

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy obejmującej zagadnienia, o których jest mowa w niniejszym numerze „Hematologii”.

Pytanie 1.

U kobiety leczonej imatynibem z powodu przewlekłej białaczki szpikowej po stwierdzeniu nieplanowanej ciąży należy:

- A. Utrzymać leczenie imatynibem, ale częściej monitorować molekularnie chorobę
- B. Odstawić imatynib
- C. Włączyć interferon α , jeżeli dotychczas nie osiągnięto remisji cytogenetycznej
- D. Jeżeli u chorej uzyskano uprzednio głęboką remisję molekularną, to można pozostawić ją bez leczenia
- E. Prawidłowe są odpowiedzi B), C) i D)

Pytanie 2.

Mężczyzna chory na przewlekłą białaczkę szpikową, leczony imatynibem, chce mieć dziecko. Należy zalecić:

- A. Zmniejszenie dawki imatynibu do czasu zajścia partnerki w ciążę
- B. Odstawienie imatynibu do czasu zajścia partnerki w ciążę
- C. Zmianę imatynibu na interferon α do czasu zajścia partnerki w ciążę
- D. Niezmienianie leczenia imatynibem
- E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Pytanie 3.

Które leki są dopuszczalne do stosowania w I trymestrze ciąży:

- A. Hydroksykarbamid
- B. Imatynib
- C. Dazatynib
- D. Nilotynib
- E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Pytanie 4.

Działanie tak zwanych BH3 mimetyków polega na:

- A. Wiązaniu się z białkiem BCL2, co prowadzi do wypierania związanych z nim białek proapoptotycznych
- B. Bezpośredniej aktywacji białek efektorowych BCL2 (BAX oraz BAK)
- C. Wzrostu aktywności białka BCL2, co prowadzi do zaburzenia równowagi między poszczególnymi białkami z rodziny BCL2, prowadząc ostatecznie do apoptozy
- D. Poprzez wiązanie się do białka BCL2 prowadzi do aktywacji p53-zależnej apoptozy
- E. Indukowaniu ekspresji białek proapoptotycznych BIM i BAD

Pytanie 5.

Do czynników ryzyka rozwoju zespołu lizy guza po podaniu wenetoklaksu należą: 1) limfocytoza ≥ 25 G/l; 2) jakikolwiek węzeł ≥ 10 cm; 3) jakikolwiek węzeł ≥ 5 cm i limfocytoza ≥ 25 G/l; 4) klirens kreatyniny < 50 ml/min/1,73 m² stanowi przeciwskazanie do podania leku; 5) klirens kreatyniny < 80 ml/min/1,73 m².

- A. Prawidłowe odpowiedzi to: 1), 2) i 3)
- B. Prawidłowe odpowiedzi to: 2), 3) i 4)
- C. Prawidłowe odpowiedzi to: 2), 3) i 5)
- D. Prawidłowe odpowiedzi to: 2) i 3)
- E. Prawidłowe odpowiedzi to: 3), 4) i 5)

Pytanie 6.

Do najczęstszych powikłań jakiegokolwiek stopnia w leczeniu wenetoklaksem zalicza się:

- A. Zespół lizy guza, infekcje, neutropenię, niedokrwistość
- B. Infekcje, neutropenię, biegunki, nudności
- C. Infekcje, neutropenię, wymioty, zespół lizy guza
- D. Biegunki, nudności, wymioty, małopłytkowość
- E. Infekcje, neutropenię, niedokrwistość, małopłytkowość

Pytanie 7.

Wskaż falszywe zdanie dotyczące wrodzonej zakrzepowej plamicy małopłytkowej (USS, zespół Upshawa-Schulmana):

- A. Przyczyną choroby jest mutacja w genie proteazy ADAMTS13
- B. Choroba dziedziczy się autosomalnie recesywnie
- C. Do obrazu klinicznego USS należą: małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna, niewydolność nerek i objawy neurologiczne
- D. Terapią z wyboru są zabiegi leczniczej wymiany osocza
- E. Przetaczanie koncentratu krwinek płytkowych (kkp) jest niewskazane, ponieważ może nasilić objawy choroby

Pytanie 8.

W nabytej zakrzepowej plamicy małopłytkowej leczeniem z wyboru jest:

- A. Wymienna transfuzja osocza
- B. Profilaktyczne przetaczanie świeżo mrożonego osocza
- C. Przetaczanie koncentratu krwinek płytkowych
- D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B
- E. Wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe

Pytanie 9.

Charakterystyczne dla idiopatycznej zakrzepowej plamicy małopłytkowej nie jest/nie są:

- A. Małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna, niedokrwienne uszkodzenie narządów
- B. Obecność schistocytów w rozmazie krwi obwodowej
- C. Obecność autoprzeciwciał wiążących ADAMTS13
- D. Powolny przebieg kliniczny
- E. Ujemny odczyn Coombsa

Prawidłowe odpowiedzi:
1E, 2D, 3E, 4A, 5C, 6B, 7D, 8A, 9D

