

GARANTOVANÝ AUTODIDAKTICKÝ TEST

s akreditáciou CME

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* 2021/2 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 1. novembra 2021 do 14. februára 2022.**
- **Pridelené kredity** budú úspešným riešiteľom registrovaným v SLK pripísané podľa zoznamu riešiteľov do 30. 4. 2022. **Pre pripísanie je nevyhnutné presne uviesť meno lekára a ID na návratku.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú ostatným riešiteľom zaslané do **31. mája 2022.**

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 pod názvom „Súčasná klinická prax 2021/2“. 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.

Autodidaktický test je možné riešiť od 1. 11. 2021 do 27. 12. 2021. 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 2021/2
Označte správnu odpoveď!

1. Medzi štandardne používané lieky v rámci patogeneticky orientovanej liečby diabetickej polyneuropatie patria:

- a) kyselina alfa-lipoová a glutatión
- b) N-acetylcysteín a tramadol
- c) benfotiamín a vitamín B₆
- d) kyselina alfa-lipoová a benfotiamín

2. Pre benfotiamín neplatí tvrdenie:

- a) má väčšiu biologickú účinnosť než tiamín
- b) má potvrdenú účinnosť v klinických štúdiách v indikácii diabetickej neuropatie
- c) má identické vstrebávanie z tráviaceho systému ako tiamín
- d) bežná terapeutická dávka v indikácii neuropatie je 300 mg/deň

3. Do patogenézy diabetickej polyneuropatie významne prispievajú:

- a) reakcie syntézy steroidových hormónov
- b) reakcie syntézy nukleotidov
- c) reakcie polyolovej cesty metabolizmu glukózy
- d) reakcie syntézy glykogénu

4. Pre správne fungovanie periférnych neurónov sú nevyhnutné:

- a) Kupfferove bunky
- b) Langerhansove bunky
- c) Sertoliho bunky
- d) Schwannove bunky

5. Diabetes mellitus je rizikovým faktorom vývoja niektorých ochorení. Ktoré ochorenie sem však nepatrí:

- a) predsieňovej fibrilácie
- b) kardio-embolickej cievnej mozgovej príhody
- c) vredovej choroby gastro-duodena
- d) srdcového zlyhávania

6. Incidencia ischemickej cievnej mozgovej príhody na 100 osobo-rokov u diabetikov, u prediabetikov a u normoglykemikov v izraelskej štúdii v trvaní 38 mesiacov (44 451 zaradených) u chorých s predsieňovou fibriláciou a priemerným trvaním sledovania zaradených bola nasledovná:

- a) diabetici 1,16; prediabetici 0,40 a normoglykemici 0,14

- b) diabetici 2,16; prediabetici 1,40 a normoglykemici 1,14
- c) diabetici 3,16; prediabetici 2,40 a normoglykemici 2,14
- d) diabetici 4,16; prediabetici 3,40 a normoglykemici 3,14

7. Prediabetes v izraelskej štúdii (44 451 zaradených) sa tiež ukázal ako rizikový faktor výskytu ischemickej cievnej mozgovej príhody (i pri zohľadnení CHA₂DS₂-Vasc skóre, ale aj antikoagulačnej liečby) oproti normoglykemikom pri predsieňovej fibrilácii. S akým relatívnym rizikom (RR):

- a) RR 1,09
- b) RR 1,19
- c) RR 1,29
- d) RR 1,39

8. Správne postavenie hornej končatiny pri práci s PC je:

- a) predlaktie leží na opierke stoličky, lakteť zviaza ostrý uhol
- b) rameno voľne visí pri tele, lakteť je uvoľnený v pravom uhle

- c) horná končatina je v lakti natiahnutá, myš je v rovnakej výške ako klávesnica
- d) horná končatina je v lakti natiahnutá, myš je v inej výške ako klávesnica

9. Syndróm Guyonovho kanála znamená:

- a) útlak ulnárneho nervu v oblasti vnútorného lakťa
- b) trpnutie na malíčkovej strane predlaktia
- c) útlak ulnárneho nervu v oblasti zápästia
- d) tendovaginitída m. flexor carpi ulnaris

10. Metodika Holter EKG:

- a) slúži na zaznamenávanie TK pacienta
- b) slúži na zaznamenávanie EKG záznamu pacienta
- c) ani na jedno, ani na druhé
- d) sa dnes už nepoužíva, je technicky prekonaná

11. Invazívne monitorovanie EKG:

- a) je metódou prvej voľby v diagnostike arytmií
- b) sa realizuje prostredníctvom smartfónových alebo nalepovacích monitorov EKG
- c) sa realizuje pomocou monitorov EKG implantovaných do srdca
- d) sa realizuje pomocou monitorov EKG implantovaných pod kožu chorého v oblasti hrudníka

12. Pre efektívnu liečbu prechladnutia zinkom je u dospelého pacienta potrebná:

- a) včasná aplikácia (počas prvých 12–24 hodín od začiatku prodromálnych príznakov) a zvýšená dávka, minimálne 75 mg zinku denne po obdobie 5 dní
- b) zvýšená dávka, minimálne 75 mg zinku denne až po 5 dňoch od prvých príznakov
- c) včasná aplikácia (počas prvých 12–24 hodín od začiatku prodromálnych príznakov), maximálne však 15 mg zinku denne po obdobie 5 dní

- d) zvýšená dávka, minimálne 100 mg zinku denne po obdobie najmenej 20 dní

13. Označte jeden nesprávny výrok.

Zinok je indikovaný:

- a) v liečbe akútnych infekcií horných dýchacích ciest – predovšetkým bežného prechladnutia
- b) ako doplnková liečba iných respiračných infekcií (bronchitída, pneumónie na vírusovom podklade), ako aj chronických respiračných ochorení s predpokladom deficiencie zinku (bronchiálna astma)
- c) ako doplnok prevencie respiračných infekcií, nesmie sa však kombinovať spolu s vitamínmi (najmä vitamín C a D) ani s inými imunomodulačnými prípravkami
- d) v štúdiách ako súčasť liečby a prevencie ochorenia covid-19

14. Počas akútnej vírusovej infekcie zinok:

- a) znižuje replikáciu viriónov respiračných vírusových patogénov a aktivuje protívirusové obranné imunitné mechanizmy organizmu
- b) reguluje iba zápalovú kaskádu, čo je hlavný protívirusový účinok zinku
- c) protívirusové účinky dosahuje len v kombinácii s antibiotikami
- d) aktivuje protívirusové obranné imunitné mechanizmy organizmu, ale nemá schopnosť priamo ovplyvniť replikáciu viriónov respiračných vírusových patogénov

15. Označte správne tvrdenie:

- a) zinok má protívirusové účinky len pri chronických respiračných infekciách
- b) aplikácia zinku vedie ku skráteniu trvania a oslabeniu závažnosti príznakov bežného prechladnutia
- c) zinok možno využiť len pri prevencii infekcií horných dýchacích ciest
- d) pri ochorení covid-19 sa nedá očakávať preventívny a/alebo liečebný účinok zinku

16. Štandardnou liečbou venózneho tromboembolizmu onkologického pacienta je:

- a) warfarín
- b) nízkomolekulový heparín
- c) DOACs
- d) aspirín

17. V štúdiu CARAVAGGIO preukázal apixabán v porovnaní s dalteparínom:

- a) non-inferioritu pri zvýšenom riziku krvácania
- b) superioritu pri porovnatelnom bezpečnostnom profile
- c) zvýšenú efektivitu pri zníženom riziku krvácania do GIT-u
- d) non-inferioritu pri porovnatelnom bezpečnostnom profile

18. Iniciálne dávkovanie apixabánu počas 1. týždňa liečby VTE je:

- a) 10 mg raz denne
- b) 10 mg dvakrát denne
- c) 5 mg dvakrát denne
- d) 2,5 mg dvakrát denne

19. Ako delíme neuropatie z hľadiska dominance klinických príznakov:

- a) akútne, subakútne, chronické
- b) axonálne, demyelinizačné
- c) senzitivné, motorické, senzitivno-motorické, autonómne
- d) neuropatie tenkých vlákien, neuropatie hrubých vlákien

20. Medzi motorické príznaky neuropatie nepatrí:

- a) svalová slabosť
- b) kŕče
- c) znížené/nevýbavné šľachovo-okosticové reflexy
- d) porucha polohocitu/ataxia

21. Medzi senzitivné bolestivé neuropatie nepatrí:

- a) diabetická bolestivá neuropatia
- b) hereditárna neuropatia so sklonom k tlakovým obrnám
- c) familiárna amyloidná transtretínová neuropatia
- d) Fabryho choroba

Sme líder v inováciách.
Už 25 rokov prinášame
na Slovensko prelomové spôsoby liečby
a nádej pacientom.



ONKOLÓGIA INTERNÁ MEDÍCINA ZRIEDKAVÉ OCHORENIA VAKCÍNY ZÁPAL A IMUNOLÓGIA ANTIINFECTÍVA

AK BY STE LIEČILI SEBA, VOLILI BY STE ÚČINNOSŤ ALEBO BEZPEČNOSŤ?



Zvoľte ELIQUIS pre oboje - účinnosť aj bezpečnosť

Eliquis je jediný inhibitor faktora Xa, ktorý u pacientov s FP preukázal oboje:

- Superioritu v redukcii CMP/SE vs. warfarín¹
- Superioritu v redukcii závažného krvácania vs. warfarín¹

Eliquis[®]
apixabán

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 5,0 mg apixabánu. **Charakteristika:** Apixabán je silný, perorálny, reverzibilný, priamy a vysoko selektívny inhibitor faktora Xa. **Farmakoterapeutická skupina:** Antitrombotiká, priame inhibitory faktora Xa, ATC kód: B01AF02. **Indikácie:** Prevencia venózných tromboembolických 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 predĺženiu (NVAF) s jedným alebo viacerými rizikovými faktormi, ako napríklad preknaná denná mozgová príhoda alebo tranzitórny ischemický atak (TIA); vek \geq 75 rokov; hypertenzia, diabetes mellitus; symptomatické srdcové zlyhanie (NYHA trieda \geq II). Liečba hlbokéj venózne trombozy (DVT) a pľúcnej embólie (PE) a prevencia rekurentnej DVT a PE u dospelých. **Dávkovanie:** Prevencia VTE (VTEp, elektívny chirurgický výkon na nahradenie bedrového alebo kolenného kĺbu): 2,5 mg apixabánu perorálne dvakrát denne, začiatková dávka sa má užiť 12 až 24 hodín po chirurgickom výkone, dĺžka liečby 32 až 38 dní po nahradení bedrového kĺbu a 10 až 14 dní po nahradení kolenného kĺbu*. Prevencia mozgovej príhody a systémovej embólie u pacientov s NVAF: odporúčaná dávka apixabánu je 5 mg perorálne dvakrát denne. 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 apixabánu 2,5 mg užívaná perorálne dvakrát denne. Pacienti s klírensom kreatinínu 15-29 ml/min majú dostávať nižšiu dávku apixabánu 2,5 mg dvakrát denne. Liečba má pokračovať dlhodobo. U pacientov s klírensom kreatinínu $<$ 15 ml/min alebo u pacientov podstupujúcich dialýzu sa apixabán neodporúča. Liečba DVT, liečba PE a prevencia rekurentnej DVT a PE (VTEi): odporúčaná dávka apixabánu 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 na základe prítomnosti dočasných rizikových faktorov. Odporúčaná dávka apixabánu 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 apixabánom dávkou 5 mg dvakrát denne alebo iným antikoagulantom. Zmena liečby z parenterálnych antikoagulantov na Eliquis (a naopak) sa môže uskutočniť pri ďalšej plánovanej dávke. Tieto lieky sa nemajú podávať súbežne. Zmena liečby z 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. Súbežné podávanie Eliquisu a liečby VKA má pokračovať, pokiaľ sa nedosiahne hodnota INR \geq 2. Apixabán sa môže začať užívať alebo sa v jeho užívaní môže pokračovať u pacientov s NVAF, ktorí môžu vyžadovať kardioverziu. Podrobnosti k dávkovaniu apixabánu pri kardioverzii sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC). Existujú len obmedzené skúsenosti s liečbou apixabánom v odporúčanej dávke pre NVAF v kombinácii s protidoštičkovou liečbou u pacientov s ACS a/alebo u pacientov, ktorí podstúpili PCI po dosiahnutí hemostázy. Podrobnosti o liečbe apixabánom u pacientov s NVAF a ACS a/alebo PCI sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku (SPC). **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Aktívne klinicky významné krvácanie. Ochorenie pečene spojené s koagulopatiou a klinicky významným rizikom krvácania. Lieza alebo ochorenie, ako aj považuje za významný rizikový faktor závažného krvácania. To môže zahŕňať súčasne alebo nedávnu gastrointestinálnu ulceráciu, prítomnosť maligných novotvarov s vysokým rizikom krvácania, nedávne poranenie mozgu alebo chrbtice, nedávny chirurgický zákrok na mozgu, mieche alebo očiach, nedávnu intrakraniálnu hemorágiu, známe alebo suspektné ezofageálne varixy, artériovenózne malformácie, vaskulárne aneurizmy alebo významné intraspinálne alebo intracerebrálne vaskulárne abnormality. Súbežná liečba s akoukoľvek inou antikoagulačnou látkou, napr. nefrakcionovaným heparínom (UFH), heparínmi s nízkou molekulárnou hmotnosťou (enoxaparín, dalteparín atď.), derivátmi heparínu (fondaparín atď.), perorálnymi antikoagulantmi (warfarín, rivaroxabán, dabigatrán atď.) okrem špecifických okolností vyžadujúcich zmenu antikoagulačnej liečby alebo keď sa UFH

podáva v dávkach potrebných na udržanie priechodného centrálného žilového alebo arteriálneho katétra alebo keď sa UFH podáva počas katetrizačnej ablácie z dôvodu atrialnej fibrilácie. **Osobitné upozornenia:** Riziko krvácania: pri podávaní apixabánu je potrebné pacientov pozorne sledovať pre príznaky krvácania. V prípadoch, kde je zvýšené riziko krvácania sa odporúča opatnosť. Ak sa objaví závažné krvácanie, podávanie apixabánu sa má prerušiť. Hoci si liečba apixabánom nevyžaduje pravidelné monitorovanie expozície, kalibrovanej kvantitatívny test na anti-faktor Xa môže byť užitočný vo výnimočných situáciách, kedy znalosť expozície apixabánu môže pomôcť kvalifikovaneému klinickému rozhodnutiu. Z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantmi kontraindikovaná. Súbežné používanie apixabánu s protidoštičkovými liečivami zvyšuje riziko krvácania. Opatnosť je nutná, ak sú pacienti súbežne liečení selektívnymi inhibítormi spätného vychytávania sérotonínu (SSRIs) alebo inhibítormi spätného vychytávania sérotonínu a noradrenalinu (SNRIs), alebo nesteroidnými antiflogistikami (NSAIDs), vrátane kyseliny acetylsalicylovej. Hemodialýza nie je účinný prostriedok pri liečbe predávkovania apixabánom. Po chirurgickom zákroku sa neodporúča použiť iné inhibitory agregácie krvných doštičiek súbežne s apixabánom. U pacientov s atrilnou fibriláciou a ochoreniami, ktoré si vyžadujú protidoštičkovú liečbu jedným alebo dvoma liečivami, sa majú starostlivo posúdiť potenciálne prínosy a potenciálne riziká pred kombinovaním tejto liečby s apixabánom. Použitie apixabánu sa neodporúča u pacientov s protetikými srdcovými chlopnami. Priame perorálne antikoagulanty, ako je apixabán, sa neodporúčajú pacientom s trombozou v anamnéze, u ktorých je diagnostikovaný antifosfolipidový syndróm. *Pacienti s aktívnou formou rakoviny môžu mať vyššie riziko venózných tromboembolických príhod a krvácaných príhod. Keď sa apixabán zvažuje na liečbu DVT alebo liečbu PE u pacientov s rakovinou, majú sa dôkladne zvážiť prínosy v porovnaní s rizikami. **Interakcie:** Použitie apixabánu sa neodporúča u pacientov, ktorým sa súbežne podáva systémová liečba silnými inhibítormi CYP3A4 a P-gp, ako azolové antimykotiká a inhibitory HIV proteázy. Súbežné používanie apixabánu so silnými indukčiami CYP3A4 a P-gp môže viesť k zníženiu plazmatických koncentrácií apixabánu, nevyžaduje sa úprava dávky apixabánu, avšak tieto lieky sa majú podávať s opatnosťou. Antikoagulanty, inhibitory agregácie trombocytov, SSRIs/SNRIs a NSAIDs: z dôvodu zvýšeného rizika krvácania je súbežná liečba inými antikoagulantami kontraindikovaná. Po kombinovanom podaní enoxaparínu (v jednorazovej dávke 40 mg) s apixabánom (v jednorazovej dávke 5 mg) sa pozoroval aditívny účinok na aktivitu antifaktora Xa. Lieky spájané s ťažkým krvácaním sa neodporujú užívať súbežne s apixabánom: trombolytiká, antagonisty receptora GPIIb/IIIa, tienopyridíny (napr. klopidogrel), dipyrídamol, dextrán a sulfinpyrazón. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii žiadne údaje o použití apixabánu u gravidných žien. Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa používaniu apixabánu počas gravidity. Nie je známe, či sa apixabán alebo jeho metabolity vylučujú do materského mlieka u ľudí. Rozhodnutie, či ukončiť dojčenie alebo ukončiť/prerušiť liečbu apixabánom, sa má urobiť po zvážení prínosu dojčenia pre dieťa a prínosu liečby pre ženu. **Nežiaduce účinky:** Časté: anémia, epistaxa, kontúzia, hematúria, hematóm, krvácanie do oka, nauzea, rektálne, gingiválne a gastrointestinálne krvácanie, trombocytopenia, hypotenzia, krvácanie z úst, zvýšená gamma-glutamyltransferáza, zvýšená alanínaminotransferáza, kožná vyrážka, abnormálne vaginálne krvácanie, urogenitálne krvácanie. **Dátum aktualizácie skráteného informácie o lieku:** máj 2021. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Írsko. **Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:** PFIZER Luxembourg SARL, o.z., tel.: +42123355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA)** dňa 17. mája 2021.

¹tyka sa iba Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety

^{*}Všimnite si, prosím, zmenu v súhrne charakteristických vlastností lieku. Táto skrátená informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky.

Vydaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku sa, prosím, zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC).

Literatúra: 1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011; 365: 981-992.

FP = fibrilácia predĺženiu, CMP = cievná mozgová príhoda, SE = systémová embólia



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