Karvedilol ako tret'generačný betablokátor s vazodilatačným účinkom:

- a) na základe porovnaní s atenololom, bisoprololom, metoprololom a nebivololom preukazuje najvyšší prínos v ovplyvnení celkovej mortality
- b) v porovnaní s metoprololom nezhoršuje metabolizmus glukózy, inzulínovú senzitivitu a neovplyvňuje negatívne metabolizmus lipidov
- c) nemá kardiodepresívny účinok, znižuje stredný aortálny tlak, arteriálnu tuhosť a zlepšuje koronárny prietok, čím efektívne znižuje prácu srdca a zlepšuje jeho trofiku
- d) žiadna možnosť nie je správna

5. U pacientov v štúdií Metabolic Physical and Mental Program liečených o.i. aj magnézium orotátom bolo do-

kázané zlepšenie kvality života na úrovni:

- a) 20 %
- b) 24 %
- c) 48 %
- d) 50 %

6. Vyššie riziko srdcového zlyhania u pacientov s aterosklerózou je spojené s:

- a) hypomagneziémiou, hypofosfatémiou, hypokalcémiou
- b) hypomagneziémiou, hyperfosfatémiou, hypokalcémiou
- c) hypomagneziémiou, hyperfosfatémiou, hyperkalcémiou
- d) hypermagneziémiou, hypofosfatémiou, hypokalcémiou

7. Magnézium je:

- a) jedným zo štyroch najvýznamnejších aniónov ľudského organizmu
- b) prvok, ktorý minimálne zasahuje do enzymatických systémov ľudského organizmu
- c) jedným zo štyroch najvýznamnejších kationov ľudského organizmu

- d) významný prvok, ktorý sa však nepodieľa na ovplyvnení parametrov oxidatívneho stresu

8. Pri liečbe artériovej hypertenzie:

- a) je uvedené magnézium v Odporúčaniach Európskej hypertenziologickej spoločnosti pre management artériovej hypertenzie z roku 2011
b) je výhodné použiť magnézium ako adjuvantnú liečbu a magnézium má významné použitie i u liečby artériovej hypertenzie v gravidite
c) nemá použitie magnézia svoje opodstatnenie
d) pridanie magnézia do liečby vedie k vazokonstrikcii

9. Kyselina orotová:

- a) má dokázané významné kardioprotektívne účinky a preto je výhodné spojenie magnézia a kyseliny orotovej v jednej tabletke
b) nezasahuje do energetického metabolizmu bunky
c) nebola nikdy podrobnejšie skúmaná
d) má využitie iba v experimentálnej medicíne

10. Arytmie a magnézium:

- a) nie je popísané žiadne prepojenie medzi hypomagneziémiou a vznikom supraventrikulárnych a ventrikulárnych arytmií
b) hypomagneziémia je spojená s intracelulárnou hypokaliémiou, hypernatriémiou a zvýšením excitability buniek
c) magnézium sa môže používať u všetkých stupňov atrioventrikulárnej blokády (AV blokády)
d) podávanie magnézia je kontraindikované pri podávaní antiarytmík pri liečbe komorových arytmií

11. Betablokátory patria k štandardnej liečbe pacientov so systolickým srdcovým zlyhávaním. Znižujú mortalitu o:

- a) 10–15 %
b) 20–25 %
c) 30–35 %
d) 40–45 %

12. Ako dávkujeme betablokátor pacientovi so systolickým srdcovým zlyhávaním?

- a) dávame najvyššiu tolerovanú dávku podľa príslušnej klinickej štúdie s týmto betablokátorom
b) dávkovanie sa riadi srdcovou frekvenciou v kľude, ktorá má byť okolo 50/min
c) dávkovanie sa riadi srdcovou frekvenciou v kľude, ktorá má byť okolo 60/min
d) dávkovanie sa riadi srdcovou frekvenciou v kľude, ktorá má byť okolo 70/min

13. Zmena životného štýlu môže znížiť riziko vzniku nového diabetes mellitus o:

- a) tretinu
b) štvrtinu
c) päťtinu
d) polovicu

14. Pri hodnotení individuálneho rizika pacienta z pohľadu diabetes mellitus sa zohľadňujú faktory:

- a) stav glykémie
b) základné rizikové faktory
c) makro- a mikrovaskulárne postihnutie
d) žiadna možnosť nie je správna

15. Makrovaskulárne postihnutie charakterizujú:

- a) koronárny stav a srdcové zlyhávanie

- b) cerebrovaskulárne postihnutie
c) periférne artériové postihnutie
d) žiadna možnosť nie je správna

16. Mikrovaskulárne postihnutie charakterizujú:

- a) retinopatia
b) nefropatia
c) neuropatia
d) žiadna možnosť nie je správna

17. Požadovaná cieľová hladina LDL-cholesterolu u rizikového diabetika je:

- a) 1,8 mmol/l
b) 2,5 mmol/l
c) 3,0 mmol/l
d) 4,0 mmol/l

18. Požadovaná cieľová hladina glykovaného hemoglobínu u rizikového diabetika je:

- a) pod 9 %
b) pod 8 %
c) pod 7 %
d) pod 6 %

19. Na kontrolu dyslipidémie u rizikového pacienta s diabetom je liekom prvej voľby:

- a) statín
b) fibrát
c) ezetimib
d) niacín

20. Na kontrolu aterogénnej dyslipidémie u rizikového diabetika je vhodná liečba:

- a) statín v monoterapii vo vysokej dávke
b) statín v monoterapii v štandardnej dávke
c) kombinácia liečby statín + fibrát
d) kombinácia liečby statín + ezetimib

ZLEPŠENIE VÝSLEDKOV ZAČÍNA TU

Skrátená informácia o lieku **Brilique**. **Zloženie:** tikagrelor 90mg. **Balenia:** v štandardných blisteroch (so symbolmi slnko/mesiac) v papierových škatuliach so 60 tabletami a 180 tabletami, v kalendárových blisteroch (so symbolmi slnko/mesiac) v papierových škatuliach so 14 tabletami, 56 alebo 168 tabletami v perforovaných blisteroch v papierovej škatuli so 100x1 tabletami. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. **Indikácie:** Brilique podávaný spolu s kyselínou acetylsalicylovou (ASA) je indikovaný na prevenciu aterosklerotických príhod u dospelých pacientov s akútnym koronárnym syndrómom (nestabilná angína pectoris, infarkt myokardu bez elevácie ST segmentu [NSTEMI] alebo infarkt myokardu s eleváciou ST segmentu [STEMI]); vrátane farmakologicky liečených pacientov a pacientov, ktorí boli ošetrovaní perkutánnou koronárnou intervenciou (PCI) alebo aorto-koronárnym bypasmom (CABG). **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívne patologické krvácanie. Intrakraniálne krvácanie v anamnéze. Stredne ťažké až ťažké poškodenie funkcie pečene. Súbežné podávanie tikagreloru so silnými inhibítormi CYP3A4 (ketokonazolom, klaritromycínom, nefazodonom, rítonavírom, a atazanavírom) je kontraindikované, nakoľko súbežné podávanie môže viesť k podstatnému zvýšeniu expozície tikagreloru. **Dávkovanie:** Liečba liekom Brilique sa má začať s jednou

180 mg iniciálnou dávkou (dve tablety 90 mg) a potom sa má pokračovať 90 mg dvakrát denne. Pacienti užívajúci Brilique majú užívať aj ASA denne, pokiaľ to nie je výslovne kontraindikované. Po iniciálnej dávke ASA sa má Brilique užívať s udržiavacou dávkou ASA 75-150 mg. Odporúča sa, aby liečba trvala až 12 mesiacov, pokiaľ vysadenie Brilique nie je klinicky indikované. Skúsenosti s užívaním viac ako 12 mesiacov sú obmedzené. U pacientov s akútnymi koronárnymi syndrómami (AKS) predčasné vysadenie akejkoľvek protidoštičkovkej liečby, vrátane Brilique, môže mať za následok zvýšené riziko kardiovaskulárneho úmrtia alebo infarktu myokardu spôsobeného základným ochorením pacienta. Preto sa má zabrániť predčasnému ukončeniu liečby. Tiež je potrebné sa vyvarovať vynechaniu liečby. Pacient, ktorý vynechá dávku Brilique, má užiť iba jednu 90 mg tabletu (svoju ďalšiu dávku) v obvyklom čase užitia ďalšej dávky. Pacientom liečeným klopidoogrelom možno bezprostredne zmeniť liečbu na Brilique podľa potreby. Zmena liečby z prasugrelu na Brilique sa nesledovala. **Nežiaduce účinky:** Intrakraniálne krvácanie, závraty, bolesť hlavy, krvácanie do oka, dyspnoe, epistaxa, hemoptýza, gastrointestinálne krvácanie, vracanie krvi, krvácanie z vŕedu v gastrointestinálnom trakte, hemoroidálne krvácanie, gastritída, krvácanie v ústach, vracanie, hnačka, bolesť brucha, nevoľnosť, dyspepsia, podkožné alebo kožné krvácanie,

krvné podliatiny, krvácanie v mieste zákroku, krvácanie z močových ciest, vaginálne krvácanie, krvácanie po zákroku. **Osobitné skupiny pacientov:** Nie sú dostupné žiadne informácie týkajúce sa dialyzovaných pacientov, preto sa Brilique u tejto skupiny pacientov neodporúča. Brilique sa nesledoval u pacientov so stredne ťažkou alebo ťažkou poruchou funkcie pečene. Jeho použitie u pacientov so stredne ťažkou až ťažkou poruchou pečene je preto kontraindikované. **Osobitné upozornenia:** Riziko krvácania: pri používaní Brilique u pacientov so známym zvýšeným rizikom krvácania má zväžiť prínos z hladiska prevencie aterosklerotických príhod. Pacientov je potrebné poučiť, aby pred akýmkoľvek plánovaným chirurgickým zákrokom a pred užívaním akéhokoľvek nového lieku informovali lekárov a zubných lekárov, že užívajú Brilique. Ak má pacient podstúpiť plánovaný chirurgický zákrok a protidoštičkový účinok nie je požadovaný, Brilique sa má 7 dní pred chirurgickým zákrokom vysadiť. Pacienti s rizikom bradykardických príhod: Brilique sa má u takýchto pacientov používať s opatrnosťou. Dyspnoe: Ak pacient hlási nové, dlhotrvajúce alebo zhoršené dyspnoe, dyspnoe sa má dôkladne vyšetriť a pri nezášialivosti sa má s podávaním Brilique prestať. Súbežné podávanie Brilique a vysokej udržiavacej dávky ASA (>300 mg) neodporúča. **Gravidita a laktácia:** Brilique sa neodporúča počas gravidity.

Dostupné farmakodynamické a toxikologické údaje u zvierat poukázali na vylučovanie tikagreloru a jeho aktívnych metabolitov do mlieka. Riziko pre novorodencov a malé deti sa nedá vylúčiť. **Dátum poslednej revízie textu:** december 2012. **Držiteľ rozhodnutie o registrácii:** AstraZeneca AB S-151 85, Södertälje, Švédsko. **Liek je viazaný na lekárske predpis.** Pred predpísaním lieku Brilique sa, prosím, oboznámte so Súhrnom charakteristických vlastností lieku (SCL). Podrobnejšie informácie získate na adrese: AstraZeneca AB o.z., Lazaretská 8, 81108 Bratislava, tel.-02-57377777, fax-02-57377778.

 **BRILIQUE™**
tikagrelor

 **AstraZeneca**

AstraZeneca AB, o. z., Lazaretská 8, 811 08 Bratislava
Tel.: 02/5737 7777, Fax: 02/5737 7778
www.astrazeneca.com

PBR00152SK072014