

2017 - IID - MD4043 - eksamen 2
Eksamensdato: 2017-08-14

1

Hvilket utsagn om ductus venosus er riktig?

- A Ductus venosus leder oyksgenrikt blod fra vena umbilicalis til fosterets lever
- B Ductus venosus leder oksygenrikt blod fra vena umbilicalis direkte til høyre atrium
- C Ductus venosus er en shunt i fosterlivet fra arteria pulmonalis til aorta for å unngå at alt blodet skal gå gjennom fosterets lunger
- D Ductus venosus leder oksygenrikt blod direkte fra arteria umbilicalis til aorta og sikrer at fosterets hjerne får oksygenrikt blod

000015a02a93d2b6

2

Hva er behandlingsstrategien for flertallet av pasienter med eggstokkreft med spredning utenfor bekkenhulen (FIGO stadium 3)?

- A Kjemoterapi etterfulgt av stråleterapi
- B Kjemoterapi etterfulgt av tumorreduserende kirurgi
- C Tumorreduserende kirurgi etterfulgt av kjemoterapi
- D Tumorreduserende kirurgi etterfulgt av stråleterapi

000015a02a93d2b6

3

En 53 år gammel kvinne kommer til deg som almenlege og lurer på om hun har kommet i overgangsalderen. Hvordan er det mest riktig å definere menopause?

- A Serum FSH >25
- B Forekomst av hetetokter flere ganger per uke
- C Uregelmessig menstruasjon med syklus <3 uker eller > 5 uker
- D 12 måneder eller mer siden siste menstruasjon

000015a02a93d2b6

4

Hva er den mest sannsynlige årsak til at en kvinne på 42 år og hennes mann på 49 år vil ha redusert sjansje for å oppnå en vellykket graviditet?

- A Sædkvaliteten reduseres med økende alder hos mannen
- B Kvinnens eggreserver vil både kvantitativt og kvalitativt være redusert
- C Kvinnen har færre gjenværende egg (færre primordalfollikler) i sine eggstokker
- D Med økende alder vil det være større sannsynlighet for negative livsstilsfaktorer hos paret

000015a02a93d2b6

5

En kvinne på 35 år kontakter deg en kveld du har legevakt. Hun er gravid i uke 6. Hun er på farten for å reise til fjells, men ønsker en legesjekk før avreise på grunn av at hun siste 2 døgn har hatt mørk småblødning per vagina og lett murrrende smerte i høyre fossa iliaca. Hvordan håndterer du best denne situasjonen?

- A Du henviser akutt for undersøkelse/ultral lyd samme kveld
- B Hun har så lite symptomer at du lar henne reise på fjelltur, og tar henne til kontroll om 1 uke
- C Du ber henne avlyse turen, og henviser for undersøkelse/ultral lyd om 1 uke
- D Du henviser for undersøkelse/ultral lyd neste morgen

000015a02a93d2b6

6

En 21 år gammel førstegangsgavid kvinne oppsøker deg som allmenlege i 10. graviditetsuke. Hun er forferdelig kvalm hele tiden og i de siste 3 ukene har hun knapt klart å få i seg noe mat og drikke. Hun har hyppig vannlating og har gått ned 1 kg. i vekt.

Du tester hennes urin og den viser 3 + på leukocytter, men ellers negativ for nitratt og ketoner.

Hva er mest korrekt å gjøre?

- A** Du sender urin til dyrkning og skriver ut resept på antihistamin-tabletter mot kvalme
- B** Du sender henne til gynekologisk poliklinikk for blodprøvetaking og intravenøs oppvæsking
- C** Du skriver ut resept på antibiotika for en antatt urinveisinfeksjon og antihistamin-tabletter mot kvalme
- D** Du sender urin til dyrkning og skriver ut en resept på antibiotika for en antatt urinveisinfeksjon

000015a02a93d2b6

7

En 43 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret. Hun er Para 3 og forteller at hun har svært kraftige, men regelmessige menstruasjonsblødninger.

Hva er den mest effektive konservative behandlingen du kan tilby for å redusere blødningene?

- A** Sett inn en gestagen-spiral (Mirena®) i uterus
- B** Behandle med perorale anti-fibrinolytika (Cyklokapron®) under pågående kraftig blødning
- C** Gi peroral syklisk gestagen (gitt 12 - 14 dager per måned) i ca. 3 måneder
- D** Starte med hormonell prevensjon som inneholder østrogen

000015a02a93d2b6

8

En 25 år gammel kvinne hadde keisersnitt for 4 år siden. Hun søker deg som turnuslege på grunn av en øm kul på magen hun har merket gradvis de siste 2 år. Kulen varierer litt i størrelse og smertene er verst når kulen er hoven. Smertene går over når menstruasjonen er ferdig.

Ved undersøkelse finner du en fast øm oppfylning dypt i bukveggen på 2x2 cm. Oppfylningen er adherent til underliggende vev og i nær relasjon til keisersnittarret.

Hvilken diagnose passer best med symptomer og funn?

- A** Keloiddannelse etter tidligere keisersnitt
- B** Malign bløtvevstumor i bukveggen
- C** Bukveggshernie etter keisersnitt
- D** Endometriose i bukveggen

000015a02a93d2b6

9

En 40 år gammel førstegangsgavid kvinne med essensiell hypertensjon kommer til deg som fastlege for en kontroll i uke 13. Hun står på enalapril (ACE hemmer), men hun har allerede vært til tidlig ultralyd og alt så fint ut. Blodtrykket hennes er 145/90.

Hva er det riktigst av deg å gjøre her?

- A** Seponere all behandling
- B** Anbefale svangerskapsavbrudd
- C** Skifte til annet antihypertensivum
- D** Fortsette med samme behandling fordi hun allerede er ferdig med første trimester

000015a02a93d2b6

10

Hvordan skal kvinner med Rhesus D (RhD)-antistoffer følges opp etter nye retningslinjer fra 2016?

- A** Alle kvinner som får påvist signifikant nivå av RhD-antistoffer ved blodprøve i første trimester skal straks behandles med gammaglobulin
- B** Alle gravide skal ta blodprøve for testing av fosterets RhD-status i uke svangerskapsuke 24 (ved såkalt non invasiv prenatal testing - NIPT)
- C** Kvinner som er RhD-negative skal ta blodprøve i svangerskapsuke 24 for å teste fosterets RhD-status (ved såkalt non invasiv prenatal testing - NIPT)
- D** Kvinner som er RhD-positive skal ta blodprøve i svangerskapsuke 24 for å teste fosterets RhD-status (ved såkalt non invasiv prenatal testing - NIPT)

000015a02a93d2b6

11

En 30 år gammel kvinne har for få dager siden født sitt 3. barn. Hun ringer deg som fastlege og forteller at hele underlivet har falt ut. Da hun var ute og gikk tur med barnevognen kjente hun noe som kom ut av skjedeåpningen.

Når du undersøker henne finner du et stort fremfall grad 4.

Hva er den riktigste behandlingen av denne tilstanden?

- A Konservativ behandling med elektrostimulering
- B Konservativ behandling med bekkenbunnstrening
- C Innleggelse, operasjon innen få dager
- D Behandling med pessar og lokale østrogener

000015a02a93d2b6

12

Hva slags hormon(er) er det i prevensjonsringen?

- A Lavdose gestagen
- B Ethinyløstradiol og gestagen
- C Lavdose ethinyløstradiol
- D Høydose gestagen

000015a02a93d2b6

13

En 23 år gammel førstegangsgavid kvinne kontakter deg på legevakt i distrikt. Hun er i uke 20 og har begynt å få smertefulle sammentrekninger i livmoren. Hun har ikke hatt vaginalblødning eller tegn til vannavgang og hun har heller ikke feber.

Ved vaginal inspeksjon finner du en lang og lukket cervix.

Hva er det riktigst å gjøre i denne situasjonen?

- A Legge henne inn ved fødeavdelingen fordi hun bør få behandling med kortikosteroider for fosterets lungemodning
- B Legge henne inn ved fødeavdelingen fordi hun er svært engstelig
- C Legge henne inn ved fødeavdelingen fordi hun bør få rihemmende medikamenter
- D Si at alt ser ut til å være normalt nå, men at hun kan kontakte deg på nytt i morgen dersom sammentrekningene ikke er forsvunnet

000015a02a93d2b6

14

Kvinnen er 42 år gammel, tredjegangsgavid. Hun er tidligere forløst i uke 32 på grunn av preeclampsii.

Hun kommer til førstegangskontroll hos deg som fastlege.

Hvilken oppfølgingsplan er riktigst her?

- A Hun følger ordinære svangerskapskontroller og du henviser til spesialisthelsetjenesten dersom det tilkommer avvik fra det normale
- B Du henviser til spesialisthelsetjenesten for oppstart av subcutant lavmolekylært heparin (f.eks. Klexane®)
- C Du henviser til spesialisthelsetjenesten for oppstart av acetylsalisylsyre (Albyl-E®) i uke 10-12
- D Du henviser til spesialisthelsetjenesten for dopplerundersøkelse av arteria uterina i uke 10-12

000015a02a93d2b6

15

Pasienten er en 25 år gammel kvinne, hun er gravid i uke 24. Tidligere har hun født 2 barn, begge ble forløst med akutt keisersnitt på grunn av truende intrauterin asfyksi, barna hadde lav fødselsvekt. Hun gråter og synes de tidligere fødslene var svært traumatiske. Nå ønsker hun hjemmefødsel.

Hvordan er det riktigst å behandle denne situasjonen?

- A Du ber henne ta kontakt med jordmor som arbeider med hjemmefødsler
- B Du forbereder kvinnen på at det også denne gangen kan komme til å bli et akutt keisersnitt, pga. hennes obstetriske historie
- C Du henviser henne til fødeavdeling for å avtale et planlagt keisersnitt
- D Du anbefaler henne å ta kontakt med jordmor for fødselsangst-samtaler

000015a02a93d2b6

16

Kvinnen er 36 år gammel og andregangsfødende. Du er hennes fastlege og hun går til deg for svangerskapskontroll. Det har ved alle undersøkelser vært normale funn, bortsett fra noe lavt SF mål. I spesialisthelsetjenesten har man påvist et lett negativt vektsavvik. Du har motivert henne til å slutte å røyke.

Nå ringer hun deg 2 dager før termin fordi hun har fått intense magesmerter og en liten vaginalblødning.

Hva er det riktigst av deg å gjøre nå?

- A** Du ber henne se det an til i morgen, men ta kontakt dersom blødningen blir større
- B** Du ber henne komme til legekantoret for en undersøkelse
- C** Du beroliger og sier at det antakeligvis er begynnende fødsel og at hun må ta kontakt med fødeavdelingen når riene blir regelmessige
- D** Du legger henne inn som øyeblikkelig hjelp ved fødeavdelingen

000015a02a93d296

17

Ved hvilken av disse tilstandene er hormonbehandling mot menopauseplager ikke anbefalt?

- A** Inflammatorisk tarmsykdom
- B** Migrene
- C** Gjennomgått hjerteinfarkt
- D** Kronisk nyresvikt

000015a02a93d296

18

Du er fastlege. En kvinne med 2 normale fødsler i hodeleie kommer til kontroll hos deg i uke 37. Hun forteller at fosteret denne gangen hele tiden har sparket kraftig nedover mot bekkenet.

Du gjør en klinisk undersøkelse og palperer hodeleie.

Hva er mest riktig å gjøre i denne situasjonen?

- A** Du henviser henne til sykehuset for en ultralydundersøkelse
- B** Du sier at du kjenner at det er hodeleie og at det er ingen grunn til bekymring
- C** Du ber henne komme tilbake om en uke for ny klinisk kontroll
- D** Du sier at du tror det er hodeleie, men at fosterleiet ikke betyr noe for en tredjegangsfødende kvinne

000015a02a93d296

19

Manglende egglosning kan være årsak til infertilitet.

Hvordan kan du som fastlege på en enkel og nokså sikker måte fastslå at kvinnen har ovulasjoner?

- A** Urin dip-stix påviser stigning av LH (luteiniserende hormon) midtsyklisk
- B** Hun oppgir å ha helt regelmessig menstruasjon med sykluslengde 28 +/- 2-3 dager
- C** Hennes temperaturkurve viser 0,5 graders økning omtrent midtsyklisk
- D** Urin dip-stix viser stigning av hCG (humant choriongonadotropin)

000015a02a93d296

20

Kvinnen er 26 år gammel, førstegangsgravid i uke 30. Du er hennes fastlege og har ansvaret for hennes svangerskapskontroller.

Ved dagens undersøkelse finner du at hun har et avflatende SF- (symfyse-fundus) mål. Hun har blodtrykk 120/70.

Hva er riktigst å gjøre i denne situasjonen?

- A** Informere om at hun ikke har preeklampsi, da er det lite sannsynlig at hun har et foster som vokser dårlig
- B** Spørre om hun kjenner godt med fostersprik. Gjør hun det, gir det en pekepinn på at dine funn var tilfeldige
- C** Henvise til spesialisthelsetjenesten for ultralydundersøkelse
- D** Informere om at SF-mål er så usikkert at du vil måle på nytt om 2 uker

000015a02a93d296

21

Mor har tatt med 2 år gamle Mathias til doktoren da hun i det siste har oppdaget en kul i den høyre lysken hans som varierer i størrelse. Legen forteller mor at dette er et lyskebrokk og skriver en henvisning til operasjon.

Hva er den mest sannsynlige årsaken til lyskebrokket?

- A Langvarig hoste
- B Medfødt svakhet i bukveggsmuskulaturen
- C Økt intraabdominalt trykk
- D Medfødt utposning av bukhinnen

000015a02a93d2b6

22

En 9 år gammel gutt har fått relativt akutte smerter, hevelse og rubor i høyre side av pungen. Som legevakslege undersøker du ham samme kveld, men er usikker på hva som kan være årsaken. Hva bør legen gjøre?

- A Henvide ham til ultralydundersøkelse neste dag
- B Starte antibiotika og avtale kontroll om 2 dager
- C Henvide ham til barnelegevurdering neste dag
- D Sende ham som ø.hj. til nærmeste sykehus

000015a02a93d2b6

23

Anna (15 år) utredes for episodevis dyspnoe. Du mistenker at hun kan ha astma og gjør en metacholintest.

Hvilket patofysiologisk fenomen ved astma tester du med en metacholintest?

- A Bronkial hypersekresjon
- B Bronkial inflammasjon
- C Bronkial obstruksjon
- D Bronkial hyperreaktivitet

000015a02a93d2b6

24

Du er fastlegen til en 8 år gammel gutt hvor lærerne er bekymret for atferdsproblemer, da gutten lett havner i konflikt med andre barn i klassen. En dag blir du kontaktet av helsesøster, som forteller at gutten har kommet på skolen med et tydelig blåmerke på venstre øremusling. På spørsmål som hva som skjedd, har gutten sagt at "pappa kleip meg". Hvordan vil du håndere dette?

- A Du sier du skal kalle inn gutten til konsultasjon seinere, for på denne måten å følge opp saken.
- B Du sier til helsesøster at hun må følge opp gutten på vanlig måte for å se at blåmerket forsvinner.
- C Du ber helsesøster om å ta med gutten til legekantoret, samtidig som du ringer barnevernet og informerer om saken.
- D Du ber helsesøster om å ta med gutten til legekantoret, samtidig som du ringer foreldrene og ber om at de kommer.

000015a02a93d2b6

25

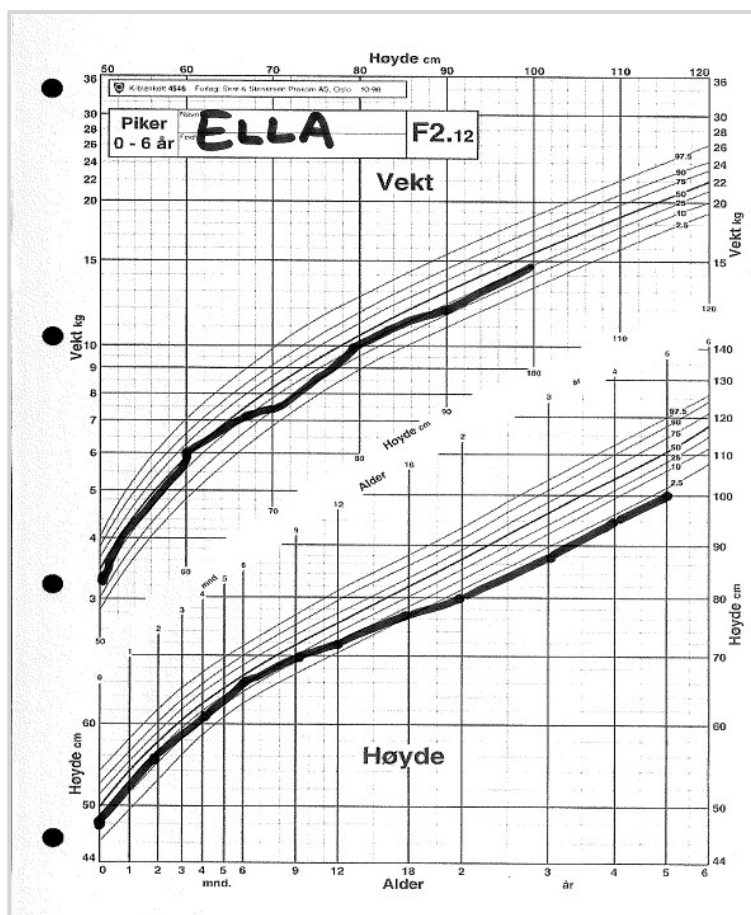
Du er fastlege og blir kontaktet av to foreldre som er bekymret for at deres datter kan ha vært utsatt for et seksuelt overgrep i en barnehage. Du gjennomfører en klinisk undersøkelse av jenta med inspeksjon av kjønnsorgan og endetarmsåpning, uten at du finner tegn til noe galt. Når du spør henne om hvordan hun har det i barnehagen, forteller hun at hun har det fint, men hun liker ikke at Petter (mannlig ansatt) "tar på tissen hennes".

- A Du sender bekymringsmelding til Barnevernstjenesten for at de skal følge opp.
- B Du ber foreldrene kontakte styrer i barnehagen for å diskutere mistanken om mulig overgrep.
- C Du informerer foreldrene om at det ikke er noen tegn til overgrep, og at de skal ikke være bekymret.
- D Du henviser jenta til Barneavdeling, og råder foreldrene til å melde saken til politiet.

000015a02a93d2b6

26

Ella (5 år) var normalt lang ved fødselen, men fra omkring 1,5 års alder har hun ligget like under 2,5 percentilen for lengde/høyde. Se vekstkurve. Hun ble født til termin, og har infeksjonsutløst astma av lett grad som behandles med beta-2 agonist ved behov. Far er 160 cm og mor er 148 cm. Skjelettalderen svarer til kronologisk alder. Ved klinisk undersøkelse er det normale funn, og blodprøveutredning viser normal TSH, anti-vevstransglutaminase, kreatinin, hemoglobin og CRP. Hva er mest sannsynlige diagnose?



- A Genetisk betinget kortvoksthet
- B Veksthormonmangel
- C Russel Silver Syndrom
- D Inflammatorisk tarmsykdom

000015a02a93d2b6

27

Hvilken behandling bør legen anbefale for en 8 år gammel gutt med primær natt-enurese?

- A Alarmmatte
- B Desmopressin
- C Samtaleterapi
- D Ekspektans

000015a02a93d2b6

28

En ett år gammel gutt er til undersøkelse på helsestasjonen. Ved undersøkelsen ser legen at han har et tydelig blåmerke i panna og foran på venstre legg. Mor har ingen forklaring på hva dette skyldes. Hva er det viktigste spørsmålet legen bør stille for videre håndtering av dette?

- A Har gutten vært mye syk?
- B Bruker gutten noen medikamenter?
- C Har gutten lett for å få blåmerker?
- D Kan gutten gå alene eller langs møbler?
- E Har gutten noen kjent allergi?

000015a02a93d2e

29

Inger er 4 år. Hun har nettopp hatt en langvarig forkjølelse. I løpet av de siste 2 dager har hun fått et utslett på benene. Mor tar Inger med til legen som finner: normale sirkulatoriske forhold, god allmentilstand, spredt og usymmetrisk rødlig utslett med elementer av vekslende størrelse fra få mm til 5 cm i diameter på begge crura, og som ikke avblekes ved trykk. Ingen hepatosplenomegali eller generell glandelsvulst.

Blodprøver viser:

Verdi	Referanseverdi
CRP 10 mg/L	< 5 mg/L
Hvite $5,9 \times 10^9/L$	$4-14 \times 10^9/L$
Lymfocytter 50%	37-57%
Neutrofile 40%	31-60%
Monocytter 8%	0-6 %
Blodplater $13 \times 10^9/L$	$150-390 \times 10^9/L$
Hb 10,4 g/L	10,5-13,5 g/dL
Urin +2 røde	Negativ

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

- A Idiopatisk trombocytopenisk purpura
- B Akutt lymfatisk leukemi
- C Henoch-Schönleins purpura
- D Barnemishandling

000015a02a93d2e

30

Tre dager gammel jente født til termin blir blek og etterhvert blå på leppene når hun ligger i sengen hos mor på barselsavdelingen. Vakthavende barnelege finner barnet i dårlig allmentilstand, takypnø, lette inndragninger, kapillærfyllingstid sentralt 3 sekunder, puls 156, svak systolisk bilyd over hjertet, lever og milt ikke forstørret, lyskepuls bilateralt. Etter overflytting til nyfødtafdelingen måles oksygenmetningen til 65%, stiger til 70% etter oksygentilskudd på maske.

Hvilken tilstand mistenker du hos barnet?

- A Respiratorisk distress syndrom
- B Persisterende ductus arteriosus
- C Ventrikelseptum defekt
- D Transposisjon store kar

000015a02a93d2e

31

Hvilken av disse tilstandene gir mest sannsynlig cyanose?

- A Truncus arteriosus
- B Ventrikelseptum defekt (VSD)
- C Atrieseptum defekt (ASD)
- D Åpen ductus arteriosus

000015a02a93d2e

32

Mari fem år, blir innlagt på barneklubnikken etter to dager med diaré og oppkast. Øynene er litt innsunkne og hun er blek, men hun er våken, tørst og puster normalt. Ved innleggelsen veier hun 19 kg. Du bestemmer deg for å rehydrere henne.

Hva er hennes sannsynlige væsketap på grunn av gastroenteritten?

- A 500 ml
- B 1000 ml
- C 1450 ml
- D 2000 ml

000015a02a93d2b6

33

Jonas er 6 år og tidligere frisk. Han spiste nylig en frukt-blanding med hasselnøtter. Raskt etter inntaket kastet han opp, fikk elveblest og hostet litt. Det gikk over da han fikk en allergi tablett av far. Jonas og far kommer til ditt legekantor. De ønsker råd for videre kosthold og avklaring. Hva tror du er riktig diagnose og hva gjør du?

- A Mistenker hasselnøtt allergi. Henvises til spesialist for lappe-test og avklaring.
- B Mistenker allergi mot hasselnøtter. Tar allergi-blodprøver og anbefaler kost uten hasselnøtter inntil videre.
- C Mistenker at han er allergisk for pollen og at hans symptomer skyldes kryss-allergi mot hasselnøtt. Anbefaler å spise mindre mengde av hasselnøtter seinere.
- D Mistenker at det var frukter i blandingen som var histamin-frisettende. Ber dem notere symptomer i en dagbok i 4 uker for å avklare hvilke frukter som gir plager.

000015a02a93d2b6

34

Du jobber som fastlege og får besøk av en 2 år gammel jente på legekantoret som kommer til undersøkelse pga forstoppelse. Hun har vært noe utilpass og hatt litt dårlig matlyst i løpet av den siste måneden. Hun har avføring ca hver 3. dag. Avføringen er hard. Ved undersøkelse er hun i god allmenntilstand, afebril, normale funn over hjerte og lunger, normalt i svelget, ingen glandelsvulst. Over abdomen synes det å være en asymmetri idet du har inntrykk av at høyre del av abdomen buler noe ut. Du palperer en oppfylling til høyre som er vanskelig avgrensbar. Urin-stix viser 4+ på blod. Du mistenker en tumor.

Hva slags tumor er mest sannsynlig?

- A Rabdomyosarcom
- B Lymfom
- C Nevroblastom
- D Wilms' tumor

000015a02a93d2b6

35

Petter er på helsestasjonen på 3 måneders kontroll og for å få vaksine. Motorisk utvikler han seg som forventet, han gir fin kontakt og smiler. Mor ammer, han spiser bra, har sovet hele natta flere ganger. Mor synes imidlertid han har blitt mer sutrete siste uke. Hun lurer på om hun har lite melk og må starte med morsmelktillegg. Helsesøster kommer med percentilkurvene, og han følger foreløpig percentilkurver for vekt og lengde. Hodeomkretsen har økt fra 50 percentilen til over 97,5 percentilen. Ved en rask undersøkelse når han "sitter" på mors fang finner du en lett bukende fremfre fontanelle, ellers ikke noe bemerkelsesverdige.

Foreldrene blir litt bekymret og du forklarer percentilkurvene for dem. Hva sier du?

- A Du er usikker og vil konferere med din kollega og vil ringe foreldrene i løpet av et par dager med videre plan.
- B Hodeomkretskurven sammen med spent fontanelle tyder på økt intrakranielt trykk, så du ringer barneavdelingen for vurdering og cerebral ultralyd neste dag.
- C Hodeomkretsmålinger er så upresise at resultatet ofte blir feil og kurvene derfor avvikende. Ny kontrollmåling i neste uke.
- D Gutten er i så god allmenntilstand at de kan ta det med ro. Du avtaler ny måling om en måned samtidig med planlagt vektkontroll etter oppstart med morsmelktillegg.

000015a02a93d2b6

36

Som vakthavende kommunelege ankommer du noen få minutter etter en trafikkulykke. En gutt på 9 år har syklet på veien og blitt påkjørt av en bil. Ambulanse er varslet.

Ved undersøkelse er gutten nesten bevisstløs, men responderer med lyder når du tar på ham. Du legger straks merke til en stor blodpøl på bakken. Ved nærmere undersøkelse ser du at det blør rikelig fra et område nært axillen på venstre overarm.

Hva er riktig primærbehandling her?

- A Observere respirasjonen; gi oksygen 5l/min på nesekateter
- B Komprimerende trykk/bandasje i såret på venstre overarm
- C I.v. tilgang og NaCl 0.9 % i.v. 200 ml bolus ila. 10 - 20 min
- D Omsnørende bandasje («tourniquet») over lesjonen på v. overarm

000015a02a93d2b

37

Jenny på 15 år har hatt cøliaki i 5 år og skal bruke glutenfri kost. Det siste året har hun imidlertid slurvet med dietten, og i blodprøver har det vært forhøyede anti-vevstransglutaminase antistoffer. Du forteller henne at hun har økt risiko for å få følgesykdom av sin cøliaki.

Hvilken følgesykdom har Jenny økt risiko for å få?

- A Diabetes mellitus
- B Hypotyreose
- C Osteopetrose
- D Osteoporose

000015a02a93d2b

38

Noen barn og ungdommer opplever svært plagsomme tics ved Tourettes syndrom.

Hvilken medikamentgruppe er mest aktuell for behandling?

- A Tics skal ikke behandles med medikamenter
- B Antipsykotika i lav dose
- C SSRI i lav dose over et lengre tidsrom
- D Antibiotika over et lengre tidsrom

000015a02a93d2b

39

I noen tilfeller kan differensialdiagnostikk mellom tilknytningsforstyrrelse («Reactive attachment disorder- RAD»); på norsk "Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen") og autisme spekter forstyrrelse («autism spectrum disorder») (ASD) være særlig krevende.

Hvilket utsagn beskriver forskjellene best?

- A Barn med ASD har ingen snevre interesser. De responderer raskere og mer omfattende på endrede omsorgsvilkår enn barn med RAD.
- B Barn med ASD kan ha snevre interesser. De responderer mindre rask og mindre omfattende på endrede omsorgsvilkår enn barn med RAD.
- C Barn med ASD har ingen snevre interesser. De responderer mindre rask og mindre omfattende på endrede omsorgsvilkår enn barn med RAD.
- D Barn med ASD kan ha snevre interesser. De responderer raskere og mer omfattende på endrede omsorgsvilkår enn barn med RAD.

000015a02a93d2b

40

På legevakt kommer ei 15 år gammel jente sammen med sin mor, etter at moren har funnet henne gråtende på badet med et overfladisk kutt på venstre underarm. Jenta var pasient ved en BUP poliklinikk for snart 1 år siden pga. depresjonssymptomer, suicidale ytringer. Hun hadde ved en anledning tatt 10 tabletter paracetamol hvor hun i etterkant hadde sagt at hun hadde ønsket å dø. Hun hadde fått poliklinisk oppfølging for depresjon et halvt års tid, men avsluttet etter både mor og jentas ønske da de opplevde at alt gikk veldig bra. Siste ukene har hun fremstått noe trist, men mest vært irriterbar, sint og tilbaketrukket. Skolefravær et par dager. Jenta gir lite blikkontakt og vil ikke si noe om hvordan hun har det, eller hva hun tenker, heller ikke hvorfor hun kuttet seg.

Hva er din vurdering av suicidalfaren hos jenta?

- A Suicidalfaren er mulig høy, pga. sannsynlig nåværende psykisk lidelse, tidligere psykisk lidelse og tidligere suicidalforsøk.
- B Suicidalfaren er mulig høy, pga. sannsynlig nåværende psykisk lidelse, tidligere vansker og aktuell selvskaade.
- C Suicidalfaren kan ikke vurderes før jeg har fått snakket mer med jenta om dødstanker og -planer.
- D Suicidalfaren er mulig høy, pga. sannsynlig nåværende psykisk lidelse, økende tilbaketrekking og skolefravær.

000015a02a93d2b

41

Du er fastlege for en jente 16 år, som kommer på kontoret sammen med sin mor. Mor beskriver at datteren har hatt det vanskelig gjennom flere år. Hun har sluttet med idrett, har trukket seg tilbake og er lite sammen med venner. I perioder kutter hun seg selv for å holde ut indre uro, har tanker om suicid, men aldri gjort forsøk. Hun er opptatt av døden og mørke tema, og moren synes det er vanskelig å følge datterens tankegang da hun siste tiden har vært litt springende i sine tema. Moren sier hun har hørt datteren prate høyt med seg selv sittende alene på rommet.

Hvilken diagnostisk forståelse av jenta er mest riktig?

- A Jentas fungering er ikke uvanlig for mange ungdommer og kommer innenfor det man kan kalle for normale reaksjoner i ungdomstiden.
- B Jentas symptomer er forenelig med utvikling av en psykoselidelse, og en nærmere kartlegging av personlighetstrekk og atferdsmønstre er nødvendig.
- C Jentas symptomer er forenelig med en atferdsforstyrrelse, og en nærmere kartlegging av atferdsmønstre er nødvendig.
- D Jenta har symptomer forenelig med alvorlig depresjon, og en mer spesifikk kartlegging for å stadfeste dette er nødvendig.

000015a02a93d2b

42

15 år gammel jente, tidligere frisk, kommer til fastlegen med foreldrene på grunn av stort vekttap, økt sinne og redusert energi det siste året. Næringsinntaket består av ett knekkebrød med agurk til frokost og kveldsmat, bare grønnsaker til middag og et eple etter trening, samt 2 liter vann/døgn. Trener fem dager i uken, med høy intensitet i 1,5 time. Avkrefter selvfrekalt oppkast eller bruk av avføringsmidler. Sekundær amenore siste halvåret. Hun føler seg overvektig, og mener foreldrene har overdreven bekymring. Blodprøver viser lave LPK og nøytrofile, men normal Hb, trombocytter, elektrolytter, lever- og nyrefunksjon, og normalt stoffskifte. Høyde 170 cm, vekt 42 kg, BMI 14,5. BT 90/80, puls 50.

Hvilken diagnose tenker du er mest sannsynlig?

- A Aplastisk anemi
- B Bulimia nervosa
- C Atypisk anorexia nervosa
- D Anorexia nervosa

000015a02a93d2b

43

Gutt, 7 år, bor i asylmottak og har PTSD. Spesifikk traumeterapi, i form av «Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)» eller kognitiv-atferds orienterte behandlingsformer, har effekt hos ungdom og voksne. Har disse behandlingsformer også effekt i hans alder?

- A Nei, i denne alderen bør heller en nær voksen snakke med ham om det som har skjedd
- B Nei, i denne alderen bør man ikke bearbeide traumatiske hendelser, men satse på psykososiale støttetiltak.
- C Ja, men de bør ikke brukes hos så unge barn fordi samtaler med en nær voksen har langt større effekt.
- D Ja, disse behandlingsformene er også virksomme i denne alderen.

000015a02a93af296

44

Jente 15 år kommer til deg som fastlege etter å ha fått diagnosen CFS/ME (= kronisk utmattelsessyndrom) ved en barneavdeling. Av journalen ser du at mor tidligere har beskrevet jenta som frisk og svært ressurssterk, glad og velfungerende (høye karakterer på skolen, på krets lag i håndball, et sosialt midtpunkt) fram til hun fikk kysseykke (påvist EBV-infeksjon) for ett år siden. Siden da har hun vært sliten med betydelig økt tretthet ved anstrengelse og ikke bedring etter hvile. Hun har ledd- og muskelsmerter, feberfølelse og lysskyhet, blir lett svimmel, har konsentrasjonsvansker og høyt skolefravær. Hun lurer på om hun kan bli frisk og hvordan.

Hva sier du til jenta om prognose og behandling?

- A Når du har fått dette som ung har du stor sjanse til å bli helt frisk. Sannsynligvis vil du bli tidligere frisk hvis du lytter til kroppen og hviler mest mulig når du er sliten
- B Når du har fått dette som ung er det stor risiko for en varig tilstand. Jeg vet det forsøkes på et medikament som kan kurere og jeg skal undersøke om du kan få det
- C Når du har fått dette som ung har du stor sjanse til å bli helt frisk. Sannsynligvis vil du bli tidligere frisk hvis du følger et kontrollert opplegg med gradvis økende aktivitet
- D Når du har fått dette som ung er det større risiko for en varig tilstand enn det er for voksne. Det blir derfor enda viktigere å komme tidlig i gang med trening

000015a02a93af296

45

Seksuelle overgrep representerer en svært alvorlig form for barnemisshandling.

Hva er forekomsten i den generelle befolkningen i Norge for denne formen for barnemisshandling?

- A 2-6 % for jenter og 0,5 % for gutter
- B 10-14 % for jenter og 3-4 % for gutter
- C 25-30 % for jenter og 10-16 % for gutter
- D 40-44 % for jenter og 35 % for gutter

000015a02a93af296

46

Ved depresjoner kan pasienten også ha andre lidelser, noe som kalles for komorbiditet ("samsykelighet").

Hva er den vanligste komorbide psykiske lidelsen ved denne tilstanden hos barn og unge?

- A Atferdsforstyrrelse
- B Angstlidelse
- C ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)
- D Autisme

000015a02a93af296

47

Du oppsøkes av en mor. Hun er flyktning fra Somalia. Mannen er død. Hun bor sammen med 4 barn i alderen 5 til 16 år. Nå er hun fortvilet. Hun er blitt kalt inn til politiet til samtale. Sønnen som er 16 år gammel og en annen gutt har prøvd å stjele mobiler fra yngre barn. Politiet sier at sønnen er med i en guttegjeng som har tagget, stjålet ting fra yngre barn og ellers laget trøbbel på en idrettsplass. Hun har vært helt uvitende om dette. Sønnen går på skolen i 10 klasse. Hun mener han er på skolen hver dag. **Hva er prognosen for sønnens atferdsproblemer?**

- A God, på betingelse av at barnevernet overtar omsorgen og gutten flytter i fosterhjem.
- B Dårlig, fordi risikoen er svært stor for at gutten utvikler seg i kriminell retning.
- C God, på betingelse av at en mannlig slektning overtar ansvaret for gutten.
- D God, hvis politiet og mor samarbeider med gutten om å endre atferd og løsrive seg fra ungdomsgjengen han er blitt med i.

000015a02a953d26

48

Pasienten er en 32 år gammel kvinne med feber, 38.6, og meget kraftig dysuri, pollakisuri og nokturi. Urin dyrkning er positiv for E. coli >10,000 per ml urin. Hun angir at hun har hatt flere episoder med synlig blod i urinen i forbindelse med det aktuelle. Mikroskopi av urin viser >100 erythrocytter (RBC) pr synsfelt (HPF) i mikroskopet. Hvordan skal hun utredes og behandles?

- A Antibiotikakur og kontroll med urin stix 2 ganger etter avsluttet kur.
- B Antibiotikakur, 3-fase CT av urinveier, og cystoskopi
- C Antibiotikakur og henvisning til cystoskopi, ultralyd nyrer samt urografi
- D Når svar på resistens foreligger kan pasienten behandles med riktig antibiotikum.

000015a02a953d26

49

Infravesikal obstruksjon kan utvikle seg til en svekket blæremuskel (detrusorparese) og økende resturin. Hvilket av de følgende utsagn er mest korrekt?

- A Du har et ultralydapparat på kontoret og noterer ingen resturin. Har pasienten ingen resturin har han heller ikke infravesikal obstruksjon.
- B Hvis pasienten har en meget stor prostata, dvs. > 150 ml., bør han avlastes med enten permanent kateter eller ren intermitterent kateterisering (RiK).
- C Har pasienten resturin kan dette føre til urinveisinfeksjoner og dermed bør det utredes og behandles.
- D Alle pasienter med resturin bør behandles med permanent kateter og urodynamisk undersøkelse før man bestemmer seg for hvilken behandling de bør få.

000015a02a953d26

50

Hva er de hyppigste årsaker til nyreparenkymkreft?

- A Overvekt og røyking.
- B Røngtenstråler og tidliger cellegiftbehandling.
- C Kadmium og nitrosaminer.
- D Alkohol og regelmessig paracetamol forbruk.

000015a02a953d26

51

Du arbeider på akuttmottaket ved et mindre lokalsykehus og tar imot en 20 år gammel kvinne som har falt av en hest for fem timer siden. Hun kommer gående til undersøkelsen og har ingen anamnese på svimmelhet eller bevissthetstap. Hun klager over smerter i venstre flanke og hun har notert blod i urin. Pasienten ønsker selv å reise hjem. Ved undersøkelse er hun sirkulatorisk stabil med palpasjons ømhet i venstre flanke. Du noter en ekkymose over venstre flanke. Du bestiller hematokritt, CT thorax/abdomen og urinstix. Hematokritt er normal og urinstix er negativ på blod. CT viser flere costafrakturer og en grad III skade i ve. nyre med stort hematom uten pågående blødning. Hva er din videre utredning/behandling av denne pasient.

- A** Du overflytter pasienten til et større sykehus med tilgjengelig urolog og intervensjons radiolog.
- B** Du innlegger pasienten til observasjon på ditt sykehus til hematokritt/urinstix kontroll hver 4 time.
- C** Du overflytter pasienten til et større sykehus med henblikk på akutt operasjon av vakthavende urolog.
- D** Du etterkommer pasientens ønske og anbefaler ultralyd og hematokritt-kontroll poliklinisk i morgen.

000015a02a93d2b

52

En 65 år gammel mann kommer til deg som fastlege fordi han har hørt at det finnes en test for å sjekke om man har prostatakref. Han har lette LUTS (lower urinary tract symptoms) symptomer med noe redusert stråletrykk, men har ingen hereditet for prostatakref. Du forklarer at dette er en blodprøve som heter PSA og som ikke er spesifikk for prostatakref og som i mange tilfeller er lett forhøyet av godartede grunner. Han lurer på om det finnes andre muligheter å utelukke prostatakref på.

Hva sier du og hva gjør du?

- A** Tar to PSA prøver med noen ukers mellomrom. Avstår prostatapalpasjon da den er unøyaktig.
- B** Palperer prostata og bestiller PSA uansett palpasjonsfunn hvis pasienten fortsatt ønsker dette etter informasjon om risiko for overdiagnostikk.
- C** Palperer prostata og bestiller en MR av prostata. Tar PSA kun hvis palpasjon eller bildediagnostikk er patologisk.
- D** Forklarer ulempene med PSA testen og tar ikke den. Palperer prostata og bestiller en CT av prostata.

000015a02a93d2b

53

86 årig kvinne som bor på et sykehjem og bruker bleier. Personalet på sykehjemmet har kontaktet deg fordi urinen har begynt å lukte ganske mye. Pasienten er afebril og i sin habituelle tilstand, men begynner å bli rød i underlivet. Urinstix er positiv for nitritt.

Hva blir dine anbefalinger til personalet på sykehjemmet?

- A** Sende urin til dyrkning og avvente behandling til svar på resistensen, og da behandle med mer målrettet antibiotika.
- B** Sende urin til dyrkning og begynne behandling med smalspektret antibiotika f.eks. Mecillinam (Selexid).
- C** Denne 86 årige kvinner tåler ikke urinveisinfeksjoner og du behandler med bredspektret antibiotika f.eks. ciprofloxacin.
- D** Du anbefaler økt væskeinntak på ca. 1.5 liter daglig og hyppigere bleieskift.

000015a02a93d2b

54

73 årige mann har en IPSS (International Prostate Symptom Score) på 12. Rektal ultralydundersøkelse av prostata viser at den er homogen og meget forstøret (150 cc) og at han har resturin på 250 ml. Pasienten står på en del hjerte medisiner fra før og plages med lavt blodtrykk. Hvilken medikament vil du anbefale i første omgang for denne pasient?

- A** 5-alfa reductase hemmer.
- B** Antikolinergikum
- C** alfa-blokker.
- D** GnRH-agonist (gonadotropin releasing hormon-agonist)

000015a02a93d2b

55

En norsk telemarkkjører på 18 år innlegges akutt etter en kollisjon i alpinbakken med en dansk snowboarder. Han klager over smerter i venstre flanke. Urin stix: negativ.
Hva er det første funnet ved intraabdominell blødning?

- A Fallende blodtrykk og/eller stigende puls.
- B Fallende hemoglobin.
- C Svimmelhet og blek hudfarge.
- D Fallende timediurese.

000015a02a93d2b6

56

Hvilken urologisk kreftform blir hyppigst diagnostisert hos norske menn?

- A Prostatakraft
- B Blærekreft
- C Nyrekreft
- D Testikkelkreft

000015a02a93d2b6

57

En kvinne (60 år) innlegges med en tre dagers ganske uklar sykehistorie. Man finner i mottakelsen at hun har stabile vital parametre med bla. blodtrykk 130/70 mmHg og pulsoksymetri viser metning 95% på romluft. Hun har imidlertid s-kreatinin 450 $\mu\text{mol/l}$ (normalt <90). U-stix er negativ for sukker, blod, protein og leukocytter. U-natrium er 10 mmol/l (lav), u-osmolalitet 500 (middels/høy).
Hva er mest sannsynlige årsak til hennes akutte nyreskade?

- A Prerenal årsak
- B Postrenal obstruksjon slik at det bør vurderes å få røntgen avdelingen til å legge et nefrostomikateter ila et par timer.
- C Akutt glomerulonefritt (sannsynligvis IgA glomerulonefritt utløst av en halsinfeksjon)
- D Akutt tubulær nekrose pga ischemi / nefrotoksiner

000015a02a93d2b6

58

En mann (72 år) innlegges med akutt abdomen. Kirurgene ønsker å gjøre CT abdomen med kontrast men røntgen avdelingen protesterer fordi han har s-kreatinin 200 (eGFR 28 ml/min/1.73m^2). Forøvrig har han en moderat til alvorlig hjertesvikt med EF 30% som er velkompensert med diuretika og ACE hemmer.

Hva er mest korrekte alternativ?

- A CT bør ikke gjennomføres pga betydelig risiko for nyreskade
- B CT kan gjennomføres etter at man har seponert ACE hemmer i to døgn slik at risikoen for nyreskade reduseres.
- C CT kan gjennomføres etter at man har gitt 1000 ml NaCl over 10 timer og så skal samme mengde gis etter prosedyren.
- D CT kan gjennomføres etter at man har gitt 300-400 ml NaCl iv over to timer og deretter 500 ml over 5 timer etter prosedyren

000015a02a93d2b6

59

Hva er vanligste årsak til akutt nyreskade i Norge?

- A Postrenal patologi utløst av prostata problemer som gir økt trykk helt opp til Bowmans kapsel.
- B Akutt tubulær nekrose utløst av ischemi og/eller nefrotoksiner
- C Prerenal patologi utløst av hypovolemi / dehydrering med påfølgende lavt blodtrykk og redusert kardial pumpefunksjon
- D Intrarenal patologi som gir akutt interstiell inflammasjon og fibroseutvikling

000015a02a93d2b6

60

En 55 år gammel tidligere helt frisk mann har hatt akutt nyresvikt med dialysebehov pga alvorlig urosepsis etter prostatabiopsiering. Han er nå stabil og har flyttet på vanlig sengepost (1 uke etter innleggelsen), men har fortsatt behov for dialyse. S-kreatinin var 80 $\mu\text{mol/l}$ (normalt <100) ved innleggelsen, steg til 850 μmol og varierer nå mellom 250 og 450 etter oppstart av dialyse. Han spør om hvordan prognosen er, vil han trenge dialyse resten av livet? Hva er mest korrekte svar?

- A** Han vil sannsynligvis ha behov for kronisk dialyse, men man vil etterhvert starte utredning mhp nyre transplantasjon
- B** Han har en god prognose ettersom han hadde normal nyrefunksjon i utgangspunktet. Mest sannsynlig vil han gjenvinne nyrefunksjonen fullstendig slik at han ikke trenger dialyse og han har heller ingen økt risiko for nyreproblemer på lang sikt.
- C** Han har en god prognose ettersom han hadde normal nyrefunksjon i utgangspunktet. Mest sannsynlig vil han gjenvinne mye av nyrefunksjonen slik at han ikke trenger dialyse, men det er rimelig å anta at han har mistet en god del nefroner slik at han har en noe økt risiko for nyreproblemer på lang sikt.
- D** Det er umulig å si noe om prognosen i slike tilfeller, man må bare vente og se.

000015a02a93d2b6

61

Du skal skrive ferdig en epikrise for en pasient (mann 65 år) som har vært innlagt pga pneumoni. Han har vært behandlet med iv antibiotika i 7 dager, men trengte ytterligere 5 dagers opphold før han var i stand til å skrives ut. CRP har nå falt til 10 (normalt <5), han er afebril og går til spiserommet uten hjelp. S-kreatinin økte fra 88 μmol til max 120 og er nå nede på 95 (normalt <100). Avdelingsoverlegen vil at du skal legge til diagnosen akutt nyresvikt/nyreskade (acute kidney failure) som kompliserende diagnose for å øke DRG poengene til avdelingen. Hva er mest riktig å gjøre?

- A** Nei, dette er feil fordi akutt nyresvikt omfatter bare de mest alvorlige tilfellene av akutt nyreskade, som er den korrekte diagnose for denne pasienten.
- B** Nei, dette er feil fordi vi har ingen opplysninger om hvordan pasientens urin produksjon var under den akutte delen av oppholdet. Oliguri (<0.5 liter per døgn) er et viktig kriterium for diagnosen.
- C** Ja, dette er greit fordi akutt nyresvikt er definert som enhver stigning av s-kreatinin.
- D** Ja, dette er greit fordi akutt nyresvikt er definert som s-kreatinin stigning over 25 $\mu\text{mol/l}$

000015a02a93d2b6

62

Anders (45) har hatt diagnosen IgA glomerulonefritt i 3 år. Han går til nefrolog en gang per år og har 2-3 mellomkontroller hos fastlege. Han har vært i fin form og behandles med en kombinasjon av lavdose tiazid og ACE hemmer. Det har dog vært en stigning i serum kreatinin fra 160 til 220 μmol de siste årene. Fastlegen har tatt nye blodprøver som viser følgende: Hb 13 (12-16), Na 138 (135-145), K 5.0 (3.5-4.6), Calcium 2,13 (2,10-2,50), Fosfat 1.85 (0.7-1.4), kreatinin 215 (50-105), karbamid 9 (4-8). U-stix viser blod +++, albumin ++, leukocytter -, nitritt -. Hva er mest korrekte behandlingsforslag videre?

- A** Seponer ACE hemmer pga hyperkalemi
- B** Instruer om å slutte med melk og melkeprodukter
- C** Seponer diuretika pga lett hyperkalemi
- D** Henvis til nefrolog pga forværring av primær nyresykdom

000015a02a93d2b6

63

Kristiane (60) er innlagt med alvorlig pneumoni, det er startet sepsis behandling, men hun blir dårligere og må kanskje flyttes til intensiv avdeling. Sykepleierne ringer og forteller at ved siste blodprøve (tatt for 4 timer siden) er s-kalium 6,4 mmol/l (3.5-4,5). Hva er mest korrekt vurdering / tiltak?

- A** Starte furosemidinfusjon (Furix) infusjon med 20mg per time
- B** Ringe nefrolog for å starte dialyse
- C** Starte tilførsel av Resonium-Calsium (ionebinder) via rektal tilførsel
- D** Starte insulin/glukose infusjon og deretter ta en arteriell blodgass for å vurdere evt acidose

000015a02a93d2b6

64

Kristoffer (24) har de siste 3 ukene merket økende hevelse i begge bein. Han føler seg slapp og sliten. Han har spist litt mindre enn vanlig, men ellers er han i vanlig form. På fastlegekontoret finner du BT 135/85, moderate bilaterale ødemer til opp til knærne og muligens litt hevelse i ansikt/fingre også, normale funn over hjerte, lunger og abdomen. Du mistenker flere alvorlige lidelser, og rekvirerer noen laboratorieprøver for å prøve å komme nærmere diagnosen. Hvilken av følgende vurderinger er mest korrekt?

- A Nefrotisk syndrom: rekvirer u-stix
- B Hjertesvikt: rekvirer s-Na og u-Na for å se om det er tegn til salt overbelastning
- C Kronisk nyresvikt: rekvirer s-Na, s-K, og s-bikarbonat
- D Alkoholisk leversvikt: rekvirer INR og s-etanol

000015a02a93d26

65

Mann, 65 år, nyretransplantert for 5 år siden, noe redusert transplantat-funksjon. Bruker trippel immun-suppressjon. Mannen oppsøker fastlege pga akutte sterke smerter og hevelse i stortå på høyre fot. Fastlegen oppfatter dette som urinsyregikt. Hva vil være den beste behandlingen som fastlegen kan gi til denne pasienten?

- A Kolkisin
- B Forbigående økning i prednisolon-dose
- C Paracetamol preparat
- D NSAID (nonsteroid anti-inflammatoric drugs)

000015a02a93d26

66

Mann 45 år oppsøker lege pga potensplager. Det kommer fram at han har lagt på seg i den senere tid, spesielt over magen hvor han har utviklet strekkmerker (stria). Han har også blitt rundere i ansiktet. Han bruker ingen medisiner.

Hva er den mest sannsynlige årsak til pasientens symptomer?

- A Veksthormonproduserende hypofyse tumor (akromegali)
- B ACTH-produserende hypofyseadenom
- C Binyrebarkhyperplasi
- D Ektopisk hormonproduserende tumor

000015a02a93d26

67

Kvinne, 53 år med type 2 diabetes i 8 år. Hun er ellers frisk; har aldri hatt hjerte/kar sykdom og har normal nyrefunksjon. Hun bruker nå metformin 850 mg x 3 med tillegg av en DPP-4 hemmer. HbA1c er 9.0%.

Hva er behandlingsmål for HbA1c hos denne pasienten?

- A HbA1c rundt 8% (64 mmol/mol)
- B HbA1c rundt 7% (53 mmol/mol)
- C HbA1c < 7% (53 mmol/mol)

000015a02a93d26

68

En mann på 63 år er kronisk alkoholiker og har uttalt mangel på vitamin B12. Han har også type 2 diabetes. Hans Hba1c er 7.9%.

Er hans Hba1c påvirket av hans mangel på vitamin B12, og i så fall, i hvilken retning?

- A Pasientens HbA1c er påvirket av hans uttalte vitamin B12- mangel og er lavere enn den ville vært hvis han ikke hadde hatt mangel på vitamin B12.
- B Pasientens HbA1c er påvirket av hans uttalte vitamin B12- mangel og er høyere enn den ville vært hvis han ikke hadde hatt mangel på vitamin B12.
- C Pasientens HbA1c er ikke påvirket av hans uttalte vitamin B12- mangel.

000015a02a93d26

69

Kvinne, 57 år, med type 2 diabetes i 10 år. BMI 29 kg/m². Moderate plager med angina pectoris. eGFR >90 ml/min/1.73m² (>90ml/min/1.73m²). Bruker maks dose av metformin og DPP-4 hemmer. HbA1c 8.3 %. Hun er engstelig for hypoglykemi.

Hvilket blodsukkersenkende medikament mener du i første rekke er best egnet hos denne kvinnen i tillegg til (uendret dose) metformin og DPP-4 hemmer?

- A Et sulfonylureapreparat
- B En SGLT2-hemmer
- C Langsomtvirkende insulin x 1 per døgn
- D En GLP-1 analog

000015a02a93d2b

70

Mann, 62 år, med type 2 diabetes i 5 år. Han har redusert nyrefunksjon (eGFR 41 ml/min/1.73 m²) og har hatt et lite hjerteinfarkt. Han bruker metformin 500 mg x 2. Tross HbA1c 8.7% har han nylig hatt en kraftig føling med behov for hjelp. Det er en målsetting at blodsukkerreguleringen blir noe bedre, og du vurderer å sette inn en SGLT2- hemmer.

Hvorfor er SGLT2- hemmer ikke et godt alternativ for denne pasienten?

- A Fordi SGLT2- hemmere ikke bør brukes hos personer med coronarsykdom
- B Fordi SGLT2- hemmere gir økt risiko for hypoglykemi
- C Fordi SGLT2- hemmere har mindre effekt ved nedsatt nyrefunksjon

000015a02a93d2b

71

En mann (57 år) har fastende blodsukker 7,9 mmol/l (i plasma, analysert på sykehuslaboratorium) og får diagnosen diabetes. Han får kost- og livsstilsråd, men to måneder seinere er fastende blodsukker fortsatt rundt 8,0 mmol/l og HbA1c er 6,7%. Han starter da med metformin.

På hvilken måte senker dette medikamentet blodsukkeret?

- A Det stimulerer frigjøring av insulin fra betacellene i bukspyttkjertelen
- B Det hemmer gastrointestinale α -glukosidaser og reduserer nedbrytning av komplekse karbohydrater
- C Det reduserer hepatisk glukoseproduksjon og øker følsomheten for insulin i muskulatur

000015a02a93d2b

72

Kjell på 60 år ble nylig operert for primær hyperparatyroidisme med fjerning av et adenom. Den første tiden etter operasjonen var han plaget med prikking og krampetendens i hendene.

Hva er den mest sannsynlige årsaken til disse symptomene?

- A hypoglykemi
- B epilepsi
- C hypokalsemi
- D hyperkalsemi

000015a02a93d2b

73

Du har fått en MR-bsvarelse som beskriver en hypofysetumor som presser på hypofysestilken.

Dersom det foreligger en endret hypofysefunksjon hva ville da være den mest sannsynlige kombinasjonen av forandringer?

- A Lavt nivå av veksthormon og kortisol mens IGF-1 er over øvre referanseverdi
- B Lett til moderat økt prolaktinnivå mens øvrige hypofysehormoner er normale, lavnormale eller for lave.
- C Høye gonadotropiner og opphørt menstruasjon hos yngre kvinner og impotens hos menn.
- D Forhøyet ACTH mens øvrige hypofysehormoner er lave

000015a02a93d2b

74

Reidar er 65 år gammel. De siste 5 årene har han fått behandling for høyt blodtrykk, men det har ikke lyktes å få blodtrykket ned med konvensjonell behandling. Innimellom er blodtrykket svært høyt. Han føler seg ikke i form og har jevnlig anfallsvis symptomer med svetting, hodepine, hjertebank og angst. Han har også av og til brystmerter.

Hva er den mest sannsynlige diagnose hos denne pasienten?

- A Hyperaldosteronisme
- B Nyrearteriestenose
- C Essensiell hypertensjon
- D Feokromocytom

000015a02a93d2e6

75

En 65 år gammel kvinne oppsøker lege på grunn av økende ryggsmarter i den senere tid. Hun har fått behandling med høye doser prednisolon for polymyalgia rheumatica. Det blir tatt røntgen av ryggen som viser to kompresjonsfrakturer i lumbalcolumna. Glukokortikoider har en negativ effekt på skjelett.

Hva er den viktigste mekanismen for denne effekten?

- A Hemning av calciumabsorpsjon fra tarm
- B Hemning av kjønnshormoner
- C Stimulering av osteoklasten
- D Hemning av osteoblasten

000015a02a93d2e6

76

En 62 år gammel mann som er symptomfri har fått målt s-PSA hos fastlegen sin, på bakgrunn av at han har 2 nære slektninger med prostatakrefte. Verdiene var 7,2 og 7,3 med 4 ukers mellomrom (referansverdi s-PSA < 4,1 µg/L i pasientens aldersgruppe). Det foreligger ingen forhøyete infeksjonsparametre og han har normal vannlatning. Fastlegen mener det er grunn til å mistenke prostatakrefte, og han blir henvist til urolog for biopsring.

Hvilken bildediagnostikk bør gjøres først for å påvise eventuelle kreftsuspekterte områder?

- A MR av prostata
- B MR av bekkenet og columna
- C CT av abdomen og bekkenet
- D Transrektal ultralyd av prostata

000015a02a93d2e6

77

På MR av hypofysen påvises en 3 mm stor "Rathke's cleft" cyste mellom adeno- og nevro-hypofysen. Hvordan bør dette bildefunnet tolkes?

- A Slike cyster er et tilfeldig funn og uten betydning for pasienten
- B Slike cyster vil kunne bli maligne over tid, de bør derfor følges nøye over flere år
- C Slike cyster vil ofte blø, de bør derfor fjernes ved transsfenoidal kirurgi
- D Slike cyster kan være hormonproduserende, blodprøver for å kontrollere hormonnivåer er nødvendig

000015a02a93d2e6

78

En 65 år gammel mann oppsøker fastlegen da han mener at han har problemer med å se i deler av synsfeltet sitt. Når du undersøker ham ad modum Donders, får du mistanke om at han har utfall i sidesynet bilateralt.

Hvilken bildeundersøkelse er det mest fornuftig å starte med?

- A MR Hypofyse
- B MR Orbita
- C CT Hypofyse
- D CT Venografi

000015a02a93d2e6

79

Du mistenker en tarmperforasjon hos et 5 dager gammelt barn. Det er tatt ett røntgen oversikt abdomen bilde hvor barnet ligger flatt i ryggleie og det er horisontal strålegang. Hvor vil eventuell fri luft mest sannsynlig kunne påvises?

- A** I flankene
- B** Under diafragma
- C** I bekkenet
- D** Sentralt i buken

000015a02a93d2b6

80

En CT-undersøkelse av abdomen og bekkenet gjøres på en 55 år gammel pasient med ukarakteristiske magesmerter. Undersøkelsen er gjort i venefase, med bildeopptak 80 sekunder etter start av intravenøs kontrastinjeksjon. Som bifunn ser man en rund, skarpt avgrenset lesjon i cortex av høyre nyre. Den er relativt homogen, måler 21 mm og har en tetthet som måles til 43 HU (Hounsfield Units). Radiologen sier hun ikke kan avgjøre om dette er en solid tumor ved hjelp av denne bildeserien.

Hvilken ekstra bildeserie kunne best ha hjulpet til med å avklare om dette er en tumor?

- A** Serie i ekskresjonsfase
- B** Serie i nefrogramfase
- C** Serie i arteriefase
- D** Serie før kontrast

000015a02a93d2b6

81

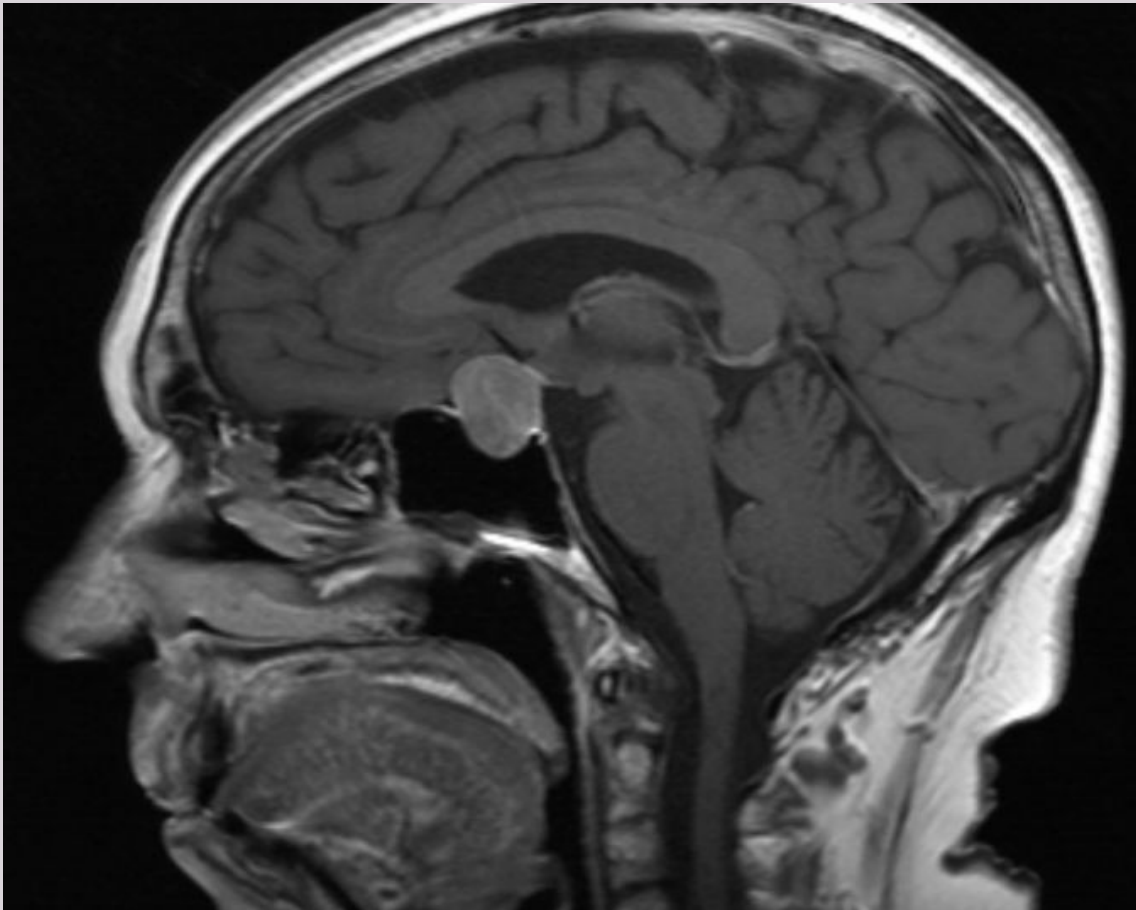
Som ledd i en hematuri-utredning gjøres det rutinemessig en 3-fase CT (computertomografi). Hva består denne av?

- A** CT avbildning med intravenøs kontrast + peroral kontrast + rektal kontrast
- B** CT avbildning uten kontrast + med intravenøs kontrast etter 80 sekunder og 10 minutter
- C** CT avbildning med intravenøs kontrast etter 80 sekunder, 5 minutter og 10 minutter
- D** CT avbildning med peroral kontrast etter 80 sekunder, 5 minutter og 10 minutter

000015a02a93d2b6

82

En pasient med bitemporalt synsfeltutfall kommer til MR undersøkelse. Bildet nedenfor viser et sagittalt T1 vektet bilde etter intravenøs kontrast. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?



- A Schwannom i midtre skallegrup
- B Glioblastom
- C Makroadenom i hypofysen
- D Meningiom i sella tursica

000015a02a93d26

83

Ved miksjonscystografi hos en gutt på 4 år påvises refluks grad 5. Hvilken behandling er da mest aktuell?

- A Væske- og kostregulering
- B Operativ behandling
- C Kun infeksjonsprofylakse
- D Diuretikabehandling

000015a02a93d26

84

Maja er 28 år og gravid i 4 måned. Hun har vært utsatt for en alvorlig bilulykke, og det er mistanke om organskade. Ultralyd har påvist fri væske i buken, og gynekolog har påvist et levende foster. Kirurgen ønsker mer bildediagnostikk før eventuell laparotomi. Hva er beste valg med tanke på videre bildediagnostikk ?

- A Ultralyd med kontrast
- B CT av abdomen
- C MR av abdomen
- D Røntgen oversikt abdomen

000015a02a93d26

85

Teratomer er svulster som oppstår fra totipotente celler i alle tre kimlag. I ovarier kan de vise et vidt histologisk spekter fra cyster med modent gjenkjennelig vev til solide svulster med umodne vevskomponenter.

Hvilken hovedgruppe av ovarialsvulster sorterer slike svulster under?

- A Germinalcellesvulster
- B Sex-cord stromasvulster (svulster utgått fra støttceller)
- C Epiteliale svulster
- D Sarkomer

000015a02a93d2e6

86

Spedbarnsdødelighet kan inndeles i flere kategorier.

Hvilken benevnelse er den mest presise dersom et barn dør i løpet av den første leveuken?

- A Føtal mortalitet
- B Spedbarnsmortalitet
- C Neonatal mortalitet
- D Perinatal mortalitet

000015a02a93d2e6

87

En 30 år gammel kvinne oppsøker deg på kontoret på grunn av menstruasjonssmerter og problemer med å bli gravid. Ved undersøkelse finner du et forstørret ovarium. Du henviser henne til en gynekologisk avdeling der det ved laparoskopi blir funnet flere blodfylte cyster i høyre ovarium. Biopsi blir sendt til en patologiavdeling.

Hvilket svar får du mest sannsynlig fra patologen?

- A Adenomyose
- B Ekstrauterin graviditet
- C Endometriose
- D Serøse cyster

000015a02a93d2e6

88

Alle mamma-karsinomer skal gis en histopatologisk grad.

Hvilken parameter inngår i histopatologisk gradering?

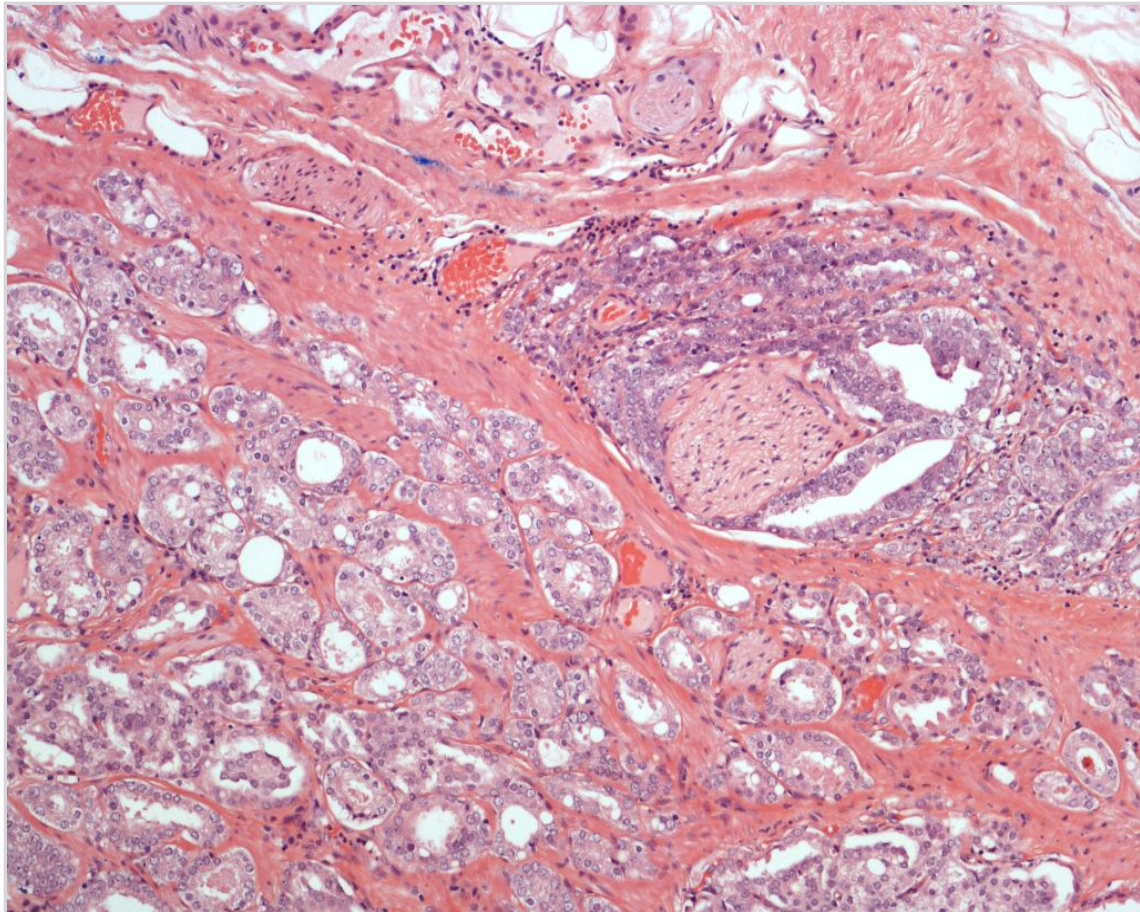
- A Mitosetall
- B Fettinfiltrasjon
- C Tilstedeværelse av lymfocytter
- D Nekroser

000015a02a93d2e6

89

En 50 år gammel mann fikk utført prostatektomi. Under ser du bilde fra mikroskopi av prostatavev (HES, 100X forstørrelse).

Hva er diagnosen?



- A Benign prostatahyperplasi
- B Betennelse og reaktive epitelforandringer
- C Normalt prostatavev
- D Prostatacancer

000015a02a53d2e6

90

Hans er en 10 år gammel tidligere frisk og normalt utviklet gutt. Foreldrene og to søsken er friske. Han fikk behandling for et bakterielt utslett for 14 dager siden, for øvrig har han aldri vært hos lege. De siste dagene har han plutselig blitt hoven rundt øynene, slapp, og har hatt rød urin. Fastlegen måler 3+ på blod i urin, 1+ på protein. Blodtrykket er også forhøyet. På barneavdelingen tar de en nyrebiopsi som viser proliferasjon av endotelceller og mesangiale celler. Immunfluorescensundersøkelse viser granulært nedslag av IgG og komplement (C3) langs basalmembranene.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Post-streptokokkglomerulonefritt
- B Minimal change-glomerulopati
- C Alport syndrom
- D Fokal segmental glomerulosklerose (FSGS)

000015a02a53d2e6

91

Ved histopatologisk undersøkelse av mammakanser er det vanlig å utføre tilleggsundersøkelser som gir mer informasjon om svulsten og hvordan den kan behandles. En av testene tar sikte på påvisning av østrogenreseptor (ER) i tumorcellene.

Hva er riktig tolkning av resultatet dersom tumorcellene viser positiv farging for ER?

- A Tumoren er mest sannsynlig en sjelden subtype av brystkreft ofte assosiert med mutasjoner i BRCA1-genet. Mulighet for langtidsoverlevelse er dårlig
- B Tumoren er mest sannsynlig også positiv for HER-2 og har dermed en dårlig prognose
- C Tumoren er sannsynligvis høyt differensiert, kan behandles med antiøstrogene medikamenter og pasienten har gode muligheter for langtidsoverlevelse
- D Tumoren er sannsynligvis lavt differensiert og resistent mot antiøstrogenbehandling. Leveutsiktene for pasienten er dårlige

000015a02a93d2b6

92

Ved beskjæring av en tyroideakjertel på makrorommet på patologen ser du en velavgrenset 15 mm stor tumor i den høyre lappen. Det er viktig å avgjøre om dette for eksempel kan være et follikulært karsinom eller ikke.

Hva er det viktigste snittet du skal skjære ut?

- A Snitt fra normalt vev utenfor tumor
- B Snitt fra sentrum av tumor
- C Snitt fra tumorkapsel
- D Snitt fra motsatt lapp

000015a02a93d2b6

93

Basale smittevernrutiner er et sentralt begrep i smittevern. Basale smittevernrutiner er et definert sett av tiltak som skal forhindre smitte i helseinstitusjoner.

Hvilket utsagn er mest korrekt om basale smitteverntiltak?

- A Basale smitteverntiltak skal hovedsaklig brukes på pasienter med MRSA eller andre resistente mikrober.
- B Basale smitteverntiltak er bare nødvendig ved blodsmitte, dvs. hvis pasienten har hepatitt, HIV eller lignende.
- C Basale smitteverntiltak skal anvendes på alle pasienter til enhver tid.
- D Basale smitteverntiltak brukes av sykepleiere ved sine daglige gjøremål med pasientene.

000015a02a93d2b6

94

Når en skal vurdere betydningen av bakteriefunn i en urinprøve er kvantitering av funnet viktig. Når bør lave bakterietall tillegges betydning?

- A Når det er vekst av primært urinveispatogene bakterier
- B Når det er vekst av kun en bakterieart
- C Når prøven er tatt hos en immunsvekket pasient
- D Når prøven er tatt under cystoskopi

000015a02a93d2b6

95

Hvilken metode for bestemmelse av bakteriers antibiotikafølsomhet anvendes på bildet under?



- A MBC- bestemmelse
- B Agargradient MIC
- C Agardiffusjon
- D Agarfortynning

000015a02a953d26

96

Årlig registreres det 250-300 nye pasienter med HIV-infeksjon i Norge. Hvilke to populasjoner utgjør den klart største andelen av disse?

- A Innvandrere og menn som har sex med menn
- B Innvandrere og intravenøst rusavhengige
- C Intravenøst rusavhengige og menn som har sex med menn
- D Blødere og intravenøst rusavhengige

000015a02a953d26

97

En mann på 80 år legges inn ved medisinsk avdeling med blodtrykk på 85/50, puls på 120 og feber (39°C). Urin-stix viser 3+ for leukocytter. Han har flere ganger tidligere hatt urinveisstein, og man gjør derfor ultralyd urinveier. Denne viser betydelig hydronefrose av høyre nyrebekken. Du er vakthavende lege på sykehuset.

Hva er det her riktigst å gjøre for denne pasienten?

- A Gi pasienten intravenøst mecillinam og henvis han for innleggelse av nefrostomikateter
- B Gi pasienten intravenøst ampicillin og gentamicin og henvis han for innleggelse av nefrostomikateter
- C Gi pasienten intravenøst mecillinam og henvis han til steinknusing (ESWL, Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
- D Gi pasienten intravenøst ampicillin og gentamicin og henvis han til steinknusing (ESWL, Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)

000015a02a953d26

98

For tolkning av antibiotikaresistensundersøkelser må det foreligge brytningspunkter for inndeling i følsomhetsgruppene sensitiv, intermediær og resistent.

Hva er det mest riktige utsagnet om antibiotikaresistens?

- A Agardiffusjonsmetode er den viktigste metoden for bestemmelse av brytningspunkter
- B Brytningspunktene bestemmes av det lokale laboratoriet som har de beste data over de lokale resistensforholdene
- C Epidemiologisk cut-off er best for å skille mellom gruppene sensitiv og intermediær
- D Hos intermediær følsomme stammer vil man kunne forvente behandlingseffekt ved høye doser av et antibiotikum

000015a02a93d2b6

99

En 40 år gammel kvinne har vært på ferietur til Thailand. 3 dager etter hjemkomst får hun høy feber (40°C), sterk hodepine spesielt retroorbitalt med intense muskel- og leddsmerter. Den siste dagen har det tilkommet et makulopapuløst utslett på truncus. Hun sier hun fikk flere myggstikk midt på dagen. Hva er den mest nærliggende diagnosen?

- A Dengue feber
- B Malaria
- C Tyfoidfieber
- D Rickettsiose

000015a02a93d2b6

100

Et fullverdig kontaktsmitteisolat består av et pasientrom med eget bad og toalett, samt en sluse og en dekontaminator.

Ved hvilken diagnose skal pasienter kontaktsmitteisoleres?

- A Sårinfeksjon med MRSA
- B Pneumoni med Legionella pneumophila
- C Fersk hepatitt B infeksjon
- D HIV-positive pasienter
- E Åpen lungetuberkulose

000015a02a93d2b6

101

Kroppen har komplekse reguleringsmekanismer for å opprettholde et adekvat blodtrykk. Disse systemene er viktige angrepspunkter for antihypertensiva.

Hvilket system er *minst* relevant for blodtrykksreguleringen og virkningen av antihypertensiva?

- A Det adrenerge systemet
- B Det serotonerge systemet
- C Det autonome nervesystemet
- D Renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS)

000015a02a93d2b6

102

Ulike antihypertensiva har ulik innvirkning på kaliumnivået i blod. Enkelte kombinasjoner kan gi fare for hyperkalemi.

Hvilken medikamentkombinasjon kan gi spesielt stor risiko for denne potensielt alvorlige bivirkningen?

- A ACE-hemmer + tiaziddiuretikum
- B ACE-hemmer + betareseptorantagonist
- C ACE-hemmer + aldosteronantagonist
- D ACE-hemmer + kalsiumantagonist

000015a02a93d2b6

103

En gruppe cytotoksiske antibiotika, som i utgangspunktet er svært effektive i kreftbehandling, er beryktet for å kunne føre til utvikling av hjertesvikt. Denne bivirkningen kan melde seg lenge etter at behandlingen er avsluttet, og relateres til den kumulative dosen som pasientene eksponeres for.

Hva kalles denne gruppen cytostatika?

- A Epipodofyllotoksiner
- B Antrasykliner
- C Purinanaloger
- D Antifolater

000015a02a93af2b6

104

Postmenopausal østrogenterapi kan påvirke risiko for utvikling av flere kreftformer. Av disse er det i særlig grad blitt forsket på sammenheng mellom østrogeneksponering og brystkreft, men også kreft i tykktarm (cancer coli) og i livmoren (endometriet).

Hva er sammenhengen mellom postmenopausal østrogenterapi og risiko for å utvikle disse tre kreftformene?

- A Insidensen av brystkreft og tykktarmkreft øker, mens insidensen av endometriskancer er uforandret
- B Brystkreftinsidensen øker, mens insidensen av kolon- og endometriskancer reduseres
- C Brystkreftinsidensen øker, endometriskancerinsidensen øker litt eller forblir uforandret, mens koloncancerinsidensen reduseres
- D Insidensen av alle de tre kreftformene øker, men økningen i antall tilfeller av endometriskancer er i noen studier ikke signifikant

000015a02a93af2b6

105

Flere mye brukte legemiddelgrupper påvirker adrenerge reseptorer.

Hvilke effekter kan du få hvis du gir et medikament som blokkerer adrenerge beta-2-reseptorer?

- A Bronkiekonstriksjon, redusert tremor
- B Bronkiedilatasjon, redusert tremor
- C Bronkiedilatasjon, tremor
- D Bronkiekonstriksjon, tremor

000015a02a93af2b6

106

Legemidler kan ha skadelige effekter på fosteret når den gravide kvinnen tar dem under svangerskapet. Bekymring for dette gjør at noen gravide kvinner ikke tar legemidlet som forskrevet av legen eller autoseponerer i løpet av svangerskapet.

Hvor stor andel av gravide kvinner gjelder dette?

- A 10-20 %
- B 20-40 %
- C 60-80 %
- D 40-60 %

000015a02a93af2b6

107

Hvilket opioid bør doseres særdeles forsiktig ved nedsatt nyrefunksjon?

- A Alfentanil
- B Fentanyl
- C Oksykodon
- D Morfin

000015a02a93af2b6