

**2019 - IIC - MD4042 - Eksamen 1 (opprinnelig eksamen 3 i
2018)
Eksamensdato: 2019-05-28**

1

Du er LIS-lege i en allmennpsykiatrisk poliklinikk, og er behandler for en ung mann som fikk anorexia nervosa som 15-åring. Han er nå 20 år, og situasjonen har vært stabil men med lav vekt (BMI ca 18) de siste årene. Etter oppstart i studier har han fått tilbakefall, med vekttap på 12-14 kg de siste 6 månedene på tross av intensiv poliklinisk behandling. Han ønsker ikke innleggelse, vil være fulltidsstudent. Han er nå 178 cm høy, veier 46 kg, tilsvarende BMI 14,5. Pasientens far ringer og er bekymret for den negative utviklingen, og lurer på om sønnen kan legges inn mot sin egen vilje. Er det grunnlag for bruk av tvunget psykisk helsevern hos denne pasienten?

- A Nei, som fulltids student fyller han ikke kriteriene for alvorlig sinnslidelse, og kan ikke behandles mot sin egen vilje
- B Ja, forverring under poliklinisk behandling og lav BMI medfører at han må behandles mot sin egen vilje
- C Ja, med så lav BMI og stort vekttap er han så kognitivt svekket at han fyller kriteriene for alvorlig sinnslidelse
- D Nei, som fulltids student er han samtykkekompetent, og kan ikke behandles mot sin egen vilje

000015c4a9a0913b397

2

En tidligere stort sett frisk mann på 35 år er oppstemt, hører stemmer og har vrangforestillinger. Han var deprimeret i 4 måneder for 3 år siden.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Bipolar 1 lidelse med psykotisk mani
- B Schizoaffektiv lidelse
- C Bipolar 2 lidelse med psykotisk hypomani
- D Manisk episode med psykose

000015c4a9a0913b397

3

Pasienten er en 28 år gammel mann, gift, ikke barn. Universitetsutdannet men jobber deltid som postbud. Han har en sterk tendens til å bebreide seg selv, for eksempel for at han ikke klarer seg selv. Han er usikker på hva han selv synes og har vanskelig for å hevde egne meninger. Kona bes om råd til de fleste beslutninger, og hun synes noen ganger at han oppfører seg som et barn. Han unngår sosiale situasjoner; er redd for at folk skal finne ut at han ikke har egne meninger.

Hvilken utredning bør man gjøre for å stille diagnose?

- A Selvutfyllingsskjema, komparentopplysninger og strukturert diagnosisk intervju
- B Psykiatrisk undersøkelse inkludert sykehistorie og klinisk observasjon, observasjon i en sengepost, diagnostisk intervju og en vurdering
- C Psykiatrisk undersøkelse med sykehistorie, klinisk observasjon, komparentopplysninger, strukturert diagnosisk intervju og en vurdering
- D Psykiatrisk undersøkelse inkludert sykehistorie og klinisk observasjon, innhente komparentopplysninger, selvutfyllingsskjema og en vurdering

000015c4a9a0913b397

4

Du er bedriftslege på en oljeplattform. En 38 år gammel mann kommer til undersøkelse og klager over at han er så sliten hele tiden. Du undersøker ham somatisk, tar blodprøver og finner ingen organisk årsak. Pasienten er ikke lettet over det, tvertimot, han virker oppriktig fortvilet og sier at han ikke kan fortsette slik.

Hva bør du gjøre?

- A Du sykemelder ham fordi han trenger hvile
- B Du foreskriver et benzodiazepin for bruk i inntil 3 uker for å bedre søvn og redusere bekymringstendens
- C Du tar opp en nærmere anamnese og kartlegger symptomer og forløp
- D Du anbefaler han tran og multivitaminer fordi han sannsynligvis mangler vitaminer

000015c4a9a0913b397

5

En 17 år gammel jente kommer til fastlegen i følge med sin far. Det kommer fram at hun har vært utsatt for en voldtekt for cirka et halvt år siden. Hun har holdt det for seg selv, men har nå nylig fortalt det til foreldrene under press fra sin nåværende kjæreste. Far beskriver at datteren har forandret seg i løpet av det siste halvåret. Hun har blitt mer stille og tilbaketrukket, samtidig som hun oftere får sinneutbrudd og har blitt vanskeligere å ha med å gjøre hjemme. Hun har fått mindre interesse for skolearbeid.

Hvilket symptom bør fastlegen kartlegge først for å fastslå mest sannsynlige diagnose?

- A** Gjenopplevelser
- B** Manglende matlyst
- C** Ukritisk atferd
- D** Smerter

000015c9a0913c397

6

Du er fastlege for en gift 35 årig kvinne. Du kjenner ikke til sikre psykiatriske lidelser tidligere. Hun kommer nå til akutt-time pga en psykisk krise. Slik du forstår var det plutselig tilkommet en alvorlig konflikt mellom ektefellene for noen uker siden. De diskuterer nå separasjon. Hun har fått det gradvis mer vanskelig de siste tre uker. Hun har i økende grad mistet søvn og matlyst. Samtidig har hun blitt urolig og engstelig. I dag morges hadde hun fått det hun beskriver «som et anfall». Hun ble som hun selv sier plutselig helt «rasende og ute av seg». Hun angrep mannen fysisk. Hun hadde samtidig i sterk affekt truet ham med å ta sitt eget liv. Etterpå har hun vært svært urolig, engstelig og innimellom tungpusten. Hun føler at «det prikker» i hele kroppen. Hun er fortsatt urolig og agitert i konsultasjonen hos deg. Hun er imidlertid nå totalt benektende til å ha noen som helst tanker eller planer om å ta sitt liv.

Du mistenker at pasienten kan være suicidal til tross for det hun selv hevder. Hva er viktigste indikator på at hun kan være i akutt suicidfare?

- A** Hun har aggressive impulser rette mot ektefellen.
- B** Hun er i en alvorlig livskrise.
- C** Hun har en alvorlig, pågående konflikt med ektefellen.
- D** Hun har økende uro, agitasjon, panikk og insomni.

000015c9a0913c397

7

Hvilken av følgende faktorer i arbeidslivet er mest knyttet til psykosomatiske plager?

- A** Langvarig hardt fysisk arbeid
- B** Omorganisering med pålagte nye arbeidsoppgaver som har lavere status
- C** Opplevelse av manglende kontroll over egen arbeidssituasjon
- D** Arbeidslivskonflikter, streik og lockout

000015c9a0913c397

8

En mann på 30 år kommer til fastlegen og sier han mener at formen på ansiktet er unormal fordi haken og nesen stikker for langt frem. Han har tenkt mer og mer på dette det siste året og har sluttet å treffe andre enn de nærmeste vennene fordi han er redd for at andre skal synes han er rar. Han går på jobb fordi han synes han må gjøre det. Du synes han ser ut som en helt vanlig trønder. Han lar seg ikke helt berolige av dette og spør om du kan henvise ham til kosmetisk kirurgi.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Vrangforestillingslidelse
- B** Hypokondri
- C** Dysmorfofobi
- D** Sosial fobi

000015c9a0913c397

9

En kvinne på 20 år har ikke sagt noe på 2 uker. Man finner ingen somatisk årsak. Hva kalles dette fenomenet?

- A Dystoni
 - B Katatoni
 - C Mutisme
 - D Anhedoni
-

000015c4a9a0913b397

10

En 35 år gammel kvinne kommer til hastetime til deg som sin fastlege. Hun er samboer, har to barn og jobber på NTNU. For sju år siden ble hun diagnostisert med bipolar lidelse type 2, og hun har brukt lamotrigin (et antiepileptikum) som vedlikeholdsbehandling siden da med god effekt på tilstanden. Det aktuelle er at hun knapt har fått sove de to siste nettene, og hun merker at hun begynner å miste konsentrasjonen og er tung i humøret. Hvilket bør du gjøre for pasienten?

- A Du setter av tid til generelle råd for god søvnhygiene, informerer om at søvnplager er vanlig ved bipolar lidelse og avtaler oppfølgingstime om tre dager.
 - B Du skriver ut resept på et hypnotikum, gir generelle søvnråd og avtaler oppfølgingstime om tre dager.
 - C Du henviser til akutt ambulant team for å sikre oppfølging siden hun er i ferd med å bli deprimert.
 - D Du øker dosen lamotrigin for å sikre bedre effekt mot depresjon.
-

000015c4a9a0913b397

11

En 25 år gammel kvinne har bestilt time hos fastlegen fordi hun er sliten og har vondt i skuldre og rygg. Hun startet medikamentell behandling for depresjon for en uke siden, men hun tror at det også er noe galt med kroppen. Du ser at hun har blitt undersøkt hos reumatolog forrige gang hun hadde depresjon uten at man kunne påvise noen sykdom, og somatisk undersøkelse inkludert blodprøver ved utredning av aktuell depresjon var normalt. Hva er mest sannsynlige årsak til hennes kroppslige plager?

- A Somatiseringslidelse
 - B Generalisert angstlidelse
 - C Fibromyalgi
 - D Depresjonen
-

000015c4a9a0913b397

12

En 18 år ung kvinne ble innlagt på psykiatrisk akuttpost sent i går kveld etter et hengningsforsøk. Hun ble behandlet for depresjon i BUP da hun var 15 år. For åtte dager siden startet hun med venlafaksin (et antidepressivum av typen SNRI) fra fastlegen. På morgenrapporten får du høre at hun siden innkomst har virket motorisk urolig, vandrer mye og sovnet først kl 06. Hun vurderes fortsatt suicidal og får tett oppfølging i akuttposten.

Hva bør du gjøre med hennes medikamenter?

- A Øke venlafaksindosen for å få mer effekt på både depresjon og suicidalfare
 - B Starte et antipsykotisk medikament for å redusere agitasjon
 - C Legge til et stemningsstabiliserende medikament pga sannsynlig bipolar lidelse
 - D Nulle (ta en pause i foreskrivingen av) venlafaksin og se om agitasjonen går over
-

000015c4a9a0913b397

13

En mannlig asylsøker på 43 år legges inn på nevrologisk avdeling med lammelse i begge bena. Han er tidligere somatisk frisk. Bruker en liten dose av et høydosenevroleptikum om kvelden. Somatisk undersøkelse og utredning under innleggelsen avdekker ingen organisk årsak. Selv har han heller ingen tanker om hva som kan ha ført til lammelsene, og han virker heller ikke bekymret over lammelsene. Under innleggelsen virker det som lammelsen varierer noe. Det viser seg ved nærmere anamneseopptak at pasienten samme dag som innleggelsen har fått avslag på sin asylsøknad, og at flere personer fra hjemlandet hans har blitt sendt tilbake. Han er overbevist om at han blir drept hvis han blir sendt tilbake.

Hva bør du gjøre?

- A Legge ham inn ved psykiatrisk akutenhet grunnet mistanke om kataton schizofreni
- B Starte antidepressiv medisin på grunn av depresjon med somatisk vrangforestilling
- C Starte nærmere utforskning av hans psykososiale vanskeligheter
- D Ingen tiltak siden det mest sannsynlig må dreie seg om simulering

000015c4a6a0913c397

14

En mann er overbevist om at andre mennesker kan lese tankene hans.

Hva kaller man et slikt psykiatrisk symptom?

- A Tankeforstyrrelse
- B Selvhenføring
- C Tvangstanke
- D Vrangforestilling

000015c4a6a0913c397

15

Du er fastlege for en 17 år gammel jente som er elev ved videregående skole. Hun kommer til dagens kontroll for å få forskrevet p-piller. På spørsmål om legemiddelbruk kommer det fram at hun har skaffet seg ritalin som hun bruker ca 1 gang pr.måned for å greie å lese mer før viktige prøver. Hun får også en lett rusvirkning av medisinen. Jenta framstår som klar, orientert og psykisk upåfallende. Du gjør en klinisk undersøkelse, tar blodprøver og tar opp en nærmere anamnese uten at du får frem andre opplysninger av betydning for diagnose.

Har pasienten en ruslidelse?

- A Pasienten har intoksikasjon av Ritalin når hun bruker den
- B Pasienten har sannsynligvis avhengighet av Ritalin men prøver å skjule dette
- C Pasienten har skadelig bruk av Ritalin
- D Pasienten oppfyller ikke kriteriene for noen ruslidelse

000015c4a6a0913c397

16

En kvinne på 55 år kommer til time hos fastlegen i november fordi hun føler seg sliten, er mindre interessert i sosial kontakt enn ellers, sover mye, synes det er vanskelig å konsentrere seg, har lite tiltak, går opp i vekt og er mindre interessert i sex. Hun har skyldfølelse og dårlig selvtillit når hun har det slik, og har hatt slike perioder flere ganger tidligere.

Hvilket tiltak vil mest sannsynlig være til hjelp for henne?

- A Somatisk utredning for stoffskifte, vitaminstatus og jernmangel
- B Lysbehandling med 10000 lux 30 minutter hver morgen
- C Fysisk aktivitet med intervalltrening minst tre ganger per uke
- D Antidepressiv medikasjon med noradrenerg og dopaminerg effekt

000015c4a6a0913c397

17

En 85 år gammel mann med demens på et sykehjem er vandrende og urolig slik at han forstyrrer andre beboere.

Hvilket medikament anbefales å forsøke for å få pasienten til å bli roligere?

- A Ingen medikamenter
- B Risperidon (Risperdal), et antipsykotikum
- C Donepezil (Aricept), en kolinesterasehemmer
- D Escitalopram (Ciprallex), en selektive serotonin reopptakshemmer (SSRI)

000015c4a8a0913b397

18

Ved hvilken sykehusavdeling er det størst sjanse for å finne funksjonelle og somatoforme lidelser?

- A Kardiologisk avdeling
- B Reumatologisk avdeling
- C Hudavdeling
- D Nevrologisk avdeling

000015c4a8a0913b397

19

Kvinne, 22 år, kommer til legevaktslege for å få sydd et kutt etter selvskadning. Legevaktslegen legger merke til at pasienten har mange arr fra før på samme arm. Hun sier at hun har tanker om å ta livet sitt. Hun virker urolig og engstelig.

Hvordan er det riktig å vurdere suicidalfaren?

- A Suicidalfaren er forhøyet over tid men ikke i den aktuelle situasjonen
- B Suicidalfaren er forhøyet
- C Suicidalfaren er umulig å vurdere
- D Suicidalfaren er ikke forhøyet da pasienten har parasuicidal atferd

000015c4a8a0913b397

20

En 19 år gammel tidligere frisk gutt ble begjært tvangsundersøkt av kommuneoverlegen da han hadde låst seg inne på rommet sitt over lengre tid. Foreldrene kunne opplyse at han hadde virket tyngre i humøret de siste månedene. Han hadde tidligere drevet mye mekking på biler og moped sammen med kamerater, dette hadde han nå mistet helt interessen for. Gutten hadde heller ikke møtt opp på skolen de siste tre ukene. Foreldrene hadde også merket at det var blitt vanskelig å føre en samtale med ham. Han svarte ofte på noe annet enn det de spurte om, og snakket som regel mer eller mindre usammenhengende. Foreldrene hadde også observert at blikket hans flakket mye. For fem dager siden hadde han sittet på kjøkkenet og sett på veggen, mumlet "hjelp, se de svære edderkoppene", og gått inn på rommet sitt. Legen som undersøker gutten tenker at schizofreni kan være en mulig årsak. Hvilken undertype schizofreni er mest sannsynlig?

- A Paranoid schizofreni
- B Hebefren schizofreni
- C Enkel schizofreni
- D Kataton schizofreni

000015c4a8a0913b397

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. Hvilke kriterier må være oppfylt for at en sãnn skade skal foreligge?

- A Albuen ute av ledd, brudd i prosessus coronoideus og ruptur av leddkapsel
- B Albuen ute av ledd, skade på membrana interossea og distal radius fractur.
- C Albuen ute av ledd, brudd i olecranon og distale humerus.
- D Albuen ute av ledd, brudd i prosessus coronoideus og brudd i caput radii.

000015c4a8a0913b397

22

Thomas 25 år velter på sykkel i stor fart. Innkommer Skadepoliklinikken med store smerter i venstre skulderområde. Ved undersøkelse ser man hevelse over midtre del av venstre krageben, men ingen truende hudperforasjon. God nevrovaskulær status distalt. Røntgen viser clavicularfraktur med moderat feilstilling. Hva er riktig behandling videre?

- A** Smertelindrende og fatle. Reiser hjem med avtale om kontroll innen 1-2 uker med røntgen. Nøye informasjon om å bevege fingrene og håndledd.
- B** Pasienten henvises MR for videre utredning, behandlingen bestemmes etter dette er gjennomført
- C** Innleggelse for operasjon da alle clavicularfrakturer bør opereres
- D** Smertelindring og fatle. Ingen avtale om kontroll, men henvisning til fysioterapeut for øvelser for bevegelighet.

000015c4a6a0913c397

23

Ella 67 år kommer på legekantoret på grunn av en smertefri svulst hun har oppdaget lateralt på høyre lår. Hun synes ikke at den har vokst noe særlig siden hun oppdaget den for et halvt års tid siden. Ved undersøkelse finner du lateralt på låret en fast, litt uregelmessig tumor som er adherent til underlaget. Ca 6 cm stor. Hva gjør du videre?

- A** Henviser Ella til røntgen, kontroll hos deg etterpå
- B** Tar en celleprøve av tumor, i lokalbedøvelse, som du sender inn til vanlig undersøkelse. Kontroll hos deg når svar foreligger.
- C** Mistenker malign tumor og henviser pasienten til snarlig MR for videre utredning.
- D** Setter Ella opp til kontroll om 6 måneder. Virker som en godartet tumor siden den vokser sakte

000015c4a6a0913c397

24

Eskil på 20 år er glad i å lage mat. Har fått ny kokkekniv til jul som han prøver ut på julaften. Kniven glir i hånden og han får et kutt ved basis av 3. finger volart. Såret blør slik at han tar kontakt med Skadelegevakten for behandling. Du finner nedsatt sensibilitet på en side av fingeren og han kan ikke bøye i fingeren. Hvordan behandler du ham?

- A** Såret renses godt og huden sutureres. Peroral antibiotika for å forebygge infeksjon. Henvises MR for utredning av sene/ nerveskade. Kontroll skadepoliklinikken etter dette
- B** Såret renses godt og huden sutureres. Da han ikke klarer og bøye fingeren og fingeren er nummen ulnart mistenker du sene og nerveskade. Han henvises til ortopedisk avdeling for operasjon i løpet av 5 dager. Peroral antibiotika i påvente av operasjon.
- C** Såret renses godt og huden sutureres. Han har vansker med å bøye fingeren, men oppfattes mer som smertebetinget. Forskrives peroral antibiotika. Bes om å kontakte fastlege ved infeksjonstegn ellers fjerning av sting etter 2 uker hos fastlege.
- D** Såret renses godt og huden stripes med steristrips. Oppfattes som et overflatisk sår. Informasjon om å holde såret tørt og rent til stripsene faller av selv. Ingen avtale om kontroll.

000015c4a6a0913c397

25

Arnstein 71 år har nylig blitt behandlet for en udisloert distal radiusfraktur. Behandlingen besto av 5 uker med gips. Etter avgipsing har han gått til fysioterapi. Han synes han har god framgang, men får ikke til å ekstendere ytterleddet av tommelen. Han kommer derfor rehvist til deg på Skadepoliklinikken. Hva er sannsynlig diagnose og hvordan skal dette behandles videre?

- A** Anser at den manglende ekstensjonsevnen skyldes stivhet etter gipsbehandlingen. Informerer pasienten om dette og konkluderer med at Arnstein ikke videre oppfølging av lege
- B** Han har en ruptur av ekstensor pollicis longus. Han må opereres innen noen få dager med sutur av senen
- C** Han har en sannsynlig lammelse i tommelen på grunn av carpal tunnel syndrom. Må opereres for dette akutt.
- D** Han har en ruptur av ekstensor pollicis longus. Henvises til håndkirurg for vurdering av operasjon med senetransposisjon.

000015c4a6a0913c397

26

Maja 18 år har fått kokende vann over seg under matlaging. Hun har fått brannskade i følgende områder:

- Rødme, med intakt hud, på dorsal og volarsiden av venstre underarm
- Blemmedannelse og mulig blek hudfarge i venstre håndflate
- Rødme og blemmedannelse på fremsiden av hele venstre lår

Hvor stor utbredelse har brannskaden ut fra beskrivelsen over?

- A** Ca 6 %
- B** ca 13%
- C** Ca 10 %
- D** ca 3%

000015c4a6a0913b397

27

Per er kokk og har fått en brannskade på venstre lår da han sølte smult under matlaging. Det er et område på ca 10 cm i diameter, som er rødt i ytterkantene, men blekt i midten, ca 5 cm. Det er rester av sprukne blemmer rundt skaden. Når du stikker med en nål i det bleke området er det lett kapillærblødning, men han kjenner ikke noe. Hvilken dybde har denne brannskaden?

- A** 3. grads
- B** Overfladisk 2. grads
- C** 1. grads
- D** Dyp 2. grads

000015c4a6a0913b397

28

Hva er den mest riktige uttalelsen for artrose i første carpo-metacarpalledd (CMC1)?

- A** Kvinner er hardere rammet og opereres hyppigere for dette enn menn
- B** Grinding og stukningstest er vanligvis negative ved denne tilstanden
- C** Det er karakteristisk at det gjør mer vondt etter aktivitet enn under selve aktiviteten
- D** Årsaken er vanligvis en tidligere skade

000015c4a6a0913b397

29

Du får besøk på legekantoret av en 35 år gammel mann. I løpet av 1 døgn har han utviklet sterke smerter i høyre underarm. Han føler seg ikke frisk. For en uke siden stakk han seg på en stor flis og fikk et sår i høyre pekefinger. Mannen har 37.6 i temperatur. Høyre underarm er hoven og svært palpasjonsømt. For å komme nærmere en diagnose kan du rekvirere supplerende bilde- eller laboratorie- undersøkelse.

Hva ville du velge av alternativene nedenfor?

- A** Blodutstryk med differentialtelling
- B** CRP
- C** Røntgen av høyre underarm
- D** Angiografi av høyre overekstremitet

000015c4a6a0913b397

30

En 40 år gammel kvinne falt forover og tok seg for med høyre hånd da hun landet på bakken. Hun fikk umiddelbart smerter i høyre håndledd. Ved klinisk undersøkelse finner du ingen feilstilling i håndledd eller håndrot. Det er noe hevelse over radialsiden av håndleddet. Hun er palpasjonsømt i det som oftestes benevnes 'snusdåsen'. Du mistenker at hun har en distal radiusfraktur og bestiller røntgenbilder av håndleddet. Bildene avkrefter denne mistanken, og viser ikke noe tegn til brudd andre steder i håndleddet heller.

Hva vil du foreta deg?

- A** Gi henne en støttebandasje i 3 uker og en mitella
- B** Be om nye rtg bilder med spesialprosjeksjoner av håndrotsknoklene
- C** Bestille en MRI undersøkelse av hånden
- D** Gi henne smertestillende og oppfordre henne til å bruke hånden aktivt, ikke skåne den.

000015c4a6a0913b397

31

En "åpen bok" skade betegner en skade

- A I clavicula.
- B I bekken.
- C I humerus.
- D I ryggen.

0000154a8a0913b397

32

Hvilket utsagn er riktig?

- A Det er god dokumentasjon på at rekonstruktiv kirurgi av fremre korsbånd begrenser videre utvikling av posttraumatisk artrose i kneet.
- B Et varuskne øker sjansen for tidlig utvikling av artrose i laterale leddavsnitt i kneet.
- C Fremre korsbånd-ruptur med samtidig meniskskade minsker risikoen for artrose i kneet.
- D Fjerning av deler av menisken medfører økt risiko for artroseutvikling i kneet.

0000154a8a0913b397

33

En 35 år gammel mann kjører av veien med motorsykel. Han blir raskt funnet og fraktet til nærmeste sykehus i luftambulansse. Turen til sykehuset tar 1 time. Ved innkomst har han følgende vital parametre: BT 100/70, P: 102 rgm RR 22. Han er våken og klar med GCS på 15. Når buksene tas av ser du umiddelbart at han har bilaterale åpne femurfracturer Hva vil du gjøre først i mottagelsen?

- A Reponere femurfracturene.
- B Gi ham blod.
- C Undersøke ABCDE
- D Kjøre ham til en helkropp CT undersøkelse umiddelbart.

0000154a8a0913b397

34

En 22 år gammel kvinne oppsøker legevakten der du jobber dagen etter at hun snublet på en joggetur og skadet ankelen. Hun kommer gående på krykker. Du undersøker henne og finner at hun er palpasjonsømt både over mediale malleol og laterale malleol. Du tar et røntgenbilde av ankelen som ikke viser brudd.

Hva vil du gjøre med denne pasienten?

- A Gi henne rekvisisjon til fysioterapeut med beskjed om å trene uten restriksjoner.
- B Sette henne opp til kontroll hos overlege på traumeseksjonen ved første ledige time der.
- C Ta røntgenbilde av leggen.
- D Gipse og be henne avlaste i 6 uker.

0000154a8a0913b397

35

En 42 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege med smerter i venstre hånd. Smertene har kommet snikende de siste par ukene, men har ikke forstyrret nattesøvnen. Hun karakteriserer smertene som moderate og de er typisk til stede et par dager i uken. Noen ganger har hun følt at hånden er nummen med prikking i fingre. Hun er for øvrig frisk, bruker ingen medisiner og er ikke gravid. Det har ikke vært noe traume i anamnesen. BMI er 32. Ved klinisk undersøkelse finner du normal kraft og sensibilitet i hånden. Ingen atrofier. Ved banking over håndleddet og håndroten får kvinnen smerter og prikking i 1. 2. og 3. finger. Phalens test er positiv.

Du tror du vet diagnosen.

Hvilken behandling bør i så fall forsøkes her?

- A Eksentrisk trening og eventuelt NSAIDs som smertelindring
- B Avlastning, vektreduksjon og skinne til håndleddet
- C Henvise til kirurgisk spalting av carpaltunnelen

0000154a8a0913b397

36

Du har akkurat begynt i turnus i en kommune der det har vært mange vikarer de siste årene og lite kontinuitet. En mann i sin beste alder oppsøker deg pga en kul på overarmen like ved arret der han for et par år siden fikk fjernet en pigmentert forandring som hadde endret seg. Han fikk aldri noe svar på prøven og trodde det var godartet. Du går gjennom forløpet fra den gangen. Det er histologisk beskrevet et melanom med Breslowdybde 0,7 mm uten mitoser/ulcerasjon og frie kanter etter eksisjonen. Du tar biopsi av kulen som bekrefter din mistanke om satellittmetastase. Hvordan kunne dette vært unngått?

- A** Det burde vært utført en reeksisjon.
- B** Det burde blitt utført vaktpostlymfeknutediagnostikk
- C** Pasienten skulde blitt henvisst til onkolog for adjuvant behandling.
- D** Pasienten burde fått immunterapi

000015c9a0913b397

37

En kvinne på 24 år er plaget med utflod og kløe nedentil. Ved gynekologisk undersøkelse finner du hvitlig cottage cheese-aktig utflod og du mistenker soppinfeksjon. Hvordan bør prøvetakingen utføres?

- A** Ta avskrap fra skjedeveggen og legg dette mellom to objektglass som sendes til mikrobiologen
- B** Ta gram-farget preparat som du mikroskoperer på kontoret
- C** Applisere litt utflod på et pH-papir som du har på kontoret
- D** Ta penselprøve som sendes inn på flytende medium

000015c9a0913b397

38

En gutt på 8 år kommer til deg på legekantoret sammen med sin mor. Bortsett fra litt atopisk eksem da han var mindre er han tidligere hudfrisk. De siste 4 ukene har det tilkommet en hårløs flekk på ca 3 cm i diameter i hodebunnen. Han har lite plager, men mor er bekymret for hva dette kan være og ønsker behandling. Du finner et hårløst område i bakhodet på ca 3 cm i diameter med litt flassing. Du skrapet av litt flass og sender inn til mikrobiologen, og etter et par uker får du til svar at det er oppvekst av *Trichophyton rubrum*.

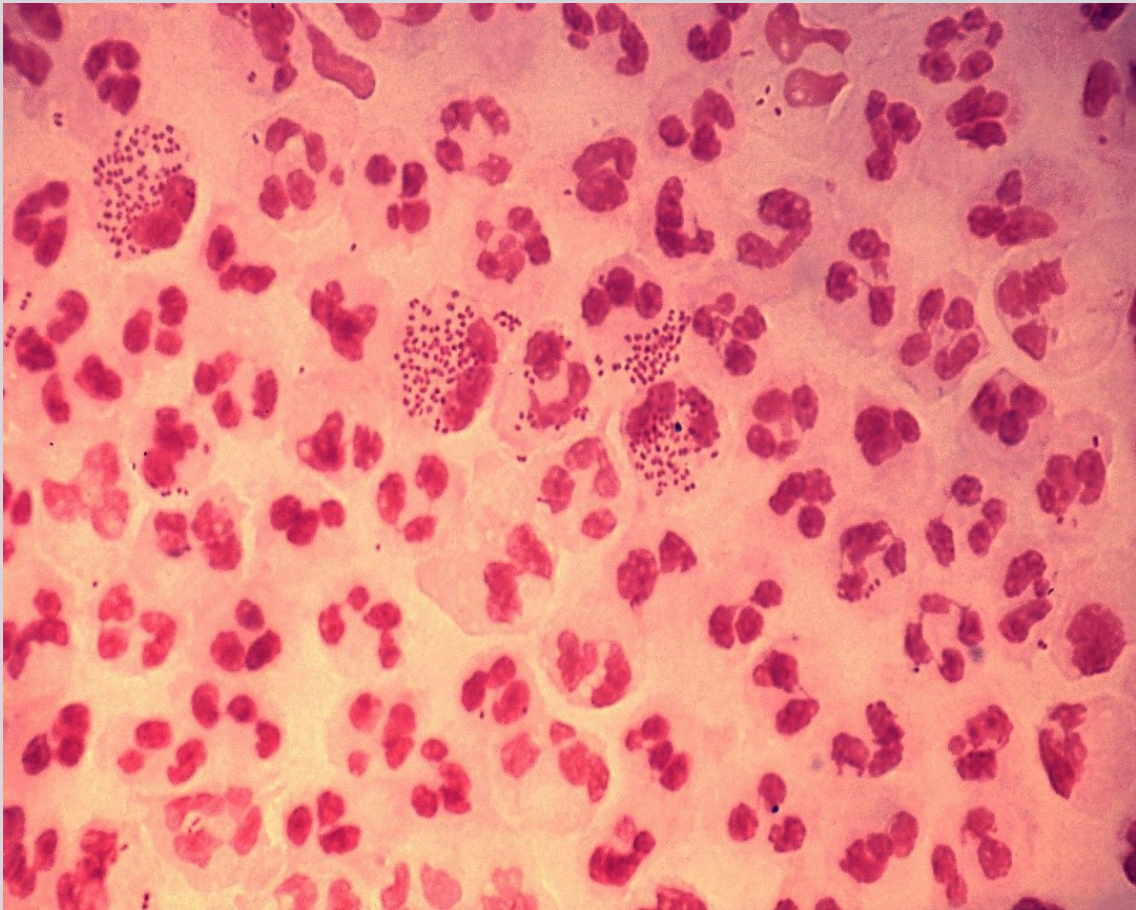
Hva slags behandling er best egnet å gi ved denne tilstanden?

- A** Systemisk antimykotikum i kombinasjon med topikalt antimykotikum
- B** Topikalt antimykotikum i kombinasjon med topikale steroider
- C** Topikalt antibiotikum i kombinasjon med topikale steroider
- D** Systemisk antibiotikum i kombinasjon med topikalt antimykotikum

000015c9a0913b397

39

En ung mann på 20 år har tatt kontakt pga plager med svie ved vannlating. Han er ikke i et fast forhold, har hatt ubeskyttet sex med fire norske jenter det siste halve året, siste gang for en uke siden. Ved undersøkelse finner du purulent utflod i uretra. Ingen sårddannelser, ikke hovne lymfeknuter i lysker. Du stryker litt utflod på et objektglass, og preparatet gramfarges. Dette ser du i mikroskopet:



Hvordan håndteres denne tilstanden best?

- A Henvise til urolog grunnet funn av dysplasi
- B Behandle med Pivmecillinam (Selexid) i 3 dager og kontrollere med urinprøve etter 2 uker
- C Henvise til venerolog for behandling
- D Behandle med Doxylin i en uke og kontrollere med urinprøve etter endt kur

000015c9a0913c397

40

Tidligere hudfrisk kvinne på 19 år har de fire siste ukene vært plaget av utslett rundt munnen og på haka. Utslettet svir og klør. Hun har forsøkt å smøre med fete fuktighetskremer og litt hydrokortison, men synes bare det har blitt verre.

Ved undersøkelse ser du små erytematøse papler lokalisert i et område rundt leppene og på haka med enkelte små pustler. Der er oppklaring nærmest lepperødt. Hvilken behandling er mest aktuell?

- A Kombinasjonspreparat med topikale steroider og antiseptika
- B Topikal antimykotika
- C Topikal metronidazol
- D Topikale steroider gruppe 2

000015c9a0913c397

41

En 49 år gammel kvinne har det siste året fått noen forandringer i ansiktet som hun synes er skjæmmende. Hun synes det forverres dersom hun drikker kaffe eller vin samt ved temperaturendringer. Hun er hudfrisk fra tidligere. Utslettet ser slik ut:



Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Discoid lupus erythematosus
- B** Rosacea
- C** Seboreisk dermatitt
- D** Polymorf lysdermatose

000015c4a6a0913b397

42

En gutt på 16 år er plaget med kviser. Han vasker ansiktet med vann morgen og kveld, men har ellers ikke forsøkt behandling for dette. Ved undersøkelse finner du lokalisert til hake og kinn ca 15 papler og pustler samt åpne komedoner lokalisert til nese og kinn. Bortsett fra noe fargeforandringer etter tidligere lesjoner kan du ikke se noen arr.

Hva slags behandling er mest aktuell å igangsettes?

- A** Topikale retinoider og benzoylperoksid
- B** Systemisk antibiotika i form av tetrasykliner
- C** Systemiske retinoider i form av isotretinoin
- D** Topikal antibiotika i form klindamycin

000015c4a6a0913b397

43

En 21 år gammel ung mann kommer til deg med et generalisert utslett av 2 ukers varighet. Han er tidligere frisk. Etter en klinisk undersøkelse finner du at det mest sannsynlig dreier seg om et utbrudd av guttat psoriasis.

Hvilken tilleggsundersøkelse bør gjøres?

- A** Ta røntgen for å utelukke infeksjon i lungene
- B** Ta urinprøve for å utelukke genital chlamydia infeksjon
- C** Ta dyrkningsprøve fra halsen for å utelukke streptokokkinfeksjon
- D** Ta urinprøve for å utelukke glomerulonefritt

000015c4a6a0913b397

44

Oppbluss av atopisk eksem skyldes som gjerne økt kolonisering med *Staphylococcus aureus* i huden. Hvordan håndteres dette best?

- A Topikale steroider tilsatt antiseptika
- B Topikal antibiotika
- C Topikale steroider
- D Topikale antiseptika

000015ca9a0913b397

45

En 54 år gammel kvinner har en lesjon på venstre overarm som gradvis har blitt større siste 1-2 år. Se bilde.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



- A Dermatofibrom
- B Seborrhoisk keratose
- C Basalcellekarsinom
- D Keratoacanthom

000015ca9a0913b397

46

En kvinne på 62 er frustrert etter at hun har vært hos fotterapeut da hun mener terapeuten har skadet hennes høyre stortå. Det var jo bare litt hard hud der før, men nå et svært sår, klager hun. Hun kommer til deg som fastlege da hun vil få dette såret sjekket. Riktignok gjør det ikke vondt i det hele tatt, men sokkene blir skitne, og såret lukter.

Ved undersøkelse finner du et dypt sår plantart på høyre stortå som måler 1,1 cm i diameter, og som ved sondering går ned til ben. Det er en god del nekroser i såret, og blek, men hard hud i sårkanten. Du finner gode pulser distalt bilateralt, ingen pitting ødemer og normal hudstatus på begge legger forøvrig.

Du er ikke enig i at fotterapeuten kan klandres. Hva er mest sannsynlig bakenforliggende årsak?

- A Diabetes nevropati
- B Venøs insuffisiens
- C Arteriell insuffisiens
- D Leukocytoklastisk vaskulitt

000015c4a9a0913c397

47

En 31 år gammel mann kommer med et utslett på høyre legg. Han er tidligere hudfrisk, og har endel stress i jobben sin som selger. Han er bekymret over at ett av barna har problemer på skolen. Han trener en del og dusjer to ganger om dagen. Utslettet har vart i 2 år, og det klør mye. Kløen kan til tider forstyrre søvnen. Han bruker i perioder sterk kortisonkrem (gruppe 3) i 1-2 uker av gangen. Han synes at behandlingen hjelper, men blir ikke kurert. Kløen øker på med en gang han er ferdig med en kortisonrunde.

Ved undersøkelse finner du et relativt velavgrenset, erytematøst, cirka 5x8 cm stort lichenfisert og ekskoriert plaque lateralt og distalt på høyre legg.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Lichen simplex chronicus /nevrodermatitt
- B Nummulat dermatitt/ mynteksem
- C Basalcellecarcinom
- D Psoriasis vulgaris

000015c4a9a0913c397

48

En 26 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege med hevelse og nedsatt funksjon i venstre kne siste 3 uker. Hun har plagdes endel med smerter og hevelse i kneet i perioder tidligere også men nå fungerer hun såpass dårlig på hennes butikkjobb at hun trenger sykemelding. Hun har ellers god allmenntilstand. Ved undersøkelse finner du klinisk artritt i venstre kne og det kommer fram at kvinnen har hatt psoriasis de siste åtte årene.

Ved orienterende blodprøver er SR og CRP lett forhøyet, på henholdsvis 30 og 21. Ved spørsmål rapporteres det ikke om noen infeksjoner eller utenlandsreiser siste halvår. Testet negativ for Chlamydia tracomatis for en tid tilbake og har ikke hatt ubeskyttet sex etter det.

Du velger punktere kneet og får ut 15 ml klar gul lett viskøs leddvæske

Hvilken medikamentell behandling bør man starte med hos denne pasienten?

- A NSAIDs + Lokal steroidinjeksjon
- B NSAIDs + Lokal steroidinjeksjon + TNFalfa-hemmer
- C NSAIDs + Lokal steroidinjeksjon + Perorale kortikosteroider
- D NSAIDs

000015c4a9a0913c397

49

En 30 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege. I løpet av siste år har hun fått omtrent daglige Raynaudfenomener i hender og føtter. Den siste måneden har hun fått smerter og hevelser i flere MCP ledd og hevelse over begge hender diffust.

Ved undersøkelse ser du at hun har puffy hands. Du bestemmer deg for å henvise henne videre til revmatolog, men tar likevel revmaserologiske prøver. Når du mottar svar på disse ser du at det er positivt utslag på ANA (referanseområde negativt) og anti-RNP er 3,5 IA (referanseområde <1,0 IA). Hvilken diagnose tenker du det er mest sannsynlig at denne kvinnen har?

- A** Psoriasisartritt
- B** Systemisk lupus erytematosus (SLE)
- C** MCTD
- D** Revmatoid artritt

0000154a6a0913b397

50

En bekymret far kommer på legekontoet med sin lille sønn på 2 år. Han har hatt høy feber over flere dager som responderer dårlig på paracetamol, og har etterhvert fått utslett og en større hevelse på halsen.

Ved undersøkelse er det betydelig nedsatt allmentilstand, større glandelsvulst på halsen, normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunge, sidelike pulser, utslett på truncus, bilateral konjunktivitt, rubor i munnslimhinnen og ildrød tunge. Det er ikke nakkestivhet.

Du mistenker skarlagensfeber, og da han virker alvorlig syk tar du kontakt med nærmeste barneavdeling for innleggelse.

En tid etterpå får du epikrisen. Der ser du at pasienten, tross antibiotika behandling, var blitt enda dårligere etter innleggelse. Det tilkom hevelse i hender og fotsåler, hypotensjon og nyttilkommet systolisk bilyd. Det ble blant annet utført ekkokardiografi som viste kaliberveksling i koronararterie. Diagnosen som var gitt var en svært sjelden tilstand som forekommer hos barn.

Hvilken diagnose er det mest sannsynlig den lille pasienten fikk?

- A** Kawasaki syndrom
- B** Takayasu arteritt
- C** Hashimoto thyreoditt
- D** Kikuchi-Fujimoto sykdom

0000154a6a0913b397

51

En 68 år gammel kvinne blir lagt inn med nyoppstått hodepine.

Ingen FAST-symptomer (fjes,arm,språk,tale), men under anamnesen kommer det frem at hun de siste ukene ikke har følt seg helt vel, hun har vært stiv i kroppen spesielt om morgenen, slapp, dårlig matlyst og gått ned i vekt .

Du finner at hun er øm over tinningen på venstre side og pulsen i tempoalarterien er noe svakere enn på høyre side .

Ingen utslett eller synsutfall, BT er innenfor normalen, auskultasjon ua,ingen artritt

SR 84 og CRP 62: det vil si begge forhøyet, og ellers lettgradig anemi og trombocytose.

Du mistenker tempoalis arteritt og henviser til temporalis biopsi, men første mulighet for utførelse er ikke før om 5 dager.

Hvilket tiltak iverksettes i mellomtiden?

- A** i.v solumedrol 1000mg i påventa av biopsi
- B** p.o prednisolon 50 mg i påvente av biopsi
- C** Ingen tiltak før biopsien er tatt
- D** i.v tocilizimumab i påvente av biopsi

0000154a6a0913b397

52

Du er fastlegen for en 32 år gammel kvinnelig hjelpepleier som kommer til deg fordi hun det siste halve året har følt seg uvanlig slapp, trøtt, og har hatt mye vondt i muskler og ledd. Hun drikker ofte små slurker vann fordi hun føler seg tørr i munnen, og klager også over noe svie i øynene. Du gjør en biokjemisk utredning som blant annet viser positiv ANA (referanseområde negativ) med undergruppe anti-SSA52>8 AI (referanseområde <1,0 AI) og henviser henne deretter til revmatolog. Revmatologen stiller diagnosen primært Sjøgren syndrom. To år senere blir kvinnen gravid.

Hvilken mulig komplikasjon hos fosteret må man være observant på?

- A** Medfødt nyresvikt
- B** Medfødt AV-blokk
- C** Medfødt atrieflimmer
- D** Medfødt perikarditt

000015c4a9a0913b397

53

Revmatoid artritt er en kronisk inflammatorisk leddsykdom med ukjent etiologi. Selv om årsaken til revmatoid artritt er ukjent har studier identifisert enkelte risikofaktorer for utvikling av sykdommen. Hvilken miljømessig eller ernæringsmessig faktor har blitt vist å være en risikofaktor for utvikling av sykdommen revmatoid artritt?

- A** Snusing
- B** Røyking
- C** Høyt inntak av Vitamin C
- D** Lavt inntak av Vit D

000015c4a9a0913b397

54

En mann i 30 årene har bestilt time til deg på legekontoret. Han forteller at han de siste 2-3 årene har fått smerter i flere ledd, er morgenstiv og klager over mer tretthet. Han er noe overvektig: BMI 28 kg/m². Du undersøker pasienten og finner at hans 4. tå som er øm virker generelt noe tykkere enn de andre tærne. Du finner at han har klinisk leddhevelse til 5 PIP ledd i hendene (2 venstre hånd og 3 i høyre hånd). Du gjør undersøkelse av huden uten å avdekke noen funn. På neglene finner du forandringer som minner om «pitting» og «onycholyse» forandringer. Hvilke diagnose stilles på bakgrunn av disse symptomene og funnene?

- A** Revmatoid artritt
- B** Polyartikulær arthritus urica
- C** Polyartrose
- D** Psoriasisartritt

000015c4a9a0913b397

55

En studie undersøkte om personer som var utsatt for preeklampsi i fosterlivet, hadde forhøyede risikofaktorer for hjerte-/karsykdom i voksen alder. Fra et nasjonalt fødselsregister identifiserte man 1000 personer født etter svangerskap med preeklampsi og 1000 alders- og kjønnsmatchede personer født etter svangerskap uten preeklampsi. Disse ble invitert til undersøkelse i voksen alder, og hjerte-/kar-risikofaktorer ble sammenliknet mellom de to gruppene. Hva slags studie er dette?

- A** Kohortstudie
- B** Matchet tverrsnittstudie
- C** Kasus-kontroll-studie
- D** Randomisert kontrollert studie

000015c4a9a0913b397

56

En systematisk oversikt og metaanalyse av effekten av betakarotentskudd på kardiovaskulær mortalitet fant at relativ risiko for kardiovaskulær død var 1,2 blant dem som fikk betakarotentskudd, sammenliknet med placebo.
Hva betyr det?

- A** Risikoen var 20% høyere blant dem som fikk betakarotentskudd sammenliknet med placebo
- B** Risikoen var ikke signifikant forskjellig mellom de to gruppene
- C** Risikoen var 120% høyere blant dem som fikk betakarotentskudd sammenliknet med placebo
- D** Risikoen var 20% lavere blant dem som fikk betakarotentskudd sammenliknet med placebo

000015c4a8a0913b397

57

En metaanalyse undersøkte effekten av to nye medikamenter mot hyperkolesterolemi. Medikament A førte til en gjennomsnittlig reduksjon i serum-kolesterol på 1,0 mmol/l (95% konfidensintervall: 0,5-1,5 mmol/l). Medikament B førte til en gjennomsnittlig reduksjon i serum-kolesterol på 2,0 mmol/l (95% konfidensintervall -0,5 til 4,5 mmol/l).
Hva er sant om disse resultatene?

- A** Medikament A og B har samme effekt på serum-kolesterol
- B** Medikament A har større effekt på serum-kolesterol enn medikament B
- C** Effekten av medikament B er beregnet mindre presist enn effekten av medikament A
- D** Medikament B har ikke effekt på serum-kolesterolnivået

000015c4a8a0913b397

58

Du er fastlege og har fjernet en suspekt pigmentert melanocytær nevus på ryggen hos en 84 år gammel mann. Han bruker Marevan på grunn av atrieflimmer.
Patologen gir deg følgende histologisvar: Hud med malignt melanom, superfisiell spredningstype. Breslows tumortykkelse: 1,6 mm. Clarks nivå 3. Minsteavstand til reseksjonrand: 3,0 mm. Mitoseaktivitet: 2 pr mm². Ingen vaskulær infiltrasjon påvist.
Hva er best håndtering av denne pasienten videre?

- A** Du opererer på nytt, fjerner arret med 1 cm fri margin, og henviser så pasienten til hudlege for oppfølging.
- B** Du henviser til kirurgisk avdeling slik at pasienten kan reopereres av kvalifisert kirurg som så henviser videre til hudlege
- C** Da melanomet ble fjernet i sin helhet med god margin rekvirerer du bildediagnostikk i form av ultralyd, og følger pasienten opp med kontroller med hyppighet anbefalt av nasjonalt handlingsprogram for maligne melanomer.
- D** På grunn av Marevanbehandling og høy alder avtaler du i samråd med pasienten ingen reeksisjon, men hyppigere kliniske kontroller enn det nasjonalt handlingsprogram for maligne melanomer anbefaler

000015c4a8a0913b397

59

Ved sepsis aktiveres ofte koagulasjonssystemet og enkelt pasienter utvikler disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC). Vi bruker ofte blodprøver som INR, trombocytter, fibrinogen og D-dimer til å vurdere om pasienten har utviklet DIC.
Hvilke av forandringene i disse blodprøvene vil du forvente å finne hos en pasient med DIC?

- A** INR synker, trombocytene synker, fibrinogen synker, D-dimer stiger
- B** INR stiger, trombocytene faller, fibrinogen faller, D-dimer stiger
- C** INR stiger, trombocytene stiger, fibrinogen faller, D-dimer stiger
- D** INR synker, trombocytene stiger, fibrinogen synker, D-dimer stiger

000015c4a8a0913b397

60

En 65 år gammel mann med feber (over 39 grader om kveldene) av ukjent årsak over 3-4 uker legges inn til videre utredning. Han har hatt nattesvette og 6 kg vekttap. Ut over det har han ingen symptomer eller funn. Blodprøver viser Hb: 9,8 g/dl (normalområde 13,4 - 17,0 g/dl), SR: 70 mm/time (normalområde \leq 17 mm/time), CRP: 210 mg/L (normalområde $<$ 5 mg/L).

Hvilken billedundersøkelse bestiller du først i utredningen av denne pasienten?

- A MR-coulmna for å se etter spondylodiskitt
- B CT-abdomen for å se etter intraabdominal abscess eller malignitet
- C PET-scan for å se etter lymfom
- D Ekkokardiografi for å se etter endokarditt

000015c9a0913c397

61

Sepsis er en alvorlig tilstand med høy dødelighet spesielt hos de med septisk sjokk. Ofte er dette en alvorlig sepsis forbundet med utvikling av flerorgansvikt.

Hvilke patofysiologiske prosesser er viktigst for utviklingen av septisk sjokk?

- A Redusert organgjennomblødning grunnet uttalt systemisk vasokonstriksjon
- B Utvikling av resistens mot vanlig forekommende antibiotika
- C Sirkulasjonssvikt på grunn av generell vasodilatasjon og kapillærlekkasje
- D Immunologisk anergi eller manglende T-cellerespons på bakterieantigener

000015c9a0913c397

62

Du er lege i akuttmottaket på sykehus. Ambulansen kommer inn med en 72 år gammel mann som viser følgende symptomer: kvalme, oppkast, forvirring, myoklonier, nystagmus, uforutsigbar og tilsynelatende meningsløs oppførsel. Pasienten har i mange år brukt følgende legemidler fast og uten noen bivirkninger: zopiklon (mot søvnvansker), tamsulosin (mot prostatahyperplasi), litium og citalopram (mot bipolar lidelse), tyroksin (mot hypotyreose) og metoprolol (mot hypertensjon). Han bruker også omega 3-kapsler som kosttilskudd. Symptomene skal ifølge pårørende som var med i ambulansen ha kommet nokså overraskende og pasienten skal ha vært helt upåfallende inntil nylig.

Hvilken tentativ diagnose bør du jobbe ut fra?

- A Litium-intoksikasjon
- B Antikolinerg krise
- C Hjerneslag
- D Akutt manisk episode

000015c9a0913c397

63

Citalopram, mirtazapin, nortriptylin og sertralin er alle antidepressive legemidler.

Hvilke av midlene kan også brukes mot panikkangst?

- A Mirtazapin og nortriptylin
- B Citalopram og mirtazapin
- C Nortriptylin og sertralin
- D Citalopram og sertralin

000015c9a0913c397

64

Antipsykotika kan gi metabolske bivirkninger som økte nivåer av kolesterol, triglyserider og glukose, samt vektøkning.

Hvilken undergruppe av antipsykotika gir denne typen bivirkninger i størst grad?

- A Førstegenerasjons høydoseantipsykotika
- B Førstegenerasjons lavdosedoseantipsykotika
- C Annengenerasjons antipsykotika
- D Tredjegerasjons antipsykotika

000015c9a0913c397

65

Det kolinerge systemet er et viktig angrepspunkt for antidemens-legemidler.
Hva er disse legemidlenes virkningsmekanisme?

- A Hemming av presynaptisk reopptak av acetylkolin
- B Hemming av kolinesterase-enzymet
- C Antagonisme av acetylkolinreseptorer av muskarintypen
- D Antagonisme av acetylkolinreseptorer av nikotintypen

000015c4a8a0913b397

66

En mann på 57 år gjennomgikk nyretransplantasjon for 3 år siden på bakgrunn av kronisk glomerulonefritt med utvikling av terminal nyresvikt. Han behandles med en grunddose prednisolon (5 mg x 1) og kalsinevrinhemmeren takrolimus (Prograf) i en vedlikeholdsdose på 4 mg x 2. På denne behandlingen har han hatt en stabil konsentrasjon av takrolimus i blod på rundt 6 ng/ml. Pasienten har nå vært på reise i India og pådro seg der en hissig gastroenteritt, som han fikk forskrevet amoksisillin for av en lokal lege. Han oppsøkte sin egen lege da han kom hjem, og fikk målt en konsentrasjon av takrolimus i blod på 20 ng/ml.

Hva er sannsynligvis forklaringen på den økte konsentrasjonen av takrolimus?

- A Gastroenteritt i varmt klima medfører dehydrering, som gir midlertidig redusert nyrefunksjon og redusert nyreutskillelse av takrolimus og dermed høyere konsentrasjon i blod
- B Amoksisillin hemmer metabolismen av takrolimus ved å hemme enzymet CYP3A4, og øker dermed konsentrasjonen i blod
- C Gastroenteritt reduserer p-glykoprotein i tarmveggen, noe som gir økt biotilgjengelighet av takrolimus og dermed høyere konsentrasjon i blod
- D Gastroenteritt gir redusert absorpsjon av takrolimus, ikke økt. Pasienten må ha overkompensert for dette ved å innta alt for mye medisin.

000015c4a8a0913b397

67

En 31 år gammel kvinne har den siste tiden blitt behandlet med citalopram (SSRI) og psykoterapi grunnet en depresjon av moderat alvorlighet. Dette var den første depressive episoden i kvinnens liv. Omtrent to måneder etter behandlingsstart følte pasienten seg langt bedre, og hun valgte etter totalt 12 ukers behandling å avslutte medisineringsen. Tre dager senere kontakter hun deg som fastlege. Hun forteller at hun nå føler seg helt elendig, med blant annet kraftig hodepine, kvalme og svimmelhet.
Hvilket tiltak vil trolig være mest gunstig for pasienten?

- A Å bytte til et antidepressivt legemiddel som ikke hemmer reopptak av serotonin
- B Å måle serumkonsentrasjonen av citalopram og velge det mest hensiktsmessige tiltaket ut fra prøvesvaret
- C Å anbefale pasienten å fortsette med den tidligere medisineringsen for deretter å trappe ned gradvis på et senere tidspunkt
- D Å avvente gradvis symptombedring i løpet av de neste 1-2 ukene

000015c4a8a0913b397

68

Z-hypnotika er de overlegent mest solgte sovemidler i Norge i dag. De er virkningsmessig nært beslektet med benzodiazepinene.

Hva er den mest framtreddende, praktisk viktige forskjellen mellom disse to gruppene?

- A Z-hypnotikas manglende affinitet til BZ₃-reseptorer, som gir mindre bivirkninger enn det som ses med bruk av benzodiazepiner
- B Z-hypnotikas mangel på aktive metabolitter, som generelt fører til en kortere virketid enn det som ses med bruk av benzodiazepiner
- C Z-hypnotikas kortere halveringstider, som gir fravær eller reduksjon av residualeffekter neste morgen sammenliknet med benzodiazepiner
- D Z-hypnotikas affinitet til GABA_B-reseptorer, som er assosiert med redusert dødelighet ved overdose sammenliknet med benzodiazepiner

000015c4a8a0913b397

69

Du er turnuslege i psykiatrisk akuttmottak og tar i mot en mann på 32 år som tvangsinnlegges på grunn av akutt psykose med paranoide vrangforestillinger og aggressiv og truende atferd overfor tilfeldige personer på gata. Han er ikke i stand til å gi noen opplysninger, men innleggende lege har opplyst at han skal være rusmisbruker. Han har ingen kjent psykoselidelse fra tidligere.

Hvilken rusrelatert tilstand er en sannsynlig bakenforliggende årsak til pasientens psykose?

- A Abstinensreaksjon etter langvarig opioidmisbruk
- B Akutt intoksikasjon med sentralstimulerende middel
- C Akutt alkoholintoksikasjon
- D Akutt cannabisintoksikasjon

0000154a6a0913b397

70

Du skal ta en venøs blodprøve av en pasient for å avklare om pasienten har hyperkalemi.

Hvilken type blodprøverør kan du ikke benytte når du tar prøven?

- A Litiumheparinrør
- B Rør uten tilsetning
- C Rør tilsatt separasjonsgel
- D EDTA-rør

0000154a6a0913b397

71

¹⁸F-FDG er det vanligste radiofarmaka i PET-undersøkelser og brukes i diagnostikk av eksempelvis lungecancer og lymfomer.

Hvilken metabolisme benytter dette radiofarmaka seg av?

- A Oksygenmetabolisme
- B Glukosemetabolisme
- C Tyroksinmetabolismen
- D Aminosyremetabolisme

0000154a6a0913b397

72

En 50 år gammel mann oppsøker deg som fastlege. Han er svært idrettsaktiv og kommer på grunn av økende hoftesmerter. Disse er værst ved oppstart av aktivitet, men er tilstede i noe mindre grad hele tiden. Han mener dette må skyldes en gammel idrettsskade. Du får svar på røntgenundersøkelsen om at det foreligger en betydelig avsmalnet leddspalte i hofteleddet, økt subchondral sklerose og leddnære osteofytter.

Hva passer dette best med?

- A Hofteleddsartritt
- B Labrumruptur
- C Hofteleddsartrose
- D Stressfraktur

0000154a6a0913b397

73

En 55-årig dame møter deg på fastlege-kontoret. Hun er tidligere frisk, men har i løpet av det siste året vært plaget av smerter i begge håndledd. Smertene er verst på morgenen. Etter en klinisk undersøkelse ser du at begge håndledd devierer i ulnar retning. Du mistenker at pasienten kan ha en reumatologisk tilstand. Du ønsker å kartlegge om det allerede foreligger skader i håndleddene.

Hvilken bildediagnostisk undersøkelse henviser du pasienten til?

- A Røntgen av begge håndledd og hender.
- B Du gjennomfører selv en ultralydundersøkelse av begge håndledd.
- C Du henviser til CT av begge håndledd og hender
- D MR av begge håndledd uten intravenøs kontrast

0000154a6a0913b397

74

Du har akkurat begynt i LIS1-stilling, men har fri i dag og benytter anledningen til å dra i familieselskap. Der treffer du din bestefar, en sprek og oppegående 82 år gammel mann, som fra tidligere stort sett er frisk, men som nylig har fått påvist prostatakreft. Urologen som utreder bestefaren din ønsker at han skal gjennomføre en skjelettscintigrafi. Bestefaren din har aldri hørt om denne undersøkelsen, og spør derfor deg hva det er for noe.

Hva vil du svare din bestefar?

- A** Du får en intravenøs injeksjon av et radioaktivt legemiddel. Etter noen timer blir du lagt under et gammakamera som detekterer den radioaktive strålingen du sender ut.
- B** Utredning av skjelettmetastaser er en dårlig indikasjon for skjelettscintigrafi. Du fraråder bestefaren din å gjennomføre undersøkelsen.
- C** Du får en intravenøs injeksjon av et radioaktivt legemiddel. Etter noen timer blir du lagt under et PET-kamera som detekterer den radioaktive strålingen du sender ut.
- D** En skjelettscintigrafi er akkurat det sammen som en røntgenundersøkelse, bortsett fra at man avbilder hele skjelettet.

000015c4a9a0913b397

75

PET (Positron Emisjons Tomografi) er en viktig undersøkelsesmodalitet innen nukleærmedisin. Den mest vanlige PET-undersøkelsen i verden i dag er 18F-FDG-PET/CT (18fluor-fluor-deoksy-glukose-PET/CT / «sukker-PET»).

Hva avbilder vi ved en 18F-FDG-PET/CT?

- A** Positroner som finnes naturlig i pasienten.
- B** Positroner produsert i en generator, som deretter gis pasienten intravenøst.
- C** Positroner produsert i en syklotron, som deretter gis pasienten intravenøst.
- D** Positroner produsert av PET-kameraet som PET-kameraet sender gjennom pasienten.

000015c4a9a0913b397

76

Hva er de to vanligste inkomplette frakturer hos barn og hva kjennetegner disse?

- A** Epifysiolysefraktur er frakturer som affiserer vekstsonen. Greenstickfraktur har brutt kortikalis på tensjonssiden, men intakt kortikalis på kompresjonssiden.
- B** Plastisk bøyefraktur er mikrofrakturer langs knokkelen med buet deformitet og ingen synlig fraktur på røntgen. Epifysiolysefraktur er frakturer som affiserer vekstsonen.
- C** Greenstickfraktur har brutt kortikalis på tensjonssiden, men intakt kortikalis på kompresjonssiden. Bucklefraktur har kompresjon av kortikalis, men ingen diskontinuitet.
- D** Bucklefraktur har kompresjon av kortikalis, men ingen diskontinuitet. Plastisk bøyefraktur er mikrofrakturer langs knokkelen med buet deformitet og ingen synlig fraktur på røntgen.

000015c4a9a0913b397

77

2 år gammel jente kommer til deg på legevakt etter å ha hoppet på trampoline og landet på høyre arm. Hoven og misfarget albue, men ellers er pasienten vanskelig å undersøke. Angir smerte ved palpasjon både av albue og håndledd. Hånden er varm og med normal farge.

Hva gjør du nå?

- A** Henviser til MR albue og håndledd som ø-hjelp neste dag med spørsmål om skjelett- eller bløtvevsskade.
- B** Pasienten får paracet og fatle, med beskjed om å kontakte fastlege neste dag siden det kan være enklere å undersøke når hevelsen har gått ned.
- C** Henviser til CT underarm med spørsmål om skjelettskade og ortopedisk avdeling siden pasienten er vanskelig å vurdere.
- D** Henviser til røntgen albue front og side og håndledd front og side med spørsmål om skjelettskade.

000015c4a9a0913b397

78

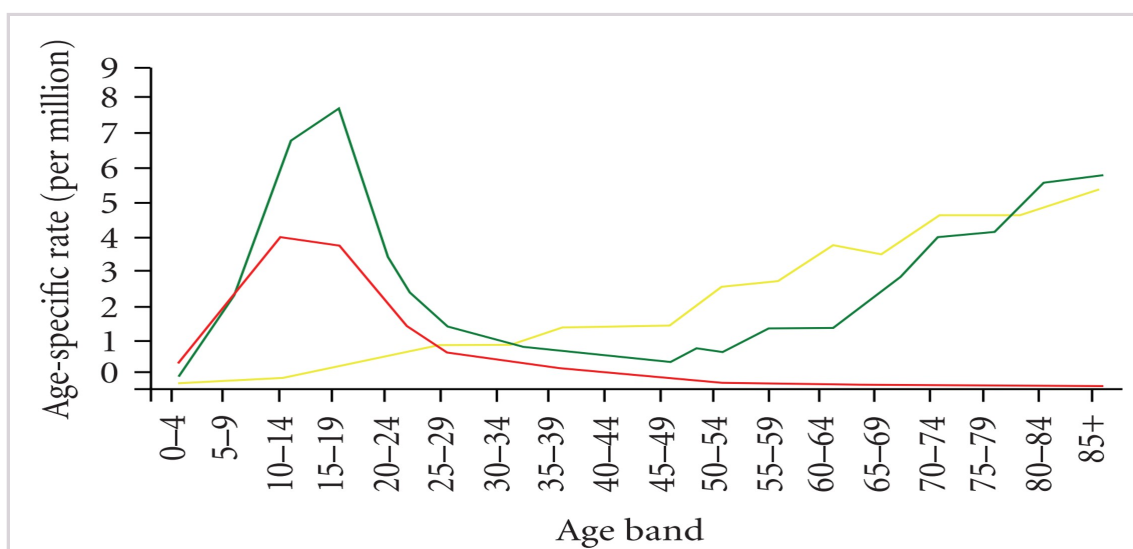
En middelaldrende kvinne fra Afghanistan, ankommet til Norge for ett år siden, ble oppfordret til å gå til legen på grunn av slapphet og skjelettsmerter, især ryggplager. Røntgen columna viste noe tap av benvev. Det ble tatt en del blodprøver som viste bl.a. lavt kalsium og fosfat og forhøyet alkalisk fosfatase, nivået av paratyreoideahormon (PTH) var innenfor normalområdet mens vitamin D var lavt. **Hvilken sykdom er det mest sannsynlig denne kvinnen har?**

- A Osteomalasi
- B Hyperparatyroidisme
- C Renal osteodystrofi
- D Osteoporose

000015c4a0913b397

79

Forekomsten av maligne svulster varierer med alder, og noen forekommer hyppigst hos barn og unge. **Hvilken gruppe av maligne svulster representerer sannsynligvis grønn og rød graf?**



- A Grønn og rød graf viser sannsynligvis forekomsten av de to vanligste typene brystkanser.
- B Grønn og rød graf viser sannsynligvis forekomsten av de to vanligste typene prostatakreft.
- C Grønn og rød graf viser sannsynligvis forekomsten av de to vanligste typene kondrosarkomer.
- D Grønn og rød graf viser sannsynligvis forekomsten av de to vanligste typene beinsarkomer.

000015c4a0913b397

80

Mange tilstander i huden kan danne blemmer (bulla eller vesikler) i huden. Hvor i huden blemmen oppstår kan gi et hint om diagnosen.

Hvilken av de følgende tilstandene er typisk assosiert med subepidermal blemme (bulla)?

- A Impetigo
- B Pemfigus vulgaris
- C Bulløs pemfigoid
- D Nevuscelletumor

000015c4a0913b397