proLékaře.cz | 13.11.2026

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
c) je projevem pouze alergické reakce

6. Za základní laboratorní vyšetření u chronické spontánní urtikarie se doporučuje:
a) krevní obraz+ differenciální rozpočet leukocytů
b) krevní obraz+ differenciální rozpočet leukocytů, FW/CRP
c) krevní obraz+ differenciální rozpočet leukocytů, FW/CRP, celkové IgE, anti TPO
d) krevní obraz+ differenciální 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 anafylaxí v anamnéze
b) prvních tří dávek a u pacientů s jakoukoliv anafylaxí v anamnéze
c) pacientů s jakoukoliv anafylaxí v anamnéze a u gravidních
d) prvních tří dávek, u pacientů s jakoukoliv anafylaxí 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** 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**