

Je možné zpomalit progresi renální insuficience léky inhibujícími renální fibrózu?

1. Pirfenidon snižuje renální fibrózu:

- a) ovlivněním renální hemodynamiky
- b) snížením proteinurie
- c) snížením exprese TGFβ
- d) snížením exprese relaxinu

2. Účinek pirfenidonu na rychlost ztráty glomerulární filtrace:

- a) lze prokázat až po více než roce léčby
- b) se při delším podávání snižuje
- c) lze prokázat jen u pacientů, kteří nejsou léčeni inhibitory ACE
- d) lze prokázat jen u pacientů dlouhodobě léčených nízkomolekulárním heparinem

3. Renální fibróza:

- a) je zcela ireverzibilní proces
- b) může regredovat při podávání kostního morfogenetického proteinu-7 (BMP-7) nebo růstového faktoru pro hepatocyty (HGF)
- c) je obvykle histologicky charakterizována transdiferenciací fibroblastů na epitelové buňky
- d) je patogeneticky zcela odlišná od plicní fibrózy a TGFβ v ní nehraje významnou roli

Fibroblastový růstový faktor 23 (FGF23) je u pacientů s mírnou až střední chronickou renální insuficiencí prediktorem progresu

4. Fibroblastový růstový faktor 23 (FGF23):

- a) zvyšuje sérové koncentrace parathormonu
- b) snižuje sérové koncentrace parathormonu
- c) zvyšuje renální produkci kalcitriolu
- d) snižuje parathormonem indukovanou fosfaturii

5. Sérové koncentrace FGF23:

- a) stoupají až u pacientů s pokročilou chronickou renální insuficiencí (CKD 4–5)
- b) jsou zvýšeny již u pacientů s mírným snížením glomerulární filtrace (CKD 2)
- c) korelují těsně se sérovými koncentracemi kalcitriolu
- d) jsou zvýšeny zejména u pacientů s hypofosfatémií

6. Proteomické vyšetření moči:

- a) je možné pouze u pacientů s nefrotickou proteinurií
- b) není přínosné u pacientů s chronickou renální insuficiencí
- c) může pomoci najít biomarkery specifické pro jednotlivé glomerulopatie
- d) je dnes již standardizované a dostupné ve většině biochemických laboratoří

7. Při proteomickém vyšetření moči:

- a) nelze odlišit posttranslační modifikace (např. glykaci) močových bílkovin

- b) nelze odlišit nativní proteiny od jejich degradačních produktů
- c) nelze odlišit plazmatický, resp. renální původ nalezených bílkovin
- d) nenacházíme u zdravých jedinců žádné bílkoviny, ani jejich degradační produkty

Nové poznatky o nefrogenní systémové fibróze

8. Nefrogenní systémová fibróza se také někdy označuje jako:

- a) nefrogenní systémová sklerodermie
- b) nefrogenní systémová dermatopatie
- c) nefrogenní fibrotizující dermatopatie

9. Nefrogenní systémová fibróza je způsobena u nemocných s chronickým onemocněním ledvin stadia 3 po podání:

- a) hyperosmolárních ionizujících kontrastních látek
- b) gadolinia
- c) isoosmolárních neionizujících kontrastních látek

Akutní renální selhání vyžadující léčbu náhradou funkce ledvin

10. Jaká je nejčastější příčina ARF u nemocných podstupujících náhradu funkce ledvin?

- a) sepsa
- b) dehydratace
- c) neurotoxické léky

11. Které faktory vedly nejčastěji k nutnosti zahájit očišťovací metodu?

- a) vysoké koncentrace urey a kreatininu
- b) plicní edém
- c) hyperkalémie

Akutní poškození ledvin: změna nomenklatury, definic a epidemiologie

12. Při hodnocení AKI dle RIFLE kritérií je rozhodující stanovení:

- a) sérové koncentrace kreatininu
- b) diurézy
- c) obojího v závislosti na čase
- d) retence tekutin

Referenční hodnoty odhadnuté glomerulární filtrace v závislosti na věku a pohlaví

13. Pro výpočet MDRD je klíčové:

- a) přesné stanovení sérového kreatininu
- b) přesné stanovení močového kreatininu
- c) příjem proteinů v dietě
- d) přesná anamnéza

Riziko výskytu karcinomu u nemocných s membranózní glomerulopatií

14. Výskyt maligních tumorů se u nemocných s membranózní glomerulopatií vyskytuje:

- a) stejně často jako u běžné populace
- b) přibližně 20krát častěji než u běžné populace
- c) dle různých pramenů 2–10krát ve srovnání s běžnou populací

15. Ve skupině nemocných s membranózní glomerulopatií se vyskytují zhoubné nádory především u nemocných:

- a) kteří mají vyšší proteinurii
- b) kteří mají nižší glomerulární filtraci
- c) kteří jsou vyššího věku

Představují přímé reninové inhibitory začátek nové éry?

16. Představitel přímých reninových inhibitorů aliskiren má následující vlastnosti:

- a) ve značné míře je vylučován ledvinami

- b) při jeho použití je dosahováno nízkých intrarenálních koncentrací
- c) je provázen poměrně nízkým výskytem nežádoucích účinků

17. U přímých reninových inhibitorů lze předpokládat:

- a) nižší antihypertenzní účinek, avšak srovnatelný nefroprotektivní účinek jako u inhibitorů ACE a blokátorů receptorů AT₁ pro angiotensin II
- b) vyšší antihypertenzní účinek, avšak nižší nefroprotektivní účinek než u inhibitorů ACE a blokátorů receptorů AT₁ pro angiotensin II
- c) antihypertenzivní účinek srovnatelný s prověřenými třídami antihypertenzních látek, nefroprotektivní účinek srovnatelného stupně jako u inhibitorů ACE či blokátorů receptorů AT₁ pro angiotensin II a výhodnější druh blokády systému renin-angiotensin-aldosteron

Správné řešení z minulého čísla:

1 b, 2 a, 3 b, 4 b, 5 c, 6 c, 7 c, 8 c, 9 c, 10 c