

## Pytania testowe

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

### Pytanie 1.

**Podstawowym badaniem do oceny skuteczności leczenia szpiczaka plazmocytozy jest:**

- A. Pomiar stężenia łańcuchów lekkich w surowicy
- B. Oznaczenie odsetka plazmocytozy krążących we krwi obwodowej
- C. Pomiar stężenia  $\beta_2$ -mikroglobuliny w surowicy
- D. Pomiar stężenia białka monoklonalnego w surowicy
- E. Określenie liczby zmian osteolitycznych w układzie kostnym

### Pytanie 2.

**Najczęstszym objawem klinicznym stwierdzanym u chorych na szpiczaka plazmocytozy jest/są:**

- A. Złamania patologiczne kości
- B. Poliuria
- C. Obrzęki kończyn dolnych
- D. Zaburzenie kontaktu słowno-logicznego
- E. Zsłabnięcie z utratą przytomności

### Pytanie 3.

**Onkogenny potencjał kinaz PIM w nowotworach układu krwiotwórczego i chłonnego wynika z:**

- A. Wpływu na aktywność mTOR, 4EBP1 i translację białek w komórkach nowotworowych
- B. Wpływu na aktywność onkogennych czynników transkrypcyjnych, w tym c-MYC, STAT3, STAT5 i NF $\kappa$ B i program transkrypcyjny komórek nowotworowych
- C. Hamowania aktywności apoptotycznej białka BAD
- D. Fosforylacji CXCR4 i wpływu na migrację komórek nowotworowych
- E. Wszystkich wyżej wymienionych mechanizmów

### Pytanie 4.

**Wskaż prawdziwe twierdzenie dotyczące inhibitorów kinaz PIM:**

- A. Inhibitory swoiste względem poszczególnych izoform wykazują większą aktywność w modelach *in vivo* niż pan-inhibitory PIM
- B. Ze względu na uniwersalną ekspresję różnych izoform kinaz PIM we wszystkich tkankach w badaniach klinicznych pan-inhibitory kinaz PIM wykazywały wysoką toksyczność
- C. Wspólnym mechanizmem działania inhibitorów kinaz PIM w różnych nowotworach hematologicznych jest wpływ na translację, transkrypcję zależną m.in. od c-MYC i apoptozę, ale udział tych mechanizmów w różnych nowotworach pozostaje zmienny
- D. Inhibitory kinaz PIM wykazują największą aktywność w stosunku do komórek z mutacją aktywującą w genie *PIM* i obecność tych mutacji powinna być biomarkerem dla racjonalnego stosowania inhibitora
- E. Żadne z powyższych twierdzeń nie jest prawdziwe

**Pytanie 5.**

Na podstawie analizy dużej grupy pacjentów leczonych inhibitorami kinazy tyrozynowej stwierdzono, że nadciśnienie płucne może stanowić powikłanie leczenia:

---

- A. Imatynibem
- B. Nilotynibem
- C. Dazatynibem
- D. Imatynibem i nilotynibem
- E. Imatynibem i dazatynibem

**Pytanie 6.**

Niekorzystne oddziaływanie metaboliczne wyrażające się hiperglikemią oraz hipercholesterolemią może pojawić się w trakcie leczenia:

---

- A. Imatynibem
- B. Nilotynibem
- C. Dazatynibem
- D. Imatynibem i nilotynibem
- E. Imatynibem i dazatynibem

**Pytanie 7.**

Oporność pierwotna na imatinib może być związana z:

---

- A. Zaburzeniami wchłaniania leku
- B. Zaburzoną biodostępnością leku
- C. Interakcjami z innymi lekami
- D. Zaburzeń mechanizmów komórkowych dotyczących leku
- E. Wszystkimi wymienionymi

**Pytanie 8.**

Chorzy na CML z mutacją punktową T315I domeny kinazowej ABL1 mogą odpowiedzieć na leczenie:

---

- A. Dazatynibem, nilotynibem lub bosutynibem
- B. Imatynibem lub bosutynibem
- C. Tylko ponatynibem
- D. Ponatynibem lub bosutynibem
- E. Tylko bosutynibem

**Pytanie 9.**

Przestrzeżenie zaleceń terapeutycznych w zakresie przyjmowania imatynibu przez starszych chorych na przewlekłą białaczkę szpikową w fazie przewlekłej choroby:

---

- A. Jest istotne ponieważ potwierdzono istnienie ścisłego związku pomiędzy adherencją ( $\leq 90\%$  lub  $> 90\%$ ) a 6-letnim prawdopodobieństwem uzyskania redukcji poziomu transkryptu *BCR-ABL1* o 3 log (MMoIR) a także odsetkiem uzyskanych całkowitych odpowiedzi molekularnych
- B. Jest istotne, ponieważ wykazano związek pomiędzy adherencją a przeżyciem całkowitym

- C. Nie wpływa na wynik terapii ponieważ u pacjentów z odpowiedzią suboptymalną średni odsetek nie wziętej dawki leku jest podobny jak u osób z odpowiedzią optymalną
- D. Nie jest istotne ponieważ wykazano, że tylko 14,2% osób stosuje się ściśle do zaleceń lekarskich i zażywa 100% dawki przypisanego leku
- E. Nie ma znaczenia w grupie osób > 60. roku życia

**Pytanie 10.**

Wyniki badań klinicznych przeprowadzone u chorych > 60. roku życia z przewlekłą białaczką szpikową w fazie przewlekłej choroby leczonych imatynibem potwierdziły, że w porównaniu z osobami młodszymi zastosowanie leku w tej grupie pacjentów wiąże się z 1) podobnym odsetkiem uzyskiwanych całkowitych odpowiedzi cytogenetycznych (CCyR); 2) gorszymi wynikami odległymi terapii (wyższy odsetek progresji i zgonów, gorsze przeżycie wolne od zdarzeń i od niepowodzenia terapii oraz przeżycie całkowite); 3) większą toksycznością hematologiczną i niehematologiczną leku; 4) mniejszą częstością stosowania przerw w podawaniu imatynibu; 5) podobnym przeżyciem wolnym od progresji choroby

- A. Prawidłowa odpowiedź to 2), 3), 4)
- B. Prawidłowa odpowiedź to 1), 4), 5)
- C. Prawidłowa odpowiedź to 1), 2), 3)
- D. Prawidłowa odpowiedź to 2), 3), 5)
- E. Prawidłowa odpowiedź to 3), 4), 5)

Prawidłowe odpowiedzi:  
ID, 2A, 3E, 4C, 5C, 6B, 7E, 8C, 9A, 10C

