

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovom 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 sadrži 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „**Alzheimerova bolest i druge demencije**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK 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.

1. **Smatra se da prvi opis Alzheimerove bolesti potječe iz:**
 - a) 1906. godine
 - b) 1916. godine
 - c) 1956. godine
 - d) 1976. godine
2. **Smatra se da u Hrvatskoj od demencije boluje više od:**
 - a) 10.000 osoba
 - b) 50.000 osoba
 - c) 80.000 osoba
 - d) 100.000 osoba
3. **Za liječenje Alzheimerove bolesti FDA je do sada odobrila:**
 - a) jedan lijek
 - b) tri lijeka
 - c) četiri lijeka
 - d) pet lijekova
4. **U skupinu inhibitora acetilkolinesteraze spadaju:**
 - a) takrin, memantin, galantamin
 - b) takrin, donepezil, memantin
 - c) galantamin, rivastigmin, memantin
 - d) donepezil, galantamin, rivastigmin
5. **Tri su glavne hipoteze o nastanku Alzheimerove bolesti:**
 - a) kolinergična hipoteza, hipoteza amiloidne kaskade i τ -hipoteza
 - b) kolinergična hipoteza, upalna hipoteza i τ -hipoteza
 - c) hipoteza amiloidne kaskade, hipoteza oksidacijskoga stresa i τ -hipoteza
 - d) kolinergična hipoteza, hipoteza oksidacijskoga stresa i τ -hipoteza
6. **Međunarodno prihvaćeni klinički kriteriji za dijagnosticiranje Alzheimerove bolesti su:**
 - a) DSM-III-R, NINCDS-ADRDA i MKB-10
 - b) DSM-IV-TR, NINCDS-ADRDA i MKB-9
 - c) DSM-IV-TR, NINCDS-ADRDA i MKB-10
 - d) ništa od navedenoga nije točno
7. **Čimbenici rizika za nastanak Alzheimerove bolesti jesu:**
 - a) mlađa životna dob, ženski spol, više obrazovanje, trauma glave
 - b) starija životna dob, muški spol, niže obrazovanje, izloženost emocionalnom stresu
 - c) starija životna dob, ženski spol, niže obrazovanje, trauma glave
 - d) mlađa životna dob, ženski spol, niže obrazovanje, izloženost emocionalnom stresu
8. **Mijenjaju li demencije metabolizam glukoze u mozgu?**
 - a) da
 - b) ne
 - c) vrlo rijetko
 - d) da na testove provokacije
9. **Kakva je metabolička aktivnost mozga u AD-u?**
 - a) hipometabolička aktivnost temporo-parijetalno
 - b) hipermetabolička aktivnost temporo-parijetalno
 - c) difuzno smanjenje metaboličke aktivnosti
 - d) hipometabolička aktivnost okcipitalno
10. **Karakterističan nalaz SPECT-a u LBD-u?**
 - a) okcipitalna hiperperfuzija
 - b) okcipitalna hipoperfuzija
 - c) frontalna hipoperfuzija
 - d) frontotemporalna hipoperfuzija
11. **Koja je nuklearnomedicinska pretraga kod nas dostupnija, PET ili perfuzijski SPECT mozga?**
 - a) PET
 - b) obje su podjednako dostupne
 - c) perfuzijski SPECT
 - d) obje su nedostupne
12. **Frontalna hipoperfuzija i hipometabolizam glukoze su, osim kod nekih demencija, mogući i kod?**
 - a) depresije
 - b) kroničnog alkoholizma
 - c) shizofrenije
 - d) sve navedeno je točno
13. **U kojim su regijama mogući metabolički ispadi u vaskularnim demencijama?**
 - a) frontalnim i parijetalnim
 - b) temporalnim i okcipitalnim
 - c) samo parijetalnim
 - d) a) i b)
14. **Koje od navedenih tehnika neurooslikavanja pripadaju u funkcijske, a koje u morfološke metode oslikavanja mozga?**
 - a) SPECT i PET su funkcijske, a CT i NMR morfološke
 - b) SPECT i PET su morfološke, a CT i NMR funkcijske
 - c) SPECT i NMR su funkcijske, a PET i CT morfološke
 - d) SPECT i CT su morfološke, a PET i NMR funkcijske
15. **Obiteljski oblik Alzheimerove bolesti:**
 - a) prema kliničkoj slici znatno se razlikuje od sporadičnog oblika bolesti
 - b) nastaje zbog mutacija APP, PS1 i PS2 gena
 - c) pojavljuje se u manje od 5% sveukupnog broja oboljelih
 - d) b) + c)
16. **Za „ τ -hipotezu“ nastanka Alzheimerove bolesti točna je tvrdnja:**
 - a) objašnjava nastanak difuznih depozita amiloida i senilnih plakova u mozgu oboljelih zbog mutacija u genima za APP, PSEN1 i PSEN2
 - b) neurofibrilarni snopići imaju bolju kliničko-patološku korelaciju od amiloidne kaskadne hipoteze

- c) objašnjava nastanak neurofibrilarnih snopića u živčanim stanicama
d) b) + c)
- 17. Trenutno najbolji biološki biljezi za rano otkrivanje i praćenje Alzheimerove bolesti su:**
- a) fosforilirani τ -proteini u likvoru
b) magnetna rezonancija (MRI) i pozitronska emisijska tomografija (PET)
c) biljezi iz urina
d) a) + b)
- 18. Ukupna količina τ -proteina u likvoru:**
- a) podudara se s koncentracijom τ -proteina u krvi oboljelih od Alzheimerove bolesti
b) važan je biološki biljeg Alzheimerove bolesti
c) u likvoru može biti jako povišena i pri meningoencefalitisu, zbog moždanog udara te u Creutzfeldt-Jakobovoj bolesti, ali se tada i klinička slika jasno razlikuje od Alzheimerove bolesti
d) b) + c)
- 19. Najveću vjerojatnost za nastanak Alzheimerove bolesti s kasnim početkom ima osoba s genotipom:**
- a) apoE4/apoE4
b) apoE3/apoE3
c) apoE2/apoE3
d) apoE2/apoE2
- 20. Najveći stupanj korelacije imaju simptomi i znakovi demencije pri Alzheimerovoj bolesti u odnosu prema:**
- a) broju senilnih plakova
b) volumenu senilnih plakova
c) c) količini difuznih depozita β -amiloida
d) broju i raspodjeli neurofibrilarnih snopića
- 21. Točna tvrdnja jest:**
- a) dobrim biološkim biljgom Alzheimerove bolesti smatra se onaj koji ima osjetljivost i specifičnost veću od 85%
b) funkcija τ -proteina je stabiliziranje neurofilamenata i mikrofilamenata
c) amnestički oblik blagog kognitivnog oštećenja (MCI) nije progresivan
d) likvor se izuzima lumbalnom punkcijom između 1. i 2. ili 2. i 3. slabinskoga kralješka
- 22. BPSD je:**
- a) promijenjeno ponašanje i psihički simptomi u oboljelih od demencije
b) postraumatski stresni poremećaj
c) vaskularna demencija
d) zaboravljivost i gubitak koncentracije
- 23. U kojem se postotku u oboljelih od demencije dijagnosticira BPSD?**
- a) u svakoga drugog bolesnika
b) u 80% dementnih bolesnika, a u uznapredovaloj fazi bolesti i češće
c) u 30% bolesnika
d) u 20 do 40% bolesnika
- 24. Psihofarmaci prvog izbora (odnosno lijekovi koji se najčešće primjenjuju) u liječenju BPSD-a su:**
- a) benzodiazepini
b) triciklički antidepresivi
c) antipsihotici druge generacije
d) antikolinergici
- 25. Ublaživanje bihevioralnih simptoma u oboljelih od demencije postižemo:**
- a) interpersonalnom psihoterapijom
b) muzikoterapijom, aromaterapijom, terapijom kućnim ljubimcima
c) potpornom terapijom
d) analitičkom psihoterapijom
- 26. Osnovno pravilo psihofarmakoterapijskoga pristupa u liječenju BPSD-a jest:**
- a) primjena punih doza u svrhu učinkovitosti
b) započeti terapiju što ranije – prije razvoja simptoma
c) započeti s malim dozama psihofarmaka uz sporu titraciju
d) kombinirati psihofarmake u svrhu sprječavanja nuspojava
- 27. Antipsihotici izbora u bolesnika koji boluju od demencije u komorbiditetu s Parkinsonovom bolešću jesu:**
- a) olanzapin i risperidon
b) haloperidol i flufenazin
c) olanzapin i haloperidol
d) klopazapin i kvetiapin
- 28. Najčešća komplikacija u njegovatelja i rodbine, koji njeguju oboljele od demencije jest:**
- a) sindrom izgaranja, tzv. „burn-out“ sindrom
b) sindrom financijskog opterećenja
c) depresivni sindrom
d) sindrom ustezanja
- 29. Učestalost blagog spoznajnog poremećaja u populaciji starijoj od 65 godina iznosi:**
- a) 20–30%
b) 30–40%
c) 3–19%
d) 50–60%
- 30. Stupanj konverzije blagog spoznajnog poremećaja u demenciju godišnje iznosi:**
- a) 25–35%
b) 5–10%
c) 60–70%
d) 40–50%
- 31. Kriteriji za postavljanje dijagnoze blagog spoznajnog poremećaja su sljedeći:**
- a) očuvane aktivnosti svakodnevnoga života
b) kognitivni deficit
c) nisu zadovoljeni kriteriji za dijagnozu demencije
d) sve od navedenoga je točno
- 32. Oblik blagog spoznajnog poremećaja, koji je visoko rizičan za razvoj Alzheimerove bolesti naziva se:**
- a) amnestički
b) neamnestički
c) blagi spoznajni poremećaj u okviru Parkinsonove bolesti
d) vaskularni kognitivni poremećaj
- 33. Blagi spoznajni poremećaj može se klasificirati u:**
- a) 2 podtipa
b) 10 podtipova
c) ne postoje podtipovi blagog spoznajnog poremećaja
d) 3 podtipa
- 34. U bolesnika s dijagnozom blagog spoznajnog poremećaja od dijagnostičke obrade potrebno je učiniti:**
- a) kognitivno testiranje
b) lumbalnu punkciju
c) MR mozga
d) sve od navedenoga je točno
- 35. Čimbenik rizika za konverziju blagog spoznajnog poremećaja u demenciju je:**
- a) životna dob manja od 30 godina
b) dobri rezultati kognitivnog testiranja
c) apolipoprotein E alel e3
d) inicijalni rezultati na *Mini Mental* testu (MMSE) manji od 28 bodova

36. Prema učestalosti demencija s početkom u ranoj životnoj dobi:
- difuzna demencija Lewyjevih tjelešaca je najčešći uzrok
 - vaskularni kognitivni poremećaj je najčešći uzrok
 - nasljedni oblici su rjeđi nego u demencijama odrasle dobi
 - Alzheimerova bolest je rijedak uzrok
37. Bolesnici s frontotemporalnom lobarnom degeneracijom očituju se:
- smetnjama epizodičke memorije
 - smetnjama vidnoprstornoga procesuiranja
 - disinhibicijom i apatijom
 - hepatosplenomegalijom
38. Kortikalnu demenciju od subkortikalne demencije moguće je razlikovati prema sljedećem:
- progresivna nefluentna afazija primjer je subkortikalne demencije
 - posteriorna kortikalna atrofija primjer je subkortikalne demencije
 - subkortikalne demencije su obilježene psihomotoričkom usporenošću
 - frontalna egzekutivna disfunkcija značajka je samo subkortikalnih demencija
39. U pristupu bolesniku s demencijom s početkom u ranoj životnoj dobi točno je:
- anamnestički podaci uzeti samo od bolesnika su dostatni
 - MMSE je dovoljan u većine bolesnika
 - neuropsihološka obrada je potrebna samo iznimno
 - potrebno je isključiti izlječive oblike demencije, koji su češći u ovoj dobnoj skupini
40. Određeni ispadi nađeni u neurološkom pregledu mogu znatno suziti diferencijalnu dijagnozu:
- marche a petit pas* je karakterističan za Alzheimerovu bolest
 - normotenzivni hidrocefalus je obilježen poremećajima hoda, kognicije i perifernom neuropatijom
 - mioklonus se može naći u ranom stadiju u bolesnika s familijarnim AB-om
 - fascikulacije mišića su najbolje vidljive na deltoidnom mišiću i tricepsu i karakteristične su za bolesnike s AD-om
41. U dijagnostičkoj obradi bolesnika s demencijom s početkom u ranoj životnoj dobi obvezno je učiniti sljedeće pretrage radi isključenja reverzibilnih uzroka demencije:
- radiološku obradu (CT ili MRI)
 - vitamin B₁₂ u serumu
 - hormone štitnjače
 - svi odgovori su točni
42. Među potencijalno izlječive uzroke demencije ne pripada:
- manjak vitamina B₁₂
 - normotenzivni hidrocefalus
 - Whippleova bolest
 - frontotemporalna lobarna degeneracija
43. Najznačajnije kortikalne demencije uključuju:
- Alzheimerovu demenciju (AD) i lobarne demencije
 - vaskularnu demenciju
 - demenciju Lewyjevih tjelešaca
 - Creutzfeldt-Jakobovu bolest
44. Izraz vaskularni kognitivni poremećaj obuhvaća:
- samo vaskularnu demenciju
 - sve kognitivne poremećaje povezane s cerebrovaskularnom bolešću, od blagih kognitivnih poremećaja do jasne demencije
 - samo vaskularni blagi kognitivni poremećaj
 - samo vaskularni kognitivni poremećaj bez demencije
45. Hachinskijev ishemijski zbroj primjenjuje se za razlikovanje:
- Alzheimerove demencije i demencije Lewyjevih tjelešaca
 - frontotemporalne demencije i Alzheimerove demencije
 - vaskularne demencije i Alzheimerove demencije
 - vaskularne demencije i frontotemporalne demencije
46. U kliničkoj slici vaskularne demencije najznačajniji su:
- poremećaji zapamćivanja novih događaja
 - poremećaj u aktivnostima izvršnog funkcioniranja
 - poremećaji zapamćivanja starih događaja
 - poremećaji pamćenja vlastitih imena
47. U terapiji vaskularne demencije ne primjenjuju se:
- memantin
 - rivastigmin
 - citostatici
 - donepezil
48. Čimbenici rizika za vaskularnu demenciju ne uključuju:
- hipertenziju
 - hiperlipidemiju
 - šećernu bolest
 - infekcije
49. Za dijagnozu vaskularne demencije nije potrebno:
- prisutnost kognitivnog poremećaja
 - prisutnost cerebrovaskularne bolesti
 - logičan vremenski slijed između cerebrovaskularne bolesti i kognitivnog poremećaja
 - podatak o čimbenicima rizika za vaskularne bolesti
50. Umjereno pijenje alkohola može uzrokovati:
- demenciju
 - kognitivna oštećenja
 - kognitivna oštećenja i demenciju
 - ništa od navedenoga
51. Jasni dijagnostički kriteriji za razlikovanje Alzheimerove bolesti i alkoholne demencije:
- ne postoje
 - postoje
 - nisu navedeni u MKB-10
 - navedeni su u DSM-IV
52. Demencija se pojavljuje u dobi od 65 i više godina:
- u 5 do 6% osoba
 - u 8 do 12% osoba
 - u 5 do 10% osoba
 - u 50% do 60% osoba
53. Istodobno pojavljivanje psihijatrijskih poremećaja sa zlouporabom sredstava ovisnosti u starijih osoba kreće se
- od 21 do 66%
 - od 15 do 55%
 - od 12 do 45%
 - od 10 do 35%
54. „Baby-boom“ generacija
- rođeni između 1946. i 1964.
 - rođeni između 1936. i 1956.
 - rođeni između 1935. i 1955.
 - rođeni između 1956. i 1965.

55. Značajni čimbenici u nastanku kognitivnih poremećaja i demencije ovisnika su:
- intoksikacije
 - apstinencijski sindromi
 - intoksikacije i apstinencijski sindromi
 - ništa od navedenoga
56. Za liječenje demencije u ovisnika potrebno je:
- uspostaviti i održavati apstinenciju
 - ordinirati B₁ i B₆ vitamine
 - provesti nadzor i potrebnu njegu
 - sve od navedenoga
57. Alzheimerova demencija:
- ne može biti povezana s poteškoćama u ponašanju
 - nema agresivnog ponašanja
 - može prouzročiti sumanute ideje
 - ne može dovesti do pogrešnog prepoznavanja bliskih osoba
58. Kod delikata u starijoj dobi:
- pojačavaju se racionalne kočnice
 - pojačavaju se etičko-moralna načela
 - prevladavaju afekti i nagoni
 - nema emocionalnih reakcija
59. Nasilje u obitelji od strane dementnih osoba:
- ne postoji
 - postoji, ali se ne procesuiraju često
 - učestalo je
 - često je uzrokovano konzumacijom droga
60. Kod forenzične procjene dementnih osoba važno je:
- postavljanje dijagnoze
 - težina i tijek bolesti
 - utjecaj bolesti i simptoma na okolnosti zbog kojega se vodi postupak
 - sve navedeno
61. Za oporučnu nesposobnost ključno je:
- dijagnoza osobe
 - vrsta simptoma bolesti i njihov učinak na razumijevanje i oblikovanje volje oporučitelja
 - starost osobe
 - da je osoba preboljela moždani udar
62. Vještačenjem poslovne sposobnosti utvrđuje se:
- može li se osoba samostalno brinuti o sebi, svojim pravima i interesima
 - kakva je ubrojivost ispitanika
 - sigurnosna mjera liječenja osobe
 - koliki je radni kapacitet osobe
63. Počinjenju kaznenih djela kod dementnih osoba može pogodovati:
- starost osobe
 - konzumacija alkohola
 - gubitak bliske osobe
 - afazija
64. Palijativna skrb je:
- skrb o osobi nekoliko dana ili tjedana prije smrti
 - skrb isključivo za osobe koje boluju od karcinoma
 - skrb o osobi koja boluje od neizlječive bolesti
 - ništa od navedenoga
65. Multidisciplinarni timovi u palijativnoj skrbi:
- povećavaju trošak u zdravstvu
 - nisu korisniji od konvencionalnih načina pružanja medicinske skrbi
 - smanjuju troškove u zdravstvu
 - nemaju pozitivan učinak na psihofizičko stanje bolesnika
66. Multidisciplinarni tim u palijativnoj skrbi sastoji se od:
- liječnika različitih specijalizacija, medicinske sestre, socijalnog radnika
 - liječnika, medicinske sestre, duhovnika, psihologa, socijalnog radnika, ljekarnika, nutricionista, radnog terapeuta, volontera i dr.
 - ništa nije točno
 - isključivo od liječnika i medicinskih sestara
67. Zaokružite točnu tvrdnju:
- palijativni pristup je isto što i specijalistička palijativna skrb
 - palijativni pristup uključuje isključivo farmakološke i nefarmakološke načine suzbijanja boli
 - specijalističku palijativnu skrb pružaju specijalizirane službe bolesnicima sa složenim problemima koje nije moguće adekvatno pokriti drugim načinima liječenja
 - palijativna skrb ne treba biti dio palijativne medicine
68. Zaokružite tvrdnju koja NIJE točna:
- palijativni pristup za oboljele od Alzheimerove bolesti započinje od dana postavljanja dijagnoze

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 2013.** godine.

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

- kvaliteta palijativne skrbi ovisit će o uspostavljenom partnerstvu između bolesnika – članova palijativnog tima – obitelji
 - naglasak u palijativnoj skrbi treba biti na fleksibilnosti kako bi se udovoljilo jedinstvenim potrebama svakoga bolesnika i njegove obitelji
 - najvažniji član palijativnoga tima je liječnik
69. U posljednjoj fazi Alzheimerove bolesti skrb o bolesniku usmjerena je na:
- produljenje života
 - očuvanje kvalitete života
 - poboljšanje u obavljanju higijenskih navika bolesnika
 - ništa od navedenoga
70. „White paper“ je:
- deklaracija o pravima pacijenata koju je donijelo Europsko udruženje za palijativnu skrb
 - pravilnik o postupcima unutar palijativne skrbi
 - bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi
 - dokument koji se odnosi isključivo na normative rada unutar palijativne skrbi