

## KONTROLNÍ TEST

### 1. Chronická spontánní urtikarie tvoří mezi chronickými urtikariemi:

- a) ¾ případů
- b) ½ případů
- c) ⅓ případů
- d) ¼ případů

### 2. Nejčastější typ autoimunity u chronické spontánní urtikarie, typ I, tvoří autoprotilátky proti autologním antigenům ve třídě:

- a) IgA
- b) IgE
- c) IgG
- d) IgM

### 3. Ke komorbiditám chronické spontánní urtikarie nepatří:

- a) atopie
- b) morbus Crohn
- c) tyreopatie
- d) tlaková urtikarie

### 4. Chronická spontánní urtikarie odezní do 5 let u:

- a) 50 % případů
- b) 40 % případů
- c) 30 % případů
- d) 20 % případů

### 5. Recidivující samotný angioedém bez kopřivky:

- a) je zprostředkován pouze histaminem
- b) je zprostředkován pouze bradykininem
- c) může být projevem chronické spontánní urtikarie
- d) je projevem pouze alergické reakce

### 6. Za základní laboratorní vyšetření u chronické spontánní urtikarie se doporučuje:

- a) krevní obraz+ diferenciální rozpočet leukocytů
- b) krevní obraz+ diferenciální rozpočet leukocytů, FW/CRP
- c) krevní obraz+ diferenciální rozpočet leukocytů, FW/CRP, celkové IgE, anti TPO
- d) krevní obraz+ diferenciální rozpočet leukocytů, FW/CRP, celkové IgE, anti TPO, anti TG

### 7. Léčba chronické spontánní urtikarie a laboratorní vyšetřování:

- a) nejprve je třeba pacienta řádně laboratorně vyšetřit, pak se zahájí léčba
- b) nejprve se zahájí léčba a později se pacient laboratorně vyšetří
- c) léčba se zahájí současně s laboratorním vyšetřováním v rámci jedné návštěvy
- d) nejprve se zahájí léčba a teprve pokud má malý efekt, tak se pacient laboratorně vyšetří

### 8. Je-li efekt léčby H1 antihistaminikem 2. generace v standardní dávce malý, doporučuje se:

- a) kombinace s jiným H1 antihistaminikem 2. generace, obě ve standardní dávce
- b) navýšit stávající antihistaminikum 2–3krát
- c) kombinace s jiným H1 antihistaminikem 2. generace, obě rovnou ve dvojnásobné dávce
- d) navýšit stávající antihistaminikum 2–4krát

### 9. Pokud se stav při léčbě H1 antihistaminikem a omalizumabem ve standardním dávkování v průběhu 4 týdnů nezlepšuje, doporučuje se podle současných evropských doporučení:

- a) namísto omalizumabu přidat antileukotrieny
- b) vyčkat (až 6 měsíců) a při nadále malém efektu přidat namísto omalizumabu cyklosporin A
- c) navýšit dávku omalizumabu a/nebo zkrátit interval až na 600 mg á 2 týdny
- d) ukončit omalizumab a rovnou přejít na cyklosporin A

### 10. Aplikace omalizumabu pouze ve zdravotnickém zařízení se doporučuje u:

- a) pacientů s jakoukoliv anafylaxií v anamnéze
- b) prvních tří dávek a u pacientů s jakoukoliv anafylaxií v anamnéze
- c) pacientů s jakoukoliv anafylaxií v anamnéze a u gravidních
- d) prvních tří dávek, u pacientů s jakoukoliv anafylaxií v anamnéze a u gravidních

Správným zodpovězením otázek kontrolního testu získáte 2 kredity kontinuálního vzdělávání lékařů ČLK. Správné odpovědi na otázky kontrolního testu budou uveřejněny v příštím čísle časopisu.

Odpovědi posílejte na e-mailovou adresu: [kozni@lf1.cuni.cz](mailto:kozni@lf1.cuni.cz) vždy nejpozději do jednoho měsíce od vydání daného čísla a společně s odpověďmi uveďte svoje **evidenční číslo ČLK, SLK (ID)**.

Odpovědi na otázky kontrolního testu v č.2/2022: Fialová P.: Kožní T buněčné lymfomy: mycosis fungoides a Sézaryho syndrom. Diagnostika a terapie  
Správné odpovědi: **1c, 2d, 3b, 4d, 5a, 6c, 7b, 8d, 9a, 10c**