2021 - IIAB - MD4030 - Kontinuasjon
Eksamensdato: 2021-08-10

1
En 56 år gammel mann med bikuspid aortaklaff ble utredet for tungpusthet. Det ble påvist en 75% stenose proksimalt i LAD og en høygradig aortaklaffeinsuffisiens med økt venstre ventrikkel volum.
Hvordan bør pasientens hjertesykdom behandles?

A PCI av LAD og implantasjon av mekanisk aortaventil noen dager senere.
B Kombinert kirurgi med LIMA til LAD og implantasjon av mekanisk aortaventil.
C PCI av LAD og TAVI noen dager senere.
D Implantasjon av mekanisk aortaventil etterfulgt av PCI av LAD noen dager senere.

0000161444ec2dbdf7

2
En 74 år gammel kvinne har nylig gjennomgått koronarkirurgi for stabil koronar trekar-sykdom. Det ble lagt LIMA til LAD og to venegraft til første og andre marginalgren og til RDP. Noen uker senere kjenner hun retrosternalt ubehag ved trappegang og hun kommer til fastlegen fordi plagene har forverret seg og hun har ubehag også i hvile. Hun er afebril, såret ser fint ut og sternum kjennes stabilt.
Hvordan skal fastlegen håndtere situasjonen?

A Starter opp oral antikoagulasjon og revurderer effekten 4 uker senere.
B Henviser pasient til reoperasjon hvor man intraoperativt bestemmer hvilket graft som har sviktet.
C Legger inn pasienten med ønske om koronar angiografi for å undersøke om det foreligger okkluderte bypassgraft og ev PCI.
D Henviser til CT-thorax for å undersøke om det foreligger mediastinitt eller okkluderte bypassgraft.

0000161444ec2dbdf7

3
En 58 år gammel kvinne med kjent hypertensjon og atrieflimmer har time hos fastlege. Hun opplever stadig pustevansker om natten og må sette seg opp for å få puste godt. I tillegg har det kommet til hevelser rundt anklene. EKG viser normofrekvent atrieflimmer og tegn til venstre ventrikkelhypertrofi. Det tas blodprøver, der NTproBNP måles til 4325 ng/L (referanseområde for kvinner 55-65 år < 287 ng/L) og kreatinin til 72 umol/l (referanseområde for kvinner > 15 år 45-90 umol/l).
Hvilken informasjon gir EKG og NTproBNP i utredning av hjertesvikt hos denne pasienten?

A EKG viser arytmi uten relasjon til hjertesvikt, tegn til hypertrofi som kan være forbundet med hjertesvikt, samt uspesifikt forhøyet verdi for NTproBNP.
B Verken EKG med arytmi og tegn til hypertrofi eller NTproBNP har hos denne pasienten relasjon til hjertesvikt.
C EKG viser arytmi som kan være forbundet med hjertesvikt, samt tegn til hypertrofi uten relasjon til hjertesvikt, samtidig som en høy verdi for NTproBNP tilsier hjertesvikt.
D EKG viser arytmi som kan være forbundet med hjertesvikt og tegn til hypertrofi med relasjon til hjertesvikt, samtidig som en høy verdi for NTproBNP tilsier hjertesvikt.

0000161444ec2dbdf7

4
En 69 år gammel mann har gjennomgått et hjerteinfarkt og utviklet postinfarktsvikt. Ved ekkokardiografi beregnes ejeksjonsfraksjonen (EF) til 32%. Som behandlende lege ønsker du å starte behandling med en ACE-hemmer.
Hvilken hemodynamisk effekt av ACE-hemmere er av størst betydning hos denne pasienten?

A Venøs vasodilatasjon.
B Koronar vasodilatasjon.
C Pulmonal vasodilatasjon.
D Arteriell vasodilatasjon.

0000161444ec2dbdf7

5
Hva kjennetegner bilyden man kan høre ved auskultasjon av en pasient med mitrallekkasje?

A Bilyden ha ofte avtakende styrke i hele systolen.
B Bilyden har oftest jevn styrke i hele systolen.
C Bilyden høres best med stetoskopets klokke.
D Bilyden høres oftest best i andre høyre interkostalrom.

0000161444ec2dbdf7

6
En pasient med uttalt angina pectoris har fått utført koronar angiografi. Det foreligger hovedstammestenose og trekarsykdom. Valg av PCI eller koronarkirurgi drøftes. Ved gjennomgang av angiogarfien er det beregnet SYNTAX-score.
Hvordan brukes SYNTAX-score i denne sammenhengen?

A SYNTAX-score utrykker kun mengden kalk i koronarkar.
B Ved høy SYNTAX-score og samtidig diabetes taler dette for PCI heller enn kirurgi.
C SYNTAX-score er et uttrykk for koronarpatologiens kompleksitet og omfang og høy score taler for bypasskirurgi.
D Ved hovedstammestenose skal pasienten opereres uansett SYNTAX-score.

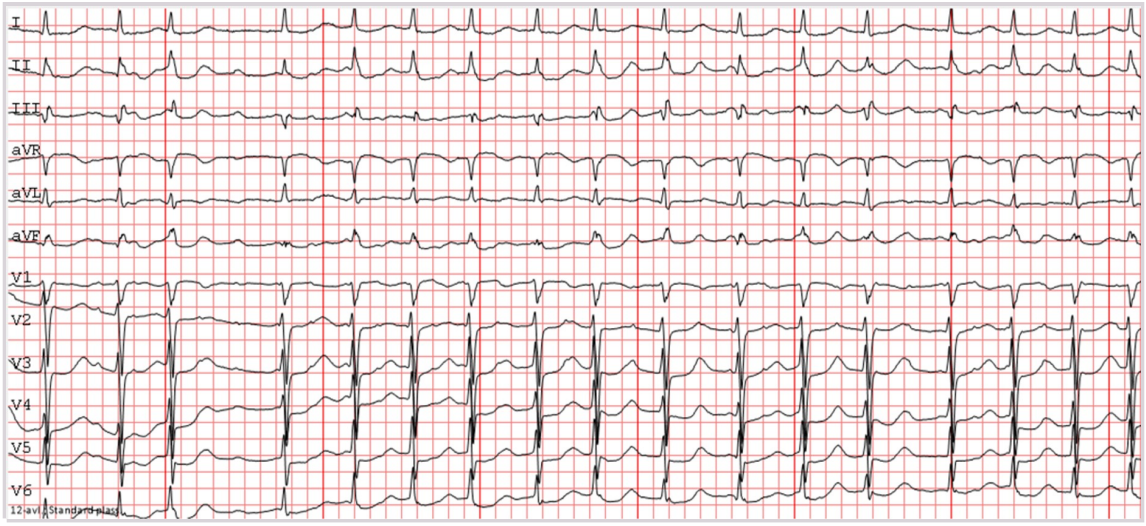
0000161444ec2dbdf7

7
En 78 år gammel mann kommer til kontroll hos deg som fastlege 3 måneder etter at han har vært til ablasjon mot atrieflimmer. Han har vært frisk bortsett fra atrieflimmeren. Han mener han har hatt god effekt av behandlingen og har ikke merket hjertebankanfall de siste månedene.
Hva er riktig nivå av antitrombotisk behandling av pasienten?

A Dobbel platehemming med acetylsalisylsyre og klopidogrel
B Acetylsalisylsyre
C Oral antikoagulasjon
D Ingen antitrombotisk behandling

0000161444ec2dbdf7

8
En 68 år gammel mann tar kontakt med deg som fastlege da han de siste 2 årene har hatt anfallsvis hjertebank. Han har nå et pågående anfall og du tar et EKG som er vist nedenfor. Avskriftshastighet er 50 mm/s.
Hvilken hjerterytemforstyrrelse har han?



A Sinustakykardi.
B AV-nodal reentrytakykardi.
C Typisk atrieflutter med uregelmessig AV-overledning.
D Atrieflimmer.

0000161444ec2dbdf7

9
Du er lege i spesialisering ved et lokalsykehus og tar i mot en 60 år gammel mann med tidligere gjennomgått hjerteinfarkt. Han legges nå inn på grunn av akutt tungpust og hjertebank. Ved klinisk undersøkelse er han klam og blek. Han er dårlig perifert sirkulert og systolisk blodtrykk er 90 mmHg. Han er somnolent, men svarer på tiltale. EKG viser en regelmessig bredkomplekstakykardi frekvens 180/min.
Hva er riktig behandling av pasienten?

A Amiodarone intravenøst
B Betablokker intravenøst
C Sedasjon og elektrokonvertering
D Tilkalling av bakvakt for å få gjort et øsofagus-EKG før endelig beslutning

0000161444ec2dbdf7

10
Av halskarsykdommer som møtes i karkirurgisk praksis er carotisstenose den vanligste, men aneurismer på arteria carotis, glomus caroticum tumor og carotisdisseksjon finnes også en sjelden gang.
Hvilken tilstand krever ikke operativ behandling?

A Carotisdisseksjon
B Glomus caroticum tumor
C Symptomatisk carotisstenose
D Carotisaneurisme

0000161444ec2dbdf7

11
Du er LIS-lege i akuttmottaket og blir tilkalt sent på kvelden for å se til en 68 år gammel kvinne som er innlagt med smerter i høyre ben. Pasienten har i lengre tid hatt smerter i høyre legg ved gange, men i går ettermiddag ble de akutt mye verre. Ved undersøkelse kan du kjenne svak puls i lyskene, men ikke perifert for dette på høyre side. Foten er blek og kald. Hun beskriver noe nummenhetsfølelse, men kjenner at du tar på foten og beveger ekstremiteten normalt.
Hvilken utredningsmodalitet er best nå i kveld?

A MR angiografi
B CT angiografi
C Ultralyd av høyre underekstremitet
D Konvensjonell angiografi

0000161444ec2dbdf7

12
En operasjon for utposning på hovedpulsåren i bukhulen (AAA) er et stort inngrep for en pasient. Det er derfor viktig at man vurderer om pasienten er i fysisk form til å tåle operasjonen, og at pasienten er kjent med mulige komplikasjoner.
Dersom dette er ivaretatt, hva er vanligste kriterium for å anbefale planlagt operativ behandling av AAA hos en pasient?

A Når et AAA måler ≥ 50 mm i største diameter hos menn og ≥45 mm hos kvinner.
B Når pasienten er eldre enn 67 år og har en slektning som tidligere er operert for AAA.
C Når et AAA måler ≥ 55 mm i største diameter hos menn og ≥ 50 mm hos kvinner
D Når pasienten ønsker operasjon og aneurismet har passert 45 mm, uavhengig av kjønn.

0000161444ec2dbdf7

13
54 år gammel mann får påvist 1. gangs lungeemboli (LE) i begge lungers underlappsarterier, uten andre patologiske funn på CTa thorax. Han er cardio-pulmonalt stabil, har dyspnoe og opiatkrevende inspiratoriske brystsmerter. Anamnestisk fremkommer ingen risikofaktorer for LE, ei heller ved generell indremedisinsk undersøkelse inkludert rektaleksplorasjon med negativ Hemofec. Han har ingen tilstander som øker blødningsfaren.
Hva er anbefalt plan for behandling?

A Antikoagulasjonsbehandling med DOAK (eller Marevan) 3mnd, deretter kontroll og vurdere langtidsbehandling
B Antikoagulasjonsbehandling med DOAK (eller Marevan) på ubestemt tid (langtidsbehandling) med årlige kontroller
C Antikoagulasjonsbehandling med DOAK (eller Marevan) i 12mnd under kontroll, deretter vurdere langtidsbehandling
D Antikoagulasjonsbehandling med DOAK (eller Marevan) i 3mnd, deretter kontroll og avslutte behandling

0000161444ec2dbdf7

14
Mann på 79 år, nylig fått påvist lungekreft (NSCLC, adenocarcinom, EGFR mutasjon neg og ALK neg og PD-L1 positiv med TPS 1%, cT2aN3M1b, klinisk stadium IVb). Han er oppegående og kjekk til vanlig. Kjent hypertensjon, ellers ingen tidligere sykdom.
Hva er anbefalt 1. linje behandling for denne tilstand og pasient?

A Kombinert immunterapi og kjemoterapi
B Kombinert kjemoterapi
C Kombinert kjemoterapi og strålebehandling
D Immunterapi alene

0000161444ec2dbdf7

15
En kvinnelig au-pair fra Fillippinene kommer til fastlegen og forteller at hun har hostet daglig i flere måneder og har av og til oppspytt om morgenen.Hun føler seg sliten og tror hun har gått ned i vekt. Hun hoster også mens legen undersøker henne. Legen finner at hun har nedsatt allmenntilstand.
Hva skal fastlegen gjøre? Velg det beste alternativet.

A Han sender pasienten i ambulanse til nærmeste sykehus med luftsmitteisolat hvor pasienten legges direkte på isolat.
B Han henviser pasienten til lungerøntgen en av de første dagene og til spesialisthelsetjenesten for snarlig tuberkuloseundersøkelse. HIV-test tas på kontoret.
C Han tar halsprøve med tanke på atypisk pneumoni og starter med antibiotika. Han ber pasienten komme tilbake om 2 uker dersom hun ikke er frisk.
D Han tar en spirometriundersøkelse for å finne ut om pasienten har astma. Han tar også CRP og leukocytter og henviser pasienten til lungerøntgen og IGRA-test på sykehuset.

0000161444ec2dbdf7

16
En 74 år gammel mann kommer til sykehusets akuttavdeling. Han har i et par måneder hatt ubehag og smerter i venstre thoraxhalvdel, hoste med litt vekslende ekspektorat og følt seg tungpustet. Han har tidligere arbeidet som rørlegger i mange år og har en kjent KOLS og gjennomgått hjerteinfarkt fra tidligere. Nå er han henvist fra sin fastlege pga at han de siste dagene ha fått mere smerter i venstre skulder. Ved undersøkelsen finner du en mann i noe redusert allmenntilstand, respirasjonsfrekvens 26, SpO2 89%, temp 37,6, dempning og nedsatt respirasjonslyd basale 1/3 del i venstre thorax.
Hvilke 3 diagnoser er de mest sannsynlige her?

A Lungekreft, parapneumonisk effusjon, mesotheliom
B Lungekreft, lungeemboli, interstitiell lungesykdom
C Pneumothorax, angina pectoris, empyem
D Mesotheliom, lungekreft, pneumothorax

0000161444ec2dbdf7

17
En 60 år gammel mann med KOLS kommer til sykehusets akuttmottak på grunn av forverring av tungpust. Det mistenkes forverring av KOLS utløst av luftveisinfeksjon. Blodgass uten oksygen viser pH 7.36 (7.35-7.45), pCO_2 8.21 kPa (4.70-5.90 kPa), pO_2 6.26 kPa (10.0-14.4 kPa), Base Excess 8.2 mmol/L (-3.0-3.0 mmol/L), HCO_3 34.2 mmol/L (21.0-27.0 mmol/L), SO_2 82% (95.0-98.0%).
Hvilket saturasjonsmål bør tilstrebes hos denne pasienten?

A Saturasjonen bør ligge over 95%
B Saturasjonen bør ligge over 90 %
C Saturasjonen bør ligger mellom 88-92 %
D Saturasjonen bør ligge mellom 94-98%

0000161444ec2dbdf7

18
En 45 år gammel kvinne kommer til medisinsk poliklinikk for utredning pga tungpust, leddsmerter og uttalt slapphet, som har økt på de siste par måneder. Fastlege har målt forhøyet total kalsium i serum 2.65 mmol/l (2,15-2,51) og albumin er 40 g/l (36-45). På bakgrunn av dette har fastlege henvist pasienten med spørsmål om sarkoidose. Røntgen av lungene har vist hilusglandelforstørrelse bilateralt, men mer uttalt på høyre side, samt sparsomme mengder pleuravæske. Pasienten er røyker. Hun har gått ned 3-4 kg i vekt den siste tida.
Hvilke opplysninger i denne sykehistorien gjør at sannsynligheten for sarkoidose svekkes?

A Asymmetriske forandringer, pleuravæske, røykestatus.
B Uttalt slapphet og hyperkalsemi.
C Hyperkalsemi og leddsmerter.
D Røykestatus og tungpust.

0000161444ec2dbdf7

19
En 50 år gammel ikke-røykende mann kommer til lungemedisinsk poliklinikk. Han fikk diagnosen sarkoidose etter grundig utredning for 14 måneder siden. Han fikk behandling med prednisolon 40 mg daglig initialt, deretter nedtrapping og bruker nå 10 mg, 12 måneder etter oppstart. Han har ikke merket bedring av betydelig anstrengelsesdyspone, men har gått opp ca. 10 kg i vekt. CT thorax med HRCT har vist økende bilateral retikulering hovedsakelig i midtfeltene og apikalt, assosiert med traksjonsbronkiektasier med minimale mattglassfortetninger. Det ses nå ingen forstørrede lymfeknuter i mediastinum eller lungehili. Lungefunksjonsundersøkelser viser moderat reduksjon av FVC og CO-diffusjonskapasitet, markert lavere verdier enn før behandlingsoppstart for 12 måneder siden.
Hvilken behandling foreslår du?

A Andrelinjesterapi med TNF-alfa hemmer (infliximab).
B Prednisolondose økes til 40 mg for nytt behandlingsforsøk med høy dose.
C Andrelinjesterapi med for eksempel metotreksat i kombinasjon med prednisolon.
D Prednisolon trappes ned til seponering. Pasienten henvises til lungerehabilitering.

0000161444ec2dbdf7

20
En 51 år gammel kvinne har slitt med uspesifikke ryggsmerter i 4 måneder. Hun er sykmeldt fra jobben sin på et storkjøkken og har hatt flere sykmeldinger grunnet muskelskjelettsmerter siste 2 årene. Hun har gått til manuellterapeut hvor hun har fått behandling på benk og egentreningsprogram, men hun har ikke hatt særlig effekt av behandlingen. Hun sliter med søvnproblemer på grunn av smertene og føler hun har lite energi på dagtid. Du kartlegger angst og depresjonssymptomer som hun skårer middels høyt på.
Hvordan vil du håndtere denne pasienten videre?

A Gjør en god klinisk undersøkelse og tar en samtale med fokus på trygging og egenmestring
B Gjør en god klinisk undersøkelse og tar en samtale med fokus på trygging og egenmestring samt henviser til en annen fysioterapeut for aktiv behandling med øvelser
C Gjør en god klinisk undersøkelse og tar en samtale med fokus på trygging og egenmestring samt henviser til tverrfaglig ryggrehabilitering med kognitiv adferdsterapi

0000161444ec2dbdf7

21
En tidligere frisk 43 år gammel mann har fått utstrålende smerter til venstre arm som stråler ut mot 3. finger. Du finner nedsatt sensibilitet i 3. finger på venstre arm og svak tricepsrefleks på venstre side. Han har vært på MR som viser flere forandringer.
Hva slags funn på MR kan være relevant for denne sykehistorien?

A Degenerative forandringer i uncovertebralledd med trange rotkanaler bilateralt i C6-C7 nivå
B Modic forandringer i C5-C6 nivå og C6-C7 nivå
C Annulusruptur i C6-C7 nivå
D Prolaps mot høyre side i nivå C6-C7

0000161444ec2dbdf7

22
En 29 år gammel mann med GCS skår på 7 blir hentet med luftambulanse etter en alvorlig skiulykke. Det blir tatt traume CT hvor både blødning og frakturer utelukkes. MR viser senere diffus aksonal skade. Tre uker etter ulykken er han ikke lenger forvirret, og han har ingen nevrologiske utfall. På grunn av kognitive vansker får han store problemer med å klare sine arbeidsoppgaver som journalist, og 1 år etter skaden er han fortsatt arbeidsufør.
Hva slags kognitive problemer sliter han mest sannsynlig med?

A Afasi, apraksi og agnosi
B Økt trettbarhet, neglekt, visuo-spatiale vansker og agnosi
C Nedsatte eksekutive evner, redusert korttidshukommelse og oppmerksomhet
D Redusert verbal intelligens og vansker med regulering av atferd og følelser

0000161444ec2dbdf7

23
En 25 år gammel kvinne kommer til deg som allmennlege og forteller om konstant nesetetthet, nasal sekresjon og redusert luktesans. Du mistenker kronisk rhinosinusitt.
Hvilket tiltak vil du iverksette?

A Henvise til ØNH
B Starte opp med antibiotika
C Starte opp med slimhinneavsvellende nesespray
D Starte opp med lokale nasale steroider

0000161444ec2dbdf7

24
En pasient kommer til deg fordi han snorker og sover dårlig. Han føler seg trøtt hele tiden. Han har BMI 35.Han forteller han våkner ofte med hodepine.
Hviken behandling vil pasienten trolig ha best nytte av?

A Akupunktur for å bedre søvnen
B Vektreduksjon
C Paracet mot hodepine
D Bruke sovemedisin

0000161444ec2dbdf7

25
En pasient kommer til deg på poliklinikken. Han har BMI 30 og ØNH undersøkelse er normal. Han har vært til søvnundersøkelse og den viser AHI=50.
Hvordan behandling er anbefaler du pasienten?

A CPAP
B Tonsillektomi
C Snorkeoperasjon hvor du opererer bort uvula
D Apneskinne

0000161444ec2dbdf7

26
Du har en 60 år gammel mann på legekontoret. Han har nettopp fått påvist kreft i halsmandel (tonsillecancer). Han kommer for å få smertestillende, og spør samtidig om det er noe han kan gjøre selv av tiltak for å bedre prognosen.
Hvilke råd vil du gi ham?

A Ingen spesielle råd da det ikke er påvist livsstilsfaktorer som bidrar ved denne sykdommen
B Unngå å spise rødt kjøtt og slutte med røyking
C Slutte med røyking og spise fet fisk da dette er viktige livsstilsfaktorer som kan påvirke prognosen
D Kutte ned på alkohol og slutte med røyking da dette er livsstilsfaktorer som innvirker på prognosen

0000161444ec2dbdf7

27
En 50 år gammel mann er brakt til legevakten med akutt oppstått svimmelhet for 2 timer siden. Ingen opplevd hørselstap eller øresmerter. Din nevrologiske undersøkelse av pasienten er normal bortsett fra falltendens og tydelig horisontal nystagmus ved bruk av Bartels briller når pasienten er i ro. Du gjennomfører HINTS og finner patologisk head-impulse test mot høyre, økende venstreslående nystagmus jo mer pasienten ser mot venstre og normal test of Skew.
Hvilken diagnose passer best med symtomer/funn?

A Infarkt i hjernestammen eller cerebellum.
B Akutt vestibularisnevritt.
C Akutt labyrintitt
D BPPV (krystallsyken).

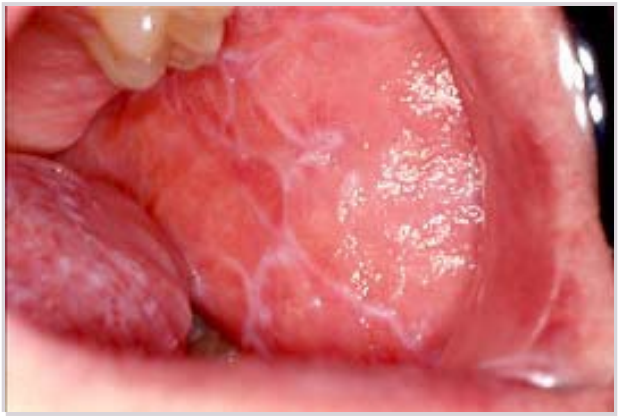
0000161444ec2dbdf7

28
Hvilken nervebane (refleks) i det posturale system testes ved head-impulse test?

A Babinskirefleksen
B Den vestibulookulære refleks
C Den vestibulospinale refleks
D Den vestibuloautonome refleks

0000161444ec2dbdf7

29
En 52 år gammel kvinne er henvist fra tannlege med endringer i munnslimhinnen med spørsmål om malignitet. Hun har symptomer fra slimhinneforandringene i form av svie ved inntak av sterk mat, varm mat og tannpuss. Det er ingen tegn til xerostomi eller andre slimhinneforandringer.
Hva blir videre forløp?



A Du kjenner igjen lesjonen som oral lichen planus, lesjonen er ufarlig men det er fornuftig og gjennomføre en mindre stansebiopsi for å verifisere diagnosen.
B Du kjenner igjen lesjonen som oral lichen planus som er typisk for kvinner i 50 års alder, dette er en premalign tilstand som må følges opp med biopsier og årlige kontroller i 5 år.
C Du kjenner igjen lesjonen som oral lichen planus som er typisk for kvinner i 50 års alder, lesjonen er ufarlig og det er ikke nødvendig med videre oppfølging eller kontroller. Pasienten avsluttes.
D Du kjenner igjen lesjonen som plateepithelcarcinom og henviser pasienten til cancerpoliklinikk ved øre-nese hals for videre utredning og behandling.

0000161444ec2dbdf7

30
En 30-årig ellers frisk kvinne har opplevd høyresidig gradvis dårligere hørsel og tinnitus. Rentoneaudiogrammet viser et sensorinevrogent diskanttap på høyre øre, normal hørsel på venstre øre. Otoskopi normal.
Hvilken sykdom passer best ut fra anamnese/funn?

A Cholesteatom

B Støyskade

C Otosklerose

D Akustikusnevrinom (vestibularisschwannom)

0000161444ec2dbdf7

31
En 45 år gammel mann kommer til deg på fastlegekontoret for å få en helseattest for fornying av førerkortet sitt for buss. Pasienten har ingen sykdom som utelukker rett til førerkort. Han hører tale på 4 meter avstand, har 1,0 i visus på begge øyne med korreksjon og har ikke dobbeltsyn.
Hvilken undersøkelse står igjen som et absolutt minimum?

A Audiografi
B Donders metode
C Oftalmoskopi
D Perimetri

0000161444ec2dbdf7

32
En eldre pasient oppsøker deg en kveld på legevakt med et ensidig og smertefullt rødt øye. Han opplever synet som tåkete og han ser en halo rundt lys. Han forteller at han tidligere har sett ringer rundt lys om kveldene, men ikke hatt smerter. Du undersøker han og ser at pupillen er stor og lysstiv.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Iridocyclitt
B Keratitt
C Epitelskade/ avskrap av cornea.
D Akutt trangvinkelglaukom

0000161444ec2dbdf7

33
En 5 år gammel gutt kommer på kontoret ditt ledsaget av sin mor. Moren forteller at guttungen har begynt å skjele innover med høyre øye. Videre oppdaget hun at skjelingen ble mye mindre da han fikk låne bestemors lesebrille på +3.
Hvilken type innoverskjeling tror du sykehistorien peker i retning av ?

A Botulisme
B En akkomodativt betinget innoverskjeling - esotropi
C En sekundær skjeling forårsaket en prosess i bakre skallegrop
D En okulær myastenia gravis

0000161444ec2dbdf7

34
En 5 år gammel gutt kommer på kontoret ditt ledsaget av sin mor. Moren forteller at guttungen har begynt å skjele innover med høyre øye. Videre oppdaget hun at skjelingen ble mye mindre da han fikk låne bestemors lesebrille på +3. Dersom barnet skal unngå amblyopi under synsutviklingen i den "sensitive fase", kreves at to vilkår skal være oppfylt.
Hvilken to vilkår vil føre til at barnet unngår amblyopi?

A 1. Ingen permanent ensidig skjeling
2. Et klart bilde på netthinnen begge øyne.
B 1. Ingen hypermetropi¨
2. Ingen myopi
C 1. Ingen astigmatisme
2. Ingen skjeling
D 1, Ingen skjeling.
2. Emmetropi

0000161444ec2dbdf7

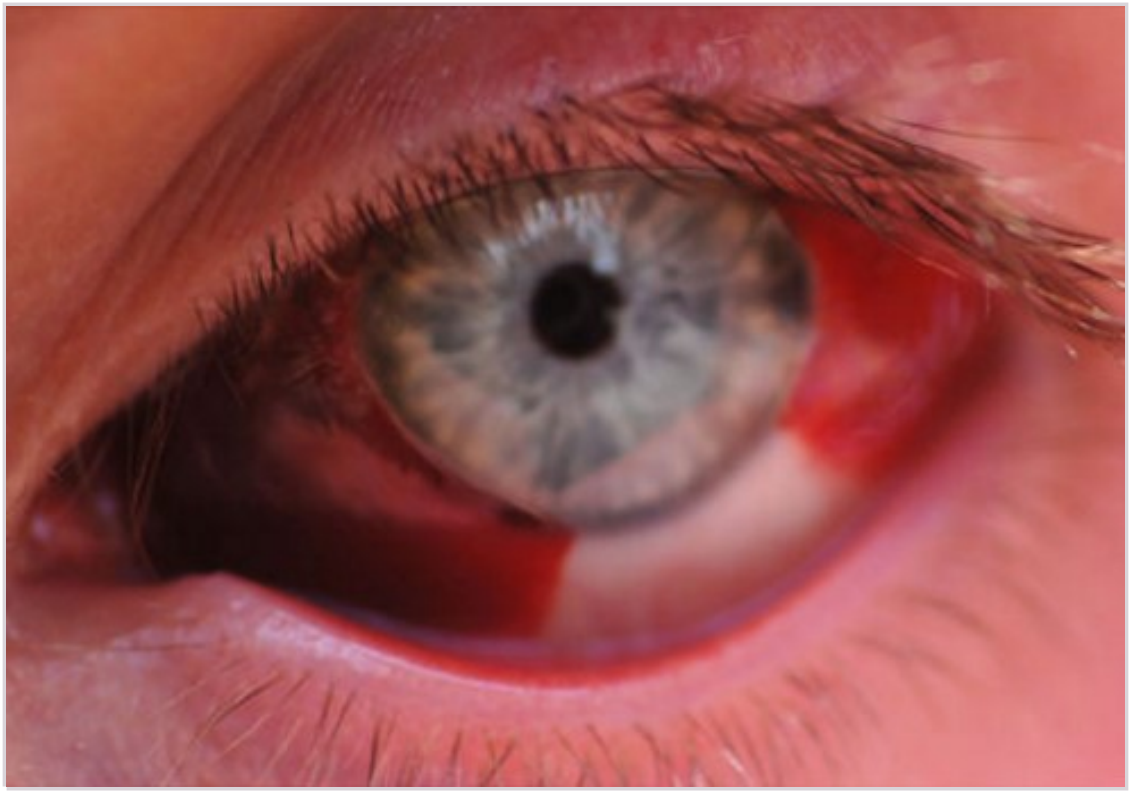
35
En 42 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. I forbifarten nevner hun at hun har hatt en « knute» på høyre øye. Du undersøker visus ukorrigert, og finner at hun har visus 1,0 o.d, og 1,2 o.sin. På nært hold, ser høyre øye slik ut:

Hun har ikke hatt noen smerter i øyet, og er ikke plaget av denne knuten, annet enn at den er kosmetisk skjemmende. Pasienten lurer på hva det kan dreie seg om, og hvordan det bør behandles.
Ut fra mest sannsynlige tilstand - hva blir mest riktig å si om behandling her?

A Man bør operere for å hindre videre vekst av knuten, helst innen 6-12 måneder.
B Øyedråper med antibiotika og kortikosteroider, feks Spersadex med kloramfenikol x 3 daglig i 3 uker, deretter ved behov.
C Dette vil ikke kreve noen behandling på nåværende tidspunkt
D Man bør ikke operere slike knuter. Dette da en operasjon kan føre til at det sprer seg til store deler av konjunktiva, i verste fall kan opp mot 80% av konjunktiva bli affisert.

0000161444ec2dbdf7

36
En 40 år gammel kvinne kommer til legevakten med et rødt venstre øye. Klokken er 20, og hun oppdaget dette i speilet for omtrent tre timer siden. Hun har ellers ikke merket noen smerter eller ubehag av betydning, og føler synet er omtrent som det pleier. Hun har ikke problemer med å blunke eller lukke øyet helt.
Her er bilde av det venstre øyet til pasienten. Det høyre øyet er helt blekt. Visus er 1,0 på begge øyne, og trykket er 15 mmHg på begge øyne.



Hva bør gjøres med denne pasienten?

A Pasienten bør henvises som øyeblikkelig hjelp til øyelege for undersøkelse og behandling
B Kloramfenikol øyesalvebandasje på venstre øye, som beholdes til neste dag.
C Pasienten trenger ingen behandling. Dette går over av seg selv.

0000161444ec2dbdf7

37
Asgeir (67) har kjent hyperkolesterolemi og kommer til avtalt kontroll etter gjennomgått PCI. Han viser frem en stor boks med Omega-3 kapsler som han har bestilt på nett og lurer på om dette vil redusere hans risiko for ny hjertesykdom. Du sier at du ikke tror dette vil gjøre noen forskjell, men at du kan sjekke det opp. Ved litteratursøk finner du denne artikklen i JAMA.

Original Investigation

November 15, 2020

Effect of High-Dose Omega-3 Fatty Acids vs Corn Oil on Major Adverse Cardiovascular Events in Patients at High Cardiovascular Risk

The STRENGTH Randomized Clinical Trial

Stephen J. Nicholls, MBBS, PhD[1]; A. Michael Lincoff, MD[2]; Michelle Garcia, RN, BSN, CCRC[2]; et al

» Author Affiliations | Article Information

JAMA. 2020;324(22):2268-2280. doi:10.1001/jama.2020.22258

Hva er det mest relevant å tenke på når du skal vurdere den interne validiteten i denne typen studie dvs. om du kan stole på funnene som presenteres?

A Confounding
B Funn fra tidligere studier
C Om studiepopulasjonen er representativ
D Randomisering, blinding og frafall

0000161444ec2dbdf7

38
En serologisk test for cøliaki har sensitivitet 92% og spesifisitet 96%.
Hvor stor andel av personer uten cøliaki vil ha et falskt positivt testsvar?

A 8%
B 4%
C 12% (1-0,96*0.92 =1 - 0,88 = 0,12)
D Kan ikke anslås uten å kjenne pre-test sannsynlighet

0000161444ec2dbdf7

39
To randomiserte kontrollerte studier undersøkte effekten av nye blodtrykkssenkende medikamenter. Deltakernes bakgrunnskarakteristika var sammenliknbare mellom de to studiene. Den ene studien fant at medikament A reduserte systolisk blodtrykk med 10 mmgHg sammenliknet med placebo, og p-verdi for forskjellen var 0,12. Den andre studien fant at medikament B reduserte systolisk blodtrykk med 4 mmHg sammenliknet med placebo, og p-verdi for forskjellen var 0,01.
Hva forteller studiene om effekten av de to medikamentene?

A Den statistiske evidensen for effekt på blodtrykket er sterkere for medikament B enn for medikament A
B Effekten på systolisk blodtrykk er sterkere for medikament B enn for medikament A
C Effekten på systolisk blodtrykk er sterkere for medikament A enn for medikament B
D Medikament B har gunstig effekt på systolisk blodtrykk, mens medikament A ikke påvirker blodtrykket

0000161444ec2dbdf7

40
En 64 år gammel mann ble innlagt på grunn av colitt og satt på null per os. Vekt 90 kg, høyde 188 cm. For et halvt år siden veide han 102 kg, og han har ikke gjort noe bevisst for å gå ned i vekt.

Lab ved innkomst		Referanse
Hb	14,0 g/dl	13.4-17.0
Kalium	3,0	3,5 - 4,4 mmol/L
Albumin	30 g/L	36-45-g/L
Fosfat	1.1 mmol/L	0,71 - 1,23 mmol/L

Det ble startet med i.v. ernæring (SmofKabiven perifer) 800 kcal på dag 1.
P-Fosfat var 1.1 mmol/L ved start, 0.9 mmol/L dag 2 og 0.42 mmol/L dag 3.
Hva er beste tiltak på dag 3?

A Gi 250 mg tiamin, fosfat 20 mmol i 500 ml 5 % glukose og SmofKabiven perifer 800 kcal
B Gi fosfat 20 mmol i 500 ml 5 % glukose og SmofKabiven perifer 800 kcal
C Henvis til klinisk ernæringsfysiolog
D Start opptrapping med SmofKabiven perifer 1300 kcal

0000161444ec2dbdf7

41
T-celler med kimær antigenreseptor (CAR-T-celler) brukes i behandling etter tilbakefall av visse svulster.
Basert på kunnskap om hvordan disse T-cellene fungerer, hva kan være grunnen til at det har vist seg vanskelig å konstruere CAR-T-celler som dreper karsinomer uten å gi alvorlige bivirkninger?

A Karsinomer nedregulerer oftest MHC-I-molekylene og presenterer derfor ikke antigen slik at CAR-T-cellene gjenkjenner dem.
B Det har vært vanskelig å identifisere svulstspesifikke antigener på karsinomceller som CAR-T-cellene kan angripe uten at det går ut over friskt vev.
C Karsinomceller muterer ofte så raskt at CAR-T-cellene etter kort tid ikke lenger gjenkjenner antigenet som de er rettet imot.
D Karsinomceller uttrykker ofte CTLA4 som blokkerer signal-2 og med det greier å passivisere CAR-T-cellene.

0000161444ec2dbdf7

42
En pasient får påvist et subduralt hematom på CT caput. Hematomet er hypodenst (mørkere enn hjernevevet).
Hva slags subduralt hematom er dette mest sannsynlig?

A Subakutt subduralt hematom (2-3 uker gammelt)
B Det er ikke mulig å si noe om hematomets alder
C Kronisk subduralt hematom (eldre enn 4-6 uker)
D Akutt subduralt hematom (ferskere enn 1 uke)

0000161444ec2dbdf7

43
Du får følgende svar på MR Caput av en pasient innlagt på sykehus med 3 dagers sakte tilkommet symptomer i form av endret personlighet : "Det foreligger en 3 cm rund oppfyllning i venstre frontallapps hvitsubstans som lader kontrast i periferien, har en del ødem rundt seg og som har lavt T1-signal sentralt. Dette sentrale området på 2,5 cm i diameter har svært høy diffusjonsrestriksjon".
Hva er mest sannsynlige etiologi?

A Abscess
B CNS lymfom
C Fersk ischemi
D Glioblastom

0000161444ec2dbdf7

44

Mann på 66 år oppsøker legevakten. Han forteller at han har hatt feber og hoste i 3 dager. Han hoster opp grønt seigt slim. Det tas røntgen av lungene.
Hva tror du feiler pasienten?

A Pneumoni
B Lungestuvning
C Pleuravæske
D Pneumothorax

0000161444ec2dbdf7

45
Du jobber som fastlege. En kvinne kommer med sin 85 år gamle far fordi han de siste årene har blitt mer glemsk. Han ble for en uke siden utskrevet fra sykehus der han ble behandlet for lungebetennelse. Kvinnen forteller at far da var «helt tullete.» Han er nå noe bedre og klarer seg greit hjemme, men hun mener han fortsatt er forvirret. Du gjør MMSE der han skårer 15/30 poeng, men testen preges av at pasienten hører svært dårlig.
Hva gjør du?

A Legger pasienten inn igjen på sykehus med spørsmål om persisterende delirium
B Innkaller pasienten til ny undersøkelse om 2-3 uker og sørger for å ha taleforsterker tilgjengelig
C Henviser til høresentral og tar pasienten til ny kontroll når han har fått høreapparat
D Konkluderer utfra MMSE-skår med at pasienten har en moderat til alvorlig demenstilstand.

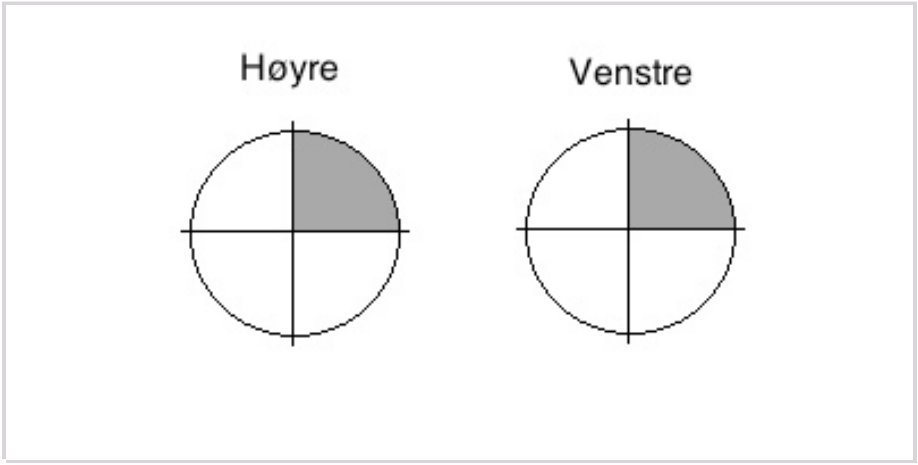
0000161444ec2dbdf7

46
Du har fått sommerjobb på avdeling for hjerneslag og i dag kommer en ny pasient på posten. Det er en 45 år gammel kvinne, som ble innlagt i går kveld etter at hun fikk redusert gripekraft i venstre overekstremitet, som imidlertid gikk over i løpet av innleggelsen. CT caput var negativ ved innkomst og episoden tolkes som transitorisk iskemisk anfall (TIA). Fra tidligere har pasienten en mekanisk aortaklaff, implantert for 5 år siden for å erstatte en trang, bicuspid aortaklaff. Hun bruker Warfarin 2,5 mg 1 x 1. Blodprøver viser INR 2, 7, glukose 8 mmol/l, HB 12, Leukocytter 13, CRP 50. Du bestiller en MR caput, som viser flere mindre infarkter i begge hemisfærer. EKG viser sinusrytme. Du begynner utredningen med å bestille en ekko cor.
Hvilken annen test er viktigst i tillegg til dette?

A Total kolesterol og LDL kolesterol
B Blodkulturer x 3
C En ultralyd halskar
D Telemetri

0000161444ec2dbdf7

47
En pasient dukker opp på legevakten med en skygge oppad i synsfeltet. Du finner et synsfeltutfall som vist skjematisk på bildet.



Hvor i synsbanen sitter sannsynligvis skaden?

A Tractus opticus etter corpus geniculatum
B N. opticus
C Tractus opticus før corpus geniculatum
D Occipitale cortex

0000161444ec2dbdf7

48
En ung mann har ramlet av sykkelen og slått høyre del av hode og hals tre dager før han oppsøker legekontoret. Han har bemerket opphevet svetting i høyre del av ansiktet. Ved undersøkelse ser du at høyre pupille er mindre enn venstre og at det er ptose på høyre side. Han angir noe smerter på halsen, forøvrig er det normal status.
Hva mistenker du?

A Carotisdisseksjon.
B Intrakraniell blødning
C Skade av n.oculomotorius hø
D Skade i høyre øye

0000161444ec2dbdf7

49
Din 63 år gamle pasient klager over at høyrebenet har begynt å oppføre seg merkelig. Han har stivnet til i begge bena og ved undersøkelse finner du spastisitet i begge lår, livlige reflekser og inverterte plantarreflekser. Dette får deg til å legge pasienten inn på nærmeste nevrologiske avdeling. Til din overraskelse skrives pasienten ut med diagnosen Primær lateral sklerose.
Hvilke baner rammes hovedsakelig ved primær lateral sklerose?

A Dopaminerge baner mellom hjernestamme og n. accumbens
B Sensoriske C-fibre
C Motoriske baner i det perifere nervesystemet
D Motoriske baner i sentralnervesystemet

0000161444ec2dbdf7

50
En tidligere frisk kvinne på 22 år kommer til legekontoret med akutt oppstått dobbeltsyn. Du legger merke til at hun holder hodet på skakke mot høyre, og hun forteller at dette bedrer dobbeltsynet.
Hvilken hjernenerve mistenker du er påvirket?

A N. trochlearis venstre side
B N. ouculomotorisk høyre
C N. oculomotorius venstre
D N.trochelaris høyre side

0000161444ec2dbdf7

51
En ung mann har ramlet av motorsykkelen og har pådratt seg en komplett ryggmargsskade i nivå C4.
Hva kalles pasientens forventede motoriske utfall?

A Tetraplegi
B Paraplegi
C Hemiplegi
D Monoplegi

0000161444ec2dbdf7

52
En mann har arbeidet i 20 år på et støperi der de brukte kvartssand i formene. Han har utviklet en lungesykdom med småflekkete infiltrater på røntgen thoraks og restriktiv lungefunksjonsnedsettelse.
Hvilken tilstand er mest aktuell?

A Byssinose
B Asbestose
C Hypersenitivitetspneumonitt
D Silikose

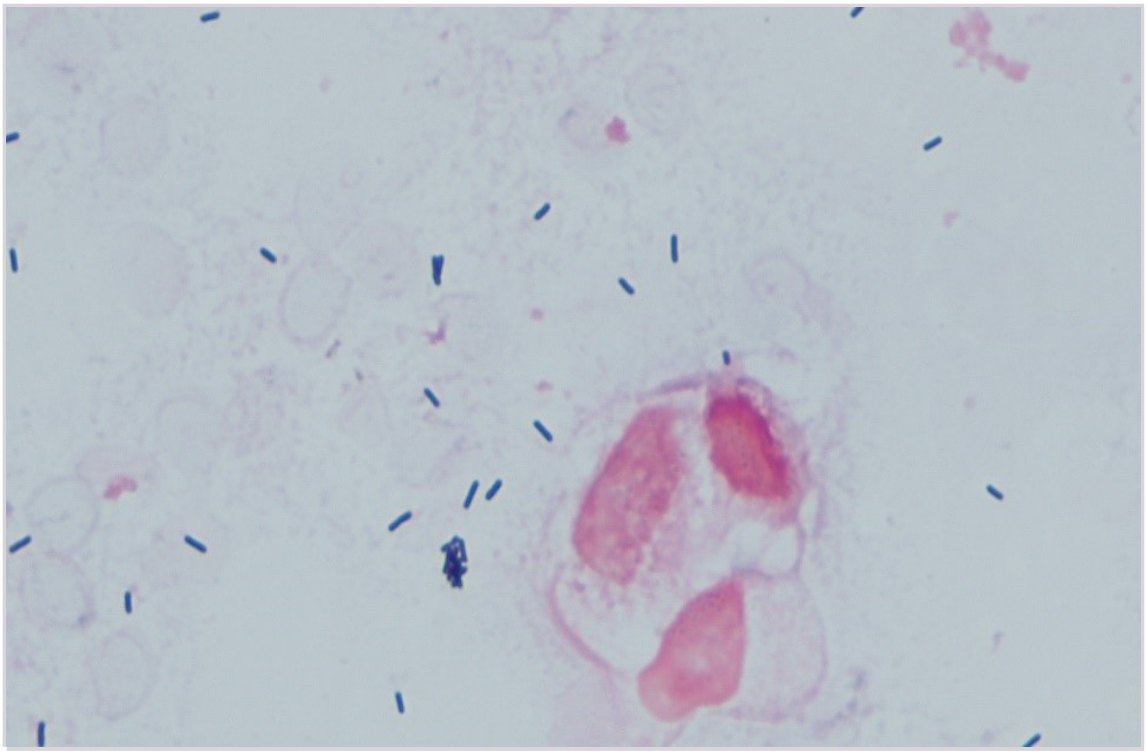
0000161444ec2dbdf7

53
En ung baker kommer til legekontoret og klager over at han i det siste har begynt å få anfall med tungpust og pipende respirasjon. Han blir tett i pusten på jobben og føler seg noe bedre i helgene.
Hvilke to påvirkningsfaktorer er de mest sannsynlige årsaker til sykdommen?

A Melstøv og humle
B Muggsopp og melstøv
C Isocyanater og melstøv
D Enzymer og melstøv

0000161444ec2dbdf7

54
En 81 år gammel mann legges inn med mistanke om bakteriell meningitt. Etter spinalpunksjon startes intravenøs antibiotikabehandling med et 3. generasjon cefalosporin + ampicillin. Det gjøres mikroskopi av gramfarget preparat av spinalvæske, se bilde.



Bør behandlingen endres som følge av dette funnet?

A Nei, ampicillin i initial kombinasjonsbehandling er tilstrekkelig i påvente av endelig identifikasjon og resistenstesting
B Nei, et 3. generasjon cefalosporin i initial kombinasjonsbehandling er tilstrekkelig i påvente av endelig identifikasjon og resistenstesting
C Ja, legge til vancomycin iv for å dekke aktuelle patogener bedre
D Ja, skifte til benzylpenicillin + gentamicin for å dekke aktuelle patogener bedre

0000161444ec2dbdf7

55
Hvilken bakterie og resistensmekanisme er estimert å forårsake flest dødsfall i Europa?

A Ekstendert spektrum betalaktamase-produserende Escherichia coli
B Karbapenemresistente Pseudomonas aeruginosa
C Meticillinresistente Staphylococcus aureus
D Ekstendert spektrum betalaktamase-produserende Klebsiella pneumoniae

0000161444ec2dbdf7

56
Du mottar en 67 år gammel mann på legekontoret en sensommer som hoster, har feber og er avkreftet. Han har alltid vært fysisk aktiv i forbindelse med gårdsdrift, men de siste dagene har han knapt orket å gå til postkassa. Du mistenker at han har lungebetennelse.
Hvilken mikrobe er mest sannsynlig årsak til sykdommen?

A Rhinovirus
B Streptococcus pneumonia
C Staphylococcus aureus
D Influensavirus

0000161444ec2dbdf7

57
Lars på 85 år har kronisk lymfatisk leukemi. Han kommer på rutinekontroll poliklinikken til deg, er litt slapp, men i rimelig god form og klarer alle vanlige aktiviteter hjemme. Han har Hb på 8,0 g/dl.
Hvilket utsagn passer best i forhold til om Lars skal få erytrocyttransfusjon?

A Allmenntilstand og livskvalitet er viktigst for å vurdere om han bør få transfusjon.
B Siden Hb er under 9,0 g/dl bør han få transfusjon.
C Han har kronisk sykdom og bør få forebyggende transfusjon for å ha en god livskvalitet.
D Han har kronisk lymfatisk leukemi og bør uansett ikke ha transfusjon.

0000161444ec2dbdf7

58
En pasient med leukemi trenger allogen benmargstransplantasjon. Pasienten har blodtype O Rh D positiv, og en potensiell donor har blodtype A Rh D negativ. Margen har god match for HLA.
Er det sannsynlig at benmarg fra denne donoren vil bli forkastet?

A Ja, fordi det er ABO-uforlikelighet mellom giver og mottager
B Nei, fordi en Rh D positiv mottager ikke reagerer på en Rh D negativ giver
C Nei, fordi ABO-uforlikelighet ikke spiller noen rolle her
D Ja, fordi en person av blodtype O alltid vil ha anti-A antistoff

0000161444ec2dbdf7

59
En problematisk bivirkning til midler som brukes for å framkalle generell anestesi er kvalme. Det finnes imidlertid ett unntak; et middel som ikke bare unnlater å gi kvalme, men som kan ha en direkte beskyttende effekt mot kvalmeinduksjon. I tråd med dette er dette midlet populært ved bruk i korte prosedyrer, i dagkirurgi, etc.
Hvilket anestesimiddel er dette?

A Fentanyl
B Propofol
C Ketamin
D Tiopental

0000161444ec2dbdf7

60
Statiner er den mest brukte legemiddelgruppen ved dyslipidemi.
Hva er denne legemiddelgruppens primære virkningsmekanisme?

A Hemmer opptaket av kolesterol fra tarmen via p-glykoprotein
B Reduserer kolesterolsyntesen ved å hemme enzymet HMG-CoA reduktase
C Reduserer nedbrytingen av triglyserider til frie fettsyrer, noe som reduserer dannelsen av LDL
D Øker utskillelsen av kolesterol i tarmen ved å binde seg til kolesterolholdige gallesyrer, som deretter skilles ut i fæces

0000161444ec2dbdf7

61
Den smertestillende effekten av tramadol er i stor grad avhengig av at tramadol omdannes til metabolitten O-desmetyltramadol, som formidler hoveddelen av opioideffekten. Denne omdanningen skjer via enzymet CYP2D6, som er gjenstand for både genetisk variasjon og potensielle interaksjoner med andre legemidler.
Hva blir konsekvensen hvis brukeren har en genvariant som medfører redusert enzymkapasitet?

A Økt omdanning til O-desmetyltramadol og redusert/manglende smertestillende effekt
B Redusert omdanning til O-desmetyltramadol og økt sannsynlighet for bivirkninger
C Redusert omdanning til O-desmetyltramadol og redusert/manglende smertestillende effekt
D Økt omdanning til O-desmetyltramadol og økt sannsynlighet for bivirkninger

0000161444ec2dbdf7

62
En 75 år gammel kvinne har en komplisert kardiovaskulær sykehistorie med mangeårig, vanskelig kontrollerbar hypertensjon og en høyfrekvent atrieflimmer som har vært vanskelig å frekvensregulere. I løpet av det siste året har hun utviklet en ustabil angina pectoris og gjennomgått et ST-elevasjonsinfarkt. I forløpet av dette har hun også utviklet en hjertesvikt, med redusert ejeksjonsfraksjon. Hun behandles allerede med betablokker, ACE-hemmer, loop-diuretikum og acetylsalisylsyre.
Denne pasienten har en kombinasjon av to diagnoser som gjør at digitalisglykosider (digoksin) kan være en aktuell behandling.
Hvilken kombinasjon er det?

A Iskemisk hjertesykdom med samtidig hjertesvikt
B Hypertensjon og iskemisk hjertesykdom
C Hjertesvikt med samtidig høyfrekvent atrieflimmer
D Hypertensjon med samtidig høyfrekvent atrieflimmer

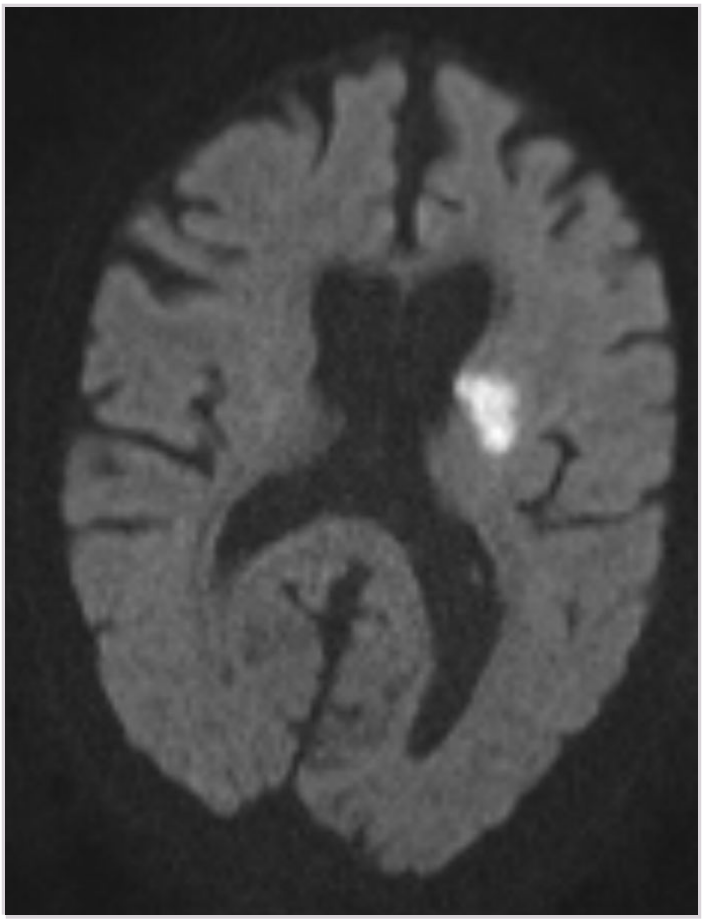
0000161444ec2dbdf7

63
En 35 år gammel kvinne kommer første arbeidsdag etter påsken og ber om hjelp med røde og sviende øyne. Hun har hatt dette litt av og på i flere uker, og er nå verre. Hun sier hun tidligere har fått øyedråper som virket godt, men vet ikke hva det var. Ved undersøkelse finner du konjunktival injeksjon begge øyne, intet puss, upåfallende visus, normale blikkbevegelser og normal pupillerefleks.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A allergisk konjunktivitt
B fotoelektrisk keratitt (snøblindhet)
C bakteriell konjunktivitt
D viral konjunktivitt

0000161444ec2dbdf7

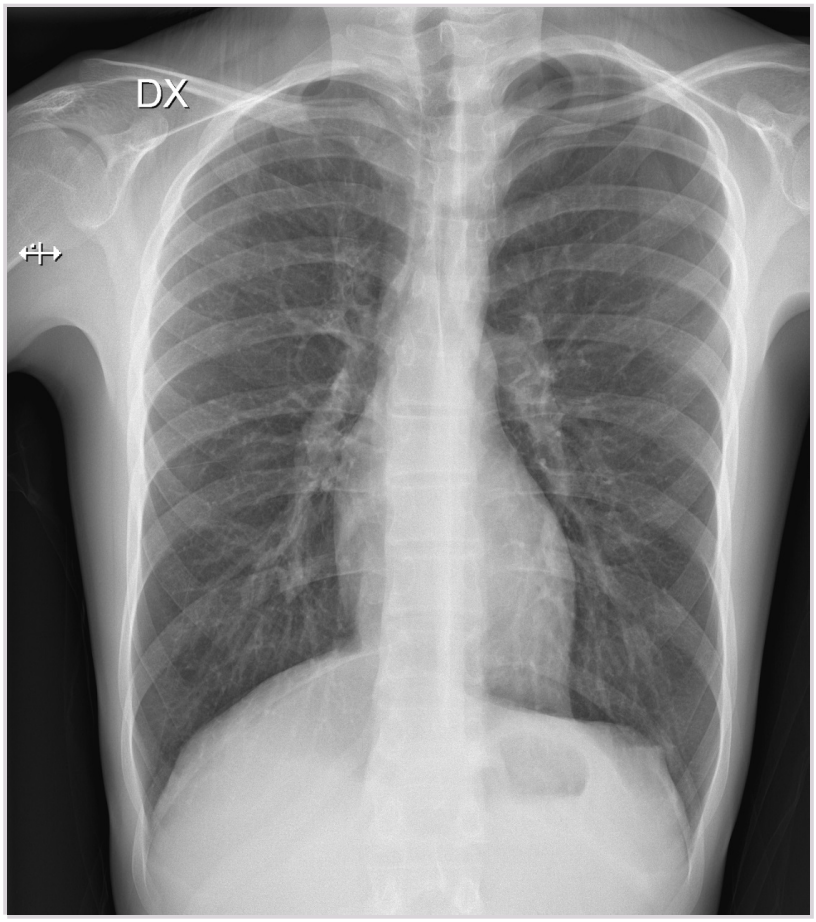
64
En 75 år gammel kvinne innlegges på sykehus med akutt innsettende høyresidig parese. Det gjøre en MR-undersøkelse med diffusjon (bildet under).
Hva er mest sannsynlige diagnose?



A En fersk blødning
B Et ferskt infarkt
C Et gammel infarkt
D En tumor

0000161444ec2dbdf7

65
Du er fastlegen til en mann på 25 år som kommer til deg på kontoret grunnet plutselig innsettende stikkende smerter i venstre thorax. Alt er normalt ved klinisk undersøkelse. Du velger å henvise han til røntgen thorax "drop-in" og han får undersøkelse samme dag. Her er røntgen thorax frontbilde av pasienten.
Hva er mest sannsynlige diagnose?



A Bildet er normalt, mest sannsynlig muskulære smerter
B Lungestuvning
C Lungeemboli med forstørret A pulmonalis sinister.
D Pneumothorax.

0000161444ec2dbdf7

66
I en randomisert kontrollert studie fikk covid-19 pasientene som ble behandlet med dexamethasone, reduksjon i mortalitet sammenlignet med dem som fikk konvensjonell behandling, P<0.001. Nullhypotesen er at medikamentet ikke påvirker mortaliteten mer enn den konvensjonelle behandlingen
Hvilken konklusjon kan du trekke av p-verdien her?

A Sannsynligheten for nullhypotesen er <0.001.
B Det nye medikamentet er ikke bedre enn den konvensjonelle behandlingen til å redusere mortalitet.
C Dataene er ikke forenelige med nullhypotesen
D Sannsynligheten for at tilfeldigheter forklarer resultatet (som er at reduksjon i mortalitet er større med det nye medikamentet), er >99,9%

0000161444ec2dbdf7

67
Du er LIS ved avdeling for medisinsk mikrobiologi. En bioingeniør på avdelingen kontakter deg og forteller at det er vekst av Staphylococcus epidermidis i en blodkulturflaske. Det er tatt til sammen to sett (4 flasker) blodkulturer fra pasienten før oppstart antibiotikabehandling. På rekvisisjonen står det at pasienten er innlagt med mistanke om pneumoni, og at han ikke har underliggende sykdommer eller fremmedlegemer.
Hvilken betydning kan dette funnet ha?

A Koagulase negative stafylokokker, inkludert Staphylococcus epidermidis, er et vanlig funn i blodkultur men representerer som regel forurensning
B Staphylococcus epidermidis er en vanlig årsak til endokarditt på native hjerteklaffer, og funnet bør følges opp med ekkokardiografi
C Koagulase negative stafylokokker, inkludert Staphylococcus epidermidis, er et uvanlig funn i blodkultur som aldri er klinisk signifikant
D Vekst av Staphylococcus epidermidis i blodkultur betyr vanligvis at pasienten har sepsis, og intravenøs antibiotikabehandling bør sannsynligvis igangsettes

0000161444ec2dbdf7

68
Agglutinasjonsmetoder for påvisning av antistoffer mot rubella kan av og til gi falske negative reaksjoner, til tross for høyt antistoffnivå i serum, på grunn av såkalt prosone-effekt.
Hva er forklaringen på dette fenomenet?

A Overskudd av rubella-antistoffer blokkerer kryssbinding mellom latexpartiklene
B Rubella-antigenet på latexpartiklene har løsnet på grunn av for lang lagringstid
C Det er dårlig kvalitet på rubella-antigenet på grunn av produksjonsfeil
D Rheumatoid faktor i prøven blokkerer kryssbinding av rubella-antistoffer mellom latexpartiklene

0000161444ec2dbdf7

69
Hos en 73 år gammel kvinne som har fått diare etter antibiotikabehandling i sykehus, påvises toksinproduserede Clostridioides difficile ved PCR-analyse av avføringsprøve.
Skal dette funnet meldes og/eller varsles?

A Funnet er nominativt meldepliktig til MSIS, men ikke varslingspliktig
B Funnet er summarisk meldepliktig til MSIS, men ikke varslingspliktig
C Funnet er ikke meldepliktig og ikke varslingspliktig
D Funnet er nominativt meldepliktig til MSIS og varslingspliktig til kommuneoverlegen

0000161444ec2dbdf7

70
En av dine pasienter har i mange år vært mye plaget med ulcerøs colitt. Hun kommer til konsultasjon og kan fortelle at hun har hatt lite symptomer det siste året.
Hvilke mikroskopiske funn kan du forvente å finne hos denne pasienten dersom biopsier tas nå?

A Uttalt fibrose i analslimhinnen.
B Transmural betennelse i colon.
C Arkitektoniske endringer i kryptene i colon.
D Fisteldannelse i colon.

0000161444ec2dbdf7

71
En pasient har forstørret milt og lavt antall erytrocytter, leukocytter og trombocytter i perifert blod. Benmargsbiopsi viser hyperplastisk hematopoiese.
Hva kalles denne tilstanden?

A Miltinfarkt
B Hypersplenisme
C Myelodysplasi
D Splenomegali

0000161444ec2dbdf7

72
En av dine pasienter er diagnostisert med primær skleroserende cholangitt (PSC). Du må repetere dine kunnskaper om denne sykdommen før pasienten kommer til konsultasjon.
Hva kjennetegner sykdommen?

A PSC er en arvelig sykdom (autosomal dominant arv).
B PSC medfører sterkt økt risiko for hepatocellulært karsinom.
C PSC er assosiert med idiopatisk inflammatorisk tarmsykdom.
D PSC medfører økt risiko for fettlever.

0000161444ec2dbdf7

73
En 75 år gammel mann som er tidligere røyker får påvist en fortetning i venstre lunge ved billeddiagnostikk. Det blir tatt biopsi fra lesjonen og i følge mikroskopibeskrivelsen fra patolog foreligger en lite differensiert epitelial tumor med sikker infilterende vekst. Tumorcellene har nokså rikelig med cytoplasma og tydelige nukleoler. Patologen kan ikke si sikkert om dette er et plateepitelkarsinom eller et adenokarsinom.
Hvordan bør han/hun gå frem for å stille en sikker diagnose?

A Immunhistokjemisk undersøkelse med seks ulike immunmarkører for å øke sensitiviteten.
B ALK immunhistokjemi som screening fordi positivt resultat nesten utelukkende forekommer i adenokarsinomer.
C EGFR mutasjonsanalyse fordi positivt resultat nesten utelukkende forekommer i adenokarsinomer.
D Immunhistokjemisk undersøkelse med få markører for å spare vev til videre undersøkelse.

0000161444ec2dbdf7

74
En av dine pasienter blir diagnostisert med levercirrose.
Hva er en vanlig årsak til utvikling av denne sykdommen?

A Akutt hepatitt A
B Høyt alkoholinntak
C Autosomal dominant arv
D Diabetes type II

0000161444ec2dbdf7

75
Det tas benmargsbiopsi av en 73 år gammel dame som sendes inn til histopatologisk undersøkelse. I rapporten fra patologen er det beskrevet at av alle celler i benmargen er 50-60% plasmaceller. Disse er positiv for lambda immunglobulin lett kjede og negativ for kappa immunglobulin lett kjede ved immunhistokjemisk undersøkelse.
Hvilken tilstand har pasienten?

A Reaktiv plasmacellehyperplasi
B Myelomatose
C MGUS (monoklonal gammopati av usikker signifikans)
D Non-Hodgkins B-cellelymfom

0000161444ec2dbdf7

76
En 65 år gammel kvinne blir henvist til avdeling for gastromedisin pga vedvarende forhøyede leverprøver. Det blir tatt en nålebiopsi fra leveren for nærmere avklaring. Denne sendes til avdeling for patologi for histopatologisk undersøkelse. I svaret fra patologen er det beskrevet tap av galleganger og små granulomer.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig i dette tilfellet?

A Primær sklerosende cholangitt
B Virus hepatitt
C Primær biliær cholangitt
D Autoimmun hepatitt

0000161444ec2dbdf7

77
Å fjerne galleblæren (cholecystectomi) er et av de vanligste inngrepene i gastrokirurgien og det gjøres stort sett på grunn av gallesteinsykdom. Selv om galle er sentralt i fordøyelsen av fett ser vi ikke tegn til under- eller feilernæring.
Hva er mulig forklaring til dette?

A Gallen blir mer konsentrert
B Galle kommer fortsatt til tarmen
C Gallen øker i volum
D Gallen har mer gallesyrer

0000161444ec2dbdf7

78
En kvinne på 78 år innlegges i sykehus pga. tjæreaktig avføring (melena) de siste tre dagene. Hun hadde kjent skrumplever og portal hypertensjon. Hb ved innkomst var 8 g/dl (ref.verdi 11,7-15,3) og blodplater 82 (165-370). Undersøkelse på blod i avføringen (Hemofec) var momentant positiv. Hun var sirkulatoisk stabil ved innkomst.
Hva er mest sannsynlig årsak til at pasienten har reduserte blodplater (trombocytter)?

A Redusert produksjon av blodplater i benmarg som følge av skrumplever
B Økt nedbrytning av blodplater pga. stor milt som følge av portal hypertensjon.
C Forbruk av blodplater pga. gastrointestinal blødning.
D Skrumplever fører til økt nedbrytning av blodplater i leveren.

0000161444ec2dbdf7

79
En 78 år gammel mann innlegges akutt etter at han besvimte på toalettet. Han ble funnet av sin kone som ser at toalettskålen inneholder mye friskt blod. Pasienten har tidligere hatt to hjerteinfarkt som er behandlet med PCI og bruker Albyl-E og Lipitor. Ved ankomst mottak er pasienten hypotensiv, men dette korrigeres med tilførsel av væske/blod. Ved gastroskopi ble det funnet et sår i magesekken som ble behandlet endoskopisk. Albyl-E ble seponert ved innkomst. Han var Helicobacter pylori positiv.
Hva bør man gjøre videre?

A Behandle H. pylori med trippelkur, fortsette behandling med Albyl-E og gi livslang behandling protonpumpehemmer.
B Behandle H. pylori med trippelkur og fortsette behandling med Albyl-E
C Behandle H. pylori og seponere Albyl-E
D Seponere Albyl-E og behandle med protonpumpehemmer på ubestemt tid

0000161444ec2dbdf7

80
En kvinne 43 år har forhøyede leverprøver med typisk hepatittmønster. Serologisk utredning har vist at hun er hepatitt A og C negativ, og vaksinert mot hepatitt B. Du lurer på om hun har autoimmun hepatitt.
Hvilke blodprøver er oftest forhøyet, og ganske spesifikke, slik at de er svært nyttig for å diagnostisere sykdommern?

A Anti-scl-70 og anti-sp100
B anti-F-actin og IgG
C ANA og p-ANCA
D anti-M2 og IgM

0000161444ec2dbdf7

81
En 42 år gammel kvinne er ø.hj. innlagt på sykehus med 24 timers sykehistorie og sentrale abdominalsmerter med utstråling til rygg. På bakgrunn av signifikant forhøyet serum amylase og lipase stilles første døgn diagnosen akutt pankreatitt. UL abdomen viser små stein i galleblære.
Hvilket av tiltakene nedenfor hører med i oppfølgingen de første dagene etter innleggelse?

A Daglig CRP. CRP er et mål på inflammasjon, og nyttig for å monitorere det videre forløp
B CT innen 48 timer. Diagnosen akutt pankreatitt skal alltid bekreftes med tidlig CT.
C Serum amylase måles daglig første uke for å monitorere alvorlighetsgrad av forløp
D ERCP innen 48 timer. De fleste tilfeller av akutt pankreatitt skyldes migrerende gallestein

0000161444ec2dbdf7

82
En 60 år gammel kvinne blir innlagt i kirurgisk mottak etter to dager med økende mavesmerter. Hun har tidligere vært rimelig frisk og har ingen fast medikasjon. Ved innleggelsen har hun puls 90, BT 130/80, temperatur 38.3, CRP 78 (< 5), leucocytter 13.5 (4.1-9.8), kreatinin 70 (45-90), normale elektrolytter og lever/galleprøver. Hun har ikke hatt avføring på to dager. Hun har dumpe smerter i venstre side av abdomen, føler seg noe oppblåst i maven og er kvalm. Ved abdominal undersøkelse er hun lett palpasjonsøm og slippøm i ve. fossa iliaca, og føler ellers ubehag i venstre flanke og tvers over maven mot høyre side.
Hvilken utredning er det mest hensiktsmessig å starte med?

A Rectoscopi
B Ultralyd abdomen
C CT abdomen
D Coloscopi

0000161444ec2dbdf7

83
En 70 år gammel kvinne med nyoppdaget diabetes er henvist fra primærlege pga ikterus og ufrivillig vekttap på 10 kg siste 2 mnd. Hun har ubehag i epigastriet, men ikke direkte smerter. Du er en erfaren LIS lege på kir.avd. på sykehuset.
Hva er din vurdering av mulige diagnoser og videre utredningstiltak?

A Det kan være en svulst som obstruerer galleveiene ved papilla Vateri, periampulær cancer. Det skal utføres CT abdomen/thorax før noen invasiv diagnostikk gjøres.
B Det er grunn til å mistenke cholangiocarcinom. Pasienten må først til ERCP og få avlastet galleveiene med stent og deretter utredes med MRCP og CT når galletreet er falt sammen
C Pasienten kan ha gallesteinsutløst pankreatitt og bør utredes med MRCP mtp stein som står impaktert i dype galleveier og forårsaker ikterus
D Hun har pancreas cancer til det motsatte er bevist og bør snarlig få utført ultralyd (UL) abdomen med percutan biopsi av caput pancreatis.

0000161444ec2dbdf7

84
En mann i 70 årene legges inn med oppkast, kolikkaktige abdominalsmerter og distendert abdomen. Han er tidligere uoperert. Ved undersøkelse er han diffust slippøm, ingen peritonitt/defanse. Ved perkusjon er abdomen tympanittisk. Han er afberil, leukocytter 14.5 (4.0 - 9.5) og CRP 10 (0-5).
Hvilke differensialdiagnostiske overveielser gjør du deg?

A Pasienten har antakelig rikelig ascites som spiler ut abdomen og presser luftholdige tarmer ventralt. Ultralyd abdomen (UL) med diagnostisk ascites tapping er indisert.
B Tympanittisk og utspilt abdomen gir først og fremst mistanke om fri luft, f.eks et ulcus perforatum.
C Det er mistanke om mekanisk ileus. Røntgen oversikt abdomen kan avklare diagnosen
D Pasienten kan ikke ha mekanisk ileus siden han ikke er operert før og dermed ikke har abdominale adheranser

0000161444ec2dbdf7

85
En 25 år gammel kvinnelig student oppsøker deg på fastlegekontoret. Hun har tidligere ikke hatt noen symptom fra GI-tractus, men fått dysfagi som har tiltatt gradvis over de siste to-tre år. Hun holder vekten, men sliter mye med å få ned fast føde. Kan kaste opp ufordøyd mat og få intense retrosternale smerter.
Hva anser du som mest sannsynlig diagnose?

A Zenker divertikkel
B Peptisk esofagus striktur
C Achalasi.
D Cancer esofagi

0000161444ec2dbdf7

86
Som LIS lege ved sykehusets akutt mottak tar du i mot en 15 år gammel jente med nedre abdominalsmerter av ett døgns varighet. Smertene startet periumbilicalt og vandret senere til h.fossa iliaca. I akutt mottak måles temperaturen hos pasienten til 37.4 C, leukocytter 13.4 (4.1- 9.8) og CRP 10 (0- 5). Ved undersøkelse er hun ikke spesielt trykkøm, ingen defanse, men uttalt slippøm.
Hvilken diagnostisk overveielse gjør du deg i akutt mottaket?

A Akutt appendicitt er utelukket. Når smertene har nådd å vandre fra umbilicus til h.fossa vil pasienten også alltid utvikle direkte trykkømhet med defanse.
B Akutt appendicitt er en bakteriell infeksjon og gir CRP over 100. Den lave CRP gjør diagnosen svært lite sannsynlig
C Leukocytter er forhøyet mens CRP er lav. Ved akutt appendicitt er det motsatt siden det er en infeksjonssykdom
D Pasienten kan godt ha akutt appendicitt selv med nesten normal CRP. Med moderat klinikk er det fornuftig å gå videre med ultralyd (UL) abdomen

0000161444ec2dbdf7

87
Hva er Billroth-II?

A Rekonstruksjon etter distal ventrikkel reseksjon
B Rekonstruksjon etter Whipples operasjon
C Rekonstruksjon etter total gastrectomi
D Rekonstruksjon etter reseksjon av ekstrahepatiske galleveier

0000161444ec2dbdf7

88
En 21 år gammel kvinne innlegges sykehus for smerter og hevelse i hele venstre ben. Hun har også merket funksjonsdyspne siste to dager. D-dimer er positiv, og ultralyd viser dyp venetrombose i lysken uten at man kan se øvre begrensining. Pasienten er tidligere frisk. Hele venstre ben er hovent og smertefullt. Du finner at omkretsen på venstre lår er 15 cm større enn på høyre lår. Blodgass viser PO2 9.8kPa (normalområde 11.1-14.4kPa) og PCO2 3.5kPa (normalområdet 4.6-6.4kPa). Blodtrykket er 120/80 og puls 120 regelmessig. Orienterende blodprøver er normale, inkludert alat, alp, bilirubin og kreatinin.
Hvilken behandling vil du velge?

A Antikoagulasjonsbehandling med DOAK.
B Systemisk i.v. trombolyse med rekombinant vevsplasminogen aktivator etterfulgt av lav molekylært vekt heparin i fem dager, så DOAK.
C Kateterbasert trombolyse med rekombinant vevsplasminogen aktivator i den dype venetrombosen etterfulgt av lav molekylært vekt heparin i fem dager, så DOAK.
D Antikoagulasjonsbehandling med lav molekylært vekt heparin første fem dager, deretter DOAK.

0000161444ec2dbdf7

89
En 60 år gammel kvinne har fått påvist DVT i høyre underekstremitet med øvre begrensing midt på låret. Det er 2 cm forskjell i omkrets i låret og en del smerte. Det blir startet antikoagulasjonsbehandling i sykehusets mottagelsesavdeling hvor du har vakt.
Hvilken beslutning og begrunnelse er mest rimelig?

A Pasienten kan reise hjem, men bør være mest mulig immobilisert i 3 dager for å forhindre lungeemboli.
B Pasienten legges inn for immobilisering i 3 dager, det er risiko for lungeemboli
C Pasienten kan reise hjem og mobiliseres fullt ut så langt smertene tillater, det er ikke lenger fare for lungeemboli
D Pasienten legges inn for utredning av lungeemboli og eventuell underliggende malignitet og kan reise hjem så snart dette er utført

0000161444ec2dbdf7

90
En 51 år gammel mann innlegges sykehus for smerter og hevelse i høyre ben. D-dimer er positiv og ultralyd viser dyp venetrombose i vena poplitea. Pasienten er nyretransplantert for 8 år siden og står på takrolimus. Du finner ingen utløsende årsak til trombosen. Det er normal klinisk status. Orienterende blodprøver viser estimert GFR 35 ml/min (normlområde 100-140 ml/min). Øvrige prøver er normale, inkludert alat, alp og bilirubin.
Hvilken behandling vil du velge som lege i akuttmottaket?

A Starte behandling med rivaroksaban eller apiksaban.
B Starte behandling med lav molekylær vekt heparin første fem dager, deretter dabigatranetixilat (Pradaxa) alene.
C Starte behandling med lav molekylær vekt heparin første fem dager, deretter edoksaban alene.
D Starte behandling med lav molekylær vekt heparin og warfarin med terapeutisk INR 2.0-3.0.

0000161444ec2dbdf7

91
Du har diagnostisert dyp venetrombose hos en 60 år gammel mann og skal starte behandling. Du overveier fordeler og ulemper med de forskjellige antikoagulasjonsmidlene.
Hvilket av utsagnene er riktig om direktevirkende antikoagulasjonshemmere (DOAK) av typen apiksaban og rivaroksaban?

A De må settes som subkutan injeksjon
B Det er ikke gode eller etablerte måter å monitorere graden av antikoagulasjon
C Mange er allergiske mot faktor Xa-hemmere
D Pasienten må behandles med lavmolekylært heparin i 5 dager først

0000161444ec2dbdf7

92
Du har utredet en tidligere frisk man på 62 år pga. kløe uten utslett. Han har forhøyet hematokritt (0,56). Normale hvite og trombocytter. Blodutstryk med normale funn. Ved klinisk undersøkelse palperer du en lett forstørret milt.
Hvilken genforandring er mest sannsynlige årsaken?

A B cell lymphoma 2 (BCL2) mutasjon
B Bruton kinase (btk) mutasjon
C TP53 mutasjon
D Mutasjon i Janus kinase 2 (JAK2).

0000161444ec2dbdf7

93
65 år gammel mann som for 4 år siden hadde en episode med transitorisk iskemisk anfall, og ble satt på acetylsalicylsyre som han sluttet med etter en uke. Han har i ca. 3 års tid hatt smerter i tærne og blitt utredet av revmatolog, hudlege og nevrolog. Som turnuslege tar du blodprøver på ham som viser følgende Hb 14,4 (ref 13,4-17,0), leukocytter 6,0 (ref 4,1-9,8), neutrofile granulocytter 2,2 (ref 1,8-6,9), trombocytter 480 (ref 164-370). Altså eksakt samme blodprøveresultat som for et år siden.
Hvilken diagnose mistenker du og hvordan går du videre?

A Mistenker essensiell trombocytose, starter igjen med acetylsalecylsyre og henviser til hematolog.
B Sykehistorie best forenlig med sero-negativ reumatoid artritt. Tar JAK2 mutasjon for å utelukke myeloproliferaiv sykdom. Hvis negativ henvises til revmatolog.
C Mistenker essensiell trombocytose, starter med Albyl-E, tar JAK2 mutasjon, hvis positiv henvises paseinten til hematolog.
D Tar nye blodprøver om 3 måneder for å utelukke sekundær trombocytose.

0000161444ec2dbdf7

94
Hvilken av sykdommene under betraktes IKKE som klonal sykdom?

A Kronisk lymfatisk levkemi
B Polycytemia vera
C Primær immunologisk trombocytopeni
D Waldenström makroglobulinemi

0000161444ec2dbdf7

95
Hvilken malign blodsykdom har høyest incidens?

A ALL, voksne
B Myelomatose
C KML
D AML

0000161444ec2dbdf7

96
En tidligere frisk firebarnsmor innkommer med 4 ukers sykehistorie med slapphet. Hun var 9 år gammel innblandet i en trafikkulykke og fikk da transfusjon av 3 enheter blod. Hb er markert nedsatt til 4,8 g/dl. Hun er nå sirkulatorisk stabil. Blodprøvene viser normale verdier for granulocytter og trombocytter, men det er økte retikulocytter. Videre har hun høy LD og bilirubin. Du bestiller blod for øyeblikkelig hjelp transfusjon. Blodbanken ringer deg tilbake og opplyser at de ikke finner noen blodgivere som er forlikelige.
Hva er sannsynlig forklaring på dette?

A Pasienten har en akutt blødning.
B Pasienten er alloimmunisert på grunn av tidligere transfusjoner.
C Pasienten har autoantistoffer mot erytrocytter som forstyrrer forliksreaksjonen
D Pasienten er alloimmunisert under tidligere svangerskap

0000161444ec2dbdf7

97
En pasient med nylig hjerteinfarkt har fått behandling. Sykepleieren legger merke til at han blør fra innstikkssteder på begge armer

	Prøvesvar	Normalverdi
Trombocytter	300	145-390 *10^9/L
PT-INR	1,4	0,9-1,2
APTT	80	28-39 sekunder
Antitrombin III	97%	78-125%
D-Dimer	14	<0,5 mg/L
Fibrinogen	0,3	1,9-4,2 g/L
Blødningstid	41	5-12 minutt

På bakgrunn av disse prøveresultatene – hvilken behandling er det som gjør at pasienten blør ?

A Trombolysebehandling
B Warfarinbehandling
C MONA-behandling
D Heparinbehandling

0000161444ec2dbdf7

98
Hvilken av tilstandene er assosiert med perniciøs anemi?

A TSH 15,2 (0,2-3,4) mIU/L
B Malabsorpsjon av intrinsic faktor-B12-komplekset
C Vegetarisk diett
D Reseksjon av terminale ileum

0000161444ec2dbdf7

99
En 20 år gammel mann kommer inn til akuttmottaket etter en trafikkulykke. Han er intubert på skadestedet og "bagges" av ambulansepersonalet. Det er mye blod, men du ser at han har en åpenbar feilrotasjon av høyre femur og blør fra hodet.
Hva er din første prioriterte oppgave?

A Inspisere og om nødvendig grovreponere femur
B Vurdere bevissthetsnivå med Glascow Coma Scale?
C Vurdere pustemønster ved å lytte over begge lunger
D Måle puls og blodtrykk

0000161444ec2dbdf7

100
En 20 år gammel mann kommer inn til akuttmottaket etter en trafikkulykke. Han er våken, men virker veldig medtatt, og svarer svært usammenhengende. Det er mye blod, men du ser at han har en åpenbar feilrotasjon av høyre femur og blør fra hodet. Du måler respirasjonsfrekvens på 20/min, hjertefrekvens på 120/min og blodtrykk på 110/80 mmHg. Traume-CT viser en stor pågående miltblødning, og han tas direkte til operasjonsstua.
I tumultene har han mistet én PVK (perifert venekateter) og har nå kun en tynn blå PVK igjen. Men anestesilegen ber deg slappe av og sier han legger en 3-lumen SVK (sentralt venekateter) straks pasienten er i narkose.
Hva tenker du om dette?

A En SVK legges raskt og da kan dere gi både blod og medikamenter
B Blod og medikamenter kan ikke blandes i samme PVK, du vil derfor legge enda en blå PVK.
C SVK tar tid å legge, vil gi dårlig mulighet for store transfusjoner og kommer for sent i forløpet
D Det tar noe tid å legge SVK, men eventuelt blodtrykksfall ved innledning anestesi kan motvirkes med noradrenalin gitt i den eksisterende venflonen.

0000161444ec2dbdf7

101
En 20 år gammel mann kommer inn til akuttmottaket etter en trafikkulykke. Han er intubert på skadestedet, og ved "bagging" hører du sidelike respirasjonslyder. Det er mye blod, men du ser at han har en åpenbar feilrotasjon av høyre femur og blør fra hodet. EKG viser hjertefrekvens på 120/min. Blodtrykket måles til 80/40 mmHg.
Hvordan håndterer du dette transfusjonsmessig?

A Transfusjon av RingerActat til systolisk blodtrykk over 100 mmHg
B Transfusjon av "katastrofe-blod" (erytrocytter og plasma) til systolisk blodtrykk over 100 mmHg
C Transfusjon av RingerActat til systolisk blodtrykk over 120 mmHg
D Transfusjon av "katastrofe-blod" (erytrocytter og plasma) til systolisk blodtrykk over 120 mmHg

0000161444ec2dbdf7

102
En 91 år gammel kvinne med hjertesvikt på grunnlag av mange tidligere hjerteinfarkt kommer inn med et lårhalsbrudd. Heldigvis er det ledig kapasitet på operasjonsstua, og hun tas raskt til operasjon. Før anleggelse av spinalanestesi legger du en arteriekran og tar følgende blodgass: pH 7.2 (7.35-7.45), BE -8 (-3.0-3.0 mmol/L), pO2 10 kPa (10.0-14.4 kPa), pCO2 8 kPa (4.70-5.90 kPa).
Hvilken syre/base tilstand er dette?

A Forventet blodgass ut i fra alder og skadeomfang
B Kompensert respiratorisk acidose
C Kompensert metabolsk acidose
D Kombinert respiratorisk og metabolsk acidose

0000161444ec2dbdf7

103
En 7 år gammel gutt var bevistløs i 1-2 min etter å ha falt på sykkel. Da han våknet virket han helt upåvirket. 7 timer etter fallet begynner gutten å utvikle hodepine, kvalme og oppkast. Han blir kjørt til sykehus hvor det blir tatt CT. På CT ser man at han har fått en intrakraniell blødning.
Hvilken type intrakraniell bløding er mest sannsynlig i dette tilfellet?

A Subdural blødning
B Intracerebral blødning
C Subaraknoidal blødning
D Epidural blødning

0000161444ec2dbdf7

104
Spurling test er en nyttig test ved smerter i nakken og utstrålende smerter/nevrologiske symptomer i overekstremitetene
Rigmor på 54 år har nakkesmerter og smerter og parestesier i venstre overekstremitet. Smertene er varierende i intensitet, stråler ut til baksiden av skulderen, overarm, underarm og fingre og kommer ved spesielle bevegelser i nakken. Det er smertefult å bevege både nakke og skulder. Hun har det best når hun kan sitte med nakken bøyd forover og litt mot høyre. Ved Spurling test får hun smerter og parestesier ut i venstre overekstremitet og helt ut i de midtre fingre.
Hvordan tolker du Spurling testen?

A Smerter i nakke og skulder ved bevegelse tyder på patologi i skulderen.
B Spurling test gir mistanke om C7 rot affeksjon på venstre side
C Smerter ved bevegelse av nakken tyder på smerter fra ledd og leddbånd i nakken
D Smerter og nummenhet tyder på affeksjon av ryggmargen (cervikal myelopati)

0000161444ec2dbdf7

105
Nakkeskade og medullaskade i øvre del av cervikalcolumna (over C4) kan være livstruende hvis pasienten ikke får umiddelbar hjelp.
Hva er årsaken til det?

A Medullaskade i øvre cervikal columna kan medføre opphevet egenrespirasjon
B Skader i øvre cervikal columna ansees ustabile og må operers raskt
C Ved skader i øvre del av cervikal columna har pasienten ofte mye smerter som må behandles med sterke smertestillende
D Ved skader i øvre del av cervikal columna vil pasienten være spesielt utsatt for liggesår

0000161444ec2dbdf7

106
Kåre på 73 år har fått gradvis økende ryggsmerter med utstråling til bena, mest i venstre ben i 6 mnd. Smertene går fra ryggen, glutealt og ned i leggen. Kona hans bemerker at han er begynt å gå mere fremoverbøyd de siste månedene. Smertene forværres ved gange og etter ca 500 meter blir han nummen og svak i begge ben og begynner å halte på venstre ben. Han føler da at han har problemer med å løfte fotbladet. Symptomene gir seg raskt (i løpet av 2-3 min) ved fleksjon i columna og han kan da gå flere hundre meter igjen før symptomene kommer. Han har lite smerter i sittende stilling.
Hva tror du er den mest sannsynlige årsaken?

A Sentral lumbal spinal stenose med noe venstresidig overvekt
B Lateral lumbal spinal stenose (recess stenose) med trange forhold for venstre L5 rot.
C Hofteledds arthrose venstre side
D Klaudicatio intermittens

0000161444ec2dbdf7

107
En 63 år gammel kvinne innlegges nevrologisk avdeling grunnet svelgevansker.
Ved undersøkelse har hun dysartri, redusert tempo i tungen, atrofi i høyre lår samt fasciculasjoner i venstre lår og venstre overarm.
Hvilke av funnene indikerer at hun har en sentral skade?

A Dysartri
B Atrofi høyre lår
C Fasciculasjoner
D Langsomt tempo i tungen

0000161444ec2dbdf7

108
En 40 år gammel mann har vært til kiropraktisk behandling for nakkesmerter. Tre dager etter behandlingen fikk han akutt ptose i Ve øye og miose. Samme dag fikk han Ve sidig hodepine. Man mistenker carotis disseksjon.
Hva er den beste testen for å bekrefte diagnosen?

A CT perfusjon caput
B CT angiografi av caput og collum
C PET scan
D MR av hodet

0000161444ec2dbdf7

109
En 25 år gammel kvinne med kjent migrene med aura i form av flimring for øynene og skotom fikk en dag akutte symptomer i følgende rekkefølge: flimring for øynene, stort skotom på høyre side av synsfeltet og venstresidig dunkende hodepine. Skotomet på høyre side vedvarte i 24 timer. MR caput avdekket en liten, iskemisk forandring i venstre occipitallapp.
Hva er sannsynlig diagnose?

A Occipital lapp epilepsi
B Trombotisk infarkt i occipital lapp
C Prolongert aura
D Migrenøs infarkt

0000161444ec2dbdf7

110
En 55 år gammel kvinne kommer til nevrologisk poliklinikk grunnet plager gjennom 1-2 år med at fingrene på høyre hånd dovner bort om natten, spesielt de radiale fingrene. Hun angir nedsatt kraft i hånden.
Det er atrofi av tenarmuskulaturen Hvilken nervestruktur er mest sannsynlig affisert?

A Nervus radialis
B Nervus medianus
C Plexus brachialis
D Nervus ulnaris

0000161444ec2dbdf7

111
En 47 år gammel mann er henvist til nevrologisk poliklinikk med spørsmål om klasehodepine fordi han siste året har hatt gjentatte svært hyppige anfall (opptil 5-8 per dag) med strengt høyresidig hodepine som typisk varer 10-15 minutter. Under anfall er det ledsagende neserenning og tåreflod på samme side. Anfallene er plagsomme, men uten bevegelsestrang. Han er ellers frisk og bruker ingen faste medisiner. Han ikke opplevd noe effekt av ulike typer vanlig smertestillende tabletter. MR Caput samt nevrologisk og somatisk undersøkelse viser normale funn. Etter oppstart av Inometacin (Indomet) 25 tre ganger daglig blir han umiddelbart kvitt anfallene.
Hvilken hodepinediagnose har denne mannen mest sannsynlig?

A Kronisk klasehodepine
B Kronisk paroksysmal hemikrani
C Kronisk spenningshodepine
D Kronisk migrene

0000161444ec2dbdf7

112
En 24 år gammel kvinne innlegges grunnet bevissthetstap. Kvelden i forveien hadde hun vært på lønningspils med jobben. Hun hadde nettopp stått opp og gått på badet da hun ble kaldsvett og uvel før det svartnet for øynene. Samboer observerte at hun ble blek og sank sammen før hun hadde enkelte asynkrone rykninger. Pasienten kom imidlertid raskt til seg selv, og hadde hverken hatt tungebitt eller ufrivillig vannlating.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A TIA
B abstinenskramper
C konvulsiv synkope
D epilepsi

0000161444ec2dbdf7

113
En 70 år gammel mann med kjent diabetes mellitus type 2 fikk akutt synstap i Hø øye. Han opplevde at synet forsvant ovenfra og nedover som en rullegardin. Synet kom tilbake etter 30 minutter. MR caput viser ingen patologi/infarkt.
Hva er neste ønskete utredning?

A Carotis Doppler
B Visual evoked potential (VEP)
C Ekkokardiografi for å utelukke kardiale emboli
D Blodprøver for å utelukke trombofili

0000161444ec2dbdf7

114
En 47 år gammel mann er henvist til nevrologisk poliklinikk da han i over to år har vært plaget med en konstant høyresidig hodepine uten sideskift med ledsagende hyppig neserenning og tåreflod på samme side. Han er ellers frisk og bruker ingen faste medisiner eller smertestillende nå. Etter forslag fra primærlegen har mannen tidligere forsøkt alle vanlige typer smertestillende uten effekt. MR Caput har vært normal, og nevrologisk og somatisk undersøkelse viser normale funn. Etter konsultasjonen på nevrologisk poliklinikk får pasienten utskrevet en resept på registreringsfritak på Indometacin (Indomet) 25 mg tabletter med beskjed om å gjennomføre en 6 dagers test. Etter at han startet med 25 mg tre ganger daglig blir han umiddelbart smertefri for første gang på over to år. Han får da beskjed om å fortsette med lavest mulig effektive dose i kombinasjon med magesår-forebyggende medikament.
Hvilken hodepinediagnose har denne mannen mest sannsynlig?

A Hemicrania continua
B Kronisk migrene
C Kronisk klasehodepine
D Kronisk spenningshodepine

0000161444ec2dbdf7

115
Du arbeider som fastlege. En 17 år gammel jente kommer til konsultasjon da mor har bemerket at ryggen virker skjev, og at hun har en liten hevelse på høyre side av ryggen. Hun har ingen smerte eller ubehag. Røntgenundersøkelse viser at det foreligger en høyrekonveks, idiopatisk skoliose med toppunkt i Th10 (tiende brystryggvirvel). Størrelsen på skoliosen måles til 25 grader med Cobbs metode. Hun er utvokst i skjelettet i ryggen (Risser 5) og fikk menstruasjon 13 år gammel.
Hvilken informasjon gir du om videre oppfølging og evt behandling?

A Ut fra hennes alder og skoliosens størrelse er det stor sannsynlighet for at skoliosen vil bli større uten behandling. Hun må derfor bruke korsett gjennom 2-3 år for å hindre at skoliosen blir verre enn den er nå.
B Ut fra alder og skoliosens størrelse er det liten sannsynlighet for at skoliosen vil bli større. En skoliose med en slik størrelse gir lite plager videre i livet og hun trenger ingen behandling.
C Ut fra hennes alder og skoliosens størrelse er det stor sannsynlighet for at skoliosen vil bli større uten behandling. Hun må derfor opereres for å rette opp ryggen og forhindre forverring av skoliosen.
D Ut fra alder og skoliosens størrelse er det liten sannsynlighet for at skoliosen vil bli større. Men en skoliose av en slik størrelse vil ofte gi mye plager senere i livet. En vil derfor anbefale operativ behandling for å rette opp ryggen og forebygge plager senere i livet.

0000161444ec2dbdf7

116
Pasienten din er døende. HUn har mange lungemetastaser og strever med pusten. Hun bruker ingen medikamenter da det har vært lite plager hos henne fram til nå.
Hva vil du gjøre som første behandlingstiltak?

A Det gis Morfin 2.5 mg sc.
B Pasienten får Paracetamol 1 g brusetablett x 4, dette er både slimløsende og smertestillende
C Pasienten blir gitt forstøver med saltvann x 4 for å løsne slim.
D Pasienten får ett plaster med Fentanyl 12 mikrogram/t

0000161444ec2dbdf7

117
Din pasients mor er langtkommet kreftsyk. Hun ønsker å være hjemme sammen med sin familie, har i tillegg hjemmesykepleie 3 ganger daglig. Din pasient jobber 100% som lærer og har en travel jobb. Han ønsker sterkt å hjelpe sin mor i tiden framover, men vet ikke helt hva han skal gjøre med tidsklemma.
Hva vil du anbefale din pasient?

A Benytt deg av Pleiepenger (NAV).
B Ta ut det du har igjen av ferie nå, erfaring viser at det er det enkleste å gjennomføre.
C Ta permisjon uten lønn i 2 uker, på sikt vil du kjenne at dette var et riktig valg.
D Benytt deg av ditt sosiale nettverk som sikkert vil bidra, spør broren din som er student om han kan være mer hjemme.

0000161444ec2dbdf7

118
En 62 år gammel kvinne innlegges Kreftklinikken til utredning pga. 5 ukers sykehistorie med svelgvansker og vekttap (5 %). Utredning avdekker en cancer i midtre del av spiserøret (plateepitelcarcinom) med spredning til lever. Ved undersøkelse finner du at pasienten er i lett redusert allmenntilstand. Hun opplyser at hun steller seg selv, gjør husarbeid som vanlig, men orker imidlertid ikke å gå sin daglige spasertur der hun vanligvis blir både svett og andpusten.
Hvilken funksjonsklasse (PS) i henhold til WHO ECOG vil du si at pasienten har?

A PS 2
B PS 70 %
C PS 0
D PS 1

0000161444ec2dbdf7

119
Du er vakthavende LIS ved Kreftklinikken og det innlegges en 65 år gammel mann med kjent lokalavansert ikke-resektabelt kolangiocarcinom der gallegangene ved diagnosetidspunktet ble avlastet med en plaststent. Pasienten mottar livsforlengende kjemoterapi ved Kreftklinikken og fikk sin 2. kur for 7 dager siden. Han innlegges nå pga. observert gulhet i sklera og i huden. Han er afebril.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Hepatitt
B Stentsvikt
C Bivirkning av cellegift (leverskade)
D Progresjon med tilkomst av levermetastaser

0000161444ec2dbdf7

120
En 48 år gammel mann utredes på grunn av endret avføringsmønster og får påvist en svulst i den oppadgående del av tykktarmen (ca. coli ascendens). Han opereres med høyresidig hemikolekomi, og som LIS ved Kreftklinikken mottar du svar fra avd. for patologi som konkluderer med primærstadium pT3pN1(2/20). I tillegg anføres det at svulsten er såkalt mikrosatelitt instabil (MSI). CT viser ikke fjernmetastaer (cM0). Genetisk utredning avdekker ikke arvelig kreft.
Hvilken tilleggsbehandling er det indikasjon for?

A Immunterapi
B Total kolektomi
C Ingen
D Kjemoterapi

0000161444ec2dbdf7