

ZNALOSTNÍ TEST 9 - 2006

Upozornění: u každé otázky může být i více správných odpovědí

Jak přispět preskripcí antibiotik racionální antibiotické politice

1. O akutní tonsilofaryngitidě platí následující tvrzení
 - a. Herpangina je způsobena enteroviry Coxsackie A a typicky se vyskytuje u dětí a mladistvých v letních měsících.
 - b. Tonsilofaryngitida je v 60-80% způsobena infekcí Streptococcus pyogenes.
 - c. Lékem volby u tonsilofaryngitidy je penicilin.

2. Dostatečně účinné dávky amoxicilinu u dospělých se pohybují v hodnotách
 - a. 3- 4,5 g / den v 8-hodinových intervalech
 - b. 1 – 2 g/den ve 12-hodinových intervalech
 - c. 500 mg v 8- hodinových intervalech

Deprese u seniorů

3. O depresi u seniorů platí následující tvrzení
 - a. deprese patří k normálnímu stáří a nevyžaduje proto žádnou medikamentózní intervenci, pokud, pak se léčí pouze pomocí psychoterapie
 - b. antidepressiva obecně jsou u starších seniorů vysoce riziková
 - c. i velmi staří pacienti profitují z adekvátní léčby deprese

4. Odhaduje se, že klinicky signifikantní symptomy deprese má v klientele praktického lékaře
 - a. asi 10% starších pacientů, z nichž 1/3 má plně klinicky vyjádřenou depresi
 - b. asi 20-40% starších pacientů, z nichž 1/3 má plně klinicky vyjádřenou depresi
 - c. více než 50% starších pacientů

Hypertenze u metabolického syndromu

5. Metabolický syndrom (MS) se pokládá za cluster rizikových faktorů, které při společném výskytu mají vyšší kardio-metabolické riziko než jeho jednotlivé komponenty
 - a. Nekouření a změna dietních a pohybových a návyků je zatím nejúčinnější léčbou metabolického syndromu
 - b. Pro léčbu hypertenze u nemocných s MS jsou lékem první volby ACE inhibitory a sartany
 - c. Lékem první volby při léčbě hypertenze u nemocných s MS jsou betablokátory, protože významně snižují riziko infarktu myokardu u těchto nemocných.

Léčba atopického ekzému (AE)

6. Lokální kortikosteroidy (LK) – mají nezastupitelnou úlohu při akutním zhoršení atopického ekzému. Mají však i svá rizika.
 - a. při použití halogenovaných LK se nemusíme obávat celkových nežádoucích účinků
 - b. v případě nutnosti aplikace LK na obličej využíváme vždy preparátů nehalogenovaných, abychom předešli rozvoji periorální dermatitidy**
 - c. Triamcinolon acetonikum je nehalogenovaný LK

Diagnostika zánětu v terénní praxi

7. 22-letý student, který není léčen s žádnou dlouhodobou nemocí, přišel s 2 dny trvajícím kašlem, bolestí v hrdle a předu na hrudi při dýchání a kašli. Byla mu naměřena TT 38,5 st. Objektivně byly přítomny známky kataru HCD, zarudlé patrové oblouky, mírná lymfadenopatie vpředu na krku, při poslechu vpředu nad plicemi jsou slyšet občasné vrzoty. CRP změřené v ordinaci bylo 20 mg/l. Jsou u tohoto pacienta indikována antibiotika?
 - a. ANO. Jak klinický nález, tak hladina CRP podporuje diagnózu bakteriálního zánětu HCD. Hladina CRP > 15 svědčí pro bakteriální infekci.
 - b. Ne. I když klinický nález je suspektní z možné bakteriální infekce, hladina CRP nepodporuje diagnózu bakteriálního zánětu. Hladina CRP < 25 podporuje diagnózu virového zánětu.**
8. 30-letá pacientka s akutní pyelonefritidou byla léčena doma praktickým lékařem. Vstupní hodnota CRP byla 120 mg/l. Pacientce byla odebrána moč ke kultivaci a byla jí nasazena empirická léčba širokospektrým antibiotikem. Druhý den bylo sestrou domácí péče naměřeno CRP v hodnotě 110mg/l a třetí den CRP v hodnotě 85 mg/l. Je možno považovat tento průběh za dobrou reakci na podané antibiotikum?
 - a. Ne. Rozhodující v prvních 48 hodinách je klinický obraz, pokles teploty, subjektivní zlepšování. Změny CRP v prvních 48 hodinách nemají žádnou výpovědní hodnotu.
 - b. Ano. Signifikantní pokles sérové hladiny CRP v průběhu prvních 48 hodin poměrně přesně odráží správnost iniciální empirické antibiotické léčby**
9. 55-letý pacient přichází pro bolest v pravém podbříšku, která vznikla asi před 2 hodinami. Lékař chtěl u pacienta vyloučit zánět a vyšetřil hladinu CRP (zjištěná hladina 3 mg/l) a pro jistotu i rychlost sedimentace erytrocytů (zjištěná hladina FW 8/16). Jaká je správná interpretace těchto nálezů?
 - a. CRP i FW je v normě. Je možno vyloučit, že v břiše probíhá zánět.
 - b. I když CRP reaguje na zánět velmi promptně, jeho hladina se významně zvyšuje nejdříve po 6-ti hodinách trvání zánětu. Zjištěná hladina CRP však může sloužit pro porovnání při hodnocení dynamiky procesu při opakovaném měření CRP s odstupem.**
 - c. Zjištěná hodnota FW nemá s ohledem na počínající zánět žádnou výpovědní hodnotu a její vyšetření nemá žádné opodstatnění. Hladina sedimentace erytrocytů významně stoupá až s delším odstupem po začátku zánětu, přibližně za 48 hodin.**

10. 18-letá pacientka byla léčena penicilinem pro akutní tonsilitidu. Bylo jí podáváno 1500.000 IU v 8-hodinových intervalech po dobu 7 dnů. Po dobrání antibiotika přichází ke kontrole a hlásí, že se ještě necítí zcela dobře a stále jí trochu bolí zvětšená uzlina na krku. Lékař proto vyšetřil rychlost sedimentace erytrocytů a zjistil hodnotu FW 32/50. Jaký další postup je správný?
- Hodnota FW 32/50 těsně po dobrání antibiotika signalizuje pokračující infekci a indikuje nutnost prodloužení antibiotické léčby.
 - Nález FW 32/50 nemá v tuto fázi žádnou výpovědní hodnotu pro diagnostiku možného přetrvávání zánětu. Jeho hladiny klesají pomalu a zůstávají zvýšené v řádu dnů až týdnů po skončení zánětu. Více informací by přineslo vyšetření hladiny CRP, jejíž hodnota <10 mg/l by podporovala tvrzení, že antibiotická léčba byla dostatečná a zánět byl vyléčen.**
 - Ani CRP ani FW v tuto fázi nepřinesou hodnotitelné výsledky. CRP hladiny těsně korelují s rychlostí FW. V tuto fázi se můžeme řídit pouze podle klinického obrazu pacientky a je jistější ji zajistit dalším antibiotikem.