

# 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 upalnih reumatskih bolesti i gerontoreumatologija**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrijednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a sa **sedam bodova**, uz upis bodova u elektro-ničkom obliku.



- Sarkopenija je:**
  - gubitak mase skeletnih mišića
  - gubitak snage skeletnih mišića
  - gubitak mase i snage skeletnih mišića
  - gubitak funkcije skeletnih mišića
- Loši ishodi povezani sa sarkopenijom su:**
  - osteoporoza, pad i prijelom
  - gubitak neovisnosti i potreba za institucionalnim smještajem
  - srčane bolesti, respiratorne bolesti, kognitivno oštećenje
  - svi od navedenih
- Maksimalna mišićna masa postiže se do:**
  - 20 godina
  - 30 godina
  - 40 godina
  - 50 godina
- Sekundarna sarkopenija NIJE povezana s:**
  - bolestima
  - malnutricijom
  - sedentarnim načinom života i inaktivnošću
  - starenjem
- SARC-F upitnik primjenjuje se za:**
  - probir na sarkopeniju
  - postavljanje dijagnoze sarkopenije
  - procjenu težine sarkopenije
  - praćenje progresije sarkopenije
- Za procjenu mišićne mase i kvalitete NE primjenjujemo:**
  - denzitometriju
  - kompjutoriziranu tomografiju ili magnetsku rezonanciju
  - dijagnostički ultrazvuk
  - bioelektičnu impedanciju
- Mišićnu snagu najčešće procjenjujemo**
  - mjenjem brzine hoda
  - tandemskim testom
  - mjenjem vremena potrebnoga za 5 uzastopnih ustajanja sa stolca
  - indeksom SPPB-a (od engl. *short physical performance battery*)
- Za tjelesnu sposobnost točna je sljedeća tvrdnja:**
  - razina je tjelesne aktivnosti tijekom dana
  - broj sati provedenih tijekom dana u umjerenj do snažnoj tjelesnoj aktivnosti
  - sposobnost je izvršavanja određenih zadataka
  - ne utječe na razvoj sindroma krhkosti/slabosti i na razvoj loših ishoda

**Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uzvanog 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, presavnuti 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 31. listopada 2021. godine**. Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

U svrhu bodovanja kontinuirane medicinske edukacije (CME) potrebnih za obnavljanje licence, obavještavamo čitatelje da će **Ljekarska–Liječnička komora Kantona Sarajevo** bodovati s **5 bodova** točno ispunjen test (više od 60%) objavljen u časopisu Medix. Ispunjen test potrebno je poslati u zatvorenoj omotnici poštom na adresu: Ljekarska–liječnička komora Kantona Sarajevo Sprečanska br. 5/III, Lamela C, Malta 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Informacije o pretplati na Medix možete dobiti na tel: +387 61 161 393 ili e–poštom: medoptic@medoptic.ba.

9. Tjelesnu sposobnost ne procjenjujemo:
- testom brzine hoda
  - indeksom SPPB-a (od engl. *short physical performance battery*)
  - testom TUG-a (od engl. *Timed-Up-and-Go*)
  - testom snage stiska šake
10. Prosječna prevalencija sarkopenije u upalnim reumatskim bolestima je:
- oko 10%
  - oko 20%
  - oko 30%
  - oko 40%
11. Sarkopeniju u reumatoidnim artritisu povezujemo sa svime osim:
- aktivnošću bolesti
  - trajanjem bolesti
  - primjenom glukokortikoida
  - primjenom lijekova koji modificiraju tijek bolesti, kao što su citostatici i biološki lijekovi
12. U reumatoidnom artritisu najčešće se razvija:
- sarkopenijska pretilost
  - smanjena mišićna masa praćena smanjenom masom masnoga tkiva
  - smanjena mišićna masa praćena smanjenim indeksom tjelesne mase
  - smanjena mišićna masa praćena povećanom masom krtoga tkiva
13. U prevenciji i liječenju sarkopenije najučinkovitije su:
- vježbe istezanja
  - vježbe izdržljivosti
  - vježbe ravnoteže
  - vježbe snaženja
14. U reumatoidnom artritisu NIJE točno:
- sarkopenijska kaheksija najčešći je oblik sarkopenije
  - sarkopenija povećava rizik za pad
  - sarkopenija je obično povezana s normalnom i povećanom masom masnoga tkiva
  - bolesnici s udruženom sarkopenijom imaju znatno viši rizik za prijelom mjereno indeksom FRAX
15. Osteoartritis je:
- najčešća bolest koštano-mišićnoga sustava među starijom populacijom
  - sustavna bolest vezivnoga tkiva
  - bolest pedijatrijske populacije
  - monogenska bolest
16. Osteoartritis je:
- izolirana bolest enteza i tetiva
  - izolirana bolest sinovije
  - bolest svih struktura zgloba
  - izolirana bolest hrskavice
17. Glavni simptomi osteoartritisa su:
- ukočenost
  - bol
  - gubitak funkcije zgloba
  - sve navedeno
18. Prevladavajući mehanizmi patogeneze osteoartritisa ostvaruju se putem:
- upalnih limfocita T i B
  - makrofaga te stanica i medijatora urođene imunosti
  - dendritičnih stanica
  - mastocita
19. Među čimbenike rizika za razvoj osteoartritisa NE ubrajaju se:
- dob i spol
  - prethodna ozljeda zgloba
  - pothranjenost
  - anatomske varijacije zgloba
20. Farmakološke mjere liječenja usmjerene su na:
- izlječenje osteoartritisa
  - smanjenje simptoma, prvenstveno analgeziju
  - potpunu regeneraciju čitava zahvaćenoga zgloba
  - nestanak koštanih apozicija promijenjenih zglobova
21. Smatra se da DMOAD/SMOAD (engl. *disease modifying osteoarthritis drugs/structure-modifying osteoarthritis drugs*) lijekovi djeluju na:
- specifične mehanizme uključene u patogenezu osteoartritisa
  - puteve bola te anaboličke i kataboličke procese u zglobnoj hrskavici i kostima
  - usporavanje strukturnih promjena u zglobu
  - sve navedeno
22. Za većinu nesteroidnih protuupalnih lijekova NIJE točno:
- inhibiraju enzim ciklooksigenazu
  - primjenjuju se topično
  - primjenjuju se peroralno
  - zaobilaze metabolizam u jetri
23. Biološki lijek koji mijenja tijek bolesti (bDMARD), a koji se pokazao učinkovitim u liječenju osteoartritisa jest:
- adalimumab
  - etanercept
  - anakinra
  - niti jedan
24. Američko reumatološko društvo i Zaklada za artritis u liječenju osteoartritisa preporučuju:
- plazmu bogatu trombocitima
  - nesteroidne protuupalne lijekove
  - proliferativnu terapiju
  - sve od navedenoga
25. Transplantacija mezenhimalnih stromalnih stanica jest:
- standardizirana metoda u liječenju osteoartritisa
  - utemeljena na multipotentnim prekursorskim stanicama mezodermalnoga podrijetla
  - jednostavna i jeftina metoda
  - dovodi do izlječenja osteoartritisa
26. Za tanezumab i fasinumab NIJE točno:
- inhibiraju čimbenik rasta živaca
  - monoklonska su protutijela
  - ušli su u smjernice za liječenje osteoartritisa
  - prošli su studijska ispitivanja (multicentrična, randomizirana, dvostruko slijepa).
27. Nefarmakološke metode liječenja osteoartritisa uključuju:
- redukciju prekomjerne tjelesne mase
  - uporabu pomagala za hodaње
  - redovitu tjelovježbu
  - sve od navedenoga

- 28. Među potencijalne nove lijekove za liječenje osteoartrisa NE ubrajamo:**
- rekombinantni humani BMP-7 (engl. *bone morphogenetic protein-7*)
  - depleteore CD20+ limfocita B
  - inhibitore katepsina-K
  - modulatore puta Wnt
- 29. Odaberite točnu tvrdnju**
- EORA (engl. *elderly-onset rheumatoid arthritis*) oblik je RA-e koji nastupa nakon 50. godine života
  - bolesnici s YORA-om (engl. *young-onset rheumatoid arthritis*) maju destruktivne i naprednije promjene zglobova u odnosu na one s EORA-om
  - EORA je češća u žena u svakoj dobnoj kategoriji
  - stope incidencije najviše su u osoba starijih od 75 godina
- 30. Izdvojite pogrešnu tvrdnju za EORA (engl. *elderly-onset rheumatoid arthritis*)**
- u početku bolesti veliki su zglobovi obično pošteđeni
  - u početku bolesti zahvaćeni su mali zglobovi
  - bolesnici s EORA-om obično imaju višu sedimentaciju eritrocita u odnosu na one s ranom RA-om u mlađoj životnoj dobi
  - smatra se da će se udio oboljelih od EORA-e tijekom desetljeća povećati
- 31. Odaberite točnu tvrdnju**
- kardiovaskularne bolesti prema učestalosti drugi su uzrok smrti u bolesnika s EORA-om
  - rizik za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti dva je puta viši u bolesnika s EORA-om nego u ostatku populacije
  - aktivnost EORA-e nema znatnu ulogu u nastanku kardiovaskularnih bolesti
  - u krvnim žilama osoba s RA-om plakovi su češći i nestabilniji
- 32. Odaberite točnu tvrdnju**
- povećana učestalost kardiovaskularnih bolesti u osoba s RA-om može se objasniti isključivo tradicionalnim čimbenicima rizika
  - tradicionalni čimbenici rizika nemaju bitnu ulogu u povećanju učestalost kardiovaskularnih bolesti u osoba s RA-om
  - DMARD-ovi (antireumatici koji mijenjaju tijek bolesti; engl. *disease modifying antireumatic drugs*) smanjuju rizik za pojavu kardiovaskularnih bolesti u osoba s RA-om
  - Nesteroidni antireumatici i glukokortikoidi ne utječu na pojavnost kardiovaskularnih bolesti
- 33. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna**
- u osoba s EORA-om češći je infarkt miokarda u odnosu na osobe s YORA-om sličnoga trajanja bolesti
  - dobra kontrola aktivnosti bolesti smanjuje rizike za KV-događaje
  - primjena glukokortikoida dovede do učestalijih KV-događaja
  - u osoba s YORA-om arterijska hipertenzija je češća u odnosu na osobe s EORA-om sličnoga trajanja bolesti
- 34. Odaberite točnu tvrdnju**
- intersticijska plućna bolest (engl. *interstitial lung disease*, ILD) je najčešći uzrok smrti u osoba s EORA-om
  - ILD je drugi najčešći uzrok smrti u osoba s EORA-om
  - ILD ne utječe bitno na prognozu u osoba s EORA-om
  - ILD je rijetka komplikacija u osoba s EORA-om
- 35. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna**
- geni nemaju ulogu u nastanku ILD-a u bolesnika s EORA-om
  - HLA-B54 i HLA-B40 povezani su s ILD-om u bolesnika s RA-om
  - patogeneza nastanka ILD-a nije u potpunosti razjašnjena
  - imunosni sustav pokreće upalu prepoznajući citrulirani peptid kao antigen
- 36. Čimbenici rizika za obolijevanje od ILD-a (engl. *interstitial lung disease*) uz RA-u NISU:**
- starija dob
  - ženski spol
  - pušenje cigareta
  - seropozitivnost na reumatoidni čimbenik i protutijela na ciklički citrulirani peptid (anti-CCP)
- 37. Koji od navedenih pojmova ne ulazi u kriterij slabosti (engl. *frailty*)?**
- gubitak tjelesne mase
  - brzina hoda
  - mišićna slabost
  - refleksi
- 38. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna**
- slabost karakterizira narušena anaboličko-katabolička neravnoteža
  - gubitak tjelesne mase, usporenje hoda, iscrpljenost, mišićna slabost i niska fizička aktivnost 5 su kriterija za definiciju slabosti
  - slabost je prisutna ako su zadovoljena 2 od 5 kriterija
  - bolesnici sa zadovoljenim 1 od 5 kriterija u stanju su pre-slabosti
- 39. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna**
- bolesnici sa slabošću imaju povećanu sklonost padovima
  - u prevenciji slabosti ključna je fizička aktivnost
  - bolesnici s RA-om imaju veći rizik za progresiju slabosti
  - progresija prema ireverzibilnim stadijima u starijih bolesnika sa slabošću nije česta
- 40. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna**
- u liječenju RA-e primjenjuju se metotreksat, glukokortikoidi, NSAR i DMARD-ovi
  - bolesnici sa značajno smanjenom bubrežnom funkcijom kandidati su za liječenje lijekom metotreksat
  - bolesnicima koji su postigli punu kontrolu nad bolešću smanjuje se primjena DMARD-ova
  - liječenje DMARD-ovima u nekih bolesnika može dovesti do trajne remisije
- 41. Koji od navedenih lijekova nije inhibitor čimbenika nekroze tumora (engl. skr. TNF-a)?**
- infliksimab
  - adalimumab
  - etanercept
  - tocilizumab

42. Odaberite tvrdnju koja NIJE točna
- primjena biološke terapije u bolesnika s ILD-om povećava smrtnost u odnosu na bolesnike liječene DMARD-ovima
  - ILD je čimbenik rizika za infekcije u bolesnika s RA-om
  - medijan preživljenja bolesnika s ILD-om manji je od 3 godine
  - jedan od glavnih simptoma ILD-a jest dispneja
43. Odaberite jedan od navedenih entiteta koji NE pripada skupini spondiloartritisa:
- ankilozantni spondilitis
  - reaktivni artritis
  - psorijatični artritis
  - urični artritis
44. Prevalencija sakroileitisa u bolesnika s upalnim bolestima crijevima iznosi:
- 3,9 do 18,9%
  - 0,4 do 34,6%
  - 18,9 do 25,5%
  - 15,3 do 25,6%
45. Koji od navedenih klasifikacijskih kriterija za spondiloartritis uzima u obzir životnu dob pojave simptoma:
- Amorovi kriteriji
  - ASAS-klasifikacijski kriteriji
  - Rimski kriteriji
  - ESSG-ovi kriteriji
46. Klasifikacijski kriteriji za periferni spondiloartritis uključuju sljedeće:
- artritis, daktilitis ili entezitis
  - psorijazu
  - HLA B27 antigen
  - sve navedeno
47. Najčešće tegobe u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom kasnoga početka uključuju sve osim:
- lumboishijalgije
  - dominantnu zahvaćenost vratne kralježnice
  - disfunkciju ramenoga zgloba
  - simptome slične reumatskoj polimialgiji
48. Dubost i Sauvezie prvi su opisali periferni spondiloartritis kasnoga početka sa sljedećim obilježjima osim jednoga:
- simptomi oligoartritisa i gnjevave otekline na nogama
  - bol u slabinskoj kralježnici
  - svi bolesnici su bili HLA-B27 negativni
  - izraženi konstitucijski simptomi i povišeni reaktanti akutne faze
49. Usporedbom bolesnika s adultnim početkom spondiloartritisa i spondiloartritisa kasnoga početka u istraživanju Chena i sur., uočeno je jedno od navedenoga:
- znatna razlika u kliničkom ishodu i radiološkim promjenama kralježnice između promatranih skupina
  - znatna razlika u kliničkom ishodu između promatranih skupina
  - veća zastupljenost križobolje i vratobolje
  - manja zastupljenost križobolje
50. Koji od navedenih klasifikacijskih kriterija pokazuje odličnu izvedbu i mogućnost primjene u bolesnika sa spondiloartritisom kasnoga početka:
- ASAS-kriteriji za periferni spondiloartritis
  - ASAS-kriteriji za upalnu križobolju
  - Berlinski kriteriji za upalnu križobolju
  - a + b
51. Za psorijatični artritis kasnoga početka jedno od navedenoga NIJE točno:
- narušena je funkcionalnost i kvaliteta života bolesnika
  - u sinovijalnoj je tekućini pronađena niska razina IL-6
  - pretilost, pušenje i psorijaza mogu biti čimbenici rizika za razvoj psorijatičnog artritisa u starijoj životnoj dobi
  - povezan je s kardiovaskularnim bolestima i metaboličkim sindromom
52. Temeljem rezultata istraživanja Punzija i Lopez-Montilla, sljedeća su obilježja psorijatičnog artritisa u starijoj životnoj dobi:
- agresivniji tijek s lošijim ishodom
  - poliartikularni oblik bolesti
  - izraženija je radiografska progresija nakon dvogodišnjega praćenja
  - sve navedeno
53. Diferencijalna dijagnoza poliartikularnog oblika psorijatičnog artritisa kasnoga početka najčešće NE uključuje:
- RS3PR-sindrom
  - reumatsku polimijalgiju
  - fibromialgiju
  - kristalinični artritis
54. Čimbenici rizika za nastanak artritisa u bolesnika s upalnim bolestima crijeva su:
- aktivna crijevna bolest
  - pozitivna obiteljska anamneza
  - prisutnost ekstraintestinalnih manifestacija
  - sve navedeno
55. Kod poliartikularnog oblika artritisa u osoba oboljelih od upalnih bolesti crijeva, najčešće su zahvaćene sljedeće zglobne razine:
- metakarpofalangealni zglobovi
  - akromioklavikularni zglobovi
  - metatarzofalangealni zglobovi
  - a + c
56. Mukokutane promjene koje se tipično pojavljuju uz reaktivni artritis najčešće NIJE:
- balanitis circinata*
  - nodozni eritem
  - keratoderma blenorrhagicum*
  - aftozni stomatitis
57. Prevalencija kroničnih upalnih reumatskih bolesti u općoj populaciji iznosi:
- 2 do 3%
  - 5%
  - 10%
  - 20%

58. U bolesnika oboljelih od reumatoidnog artritisa starije životne dobi nađene su:
- povišene razine interleukina 6 (IL 6) i povišene razine čimbenika tumorske nekroze  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )
  - povišene razine interleukina 6 (IL 6) i snižene razine čimbenika tumorske nekroze  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )
  - povišene razine interleukina 6 (IL 6) i povišene razine čimbenika tumorske nekroze  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )
  - snižene razine interleukina 6 (IL 6) i snižene razine čimbenika tumorske nekroze  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )
59. Ciljevi liječenja reumatoidnog artritisa starije životne dobi jesu:
- ublaživanje boli
  - smanjenje stupnja upale
  - poboljšanje/održavanje funkcionalnoga statusa sustava za kretanje
  - sve navedeno
60. U skladu s medicinom utemeljenom na dokazima zlatni standard u liječenju reumatoidnog artritisa starije životne dobi jest:
- metotreksat
  - leflunomid
  - hidroksiklorokin
  - klorokin
61. U konvencionalne sintetičke antireumatike koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) pripada sve osim:
- leflunomid
  - hidroksiklorokin
  - metotreksat
  - infliksimab
62. U oboljelih od reumatoidnog artritisa starije životne dobi postojanje kronične upale, funkcionalnog ograničenja i moguće škodljivosti liječenja, posebno glukokortikoida, tipično nosi povišeni rizik za:
- koštane prijelome
  - sarkopeniju
  - kaheksiju
  - a i b
63. Pojavnost ankilozantnog spondilitisa u bolesnika starijih od 50 godina je:
- 1 do 3%
  - 5%
  - 10%
  - 20%
64. Psorijatični artritis starije životne dobi obilježen je:
- težom kliničkom slikom (bolesnikova procjena bola, umora i opće kvalitete življenja)
  - većim brojem pridruženih bolesti
  - višom razinom reaktanata akutne faze upale
  - svim navedenim
65. Farmakokinetika uključuje procese:
- apsorpcije lijekova
  - distribucije lijekova
  - metabolizma i ekskrecije lijekova
  - sve navedene
66. U usporedbi s reumatoidnim artritismom mlađe životne dobi reumatoidni artritis starije životne dobi ima:
- kraću jutarnju ukočenost
  - više izraženu pojavnost s obzirom na spol
  - manje značajnu sustavnu manifestaciju osnovne bolesti
  - ništa od navedenoga nije točno
67. U starijoj populaciji oboljelih od RA povišene razine kojega su proupalnoga citokina povezane s rizikom za bolničko liječenje i smrtni ishod?
- IL-6
  - IL-21
  - TNF- $\alpha$
  - IL-17
68. Reumatoidni artritis i fiziološki proces starenja povezani su s višom učestalošću:
- kardiovaskularnih bolesti
  - zloćudnih novotvorina
  - infekcija
  - svega navedenog
69. Koliki postotak bolesnika s psorijatičnim artritismom ima promjene na noktima?
- 50%
  - 60%
  - 90%
  - 10%
70. Temeljna farmakoterapija reumatoidnog artritisa starije životne dobi su:
- NSAR-i
  - antireumatici koji mijenjaju tijek bolesti
  - glukokortikoidi
  - opiodni analgetici