

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 2014/1 (ISSN 1214–7036) možno riešiť **od 20. marca do 20. mája 2014.**
- Certifikáty s udeleným počtom kreditov budú riešiteľom zaslané do 16. septembra 2014.

Ohodnotenie testu:

- 80–100% úspešnosť riešenia 2 kredity
- 60–79% úspešnosť riešenia 1 kredit
- menej ako 59% 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 2014/1“. 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. 3. 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 2014/1

Označte správnu odpoveď/správne odpovede

1. Odhaduje sa, že výskyt prediabetu v Európe predstavuje:

- a) 5 %
- b) 10 %
- c) 11–12 %
- d) 15 %

2. Definícia prediabetu podľa WHO zahrňuje abnormálne hodnoty:

- a) IFG
- b) IGT
- c) HbA_{1c}
- d) všetky z uvedených

3. Iba male percento populácie vo svete je zdravé, bez rizika kardiovaskulárnych ochorení. Odhaduje sa na:

- a) 1 %
- b) 5 %
- c) 10 %
- d) 15 %

4. Abdominálna obezita je markerom:

- a) dysfunkčného tukového tkaniva
- b) abnormálnej imunologickej odpovede

- c) zápalu
- d) všetkých z uvedených

5. Artériovú trombózu môže/môžu spôsobiť:

- a) vrodená endotelová dysfunkcia
- b) primárna endotelová dysfunkcia
- c) žiadna z uvedených možností
- d) všetky typy a druhy endotelovej dysfunkcie

6. K orgánovovaskulárnym artériovým ischemickým chorobám patria pri diabetes mellitus:

- a) iba kardiovaskulárne artériové choroby
- b) iba kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne artériové choroby
- c) iba kardiovaskulárne a extremitovaskulárne artériové choroby
- d) všetky uvedené a ďalšie orgánovovaskulárne artériové choroby

7. Medzi inhibítory cyklooxygenázy nepatrí antitrombocytové antitrombotikum:

- a) klopidogrel
- b) indobufen
- c) sulfínpyrazón
- d) kyselina acetylsalicylová

8. Klasické antagonisty receptorov GPIIb/IIIa sa podávajú:

- a) iba perorálne
- b) perorálne a parenterálne
- c) subkutánne
- d) intravenózne

9. Medzi nové antagonisty ADP receptorov P2Y₁₂ patrí:

- a) ticagrelor
- b) tirofiban
- c) eptifibatid
- d) abciximab

10. Aké sú najtypickejšie prejavy deficitu Zn²⁺ v celom ľudskom organizme?

- a) spomalenie rastu u detí
- b) hypogonadizmom u mužov

- c) poruchami vnímania chuti (dysgeusia)
- d) časté infekcie pri poruche bunkovej imunity
- e) a–d je správne

11. Aké sú najčastejšie kožné prejavy deficitu Zn²⁺?

- a) suchosť kože
- b) alopecia
- c) spomalené hojenie rán
- d) erythrodermia
- e) a–c je správne

12. Ktoré sú najčastejšie indikácie suplementácie zinku v dermatológii?

- a) alopecia
- b) acne vulgaris
- c) hojenie kožných defektov rôznej etiológie
- d) hidradenitis suppurativa
- e) a–d je správne

13. Akým mechanizmom ovplyvňuje stres úroveň hladiny magnézia?

- a) stresové hormóny zvyšujú vylučovanie Mg obličkami
- b) stresové hormóny zvyšujú ukladanie Mg do kostí
- c) stresové hormóny znižujú absorpciu Mg z tráviaceho traktu

14. Čo je charakteristické pre latentnú tetániu?

- a) pocit zvýšeného svalového napätia, zvýšený sklon ku kŕčom, bolesti hlavy, pocit nevoľnosti, celková slabosť, únava
- b) náhle nekoordinované pohyby rôznych častí tela, zdanie rozličných pachov, chutí, pocitov, vizuálne halucinácie
- c) patologický nález pri vyšetrení mozgu magnetickou rezonanciou

15. Aká je odporúčaná denná dávka pre liečbu tetánie, migrény a tenznej bolesti hlavy?

- a) 33–250 mg elementárneho Mg počas dvoch mesiacov
- b) 500 mg elementárneho Mg minimálne počas 12 mesiacov
- c) 200–600 mg elementárneho Mg počas 3–6 mesiacov

16. Priemerná dávka metformínu v štúdií UKPDS bola:

- a) 2 000 mg
- b) 1 700 mg
- c) 2 550 mg
- d) 2 300 mg

17. Medzi paraglykemické efekty metformínu patrí:

- a) pozitívny vplyv na endoteliálnu dysfunkciu

- b) priaznivý efekt na prokoagulačný stav
- c) vedie k miernemu zníženiu hladín celkového a LDL cholesterolu
- d) všetky tri odpovede sú správne

18. Medzi perorálne antidiabetiká s dokázaným protektívnym vplyvom na kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu diabetikov patria:

- a) deriváty sulfonylurey
- b) metformín
- c) GLP-1 agonisty
- d) žiadne perorálne antidiabetikum nemá dokázaný protektívny vplyv na kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu

19. Ochorenie beri-beri je spojené s nedostatkom vitamínu:

- a) B1
- b) B12
- c) B8
- d) B1 a B6, ale len u mužov ázijskej rasy

20. Klinické výhody benfotiamínu, ako v tuku rozpustnom vit. B1, spočívajú v:

- a) kumulácii v tukovom tkanive ako zásoba pre obdobie s nižším príjmom B1
- b) lepšej biologickej dostupnosti a tým vyššej účinnosti
- c) inaktivácii 5-fluorouracilu
- d) všetky tri odpovede sú správne

magnerot[®]

Vášmu srdcu blízke magnézium



... viac na www.magnerot.sk

Skrátená informácia o lieku magnerot[®]

Lieková forma: Magnesii orotas dihydricus 500 mg v 1 tablete (zodpovedá 2,7 mval, 1,35 mmol alebo 32,8 mg horčíka). **Indikácie:** Liečba porúch svalovej a srdcovej činnosti spôsobená nedostatkom horčíka, ako sú svalové kŕče, tetánia alebo angína pectoris. Liečba nedostatku horčíka následkom jednostrannej výživy alebo užívania rôznych liekov (antikoncepčné prípravky, diuretiká alebo laxatíva), pri alkoholizme alebo pri nedostatočnej kompenzácii zvýšenej potreby horčíka (obdobie dojčenia alebo stres). Liek sa užíva počas tehotenstva (riziko predčasného pôrodu, preeklampsia), pri niektorých poruchách srdcového rytmu, spôsobených najmä predávkovaním kardioglykozidmi, a pri ateroskleróze. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dávkovanie je individuálne, riadi sa podľa závažnosti nedostatku horčíka, príp. jeho potreby. Ak lekár neurčí inak, úvodné dávkovanie je 2 tablety 3-krát denne počas prvého týždňa liečby, potom sa dávkovanie upraví na 1 – 2 tablety 1 až 2-krát denne. Tablety sa zapijajú malým množstvom tekutiny. Dĺžka liečby je minimálne 6 týždňov. magnerot[®] sa môže užívať aj dlhodobo. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Liek sa nesmie užívať v prípade porúch funkcie obličiek a diatézy na vápenaté-horčíkové-amónno fosfátové kamene. Liek sa nesmie užívať pri zvýšenej hladine horčíka v krvi, prípadne pri príznakoch predávkovania horčíkom (svalová slabosť) a pri myasténii gravis. Nie je vhodné súčasné užívanie lieku s barbiturátmi alebo hypnotikami. **Nežiaduce účinky:** Vysoké dávky môžu vyvolať zmäknutie stolice alebo hnačku, tieto príznaky sa dajú odstrániť znížením dennej dávky. Vysoké dávky horčíka môžu spomaliť srdcový rytmus alebo spôsobiť nepravidelnú srdcovú činnosť príp. kolaps periférnych ciev. Predávkovanie horčíkom môže spôsobiť poruchy vedomia a svalovú ochablosť. **Používanie v gravidite a počas laktácie:** Nie sú známe informácie, ktoré by potvrdzovali nevhodnosť užívania lieku magnerot[®] počas tehotenstva a laktácie. Užívanie prípravkov s obsahom horčíka sa v tomto období odporúča. Dlhodobé užívanie v poslednom trimestri tehotenstva môže vyvolať svalovú slabosť novorodenca. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** Magnerot nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Veľkosť balenia:** 50 alebo 100 tabliet. **Registračné číslo:** 39/0873/96-S. **Dátum poslednej revízie textu:** September 2013. **Spôsob výdaja:** Voľnopredajný liek.

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

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

MAGNEINZ0214



15 rokov s Vami

Jediný GLP-1 agonista s podávaním raz týždenne.¹

Raz týždenne 
BYDUREON[®]

exenatid 2 mg prášok a disperzné prostredie
na injekčnú suspenziu s predĺženým uvoľňovaním



- ☀️ **signifikantná účinnosť v znižovaní HbA_{1c} (1,28% - 1,99%)²**
- ☀️ **signifikantné zníženie tlaku krvi³**
- ☀️ **signifikantné zníženie triacylglycerolov³**
- ☀️ **signifikantné zníženie hmotnosti³**
- ☀️ **nízke riziko hypoglykémie⁴**
- ☀️ **bez titrácie⁵**

Skrátená informácia o lieku:

Názov lieku: BYDUREON 2 mg **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, sulfonfylmočovinou, tiazolidindiónom, metformínom a sulfonfylmočovinou, 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 diabetetickej ketoacidózy. Nesmie sa podávať intravenózne alebo intramuskulárne. Podávanie sa neodporúča u pacientov so závažným gastrointestinálnym ochorením. Spontánne boli hlásené zriedkavé prípady akútnej pankreatitídy. Liečba nemá pokračovať v prípade, že bola diagnostikovaná pankreatitída. Výskyt hypoglykémie bol v klinických štúdiách vyšší pri použití v kombinácii so sulfonfylmočovinou. Aby sa znížilo riziko hypoglykémie v súvislosti s užívaním sulfonfylmočoviny, je potrebné zväziť redukciiu dávky sulfonfylmočoviny. 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 sulfonfylmočovinou 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 sulfonfylmočovinou). Časté nežiaduce reakcie: znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, závraty, dyspepsia, abdominálna bolesť, gastroezofageálny reflux, abdominálna distenzia, eruktácia, 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 2014.

Literatúra:

1. Zoznam kategorizovaných liekov 1.2.2014 - 28.2.2014. Dostupné na: <http://www.health.gov.uk/Clanok?lieky201402>.
2. Buse JB, Nauck M, Forst T et al. Exenatide once weekly versus liraglutide once daily in patients with type 2 diabetes [DURATION-6]: a randomised, open-label study. Lancet 2013; 381: 117-24.
3. Buse JB, Drucker DJ, Taylor KL, et al. DURATION-1: exenatide once weekly produces sustained glycaemic control and weight loss over 52 weeks. Diabetes Care, 2010; 33: 1255-1261.
4. Diamant M, Van Gaal L, Stranks S, et al. Once weekly exenatide compared with insulin glargine titrated to target in patients with type 2 diabetes [DURATION-3]: an open-label randomised trial. Lancet. 2010; 375: 2234-2243.
5. Súhrn charakteristických vlastností lieku Bydureon. Dátum poslednej revízie textu: Január 2014.