

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* 2016/2 (ISSN 1214-7036) možno riešiť **od 15. októbra do 9. decembra 2016.**
- **Pridelené kredity budú úspešným riešiteľom registrovaným v SLK pripísané podľa zoznamu riešiteľov do 15. 1. 2017. Pre pripísanie je nevyhnutné presne uviesť meno lekára a ID na návratku.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú ostatným riešiteľom zaslané **do 31. januára 2017.**

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 je test možné vyplniť len elektronicky na stránke education.adcc.sk pod názvom „Súčasná klinická prax 2016/2“. 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 15. 10. do 9. 12. 2016. 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 2016/2

Označte správnu odpoveď/správne odpovede!

1. Prevalencia prediabetu sa v súčasnosti odhaduje na:

- a) 18 %
- b) 22 %
- c) 38 %
- d) 48 %

2. Vzťah nadváhy a obezity k onkologickým ochoreniam:

- a) nie je zistený kauzálny vzťah
- b) je zistený kauzálny vzťah
- c) zatiaľ presne nevieme
- d) sledovania nie sú ukončené

3. V štúdiu LEADER sa nedávno ukázalo, že liečba liraglutidom viedla k zníženiu kardiovaskulárnych príhod o:

- a) 10 %
- b) 12 %
- c) 15 %
- d) 18 %

4. Riziko vzniku prediabetu závisí predovšetkým od faktorov:

- a) telesná aktivita a telesná hmotnosť
- b) telesná aktivita a fajčenie
- c) lipidy v krvi a krvný tlak
- d) telesná hmotnosť a stres

5. Pre LDL-častice platí:

- a) ide o homogénnu triedu lipoproteínových častíc s rovnakými biologickými vlastnosťami
- b) koncentrácia LDL sa spája s kardiovaskulárnym rizikom významnejšie než celková koncentrácia cholesterolu
- c) u väčšiny populácie prevládajú v sére malé denzné LDL-častice
- d) ak sú oxidované, menej sa podieľajú na rozvoji aterosklerózy, pretože sa z cirkulácie rýchlo vychytávajú

6. V klinickej štúdiu PEGASUS-TIMI 54 malo renálnu dysfunkciu (glomerulárnu filtráciu < 60 ml/min) nasledujúce percento chorých:

- a) 18,8 %
- b) 28,8 %
- c) 38,8 %
- d) 48,8 %

7. Výskyt primárneho end-pointu (kardiovaskulárna mortalita, infarkt myokardu, cievna mozgová príhoda) bol oproti podskupine chorých s normálnou glomerulárnou funkciou (≥ 90 ml/min) v podskupine s glomerulárnou filtráciou 45 – 60 ml/min zvýšený o:

- a) 35 %
- b) 45 %
- c) 55 %
- d) 65 %

8. Výskyt krvácania bol u osôb s renálnou dysfunkciou v podskupine s glomerulárnou filtráciou < 45 ml/min oproti podskupine osôb s normálnou glomerulárnou filtráciou (≥ 90 ml/min)

zvýšený o:

- a) 30 %
- b) 40 %
- c) 50 %
- d) 60 %

9. Výraz adherencia k liečbe znamená:

- a) súlad terapeutického rozhodnutia lekára so súčasne platnými odporúčaniami odbornej spoločnosti na liečbu daného ochorenia
- b) rozsah zhody pacientovho správania (užívanie liekov, dodržiavanie režimových opatrení) s radami zdravotníka alebo s liečebnými štandardmi
- c) pravidelné dispenzárne kontroly s posúdením zdravotného stavu a návrhom terapie
- d) všetko uvedené

10. Koľko percent pacientov nikdy nezabudne užiť svoj liek?

- a) 92 %
- b) 75 %
- c) 51 %
- d) 37 %

11. Ako sa zmení adherencia po prechode z monokomponentných liekov na liečbu fixnou kombináciou?

- a) zvýši sa o 10 – 16 %
- b) zvýši sa o 30 – 40 %
- c) zníži sa o 20 – 30 %
- d) zníži sa o 60 – 70 %

12. Pacientom liečeným fixnou kombináciou sa metabolická kompenzácia sledovaná prostredníctvom HbA_{1c} :

- a) nezmenila
- b) zlepšila o 0,25 %
- c) zhoršila o 0,25 %
- d) nie sú dostupné žiadne výsledky klinických štúdií

13. Inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra 2 (SGLT2) a inhibítory dipeptidylpeptidázy (DPP4) majú:

- a) vysoké riziko hypoglykémie
- b) nízke riziko hypoglykémie

c) pri liečbe týmito liekmi je glykémia bezo zmeny

d) táto otázka nebola sledovaná v klinických štúdiách

14. Medzi účinky inhibítorov SGLT2 nepatrí:

- a) inhibícia reabsorpcie glukózy v obličkách
- b) zvýšenie glukozúrie
- c) zníženie telesnej hmotnosti
- d) zníženie hladiny glukagónu

15. Pre odhadovanú glomerulárnu filtráciu (eGF) < 50 – 60 ml/min/1,73 m² je potrebné znížiť dávku všetkých inhibítorov DPP4 s výnimkou

- a) sitagliptínu
- b) vildagliptínu
- c) linagliptínu
- d) alogliptínu

16. Medzi potenciálne spúšťacie faktory diabetickej ketoacidózy nepatrí:

- a) interkurentné ochorenie
- b) zvýšený príjem jedla a tekutín
- c) zníženie dávok inzulínu
- d) požitie alkoholu

17. Zinok je súčasťou

- a) viac než 300 enzýmov a 1 000 transkripčných faktorov
- b) viac než 1 000 enzýmov a 300 transkripčných faktorov
- c) viac než 100 enzýmov a 1 000 transkripčných faktorov
- d) viac než 300 enzýmov a 3 000 transkripčných faktorov

18. Medzi prejavy deficitu zinku u človeka nepatrí

- a) hyperglykémia
- b) rastová retardácia
- c) retardácia pohlavného vývoja
- d) anémia

19. Označte, aký účinok v ľudskom organizme zinok nemá

- a) spomaľuje proces hojenia rán
- b) zlepšuje bunkovú imunitnú odpoveď
- c) znižuje oxidačný stres
- d) potláča tvorbu zápalových cytokínov

20. Suplementácia zinku nemá vplyv na:

- a) celkový počet spermií
- b) motilitu spermií
- c) objem ejakulátu
- d) množstvo voľných kyslíkových radikálov v seminálnej plazme

21. Významné zlepšenie kvality a kvantity spermií bolo pozorované, ak pacient užíva zinok v dávkach:

- a) nižších ako 50 mg
- b) 50 – 200 mg
- c) aspoň 5 000 mg
- d) zinok nemá vplyv na kvalitu a kvantitu spermií

22. Ktoré z nasledujúcich tvrdení o zinku je nesprávne:

- a) zinok je nevyhnutný pre správny vývin a funkciu pohlavných žliaz
- b) zinok vo forme dihydrátzinkumorotátu má lepšiu vstrebateľnosť než vo forme sulfátu
- c) zinok znižuje tvorbu prozápalových cytokínov a považuje sa za dôležitý protizápalový faktor
- d) deficit zinku nemá vplyv na ľudské zdravie

23. Kyselina listová (kyselina folová) je:

- a) v tuku rozpustný vitamín
- b) vo vode rozpustný vitamín
- c) vo vode nerozpustný vitamín
- d) vitamín B₆

24. Dôsledkom manifestného nedostatku kyseliny listovej nemôže byť:

- a) spina bifida
- b) sprue
- c) skorbut
- d) sférocytóza

25. Zvýšená hladina ktorej aminokyseliny bola opakovane označená ako potenciálny rizikový faktor pre narodenie dieťaťa s Downovým syndrómom?

- a) homocysteín
- b) fenylalanín
- c) kobalamín
- d) histidín

Ferro-Folgamma®

Štvorlístok v boji proti anémii

Fe²⁺

kyselina
askorbová

kyselina
listová

vitamín
B₁₂

Fe²⁺
(37 mg)

+ kyselina askorbová (100 mg)

+ kyselina listová (5 mg)

+ vitamín B₁₂ (0,01 mg)

Molárny pomer vitamín C/Fe²⁺ 3:1 maximalizuje podiel vstrebaného železa^{1, 2, 3}

Skrátená informácia o lieku Ferro-Folgamma®

Liečivá a pomocné látky, lieková forma: ferrosi sulfas 100 mg, acidum folicum 5 mg, cyanocobalaminum 0,010 mg, acidum ascorbicum 100 mg v 1 kapsule. Neobsahuje laktózu. **Indikácie:** Kombinované deficitné stavy železa, kyseliny listovej a vitamínu B₁₂ rôznej etiológie. **Nedostatok kyseliny listovej, vitamínu B₁₂ a železa, ktorý môže vzniknúť pri strate krvi (krvácanie do žalúdka, čriev a močového mechúra, hemoroidy, menštruácia, pôrod), počas tehotenstva a dojčenia (matka a dieťa), malnutrií a nedostatočnej výživy, pri chronickom alkoholizme, poruchách resorpcie, dlhodobej hemodialýze a ako následok liečby antikonvulzívmi a perorálnymi kontraceptívami.** Príznakmi nedostatku kyseliny listovej, vitamínu B₁₂ a železa sú anémia, polyneuropatia, megaloblastová anémia, neurologické a psychické poruchy, zmeny na slizniciach, ochorenie spinálnej miechy, únava, bledosť, pichanie a mravčenie v rukách a chodidlách a znížená odolnosť pri telesnej záťaži. **Dávkovanie a spôsob podania:** Dospelí: 1 – 2 kapsuly 3-krát denne. Deti staršie ako 12 rokov a dospievajúci: 1 kapsula 3-krát denne. V gravidite a počas laktácie: 1 kapsula denne. Spôsob podávania: odporúča sa po jedle kapsuly prehltnúť a zapíť malým množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Ferro-Folgamma sa nesmie užívať v prípade kumulácie železa (hemochromatóza, chronická hemolýza) a poruchy využitia železa (siderochrestická anémia, anémia z otravy olovom, talasémia). Absolútnou kontraindikáciou je megaloblastová anémia spôsobená len nedostatkom vitamínu B₁₂ (napr. v dôsledku chýbania vnútorného (intrinzického) faktora) alebo len nedostatkom kyseliny listovej (tie vyžadujú vyššie dávky týchto liekov). Ferro-Folgamma sa nesmie podávať pacientom so známou precitlivosťou na vitamín B₁₂, kyselinu listovú, síran železnatý, sóju, arašidové orechy alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Ak sa užívajú diétne alebo iné doplnky soli železa, je potrebná zvýšená opatnosť, aby sa predišlo vzniku rizika možného predávkovania železom. Tento liek obsahuje sorbitol. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nesmú užívať tento liek. **Liekové a iné interakcie:** Pozri Súhrn charakteristických vlastností lieku Ferro-Folgamma. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Jedna kapsula Ferro-Folgamma obsahuje 5 mg kyseliny listovej, preto je počas gravidity a laktácie obmedzené použitie na jednu kapsulu denne. Kyselina listová sa aktívne vylučuje do materského mlieka. Kyselina listová má tendenciu kumulovať sa v materskom mlieku nezávisle od požiadaviek matky. Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje: Liek neovplyvňuje psychický ani fyzický stav. **Nežiaduce účinky:** **Železo:** Zlúčeniny železa majú lokálny dráždivý účinok, a preto môžu spôsobiť zažviavie ťažkosti alebo zápchu. Vo veľmi zriedkavých prípadoch sa môže vyskytnúť alergia na železo. **Kyselina listová:** Vysoké dávky menej často spôsobujú zažviavie ťažkosti, poruchy spánku, podráždenosť alebo depresiu. Vitamín B₁₂: Vo veľmi zriedkavých prípadoch alebo počas parenterálnej aplikácie sa vyskytli akné, ekzém, žihľavka, ako aj anafylaktický šok alebo anafylaktoidná reakcia. Vo veľmi zriedkavých prípadoch môže sójový lecitín vyvolať alergické reakcie. **Veľkosť balenia:** 20, 50, 100 kapsúl. **Registračné číslo:** 12/0874/96-S. **Dátum revízie textu:** Február 2014. **Spôsob výdaja:** Viazaný na lekársky predpis.

Literatúra

1. Lynch SR, Cook JD: Interaction of vitamin C and iron. Annals NY Acad Sci 1980; 32-43.2. Kaushansky K, Kipps TJ: Hematopoietic agents: Growth factors, Minerals, and Vitamins. In: Goodman Gilman A: The pharmacological basis of therapeutics. 12th edition, 2011. McGraw-Hill 2011; pp: 1068-1085. ISBN 978-0-07-162442-8. Počet strán: 2 084. 3. Registračná dokumentácia lieku Ferro-Folgamma®, apríl 2005.

Pred predpísaním lieku si prečítajte, prosím, Súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na www.sukl.sk alebo na adrese:

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk

WÖRWAG PHARMA

