

# 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 2019/2 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 17. októbra do 15. decembra 2019.**
- **Pridelené kredity** budú úspešným riešiteľom registrovaným v SLK pripísané podľa zoznamu riešiteľov do 31. 1. 2020. **Pre pripísanie je nevyhnutné presne uviesť meno lekára a ID na návratku.**
- Certifikáty s udeľeným počtom kreditov budú ostatným riešiteľom zaslané **do 28. februára 2020.**

**Ohodnotenie testu:**

- 91 – 100 % úspešnosť riešenia..... 2 kredity
- 80 – 90 % úspešnosť riešenia ..... 1 kredit
- menej ako 80 % úspešnosť riešenia ..... 0 kreditov

## Informácia pre lekárnika!

Na základe platných pokynov Slovenskej lekárskej komory je test možné vyplniť len elektronicky na stránke [education.adcc.sk](http://education.adcc.sk) pod názvom „Súčasná klinická prax 2019/2“. V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvý raz, je potrebné sa na začiatku zaregistrovať. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese [info@pharminfo.sk](mailto:info@pharminfo.sk).

V prípade, ak autodidaktický test na internete riešite po prvý raz, je potrebné sa na začiatku zaregistrovať. Akékoľvek otázky konzultujte na adrese [info@pharminfo.sk](mailto:info@pharminfo.sk).

Autodidaktický test je možné riešiť od 17. októbra do 15. decembra 2019. Potvrdenie o úspešnom absolvovaní testu Vám bude zaslané automaticky na Vami zadanú emailovú adresu.

## Informácia pre lekára!

Testové otázky k článkom zverejneným v časopise SÚČASNÁ KLINICKÁ PRAX 2019/2

Označte správnu odpoveď!

**1. Hepatotoxicita indukovaná anabolicko-androgénymi steroidmi sa najčastejšie prejaví:**

- a) koagulopatiou
- b) encefalopatiou
- c) proťahovaným ťažkým ikterom s perzistenciou 2 – 3 mesiace
- d) ascitom a edémami dolných končatín

**2. Aký účinok má pri AAS toxicite pečene silymarín?**

- a) iba antifibrotický
- b) žiadny
- c) antioxidantný a protizápalový
- d) antioxidantný, protizápalový aj antifibrotický

**3. Ktoré z tvrdení je správne?**

- a) hepatotoxicita je najčastejšie vyvolaná alkylovanými derivátmi testosterónu

- b) hepatálne tumory nie sú asociované s esterifikovanými derivátmi testosterónu
- c) perorálne formy prekursorov testosterónu (prohormónov) nemajú hepatotoxický účinok
- d) hepatotoxicita nie je najčastejšie vyvolaná alkylovanými derivátmi testosterónu

**4. Zinok je najúčinnjší:**

- a) pri použití v prvých 48 hod nachladnutia v dávke > 75 mg/deň
- b) pri použití v prvých 24 hod nachladnutia v dávke > 75 mg/deň
- c) pri použití v prvých 24 hod nachladnutia v dávke > 25 mg/deň
- d) kedykoľvek počas nachladnutia v dávke > 25 mg/deň

**5. Ktoré tvrdenie o zinku nie je pravdivé:**

- a) zinok má protivírusové účinky na respiračné vírusy
- b) zinok hrá významnú úlohu v regulácii imunitného systému
- c) zinok zabraňuje vniknutiu rinovírusov do buniek dýchacích ciest inhibíciou ICAM-1 receptora
- d) v súčasnosti poznáme presné pôsobenie zinku pri bežnom nachladnutí

**6. Štúdia AUGUSTUS hľadala optimálny antitrombotický prístup u pacientov s predsieňovou fibriláciou, ktorí prekonalí akútny koronárny syndróm s liečbou perkutánnou koronárnou intervenciou. Čo bol primárny**

**endpoint (cieľový ukazovateľ) štúdie?**

- a) kardiovaskulárna mortalita do 6 mesiacov
- b) výskyt závažných a klinicky relevantných nezávažných krvácaní
- c) celková mortalita do 6 mesiacov
- d) výskyt reinfarktu do 6 mesiacov

**7. V štúdiu AUGUSTUS sledovali aj výskyt závažných a klinicky relevantných nezávažných krvácaní. Porovnali tieto príhody v ramene liečby apixabanom vs. antagonistom vitamínu K. Menej spomenutých príhod bolo v ramene liečby apixabanom – o koľko menej to bolo vo vyjadrení relatívnym rizikom (RR)?**

- a) o 11 % (RR 0,89)
- b) o 21 % (RR 0,79)
- c) o 31 % (RR 0,69)
- d) o 41 % (RR 0,59)

**8. Aký je odkaz, t. j. odporúčaná liečba, štúdie AUGUSTUS pre klinickú prax u pacientov s predsieňovou fibriláciou a nedávnym akútnym koronárnym syndrómom liečeným perkutánnou koronárnou intervenciou?**

- a) liečba apixabanom a klopidogrelom
- b) liečba antagonistom vitamínu K s aspirínom a klopidogrelom
- c) liečba apixabanom, aspirínom a klopidogrelom
- d) liečba antagonistom vitamínu K a klopidogrelom

**9. Najčastejšia príčina krvácania do horného GIT je:**

- a) erozívna ezofagitída
- b) angiodysplázia
- c) gastroduodenálne vredy spolu s eróziami a gastritídou
- d) nádory GIT

**10. Do skupiny priamych inhibítorov trombínu patrí:**

- a) apixaban
- b) dabigatran

- c) rivoroxaban
- d) edoxaban

**11. Najmenšiu elimináciu obličkami vykazuje:**

- a) dabigatran
- b) rivaroxaban
- c) apixaban
- d) edoxaban

**12. Medzi rizikové faktory GI krvácania závislé od liečiva nepatrí:**

- a) užívanie glukokortikoidov
- b) kombinovaná antitrombotická terapia
- c) užívanie NSA
- d) abúzus alkoholu

**13. NASH predstavuje:**

- a) progresívnu formu NAFLD vyúsťujúcu do fibrózy
- b) neprogresívnu formu NAFLD
- c) neprogresívnu formu NAFLD vyúsťujúcu priamo do HCC
- d) stav pečeneového parenchýmu bez prítomnej steatózy

**14. NAFLD predstavuje:**

- a) neprogredujúcu manifestáciu metabolického syndrómu
- b) pečeneovú manifestáciu metabolického syndrómu
- c) solitárny rozvrat lipidového spektra pri metabolickom syndróme
- d) ochorenie typické pre geriatrickú populáciu

**15. FLI (Fatty Liver Index) znamená:**

- a) Index popisujúci stupeň fibrotizácie pečene
- b) Index popisujúci stupeň stuhovania pečene
- c) Index popisujúci stupeň stuhovania pankreasu
- d) Index popisujúci stupeň fibrotizácie pankreasu

**16. Medzi primárne režimové opatrenia v liečbe NAFLD patrí:**

- a) redukcia hmotnosti, fyzická inaktivita, kalorická reštrikcia
- b) farmakologická redukcia kalorického príjmu, fyzická aktivita
- c) farmakologická redukcia kalorického príjmu, fyzická inaktivita
- d) redukcia hmotnosti, fyzická aktivita, kalorická reštrikcia

**17. Riziko krvácania pri liečbe non-vitamín K dependentnými perorálnymi antikoagulantami (NOAK) vzniká:**

- a) pri užívaní výživových prípravkov s vysokým obsahom vitamínu K
- b) pri ich predávkovaní alebo interakcii s inými liekmi
- c) pri srdcovom zlyhávaní
- d) ak liečba nie je pravidelne laboratórne monitorovaná

**18. Andexanet alfa je v súčasnosti schválený ako špecifický reverzný prostriedok (priame antidotum) pre:**

- a) dabigatran
- b) edoxaban
- c) apixaban a rivaroxaban
- d) enoxaparín

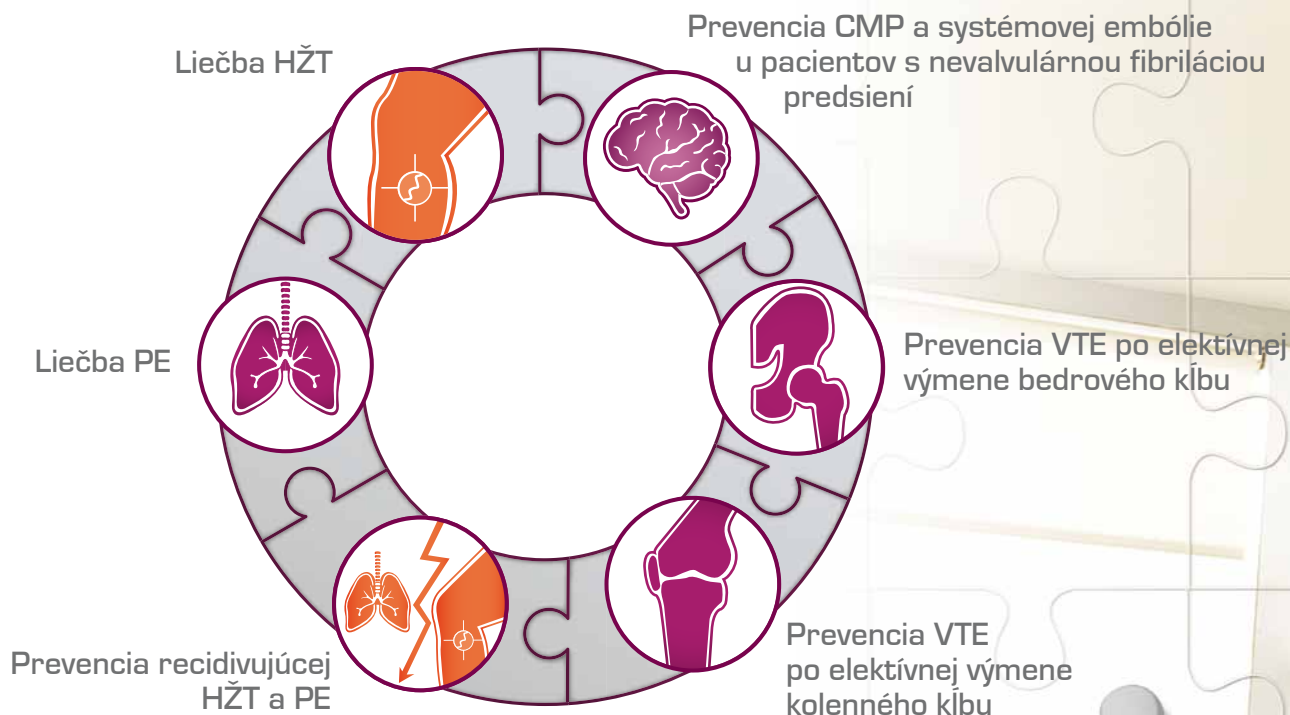
**19. Použitie andexanetu alfa ako špecifického antidota pri liečbe NOAK je v súčasnosti indikované:**

- a) pri akomkoľvek krvácaní
- b) pri život ohrozujúcom krvácaní
- c) ako prevencia krvácania v rizikových situáciách
- d) pred operačným výkonom

**20. Extrakcia zuba pri liečbe NOAK sa má vykonať:**

- a) po vynechaní rannej dávky lieku
- b) po podaní vitamínu K, bez prerušenia liečby
- c) 5 dní po prerušení liečby
- d) aspoň 7 dní po prerušení liečby

# ELIQUIS® preukázal účinnosť aj bezpečnosť v celom spektre indikácií<sup>1</sup>



NVAF – nevalvulárna atriálna fibrilácia, HŽT – hlboká žilová trombóza, PE – pľúcna embólia, VTE – venóznym tromboembolizmus

## SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

### Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety, Eliquis 5,0 mg filmom obalené tablety

Každá filmom obalená tableta obsahuje 2,5 mg alebo 5 mg apixabanu. **Charakteristika:** Apixaban je silný, perorálny, reverzibilný, priamy a vysoko selektívny inhibitor faktora Xa. **Farmakoterapeutická skupina:** Antitrombotiká, priamy inhibitor faktora Xa, ATC kód: B01AF02. **Indikácie:** Prevencia venóznym tromboembolickým príhod (VTE) u dospelých pacientov, ktorí absolvovali elektívny chirurgický výkon na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu\*. Prevencia mozgovej príhody a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (NVAF) s jedným alebo viacerými rizikovými faktormi, ako napríklad prekonaná cievna mozgová príhoda alebo tranzitória ischemická atak (TIA); vek  $\geq 75$  rokov; hypertenzia, diabetes mellitus; symptomatické srdcové zlyhanie (NYHA trieda  $\geq$  II). Liečba hlbokéj venózne trombózy (DVT) a pľúcnej embólie (PE) a prevencia rekurentnej DVT a PE u dospelých. **Dávkovanie:** Prevencia VTE (VTEp): 2,5 mg apixabanu dvakrát denne perorálne, dĺžka liečby 32 až 38 dní po náhrade bedrového kĺbu a 10 až 14 dní po náhrade kolenného kĺbu. Prevencia mozgovej príhody a systémovej embólie u pacientov s NVAF: odporúčaná dávka apixabanu je 5 mg dvakrát denne perorálne. Zníženie dávky: u pacientov s NVAF a s minimálne dvoma nasledujúcimi charakteristikami: vek  $\geq 80$  rokov, telesná hmotnosť  $\leq 60$  kg alebo sérový kreatinín  $\geq 1,5$  mg/dl (133 mikromol/l) je odporúčaná dávka apixabanu 2,5 mg užívaná perorálne dvakrát denne. Pacienti s klírensom kreatinínu 15–29 ml/min majú dostať dávku apixabanu 2,5 mg dvakrát denne, a liečba sa má používať s opatnosťou. Liečba má pokračovať dlhodobu. U pacientov s klírensom kreatinínu  $< 15$  ml/min alebo u dialyzovaných pacientov sa apixaban neodporúča. **Liečba DVT, liečba PE a prevencia rekurentnej DVT a PE (VTEt):** odporúčaná dávka apixabanu na liečbu akútnej DVT a liečbu PE je 10 mg užívaných perorálne dvakrát denne počas prvých 7 dní, po ktorých nasleduje 5 mg užívaných perorálne dvakrát denne, minimálne 3 mesiace. Odporúčaná dávka apixabanu na prevenciu rekurentnej DVT a PE je 2,5 mg užívaných perorálne dvakrát denne. Ak sa indikuje na prevenciu rekurentnej DVT a PE, dávka 2,5 mg dvakrát denne sa má začať podávať po ukončení 6-mesačnej liečby apixabanom dávkou 5 mg dvakrát denne alebo iným antikoagulantom. Zmena liečby z parenterálnych antikoagulantov na Eliquis (a naopak) sa môže uskutočniť pri ďalšej plánovanej dávke. Zmena liečby antagonistom vitamínu K (VKA) na Eliquis: Pri zmene liečby z antagonistu vitamínu K (VKA) na Eliquis sa má prerušiť liečba warfarínom alebo iná liečba VKA a liečba Eliquisom sa má začať vtedy, keď je medzinárodný normalizovaný index (INR)  $< 2$ . Zmena liečby z Eliquisu na liečbu VKA: Pri zmene liečby z Eliquisu na liečbu VKA sa má pokračovať v podávaní Eliquisu minimálne 2 dni po začatí liečby VKA. Po 2 dňoch súčasného podávania Eliquisu s liečbou VKA, sa má vyšetriť INR pred ďalšou plánovanou dávkou Eliquisu. Súčasné podávanie Eliquisu a liečby VKA má pokračovať, pokiaľ sa nedosiahne hodnota INR  $\geq 2$ . **Kardioverzia (NVAF):** Pacienti môžu apixaban užívať aj počas kardioverzie. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Klinicky významné aktívne krvácanie. Ochorenie pečene spojené s koagulopatiou a klinicky významným rizikom krvácania. Lézia alebo ochorenie s významným rizikom závažného krvácania ako je súčasna alebo nedávna gastrointestinálna ulcerácia, prítomnosť malígnych novotvarov s vysokým rizikom krvácania, nedávne poranenie mozgu alebo chrbtice, nedávny chirurgický zákrok na mozgu, mieche alebo očiach, nedávna intrakraniálna hemorágia, známe alebo suspektné ezofagálne varixy, artériovenózne malformácie, vaskulárne aneurizmy alebo významné intraspinalné alebo intracerebrálne vaskulárne abnormality. Súbežná liečba s akoukoľvek inou antikoagulačnou látkou, napr. nefrakcionovaným

heparínom, s heparínmi s nízkou molekulárnou hmotnosťou, derivátmi heparínu, perorálnymi antikoagulantami (warfarín, rivaroxaban, dabigatran atď.) s výnimkou okolností prechodu liečby na apixaban alebo z apixabanu, alebo keď sa UFH podáva v dávkach potrebných na udržanie permanentného centrálného žilového alebo arteriálneho katétra.

**Osobitné upozornenia:** Riziko krvácania: pri podávaní Eliquisu je potrebné pacientov pozorne sledovať pre príznaky krvácania. V prípadoch, kde je zvýšené riziko krvácania sa odporúča opatrnosť. Ak sa objaví závažné krvácanie, podávanie Eliquisu sa má prerušiť. Liečba apixabanom nevyžaduje pravidelné monitorovanie expozície. Z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantami kontraindikovaná. Súbežné používanie Eliquisu s protidoštičkovými liečivami zvyšuje riziko krvácania. Opatrnosť je nutná, ak sú pacienti súbežne liečení nesteroidnými antiflogistikami (NSAIDs), vrátane kyseliny acetylsalicylovej. Hemodialýza nie je účinný prostriedok pri liečbe predávkovania apixabanom. Použitie Eliquisu sa neodporúča u pacientov s protetickými srdcovými chlopňami. **Interakcie:** Použitie Eliquisu sa neodporúča u pacientov, ktorým sa súbežne podáva systémová liečba silnými inhibítormi CYP3A4 a Pgp, ako azolové antimykotiká a inhibítory HIV proteázy. Súbežné používanie apixabanu so silnými indukčiami CYP3A4 a P-gp môže viesť k zníženiu plazmatických koncentrácií apixabanu, nevyžaduje sa úprava dávky apixabanu, avšak tieto lieky sa majú podávať s opatnosťou. Antikoagulantá, inhibítory agregácie trombocytov a NSAIDs: z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantami kontraindikovaná. Po kombinovanom podaní enoxaparínu (v jednorazovej dávke 40 mg) s apixabanom (v jednorazovej dávke 5 mg) sa pozoroval aditívny účinok na aktivitu antifaktora Xa. Látky spájané s ťažkým krvácaním sa neodporúčajú užívať súbežne s Eliquisom: trombololytiká, antagonisti receptora GPIIb/IIIa, tienopyridíny (napr. klopidoogrel), dipyridamol, dextrans a sulfínyprazol. **Gravidita a laktácia:** Neodporúča sa užívať apixaban počas gravidity. **Nežiaduce účinky:** časté: anémia, epistaxa, kontúzia, hematúria, hematóm, krvácanie do oka, nauzea, rektálne, gingiválne a gastrointestinálne krvácanie. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizácie skrátenej informácie o lieku:** Január 2016. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EELG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH, Veľká Británia. **Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:** PFIZER Luxembourg SARL, o.z., tel.: +42123355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného agentúrou EMA:** 4. decembra 2017. <sup>\*týka sa iba Eliquisu 2,5 mg</sup>

**Literatúra:** 1. SPC schválené agentúrou EMA 4. decembra 2017



PFIZER Luxembourg SARL, Pribinova 25, 811 09 Bratislava  
tel.: 02/33 55 55 00, fax: 02/33 55 54 99, www.pfizer.sk

# WÖRWAG PHARMA

