

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou SLK

Garantovaný autodidaktický test je oficiálna vzdelávacia aktivita. Akreditačná rada Slovenskej lekárskej komory udeľuje až 2 kredity za jeden test.

Trvanie vzdelávacej aktivity „autodidaktický test“:

- Testy distribuované prostredníctvom časopisu *Súčasná klinická prax* 2016/1 (ISSN 1214-7036) možno riešiť od **3. mája do 27. júna 2016**.
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do **31. augusta 2016**.

Ohodnotenie testu:

- 81–100% úspešnosť riešenia 2 kredity
- 61–80% úspešnosť riešenia 1 kredit
- menej ako 60% úspešnosť riešenia 0 kreditov

Informácia pre lekárnika!

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárskej komory test je možné vyplniť len elektronicky na stránke education.adcc.sk pod názvom „Súčasná klinická prax 2016/1“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvý raz, na začiatku je potrebné zaregistrovať sa. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese info@pharminfo.sk.

Autodidaktický test je možné riešiť od 3. 5. 2016 do 27. 6. 2016. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú mailovú adresu.

Informácia pre lekára!

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise:
SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2016/1

Označte správnu odpoveď/správne odpovede!

1. Prahová hodnota pre použitie aspirínu v primárnej prevencii podľa pracovnej skupiny pre trombózu v rámci Európskej kardiologickej spoločnosti vyjadrená rizikom SCORE je:

- a) 3 %
- b) 3 – 5 %
- c) 6 %
- d) 7 – 10 %

2. Medzi ovplyvniteľné rizikové faktory KV ochorenia nepatrí:

- a) nevhodná diéta
- b) fajčenie
- c) genetická predispozícia
- d) nedostatočná fyzická aktivita

3. WSTC (účinná látka výživového doplnku Syntrival®) je:

- a) vo vode rozpustný paradajkový koncentrát
- b) v tuku rozpustný paradajkový koncentrát
- c) vo vode rozpustný pomarančový koncentrát
- d) v tuku rozpustný pomarančový koncentrát

d) v tuku rozpustný pomarančový koncentrát

4. Životnosť trombocytov v cirkulácii je:

- a) asi 24 hodín
- b) asi 3 dni
- c) asi 7 – 10 dní
- d) viac ako mesiac

5. Pri klinických štúdiách bol antitrombotický účinok WSTC preukázaný:

- a) v 3 % probandov
- b) v 10 % probandov
- c) v 57 % probandov
- d) v 97 % probandov

6. Antitrombotický účinok v rajčiaku zabezpečuje:

- a) lykopén
- b) flavonoidy, fenolové kyseliny a nukleozidy
- c) vitamín C
- d) alkaloid tomatín

7. V čom spočíva mechanizmus anti-trombotického účinku paradajok?

- a) zvýšenie expresie receptorov adhézie
- b) zvýšenie aktivity tromboxánu
- c) zníženie expresie a aktivácie glykoproteínových receptorov a P-selektínu
- d) aktivácia adenosínodifosfátu

8. Antiagregačný účinok WSTC nastupuje:

- a) 6 hodín po podaní
- b) 30 minút po podaní
- c) 3 hodiny po podaní
- d) 12 hodín po podaní

9. Funkčný deficit železa je definovaný:

- a) koncentrácia feritínu < 100 µg/l a saturácia transferínu < 20 %
- b) koncentrácia feritínu 100 – 300 µg/l a saturácia transferínu < 20 %
- c) koncentrácia feritínu < 100 µg/l a saturácia transferínu > 20 %
- d) koncentrácia feritínu 100 – 300 µg/l a saturácia transferínu > 20 %

10. Pacienti so srdcovým zlyhávaním s deficitom železa (a s anémiou) majú:

- a) 2-násobne zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
- b) 4-násobne zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
- c) o 50 % zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)
- d) o 25 % zvýšenú mortalitu oproti osobám bez deficitu železa (s anémiou/bez anémie)

11. V štúdiu FAIR-HF boli preukázané tieto výsledky pri i. v. liečbe železom vs. placebo:

- a) zhoršenie triedy NYHA (NYHA IV v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)
- b) zhoršenie triedy NYHA (NYHA I/II v liečenej skupine v 30 % pacientov, v placebovej skupine 47 %)
- c) zlepšenie triedy NYHA (NYHA II/III v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)
- d) zlepšenie triedy NYHA (NYHA I/II v liečenej skupine v 47 % pacientov, v placebovej skupine 30 %)

12. O koxiboch platí:

- a) selektívna inhibícia COX-1 prináša výhodu v nižšom riziku GIT krvácania
- b) selektívna inhibícia COX-2 prináša výhodu v nižšom riziku kardiovaskulárnych komplikácií
- c) ich nepriaznivý účinok je zrejme vyvolaný inhibíciou cyklooxygenázy v endoteli
- d) všetky koxiby sú tohto času deregistrované

13. O ibuprofene neplatí:

- a) jeho užívanie je spojené s vyšším rizikom cievnej mozgovej príhody
- b) jeho užívanie je spojené s vyšším rizikom smrti u pacientov po infarkte myokardu
- c) patrí medzi neselektívne inhibítory cyklooxygenázy
- d) patrí medzi koxiby (selektívne inhibítory COX-2)

14. Pre nesteroidové antireumatiká platí:

- a) pri súčasnej liečbe kyselinou acetylsalicylovou sa ich nepriaznivý účinok

stráca a pretrváva protektívny účinok kyseliny acetylsalicylovej

- b) v súčasnosti nemôžeme z hľadiska bezpečnosti so zreteľom na kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu uprednostniť žiadne konkrétne liečivo zo skupiny nesteroidových antireumatík
- c) zvýšenie kardiovaskulárnej mortality bolo pozorované len pri koxiboch
- d) krátkodobá liečba (7 – 14 dní) u pacientov po infarkte myokardu nie je spojená s nárastom mortality

15. Pri liečbe pacientov s kardiovaskulárnym ochorením:

- a) acetaminofen uprednostňujeme pred naproxenom
- b) acetaminofen je v postupnosti voľby až po naproxene
- c) koxiby uprednostňujeme pred naproxenom
- d) kyselina acetylsalicylová je kontraindikovaná

16. Biosyntéza koenzýmu Q10 vzhľadom na vek:

- a) stúpa
- b) klesá
- c) nemení sa
- d) z uvedeného neplatí nič

17. Klinické použitie suplementačnej liečby koenzýmom Q10 je u pacientov:

- a) s esenciálnou hypertenziou
- b) s ischemickou chorobou srdca
- c) so srdcovým zlyhávaním
- d) doposiaľ nie presne známe

18. Liečba koenzýmom Q10:

- a) vedie k zníženiu krvného tlaku
- b) vedie k zníženiu lipidov v plazme
- c) z uvedeného nevedie ani k jednému stavu
- d) z uvedeného vedie k obojm stavom

19. V štúdiu PEGASUS-TIMI 54 boli zaradené osoby s akútnym koronárnym syndrómom. Na redukciu kardiovaskulárných príhod po primárnej koronárnej intervencii sa podával v aktívnom ramene liečby tikagrelor spolu s aspirínom vs. v ramene štandardnej liečby len aspirín. Benefit kombináčnej liečby (redukcia kardiovaskulárných príhod) od jej započatia trval:

- a) tri mesiace
- b) pol roka

- c) rok
- d) aj po roku v ďalšom období

20. V štúdiu PEGASUS-TIMI 54 boli v ramene liečby s tikagrelorom prítomné aj isté nežiaduce účinky liečby, ktoré viedli k prerušeniu liečby. Najviac prerušení liečby bolo:

- a) v prvom roku liečby
- b) v druhom roku liečby
- c) v treťom roku liečby
- d) v ďalších rokoch

21. Najčastejšími nežiaducimi účinkami liečby s tikagrelorom v štúdiu PEGASUS-TIMI 54 boli:

- a) bolesť hlavy
- b) dyspnoe
- c) anginózne bolesti v hrudníku
- d) zvýšené krvácanie

22. Tikagrelor v klinickej štúdiu PEGASUS-TIMI 54 v kombinácii s aspirínom významne znižoval výskyt kardiovaskulárných príhod (tri roky sledovania). Oproti ramenu liečby len s aspirínom bola redukcia KV príhod:

- a) 5 %
- b) 10 %
- c) 15 %
- d) 20 %

23. Medzi účinky dapagliflozínu patrí:

- a) zníženie reabsorpcie glukózy v obličkách
- b) zvýšenie vylučovania glukózy močom
- c) zníženie hyperglykémie u pacientov s DM2
- d) platia všetky vyššie uvedené možnosti

24. Aký bol pokles HbA_{1c} (% DCCT) z východiskovej hodnoty pri liečbe dapagliflozínom 10 mg v monoterapii?

- a) -0,48
- b) -0,73
- c) -0,89
- d) -0,95

25. Do profilu vhodného pacienta indikovaného na liečbu fixnou kombináciou dapagliflozínu a metformínu nepatrí:

- a) krátko, ale aj dlhodobo trvajúci diabetes mellitus
- b) obezita
- c) hypertenzia
- d) glomerulová filtrácia eGf < 60 ml/min/1,73 m²

Jediný GLP-1 agonista s podávaním raz týždenne¹

1 signifikantná účinnosť v znižovaní HbA_{1c} (1,28% - 1,99%)¹⁻⁴

2 signifikantné zníženie tlaku krvi²

3 signifikantné zníženie triacylglycerolov²

4 signifikantné zníženie hmotnosti²

5 nízke riziko hypoglykémie^{1, 6}

6 bez titrácie⁵

Bydureon je vysoko účinný GLP-1 agonista, ktorý preukázal pretrvávajúci účinok počas 6 rokov⁷



Skrátená informácia o lieku:

Názov lieku: BYDUREON 2mg **Lieková forma:** Prášok a disperzné prostredie na injekčnú suspenziu s predĺženým uvoľňovaním **Zloženie:** Každá liekovka obsahuje 2 mg exenatidu. **Terapeutické indikácie:** Liečba diabetes mellitus 2. typu v kombinácii s metformínom, sulfonylmočovinou, tiazolidindiónom, metformínom a sulfonylmočovinou, metformínom a tiazolidindiónom u dospelých, ktorí nedosiahli primeranú glykemickú kontrolu podávaním maximálnych tolerovaných dávok týchto perorálnych terapií. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka je 2 mg exenatidu raz týždenne, kedykoľvek počas dňa, s jedlom alebo bez jedla. Každá dávka lieku sa podáva ako podkožná injekcia do brucha, stehna alebo ramena ihneď po nariadení suspenzie. Pokyny na nariadenie suspenzie lieku pred podaním, pozri časť 6.6 a „Návod na použitie“. **Starší pacienti:** Nie je potrebná žiadna úprava dávky v závislosti od veku. **Poškodenie obličiek:** Nie je potrebná žiadna úprava dávky u pacientov s miernym poškodením obličiek. Použitie u pacientov so stredným poškodením obličiek sa neodporúča. Podávanie sa neodporúča u pacientov v terminálnom štádiu renálneho ochorenia alebo so závažným poškodením funkcie obličiek. **Poškodenie pečene:** Nie je potrebná žiadna úprava dávky u pacientov s poškodením pečene. **Deti a dospievajúci:** Bezpečnosť a účinnosť u detí a dospievajúcich vo veku do 18 rokov nebola doteraz stanovená, preto sa podávanie neodporúča. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia:** BYDUREON sa nemá používať u pacientov s diabetes mellitus 1. typu alebo na liečbu diabetického ketoacidózy. Nesmie sa podávať intravenózne alebo intramuskulárne. Podávanie sa neodporúča u pacientov so závažným gastrointestinálnym ochorením. Spontánne boli hlásené zriedkavé prípady akútnej pankreatitídy. Pacienti majú byť informovaní o charakteristických príznakoch akútnej pankreatitídy: pretrvávajúcej, závažnej bolesti brucha. Pri podozrení na pankreatitídu sa má BYDUREON vysadiť; v prípade, že je akútna pankreatitída potvrdená s BYDUREONOM sa nesmie pokračovať. Výskyt hypoglykémie bol v klinických štúdiách vyšší pri použití v kombinácii so sulfonylmočovinou. Aby sa znížilo riziko hypoglykémie v súvislosti s užívaním sulfonylmočoviny, je potrebné zvážiť redukciu dávky sulfonylmočoviny. U pacientov liečených exenatidom sa zaznamenal rýchly úbytok hmotnosti v priemere > 1,5 kg za týždeň. Takýto úbytok hmotnosti môže mať škodlivé dôsledky. Po prerušení liečby môže pretrvať účinok BYDUREONU. Tento fakt treba mať na zreteli pri výbere iného lieku a nastavení jeho dávky. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú potrebné žiadne úpravy dávkovania perorálnych liekov citlivých na spomalené vyprázdňovanie žalúdka. U pacientov liečených warfarínom a/alebo derivátmi kumarolu sa má na začiatku liečby monitorovať INR (International Normalized Ratio - Medzinárodný normalizovaný pomer). **Používanie v gravidite a počas laktácie:** BYDUREON sa má vysadiť aspoň 3 mesiace pred plánovanou graviditou. Nesmie byť podávaný počas gravidity a nemá sa užívať počas dojčenia. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Pri podávaní BYDUREONU v kombinácii so sulfonylmočovinou je potrebné upozorniť pacientov, aby podnikli opatrenia na zabránenie vzniku hypoglykémie počas riadenia vozidiel a obsluhy strojov. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté nežiaduce reakcie: nevoľnosť, vracanie, hnačka, zápcha, pruritus v mieste podania injekcie a hypoglykémia (so sulfonylmočovinou). Časté nežiaduce reakcie: znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, závraty, dyspepsia, abdominálna bolesť, gastroezofageálny reflux, abdominálna distenzia, erukácia, plynatosť, únava, začervenanie v mieste podania injekcie, vyrážka v mieste podania injekcie, somnolencia, hyperhidróza, asténia, pocit nervozity. Menej časté: intestinálna obštrukcia, pruritus a/alebo urtikária, dysgeúzia. **Balenie:** 4 jednodávkové súpravy a viacnásobné balenie obsahujúce 3 x 4 jednodávkové súpravy. Nie všetky veľkosti balenia musia byť uvedené na trh. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge, Veľká Británia; Pred predpisovaním lieku BYDUREON si, prosím, prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. **Spôsob výdaja:** Na lekársky predpis. **Dátum poslednej revízie textu:** Január 2015.

Referencie:

1. Drucker DJ, et al. Lancet 2008; 372: 1240-50.
2. Buse JB, et al. Diabetes Care 2010; 33: 1255-61.
3. MacConnell L, et al. Diabetes Metab Syndr Obes 2013; 6: 31-41.
4. MacConnell L, et al. Poster presented at EASD 2013. P-980.

5. BYDUREON. Súhrn charakteristických vlastností lieku Bydureon. Dátum poslednej revízie textu: Október 2014.
6. Diamant M, et al. Lancet 2010; 375: 2234-3.
7. Klein E, et al. EASD 2014, Vienna, Austria, OP77



Spoločne pre zdravie

AstraZeneca 

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