

**2018 - IIID - MD4062 - eksamen 2**  
**Eksamensdato: 2018-05-14**

1

Hvilken sopp inneholder en substans som er spesielt nefrotoksisk?

- A Giftslørsopp
  - B Hvit fluesopp
  - C Fleinsopp
  - D Rød fluesopp
- 

000015eaf6c71eb2c2

2

Et nokså oppskjørtet foreldrepar oppsøker Akuttmottaket på sykehuset fordi deres 6 måneders gamle gutt har falt ned fra stellebordet og har tydelige smerter. Røntgen viser en høyresidig femurfraktur uten dislokasjon.

Hvilken behandling er mest riktig?

- A Operere pasienten med reposisjon av bruddet, pinnefiksasjon og gips.
  - B Gi konservativ behandling ved å legge barnet inn for smertebehandling og 2 uker med sengeleie som behandlingstiltak.
  - C Legge på gips og sende pasient og foreldre hjem.
  - D Legge pasienten inn for strekkbehandling og videre utredning med tanke på mulig mishandling.
- 

000015eaf6c71eb2c2

3

Det planlegges elektiv hoftekirurgi for en 74 år gammel kvinne med hjertesykdom. Hvilken tilstand vil gi størst økning av risiko for mortalitet ved elektiv operasjon?

- A Nyoppståtte brystmerter ved lav belastning
  - B Gjennomgått hjerteinfarkt (STEMI) for 9 måneder siden
  - C Antihypertensiv behandling med betablokker
  - D En episode med atrieflimmer i anamnesen
- 

000015eaf6c71eb2c2

4

Du er lege ved medisinsk avdeling. En tidligere frisk kvinne er gravid i 3.trimester (7 mnd gravid) og får påvist lungeemboluser.

Hvilket behandling er det riktigst at hun får?

- A Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og Marevan samtidig, avslutte LMWH når PT-INR er 2-3, deretter Marevanbehandling frem til fødsel, hvoretter en seponerer antikoagulasjonsbehandlingen (grunnet amming)
  - B Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og fortsette til minimum 3 måneder etter fødsel
  - C Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH), kontinuere frem til fødsel og gi antikoagulasjon med enten Marevan eller LMWH til og med 6 uker etter fødsel (uavhengig av amming)
  - D Starte med Low-Molecular-Weight-Heparin (LMWH) og Marevan samtidig, avslutte LMWH når PT-INR er 2-3, og tilstrebe tilsammen 3 måneder antikoagulasjonsbehandling med Marevan
- 

000015eaf6c71eb2c2

5

En tidligere hudfrisk kvinne på 36 år kommer til sin fastlege med et merkelig, sviende og uttalt utslett på begge underarmer. Hun er ellers frisk og i fin form, og jobbet i hagen i hele går i det nydelige mai-været. Det var sol, men hun brukte solkrem med solfaktor 30. Ikke hatt hudplager tidligere.

Ved undersøkelse finner du på begge underarmer lineære, bulløse forandringer med omkringliggende erythem (se lite område av en arm på bildet nedenfor). Det er ikke utslett andre steder på kroppen.

Hva er mest sannsynlige diagnose?



- A Kontaktallergisk reaksjon overfor solkrem
- B Bulløs pemfigoid
- C Porfyria cutanea tarda
- D Phytofotodermatitt

000015eafdc71eb2c2

6

En tidligere frisk 60 år gammel mann kommer til fastlegen fordi han de siste par måneder har fått mørk urin, lys grå avføring og gulfarge på sclera.

Laboratorieverdiene viser:

CRP 86 (< 5),  
Hb 12.0 (13.4-17.0),  
leucocytter 8.1 (3.5-10.0),  
kreatinin 75 (60-105),  
bilirubin 86 (5-25),  
INR 1.0 (0.8-1.2),  
ALAT 15 (10-45).

Hvilken undersøkelse er det best å starte med?

- A MRCP
- B UL galleveier
- C ERCP
- D CT thorax/abdomen

000015eafdc71eb2c2

7

60 år gammel mann. Kjent KOLS med infeksiøse eksaserbasjoner. Røyker fortsatt. Plutselig innsettende tungpust og venstresidig brystsmerte idag, henvist til akuttmottaket. Du finner redusert oksygensaturasjon (SpO<sub>2</sub> 86%) og tachykardi. Det er økt perkusjonslyd og redusert respirasjonslyd venstre side. Rtg thorax viser pneumothorax venstre side.

Hvilken diagnose og behandling er mest riktig?



- A** Venstresidig sekundær pneumothorax, behandles med 2 liter oksygen på nese-brille kateter.
- B** Venstresidig primær pneumothorax, behandles med 2 liter oksygen på nese-brille kateter.
- C** Venstresidig trykkpneumothorax, behandles med rask trykkavlastning og innlegging av dren.
- D** Venstresidig sekundær pneumothorax, behandles med innleggelse av dren.

000015eaf9c71eb2c2

**8**

Du er som legevakslege tilkalt til en 24 årig mann. Han har de siste dagene gradvis utviklet økende uro og agitasjon. Pårørende er fortvilte. De ser han har det vanskelig. Han finner ikke ro, vandrer hvileløst rundt, og klarer ikke å sitte i ro mer enn noen få minutter av ganger. Det har også vært noe økende irritabilitet. De forteller at han har fått diagnosen schizofreni og at de mistenker at han har brukt cannabis innimellom. De kan heller ikke utelukke bruk av andre stoff som amfetamin. For noen uker siden hadde han en periode med søvnløshet. Fastlegen la da til nye medisiner. Pårørende har delvis oversikt over de ulike preparater han bruker. Det viser seg å være Risperdal consta (risperidon depotinjeksjon) 50 mg hver annen uke, Abilify (aripiprazole) tabl 15 mg morgen og Seroquel (quetiapine) 200 mg til kvelden.

Hva er den mest sannsynlige årsak til forverringen?

- A** Akutt forverring av psykose på grunn av misbruk av amfetamin
- B** Ny akuttepisode som ledd i schizofren grunnlidelse
- C** Akutt forverring pga cannabisbruk
- D** Bivirkninger av antipsykotika

000015eaf9c71eb2c2

9

En 45 år gammel kvinne kommer til akuttmottaket på grunn av økende magesmerter de siste tre dagene. Smertene kommer i tak og gir bevegelsestrang, og er lokalisert oppdad i abdomen. Hun har en temperatur på 39,3 grader. Blodtrykket er 125/80 mmHg, puls 82/min. SpO2 på romluft 95%. Respirasjonsfrekvens 12/min. CRP er 45 mg/L (referanse: < 5 mg/L).  
Hvilken supplerende undersøkelse er mest riktig å rekvirere først for å finne riktig diagnose?

- A CT abdomen
- B Ultralyd abdomen
- C Arteriell blodgass
- D Rtg oversikt abdomen

000015eaf9c71eb2c2

10

En kvinne på 52 år har hatt smerter i nakken over flere år og har nå utviklet utstrålende smerter til høyre arm helt ned mot tommel. Hun har hatt parestesier i samme område og du finner lett nedsatt sensibilitet rundt tommelen. Brachioradialisrefleksen er svekket på høyre side. Hun har nylig vært på MR.  
Hvilket funn på MR kan være relevant i forhold til denne sykehistorien?

- A Annulusruptur i C5-C6 nivå på høyre side
- B Uttalte degenerative forandringer rundt uncovertebralledd C5-C6 på høyre side
- C Prolaps mot høyre side i C6-C7 nivå
- D Modic forandringer i C6-C7 nivå

000015eaf9c71eb2c2

11

Som fastlege møter du en 30 år tidligere frisk kvinne som nå har fått påvist lungetuberkulose. Hun arbeider som førskolelærer, er gift, og har to små barn. Hun har hostet mye den siste måneden før diagnosen ble stilt, og det ble påvist *Mycobacterium tuberculosis* i hennes ekspektorat.  
Hvem i hennes omgivelser skal prioriteres først i arbeidet med smitteoppsporing?

- A Smitteoppsporing er unødvendig da pasienten er norsk.
- B Egne barn + ektefelle
- C Egne barn + andre barn og immunsvekkede hun har hatt nærkontakt med.
- D Alle barna i barnehagen hun jobber

000015eaf9c71eb2c2

12

En 24 år gammel mann med svie ved vannlating kommer til fastlegen. Han ønsker å teste seg for «alt » etter ubeskyttet oral- og analsex (giver og mottaker) med norsk mann for 2 uker siden. Du tar prøver til PCR og dyrkning, samt blodprøver til serologi (HIV, syfilis og hepatitt B).  
2 dager etterpå får du svar om at mannen har positiv PCR for *Chlamydia trachomatis* (CT), og negativ serologi.  
Hvilke tiltak er best for denne pasienten?

- A Behandle CT med doxycyclin i en uke. Mannen ansees da som ferdigbehandlet
- B Behandle CT med doxycyclin i en uke og ta mannen inn til kontroll om 3 måneder for serologi
- C Behandle CT med en-dags-behandling azitromycin og ta mannen inn til kontroll om 3 måneder for serologi
- D Behandle CT med en-dags-behandling med azitromycin. Mannen ansees da som ferdigbehandlet

000015eaf9c71eb2c2

**13**

En 48 år gammel kvinne har hatt rygg smerter i 4 år, og kommer nå med ønske om å søke uføretrygd. Smertene debuterte plutselig for 4 år siden og hun hadde først utstrålende smerter helt ut til stortåa på høyre side. Det ble funnet et prolaps med affeksjon av høyre L5 rot som ikke ble operert. Senere fikk hun også utstrålende smerter på venstre side ut til lateralsiden av låret. Smertene i høyre ben er bedre og det er nå lumbale smerter og stivhet som plager henne mest. Hun har slitt med depresjon de siste 2 årene, etter en skilsmisse. Hun har ikke klart å komme tilbake i jobb som barne- og omsorgsarbeider, da jobben innebærer mange løft og ubekvemme arbeidsstillinger som hun er redd for at skal skade ryggen ytterligere.

Hva er mest sannsynlig forklaring på det langvarige funksjonstapet hennes?

- A** Prolapset kan ha startet smertene, men smerter og funksjonstap har senere blitt vedlikeholdt av blant annet hennes engstelse og psykiske tilstand
- B** Smertene var sannsynligvis forårsaket av muskelspenninger i gluteal muskulatur med referert smerte til benet fra starten, og prolapset var et tilfeldig funn.
- C** Prolapset kan ha startet smertene og på grunn av kronifisering av betennelsen rundt nerverota har smertene blitt vedvarende
- D** Psykososial belastning i perioden rundt smertedebut har sannsynlig gitt utslag i de somatiske symptomene

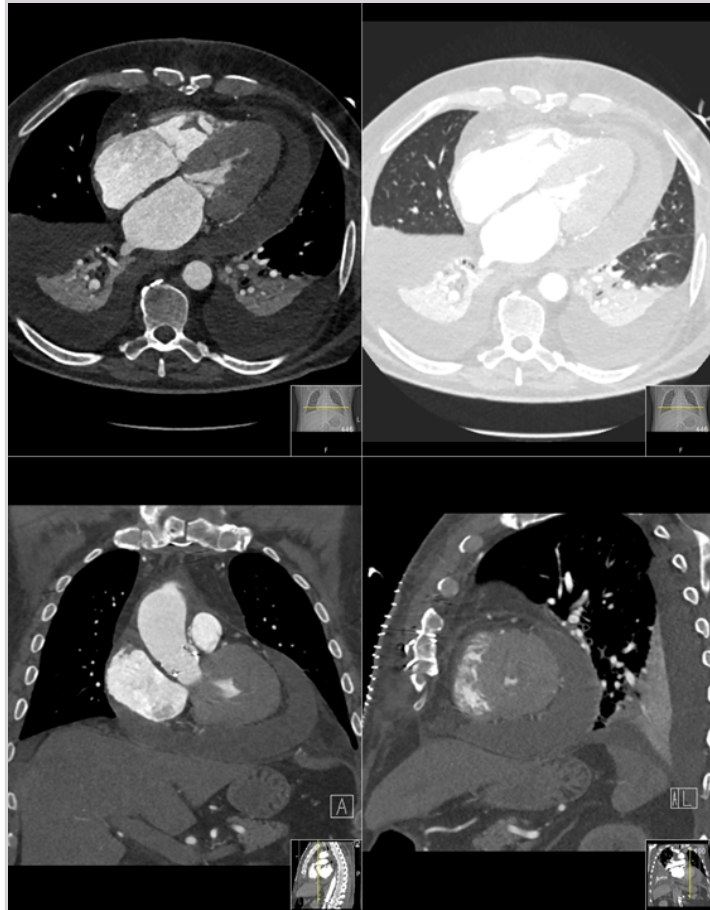
000015eafdc71eb2c2

**14**

En 75 år gammel mann fikk påvist alvorlig aortastenose og signifikante koronare stenoser og ble derfor operert med aortokoronar bypass og implantasjon av kunstig aortaventil for 10 dager siden. Han er nå henvist til akuttmottaket hvor du jobber, på grunn av økende tungpust de siste 3 dager. Han ble pleuratappet like før utreise fra thoraxkirurgisk avdeling. Verdiene fra blodprøvene tatt i akuttmottaket er gjengitt i tabellen nedenfor. Du rekvirerer en CT thorax for å avklare årsaken til pasientens tungpust nærmere. Bildene under viser tre bilder i mediastinalt vindu og ett bilde i lungevindu. Bildene viser flere mulige årsaker til pasientens økende dyspne.

Hvilket funn er det mest riktig å behandle/undersøke videre i løpet av kort tid etter at bildene er tatt?

Blodprøve	Verdi	Referanseområde
CRP	85	<5 mg/L
Leukocytter	9,3	4,1 - 9,8 x 10 <sup>9</sup> /L
Hb	10,0	13,4 - 17,0 g/dL
<b>Blodgass</b>		
pH	7,47	7,36 - 7,44
pO <sub>2</sub>	8,20	> 9,3 kPa
pCO <sub>2</sub>	3,51	4,7 - 5,9 kPa



- A** Lungeemboli med tegn til belastning av høyre ventrikkel.
- B** Postoperativ perikardfortykkelse med inflammasjon.
- C** Bilateral pleuravæske med atelektaser.
- D** Perikardvæske.

000015eaf0c71eb2c2

**15**

Du er på legevaktsbesøk hos en mann på 38 år. Han forteller at han den siste uka har hatt sterke smerter, først og fremst nedover høyre underekstremitet, nærmere bestemt baksiden av låret og lateralt på leggen og foten. Smertene har økt på og i går fikk han nummenhetsfølelse på innsiden av begge lårene. Vannlatingen går noe tregere enn vanlig. Hva anser du er riktigst å gjøre med pasienten videre?

- A** Etter at du har undersøkt pasienten grundig så tar du en urinprøve for å se om årsaken til vannlatingsproblemet skyldes en urinveis infeksjon
- B** Legge han inn som øyeblikkelig hjelp i sykehus da du mistenker nerverotaffeksjon og fare for varig nerveskade og vannlatingsproblemer
- C** Du undersøker pasienten grundig og finner ingen pareser, kun sensibilitetssvekkelse på innsiden av lår og i området omkring kjønnsorganet og endetarmen. Du avtaler ny kontroll om en uke og gir han resept på smertestillende
- D** Rekvirerer MR undersøkelse innen en til to dager og ber pasienten ta kontakt igjen dersom symptomene forverrer seg

000015eaf0c71eb2c2

**16**

En kvinne på 71 år har det siste halvåret hatt sår lateralt på høyre legg. Av tidligere kjente sykdommer har hun revmatoid artritt samt hypothyreose. Som fastlege har du tidligere konstatert at hun har venøs insuffisiens. Du startet opp med lokal sårbehandling og kompresjonsbandasjer for 2 måneder siden, og fikk hjemmesykepleien til å utføre sårskift to ganger pr uke. Det ble initialt oppnådd fin sårheling. Ved tilsyn av såret i dag, derimot, ser du at såret siden forrige kontroll for 3 uker siden har økt på i størrelse. Videre ser du at sårkantene er mer erythematøse samt stedvis lilla misfargede, det er underminering og mer nekroser i sårsegen. Du finner god distal puls, men pasienten opplyser om økte sårsmarter.

Hva er nå mest sannsynlig diagnose?

- A** Arteriell insuffisiens
- B** Basalcellecarcinom
- C** Vaskulitt
- D** Erythema nodosum

000015eaf9c71eb2c2

**17**

En 58 år gammel mann med kjent atrieflimmer har i alkoholpåvirket tilstand falt ned en trapp på en restaurant. En venn som observerte hendelsen mener at pasienten ikke var kontaktbar i noen minutter etter fallet. Han kastet opp to ganger i ambulansen på vei til sykehuset.

I akuttmottaket har pasienten snøvlete tale og virker ikke orientert for tid, sted og situasjon. Han ligger med lukkede øyne og har et kutt i pannen. Han beveger spontant på alle fire ekstremiteter. Han tar seg til hodet og virker lett smertepåvirket. Oppdatert oversikt over pasientens faste medikamenter er ikke tilgjengelig.

Hvilken undersøkelse er det riktigst å bestille for denne pasienten?

- A** Konvensjonell cerebral angiografi
- B** CT caput
- C** MR caput og cervikalcolumna
- D** CT caput og cervikalcolumna

000015eaf9c71eb2c2

**18**

En 33 år gammel mann som jobber som elektriker oppsøker sin fastlege pga økende smerter på utsiden av høyre skulder og overarm de siste to uker. Han har hvile- og nattsmerter og klarer ikke bruke høyre arm over skulderhøyde. Klinisk funksjonell undersøkelse viser normal passiv bevegelse, men smerter i alle ytterstillinger. Isometriske tester av skulder gir kun smerter ved abduksjon. Ved abduksjon sier pasienten "Ja, - der har du den smerten som plager meg".

Hva er den mest sannsynlig diagnosen?

- A** Artrose i akromio-klavikularleddet
- B** Akutt bursitt
- C** Infraspinatustendinopati
- D** Supraspinatustendinopati

000015eaf9c71eb2c2

**19**

En kvinne på 43 år har psoriasis, og er vanligvis flink til å smøre seg med kremer og salver etter legens anbefaling. Hun holdt seg relativt fin lenge etter sist sommer hvor hun var i syden og fikk solt seg rikelig. Utover vinteren har mye av utslettet kommet tilbake, og hun klarer ikke lengre holde utslettet i sjakk med topikal smørebehandling. Hun er ellers i fin form, har ingen leddplager og står ikke på noen faste medikamenter.

Fastlegen henviser henne til hudlege for tilleggsbehandling.

Hva slags tilleggsbehandling vil nå være førstevalg i dette tilfellet?

- A** Tablettbehandling i form av methotrexat
- B** Tablettbehandling i form av prednisolon
- C** Smalspektret UVB lysbehandling (TL01)
- D** PUVA (psoralen+UVA lysbehandling)

000015eaf9c71eb2c2



**20**

Du har legevakt i distriktet og oppsøkes av en 44 år gammel mann, som har vært plaget med lumbale ryggsmertor og intens smerteutstråling til høyre underkstremitet de siste tre ukene. Han har opplevd noe smertelindring med Paracetamol og Ibuprofen. Siden i dag tidlig har han vansker med å late vannet og opplever nummenhet i skrittet. Han føler seg "kraftløs" i høyre fot og klarer ikke å stå på tå på denne siden. Pasienten er smertepåvirket ved klinisk undersøkelse. Han angir umiddelbar smerteutstråling til baksiden av leggen på samme side ved Lasegues prøve ("straight leg raise") på høyre side. Det er tydelig kraftnedsettelse for plantarfleksjon i høyre ankel. Ved rektaleksplorasjon bemerkes redusert sfinktertonus og redusert voluntær knipekraft. Blærescan etter nylig forsøk på vannlating på legekantoret viser 650 ml resturin.

Hva er det riktigst at legen gjør i denne situasjonen?

- A** Henviser til privat røntgeninstitutt for MR lumbosakral-columna
- B** Forskriver opioidanalgetika og gir råd om avlastning
- C** Ber pasienten kontakte fysioterapeut
- D** Øyeblikkelig hjelp innleggelse på sykehus

000015eaf9c71eb2c2

**21**

En 66 år gammel mann har nylig fått påvist kreftsykdom med uttalt spredning til skjelett, en levermetastase, lungemetastaser bilateralt og multiple hjernemetastaser. Hvilken kreftsykdom er mest sannsynlig?

- A** Lungekreft
- B** Bukspyttkjertelkreft
- C** Myelomatose
- D** Prostatakreft

000015eaf9c71eb2c2

**22**

Du er allmennlege og får en mannlig pasient på 40 år på kantoret. Han fikk plutselig svimmelhet av rotatorisk type (gyratorisk) for 2 dager siden, men er litt bedre nå. Du gjør en orienterende nevrologisk og klinisk undersøkelse som er normal, og du konkluderer med at det ikke er holdepunkter for sentral årsak til svimmelheten. Pasienten har ikke tinnitus (øresus), og det er ingen påvirkning av hørselen. Han har spontan nystagmus mot høyre og hode impulstest er patologisk (øynene henger igjen) mot venstre. Dix Hallpikes test er negativ (ikke utslag). Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Krystallsyke (BPPV)
- B** Vestibularisschwannom (nevrinom på balansenerven)
- C** Vestibularisnevritt ("virus på balansenerven")
- D** Morbus Meniere (Menieres sykdom)

000015eaf9c71eb2c2

**23**

En 46 år gammel kvinne med leddgikt oppsøker fastlegen pga slapphet.

Fastlegen får følgende blodprøvesvar (ref.omr. i parentes):

Hgb 7,5 g/dl (11,7-15,3).

MCV 78 fl (81-95).

Retikulocytter 1 % (0,7-2,0).

Direkte antiglobulin test (DAT) positiv (negativ).

LD 134 U/l (105-205).

Haptoglobin 2, 4 g/l (0,4-1,9).

Ferritin 20 ug/l (10-167).

CRP 64 mg/l (< 5).

Jern 8 uM/l (9-34).

TIBC 38 uM/l (47-83).

Etter å ha sett blodprøvesvarene mistenker du at det er flere årsaker til hennes anemi.

Hvilken kombinasjon av anemiårsaker er mest sannsynlig?

- A** Inflammasjonsanemi, jernmangel
- B** Inflammasjonsanemi, jernmangel, hemolyse
- C** Inflammasjonsanemi, hemolyse
- D** Hemolyse, jernmangel

000015eaf9c71eb2c2

**24**

Du har en mann på 23 år på legekontoret, som har spilt bedriftsfotball og har fått en albu mot ansiktet i øyeregionen. Han er hoven rundt øyet men visus er helt normal og synsfeltundersøkelse likedan. Han har imidlertid dobbeltsyn ved blick oppover og det synes som om øyet kan være litt innsunken. Du palperer ansiktsskjelettet med orbitakanter med normale funn. Det er ingen avflating av ansiktet og avstanden mellom mediale cantus (øjevinkel) på begge sider normal. Overkjeven er ikke bevegelig og bittet passer.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Le fort 1 fraktur
- B** Naso - orbito - ethmoidal (NOE) fraktur
- C** Ruptur (punksjon) av øyeeplet
- D** Blow-out fraktur (brudd i øyegulvet)

000015eafdc71eb2c2

**25**

En 35 år gammel kvinne tar opp med fastlegen at hun har vansker med å sovne om kvelden. Hun sover fra ca kl 0100 til en gang mellom kl 08 og 0900 og ønsker å sovne kl 2300.

Hva er beste behandling av hennes søvnplager?

- A** Lysbehandling hver morgen
- B** Unngå kaffe og alkohol
- C** Fysisk aktivitet før leggetid
- D** Et innsovningsmiddel

000015eafdc71eb2c2

**26**

En ung mann på 19 år som har deltatt på russefeiring legges inn med tegn på bakteriell meningitt. Du starter antibiotika for å dekke mot de vanligste bakteriene som forårsaker meningitt.

Hvilke antibiotika skal du velge?

- A** Penicillin i.v. + gentamicin i.v.
- B** Penicillin i.v. + ciprofloxacin i.v.
- C** Penicillin i.v. + metronidazol p.o.
- D** Pencillin i.v. + 3. generasjons cefalosporin i.v.

000015eafdc71eb2c2

**27**

Pasienten er en 43 år gammel mann som for femten måneder siden ble isjias-operert, det ble fjernet et stort prolaps i lumbalryggen som ga avklemming av nerverot L5 på høyre side. Han har ikke lenger smerter i den høyre underekstremiteten, men beskriver vedvarende sterke lumbale rygg smerter. Han har innsovningsvansker, tiltagende nedstemthet og konsentrasjonsvansker, og ligger stort sett på sofaen hjemme. MR tatt for tre uker siden viser degenerativ mellomvirvelskive i nivå L4/L5, noe trange forhold for nerverot og normale forhold for spinalkanalen, men intet restprolaps. Postoperative forandringer. Tilfredsstillende plassforhold for nerverøtter og spinalkanalen.

Hvilket tiltak er mest riktig å iverksette?

- A** Oppstart av medikamentell behandling med et antidepressivum
- B** Sterkere smertelindring og videre hvile
- C** Henvisning til vurdering for reoperasjon
- D** Henvisning til rehabilitering

000015eafdc71eb2c2

28

"Først diagnose, så behandling" er en medisinsk grunnregel vi i hovedsak skal holde fast ved. Men i allmennpraksis er det av og til forsvarlig og nyttig å avvike fra regelen. Prøvebehandling kan brukes som diagnostisk hjelpemiddel. Vi sier da at diagnosen stilles ex juvantibus. I hvilken situasjon er det vanligst å anvende prøvebehandling?

- A Når pasienten har hostet en ukes tid og sier selv at hun pleier å få lungebetennelse hver gang hun blir forkjølt, mens du ved undersøkelse finner normale auskultasjonsfunn og CRP på 25, kan man prøve antibiotika
- B Når pasienten klager over langvarig og uttalt stivhet i proksimale over- og underekstremiteter og du mistenker polymyalgia rheumatica kan du prøve kortvarig behandling med kortikosteroider
- C Når man for første gang måler et blodtrykk på 170/100 mm Hg kan man prøve antihypertensiva for å få senket blodtrykket
- D Når en ung mann plages mye med hodepine som han selv tror er migrene, og ønsker forebyggende blodtrycksmedisin for å finne ut om det kan være migrene.

000015eafdc71eb2c2

29

En kvinne på 68 år skal utskrives fra Slagenheten etter et hjerneinfarkt i høyre hemisfære. Hun ble akutt behandlet med trombolyse med god effekt og har nå bare lett nedsatt kraft og finmotorikk i venstre arm og hånd/fingre samt en liten facialisparese. Hun er tidligere frisk, har ikke brukt medisiner og vært sprek, men har vært noe plaget med svimmelhet. Tidligere røykt over 20 sigaretter daglig, men siste året kun 4-5 daglig.

Resultater fra undersøkelser gjort under innleggelsen viser:

EKG: Sinusrytme. Ekkokardiografi: Ingen anmerkninger. 24 timers EKG: sinusrytme. Ultralyd halskar: Aterosklerotisk plaque i begge bifurkaturne. Ingen stenosering.

BT: Varierende mellom 145/95 og 120/75. Total kolesterol 5.8 mmol/l. LDL 3,2 mmol/l. HbA1c : 6.1 mmol/l

Hvilket sekundærprofylaktisk behandlingsopplegg er det riktigste i dette tilfellet?

- A Platehemmende behandling, blodtrykkssenkende behandling, røykestopp, statinbehandling, peroralt antidiabetesmedikament, økt fysisk aktivitet.
- B Antikoagulasjon, røykestopp, statinbehandling, økt fysisk aktivitet
- C Platehemmende medikament, røykestopp, statinbehandling, økt fysisk aktivitet
- D Platehemmende medikament, blodtrykkssenkende behandling, røykestopp, statinbehandling, økt fysisk aktivitet

000015eafdc71eb2c2

30

En 65 år gammel mann er operert for prostatakreft med radikal prostatektomi for 2 mnd siden. Før operasjonen hadde han ingen problemer med urinlekkasje, men nå må han bruke innlegg som skiftes 2-4 ganger/dag. Han følger anbefalt postoperativ bekkenbunnstrening. Han er tørr om natten, men han synes at lekkasjen er veldig plagsom når han er i aktivitet utendørs. Han kommer til deg som er hans fastlege for noen råd.

Hva er mest sannsynlige diagnose og riktig tiltak?

- A Urge inkontinens. Han får resept på beta-3-adrenoceptoragonist.
- B Stressinkontinens. Han motiveres til å fortsette med bekkenbunnsøvelser.
- C Blandningsinkontinens. Han henvises til urolog for vurdering til slyngeoperasjon.
- D Stressinkontinens. Han blir søkt inn til operativ behandling med sfinkterprotese.

000015eafdc71eb2c2

31

Noen legemidler, såkalte antikolinergika, blokkerer muskarinerge acetylkolinreseptorer. Antikolinerge effekter er noen ganger ønskelig, og andre ganger ikke. Gamle og syke pasienter er generelt spesielt sensitive overfor uheldige effekter av antikolinergika.

Hvilken effekt har antikolinerge legemidler på urinveiene og gastrointestinalkanalen?

- A De kan gi urininkontinens og diare
- B De kan gi urinretensjon og diare
- C De kan gi urininkontinens og obstipasjon
- D De kan gi urinretensjon og obstipasjon

000015eafdc71eb2c2

**32**

En 63 år gammel mann plages med nedsatt følelse og betydelig nummenhet i hendene. Nevrofysiologisk utredning etter grundig oppvarming av begge hender viser symmetriske funn med lave amplituder med sensorisk ledningshastighet fra lillefinger til håndledd på 37 m/s, og fra pekefinger til håndledd på 41 m/s (normalverdi: større enn 48 m/s). Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Piriformissyndromet
- B** Entrapment i cubitaltunnelen
- C** Karpaltunnelsyndromet
- D** Polynevropati

000015eafdc71eb2c2

**33**

En mann på 37 år har hatt type 2 diabetes i 5 år. Han har normal nyrefunksjon og bruker metformin 1 g x 3 uten bivirkninger. Den siste tiden dårlig blodsukkerregulering med fastende morgenblodsukker 9-12 mmol/l og HbA1c 10.2%. Han har bra egen insulinproduksjon vurdert ved insulin C-peptid. Du vurderer å gi han et sulfonylureapreparat i tillegg til metformin. Hva er den viktigste bivirkningen av preparater i denne medikamentgruppen?

- A** Vektoppgang
- B** Infeksjon i øvre luftveier, nasofaryngitt
- C** Hypoglykemi
- D** Genitale infeksjoner og urinvegsinfeksjon

000015eafdc71eb2c2

**34**

En kvinne i 30-årene har vært på seilbåtferie med familien langs Sør-Vestlandet, var i land på flere øyer, og måtte plukke av seg flått i løpet av turen. En uke etter at hun kom hjem oppdaget hun et lite rundt utslett bak på låret, som økte i størrelse/vokste i diameter de neste dagene. Etter noen dager har utslettet blitt så stort at hun oppsøker fastlegen. Legen mistenker erytema migrans. Hvordan bør legen håndtere dette?

- A** Avvente antibiotikabehandling, men be henne ta kontakt igjen hvis hun skulle få symptomer på disseminert sykdom
- B** Forskrive to ukers dagers antibiotikakur for erytema migrans basert på klinisk mistanke
- C** Ta blodprøve for å undersøke for borrelia-antistoffer
- D** Ta hudbiopsi til PCR

000015eafdc71eb2c2

**35**

En ung mann innlegges med feber 4 uker etter han returnerte fra en reise i flere land i Øst-Afrika. Han har brukt malariaprofylakse (Malarone) uregelmessig under oppholdet. Er malaria en sannsynlig diagnose?

- A** Ja, fordi inkubasjonstiden ved malaria øker utover 2 uker ved uregelmessig malariaprofylakse
- B** Nei, fordi malariaprofylakse er veldig effektiv selv om den brukes uregelmessig
- C** Ja, fordi inkubasjonstiden for malaria i Øst-Afrika kan være opp til 2 måneder
- D** Nei, fordi inkubasjonstiden ved malaria alltid er mindre enn 2 uker

000015eafdc71eb2c2

36

Familien til gutt 8 år består av mor, far og en nyfødt lillesøster. Mor i familien ble innlagt ved en psykiatrisk sengepost like etter lillesøsters fødsel. Fastlegen kjenner familien godt, og var den som la inn mor. Du er turnuslege ved posten hvor mor er innlagt, og sammen med overlegen har dere laget en behandlingsplan for pasienten. Du følger mor opp daglig. Helsetilstanden til mor er av en slik art at man kan regne med at den får vesentlige konsekvenser for nær familie en lang periode fremover. Hvordan ivaretas gutten på 8 år som pårørende best i denne situasjonen?

- A Fastlegen kjenner familien godt. Du vil derfor følge opp gutten ved å be fastlegen i epikrisen om å informere gutten om at mor er syk, samt be fastlegen om å følge opp guttens behov som pårørende.
- B Leger har plikt til å varsle barnevernet når det foreligger bekymring for mulig alvorlig omsorgssvikt jfr. Helsepersonelloven §33. Alvorlig psykisk lidelse kan påvirke mors omsorgsevne. Du vil derfor ivareta gutten ved å sende bekymringsmelding til barnevernet før mor blir utskrevet.
- C Som ansatt i spesialisthelsetjenesten har du et selvstendig ansvar å sørge for at barnets behov for informasjon og oppfølging blir dekket. Etter samtykke fra mor, vil du derfor ivareta gutten ved å ha en samtale med ham og foreldrene sammen. I samtalen får han tilpasset informasjon, og dere kartlegger familiens behov.
- D Å vokse opp med en psykisk syk forelder kan være en risikofaktor for at barn selv blir psykisk syke. Tidlig intervensjon er viktig ved psykiske lidelser. Du vil derfor ivareta gutten ved å henvise han til BUP for sikkerhets skyld.

000015eaf9c71eb2c2

37

En 47 år gammel kvinne har psoriasis og behandles med Levaxin pga. hypotyreose. Hun kontakter lege pga. smerter lateralt i høyre overarm som forverres ved all bruk av armen. Ved klinisk undersøkelse har hun sidelik og normal kraft i overekstremitetene, og det er ingen sensibilitetsutfall. Det er symmetriske, normale reflekser. Aktiv abduksjon og aktiv fleksjon er 90 grader i høyre skulder. Passiv abduksjon og passiv fleksjon er 180 grader. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Adhesiv kapsulitt / "frozen shoulder"
- B Cervikalt prolaps med affeksjon av høyre nerverot C5
- C Rotatorcuffsyndrom / subakromiell impingement i skulderen
- D Psoriasisartritt

000015eaf9c71eb2c2

38

Senking av blodtrykket er viktig for å redusere progresjonen i nyresykdommen hos pasienter med kronisk nyresykdom. Medikamenter som hemmer renin-angiotensin-aldosteronssystemet (RAAS), er ofte nyttige ved kroniske nyresykdommer. Dette fordi de både senker blodtrykket og fordi de reduserer proteinurien mer enn andre blodtrykksmedikamenter. Ved fall i ekstracellulært volum, f.eks. ved diaré eller oppkast, vil vi se et større fall i GFR hos pasienter som bruker disse medikamentene enn hos dem som bruker andre blodtrykksmedikamenter. Hva er den viktigste årsaken til dette fallet i GFR?

- A Ekstra stimulering av sympatikus-systemet ved bruk av disse medikamentene.
- B Økning i anti-diuretisk hormon (ADH) med redusert urinproduksjonen.
- C Fall i filtrasjonstrykket i glomeruli fordi effekten av angiotensin på de efferente arteriolene er blokkert.
- D Økt reabsorpsjon av salt (NaCl) i Henles sløyfe

000015eaf9c71eb2c2

39

En 15 år gammel jente oppsøker lege fordi hun ikke har fått menarke. Hun begynte med pubertetsutvikling ved 12 års alder. Ved undersøkelse har hun høyde 167 cm, vekt 55 kg og er i Tanner stadium 2-3. Normale funn ved øvrig somatisk status. Hvilken vurdering av pubertetsstatus er riktigst?

- A Puberteten har vart for lenge, noe som kan forklares av tilgrunnliggende sykdom
- B Menarke etter 15 års alder er ofte patologisk
- C Anamnese og klinisk undersøkelse tilsier at menarke er snart forestående
- D Menarke forventes ved Tanner stadium 4 og ligger noe fram i tid

000015eaf9c71eb2c2

40

En 73 år gammel kvinne kommer til deg på legekontoret. Hun føler seg slapp, og du påviser at hun har makrocytær anemi. S-vitamin B12 er 124 pmol/L (ref. 186 - 645 pmol/L), og folat 4 nmol/L (ref. 9-36 nmol/L).

Hvordan kan du avgjøre om anemien skyldes vitamin B12- eller folatmangel?

- A Måle P-homocystein
- B Måle S-metylmalonsyre
- C Gjøre gastroskopi med tynntarmsbiopsi
- D Måle intrinsic factor

000015eaf9c71eb2c2

41

En mann på 70 år utvikler uremi (endestadium nyresvikt, ESRD) pga nefrosklerose og blir overhydrert. Han starter i hemodialyse, og dialyse fjerner overskudds-væske (ultrafiltrasjon) og korrigerer elektrolyttforstyrrelser.

Hva er de 3 viktigste metabolske forstyrrelsene som blir korrigert ved hjelp av dialyse?

- A Metabolsk alkalose, hyperfosfatemi, hyponatremi
- B Metabolsk acidose, hyperfosfatemi, hyperkalemi
- C Respiratorisk alkalose, hypomagnesemi, hypernatremi
- D Respiratorisk acidose, hyperkalsemi, hypofosfatemi

000015eaf9c71eb2c2

42

Anal blødning er et vanlig symptom og forekommer årlig hos opp til 15% av den voksne befolkning. Bare et mindretall oppsøker lege. Den største diagnostiske utfordringen i allmennpraksis er å skille mellom en lokalisert, vanlig og ufarlig tilstand og alvorlig sykdom som kreft eller større polypper. Hvis en pasient ikke har allmennsymptomer, hvilken anamnestisk opplysning er viktigst for om det foreligger alvorlig sykdom?

- A Pasientens alder
- B At blødningen inneholder koagler
- C Blod som drypper ned i klosettskålen
- D Smerter og blod på toalettspapiret ved defekasjon

000015eaf9c71eb2c2

43

En 50 år gammel tidligere frisk mann legges inn høyfebril og med mistanke om akutt septisk artritt i kneledd. Det tas leddvæske og blodkultur til dyrkning, og det startes behandling med kloxacillin. Mikroskopi av leddvæsken viser rikelig mengde av leukocytter, men ingen sikre mikrober. Neste dag vokser det Gram positive kokker i hauger, sannsynligvis stafylokokker, i 4 av 4 blodkulturflasker. Hvordan vil det være riktigst å tolke/håndtere dette blodkulturfunnet?

- A Funnet representerer trolig forurensning ved prøvetaking siden det ikke ble påvist bakterier ved direkte mikroskopi av leddvæske.
- B Funnet representerer trolig forurensning ved prøvetaking med koagulase negative stafylokokker.
- C Du skifter til vankomycin fordi funnet kan representere både koagulase negative stafylokokker og Staphylococcus aureus.
- D Du fortsetter påbegynt antibiotikabehandling fordi funnet trolig representerer Staphylococcus aureus.

000015eaf9c71eb2c2

44

En mann på 66 år fikk påvist osteoporose i forbindelse med et lavenergibrudd i ryggen. Det kommer fram at han har brukt prednisolon i 4 år pga polymyalgia revmatica. Han røyker og har hatt et lavt inntak av kalsium og vitamin D. Hans mor hadde osteoporose. Hvilken av hans risikofaktorer gir størst risiko for osteoporose?

- A Røyking
- B Lavt inntak av kalsium og vitamin D
- C Langvarig bruk av glukokortikoider
- D Osteoporose hos mor

000015eaf9c71eb2c2

45

En 13 år gammel gutt kommer til kommunelegen på grunn av smerter i venstre lyske og nedover mot venstre kne. Dette startet etter en litt tøff takling under en fotballkamp. Han forteller at han siste halve året har hatt noen episoder på 1-2 uker med smerter i venstre lyske. Han går med litt uttåing på venstre side. Ved klinisk undersøkelse er det redusert innadrotasjon, og redusert abduksjon i venstre hofta.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Epifysiolyse i caput femoris venstre side
- B Lårhalsbrudd venstre side
- C Skade på leddbrusken i venstre hofteladd
- D Skade på det mediale kollateralligamentet i venstre kne

000015eaf9c71eb2c2

46

En 55 år gammel kvinne med kronisk nyresykdom pga diabetes mellitus kommer til undersøkelse. Hun bruker ACE hemmer, Insulin, Albyl E, og et statin. BT er 146/88.

Blodprøver viser (ref.omr. i parentes):

Na 136mmol/l (135-145),

K 5.2 mmol/l (3,5-4,5),

bikarbonat 21 mmol/l (24-27),

kreatinin 195 umol/l (50-90, eGFR 25 ml/min),

kalsium 2.1 mmol/l (2,2-2,5),

fosfat 1.5 mmol/l (0,7-1,3),

PTH 14 pmol/l (4-8),

urinsyre 432 mmol/l (90-360).

Urin albumin/kreatininratio 216 mg/mmol (<3),

24 timers urin samling viser 200 mmol Na utskillelse per døgn (50-150)

Hvilket tiltak vil mest sannsynlig redusere proteinutskillelsen i urinen?

- A Redusere saltinntaket til 100 mmol/d
- B Natrium Bikarbonat (Natron) 500 mg x3 til maten
- C Urinsyrehemmer (Allopurinol) 100 mg x1
- D Vitamin D-tilskudd (1-25-OH vit D3) i lav dose

000015eaf9c71eb2c2

47

En ung mann var ute på byen med kompiser og drakk flere halvliter øl. Utpå natta dro han hjem og la seg. Han sovnet med en gang, men måtte stå opp etter en stund for å late vannet. Samboeren våknet; etter en liten stund hørte hun et dunk fra badet. Hun fant ham liggende livløs og svært blek på baderomsgulvet. Han hadde urinert på gulvet og blødde fra et kutt i haka. Han kom raskt til seg selv og våknet og ble støttet i seng og sovnet. Neste morgen var han i ganske bra form. De dro til legevakta. Han husket at han hadde vært svimmel og følte seg dårlig under vannlating.

Hvilken hendelse har mest sannsynlig skjedd?

- A Alkoholutløst tonisk-klonisk anfall
- B Vasovagal synkope
- C Spontan epileptisk tonisk-klonisk anfall
- D Arytmiutløst kardial synkope

000015eaf9c71eb2c2

48

En 7 år gammel gutt med langvarig benmargsaplasi etter flere cytostatikakurer har et CVK som ble operert inn 3 uker tidligere. Pga febrilia og uten at infeksjon er diagnostisert, er det tatt samtidig blodkulturer fra perifere vener og fra kateteret. Fra blodkulturer vokser *S. epidermidis*, positive etter inkubasjon i henholdsvis 19 timer (perifere vener) og 14 timer (sentrale kateteret).

Hva er mest relevante tolkning?

- A Blodkulturene slår ut for tidlig til å representere infeksjon.
- B Funnene gir holdepunkter for at kateteret kan være kilden.
- C Kateteret kan frikjennes som infeksjonsårsak.
- D Mest sannsynlig foreligger kontaminasjon ved prøvetaking.

000015eaf9c71eb2c2

49

En kvinne på 65 år oppsøkte sin lege pga. diaré som hadde vart i ca. 8 uker. Hun hadde 8-10 uttømminger per døgn, også nattlig uttømming. Avføringen var suppetynn, men uten synlig blod. Hun hadde også noe krampesmerter i nedre del av abdomen før uttømming, samt urgency. Hun hadde ikke hatt feber eller frysninger, men hadde gått ned i vekt et par kilo. Hun har i mange år blitt behandlet for hypothyreose med thyroxin-tabletter. Bruker av og til NSAID mot ryggsmarter. Ellers frisk, ingen operasjoner. Hun hadde ikke brukt antibiotika før diaréen startet og hadde ikke vært på utenlandsreise. Utredning viste:

Normal verdi for Hb, hvite og trombocytter. CRP forhøyet 45 (<5). Normal verdi for fritt-T4 og TSH.

Transglutaminase-antistoff IgA negativt.

Avføringsprøver: ikke vekst av tarmpatogene mikrober.

Hun ble henvist til coloskopi som viste makroskopisk normal slimhinne i rectum, colon og terminale ileum.

Hva er den mest sannsynlig diagnosen?

- A Cøliaki
- B Mikroskopisk colitt
- C Bakterielt forurenset tarm
- D Ulcerøs colitt

000015eafdc71eb2c2

50

En 50 år gammel kvinne kommer på legekantoret om morgenen pga magesmerter. Smertene startet om kvelden da hun skulle legge seg og var såpass sterke at hun har vært oppe i hele natt og ikke klart å legge seg. Da hun ankommer legekantoret har imidlertid smertene gått over av seg selv. Under konsultasjonen er hun helt smertefri men hun er gul på øynene (ikterus).

Hva er riktigst å gjøre videre?

- A Legge pasienten inn på sykehus
- B Avvente klinisk utvikling siden pasienten er smertefri
- C Utrede pasienten med ultralyd
- D Utrede pasienten med blodprøver for å bekrefte evt. ikterus

000015eafdc71eb2c2

51

En kvinne (63 år) kontaktet fastlegen fordi hun har følt seg slapp og sliten. Plagene har økt gradvis over det siste året. Legen fant ingen opplagt forklaring og tok diverse blodprøver. Følgende prøvesvar foreligger:

Prøve	Kvinnens prøvesvar	Referanseområde
Anti-nukleære antistoffer (ANA)	Positiv	Negativ
Anti-ekstraherbare nukleære antigener (Anti-ENA)	0,9 AI	< 1,0 AI
Revmatoid faktor	22 U	< 10 U
C-reaktivt protein	3,8 mg/L	< 5 mg/L
Anti-glatt muskulatur	18 U	< 20 U
Anti-mitokondrie (M2)	35 U	< 25 U

Hva er den mest sannsynlige diagnosen på bakgrunn av disse prøvesvarene?

- A Blandet bindevevssykdom (MCTD)
- B Primær skleroserende kolangitt
- C Primær biliær cirrhose
- D Systemisk lupus erythematosus

000015eafdc71eb2c2



**52**

En 28 år gammel kvinne fikk for 4 år siden en episode med sentralmotoriske utfall i begge underekstremiteter. Grundig utredning påviste da en aktiv, symptomgivende lesjon i cervicalmedulla samt en rekke andre plaques i sentralnervesystemet. Hun oppfylte kriteriene for diagnosen multippel sklerose, og det ble startet immunmodulerende behandling med natalizumab. Du møter pasienten i akuttmottaket. Siden i går har hun merket økende stivhet og ustøhet i bena. Hun har habituell en noe urge-preget vannlatning, men angir nå økende vannlatningsbesvær med dysuri og pollakisuri. I tillegg føler hun seg slapp og hun har en feberfølelse i kroppen. Du rekvirerer en MR-undersøkelse av nevroaksen med intravenøs kontrast, men grunnet kapasitetshensyn kan denne først tas påfølgende dag. Du legger pasienten inn på nevrologisk sengepost. Hvilken utredning/tiltak er riktigst å sette i gang i mellomtiden?

- A** Seponerer natalizumab og starter med alemtuzumab
- B** Starter akuttbehandling med metylprednisolon.
- C** Urinstrimmel-undersøkelse og event. oppstart av antibiotika.
- D** Undersøker etter Jakob Creutzfeld (JC)-virus.

000015eaf9c71eb2c2

**53**

En 79 år gammel norsk kvinne legges inn på sykehus da hun plutselig har blitt gul (ikterisk). Hun er tidligere frisk og har ingen symptomer med unntak av lett redusert almentilstand. Hvilken radiologisk undersøkelse vil du velge ?

- A** MRCP
- B** CT abdomen
- C** Ultralyd abdomen
- D** MR abdomen

000015eaf9c71eb2c2

**54**

En kvinne i 50-årene har fått påvist en cancer ani, 2 cm i diameter, lokalisert i nedre del av anus på høyre side. Ved preoperativ CT av thorax, abdomen og bekken er det ingen tegn til fjerne metastaser. Det gjøres anal ultralyd og MR av bekken uten at det påvises innvekst i sphincterapparatet, og det er ingen forstørrede eller patologisk utseende lymfeknuter i bekkenet eller lyskene. Biopsi har vist at det er en plateepitelcancer.

Hva er den beste behandlingen for denne kvinnen?

- A** Rectumamputasjon
- B** Kjemoterapi
- C** Radiokjemoterapi
- D** Strålebehandling

000015eaf9c71eb2c2

**55**

En 25 år gammel mann har vært fulgt opp av sin fastlege i flere år på grunn av periodevise plager med ubehag i øvre abdomen i form av følelse av oppblåsthet, tidlig metthetsfølelse og noe kvalme. Han har i tillegg tendens til løs og noe hyppig avføring. Han er i perioder helt symptomfri og er ellers frisk og i god fysisk form, men uttrykker likevel bekymring for plagene. Han ble etter hvert undersøkt med gastroskopi som viste lettgradig uspesifisert gastritt, ellers normal forhold. Hva er den mest hensiktsmessige oppfølgingen av denne pasienten?

- A** Pasienten bør i første omgang forsøke protonpumphegger for plager relatert til påvist gastritt
- B** Pasienten bør i første omgang henvises til colonoskopi for å utelukke inflammatorisk tarmsykdom
- C** Pasienten bør henvises til psykolog da det mest sannsynlig dreier seg om psykiske plager.
- D** Pasienten bør forklares at det ikke er grunnlag for ytterligere undersøkelser da det mest sannsynlig dreier seg om funksjonell dyspepsi som er helt ufarlig.

000015eaf9c71eb2c2

**56**

Ei 54 år gammel, tidligere frisk kvinne oppsøker deg som fastlege pga plagsomme hetetokter, nedstemthet og søvnvansker. Plagene påvirker livskvaliteten hennes i stor grad. Hun hadde siste menstruasjon for to år siden, er ikke tidligere operert og bruker ingen faste medisiner. Det kommer fram at kvinnen ønsker å forsøke hormonell behandling. Hvilken behandling vil det være riktigst å tilby henne?

- A** Syklisk østradiol-progestin
  - B** Kontinuerlig østradiol
  - C** Kontinuerlig østradiol-progestin
  - D** Syklisk østradiol
- 

000015eafdc71eb2c2

**57**

Den mest vanlige histologi for hode-hals-kreft er plateepitelcarcinomer utgående fra slimhinner i øvre luftveier, munnhule og strupesvelg. Plateepitelcarcinomer kan behandles med strålebehandling evt i kombinasjon med kirurgisk intervensjon f eks ved store metastaser på halsen. Radikal ekstern strålebehandling anvender høy dose helt opp til 68 Gy og kan gi senbivirkninger. Hva er den hyppigste senbivirkningen etter slik behandling?

- A** Mucositt (inflammasjon slimhinner)
  - B** Parese av nervus accessorius
  - C** Heshet
  - D** Xerostomi (munntørrhet)
- 

000015eafdc71eb2c2

**58**

Hvilke kriterier må være til stede for at noen skal tvangsinnlegges etter psykisk helsevernloven §3-1?

- A**
    - 1. Alvorlig psykisk lidelse
    - 2. Tilleggsvilkår: Behandling, forverring eller fare
    - 3. Evt ikke samtykkekompetent
    - 4. Vurdert av ekstern lege for innleggelse
  - B**
    - 1. Alvorlig psykisk lidelse
    - 2. Tilleggsvilkår: Lide overlast, behandling eller fare
    - 3. Ikke samtykkekompetent
    - 4. Vurdert av ekstern lege for innleggelse
  - C**
    - 1. Alvorlig psykisk lidelse
    - 2. Tilleggsvilkår: Behandling, forverring eller fare
    - 3. Evt ikke samtykkekompetent
    - 4. Differensialdiagnostikk
  - D**
    - 1. Psykose
    - 2. Tilleggsvilkår: Behandling, forverring eller fare
    - 3. Evt ikke samtykkekompetent
    - 4. Vurdert av ekstern lege for innleggelse
- 

000015eafdc71eb2c2

**59**

Moderne kreftbehandling med kurativ intensjon består som oftest av at man kombinerer flere typer behandling.

Ved hvilken kreftform utgjør strålebehandling alene den viktigste kurative behandlingen?

- A** Tykktarmskreft
  - B** Adenocarcinom i bukspyttkjertel
  - C** Plateepitelcarcinom i hode/hals-regionen
  - D** Rectumcancer
- 

000015eafdc71eb2c2

60

En 72 år gammel mann kommer til kontroll hos deg som fastlege. Han var innlagt ved sykehuset med et hjerneinfarkt for 3 måneder siden. Infarktets ble lokalisert til høyre hemisfære subcortikalt, og han har ingen sequele nå.

Ved utredning fant man at pasienten hadde atrieflimmer og hyperkolesterolemi. Han startet med warfarin (bruker nå 1 tablett daglig) og atorvastatin 40 mg (1 tablett daglig). Dagen i forkant fikk pasienten tatt blodprøver: INR er 2,7, total kolesterol er 5,9 og LDL kolesterol er 3,5. Du undersøker pasienten: Puls på 72 og uregelmessig, BT 150/95. Ingen fokale nevrologiske utfall. Hvordan blir det riktigst å behandle denne pasienten videre?

- A Øker warfarin til 2 tabletter daglig. Fortsetter med atorvastatin på 40 mg daglig.
- B Fortsetter med warfarin 1 tablett daglig. Øker atorvastatin til 80 mg daglig.
- C Fortsetter med warfarin 1 tablett daglig. Fortsetter med med atorvastatin 40 mg daglig. Starter blodtrycksbehandling
- D Fortsetter med warfarin 1 tablett daglig. Øker atorvastatin til 80 mg daglig. Ny blodtryckskontroll før avgjør om blodtrycksbehandling

000015eaf9c71eb2c2

61

Det står blant annet i Lov om alternativ behandling at alternative behandlere ikke kan behandle smittsomme eller alvorlige sykdommer. Likevel er det mange pasienter med slike sykdommer som får behandling av alternative behandlere.

Når kan alternative behandlere likevel behandle personer som har "smittsomme eller alvorlige sykdommer"?

- A Når behandleren er helsepersonell
- B Når behandleren har utdanning fra en skole som utdanner alternative behandlere
- C Når behandleren er medlem i en organisasjon for alternative behandlere godkjent av Helsedirektoratet
- D Når behandleren klart har til hensikt kun å lindre symptomer og styrke pasienten

000015eaf9c71eb2c2

62

En 29 år gammel mann innlegges ved akuttmottaket etter at han i vel 2 uker har hatt økende tørrhoste, hodepine, slapphet og etterhvert blitt tiltagende tungpustet. Han er fra tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Ingen utenlandsreiser siste 6 måneder. Fastlegen skriver at han i 6 dager har vært behandlet med fenoxymetylpenicillin tabl., 660 mg x 4. Ved undersøkelse finner du krepitasjoner over begge basale lungefelt baktil og lett nedsatt respirasjonslyd over venstre lunge lateralt. Han er i redusert allmenntilstand, trett og sliten, vekt 68 kg, har et BT på 98/72 mmHg, puls 110/min, respirasjonsfrekvens 24/min, SaO<sub>2</sub> (oksygenmetning) 89% på romluft og temperatur 38,2°C. Blodprøvene er satt opp i tabellen under. Røntgen thorax viser et diffust venstresidig infiltrat.

		Normalområde
Hb (g/dL)	12,2	13,4-17,0
Leukocytter (10 <sup>9</sup> /L)	6,6	4,1-9,8
Trombocytter (10 <sup>9</sup> /L)	503	164-370
SR (mm/time)	44	1-13
CRP (mg/L)	179	<5

Hvilken behandling vil være mest riktig å starte nå?

- A Benzylpenicillin 1,2g x 4 iv + erythromycin 500 mg x 4 iv
- B Erythromycin 500 mg x 4 iv
- C Benzylpenicillin 3 g x 4 iv + gentamicin 340 mg x 1 iv + erythromycin 500 mg x 4 iv.
- D Cefotaksim 2 g x 3 iv + erythromycin 500 mg x 4 iv

000015eaf9c71eb2c2

63

Hvilken blodprøveanalyse vil best skille akutt fra kronisk leversykdom?

- A Albumin
  - B INR
  - C ALP
  - D ASAT
- 

000015eafdc71eb2c2

64

Hvilken undersøkelse gir den sikreste diagnostikken av arthritus urica?

- A MR av affiserte ledd
  - B Røntgen av affiserte ledd
  - C Ultralyd av symptomgivende ledd
  - D Undersøke leddvæske i polarisasjonsmikroskop
- 

000015eafdc71eb2c2

65

En 55 år gammel mann legges inn på medisinsk avdeling etter at han har falt på gata og virket forstumlet etterpå. Han har tidligere vært innlagt med pankreatitt, gastritt og hepatitt pga alkoholmisbruk. Ved undersøkelse er han desorientert, går ustødig og har rykkvise øyebevegelser ved bevegelse av øyne til siden. Etanol i ekspirasjonsluft er 0. Hvilken behandling bør han få først?

- A Tiamin/ B1 injeksjoner
  - B Tegretol tabletter
  - C Diazepam tabletter
  - D Glucose infusjon
- 

000015eafdc71eb2c2

66

Vi bruker Association for Osteosynthesis (AO) klassifikasjon for distale radiusfrakturer. Hvilken gruppe tilhører Colles fraktur?

- A Gruppe D
  - B Gruppe B
  - C Gruppe C
  - D Gruppe A
- 

000015eafdc71eb2c2

67

En 49 årig kvinne innlegges akutt kl. 02:00 om natten med sterke høyresidige flankesmerter og kvalme. Han er blek, kaldsvett og klarer ikke å ligge stille pga. kolikkaktige smerter. Hun har blodtrykk 85/65, puls på 120 og temperatur på 38.9. Akutt CT abdomen viser høyresidige hydronefrose og en 0.6 cm. i diameter stein proximalt i høyre ureter. Du forordner intravenøs antibiotika. Hva er det neste som bør gjøres med denne pasienten?

- A Extrakorporal sjokkbølgebehandling av steinen innen 24 timer
  - B Innleggelse av høyresidig nefrostomi av erfaren røntgenlege dagen etter
  - C Akutt innleggelse av pyelostomikateter av vakthavende røntgenlege i høyre nyrebekken
  - D Innleggelse av j-j stent høyre side som gul prioritering, dvs. dagen etter
- 

000015eafdc71eb2c2

68

En 20 år gammel mann har i ruspåvirket tilstand kjørt bilen av veien i høy hastighet. Pasienten transporteres til sykehus i ambulanse, hvor han undersøkes av "traumeteam". Han har kuttskader i ansiktet og angir hodepine. Pasienten er desorientert for tid og sted. Han er hemodynamisk stabil og det er ingen åpenbare avvik/patologi på røntgen thorax, røntgen bekken eller ultralydundersøkelse av buken. Det besluttes at det skal gjennomføres CT-undersøkelse etter traumeprotokoll. Hva viser CT caput?



- A Epiduralt hematom på høyre side
- B Hydrocephalus
- C Kronisk subduralt hematom på høyre side
- D Aneurysmal subarachnoidalblødning

000015eafdc71eb2c2

69

73 år gammel mann kommer i følge med sin kone til deg som fastlege til kontroll for hypertensjon og diabetes type 2. Begge tilstandene er velregulert. Han sier lite, men kona forteller at han har blitt økende glemsk og arbeidsoppgaver han hadde glede av tidligere virker det som om han ikke mestrer lenger. Han har i tillegg blitt taus, trekker seg unna når folk kommer på besøk, er engstelig og urolig. Han spiser og sover dårlig. Hun lurte på om han er i ferd med å utvikle demens eller depresjon og lurte på om han kan starte med antidepressiva (mirtazapin) som han brukte med bra effekt for tidligere depressive episoder.

Hva er riktigste håndtering av denne pasienten?

- A Henviser for utredning av demens
- B Henviser for utredning av demens og starter opp med mirtazapin igjen.
- C Henviser til psykoterapi ved DPS
- D Henviser til psykoterapi ved DPS og starter opp med SSRI

000015eafdc71eb2c2

70

En 47 år gammel mann har hatt smerter i nedre del av magen siste 4 måneder. Han kommer fra Norge, men har vært på en 3 ukers reise til Spania siste året. Han har normalt avføringsmønster, men forhøyet CRP 32 mg / L (<5). Han har forhøyet calprotectin i avføringen 321 mg / kg (< 50). Det tas en CT som gir mistanke om fortykket tarmvegg i et kort segment av nedre ileum.

Hva er den mest sannsynlige forklaringen?

- A Distale ileum er vanligste lokalisasjon for Mb Crohn og inflammasjon her kan forklare høy CRP og calprotectin.
- B Distale ileum er en vanlig lokalisasjon for tyntarmskreft, både adenocarcinom og nevroendokrine svulster, og dette oppfattes som mest sannsynlige diagnose.
- C En bakteriell infeksjon med Yersinia eller Salmonella kan affisere terminale ileum og oppfattes som mest sannsynlige forklaring på symptomer og funn.
- D Meckels divertikkel er lokalisert i nedre del av ileum og kan bli betent, tilstanden opptrer oftere hos menn og er mest sannsynlige forklaringen på smerter, høy CRP og calprotectin.

000015eafdc71eb2c2

71

En 12 år gammel fotballspiller kommer til deg på konsultasjon fordi hun blir veldig fort sliten i bena under trening. Hun er frisk fra før, hatt normal utvikling og det er ingen alvorlig sykdom i familien. Ved nevrologisk undersøkelse finner du normal muskelkraft og normale reflekser. Puls: 60 slag/min, hvile BT på høyre arm: 150/90 mmHg. Normal O<sub>2</sub> saturasjon. Det er normale funn ved undersøkelse av abdomen og pulmones og du hører ingen bilyd over hjertet. Lyskepulser er ikke palpable. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Coarctatio aortae
- B Postviralt tretthetssymptom /ME
- C Renal hypertensjon
- D Duchenne muskeldystrofi

000015cafd71eb2c2

72

Du får besøk på legekontoret av en 45 år gammel mann. Han er overvektig. For tre dager siden falt han og slo venstre legg. Han fikk et skrubbsår og hadde litt vondt. I løpet av det siste døgnet har smertene i leggen blitt svært mye verre, og pasienten selv mener han har fått influensa. I hvert fall føler han seg elendig. Ved undersøkelsen er leggen hoven og svært palpasjonsømt. Da pasienten er subfebril rekvirerer du CRP som er på 99 (normalt <5). Hva er det nå riktigest å gjøre?

- A Gi stivkrampevaksine og rens såret
- B Gi pasienten penicillin, og be han komme tilbake om to dager for kontroll
- C Sende pasienten til nærmeste røntgeninstitutt med spørsmål om brudd i leggen
- D Legge pasienten inn på nærmeste sykehus med spørsmål om nekrotiserende fasciitt

000015cafd71eb2c2

73

Hvordan defineres etablert osteoporose?

- A BMD (bentetthet) mellom -1 og -2,5 SD (standardavvik)
- B BMD (bentetthet) under 2,5 SD (standardavvik)
- C Målinger under 2,5 SD (standardavvik) i gjentatte dexamålinger
- D Lav BMD (bentetthet) og lavenergibrudd

000015cafd71eb2c2

74

En kvinne har gjennomgått subaraknoidalblødning for 3 måneder siden. Det ble gjort endovaskulær coiling av et aneurisme på arteria communicans anterior. I forløpet fikk hun innlagt en ventrikuloperitoneal shunt. Hun har ingen nevrologiske utfall, men har hatt mye hodepine etterpå og synes ikke det blir bedre. Hun oppsøker deg nå som allmenlege grunnet hodepinen. Hun forteller at hun ikke har hodepine om natten, men at den blir verre utover dagen. Hun synes det blir mye bedre når hun ligger, og hun ligger derfor det meste av tiden. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Meningeal irritasjon på grunn av blødningen
- B Shuntinfeksjon
- C Shuntsvikt. Dvs shunten er gått tett
- D Overdrenasje av CSF gjennom shunten

000015cafd71eb2c2

75

Ved diagnostikk av akutt hjerteinfarkt benyttes plasmakonsentrasjon av kardiell troponin I eller kardiell troponin T. Beslutningsgrensen for akutt hjerteinfarkt legges ofte ved 99-persentilen i en definert frisk populasjon. Troponin T og troponin I ble målt i den samme antatt friske populasjonen. For Troponin I ble 99-persentilen 47 ng/L og for Troponin T ble 99-persentilen 14 ng/L. Hvorfor fant man ulike verdier for 99-persentilen med de to metodene?

- A Fordi de måler ulike deler av troponinkomplekset og bruker ulike antistoff og kan derfor ikke sammenlignes direkte
- B Fordi 99-persentilen er beregnet med ulike statistiske metoder for de to analysemetodene
- C Fordi metoden for troponin I en dårligere metode med dårligere analytisk sensitivitet
- D Fordi metodene er kalibrert mot ulike internasjonale standarder

000015eaf9c71eb2c2

76

En 69 år gammel mann kommer på legevakten med en dags historie med sterke smerte i stortåens grunnledd. Du mistenker arthritus urica. Hvilken differensialdiagnose er det viktigst å tenke på?

- A Septisk artritt
- B Chondrocalcinose
- C Arthrose
- D Revmatoid artritt

000015eaf9c71eb2c2

77

En kvinne på 35 år har nettopp fått diagnostisert revmatoid artritt og skal starte med sykdomsmodifiserende behandling. Hun er ikke gravid og har ingen planer om svangerskap og bruker p-piller. Hva er førstevalget ved oppstart av sykdomsmodifiserende medikament som hun skal kunne bruke på ubestemt tid?

- A NSAIDS (ikke-steroid antiinflammatorisk medikament)
- B Prednisolon
- C Methotrexate
- D Tumor-nekrosefaktor (TNF)-hemmer

000015eaf9c71eb2c2

78

En kvinne på 80 år har fått påvist atrieflimmer, som er godt frekvensregulert med metoprolol (en betablokker). Hun har også hypertensjon som er behandlet med valsartan (en angiotensinreseptorantagonist) og hydroklortiazid (et diuretikum). Det er nå indikasjon for antikoagulasjon.

Klinisk kjemiske analyser under sykehusoppholdet viste følgende verdier (normalverdier i parentes):

Analyse	Målt verdi	Referanseområde
Hemoglobin	10,3 g/dl	11,7-15,3 g/dl
Leukocytter	5,7 x 10e9	4,0-11,0 x 10e9
Trombocytter	345 x 10e9	145-390 x 10e9
Natrium	136 mmol/l	137-145 mmol/l
Kalium	3,7	3,5-4,4 mmol/l
Kreatinin	123 mikromol/l	45-90 mikromol/l
Estimert GFR	36 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	> 90 ml/min/1,73m <sup>2</sup>
ALAT	47 U/l	10-45 U/l
gamma-GT	83 U/l	10-75 U/l
Albumin	35 g/l	34-45 g/l
PT-INR	1,1	0,9-1,2

Under ser du en tabell som viser noen farmakokinetiske egenskaper for fire perorale antikoagulantia.

Stoff	Doseringshyppighet	Substrat for p-glykoprotein?	Levermetabolisme?	Nyreavhengig utskillelse?
Dabigatran (Pradaxa)	2 ganger daglig	Ja	Nei	Ja, ca. 85%
Apiksaban (Eliquis)	2 ganger daglig	Ja	Ja, CYP3A4	Ja, ca. 25%
Rivaroksaban (Xarelto)	1 gang daglig	Ja	Ja, CYP3A4	Ja, 30-40%
Warfarin (Marevan)	1 gang daglig	Nei	Ja, flere enzymer	Nei

Hvilket legemiddel mener du passer dårligst for pasienten?

- A Dabigatran
- B Apiksaban
- C Warfarin
- D Rivaroksaban

000015eafdc71eb2c2

79

I akuttmottaket møter du en 17 år gammel ungdom som våknet med sterke smerter i venstre testikkel samme dag. Han har en uke tidligere hatt ubeskyttet sex med en person som for to dager siden fikk diagnostisert klamydiainfeksjon. Fra tidligere er han kjent nyresteindanner.

Hva er det viktigst at blir prioritert først i den videre håndteringen av pasienten?

- A Bestille ultralyd av skrotum innen 1 til 2 dager for å utelukke en eventuell tumor med spontan blødning i testis
- B Ta prøver på klamydia, og behandle pasienten med engangsdose Azitromycin for epididymitt
- C Bestille akutt stein CT, i mellomtiden behandle smertene med NSAIDs
- D Bestille akutt ultralyd med doppler av skrotum og vurdere akutt operasjon

000015eafdc71eb2c2

80

Du er kommunal legevakt og blir tilkalt til en 40 årig mann. Han er utenlandsk statsborger, bor sammen med kollegaer, tidligere frisk. En kollega har ringt legevakten og forteller at kompisen siste døgnet har forandret seg. Pasienten virker i perioder ikke å være orientert for tid eller situasjon, er veldig redd og nekter selv å bli med til legevakten. Pasienten har nylig feriert i hjemlandet hos egen familie i tre uker, kom tilbake for to dager siden, virket da frisk. Kompisen benekter at pasienten bruker andre rusmidler enn alkohol, men går ut ifra at han har hatt "en fest eller to" mens han har vært hjemme og i slike anledninger er det vanlig at det konsumeres alkohol. Du finner pasienten redd og agitert, han samarbeider dårlig i undersøkelsen, men tar deg i hånden da dere hilser. Han er svært svett og klam, rødmusset og skjelvende. Du merker ingen spesiell lukt av pusten. Han har vansker med å bevege seg rundt i rommet, virker ukoordinert og svimmel. Han svarer ikke adekvat og utdypende på noen spørsmål. Han virker forvirret og kikker seg for det meste usikkert rundt, av og til virker det som om han stirrer på noe i taket eller på veggen. Blodtrykket og puls er noe høyt. Ved orienterende nevrologisk undersøkelse finner du under tvil at han har noe nystagmus. Du finner ikke noe annet påfallende.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Mb Wernicke
- B Manisk episode.
- C Rusmiddelutløst psykose (ICD-10 F 19.x)
- D Akutt polymorf psykose (ICD-10 F 23).

000015eafdc71eb2c2

81

Ei frisk førstegangsfødende kvinne på 23 år går til deg som fastlege på svangerskapskontroller. Hun har sprøyteskrekke og er svært redd for at hun ikke skal få en vaginal, jordmorstyrt fødsel og lurer på du kan si noe om dette.

Hvor stor andel av norske fødsler avsluttes med operativ forløsning (vakuump, tang eller sectio) ?

- A ca 70%
- B ca 50%
- C ca 5%
- D ca 30%

000015eafdc71eb2c2



**82**

En 55 år gammel kvinne fikk plutselig synsforstyrrelse i høyre øye der synet forsvant forbigående. Hun oppgir at det var som en rullegardin ble dratt ned i høyre øye. Etter noen få minutter var synet normalt igjen.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Optikusnevritt
- B** Amaurosis fugax
- C** Aura uten migrenehodepine
- D** Retinal migrene

000015eaf9c71eb2c2

**83**

Ei 24 år gammel kvinne legges inn i svangerskapsuke 35 på grunn av kraftig vaginal blødning. Ved innkomst er hun bleik, puls på 140 slag/min og har blodtrykk på 70/40 mmHg. Hun har ingen magesmerter, og ved palpasjon er abdomen myk og uømt.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Uterusruptur
- B** Vasa previa
- C** Placenta previa
- D** Placentaløsning

000015eaf9c71eb2c2

**84**

En 38 år gammel mann med mild psykisk utviklingshemming står på medisiner for en rekke forskjellige sykdommer og plager. Han står på Verapamil (Isoptin retard) 120 mg x 2 for høyt blodtrykk, Valproat (Orfiril Long) 600 mg x 2 for en vanskelig epilepsi, Omeprazol (Losec) 20 mg x 1 for gastritt og magesår, samt Salbutamol (Ventoline) til inhalasjon etter behov for astma. Han går til kontroll med blodprøver et par ganger per år.

Etter siste kontroll kom det følgende blodprøvesvar (referanseverdier i parentes): Hb: 15,2 (13,4-17), CRP: 10 (<5), Kreatinin 92 (60-105), ASAT 320 (15-45), ALAT 270 (10-70), Gamma- GT: 290 (10-80), Leucocyter 7,8 (4,1-9,8), Trombocyter 155 (164-370). Som hans fastlege vurderer du at på bakgrunn av svarene må én av hans medisiner seponeres og erstattes med en annen.

Hvilken medisin er det riktigst at legen seponerer?

- A** Salbutamol
- B** Valproat
- C** Omeprazol
- D** Verapamil

000015eaf9c71eb2c2

**85**

Du er fastlege for en 68 år gammel slank og fysisk aktiv kvinne. Hun kommer til deg fordi hun har fått økende smerter i venstre hofta i løpet av siste halvåret. Hun har nå smerter ved gange og hun har begynt å kjenne nattlige smerter. Smertene er mest intense når hun skal starte å gå om morgenen. Du tar noen blodprøver som viser CRP<5 mg/L, SR 18 mm/time, Hb 13,4 g/dl, LPK  $4,5 \times 10^9/L$ , trombocyter  $315 \times 10^{12}/L$ , urat 240 mikromol/L. ANA, Revmatoid faktor (RF) og anti-CCP er alle negative.

Hva er den mest sannsynlige diagnose?

Prøve	Referanseområde
Hb	11,7-15,3 g/dl
LPK	4,1-9,8x10 <sup>9</sup> /L
trc	164-370x10 <sup>12</sup> /L
SR	1-23 mm/time
CRP	0-5 mg/L
urat	155-350 mikromol/L
ANA	negati
RF	negativ
anti-CCP	negativ

- A Revmatoid artritt
- B Artrose
- C Fibromyalgi
- D Psoriasisartritt

000015eafdc71eb2c2

**86**

En 65 år gammel mann har opplevd økende brystmerter de siste to månedene. En CT-undersøkelse viser en oppfylning i vegg av venstre atrium. Ekkokardiografi viser at dette med høy grad av sannsynlighet er et myxom. Det er ikke funnet tegn til sykdom andre steder i kroppen. Hva er mest korrekte behandling?

- A Krever ingen behandling
- B Stråleterapi.
- C Åpen operasjon med fjerning av myxom
- D Kjemoterapi.

000015eafdc71eb2c2

**87**

En 77 år gammel mann har blitt akutt uvel under hagearbeid med tung pust og svimmelhet. Han har tidligere gjennomgått et moderat stort hjerteinfarkt i nedre vegg av venstre ventrikel. Du arbeider som lege i spesialisering ved lokalsykehuset når han kommer inn med ambulanse. Han er omtåket, blek og klam med blodtrykk 90/50 mmHg. Det tas et EKG som viser en regelmessig takykardi 180/min. QRS er 0,17 s bredt. Hva er mest sannsynlige diagnose og hva er riktig akutt behandling?

- A Supraventrikulær takykardi med grenblokk, behandles med adenosin i.v. for konvertering
- B Atriefliutter med 2:1 blokk, behandles med elektrokonvertering i narkose
- C Ventrikkeltakykardi, behandles med elektrokonvertering i narkose
- D Ventrikkeltakykardi, behandles med amiodaron 300 mg i.v.

000015eafdc71eb2c2

**88**

Pasienten din er en 80 år gammel dame som bor for seg selv etter at hun ble enke for 5 år siden. Barna er voksne og bor andre steder i landet. Hun er aktiv som leder i sanitetskvinneforeningen og har nettopp arrangert salgsmesse av håndarbeid. Hun er i tillegg kasserer i det lokale fiskekvinnelaget som nettopp har levert årsrapport. Hun har litt høyt blodtrykk som medisineres og lett osteoporose men er sprek og uten besvær. Naboen ringer legevakten og forteller at da hun skulle besøke damen i dag så hun ustelt ut, husket ikke hvilken dag det var og virket ikke å huske hvem naboen var. Hun snakket mye om at ungene ikke var kommet hjem fra skolen ennå og hun var redd ulven hadde tatt dem. Hva er mest sannsynlige tilstand her?

- A Demens
- B Delir
- C Rusutløst psykose
- D Akutt forbigående psykoser

000015eafdc71eb2c2

89

En 42 år gammel mann har falt ned ca. 4 meter fra en stige. Han har sterke smerter i overgangen mellom thoracal- og lumbalcolumna. Utredning viser at det foreligger et brudd i øverste virvel i korsryggen, L1. Vakthavende røntgenlege informerer deg om at han tror bruddet i ryggspylen er ustabil.

Hva forstår vi med at et brudd i ryggspylen er ustabil?

- A Belastning av ryggen kan føre til økende feilstilling i bruddet eller føre til forverret nevrologisk skade.
- B Bruddet har medført avklemning av spinalkanalen.
- C Bruddet kommer til å gro i en stilling som medfører en smertefull rygg.
- D Bruddet fører til ustabil blodtrykk pga påvirkning av ryggmargen.

000015eaf9c71eb2c2

90

Hvilken funksjon har NSAIDs (ikke-steroide anti-inflammatoriske medikamenter ) ved leddgikt?

- A NSAIDs hemmer utvikling av benerosjoner ved leddgikt
- B NSAIDs har betennelsesdempende og smertestillende effekt ved leddgikt
- C NSAIDs virker sykdomsmodifiserende på leddgikt
- D NSAIDs virker immundempende ved leddgikt

000015eaf9c71eb2c2

91

Du er fastlege for ei 7 år gammel jente og hennes mor. Mor bringer jenta til konsultasjon, da hun i 5 dager har hatt hissig utflod, genitale smerter, febrilia og litt dysuri. Mor virker generelt bekymret, og sier at hun er usikker på "om noen har gjort henne noe". I følge mor fungerer jenta godt på skolen, hun har ingen spesielle fysiske eller psykiske plager.

Du undersøker jenta og finner at hun er trygg og tillitsfull. Ved genital undersøkelse er hun generelt rød, du ser gulgrønn utflod som du tar prøver av. Disse viser rikelig vekst av beta hemolytiske streptokokker gruppe A.

Hvordan er det riktigst at du følger opp jenta videre?

- A Behandler jenta med penicillin po. Melder bekymring til barnevern og politi fordi du mistenker at jenta kan være utsatt for seksuelle overgrep.
- B Behandler jenta med penicillin po. Ringer mor for å informere om at du må melde bekymring til barnevern og politi fordi du mistenker at jenta kan være utsatt for seksuelle overgrep.
- C Behandler jenta med penicillin po. Det er ikke nødvendig med ytterligere oppfølging.
- D Behandler jenta med penicillin po. Setter henne opp til kontroll for å kartlegge nærmere hva dette handler om fordi mor er bekymret.

000015eaf9c71eb2c2

92

Dyspepsi forekommer periodevis hos 20-40% av befolkningen. I allmennpraksis utgjør dyspepsi ca 2% av alle konsultasjoner. Om lag 50% av disse pasientene har så moderate plager at allmennlegen ikke finner behov for å utrede dem i øyeblikket, mens vel 30% har en kjent ulcussykdom. Bare 20% presenterer et sykdomsbilde som medfører indikasjon for gastroskopi. Forekomst av alarmsymptomer medfører klar indikasjon for gastroskopi.

Hva er et alarmsymptom ved dyspepsi hos personer i 30-årene?

- A Abdominale nattsmerter
- B Slapphet
- C Postprandial kvalme
- D Sure oppstøt

000015eaf9c71eb2c2

93

En 20 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. Hun forteller at hun kunne ha samleie uten smerter inntil for 2 år siden. Etter det har hun ikke klart å gjennomføre samleie med inntrengning og heller ikke bruke tampong i vagina pga. rødhet og smerter i skjedeinngangen/vulva. Hun har en fast partner som hun føler seg trygg på.

Hva slags undersøkelser er det riktigst at du foretar deg nå?

- A Gynekologisk undersøkelse med bimanuell palpasjon av uterus og adnex
- B Inspeksjon av vulva og mikrobiologisk prøvetaking fra vulva/vagina
- C Gynekologisk undersøkelse med spekelinspeksjon og cytologi fra livmorhals
- D Blod- og urinprøve med tanke på langvarig infeksjon

000015eaf9c71eb2c2

94

Hvorfor er sjansen for å føde levende, friske barn betydelig redusert hos kvinner > 40 år?

- A Kvinnens eggreserver reduseres både kvantitativt og kvalitativt med økende alder.
- B Jo eldre kvinnen blir, jo færre primordialefollikler (egg) fins i hennes ovarier.
- C Eldre kvinner har oftere en eldre partner, og sædkvalitet reduseres hos eldre menn
- D Forkomsten av skadede eggledere(tubarfaktor), myomer, endometriose og andre underlivssykdommer øker med kvinnens alder.

000015eaf9c71eb2c2

95

Jente 9 år bor sammen med sin biologiske mor. Hun har begrenset kontakt med biologisk far. Jentas mor er høygravid, har svært redusert kapasitet. Mor har hatt annen samboer siden jenta var 4 år. Jenta elsker fotball, og mors samboer er hennes fotballtrener. Du er samboerens fastlege. Han har en bipolar lidelse, men har fungert fint de siste årene. Nå er han imidlertid inne i en manisk fase, og han må innlegges. Sist han hadde en manisk episode, var han syk lenge. Du er kjent med at helsepersonell er pliktige til å identifisere og ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehov mindreårige barn som pårørende har.

Utløser den beskrevne situasjonen ovenfor denne informasjonsplikten? Begrunn svaret.

- A Nei. Plikten utløses riktignok for barn som pasienten har daglig omsorg for eller jevnlig samvær med, men ettersom stefar ikke har vært syk så lenge, kan man godt se an situasjonen en god stund til.
- B Nei. Barn regnes kun som pårørende for sine biologiske foreldre, så i dette tilfellet utløses ikke plikten.
- C Nei. Barnet har biologiske foreldre, så i denne situasjonen kan man gå ut fra at disse vil ivareta informasjonsbehovet barnet har.
- D Ja. Plikten utløses når tilstanden til omsorgsgiver får, eller man kan regne med at denne får, vesentlige konsekvenser for nær familie generelt og barna til pasienten spesielt.

000015eaf9c71eb2c2

96

Hvordan stilles diagnosen urinsyreartritt?

- A Leddsmerter og påvisning av høy urat i serum
- B Røntgen av ledd
- C Polarisasjonsmikroskopi av leddvæske
- D Artritt i MTP 1

000015eaf9c71eb2c2

97

Virkningene til benzodiazepiner kan reverseres med en motgift som noen ganger også brukes diagnostisk.

Hva heter dette midlet?

- A Flukonazol
- B Fluorouracil
- C Flumazenil
- D Flutikason

000015eaf9c71eb2c2

98

Du er fastlege for en mann på 54 år som har type 2 diabetes. HbA1c er 8.5% og han trenger tilleggsbehandling til metformin. Han har tidligere hatt akutt pankreatitt, og han hatt et hjerteinfarkt. Han er overvektig med BMI 32 kg/m<sup>2</sup> og har normal nyrefunksjon med eGFR 93 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Hvilket blodsukkersenkende medikament (gruppe) er det riktigst å anbefale?

- A Et sulfonylureapreparat
- B En DPP4-hemmer
- C En SGLT2- hemmer
- D En GLP-1-analog

000015eafdc71eb2c2

99

Kvinne (57 år) får plutselig kraftig hodepine og er kortvarig besvimt. Du undersøker henne som turnuslege på lokalsykehus kl.24 og hun er noe nakkestiv, lyssky og har en GCS-skår på 14. Hun har ellers ingen nevrologiske utfall. Et snitt fra cerebral CT vises under. Hva er den mest riktige håndtering av denne pasienten videre?



- A Utføre en CT angiografi og sende pasienten til nevrokirurgisk avdeling med luftambulansse i natt etter avtale
- B Observere pasienten på overvåkingsavdeling, ta CT angiografi i morgen tidlig og kontakte nevrokirurg etterpå
- C Utføre en konvensjonell cerebral angiografi og sende pasienten til nevrokirurgisk avdeling med luftambulansse i natt etter avtale
- D Utføre en CT angiografi, observere pasienten gjennom natta og kontakte nevrokirurg i morgen tidlig

000015eafdc71eb2c2

100

Norske allmennpraktikere ser en ny pasient med halssmerter hver eneste arbeidsdag i høst- og vintermånedene. De vanligste årsakene er ulike typer infeksjoner. Symptomene er viktig for diagnosen og for om antibiotika skal gies som behandling. I Norge har det vært enighet om at betahemolytiske streptokokker gr. A (GAS) bør antibiotikabehandles. Immunologisk hurtigprøve (strep-test) kan gi tilleggsinformasjon hvis man er usikker på om infeksjon med GAS foreligger.

Når er det mest aktuelt å utrede med en immunologisk hurtigprøve (strep-test)?

- A Pasienten har feber, men ikke hoste eller snue. Store pussbelagte tonsiller, forstørrede lymfeknuter på fremre del av halsen
- B Pasienten er lite sykdomspåvirket, men har halssmerter, hoste og snue. Moderate forandringer i svelget
- C Pasienten er sykdomspåvirket og hoster noe, har ikke feber. Tiltagende svelgsmerter over 4 dager. Noen halsglandler
- D Pasient med milde halssymptomer i 3 dager. Ikke feber, halsglandler eller hoste. En i nærmiljøet har fått penicillin av sin fastlege for halssmerter.

000015eafdc71eb2c2

101

En ung jente på 16 år har det siste året vært sjenert av kviser, og tar kontakt med sin fastlege for å få hjelp.

Ved undersøkelse finner legen rikelig med comedoner på hake, nese og panne samt noen få spredte erythematøse papler og pustler. Ingen arr, noduli eller cyster.

Hvilken behandling er mest hensiktsmessig å gi til denne jenta?

- A Retinoider topikalt og tetracyklinger per os
- B Benzoylperoxid og retinoider topikalt
- C Benzoylperoxid topikalt og tetracykliner per os
- D Gruppe I steroid krem og et keratolyticum topikalt

000015eafdc71eb2c2

102

Tidligere hudfrisk, ung mann kommer til sin fastlege med kløe og utslett som har vart i noen dager. Han har hatt flere halsbetennelser siste 2-3 år, og gjennomført flere penicillin-kurer, men ellers stort sett vært frisk. Ingen faste medisiner. Siste penicillin-kur ble påbegynt for en knapp uke siden etter at det igjen ble påvist streptokokker ved tonsilleprøve, men halsen er bra igjen nå. Det er, så vidt han vet, ingen andre i familien som har eller har hatt hudplager.

Allergier: Ingen kjente

Legen undersøker ham, og finner et konfluerende makulopapuløst/morbilliformt exanthem over store deler av trunkus samt proksimale ekstremiteter. Det er ikke akral affeksjon, og ingen vesikler, pustler, kruster eller skjelling. Bortsett fra kløen er han i fin form.

Hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Varicella/Vannkopper
- B Scabies/Skabb
- C Legemiddelreaksjon
- D Guttat psoriasis

000015eafdc71eb2c2

**103**

En Intra-Aortal Ballong-Pumpe (IABP) er et mekanisk hjelpemiddel som blant annet kan brukes til å øke perfusjon av koronararteriene og samtidig lette hjertets arbeid. Den består av en avlang ballong som plasseres i aorta descendens ved hjelp av perkutan tilgang gjennom en av lyskearteriene. Den er koblet til en pumpe som aktivt kan inflatere og deflatere ballongen, trigget av EKG.

Hvilket utsagn om IABP gir den mest korrekte beskrivelsen av pumpens funksjon og effekt på koronarperfusjon?

- A** Ballongen inflateres i diastole, og øker koronarperfusjon. Ballongen deflateres i systole, og senker afterload.
- B** Ballongen deflateres i diastole, og senker afterload. Ballongen inflateres i systole, og øker koronarperfusjon
- C** Effekten er best ved høy hjerterefrekvens på grunn av kortere diastole og tid til koronarperfusjon, og IABP kombineres derfor ofte med temporær pacemaker.
- D** IABP øker preload av venstre ventrikkel, dermed øker slagvolumet og dette øker igjen koronarperfusjonen.

000015eaf6c71eb2c2

**104**

En 22 år gammel mannlig student kommer til fastlegen pga. diffuse mavesmerter og sykdomsfølelse. Dette har utviklet seg over de siste par ukene, og de siste dagene har han hatt løse avføringer 3-4 ganger daglig. Ved konsultasjonen har han feber 39.0, diffus ømhet i abdomen og laboratorieprøvene viser: CRP 135 (<5), Hb 11.5 (13.4-17.0), leucocytter 17.5 (4.1-9.8), kreatinin 90 (60-105), bilirubin 10 (5-25), ALAT 35 (10-70).

*Hvilket tiltak er det beste for denne mannen?*

- A** Gi antibiotika og avtal kontroll om 2 dager
- B** Legge ham inn på sykehuset
- C** Gi antibiotika og bestille CT abdomen til neste dag
- D** Bestille coloscopy

000015eaf6c71eb2c2

**105**

Mor kommer på allmenlegekontoret ditt med sitt 2 år gamle barn. På et foto hun nylig tok av barnet, så hun at pupilleåpningen i høyre øye var mørk, i motsetning til i venstre øye der den var oransje. Ved undersøkelse av rød refleks finner du at det er en kraftig fordunkling i rød refleks. Ved bruk av spalten i oftalmoskopet ser den ut til å være lokalisert til linsen. Du konkluderer med at diagnosen er cataract.

Hva er det mest riktige at du gjør i denne situasjonen?

- A** Kontakter umiddelbart nærmeste øyeavdeling/øyelege for videre behandling
- B** Henviser til øyelege elektivt
- C** Ingen behandling nødvendig fordi det ved cataract allerede er grav amblyopi
- D** Avtaler kontroll om 14 dager fordi cataract oftest er en forbigående tilstand i barnealder

000015eaf6c71eb2c2