2019 - IIC - MD4042 - eksamen 3
Eksamensdato: 2019-12-13

1
En mann på 21 år har siste halve år brukt hasj i helgene. Mor er bekymret og har blitt med sønnen til fastlegen. De blir enige om at legen gjør et motiverende intervju. Legen begynner samtalen.
Hvilken av fremgangsmåtene under vil da være mest i tråd med prinsippene i et motiverende intervju?

A Legen spør pasienten om hasjbruken og hans egne grunner for å endre bruken
B Legen foreslår hjemmeoppgaver som kan hjelpe pasienten til å redusere rusbruken
C Legen spør mor åpne spørsmål om mors bekymringer for sønnen og spør pasienten hva han tenker om dette
D Legen foreslår ulike fremgangsmåter for å endre rusbruken

000015e1d95e22a659

2
En 22 år gammel mann har fått behandling med et antipsykotisk medikament i vanlig dosering i 2 måneder og har fått mindre hallusinasjoner men er fortsatt så mye plaget at han ikke får til å fungere utenfor sykehus. Han har ikke hatt bivirkninger.
Hva bør man gjøre som neste tiltak?

A Bytte til klozapin (Leponex)
B Bruke et annet antipsykotikum i tillegg
C Bytte til et annet antipsykotikum
D Måle serumkonsentrasjon av medikamentet

000015e1d95e22a659

3
En mann på 65 år kommer til fastlegen pga magesmerter. Han virker engstelig og er lett urolig men forklarer seg bra. Ved utpørring forteller han at han mener at en nabo har hatt noe i maten hans for å skade ham. Dette skal ha skjedd det siste halve året. Naboen har gjort dette for at pasienten skal flytte slik at han kan overta leiligheten hans. Han tror av og til at han kan høre gjennom veggen at naboen snakker nedsettende om han til andre. Pasienten er i jobb som vaktmester, bor alene og har et normalt alkoholforbruk.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Demens med psykose
B Rusutløst psykose
C Schizofreni
D Vrangforestillingslidelse

000015e1d95e22a659

4
Hvilken negativ automatisk tanke er typisk for panikklidelse?

A Jeg dummer meg ut
B Jeg har kreft
C Jeg dør
D Jeg har glemt å slå av stekeplaten

000015e1d95e22a659

5
En kvinne på 24 år som har schizofreni har hatt flere tilbakefall med akutte innleggelser de siste årene. Hun bor hos sine foreldre og har hatt endel konflikter med dem. Hun har derfor bodd alene et par år men har vært mye ensom og planlegger å flytte hjem igjen.
Hvilket psykososialt behandlingstiltak bør du anbefale?

A Familiebehandling med problemløsning
B Psykoedukativ flerfamiliebehandling
C Ingen psykososiale tiltak har effekt i denne situasjonen
D Bør tilbys kommunal bolig som alternativ

000015e1d95e22a659

6
En 78 år gammel kvinne er henvist til alderpsykiatrisk poliklinikk pga visuelle hallusinasjoner der hun ser fremmede mennesker i hennes egen stue. Disse menneskene sitter i hennes sofa og forsyner seg av maten hennes, og hun er irritert for at de kan oppføre seg så uforskammet. I samtale bekrefter hun disse opplevelsene og vil gjerne ha hjelp til å få bort inntrengerne. Ved undersøkelse har hun vanskelig for å gjøre rede for seg, og du observerer noe tremor, redusert armbevegelse og hun går forsiktig med små skritt.
Hvilken sykdom er mest sannsynlig?

A Lewy legeme demens
B Parafreni
C Delir fra bruk av benzodiazepiner
D Sent debuterende schizofreni

000015e1d95e22a659

7
En 21 år gammmel kvinne har ikke fungert siden hun for 3 år siden skulle begynne som lærling som prosessoperatør på en fabrikk. Hun hadde gode karakterer fra videregående skole og gode skussmål fra praksis. Hun kom seg imidlertid aldri på lærlingplassen og har trukket seg tilbake og har ingen kontakt med venner. Det siste halvåret har hun bare spist en spesiell sort kjeks-sjokolade og drukket en spesiell type mineralvann. Hun har gått mye ned i vekt, slutte å stelle seg og lukter stramt av svette. I samtale med lege fremstår hun engstelig, er emosjonelt fjern og svarer tidvis helt utenfor tema / spørsmål. Det tar også lang tid før hun svarer på spørsmål. Hun betror legen at hun begynner å bli klar over at hun har en spesiell plass i verden og at Illuminati truer henne og prøver å forgifte maten hennes.
Hva er mest sannsynlige diagnoose?

A Schizofreni
B Paranoid personlighetsforstyrrelse
C Anorexia nevrosa
D Akutt forbigående psykose, schizofreniform type

000015e1d95e22a659

8
Stress er sentralt som årsak til psykiske lidelser. Hva mener man med stress i denne sammenhengen?

A En nevrofysiologisk spenningstilstand med økning av muskeltonus, blodtrykk og puls
B Belastninger over tid som overstiger det personen vanligvis kan mestre
C Emosjonell tilstand når man har påtatt seg oppgaver man ikke har tid til å utføre
D En kognitiv tilstand med katastrofetanker om egen mestringsevne

000015e1d95e22a659

9
Hvilken biologisk effekt av psykologiske traumer tror man kan skade hjernens utvikling?

A Feilernæring med mangel på vitaminer
B Reduksjon av serotonin
C Forhøyet kortisol
D Hypertensjon

000015e1d95e22a659

10
Hvilket funn på MR caput er typisk for Alzheimers demens?

A Frontotemporal atrofi
B Atrofi av hippocampus
C Atrofi av corpus callosum
D Atrofi av parietallapper

000015e1d95e22a659

11
En mann på 24 år har inntatt cannabis jevnlig de siste tre årene. Det har hendt at han holder seg hjemme og røyker i stedet for å gå på jobb. Han blir engstelig og svett og får vansker med å sove dersom han stoppe inntaket over lengre tid. Mannen har økt dosen for å få samme ruseffekt, og han er engstelig for ikke å klare å holde inntaket på et nivå i fremtiden som gjør at han kan fungere. For øvrig er mannen frisk, og han bruker ingen medikamenter.
Hvilken lidelse er mest sannsynlig?

A Misbruk av cannabis
B Avhengighet av cannabis
C Ingen ruslidelse
D Skadelig bruk av cannabis

000015e1d95e22a659

12
En ung mann er siktet for grov narkotikakriminalitet og oppfører seg underlig. Ved en rettspsykiatrisk undersøkelse gjør man evnemåling ved hjelp av WAIS-IV og finner en fullskala IQ på 47.
Hva bør man gjøre videre i en slik vurdering?

A Ta flere tester og se på samsvar mellom testene og funksjonsnivå
B Godta resultatet som det er og påpek muligheten for feil i rapporten
C Gjøre en standardisert simuleringstest for å avsløre bevisst forsøk på juks
D Teste på nytt med samme test og anse beste resultat som gyldig

---

000015e1d95e22a659

13
Før man vurderer om en pasient har en spesifikk personlighetsforstyrrelse, må man vurdere om de generelle kriteriene foreligger.
Hvilke faktorer omfattes av de generelle kriteriene for personlighetsforstyrrelse?

A De generelle kriteriene omfatter tydelig avvikende atferdsmønstre som er vedvarende og langvarige og som ikke begrenses til episoder med psykisk lidelse, og som er klart maladaptive i forhold til et bredt spekter av personlige og sosiale situasjoner.
B De generelle kriteriene omfatter tydelig avvikende atferdsmønstre som debuterer i løpet av barne- eller ungdomstid og fortsetter i voksen alder og som fører til betydelig personlig lidelse, som ofte først kan bli tydelig sent i forløpet.
C De generelle kriteriene omfatter tydelige avvikende atferdsmønstre som vanligvis omfatter flere funksjonsområder som følelser, oppmerksomhet, impulskontroll, måter å oppfatte og tenke på og måter å forholde seg til andre på.
D De generelle kriteriene omfatter tydelige avvikende atferdsmønstre som er vedvarende, omfattende, debuterer tidlig, medfører betydelig personlig lidelse og som er forbundet med funksjonssvikt.

000015e1d95e22a659

14
Som fastlege blir du ringt opp av en 83 år gammel dame. Hun forteller at hennes 60 år gamle datter bor hos henne, noe hun har gjort siden forrige innleggelse på psykiatrisk sykehus for to år siden. Etter utskrivelsen har datteren stort sett vært hjemme, bortsett fra når hun har gått til det psykiatriske sykehuset med jevne mellomrom. Hun har pratet med sin mor hver dag, og spist måltidene sammen med sin mor. Pasientens mor forteller at pasienten den siste uka har blitt sengeliggende. Hun snakker ikke lenger, og står ikke opp for å spise eller for å stelle seg på badet. I journalen ser du at pasienten har en kjent schizofreni, og at depotbehandling med antipsykotika ble avsluttet for 4 måneder siden.
Hva er det mest riktige å gjøre for deg som fastlege?

A Innleggelse som øhj. i en psykiatrisk akuttpost
B Kontakte den lokale psykiatiske poliklinikken for å starte depotbehandlingen poliklinisk
C Avvente og se om det går over
D Innleggelse på medisinsk avdeling

000015e1d95e22a659

15
En pasient med bipolar lidelse kommer til deg på psykiatrisk poliklinikk for videre oppfølgning etter innleggelse med en alvorlig depressiv episode. Han er nå bedre, men er fortsatt sykemeldt. Det kommer frem at han har hatt en alvorlig konflikt med sin tidligere sjef før han fikk den siste depresjonen. Han forteller at forholdet til samboeren er bra når han er i en god fase for sin bipolar lidelse, og at han har noen få nære venner.
Er det grunn til å utrede pasienten for en personlighetsforstyrrelse i tillegg til bipolar lidelse?

A Pasienten bør utredes fordi personlighetsforstyrrelse er en aktuell differensialdiagnose
B Pasienten bør ikke utredes fordi det er fare for at det vil skade behandlingsalliansen til pasienten.
C Det er liten grunn til utredning for personlighetsforstyrrelse fordi problemene mest sannsynlig skyldes hans bipolare lidelse
D Han bør utredes for personlighetsforstyrrelse fordi det er svært vanlig sammen med bipolar lidelse

---

000015e1d95e22a659

16
En 25 år gammel kvinne har kjent schizofreni men kom seg godt etter første episode og fulgte anbefalt behandling. Siste 2 år har hun ikke hatt noen spesiell oppfølging eller medisin og har vært i jobb som miljøarbeider på skolefritidsordning (SFO). For et halvår siden begynte hun å fremstå mere tilbaketrukket og trist. De siste 4 månedene har hun ikke møtt på jobb. Hun har nå mottatt oppsigelse og er meget opprørt over dette. Politiet har nå pågrepet henne etter innbrudd og overfall av leder på SFO der hun har knust rute og tatt seg inn på leders kontor og knivstukket denne. Lederen legges inn med stikkskader i høyre side thorax men vil klare seg og forteller at hendelsen kom svært overraskende. Kvinnen forteller legen at hun må avlive leder på SFO for denne selger barn til et pedofilinettverk. Hun har bevis på dette og viser ivrig frem avisutklipp der SFO leder er intervjuet i forbindelse med trafikksituasjonen rundt skolen og et annet bilde fra samme avis om politiets avsløring av pedofilinettverk. Hun er opprørt og vil ha legens hjelp til å stoppe pedofilinettverket og avviser fullstendig å skulle henvises til psykisk helsevern.
Hva er riktige refleksjoner rundt tvang her?

A Hun er psykotisk og dermed er hovedkriteriet for tvang oppfylt. Videre er hun farlig og kan tvangsinnlegges.
B Hun har alvorlig sinnslidelse men resonnerer logisk ut fra sine premisser og er dermed samtykkekompetent og kan ikke tvngsinnlegges
C Hun er åpenbart i behov av behandling hun ikke tar imot frivillig og hun har schizofrenidiagnose slik at kriteriene for tvang er til stede.
D Hun er trolig deprimert og dermed ikke alvorlig sinnslidende.

000015e1d95e22a659

17
En 75 år gammel kvinne kommer til time hos fastlegen fordi hun er sliten og blir sittende hele dagen uten å få gjort noe. Hun synes alt går så sakte, sier hun fryser lett, har smerter i muskler, prikking i huden og forstoppelse. Dette hadde kommet gradvis i løpet av noen måneder. Ved nærmere utspørring får du frem at hun synes alt er tungt, orker ikke å gjøre det hun hadde glede av tidligere, at hun stadig er på gråten og er fortvilet, og at hun har begynt å tenke at livet kanskje ikke er verd å leve. Hun har ingen kjent psykisk lidelse fra tidligere.
Hvilken type psykisk lidelser er mest sannsynlig?

A Prodromalsymptomer ved "Very late onset schizophrenia"
B Tilpasningsforstyrrelse pga svekket helse ved høy alder
C Tidlig fase av demens
D Psykisk lidelse som skyldes somatisk sykdom

000015e1d95e22a659

18
I hvilken av følgende situasjoner er det mest aktuelt å tilby støtteterapi?

A Når pasienten har en fobi for edderkopper og gruer seg til sommeren
B Når pasienten trenger praktisk hjelp for å komme tilbake til arbeid
C Når pasienten er fortvilet i forbindelse med dødsfall i familien
D Når pasienten går i psykoterapi for en avhengig personlighetsforstyrrelse

---

000015e1d95e22a659

19
Hvilken psykisk lidelse forekommer ofte sammen med tvangspreget personlighetsforstyrrelse?

A Bulimi
B Depresjon
C Tvangslidelse
D Autisme

000015e1d95e22a659

20
Hvor stor andel av personer mellom 60 og 65 år har demens?

A 1,5 %
B 3 %
C 9 %
D 6 %

000015e1d95e22a659

21
En 26 år gammel mann faller bakover slik at albuen hans kommer ut av ledd. Som legevaktslege får du trukket den på plass. Du legger på en gipslaske, deretter rekvirerer du en CT som viser at albuen igjen har gått ut av ledd. I røntgensvaret konkluderer røntgenlegen med at det kan foreligge en « Terrible Triad» skade av albuen. Hvordan vil du behandle en slik skade?

A Operasjon med plate og skruer.
B Konservativt med gips i 6 uker.
C Operasjon med ekstern fiksasjon i 6 uker, deretter starte opptrening.
D Konservativt med umiddelbar opptrening hos fysioterapeut slik at albuen ikke stivner.

000015e1d95e22a659

22
En 83-år gammel dame faller på stuegulvet hjemme. Når du kommer hjem til henne som legevaktslege finner du at venstre ben er oppadrykket og utadrotert. Mest sannsynlige diagnose er:

A Ankelbrudd.
B Brudd i distale femur.
C Hoftebrudd.
D Brudd i leggen.

000015e1d95e22a659

23
Foreligger det ved kronisk senelidelser en inflammasjon som bør behandles med inflammasjonsdempende medikamenter?

A Ja, det er litt inflammasjon til tross for kronisk tilstand, slik at det er viktig med tidlig start av inflammasjonsdempende medikamenter.
B På grunn av de langvarige plagene disse pasientene har er det indikasjon for langvarig bruk av inflammasjonsdempende medikamenter.
C Det foreligger ikke inflammasjon verken i tidlig eller sen fase, og det er ikke indisert med inflammasjonsdempende medikamenter.
D Ja, det foreligger en uttalt inflammasjon som bør behandles med inflammasjonsdempende medikamenter.

000015e1d95e22a659

24
En 45 år gammel mann faller på isen og pådrar seg en venstresidig humerus fractur. Når du ser ham på legevakten klarer han ikke å ekstendere i det venstre håndleddet eller i fingrene. Videre finner du nedsatt sensibilitet på håndbaken og tommel, peke- og langfinger.
Det kliniske bildet er mest forenlig med

A Utfall i nervus medianus.
B Utfall i nervus radialis.
C Utfall i nervus ulnaris.
D Utfall i nerverøtter fra C3 nivå.

000015e1d95e22a659

25
Espen 47 år er med på veteran NM i håndball. I forbindelse med en finte kjenner han plutselige smerter baktil distalt i leggen og tror noen har sparket ham. Det er smertefullt og gå og han kjenner et tydelig søkk over akillessenen. Thompsons test er positiv. Han kontakter Skadepoliklinikken der du har vakt. Angi rett diagnose og korrekt behandling for tilstanden.

A Espen har en akillesseneruptur. Han søkes inn for operasjon da alle med akillesseneruptur er anbefalt operativ behandling.
B Espen har en proksimal gastrocnemiusruptur. Skal gipses i spissfot i 6 uker.
C Espen har en akillesseneruptur. Han gipses i spissfot i 3 uker, for deretter å gå over til skinne i ytterligere 3 uker
D Diagnosen er akillesseneruptur. Espen får krykker og nsaids samt henvisning til fysioterapeut. Avtaler kontroll om 6 uker

000015e1d95e22a659

26
Marit 50 år har fått en vridning av 2. finger. Fikk akutte smerter og det virker som om 2. finger legger seg over 3. finger når hun bøyer fingeren. Røntgen viser en skråfraktur i grunnphalangen med lite feilstilling. Hvordan er videre behandling?

A Operasjon på grunn av rotasjonsfeil.
B Fingerkobling til nabofingeren uten videre kontroll. Røntgen ser så bra ut at rotasjonen mest sannsynlig vil rette seg opp.
C Starte umiddelbart med bevegelighetstrening for å bli kvitt rotasjonsfeilen. Henvises ergoterapeut. Ingen kontroll avtales.
D Gips i 4 uker. Deretter opptrening hos håndterapeut

000015e1d95e22a659

27
Åsne 17 år får akutte smerter i skulder etter et sammenstøt med en motspiller på håndballbanen. Røntgen viser en udislosert fraktur gjennom en simpel bencyste i proksimale humerus. Tumor ligger midt i knokkelen uten affeksjon av kortikalis. Under hvilken kategori av benigne bentumores ligger simple bencyster og hvordan behandles Åsnes fraktur?

A Simpel bencyste er latent benign bentumor, men i og med at det er en bentumor bør Åsne opereres for å fjerne tumor og sikre diagnosen med histologiske prøver.
B Simple bencyste er en aggressiv benign tumor og Åsne må opereres akutt med fjerning av cysten
C Simpel bencyste er latent benign bentumor og frakturen kan konservativt behandles og evt opereres i en fredelig fase
D Simpel bencyste er aktiv benign bentumor, men i og med at det er en bentumor bør Åsne opereres for å fjerne tumor og sikre diagnosen med histologiske prøver

000015e1d95e22a659

28
Hvilken struktur er ikke en stabilisator i skulderen?

A M. teres major
B Labrum
C Glenohumeralligamenter
D M. supraspinatus

000015e1d95e22a659

29
Mann 24 år velter på sykkel i stor fart. Innkommer Skadepoliklinikken med store smerter i venstre skulderområde. Ved undersøkelse ser man et avbleket hudområde og du kjenner en skarp spiss under dette området tilsvarende midtre del av venstre clavikula med hevelse her. God nevrovaskulær status distalt. Røntgen viser en claviculafraktur. Hva er riktig behandling videre?

A Smertelindring og fatle. Ingen avtale om kontroll, men henvisning til fysioterapeut for øvelser for bevegelighet.
B Smertelindrende og fatle. Reiser hjem med avtale om kontroll om 6 uker med røntgen for å sjekke tilheling. Nøye informasjon om å bevege fingrene og håndledd.
C Smertelindrende og fatle. Reiser hjem med avtale om kontroll om 1 uke. Nøye informasjon om å bevege fingrene og håndledd.
D Smertelindrende og fatle. Innleggelse for operasjon på grunn av truende hudperforasjon.

000015e1d95e22a659

30
Fredrik 49 år spiller ukentlig squash sammen med kompisen Tommy. I dagens økt kjente Fredrik plutselige smerter baktil i distalt i leggen. Det er smertefullt å gå. Han kontakter Skadepoliklinikken der du har vakt. Du mistenker akkillesseneruptur. Hvordan vil du utrede videre?

A Du gjør en god klinisk undersøkelse og finner ut at det er en akillesseneruptur. Henviser til MR for å verifisere diagnosen
B Du henviser direkte til ultralyd uten ytterligere undersøkelse.
C Klinisk undersøkelse avdekker et tydelig søkk over akillessenen og positiv Thompsons test. Du konkluderer med akillesseneruptur og mener at han ikke trenger ytterligere utredning for å stille diagnosen
D Tenker at dette må utredes med MR og henviser direkte til dette da MR er en god undersøkelse for å erkjenne skader i sener og bløtvev.

000015e1d95e22a659

31
Bjørg 65 år slår 2. finger venstre mot en bordkant ved et uhell. Får umiddelbare smerter i fingeren som blir hoven over grunnphalangen. Hun kommer til Skadepoliklinikken via røntgen. Røntgen viser en patologisk udislosert fraktur gjennom en velavgrenset lytisk lesjon i grunnphalangen på aktuelle finger. Hva er sannsynlig diagnose og hvordan behandles dette?

A Mest sannsynlig en simpel bencyste med fraktur. Siden dette er en patologisk fraktur må dette opereres
B Ser ut som en fraktur gjennom et enchondrom. Patologisk fraktur som må opereres.
C Alle tumores i fingrene er kondrosarkom til det motsatte er bevist. Pasientens finger må derfor amputeres i nivå med grunnphalang.
D Ser ut som om fraktur gjennom et enchondrom. Kan konservativt behandles og evt gjøre en utskraping av tumor senere.

000015e1d95e22a659

32
Kari 70 år kommer for å fjerne stingene 2 uker etter en operasjon med hofteprotese. Etter at stingene er fjernet begynner det å sive blank sårvæske fra såret. Hun er i fin form, og det er ingen rødme langs sårkantene. Hva gjør du?

A Du henviser pasienten for øyeblikkelig hjelp vurdering på avdelingen hvor hun ble opererert, da det kan foreligge en dyp infeksjon
B Du tar en CRP og hvis denne er normal vil du be hjemmesykepleien skifte på såret til det slutter å sive
C Du gir pasienten en antibiotikakur mot gule stafylokokker, for å forhindre at det oppstår en infeksjon så lenge såret siver
D Du tar en sårprøve og avtaler en kontroll når dyrkning av denne foreligger.

000015e1d95e22a659

33
En 40 år gammel mann kommer til ditt fastlegekontor. Han angir nummenhet i lillefinger og halve ringfinger høgre hånd og at han har vært plaget med dette i 2 år. Det startet opp som perioder med nummenhet men den har nå blitt konstant. Han har også atrofi i muskulatur i hånden, mest uttalt i mellom tommel og pekefinger.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens symptomer?

A Cubital tunnel syndrom
B Tarsal tunnel syndrom
C Carpal tunnel syndrom
D Kompresjon av nervus Ulnaris i kanalis Guyong.

000015e1d95e22a659

34
Hvilken diagnostisk undersøkelse regnes som gullstandard når man skal stille diagnosen dyp infeksjon etter proteseoperasjon?

A Vevsbiopsier (tatt under reoperasjon) som sendes til dyrkning
B Sårprøve hvis det er en åpning i såret
C CRP og SR
D Telling av leukocytter i leddvæske

000015e1d95e22a659

35
Hvis et nyfødt barn har klumpfot (=pes equinovarus) kan diagnosen stilles ut fra de kliniske tegnene som en klumpfot har.
Hvilket av alternativene nedenfor angir de sikreste kliniske tegn på klumpfot?

A Spissfot, forkortet legg og parese i leggmuskulaturen
B Valgushæl, og et fotblad som er slått opp mot leggen
C Forfotsadduksjon, og ankelkulene kan ikke palperes
D Spissfot, varushæl, og forfotsadduksjon

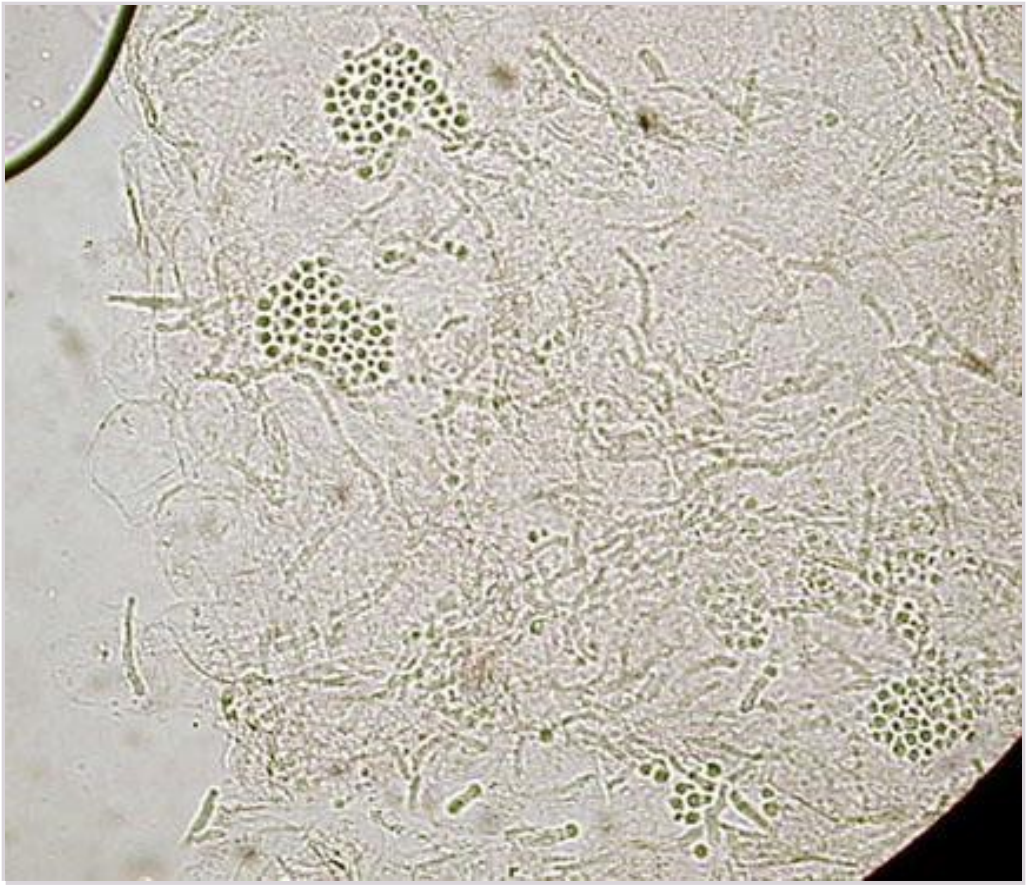
000015e1d95e22a659

36
Du jobber som fastlege, og ei jente på tre år har fått noen få hyperkeratotiske papler i håndflatene. Hun plages ikke av det, men foreldrene forteller at barnehagepersonalet har kommentert det, og det opplever foreldrene som ubehagelig. Du tolker det som verruca vulgaris.
Hvordan håndteres dette best?

A Frysebehandler i 30-40 sekunder og setter opp ny time om 3-4 uker
B Du starter med Imiquimod krem for å styrke det lokale immunforsvaret slik at kroppen selv kan ordne opp
C Du gir god informasjon om at tilstanden er ufarlig, og at vortene går tilbake hos de fleste i løpet av et par år. Gir ingen behandling.
D Henviser til barneavdelingen for CO2-lasebehanding pga lokalisasjonen.

000015e1d95e22a659

37
En mann på 28 år kommer til deg på legekontoret i starten av september. Etter en sommer med mye sol på kroppen har han oppdaget mange bleke flekker på ryggen. Det klør ikke, men han synes dette er skjemmende. Ved undersøkelse finner du på ryggen multiple, nummulate hypopigmenterte makler. Når du skraper litt på en av dem får du fram fin flassing. Du legger noe av dette flasset på et objektglass, drypper på kalilut og ser på det i mikroskopet:



Hva slags behandling er den mest riktige?

A Topikalt antimykotikum
B Systemisk antimykotikum
C Topikalt steroid
D Topikalt antibiotikum

000015e1d95e22a659

38
Mann (35 år) oppsøker deg fordi han har fått kraftig kløe på hele kroppen den siste tiden. Han har kone og to barn, men ingen av dem klør. Familien har også en katt. Ellers føler han seg frisk, men har vært stresset i det siste pga stort arbeidspress på jobben. Du undersøker huden, men finner ikke noe spesielt bortsett fra noen kloremerker (excoriasjoner). Kløen er verst om natten.
Hvordan vil du best håndtere dette?

A Du gjør en grundig klinisk undersøkelse og bestiller blodprøver
B Du behandler pasienten og familien hans med Nix
C Du tar allergiprøver og sykmelder han et par uker.
D Du rekvirerer antistoff mot hud og ordinerer smøring med lokale steroider

000015e1d95e22a659

39
En 57 år gammel mann har det siste året fått noen forandringer i ansiktet som han synes er skjemmede. Han synes det forverres dersom han drikker kaffe eller vin samt ved temperaturendringer. Fra tidligere er han hudfrisk. Ved undersøkelse finner du erytem lokalisert til nese og begge kinn bestående av små teleangiektasier. I tillegg ser du enkeltstående papler og pustler.
Hvilken behandling er mest riktig?

A Topikalt antimykotikum
B Topikalt steroid gruppe 4
C Topikalt steroid gruppe 2
D Topikal metronidazol

000015e1d95e22a659

40
En 55 år gammel kvinne det siste halve året fått noen forandringer i ansiktet som hun synes er skjemmede, men det som plager henne mest er røde og såre øyne. Fra tidligere er hun hudfrisk. Ved undersøkelse finner du erytem lokalisert til nese og begge kinn bestående av små teleangiektasier. I tillegg ser du enkeltstående papler og pustler. I begge øyne ser du erytem både på cornea og langs øyelokksranden.
Hvilken behandling er mest riktig?

A Systemiske steroider
B Peroral tetracyclin
C Antihistaminer i dobbel dose
D Systemisk metronidazol

000015e1d95e22a659

41
Filaggrin er et stort protein som dannes i epidermis. Mangel på dette proteinet medfører økt vanntap gjennom huden og tørr hud.
Hvilken annen konsekvens har mangel/fravær av filaggrin?

A Nedsatt produksjon av antimikrobielle peptider
B Økt risiko for DNA skade i huden
C Nedsatt effekt av fuktighetsbevarende behandling
D Økt risiko for sensibilisering gjennom huden

000015e1d95e22a659

42
En tidligere hudfrisk kvinne på 38 år møter på ditt legekontor for undersøkelse av en mørkpigmentert 0,4 x 0,3 cm stor lesjon lokalisert fortil på høyre side av hals. Etter klinisk undersøkelse er du usikker på om forandringen kan være et malignt melanom.
Hvilken tilleggsundersøkelse kan i dette tilfellet gi deg mest relevant diagnostisk informasjon?

A Woods lampe
B Ultralyd-undersøkelse
C Kurettage
D Dermatoskopi

000015e1d95e22a659

43
Du får besøk av en kvinnelig pasient på 38 år på legekontoret. Hun er bekymret over en hudforandring på venstre legg. Kvinnen er usikker på når forandringen oppstod. Hun mener den i hvert fall har vært der i 2 år, og ikke har forandret seg i løpet av denne tiden. Du undersøker pasienten og finner en lett forhøyet ca. 0,5 cm fast, glatt, uøm knute lateralt på venstre legg. Den er lyst brunfarget og diffust avgrenset i kantområde (bildet er hentet fra dermnetnz).
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Bowens sykdom
B Keratoakantom
C Seboreisk keratose
D Dermatofibrom

000015e1d95e22a659

44
Tidligere hudfrisk kvinne på 18 år kommer til sin fastlege for vurdering av et utslett som dukket opp etter at hun var ute og nøt den første vårsola for 2 dager siden. Ved undersøkelse finner legen et symmetrisk utslett på bryst og underarmer bestående av erythematøse papler, enkelte små vesikler og noen ekskoriasjoner. Hun hadde tilsvarende utslett også forrige vår. Det var veldig plagsomt og kløende, men forsvant helt utover sommeren.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Polymorphic light eruption (soleksem)
B Seborroisk dermatitt (flasseksem)
C Porfyria cutanea tarda
D Diskoid lupus erythematosus

000015e1d95e22a659

45
Mann (41 år) har de siste tre ukene hatt økende plager med utslett på høyre fot. Han har merket flassing under foten, og rødme og kløe mellom tærne. Han har kjent diabetes mellitus type I, og bruker insulin, men er ellers frisk. Han trener mye for å holde seg i form, og for å forebygge hjerte-kar-sykdom. Han har ingen kjente allergier. Fastlegen vil gjerne ta en prøve fra huden for å komme nærmere en diagnose. Legen skraper av litt tørr hud under fotsålene, og sender dette inn til mikrobiologen.
Hvordan bør hudprøven sendes?

A Den sendes tørt mellom to objektglass
B Den legges mellom to objektglass og gramfarges
C Den legges mellom to objektglass og tilsettes stuarts medium
D Den legges på kalilut (KOH) mellom to objektglass

000015e1d95e22a659

46
En 40 år gammel mann kommer til deg som fastlege, og forteller at han siste måneder har vært plaget av håndeksem, hovedsakelig på høyre hånd. Han har arbeidet som snekker i 20 år, og ikke hatt hudplager før. Han har brukt mange forskjellige kremer uten at han synes at det har hjulpet. En kraftig kortisonkrem er også forsøkt, og da ble det først litt bedre, men så verre. Du finner erytem med fin deskvamasjon i høyre håndflate, og en litt fortykket tommelfingernegl med distal onykolyse på samme hand. Venstre hånd er upåfallende. Du sjekker også huden forøvrig og finner erytem i begge lysker (mest på høyre side).
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Atopisk eksem
B Psoriasis vulgaris
C Tinea manum
D Allergisk kontakteksem

000015e1d95e22a659

47
Mann (24 år) tar kontakt på grunn av uttalt kløe. Han er tidligere hudfrisk, og bruker ingen faste medikamenter. Han har ingen kjente allergier. Ved undersøkelse sees rikelig med excoriasjonsmerker på trunkus, armer og ben. Flere steder ser du væskende erosjoner og krustebelegg, og mellom fingre og på genitalia flere små pustler og lineære, tørre, små strukturer.
Hvilken behandling er best å igangsette her?

A Permethrin krem (anti-parasittært middel)
B Peroral tetracyclin
C Antihistamin tabletter
D Kaliumpermanganatbad

000015e1d95e22a659

48
Revmatoid artritt er en kronisk inflammatorisk leddsykdom som ikke bare fører til skade på leddene, men som også kan få konsekvenser for andre organsystem.
Hvilke ekstraartikulære manifestasjoner er hyppigst å finne ved revmatoid artritt?

A Vaskulitt, osteoporose, lungefibrose
B Lungefibrose, sakroilitt, skleritt
C Amyloidose, lymfom, pleuritt
D Sekundær Sjøgren, osteoporose, kardiovaskulær sykdom .

000015e1d95e22a659

49
En 40 år gammel mannlig pasient med en langvarig kronisk polyartrittsykdom oppsøker deg på legekontoret. Klinisk har han ved undersøkelse artritt i flere MCP og PIP ledd i begge hender. Du ser også at det foreligger feilstillinger i flere fingerledd. Utover dette har du meget sparsomme anamnestiske og kliniske opplysninger. Du velger å ta røntgenbilde av hendene. På disse beskriver radiologen følgende: «I flere ledd sees erosive forandringer. Ved flere av leddene er det også tydelig beinnydannelse. I enkelte ledd sees betydelige feilstillinger. Bildet er forenelig med artritt sykdom og ikke en del av et degenerativt sykdomsbilde».
Hvilken diagnose er mest sannsynlig ?

A Revmatoid artritt
B Polyartrose
C Psoriasis artritt
D Ankyloserende spondylartritt

000015e1d95e22a659

50
Hvilke tre behandlingsprinsipper har vist seg å være mest effektive i behandlingen av pasienter med inflammatorisk ryggsykdom (ankyloserende spondylartritt)?

A NSAID/COXIB, biologisk behandling (f.eks TNF hemming) og trening
B NSAIDs/COXIBer, lokale steroidinjeksjoner i ileosacralledd og trening
C Methotrexate, biologisk behandling (f.eks TNF hemming) og lokale steroidinjeksjoner i ileosacralledd
D Methotrexate, biologisk behandling (f.eks TNF hemming) og trening

000015e1d95e22a659

51
En 45 år gammel kvinne oppsøker fastlegen pga.et fire uker gammelt blårødt utslett over fingerknokene og rundt øynene. Etter grundig anamnese kommer fastlegen fram til at hun er tidligere frisk, bruker ingen medikamenter og har ingen allergier. De siste måneder har hun vært trett og slapp, men ikke hatt feber. Hun har mest av alt merket noe avtakende muskelkraft i overarmer og lår. Hun har ikke hatt stivhet eller smerter. CK måles forhøyet til 4000 U/L (referanseverdi (40 – 280 U/L), SR 45 mm (referanseverdi 1-20 mm) og CRP 48 (referanseverdi 0-5 mm). Revmaprøver viser positivt utslag på ANA og anti-Jo-1 antsitoff, men ingen andre undergrupper av ANA.
Pasienten ble henvist til videre utredning ved revmatologisk avdeling. Diagnosen ble stilt, og det ble startet behandling med kortikosteroider. Man mente også det var relevant å utføre en cancerscreening, som avslørte et cystisk adenocarcinom i høyre ovarie med spredning til peritoneum. Kvinnen døde 8 år senere grunnet lungemetastaser.
Hvilken diagnose fikk kvinnen mest sannsynlig på revmatologisk avdeling?

A Polymyalgia revmatica
B Duchennes muskeldystrofi
C Dermatomyositt
D Polymyositt

000015e1d95e22a659

52
En 65 år gammel kvinne med kjent Sjøgren syndrom oppsøker deg som fastlege for kontroll.
Hvilken malign sykdom er det særlig du må tenke på hos denne pasientgruppen?

A Waldenstrøms makroglobulinemi
B Leukemi
C Myelomatose
D Lymfom

000015e1d95e22a659

53
Ved revmatoid artritt kan det forekomme typiske feilstillinger i hender og føtter, særlig dersom tilstanden ikke er adekvat behandlet.

Hvilken feilstilling typisk for revmatoid artritt er mest fremtredende på bildet?

A Z-konfigurasjon
B Hallux valgus
C Knapphullsdeformitet
D Svanehalsdeformitet

000015e1d95e22a659

54
En mann 27 år kommer på legekontoret med et smertefullt og hovent kne.
Han bedyrer han ikke har gjort noe spesielt, og har ikke vært utsatt for noe traume. Han er tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner, og har ikke hatt noe leddproblemer tidligere . Bortsett fra smertene i kneet føler han seg i grei form og har ingen feber.
Du velger å forsøke å punktere kneet, og får ut 40 ml klar, lett lysegul og tyntflytende leddvæske med et par striper av blod.
Hva er mest riktig tolking av funnet?

A Leddvæsken er suspekt på inflammasjon
B Leddvæsken er suspekt på hemartrose
C Leddvæsken er suspekt på infeksjon
D Leddvæsken er normal

000015e1d95e22a659

55
Som utplassert 6. års-student i en kommune er du bedt om å holde et innlegg på pensjonistforeningens folkehelsedag med tittelen: «Kan trening forebygge fall og fallskader hos eldre? ». Du søker etter forskningsbasert kunnskap som kan belyse problemstillingen, og i Cochrane databasen finner du «Exercise for preventing falls in older people living in the community" av Sherrington et al.
Her vises noen av funnene i tabellform.
Hvilken type studie ligger bak disse resultatene?

Balance, and functional exercises versus control (e.g. usual activities) for preventing falls in older people in the community					
Patient or population: Older people living in the community (trials focusing on people recently discharged from hospital were not included) **Settings:** Community, either at home or in places of residence that, on the whole, do not provide residential health-related care **Intervention:** Exercise, type = gait, balance, and functional (task) training[a] **Comparison:** Usual care (no change in usual activities) or a control (non-active) intervention[b]					
Outcomes	**Illustrative comparative risks* (95% CI)**		**Relative effect (95% CI)**	**No of participants (studies)**	**Certainty of the evidence (GRADE)**
	Assumed risk	**Corresponding risk**			
	Control	**Exercise (gait, balance, and functional [task] training)**			
Rate of falls (falls per person-years) Follow-up: range 3 to 30 months	**All studies population**		**Rate ratio 0.76 (0.70 to 0.81)**	7920 (39 RCTs)	⊕⊕⊕⊕[d] **high**
	850 per 1000[c]	**646 per 1000** (595 to 689)			
Number of people who experienced one or more fall-related fractures. Follow-up: range 6 to 30 months	**All studies population**		**RR 0.44 (0.25 to 0.76)**	2139 (7 RCTs)	⊕⊕⊖⊖[g] **low**
	64 per 1000[f]	**29 per 1000** (16 to 49)			

A RCT-studie
B Systematisk oversikt og meta-analyse
C GRADE-studie
D Retningslinje

000015e1d95e22a659

56
Som utplassert 6. års-student i en kommune er du bedt om å holde et innlegg på pensjonistforeningens folkehelsedag med tittelen: «Kan trening forebygge fall og fallskader hos eldre? ». Du søker etter forskningsbasert kunnskap som kan belyse problemstillingen, og i Cochrane databasen finner du «Exercise for preventing falls in older people living in the community" av Sherrington et al. Du finner følgende resultater som tyder på en effekt av balansetrening i forhold til å redusere 1) antall fall og 2) risikoen for fallrelaterte brudd.
Hvilken tillit kan vi ha til funnene basert på kvaliteten på den underliggende dokumentasjonen?

Balance, and functional exercises versus control (e.g. usual activities) for preventing falls in older people in the community					
Patient or population: Older people living in the community (trials focusing on people recently discharged from hospital were not included)					
Settings: Community, either at home or in places of residence that, on the whole, do not provide residential health-related care					
Intervention: Exercise, type = gait, balance, and functional (task) training[a]					
Comparison: Usual care (no change in usual activities) or a control (non-active) intervention[b]					
Outcomes	**Illustrative comparative risks* (95% CI)**		**Relative effect (95% CI)**	**No of participants (studies)**	**Certainty of the evidence (GRADE)**
	Assumed risk	**Corresponding risk**			
	Control	**Exercise (gait, balance, and functional [task] training)**			
Rate of falls (falls per person-years) Follow-up: range 3 to 30 months	**All studies population**		**Rate ratio 0.76 (0.70 to 0.81)**	7920 (39 RCTs)	⊕⊕⊕⊕[d] **high**
	850 per 1000[c]	**646 per 1000** (595 to 689)			
Number of people who experienced one or more fall-related fractures. Follow-up: range 6 to 30 months	**All studies population**		**RR 0.44 (0.25 to 0.76)**	2139 (7 RCTs)	⊕⊕⊖⊖[g] **low**
	64 per 1000[f]	**29 per 1000** (16 to 49)			

A Effekten av balansetrening på antall fall ligger nær RR på 0,76, men vi har begrenset tillit til effektestimatet fordi kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget som underbygger sammenhengen er nedgradert pga høy heterogenitet mellom studiene.
B Vi har stor tillit til at balansetrening vil redusere antall personer med fallrelaterte brudd med ca 56% fordi kvaliteten på dokumentasjonen som underbygger effektestimatet er moderat høyt
C Vi har stor tillit til at effekten av balansetrening på antall personer med fallrelaterte brudd ligger nær RR på 0,44 fordi konfidensintervallet ikke overlapper 1.
D Vi har stor tillit til at balansetrening vil redusere antall fall med 24% fordi kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget som underbygger effektestimatet er høyt

000015e1d95e22a659

57
Som utplassert 6. års-student i en kommune er du bedt om å holde et innlegg på pensjonistforeningens folkehelsedag med tittelen: «Kan trening forebygge fall og fallskader hos eldre? ». Du søker etter forskningsbasert kunnskap som kan belyse problemstillingen, og i Cochrane databasen finner du «Exercise for preventing falls in older people living in the community" av Sherrington et al.
Du finner følgende forestplot. Hvordan tolker du funnene?

Analysis 3.1. Comparison 3 Exercise versus control (number of people with fractures), Outcome 1 Number of people who experienced one or more fall-related fractures- overall analysis.

Review: Exercise for preventing falls in older people living in the community

Comparison: 3 Exercise versus control (number of people with fractures)

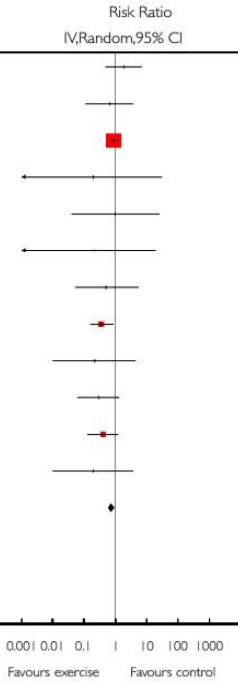
Outcome: 1 Number of people who experienced one or more fall-related fractures- overall analysis

Study or subgroup	Exercise N	Control N	log [Risk Ratio] (SE)	Risk Ratio IV,Random,95% CI	Weight	Risk Ratio IV,Random,95% CI
Dangour 2011	325	294	0.59 (0.7)		3.8 %	1.80 [0.46, 7.11]
Ebrahim 1997	49	48	-0.42 (0.89)		2.3 %	0.66 [0.11, 3.76]
Gill 2016	818	817	-0.14 (0.16)		72.2 %	0.87 [0.64, 1.19]
Karinkanta 2007 (1)	36	12	-1.64 (2.6)		0.3 %	0.19 [0.00, 31.69]
Karinkanta 2007 (2)	37	12	-0.0274 (1.66)		0.7 %	0.97 [0.04, 25.18]
Karinkanta 2007 (3)	35	12	-1.61 (2.35)		0.3 %	0.20 [0.00, 20.00]
Kim 2014	51	52	-0.67 (1.21)		1.3 %	0.51 [0.05, 5.48]
Korpelainen 2006	84	76	-1.02 (0.45)		9.1 %	0.36 [0.15, 0.87]
McMurdo 1997	44	48	-1.51 (1.54)		0.8 %	0.22 [0.01, 4.52]
Robertson 2001a	121	119	-1.27 (0.79)		3.0 %	0.28 [0.06, 1.32]
Sakamoto 2013	410	455	-0.91 (0.58)		5.5 %	0.40 [0.13, 1.25]
Smulders 2010	47	45	-1.66 (1.52)		0.8 %	0.19 [0.01, 3.74]
Total (95% CI)	**2057**	**1990**			**100.0 %**	**0.73 [0.56, 0.95]**

Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0$; $Chi^2 = 9.91$, df = 11 (P = 0.54); $I^2 = 0.0\%$

Test for overall effect: Z = 2.30 (P = 0.021)

Test for subgroup differences: Not applicable



A Trening gir redusert risiko for fallrelaterte brudd, og funnene er nokså usikre da det er få hendelser og svak presisjon.
B Trening gir redusert risiko for fallrelaterte brudd, og funnene er sikre fordi de inkluderte studiene er randomiserte kontrollerte studier.
C Trening gir ingen reduksjon i risiko for fallrelaterte brudd.
D Trening gir redusert risiko for fallrelaterte brudd, men funnene er usikre på grunn av stor heterogenitet mellom studiene.

000015e1d95e22a659

58

Som utplassert 6. års-student i en kommune er du bedt om å holde et innlegg på pensjonistforeningens folkehelsedag med tittelen: «Kan trening forebygge fall og fallskader hos eldre? ». Du søker etter forskningsbasert kunnskap som kan belyse problemstillingen, og i Cochrane databasen finner du «Exercise for preventing falls in older people living in the community" av Sherrington et al.

Du finner følgende resultater som tyder på en effekt av balansetrening i forhold til å redusere 1) antall fall og 2) risikoen for fallrelaterte brudd. Hvilken formulering er mest korrekt?

Balance, and functional exercises versus control (e.g. usual activities) for preventing falls in older people in the community					
Patient or population: Older people living in the community (trials focusing on people recently discharged from hospital were not included) **Settings:** Community, either at home or in places of residence that, on the whole, do not provide residential health-related care **Intervention:** Exercise, type = gait, balance, and functional (task) training[a] **Comparison:** Usual care (no change in usual activities) or a control (non-active) intervention[b]					
Outcomes	**Illustrative comparative risks* (95% CI)**		**Relative effect (95% CI)**	**No of participants (studies)**	**Certainty of the evidence (GRADE)**
	Assumed risk	**Corresponding risk**			
	Control	**Exercise (gait, balance, and functional [task] training)**			
Rate of falls (falls per person-years) Follow-up: range 3 to 30 months	**All studies population**		**Rate ratio 0.76 (0.70 to 0.81)**	7920 (39 RCTs)	⊕⊕⊕⊕[d] **high**
	850 per 1000[c]	**646 per 1000** (595 to 689)			
Number of people who experienced one or more fall-related fractures. Follow-up: range 6 to 30 months	**All studies population**		**RR 0.44 (0.25 to 0.76)**	2139 (7 RCTs)	⊕⊕⊖⊖[g] **low**
	64 per 1000[f]	**29 per 1000** (16 to 49)			

A Vi er ganske sikre på at i en gruppe med 100 personer som gjennomfører balansetrening vil man etter 1 år ha unngått ca 20 fall.
B Blant 100 personer som gjennomfører balansetrening vil vi forvente ca 44 fallrelaterte brudd etter 1 år, men vi er nokså usikre på det anslåtte antallet - det kan være både færre og flere.
C Vi er ganske sikre på at i en gruppe med 1000 personer som gjennomfører balansetrening vil man etter 1 år ha unngått ca 35 fallrelaterte brudd.
D Blant 1000 personer som gjennomfører balansetrening er det forventet å skje ca 760 fall etter 1 år, men vi er nokså usikre på det anslåtte antallet - det kan være både færre og flere.

000015e1d95e22a659

59
Etter eksisjoner i ansikt bør suturer fjernes innen 7 dager for å få optimalt kosmetisk resultat.
Hva er hovedårsaken til dette?

A Det kan lett oppstå sekundærinfeksjon i stikkanalene om suturene sitter lengre i
B Arret flyter ut og blir bredere jo lengre suturene sitter i
C Epitelinnvekst i stikkanalene etter 5-7 dager kan medføre stikkarr
D Etter 7 dager er det ikke lengre noen fare for sårruptur

000015e1d95e22a659

60
Vi bruker ofte beta-laktam antibiotika (f.eks. penicillin, ampicillin, kloxacilllin) i behandlingen av sepsis.
For å optimalisere behandlingen må vi kjenne farmakodynamikken for beta-laktamer.
Hvilken farmakodynamisk ligning beskriver best effekten av beta-laktamer i forhold til bakteriens "minimum inhibitory concentration" (MIC)?

A Tiden (T) x arealet under kurven (AUC)/MIC
B Maksimal serum konsentrasjon (Cmax)/MIC
C Arealet under kurven (AUC)/MIC
D Tiden (T)/MIC

000015e1d95e22a659

61
En 75 år gammel mann legges inn med både symptomer og tegn på urinveisinfeksjon. Han har normal nyrefunksjon. Han legges inn med feber, nedsatt bevissthet, puls på 110 og hypotensjon (blodtrykk: 80/50).
Hvilken intravenøs antibiotikabehandling er det mest riktig å starte med hos denne pasienten?

A Tredjegenerasjons cefalosporin
B Ciprofloxacin
C Bactrim
D Ampicillin + gentamicin

000015e1d95e22a659

62
Du tar imot en pasient i akuttmottaket med symptomer på sepsis. Du bestemmer deg for å behandle med aminoglykosider.
Hva er mest riktig påstand om denne antibiotikaguppen?

A Ved empirisk behandling av sepsis kombineres aminoglykosider vanligvis med penicillin.
B Ved peroral behandling med aminoglykosider oppnås tilfredsstillende serumkonsentrasjon.
C Aminoglykosider doseres vanligvis tre ganger daglig.
D Aminoglykosider er best egnet for behandling av gram positive bakterier.

000015e1d95e22a659

63
Antipsykotika blokkerer en rekke ulike reseptorer.
Blokade av hvilken reseptor er i særlig grad assosiert med urinretensjon?

A Histamin H1-reseptorblokade
B Muskarinreseptorblokade
C Alfa-1-reseptorblokade
D Serotonin 5-HT2-reseptorblokade

000015e1d95e22a659

64
Legemidlene venlafaksin, mirtazapin, amitriptylin og citalopram brukes alle i behandlingen av depresjoner, men de har noe forskjellig bivirkningsprofil.
Hvilket middel er mest toksisk/farligst å innta i overdose?

A Venlafaksin
B Amitriptylin
C Mirtazapin
D Citalopram

000015e1d95e22a659

65
Etter langvarig bruk av rusmidler kan det ved opphør av bruken oppstå abstinensreaksjoner.
Hvilket av de nedenstående rusmidlene kan gi opphav til livstruende abstinensreaksjon?

A Heroin
B Kokain
C LSD (lysergsyredietylamid)
D Alkohol (etanol)

000015e1d95e22a659

66
Du er turnuslege i akuttmottak og tar i mot en mann på 32 år som legges inn med status epilepticus. Han er ikke i stand til å gi noen opplysninger, men innleggende lege har opplyst at han er rusmisbruker. Han har ingen kjent epilepsi og har ikke vært innlagt med krampeanfall før.
Hvilken rusrelatert tilstand er en sannsynlig bakenforliggende årsak til pasientens alvorlige krampeanfall?

A Abstinensreaksjon etter langvarig bruk av benzodiazepiner
B Abstinensreaksjon etter langvarig bruk av kokain
C Akutt alkoholintoksikasjon
D Akutt opioidoverdose

000015e1d95e22a659

67
En gutt på 12 år har nylig fått stilt diagnosen ADHD. Det er nå bestemt at han skal starte behandling med metylfenidat, et sentralstimulerende legemiddel.
Hvilke typiske bivirkninger av dette legemidlet bør man være oppmerksom på etter oppstart?

A Vektoppgang, søvnproblemer og puls- og blodtrykksstigning
B Vektnedgang, søvnighet på dagtid og puls- og blodtrykksstigning
C Vektnedgang, søvnproblemer og puls- og blodtrykksstigning
D Vektoppgang, søvnighet på dagtid og bradykardi

000015e1d95e22a659

68
Ved ulike rusrelaterte tilstander benyttes ofte substitusjonsbehandling.
Hvilket av de nedenstående tilfellene er et eksempel på slik behandling?

A Metadonbehandling ved heroinavhengighet
B Benzodiazepinbehandling ved amfetaminutløst psykose
C Behandling med antiepileptika ved alkoholutløste kramper
D Behandling med disulfiram (Antabus) ved alkoholavhengighet

000015e1d95e22a659

69
Kortikosteroider benyttes i behandlingen av mange inflammasjonstilstander.
Hva er deres virkningsmekanisme?

A Bindes til COX-1 og COX-2-enzymene og inhiberer disse. Dette hindrer dannelsen av ulike proinflammatoriske prostaglandiner.
B Bindes til G-proteiner på celleoverflatene til flere ulike immunceller. Dette aktiverer second messenger-systemer intracellulært (dannelse av syklisk AMP, cAMP), som stimulerer cAMP-avhengige protein kinaser, som igjen fosforylerer enzymer som produserer ulike anti-inflammatoriske og immunsuppressive signalsubstanser.
C Bindes til intracellulære glukokortikoidreseptorer. Ligand-reseptor-komplekset virker som transkripsjonsfaktor og regulerer produksjonen av ulike cytokiner, vekstfaktorer etc.
D Binder seg til reseptorer i celleoverflaten som har et intracelluært enzymsete (tyrosin kinase), som aktiveres ved binding av ligand. Dette medfører fosforylering av intracellulære substanser som igjen kan virke som transkripsjonsfaktorer som regulerer produksjonen av ulike cytokiner, vekstfaktorer etc.

000015e1d95e22a659

70
Benzodiazepiner påvises hyppig i postmortale prøver tatt ved rettsmedisinsk obduksjon etter forgiftningsdødsfall.
Hva er den mest korrekte beskrivelsen av disse medikamentenes rolle ved forgiftningsdødsfall?

A Benzodiazepiner forårsaker aldri dødelige forgiftninger alene
B Benzodiazepiner gir sjelden dødelig forgiftning alene, men er ofte en medvirkende faktor til dødelige blandingsforgiftninger
C Benzodiazepiner er en hyppig årsak til dødelige forgiftninger, både alene og som medvirkende faktor til blandingsforgiftninger
D Benzodiazepiner forårsaker sjelden dødelige forgiftninger, verken alene eller som medvirkende faktor til blandingsforgiftninger

000015e1d95e22a659

71
Analytisk interferens kan medføre feil resultat ved f.eks. måling av konsentrasjonen av en substans i en blodprøve.
Hva menes med begrepet *analytisk interferens*?

A Tilfeldig målefeil som skyldes forbigående teknisk feil ved eller forstyrrelser av analyseinstrumentet
B Systematisk målefeil som skyldes en annen komponent i prøven enn den som skal måles
C Systematisk målefeil som skyldes feil kalibrering av analyseinstrumentet
D Tilfeldig målefeil som skyldes feil anvendelse av analyseinstrumentet

000015e1d95e22a659

72
En 11-årig jente møter deg på den ortopediske poliklinikken. Etter et rutinebesøk hos skolens helsesøster har hun blitt henvist til deg for vurdering av en skjevhet i ryggen. Hun har ingen kjente sykdommer. Ved klinisk undersøkelse mistenker du at hun kan ha en skoliose-tilstand. For å få best mulig grunnlag for din avgjørelse ønsker du blant annet å kartlegge ryggen med bildediagnostikk.
Hvilken bildediagnostisk metode henviser du pasienten til?

A MR av hele columna for å få best mulig fremstilling av patologisk bløtvev
B CT av hele columna for å få best mulig fremstilling av benete strukturer
C CT av det mest kurvete segmentet av ryggen, for å se hva som er mest patologisk
D Røntgen av hele columna med pasienten stående for å se akseavvik

000015e1d95e22a659

73
En kvinne i 60-årene møter deg på fastlegekontoret og nevner at hun har en fast, stor kul i musklene på innsiden av høyre lår. Kulen var ikke der for et år siden. Hun kan ikke huske at hun blitt utsatt for traume i området. Du undersøker pasienten og oppdager en 8 cm stor kul som ikke er fritt bevegelig i relasjon til musklene. Hun bruker ingen medisiner og har ingen kjente sykdommer.
Hvordan ønsker du å håndtere situasjonen?

A Du henviser pasienten til snarlig MR-undersøkelse for kartlegging av suspekt tumor.
B Du henviser pasienten til fysioterapi for behandling av antatt muskelruptur.
C Du tar en vevsprøve på fastlege-kontoret og sender prøven til patologen.
D Du ber pasienten avvente forbedring hjemme og ta kontakt hvis det blir verre.

000015e1d95e22a659

74
En dame i 90-årene blir kjørt til mottaket på lokalsykehuset der du jobber. Hun har vært hos fastlegen som har bedt om en vurdering av deg som ortoped på mottaket. Pasienten har falt på et teppe tidligere i dag og har nå problem med å belaste høyre hofte. Før du har rukket å undersøke pasienten så er det tatt et frontopptak og innskutt bilde av bekken og høyre hofte. Bildene er beskrevet uten patologisk funn av radiolog. Du undersøker pasienten klinisk og noterer en svært smertefull, men ikke feilstilt høyre hofte.
Hvordan planlegger du behandling videre?

A Pasienten behandles med fiksasjon med skruer av antatt collumfraktur
B Du behandler pasienten med smertestillende og råd om fysioterapi
C Pasienten henvises tilbake til røntgen med ønske om supplerende skråbilder.
D Pasienten legges inn og henvises til MR for deteksjon og kartlegging av mulig hoftefraktur

000015e1d95e22a659

75
En 30-årig man som jobber som blikkenslager møter deg på fastlegekontoret. Han klager over smerter i hånda og sier at han kanskje fått en metalldel av et verktøy inn under huden. Plagene har økt på under en ukes tid. Håndflaten er varm, rød, hoven og øm. Du ønsker å kartlegge situasjonen.
Hvordan bør skaden kartlegges med bildediagnostikk?

A Du henviser pasienten til scintigrafi av overarmen
B Du henviser pasienten til røntgen av hånda.
C Du kontakter røntgenlegen og ber om en MR-undersøkelse samme dag.
D Du henviser pasienten til CT av hånda

000015e1d95e22a659

76
Gutt på 17 år kommer til deg på skadepoliklinikken på sykehuset hvor du er i turnus. Han har kjørt snowboard dagen før, falt og tatt seg for med strak venstre hånd. Vedvarende smerter og hevelse over distale radius som har blitt stadig mer uttalt. Du rekvirerer røntgen venstre håndledd. Se vedlagte bilder
Hvilken aktuell patologi påviser du på røntgen?

A Distal radiusfraktur med dorsal feilvinkling og frakturlinje gjennom metafysen og vekstskiven
B Distal radiusfraktur med dorsal feilstilling og lett forkortning
C Bucklefraktur i distale radius med dorsal feilstilling og lett forkortning
D Distal antebrachiumfraktur med dorsal feilstilling i radius, udislosert ulnafraktur

000015e1d95e22a659

77
Du er i kirurgisk turnustjeneste ved et stort universitetssykehus. En gutt på 8 år kommer til deg på skadepoliklikken etter et fall fra trampoline. Han falt på utstrakt høyre arm og har nå hevelse, tydelig feilstilling og sterke smerter. Nedsatt sensibilitet i 1. – 4. finger. Røntgen viser luksasjon i albuen. Det gjøres reposisjon i narkose og røntgen kontroll viser gjenopprettet adekvat stilling, men også synlige frakturfragmenter omkring albueleddet.
Hva er <u>førstevalget</u> for videre utrednings- og behandlingsforløp hos denne gutten?

A MR for kartlegging av fraktur og vurdering av operasjonsindikasjon
B Ultralyd for vurdering av skade på n. radialis eller n. ulnaris og operasjonsindikasjon
C CT for kartlegging av fraktur og vurdering av operasjonsindikasjon
D Høy gipslaske med albuefleksjon og kontroll med røntgen etter 1 uke

000015e1d95e22a659

78
I nukleærmedisin benyttes radioaktiv stråling til diagnostikk og behandling.
Hva er viktige trekk ved en radionuklide velegnet til diagnostisk bruk innen konvensjonell nukleærmedisin?

A Radionukliden sender ut gammastråling og har en halveringstid på flere døgn.
B Radionukliden sender ut alfastråling og har en halveringstid på få timer.
C Radionukliden sender ut alfastråling og har en halveringstid på flere døgn.
D Radionukliden sender ut gammastråling og har en halveringstid på få timer.

000015e1d95e22a659

79
Ulike leddsykdommer kan være assosierte med sykdomsspesifikke vevsforandringer.
Hvilken sykdom er gjerne assosiert med pannus?

A Revmatisk feber
B Pagets sykdom
C Artrose
D Reumatoid artritt

000015e1d95e22a659

80
Hvilke av disse hudtumorene er infiltrerende epidermale tumorer utgående fra keratinocytter?

A Aktinsk keratose og plateepitelkarsinom
B Plateepitelkarsinom og basalcellekarsinom
C Plateepitelkarsinom og malignt melanom
D Malignt melanom og basalcellekarsinom

000015e1d95e22a659

81
Hvilken påstand om melanocytter er riktig?

A Melanocytter ligger vanligvis spredt i stratum spinosum
B Det er flest melanocytter i hudområder som er lite eksponert for lys
C Vitiligo skyldes autoimmun destruksjon av melanocytter
D Plateepitelkarsinom utgår fra melanocytter

000015e1d95e22a659