

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovome broju „Medixa“, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), priredili smo za vas test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe. Test znanja sadržava 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „**Novosti u liječenju karcinoma pluća**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a sa **sedam bodova**, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnoga medicinskog usavršavanja, uz upis bodova u elektroničkom obliku.



- Što je karakteristika Pancoastova tumora:
 - pojava Cushingova sindroma
 - pojava Hornerova sindroma
 - pojačana sklonost metastaziranju
 - riječ je uvijek o mikrocelularnom karcinomu
- U neuroendokrine karcinome pripadaju:
 - mikrocelularni karcinom
 - planocelularni karcinom
 - makrocelularni karcinom
 - a + c
- Screening za karcinom pluća temelji se na kojoj radiološkoj pretrazi:
 - UZV-u pluća
 - PET CT-u
 - niskodoznome CT-u
 - scintigrafiji
- Što znači „N“ u kratici TNM?
 - izljev
 - čvor
 - metastaza
 - bol
- Što nije kriterij za odluku o modalitetu liječenja karcinoma pluća:
 - stadij bolesti
 - histološki tip tumora
 - opće stanje bolesnika
 - ništa nije točno
- Najčešća vrsta karcinoma u nepušača jest:
 - mikrocelularni karcinom
 - adenokarcinom
 - makrocelularni karcinom
 - svi se u populaciji pojavljuju podjednako, neovisno o pušačkome stažu
- Najbolje preživljenje od svih podtipova karcinoma pluća ima:
 - mikrocelularni karcinom
 - svi nemikrocelularni karcinomi imaju podjednako dobro preživljenje
 - karcinoid
 - svi odgovori su točni
- Za karcinom pluća 4. stadija vrijedi sljedeća tvrdnja:
 - izbor liječenja je kirurška resekcija
 - podrazumijeva samo bolesnike sa sekundarizmima u limfnim čvorovima medijastinuma
 - izbor liječenja je sustavna kemoterapija
 - nijedan odgovor nije točan
- Koji simptom sa sigurnošću upućuje na to da bolesnik boluje od karcinoma pluća:
 - sindrom donje šuplje vene
 - hemoptize koje traju dulje od 2 dana
 - bol s desne strane prsišta
 - ni jedan odgovor nije točan

Upute za ispunjavanje testa znanja

Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uvezanog umetka zaokruživanjem odgovarajućeg slova (a-d) samo jednog od ponuđenih odgovora za svako od 70 pitanja.

Popunjeni obrazac, s označenim odgovorima i vašim osobnim podacima potrebno je istrgnuti, presavinuti na format dopisnice (po mogućnosti preklop učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb), najkasnije **do 28. veljače 2018.** godine.

Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

Želimo Vam puno uspjeha u rješavanju našeg testa znanja!

10. Koji se modaliteti liječenja primjenjuju u liječenju karcinoma pluća:
- kirurgija
 - radioterapija
 - kemoterapija
 - sve navedeno
11. Izbor sustavnoga liječenja karcinoma pluća ovisi o:
- histološkome tipu tumora
 - postojanju EGFR-mutacije
 - postojanju ALK-mutacije
 - svemu navedenome
12. Koji se citostatici treće generacije primjenjuju u kombinaciji s platinom u prvoj liniji liječenja nemikrocelularnoga karcinoma pluća?
- gemcitabin
 - taksani
 - vinorelbin
 - svi navedeni
13. Koji se lijek ne primjenjuje u liječenju skvamoznoga karcinoma pluća:
- cisplatin
 - gemcitabin
 - pemetreksed
 - docetaksel
14. Srednje preživljenje pri liječenju dvojom kemoterapijom prve linije temeljeno na platini je:
- 4 mjeseca
 - 2–4 mjeseca
 - 8–10 mjeseci
 - 6 mjeseci
15. U koju skupinu lijekova pripada bevacizumab?
- monoklonsko protutijelo
 - antifolat
 - inhibitor tirozin-kinaze
 - antimetabolit
16. Za koji se tip karcinoma pluća preporučuje primjena pemetrekseda?
- adenokarcinom
 - skvamozni karcinom
 - neskvamozni NSCLC
 - a + c
17. Koji se lijekovi preporučuju u liječenju druge linije kemoterapije?
- pemetreksed
 - docetaksel
 - gemcitabin
 - svi navedeni
18. Koje su najčešće nuspojave citostatika?
- mučnina, povraćanje
 - hematotoksičnost
 - nefrotoksičnost
 - sve navedeno
19. Koja se kemoterapija preporučuje u bolesnika s ECOG PS 2
- kombinacija s karboplatinom
 - monoterapija modernim citostaticima
 - najbolja potporna terapija
 - a + b
20. Koje su karakteristike oboljelih s karcinomom pluća uzrokovanim ALK-mutacijom?
- mlađe osobe
 - pušači
 - nepušači
 - a + c
21. ALK i ROS1 su:
- rijetke mutacije
 - česte mutacije
 - translokacije gena
 - a + c
22. Koja je dijagnostička metoda danas najvažnija u molekularnoj dijagnostici ALK i ROS1 mutacije?
- IHC
 - FISH
 - PCR
 - NGS
23. Prvi inhibitor tirozin-kinaze za liječenje na ALK pozitivnih karcinoma pluća bio je:
- alektinib
 - brigatinib
 - krizotinib
 - ceritinib
24. Najčešći razlog rezistencije na ALK-inhibitore jest:
- nastanak novih mutacija u ALK-genu
 - nastanak mutacija u drugim genima
 - moždane metastaze
 - sve navedeno je točno
25. Koliki postotak oboljelih ima metastaze u mozgu u trenutku postavljanja dijagnoze?
- 20–30%
 - 50%
 - 2–13%
 - ništa od navedenoga nije točno
26. Krizotinib se primjenjuje:
- dva puta na dan
 - peroralno
 - u dozi od 500 mg na dan
 - sve navedeno je točno
27. Nuspojave krizotiniba obično su:
- endokrinološke
 - neurološke
 - gastrointestinalne
 - ništa od navedenoga nije točno
28. Ceritinib i alektinib:
- su druga generacija ALK-inhibitora
 - djeluju na moždane metastaze
 - oba su odgovora točna
 - nijedan odgovor nije točan
29. ROS1 mutacija je:
- češća od ALK-mutacije
 - rjeđa od ALK-mutacije
 - češća u muškaraca
 - češća u pušača
30. Odabir liječenja karcinoma pluća ovisi o:
- citološkom/histološkom tipu tumora
 - TNM-stadiju bolesti i procjeni općega stanja bolesnika (*performance status*)
 - molekularnim karakteristikama tumora
 - sve navedeno je točno
31. Mutacija EGFR-gena manje je učestala jednoj od navedenih skupina:
- azijaca
 - žena
 - nepušača
 - bijelaca
32. EGFR je:
- ligand
 - receptor
 - gen
 - egzon

33. EGFR je:
- intracelularni receptor
 - transmembranski receptor
 - receptor u jezgri stanice
 - receptor koji se nalazi u svim dijelovima stanice
34. EGFR-TKI
- je kimerično protutijelo
 - je citostatik
 - se veže za epidermalni čimbenik rasta
 - se veže za receptor epidermalnoga čimbenika rasta
35. Istinita konstatacija jest:
- većina bolesnika razvije rezistenciju na EGFR-TKI unutar godine dana
 - nuspojave EGFR-TKI-ja identične su nuspojavama kemoterapije
 - EGFR-TKI nikad nemaju nuspojave
 - većina bolesnika razvije rezistenciju na EGFR-TKI unutar 3 mjeseca
36. Najčešće nuspojave EGFR-TKI-ja jesu:
- promjene kože i diareja
 - alopecija
 - leukopenija
 - povraćanje
37. Molekularno testiranje treba učiniti:
- što prije – po mogućnosti prije započinjanja prve linije liječenja neplanocelularnoga karcinoma pluća
 - kad su sve linije liječenja iscrpljene
 - u svakoga bolesnika koji ima mikrocelularni karcinom pluća
 - u svih bolesnika s karcinomom pluća neovisno o staničnome tipu tumora
38. Kad uz terapiju EGFR-TKI-jom dođe do progresije bolesti treba:
- započeti kemoterapijsko liječenje
 - učiniti retestiranje mutacije EGFR-gena radi otkrivanja T790M mutacije
 - započeti radioterapijsko liječenje
 - preporučiti palijativno liječenje
39. *Liquid biopsy* je:
- određivanje cirkulirajuće tumorske DNA u krvi bolesnika
 - biopsija metastaze jetre
 - određivanje tumorskoga biljega u krvi
 - biopsija koštane srži
40. Učestalost senzitivirajuće mutacije EGFR-a najveća je kod:
- SCLC-a
 - planocelularnoga karcinoma
 - adenokarcinoma
 - sarkomatoidnoga karcinoma
41. Najvećim napretkom u liječenju karcinoma pluća proteklih godina smatra se:
- radioterapija
 - kombinirana kemoterapija
 - imunoterapija
 - kirurško liječenje
42. Cilj imunoterapije u liječenju karcinoma jest:
- aktivacija staničnoga ili humoralnoga imunskog odgovora protiv stanica tumora
 - smanjenje aktivacije limfocita T
 - smanjenje aktivacije humoralnoga imunskog odgovora
 - aktivacija imunosupresivnih citokina
43. CTLA4:
- je protein na limfocitu B
 - je protein na limfocitu T
 - suprimira aktivaciju limfocita
 - točno je b + c
44. PD1 je:
- protein na površini limfocita T i inhibitorni je receptor koji regulira njihovu aktivaciju
 - ligand mu je PDL1
 - blokirajući put PD1/PD-L1 dovodi do sprječavanja inhibicije limfocita T koji onda pokazuju protutumorsko djelovanje
 - sve je točno
45. Nivolumab je:
- humano IgG monoklonsko protutijelo na PD-L1, koje sprječava vezanje PD-L1 na PD1 i CD80, što dovodi do aktivacije limfocita T
 - učinkovitost je dokazana *CheckMate* ispitivanjima
 - učinkovitost je dokazana *KeyNote* ispitivanjima
 - točno je a + b
46. Pembrolizumab je:
- humano IgG monoklonsko protutijelo na PD1
 - lijek pri čijoj je primjeni potrebno odrediti PDL1 ekspresiju
 - indiciran u prvoj liniji liječenja
 - sve navedeno je točno
47. Atezolizumab je:
- monoklonsko protutijelo na PD1
 - prednost u odnosu na docetaksel u mOS 13,8 mjeseci za atezolizumab prema 9,6 mjeseci za docetaksel
 - istraživan je u ispitivanjima *KeyNote*
 - istraživan je u ispitivanjima *CheckMate*
48. Nuspojave imunoterapije:
- češće su u odnosu na kemoterapiju
 - imaju jednak profil u odnosu na kemoterapiju
 - najčešće su endokrinološke i dermatološke
 - ne mogu zahvatiti svaki organski sustav
49. Za imunoterapiju u prvoj liniji liječenja karcinoma pluća točna je tvrdnja:
- svi inhibitori imunskih kontrolnih točaka pokazali su učinkovitost u prvoj liniji
 - nije potrebno testirati ekspresiju PDL1
 - učinkovitost je pokazao pembrolizumab u bolesnika s ekspresijom PDL1 od >50%
 - nije indicirana u prvoj liniji liječenja
50. Za imunoterapiju pri karcinomu pluća točno je:
- 20 – 30% bolesnika liječenih imunoterapijom ima dugotrajan odgovor
 - ekspresija PD-L1 može predvidjeti odgovor na imunoterapiju, no i bolesnici s negativnim PD-L1 mogu odgovoriti na liječenje
 - nivolumab i atezolizumab registrirani su neovisno o PD-L1 statusu, dok je pembrolizumab registriran u na PD-L1 pozitivnih bolesnika
 - sve navedeno je točno

51. Karcinom pluća u Hrvatskoj je prema učestalosti u žena na:
1. mjestu
 2. mjestu
 3. mjestu
 4. mjestu
52. Praćenje bolesnika s karcinomom pluća ovisi o:
- histološkom tipu karcinoma
 - stadiju bolesti
 - spolu
 - a + b
53. Karcinom pluća malih stanica dijagnosticira se u:
- 5–10%
 - 15–20%
 - 40–30%
 - 70–80% bolesnika
54. Osnovu liječenja ranijih stadija (I. i II.) čini:
- praćenje
 - kemoterapija
 - zračenje
 - radikalni kirurški zahvat
55. Većina recidiva bolesti karcinoma nemalih stanica stadija I i II dogodi se:
- u prvih 6 mjeseci
 - u prvoj godini
 - u prve dvije godine
 - u prve četiri godine
56. U bolesnika sa stadijem IV karcinoma pluća nemalih stanica praćenje se najčešće provodi koliko tjedana nakon prve linije kemoterapije:
- nakon 4 tjedna
 - nakon 6 – 2 tjedana
 - nakon tjedan dana
 - nakon godinu dana
57. U bolesnika s karcinomom pluća malih stanica I. i III. stadija u kojih je provedeno moguće kurativno liječenje preporučuje se prve dvije godine svakih 3–6 mjeseci učiniti:
- podroban klinički pregled
 - osnovne laboratorijske pretrage
 - CT toraksa i abdomena
 - a + b + c
58. U bolesnika s karcinomom malih stanica PET/CT:
- nije indiciran za rutinsko praćenje tih bolesnika
 - indiciran je svakih 3 – 6 mjeseci
 - indiciran je u onih bolesnika u kojih se sumnja na recidiv bolesti
 - ništa nije točno
59. Simptomi koji mogu upućivati na povratak bolesti jesu:
- ponovna pojava jačega kašlja
 - iskašljavanje krvi
 - mršavljenje
 - a + b + c
60. Zračenje može uzrokovati:
- promjene na koži
 - radijacijski pneumonitis
 - ezofagitis
 - a + b + c
61. Za psihičku uznemirenost pri dijagnozi karcinoma vrijedi:
- pojavljuje se uvijek odmah po postavljanju dijagnoze
 - u različitom intenzitetu može trajati i godinama
 - nikad ne traje dulje od dvije godine
 - traje točno godinu dana
62. Kako će pojedinac reagirati na dijagnozu zloćudne bolesti ovisi o:
- dobi i spolu
 - razdoblju života kad se bolest pojavila
 - ličnosti osobe
 - sve navedeno je točno
63. Prilikom priopćivanja neželjene dijagnoze liječnik treba:
- prilagoditi način priopćivanja svakome bolesniku
 - koncentrirati se na brojke o preživljenju
 - prešutjeti dijagnozu ako je bolesnik osjetljiv
 - odmah reći „cijelu istinu“
64. Psihička reakcija je:
- jednaka kod svih zloćudnih bolesti
 - intenzivnija što je osoba starije životne dobi
 - različito intenzivna kod različitih vrsta bolesti
 - intenzivnija u muškaraca
65. Kad je zdravlje ugroženo, svaka osoba:
- želi biti sama
 - ima potrebu za prihvaćanjem i podrškom
 - sama traži ono što joj treba od okoline
 - ne želi razgovarati o bolesti
66. Emocionalna podrška je:
- jedina podrška koju onkološki bolesnik treba
 - najbolja pomoć odmah po doznavanju dijagnoze
 - korisnija od financijske
 - nije nužno potrebna na samom početku bolesti
67. Skupine podrške su:
- dobre za svakog oboljeloga bez obzira na to što on misli
 - izbor svakoga pojedinca
 - dobra zamjena za podršku liječnika
 - loše, jer oboljelu osobu „podsjećaju“ na bolest
68. U psihološkome smislu podrška može biti:
- liječenje psihijatrijskih poremećaja
 - psihoterapijska podrška
 - obje su opcije točne
 - ni jedna opcija nije točna
69. Psihoterapijska podrška može uključivati:
- pojedinačnu intervenciju u slučaju krize tijekom liječenja
 - individualnu terapiju
 - grupnu terapiju
 - sve su opcije točne
70. Tehnike kojima se služi tijekom pružanja podrške nisu:
- bihevioralne
 - kognitivne
 - ventilacija emocija
 - ni jedan odgovor nije točan