

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

Pytanie 1.

Do immunologicznych efektów pomalidomidu należą: 1) zwiększone aktywacja i proliferacja komórek immunologicznych, w tym limfocytów T, komórek NK i dendrytycznych, 2) hamowanie proliferacji i funkcji regulatorowych limfocytów T, 3) zwiększenie produkcji cytokin immunostymulujących (interferon γ i interleukina 2).

- A. Prawidłowe jest stwierdzenie 1)
- B. Prawidłowe jest stwierdzenie 2)
- C. Prawidłowe jest stwierdzenie 3)
- D. Prawidłowe są stwierdzenia 1) i 2)
- E. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 2) i 3)

Pytanie 2.

W 2016 roku Usmani i wsp. opublikowali wynik analizy przeżycia wolnego od zdarzeń oraz przeżycia całkowitego (OS, *overall survival*) u pacjentów z podwójnie opornym szpiczakiem plazmocytowym. Mediana OS w prezentowanej grupie pacjentów wyniosła:

- A. 2 miesiące
- B. 4 miesiące
- C. 6 miesięcy
- D. 8 miesięcy
- E. 10 miesięcy

Pytanie 3.

Zgodnie z zaleceniami *European Society of Medical Oncology* (ESMO) oraz Stowarzyszenia Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek (PALG, *Polish Adult Leukemia Group*) idelalizyb w leczeniu przewlekłej białaczki limfocytowej jest wskazany:

- A. W skojarzeniu z rytuksymabem zarówno jako leczenie pierwszoliniowe, jak i w przypadku nawrotu choroby we wszystkich przypadkach niezależnie od obecności delecji 17p13 lub mutacji *TP53*
- B. W monoterapii jako leczenie pierwszoliniowe oraz w przypadku nawrotu lub oporności choroby z obecnością delecji 17p13 lub mutacji *TP53*
- C. W skojarzeniu z rytuksymabem w leczeniu pierwszej linii oraz w postaciach nawrotowych i opornych w przypadku obecności delecji 17p13 lub mutacji *TP53*
- D. W skojarzeniu z rytuksymabem u chorych z obecnością delecji 17p13 lub mutacji *TP53* w przypadku braku możliwości zastosowania ibrutynibu w leczeniu pierwszoliniowym oraz w leczeniu nawrotu
- E. W skojarzeniu z rytuksymabem wyłącznie w leczeniu postaci nawrotowych i opornych z delecją 17p13 lub mutacją *TP53*

Pytanie 4.

Do charakterystycznych późnych powikłań leczenia idelalizybem będących często przyczyną zaprzestania leczenia należą: 1) biegunka, 2) zapalenie płuc, 3) wzrost wartości enzymów wątrobowych, 4) wysypka, 5) nudności.

- A. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 2) i 3)
- B. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 3) i 4)
- C. Prawidłowe są stwierdzenia 1) i 2)
- D. Prawidłowe są stwierdzenia 2), 3) i 5)
- E. Prawidłowe są stwierdzenia 1) i 5)

Pytanie 5.

Do wzrostu wartości transaminaz u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową w przypadku leczenia idelalizybem najczęściej dochodzi:

- A. U starszych chorych w leczeniu pierwszej linii
- B. U młodszych chorych w leczeniu pierwszej linii
- C. U młodszych chorych w kolejnej linii leczenia
- D. U starszych chorych w kolejnej linii leczenia
- E. Wzrost wartości transaminaz nie wiąże się z wiekiem ani z wcześniej prowadzonym leczeniem cytostatycznym

Pytanie 6.

Lekiem pierwszego wyboru w leczeniu początkowym i długoterminowym zakrzepicy żył głębokich u chorego z aktywną chorobą nowotworową jest:

- A. Heparyna niefrakcjonowana
- B. Heparyna drobnocząsteczkowa
- C. Warfaryna albo acenokumarol w początkowym okresie (do uzyskania międzynarodowego wskaźnika znormalizowanego [INR, *international normalized ratio*] ≥ 2) stosowane łącznie z heparyną
- D. Dabigatran
- E. Riwaroksaban

Pytanie 7.

W leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej u chorego z dolegliwościami ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego lekami z wyboru (z grupy bezpośrednio działających inhibitorów czynnika Xa lub trombiny [bezpośrednio działającego doustnego antykoagulantu]) są:

- F. Apiksaban, dabigatran, rywaroskaban
- G. Apiksaban, dabigatran
- H. Apiksaban, rywaroksaban, edoksaban
- I. Riwaroskaban, dabigatran, edoksaban
- J. Dabigatran, riwaroksaban

Pytanie 8.

Proszę wskazać prawidłowe stwierdzenie odnoszące się do grupy bezpośrednio działających inhibitorów czynnika Xa lub trombiny (bezpośrednio działającego doustnego antykoagulantu [DOAC, *direct oral anti-coagulants*])

- A. Stosowanie leku z grupy DOAC nie wymaga wykonywania żadnych badań laboratoryjnych u pacjenta
- B. Istnieją dowody naukowe na to, że DOAC wykazują podobną skuteczność jak warfaryna w zapobieganiu nawrotom żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej u chorych z aktywną chorobą nowotworową lub z zespołem antyfosfolipidowym
- C. W porównaniu z leczeniem warfaryną DOAC wykazują większą skuteczność w zapobieganiu nawrotom żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej
- D. W porównaniu z leczeniem warfaryną DOAC powodują szybszą rekanalizację żył objętych procesem zakrzepowym
- E. W porównaniu z warfaryną DOAC powodują mniej poważnych krwawień, w tym śródczaszkowych, i obniżają ryzyko śmiertelnego krwawienia

Pytanie 9.

W leczeniu pierwszego epizodu zatorowości płucnej, niesprowokowanej przejściowym czynnikiem ryzyka zakrzepowego u chorego bez dużego zagrożenia powikłaniami krwotocznymi, czas leczenia przeciwkrzepliwego powinien wynosić:

- A. 3 miesiące
- B. 6 miesięcy
- C. 1 rok
- D. 2 lata
- E. Trwa dożywotnio

Pytanie 10.

W nawrocie żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej u chorego leczonego heparyną drobnocząsteczkową należy zastosować:

- A. Heparyną drobnocząsteczkową w dawce zwiększonej o 20%
- B. Warfarynę albo acenokumarol w przypadku, gdy INR mieści się w zakresie 2–3
- C. Warfarynę albo acenokumarol w przypadku, gdy INR mieści się w zakresie 2,5–3,5
- D. Dabigatran
- E. Riwaroksaban

Prawidłowe odpowiedzi:
1E, 2D, 3D, 4C, 5B, 6B, 7C, 8E, 9E, 10A