

Eksamen IIID (MD4062) 2015
Eksamensdato: 2015-05-15

1

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Smitteoppsporing er påkrevet via smittevernloven og tilhørende forskrifter ved noen infeksjoner. Ved hvilken av de følgende sykdommer skal en smitteoppsporing igangsettes?

- A 1 Enterobacteriaceae med ESBL_{CARBA} resistensmekanisme
- B 1 Clostridium difficile
- C 0 Hepatitt B
- D X 1 Enterohaemorragisk *E.coli*

000015594ea2cd749e

2

En 35 år gammel mann har de siste 2-3 ukene hatt smerter fortil på halsen, litt hevelse og ømhet i samme område. Siste uke økt svetting og hjertebank. Klinisk undersøkelse viser en distinkt ømhet over glandula thyroidea, som også er lett forstørret og litt fast i konsistensen. Puls 92/minutt, regelmessig.

Lab.prøver viser:

CRP 90 mg/L (referanseområde < 5 mg/L),
fritt thyroksin 40 pmol/L (referanseområde 12-22 pmol/L),
TSH < 0,01 mIE/L (referanseområde 0,27-4,20 mIE/L),
antistoff mot tyreoperoksidase (anti-TPO) 63 kU/L (referanseområde < 35 kU/L),
anti-TSH-reseptor (TRAS) 1 IU/L (referanseområde < 1 IU/L).

Hvilken diagnose er det mest rimelig å stille her?

- A Hashimotos (autoimmun) tyreoiditt
Ved typisk Hashimotos tyreoiditt er anti-TPO langt høyere, og glandula thyroidea er vanligvis ikke smertefull eller øm. Det er heller ikke vanlig med CRP-forhøyelse.
- B X Subakutt tyreoiditt (de Quervain)
Typisk sykehistorie med klinisk og biokjemisk tyreotoksikose, samt forhøyet CRP. Svakt positiv anti-TPO er vanlig og taler ikke sterkt for autoimmun årsak
- C Graves' sykdom (diffus autoimmun hypertyreose)
Smerter, ømhet og negativ TRAS taler mer for subakutt tyreoiditt
- D Bakteriell infeksjon (ev. med abscess) i glandula thyroidea
Dette er en veldig mye sjeldnere tilstand enn subakutt tyreoiditt

000015594ea2cd749e

3

En ung mann på 25 år har fått bittesmå blemmer på penis en uke etter et ubeskyttet samleie med en ung kvinne fra Latvia. Blemmene svir, og har vart i to dager.

Hvordan diagnostiseres dette i henhold til mest sannsynlige diagnose?

- A X Ta pinneprøve til PCR av mistenkt agens
Ja, ber om PCR med tanke på HSV
- B Ta pinneprøve til dyrkning av mistenkt agens
Nei, dyrking av HSV er ikke rutine i diagnostikk
- C Ta utstryk av blemmeinnhold til gramfarging og mikroskopi
Nei, ikke rutine ved diagnostikk av HSV
- D Ta blodprøve til serologi
Heller ikke rutine i diagnostikk ved HSV genitalt

000015594ea2cd749e

4

Hvordan beregnes FEV1 ratio ved KOLS?

- A FEV1 før steroidbehandling / FEV1 etter steroidbehandling
- B FEV1 før bronkodilatator/ FEV1 etter bronkodilatator
- C FEV1 etter bronkodilatator som prosent av forventet verdi
- D X FEV1 etter bronkodilatator / FVC etter bronkodilatator

000015594ea2cd749e

5

En tidligere frisk mann på 45 år kommer og klager over magesmerter og diarétendens de siste månedene. Samtidig har han hatt episoder med uforklarlig varmfølelse og rødme i ansikt og overkropp. Klinisk undersøkelse er normal, og det er normal Hb, CRP, kreatinin og leverprøver. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Ulcus pepticum
- B Psykogen reaksjon
- C Crohns sykdom
- D X** Carcinoid tumor

000015594ea2cd749e

6

Ulike forhold kan påvirke insulinbehovet hos en pasient med type 1 diabetes. I hvilken situasjon øker oftest insulinbehovet?

- A Psykisk stress
- B X** Febersykdom
- C Fysisk aktivitet
- D Faste

000015594ea2cd749e

7

En 54 år gammel mann oppsøker sin fastlege pga økende ubehag i epigastriet i tilslutning til matinntak de siste 2 månedene. Pasienten er i fullt arbeide som trailersjåfør, ingen sykdomsbelastning i familien, ingen medikasjon.

Status : God allmenntilstand, orienterende lab. prøver viser blant annet Hb: 15,2 g/L (i ref.omr.). Hva er riktig å gjøre?

- A X** Henvise pasient til gastroskopi
Eneste riktig svar da pasienter med nyoppstått dyspepsi denne aldersgruppen kan ofte presentere cancer Dette alterantivet må utelukkes
- B Gi pasienten beroligende beskjed om at dette sannsynligvis er plager som går over av seg selv uten spesielle tiltak. Dersom ingen bedring i løpet av nærmeste uke tas ny kontakt
Helt uakseptabel håndtering av en tidligere frisk pasient som ikke har hatt liknende plager . Rask avklarende diagnostikk med adekvat behandling må forventes . .
- C Teste pasient for eventuell H pylori infeksjon og dersom positiv test, gi Helicobacter pylori eradikasjonsbehandling
Anti H pylori behandling vil virke symptomatisk bedrende på ulcus (helbredelse) men også ha en forbigående gunstig effekt på evt ulcerende malign sykdom (syresekresjonshemming) . Dette kan skjule malign sykdom og utsette viktig diagnostikk.
- D Prøvebehandle pasienten med en kur med PPI (potent magesyresekresjonshemmende medikasjon) og avvente effekt. Dersom effekt, videre observasjon
Ikke akseptabel tilnærming . Potent syresekresjon hemmende behandling vil ofte ha symptomatisk , lindrende effekt på all sykdom i ventrikkel også et malignt ulcus . / sykdom

000015594ea2cd749e

8

En 60 år gammel kvinne har hatt hevelse og smerter i venstre legg i 3 dager. Du finner rubor i huden i et 10x5 cm stort, uskarpt avgrenset område over tykkleggen. Det er klinisk og ut fra Wells kriterier stor mistanke om DVT selv om d-dimer ikke er tatt.

Hva er riktig å gjøre?

- A Sende pasienten til radiologisk avdeling for venografi av underekstremitet
nei, ultralyd foretrekkes. Det fins nok sykehus hvor venografi gjøres som førstevalg, men det har blitt tydelig forelest at ultralyd skal gjøres først.
- B Starte full behandling med en antitrombin-hemmer/aFXa-hemmer
Det er vanlig å stille diagnosen før oppstart av behandling.
- C Starte full behandling med lavmolekylært heparin
Nei, det er vanlig i Norge å stille en sikker diagnose før behandling. Det kan startes med en lav dose i påvente av andre undersøkelser
- D X** Sende pasienten til radiologisk avdeling for ultralyd av underekstremitet

000015594ea2cd749e

9

En 70 år gammel kvinne innlegges kirurgisk avdeling med diffuse mavesmerter av to dagers varighet. Hun er kvalm og har kastet opp. Hun har ikke hatt luftavgang eller avføring på to døgn, og buken er noe oppblåst. Hun har tidligere fått fjernet galleblæren og er hysterectomert pga. myomer. For øvrig har hun stort sett vært frisk. Ved innleggelsen er hun afebril. Det er litt livlige tarmlyder. Laboratorieprøvene viser LPK 14.0 (normalt 3.5-10) og CRP 35 (normalt < 5), for øvrig er alle verdier normale.

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

- A Vaskulær katastrofe i tarm
For lang sykehistorie når laboratorieprøvene er nærmest normale. Det er livlige tarmlyder, noe som taler mot vaskulær katastrofe. Ingen hjertekarsykdom.
- B X** Ileus
Alle opplysninger passer med ileus
- C Pancreatitt
Det er normale laboratorieprøver unntatt lett forhøyet CRP og LPK
- D Choledochuskonkrement
Det er normale laboratorieprøver unntatt lett forhøyet CRP og LPK. Sjelden forekommende med choledochuskonkrement etter cholecystectomi. Afebril, noe som taler mot choledochuskonkrement som gir smerter i to døgn.

000015594es2c6749e

10

En 24 år gammel kvinne, asylsøker fra Somalia, har uklare allmennsymptomer.

Hgb 9,0 g/dl (11,7-15,3)

MCV 62 fl (80-100).

Hvilken blodprøve er riktig å prioritere høyest (gir størst klinisk nytte) under første konsultasjon?

- A S-Fe
Ferritin er en bedre prøve på jernmangel
- B CRP
Inflammasjonsbetinget anemi er vanlig, men gir sjelden så uttalt mikrocytose (så lav MCV).
- C Hemoglobin elektroforese
Det er stor sannsynlighet for talassemi bærertilstand (ikke så grav anemi), men mindre enn for jernmangel. Tilstanden er medfødt og medfører ingen behandlingstiltak det haster med.
- D X** Ferritin
Ja, billig og rask og fordi jernmangel er vanligste årsak til mikrocytær anemi. Jernmangel kan og bør behandles.

000015594es2c6749e

11

En 25 år gammel kvinne uten tidligere hudplager, har for det meste har vært frisk. Hun bruker ikke faste medikamenter med unntak av tidvis bruk av Ibuprofen (NSAID) ved menstruasjonssmerter. Hun har ingen kjente allergier.

Den siste uken har hun plutselig fått utslett på truncus med delvis spredning til armer og ben. Det klør, men ellers er hun i fin form. Hun har hatt litt løs mage og lett magevondt den siste uken, men har trodd dette skyldtes nervøsitet i forbindelse med skifte til ny jobb. Du er hennes fastlege, og undersøker henne. Du finner et diffust makulopapuløst exanthen over store deler av trunkus samt proksimale deler av armer og ben. Det er ingen vesikler, skjelling eller krustedannelse.

Hva er mest sannsynlige diagnoser?

- A Guttat psoriasis eller legemiddelreaksjon
- B X** Legemiddelreaksjon eller virus exanthen
- C Virus exanthen eller guttat psoriasis
- D Dermatitis herpetiformis eller legemiddelreaksjon

000015594es2c6749e

12

En 44 år gammel mann kommer inn i akuttmottaket etter en episode med oppkast av friskt rødt blod. Han har brukt acetylsalicylsyre for tre dager siden. Du finner følgende prøvesvar:

APTT 42 sek (30-44)

PT-INR 1,2 (0,8-1,2)

Trombocytter $282 \times 10^9/l$ (140-400)

Blødningstid 12 minutter (2-10)

D-Dimer 1,2 mg/l (<0,5)

Hva slags defekt i hemostasen bidrar sannsynligvis til blødningen?

- A Patologisk fibrinolyse
Fibrinolysen er aktivert, men d-dimer er lav, og det er svært sjelden at slike verdier bidrar til klinisk blødning. Lite sannsynlig.
- B X** Patologisk trombocytffunksjon
Ja, blødningstiden er forlenget tydende på nedsatt platepluggdannelse, til tross for at platetallet er normalt. Acetylsalicylsyre nedsetter platefunksjonen for hele platens levetid ved å acetylere cykloxygenasen
- C Mangel eller nedsatt funksjon i plasmakoagulasjonenes eksterne system
Nei, PT-INR som tester dette er normal
- D Mangel eller nedsatt funksjon i plasmakoagulasjonens interne system
Nei, APTT som tester dette systemet er normal

000015594e32d749e

13

En mann på 65 år pådro seg et høyresidig hoftebrudd i forbindelse med fall da han snublet i et teppe. Han ble henvisst til beintetthetsmåling som viste T-score på -3.0 i lumbalcolumna og -2.8 i venstre lårhals. Han har ikke hatt frakturer tidligere. Han hadde normale blodprøver. Han har hatt mangeårige plager med øsofagitt og bruker protonpumpehemmer. Det startes med tilskudd av kalsium og vitamin D. I tillegg vil du starte mer aktiv osteoporosebehandling.

Hvilket behandlingsalternativ er førstevalg hos denne pasienten?

- A Antistoff mot RANKL (Denosumab)
- B X** Intravenøst bisfosfonat (zoledronat)
På bakgrunn av øsofagitten
- C Testosterontilskudd
- D Alendronat

000015594e32d749e

14

En 18 år gammel gutt har hatt feber i 3 dager, i dag 38,7 og hovne kjertler på begge sider av halsen. Den største er 3 cm i størrelse. Ved undersøkelse ser du forstørrede tonsiller. Han har smerter ved svelging. Det er ingen generell glandelsvulst utenom halsen. I abdomen kjennes en miltkant såvidt under costalbuen.

Blodprøver:

Hgb 11,3 g/dl (ref.omr. 13,5-17,0 g/dl),

hvite $22 \times 10^9/l$ (ref.omr. $4-10 \times 10^9/l$), blodutstryk økning av umodne atypiske lymfocytter til 80 %,

trombocytter $90 \times 10^9/l$ (ref.omr. $150-400 \times 10^9/l$),

ALAT 80 U/L (ref.omr. 10-70 U/L)

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Tonsillitt
Dette er ikke galt, men denne er ledd i en mononukleose som bør angis som diagnose. ALAT-økning og lymfocytose skiller mellom en mononukleose og en ren tonsillitt
- B Akutt lymfatisk leukemi
80 % umodne lymfocytter kan passe. Tonsillitt, kjertelhevelse, transaminitt (ALAT-økning) passer best med mononukleose
- C Hodgkins lymfom
Lymfeknutesvulsten kan passe, men febersykdom, tonsillitt og transaminaseøkning trekker klart i retning av mononukleose
- D X** Mononukleose
Tonsillitt, kjertelhevelse, atypisk lymfocytose, transaminitt (ALAT-økning) passer best med mononukleose.

000015594e32d749e

15

En mann ble operert for cancer coli for fire dager siden da det ble utført lav fremre reseksjon. På morgenvisitten er han i svært dårlig allmenntilstand. Han har temperatur 39.8, har dårlig perifer sirkulasjon, hurtig respirasjon, puls 105 og blodtrykk 95/75. Ved auskultasjon over lungene er det spredte fremmedlyder. Operasjonssåret ser normalt ut. Ingen diurese den siste timen. Hvordan skal man behandle denne pasienten?

- A Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, ta urin stix og dyrke urin
Ikke tilstrekkelig utredning
- B Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, urin stix, urin dyrkning og bestille rtg. thorax
Ikke tilstrekkelig utredning
- C X** Gi væske og antibiotika intravenøst, ta blodprøver, urin stix, urin dyrkning, og bestille CT thorax-abdomen
- D Gi væske, ta blodprøver, bestille lungescintigrafi
Ikke tilstrekkelig utredning da pas. har sepsis

000015594e32d749e

16

En 34 år gammel tidligere frisk kvinne blir innlagt med en alvorlig sepsis og utvikler en multiorgansvikt. Hun har trengt dialysebehandling under innleggelsen. Hun ligger nå på en medisinsk sengepost og skal utskrives. Hun trenger fortsatt dialyse og spør deg om hun kommer til å trenge dialyse resten av livet.

Hva svarer du?

- A X** Det er sannsynlig at nyrefunksjonen i løpet av de nærmeste ukene vil bli bedre slik at hun ikke trenger dialyse
Riktig svar. De fleste med normal nyrefunksjon før den akutte sykdommen gjenvinner nyrefunksjon slik at de ikke trenger dialysebehandling lengre.
- B Nyrefunksjonen er tapt og en vil starte transplantasjonsutredning så fort som mulig etter utskrivelsen slik at tiden i dialyse blir så kort som mulig
Nyrefunksjonen vil forbedres etter utskrivelsen
- C Nyrefunksjonen er tapt og hun vil trenge dialyse resten av livet
Nyrefunksjone forbedres hos de fleste som var nyrefriske før den akutte sykdommen.
- D Det er sannsynlig at hun iløpet av de nærmeste ukene vil gjenvinne nyrefunksjonen helt slik at den blir normal som tidligere
Nyrefunksjonen gjenvinnes, men det er ikke sikkert at den blir helt normalisert.

000015594e32d749e

17

En 40 år gammel kvinne med nyoppdaget aggressivt lymfom med store tumormasser i buken har nylig startet behandling med cellegift. Du har vakt på onkologisk avdeling og sykepleieren ber deg sjekke blodprøvene som viser forhøyet fosfat, urat og kreatinin. Hva er riktigst å gjøre?

- A Observere, ingen tiltak nå
- B Gi intravenøs bikarbonat
- C Starte med høydose steroider
- D X** Gi rikelig væske intravenøst
Dette er tumorlyse. Skal behandles med rikelig væske intravenøst, Evt tillegg av vanddrivende og rasburikase. Hyppig kontroll av blodprøver(kreatinin, urat og fosfat viktigst)

000015594e32d749e

18

En mann på 28 år legges inn med sterk hodepine og nakkestivhet. Han er lyssky og har feber (39.5°C). Pasienten blir spinalpunktert og du finner:
985 celler/mikroliter herav 95 % polymorfonukleære leukocytter (normalt 0 - 5 celler/mikroliter)
spinal-glukose: 2.0 mmol/l (blod-glukose 5.4 mmol/l) (spinal glukose er normalt 60 - 70 % av blod-glukose)
spinal-protein: 1.6 g/l (normalt 0.15 - 0.50 g/l).
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A X** Pneumokokk-meningitt
- B** Viral meningitt
- C** Herpes simplex virus encefalitt
- D** Listeria-meningitt

000015594e32c8749e

19

En tidligere frisk 35 år gammel mann kommer til deg som fastlege da han siste uka har kjent en kul på venstre side av halsen. Du palperer en ca 1,5 cm stor kul, uøym og ikke adherendt til underliggende vev. Blodprøver viser CRP 12. Han kjenner seg i relativt god form. Har siste dager hatt litt feber. Hva er riktigst å gjøre videre?

- A** Henvise til CT av collum på mistanke om lymfom/primær ØNH-cancer
- B** Ta halsprøver og foreskrive penicillin peroralt på mistanke om bakteriell pharyngitt
- C** Gi råd om rikelig drikke, paracet ved høy feber og unngå hard fysisk aktivitet den nærmeste måneden på mistanke om mononukleose
- D X** Henvise til nærmeste ØNH avdeling for cytologi eller biopsi på mistanke om lymfom/primær ØNH-cancer
Mistanke om malignitet må utelukkes. Dette kan være lymfom eller en primær ØNH-cancer. Cytologi eller biopsi vil avklare. Billeddiagnostikk vil forsinke utredningen. Feber kan være B-symptom som sees ved lymfom.

000015594e32c8749e

20

En 59 år gammel kvinne oppsøker deg på legekantoret med et rødt, varmt og hovent bryst. Du palperer brystet uten å kjenne noen kul. I samme sides axille kjennes ingen lymfeknuter. Hva er riktigst å gjøre videre?

- A** Gi steroider lokalt i 2 uker på mistanke om eksematøs dermatitt
- B X** Henvise nærmeste brystdiagnostiske senter for utredning av mulig cancer mammae
Mistanke om inflammatorisk brystkreft(mastitis carcinomatosa). Typisk alder for debut av ca mammae som må utelukkes før andre diagnoser vurderes.
- C** Henvise til MR av brystet for utredning av mulig cancer mammae
MR brukes ikke som førstevalg ved utredning av cancer mamma
- D** Foreskrive penicillin peroralt på mistanke om mastitt

000015594e32c8749e

21

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

000015594e32c8749e

22

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Du er turnuslege ved et lokalsykehus. En 65 år gammel mann med cancer pulm med spredning til skjelettet innlegges grunnet økende forvirring og uro. Han er afebril og virker godt sirkulert.

Laboratorieprøver viser korrigert kalsium 3,4 mmol/L (normalt 2,15-2,51mmol/L).

Hva er riktigst å gjøre?

- A Starte med høydose steroider og bestille PTH og Calcitonin
- B Starte med kalsiumantagonist
- C Legge pasienten på hjertemedisinsk avdeling med telemetri
- D Gi rikelig med væske intravenøst og i tillegg gi zeldronsyre intravenøst
Viktig med rikelig intravenøs væske iv få å få ned kalsiumverdien. Det gis deretter zokledronsyre som også senker kalsiumverdien, men effekten kommer noe senere.

000015594e32c8749e

23

Hos pasienter med kronisk nyresykdom vil nyresvikten oftest forverres gradvis over år. Hvor fort denne forverringen går, kan være avhengig av flere faktorer.

Hos en pasient med IgA-nefritt, hvilket klinisk tegn/funn gir størst risiko for et større fall i GFR?

- A Økende ødemer
- B Hyppige urinveisinfeksjoner
- C Økende proteinuri
- D Makroskopisk hematuri

000015594e32c8749e

24

En ellers frisk 72 år gammel mann er operert for cancer coli. Ved preoperativ utredning var det ingen tegn til fjernmetastaser. Patologen finner at svulsten vokste inn i pericolisk fettvev, men primærsvulsten var fjernet med frie kanter. Det var spredning til 2 av 18 fjernede lymfeknuder.

Hvilken behandlingsstrategi gjelder for en slik situasjon?

- A Vanlig kontrollopplegg hos kirurg eller allmennpraktiker
Nei, vanlig strategi er postoperativ kjemoterapi i seks måneder
- B Postoperativ kjemoterapi i seks måneder
- C Postoperativ stråling (6 Gy x 6) mot nærliggende mesocolon
Nei, man gir ikke stråling mot bukhulen annet enn evt. ved inoperabelt lokalt residiv

000015594e32c8749e

25

Du har fjernet en føflekk på overarmen til en 30 år gammel mann. Svar fra patologisk avdeling viser: "Malignt melanom av superficiell spredningstype. Infiltrasjonsdybde 1,9 mm. Fritt eksidert."

Hva er riktigst å gjøre videre?

- A Henvise til utredning hos hudlege
- B Avtale kontroll hver 3. måned i tre år og deretter hver 6. måned i ytterligere 2 år
- C Henvise til utvidet eksisjon og vaktpostdiagnostikk
Korrekt svar. Maligne melanom skal gjennomgå utvidet eksisjon. Ved infiltrasjonsdybde fra 1mm til 4 mm skal det gjennomføre svaktpostdiagnostikk. Det kan også vurderes ved ulcererte mindre enn 1 mm.
- D Henvise nærmeste onkologiske kreftavdeling for postoperativ strålebehandling

000015594e32c8749e

26

Nefrotisk syndrom er en tilstand med stort proteintap i urinen, lavt albumin i blodet og ødemer. Hvilke tiltak er det, blant annet, viktig å gjøre for å redusere ødemene?

- A Øke proteintilskuddet i kosten
- B Redusere proteintilskuddet i kosten
- C Redusere saltinntaket i kosten
- D Gi blodtrykks-senkende behandling

000015594e32c8749e

27

En kvinne på 75 år legges inn ved Medisinsk avdeling med BT 85/50, puls: 110, respirasjonsrate på 35, sløret bevissthet og feber (39.5°C). Du har foreløpig ingen tilgjengelige laboratorieresvar. Det er ikke noe åpenbart utgangspunkt for noen infeksjon. Hva skal du velge av antibiotika i denne situasjonen?

- A X Penicillin + gentamicin i.v.
- B Penicillin + vancomycin i.v.
- C Ampicillin + metronidazol i.v.
- D Ampicillin + vancomycin i.v.

000015594ea2cd749e

28

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Senking av blodtrykket er viktig for å redusere progresjonen i nyresykdommen hos pasienter med kronisk nyresykdom. Medikamenter som hemmer renin-angiotensin-aldosteronssystemet (RAAS), er ofte nyttige for å redusere progresjonen i nyresvikten. Dette fordi de både senker blodtrykket og fordi de reduserer proteinurien mer enn andre blodtrykksmedikamenter.

Hvilket blodtrykksnivå skal man tilstrebe hos en pasient med kronisk nyresvikt med proteinuri?

- A 0 Lavere enn 120/80
- B X 1 Lavere enn 130/80
- C 1 Lavere enn 140/90
- D 0 Lavere enn 150/90

000015594ea2cd749e

29

En tidligere frisk 17 år gammel gutt innlegges kirurgisk avdeling pga. diffuse mavesmerter som har bygd seg opp i løpet av de siste par måneder. Han har vært litt kvalm, men har ikke kastet opp. Ved undersøkelse ved innleggelsen har han:

temperatur 38.5

puls 80

BT 125/75

Blodprøvene viser:

CRP 75 (normalt < 5)

LPK 16.0 (normalt 3.5-10)

normal kreatinin, elektrolytter, amylase og leverprøver.

Ved undersøkelse av abdomen er det nærmest normale tarmlyder. Abdomen er bløt, men han er øm i høyre fossa iliaca.

Hvilken utredning er det mest riktig å starte med?

- A Rtg. oversikt abdomen
Sykdomsbildet passer best med Crohns sykdom i tyntarm og rtg. oversikt vil da ikke gi tilstrekkelig informasjon om tilstanden
- B MR abdomen
Undersøkelsen er langvarig. Den kan være et alternativ for pasienter med nyresvikt eller allergi for CT kontrast.
- C UL abdomen
Sykdomsbildet passer best med Crohns sykdom i tyntarm og UL abdomen passer da dårlig for kartlegging av denne tilstanden
- D X CT abdomen

000015594ea2cd749e

30

En 75 år gammel mann legges inn med sterke magesmerter og feber (39°C). Abdomen er brettthard ved palpasjon. Blodtrykket er 75/50 mmHg, hjerterefrekvensen er 135 slag/min og respirasjonsfrekvensen er 32/min.

Hvilke antibiotika skal du velge i påvente av videre utredning og behandling?

- A X Ampicillin i.v.+gentamicin i.v.+metronidazol i.v.
- B Vancomycin i.v. +3. generasjons cefalosporin i.v.
- C Gentamicin i.v.+ 3. generasjons cefalosporin i.v.
- D Ampicillin i.v.+gentamicin i.v.

000015594e32c6749e

31

En 45 år gammel kvinne hadde brystbevarende kirurgi med adjuvant strålebehandling for 5 år siden, for ca mammae dext. Hun kommer til deg på legekantoret grunnet økende funksjonsdyspne de siste par uker. Er ikke røyker, har ingen bryst smerter, feber, hoste eller ekspektorat. Føler seg generelt sliten. Har følgende funn ved lungeundersøkelse: nedsatt ekspansjon av høy hemithorax, uttalt demping over høy lunge baktill fra nedre del av skapula til diafragma og ingen hørbare lyder over samme område.

Du bestiller en rtg thorax som ledd i utredning.

Hvilken diagnose vil du angi som mest sannsynlig?

- A Pneumothorax
Perkusjonslyder er hypersonare i pneumothorax
- B Pneumoni
Anamnese og funn passer ikke med pneumoni
- C X Pleuraeffusjon
Kliniske funn er forenlig med en pleuraeffusjon- demping med opphevet lungelyder tyder på væskeansamling i pleurahulen, sannsynligvis fra metastaser til pleura fra hennes Ca mamma.
- D Atelektase
Det er helt sikker en atelektase komponent, men den er sekundær til pleuraeffusjon-kompresjonsatelektase

000015594e32c6749e

32

Du er vakthavende lege på medisinsk avdeling på et lite lokalsykehus hvor det ikke er mulighet for hjertekirurgisk behandling. Du har ansvaret for en pasient hvor dere ut fra ekkokardiografiske funn mistenker infeksjøs endokarditt. Neste dag får du telefon fra mikrobiolog om vekst i blodkultur.

Hvilken av disse mikrobenene gjør at pasienten bør overflyttes raskt til sykehus med hjertekirurgisk kompetanse da man kan frykte en rask forverring av tilstanden?

- A Staphylococcus epidermidis
- B Streptococcus bovis
- C HACEK-gruppen
- D X Staphylococcus aureus

000015594e32c6749e

33

En 29 år gammel kvinne er nylig diagnostisert med astma og behandles med korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov. Ved kontroll forteller pasienten at hun har astmasymptomer og bruker inhalasjonsmedisinen mer enn 2 ganger per uke.

Hvilken medikamentell behandling er det riktig å gi pasienten?

- A Lav dose kortikosteroid til inhalasjon daglig i 2 uker i tillegg til korttidsvirkende beta2-agonist til inhalasjon ved behov
- B En kort kur med middels høy dose kortikosteroid tabletter i tillegg til korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov
- C X Lav dose kortikosteroid til inhalasjon daglig som fast behandling i tillegg til korttidsvirkende beta2-agonist til inhalasjon ved behov
- D Langtidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon daglig i tillegg til korttidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon ved behov

000015594e32c6749e

34

En 75 år gammel mann innlegges i kirurgisk avdeling pga. melena som har pågått i vel ett døgn. Han er blek, blodtrykket er 100/70 (normalt 120/80) og avføringen er svart i et bekket han har benyttet. Hvilken utredning er mest riktig å starte med i en slik situasjon etter å ha undersøkt ham i mottagelsen?

- A Coloscopi
Nei, han har svart melena og øvre GI-blødning er da mest vanlig. Dessuten har han noe lavt blodtrykk, og det er sjelden blødninger fra colon gir så stort blodtap i løpet av ett døgn at det påvirker blodtrykket.
- B CT abdomen
Vanlig CT abdomen trenger ikke påvise blødning i GI-tractus
- C Anorectoscopi
Nei, han har svart melena og øvre GI-blødning er da mest sannsynlig. Dessuten har han noe lavt blodtrykk, og profuse blødninger er mest vanlig i øvre GI.
- D X Gastroscopi

000015594ea32d749e

35

En 59 år gammel kvinne har det siste året hatt økende problem med tette bihuler uten effekt av antibiotika. Hun har økende tretthet. Blodprøver viser økende kreatinin. Legen mistenker vaskulitt med affeksjon av nyrene.

Hva er viktigste immunologiske analyser ved mistanke om vaskulitt?

- A C1 INH (C1 inhibitor), C3 og C4
- B ANA (Autoantistoff mot nukleære antigen), anti-SSA og anti-DNA
- C X ANCA (Anti-nøytrofilt cytoplasmatisk antistoff), anti-MPO og anti-PR3
- D Anti-Cardiolipin, anti-beta-2 glykoprotein og lupus antikoagulant

000015594ea32d749e

36

En 78 år gammel mann kommer til deg som fastlege da han ønsker rutinekontroll før en lengre utenlandsreise. Han er tidligere frisk bortsett fra forbigående ryggplager. Han har ingen aktuelle symptomer. Du merker at han har uregelmessig puls og tar et EKG. Ved tolkning av dette finner du at han har atrieflimmer, med ventrikkelfrekvens 80/min. Blodtrykk og fastende blodsukker er normalt. Hva er riktig behandling som emboliproylaks?

- A Acetylsalisylsyre
Pasienten har CHADSVASc skår 2 og klar indikasjon for oral antikoagulasjon
- B Acetylsalisylsyre og klopidogrel (kombinasjon av to platehemmere)
Se A
- C X Oral antikoagulasjon
Se A
- D Ingen antitrombotisk behandling
Se A

000015594ea32d749e

37

En ca 50 år gammel mann kommer i akuttmottaket med ambulanse. Han virker dårlig stelt og lukter alkohol. I tillegg blør han litt fra et sår i tinningen. Pupillene er sidelike og reagerer på lys.

Respirasjonsfrekvens: 9/min, litt snorkende pustelyder

Pulsoksymetri: SaO₂ 94% med 3 liter O₂ på nesebrillekateter

Han reagerer ikke på tiltale, men med grynting og tilbaketreking på kraftige smertestimuli (trykk på negleseng med kulepenn)

Glasgow coma scale er 8

Temperatur 35.4, målt i øret.

Hvilke tiltak er mest riktig å iverksette umiddelbart?

- A Observasjon av luftvei og pust, intubasjon må vurderes fortløpende. Arteriell blodgass må taes og venøst blod til Serum-Etanol-analyse. Det må gjøres klart til ventrikkelskylling
- B X** Intubasjon må overveies, siden pasienten har en Glasgow Coma Score på 8. Arteriell blodgass, Serum-etanol-analyse. CT-caput like etter initial observasjon og stabilisering
- C Pasienten må kjøres til CT-undersøkelse av hodet umiddelbart. Han har reagert på smertestimuli og laget gryntelyder og puster selv, man bør derfor avstå fra å bruke tid på intubasjon
- D Pasienten gir for lite kontakt til at man kan gjøre en god anamnese, vi kan derfor ikke utelukke en blandingsintoksikasjon. Ventrikkelskylling og installering av aktivt kull for å hindre ytterligere absorpsjon av toksisk agens må prioriteres framfor andre tiltak

000015594ea2d749e

38

En 68 år gammel mann kommer til lege på grunn av tiltagende og subjektiv plagsom funksjonsdyspnoe. Etter gjentatte målinger er gjennomsnittlig blodtrykk 164/98 mmHg. Legen auskulturer en ejeksjonspreget systolisk bilyd med svekket andre hjertetone.

Hvilke diagnostiske og behandlingsmessige tiltak er indisert?

- A Pasienten har moderat hypertensjon som kan observeres over måneder før det tas stilling til medikamentell behandling. Det er indikasjon for ekkokardiografi
Moderat hypertensjon gir grunnlag for snarlig medikamentell intervensjon, vanligvis etter få uker. Se forøvrig kommentarer til alternativ A.
- B Pasienten har mild hypertensjon som ikke skal behandles medikamentelt. Bilyden gir ikke grunnlag for videre utredning
Svaret er feil, konferer kommentarer til andre svaralternativer.
- C Pasienten har mild hypertensjon som kan observeres over måneder før det tas stilling til medikamentell behandling. Det er indikasjon for ekkokardiografi
Pasienten har moderat hypertensjon (160-179 mmHg/100-109 mmHg; høyeste grad gjelder, enten det er systolisk og/eller diastolisk hypetensjon). Bilyden er forenlig med aortastenose som i aktuelt tilfelle kan være symptomgivende og kreve utredning med ekkokardiografi.
- D X** Pasienten har moderat hypertensjon som gir grunnlag for medikamentell behandling etter få ukers observasjon. Det er indikasjon for ekkokardiografi
Riktig svar.

000015594ea2d749e

39

NYHA-klassifisering av funksjonsnivå hos pasienter med hjertesvikt er et hjelpemiddel for å følge utvikling av funksjonsgrad basert symptomer hos pasienter med hjertesvikt, (NYHA = New York Heart Association). En pasient med hjertesvikt og dyspnoe som hovedsymptom som kan gå fire etasjer i trapp før han må ta en kort pause.

Hvilken NYHA-klasse kan denne pasienten allokere til?

- A NYHA klasse I
Ingen symptomer ved vanlig og økt fysisk aktivitet
- B X** NYHA klasse II
Symptomer ved økt fysisk aktivitet
- C NYHA klasse III
Symptomer ved vanlig fysisk aktivitet
- D NYHA klasse IV
Symptomer utløses av minimal fysisk aktivitet, spise, stå på gulvet etc.

000015594ea2d749e

40

En 72 år gammel kvinne fikk implantert en medikamentavgivende stent proksimalt i LAD for 4 uker siden. Hun har mye plager fra hoften og det er planlagt hoftekirurgi. Du blir kontaktet fra ortopedisk avdeling med spørsmål om de kan seponere Albyl E og Plavix fordi de ønsker å operere hennes hofte neste uke.

Hva er riktig svar å gi?

- A Albyl E og Plavix kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering
Feil. Hun bør ha dobbel platehemming i 6 mnd etter implantasjon av medikamentavgivende stent.
- B X** Hoftekirurgi bør vente til etter 6 mnd fra stentimplantasjon. Da kan Plavix seponeres og hun kan opereres med pågående Albyl E-behandling
Riktig svar
- C Plavix kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering av Plavix
Feil. Hun bør ha dobbel platehemming i 6 mnd etter implantasjon av medikamentavgivende stent
- D Albyl E kan seponeres umiddelbart og hun kan opereres en uke etter seponering av Albyl E
Feil. Hun bør ha dobbel platehemming i 6 mnd etter implantasjon av medikamentavgivende stent.

000015594e32c6749e

41

En 41 år gammel kvinne er henvist til kirurgisk poliklinikk med hevelse i begge underekstremiteter. Hun har ingen kjent hjertesykdom eller dyspnoe. Hevelsen strekker seg ned til ankelen på begge sider, og blir ubetydelig mindre etter en natts søvn. Duplex ultralyd viser ingen refluks i dype eller overfladiske vener.

Hva er sannsynligvis årsak til hevelsen?

- A Lymfødem
Mangler hevelse på fotryggen
- B X** Lipødem
Hevelsen stopper ved ankelen, i motsetning til ødem som inneholder mere væske. Da går hevelsen ut på fotryggen.
- C Hjertesvikt
Kunne ha forventet pusteproblemer, mindre hevelse etter en natt
- D Posttrombotisk syndrom
Ville ha forventet hevelse ut på fotryggen, og posttrombotisk syndrom er sjelden bilateralt. ville ha forventet dyp, venøs refluks.

000015594e32c6749e

42

En 70 år gammel mann har sekvele etter apoplexia cerebri og har store svelgeproblemer som gjør at han ofte får mat i vrangstrupen. Han kommer akutt til mottaket der rtg.thorax viser sannsynlig pneumoni.

Hvilken behandling vil det være mest korrekt å starte med?

- A X** Cefalosporiner og Metronidazol intravenøst
- B Penicillin og gentamycin intravenøst
- C Ampicilliner og makrolider intravenøst
- D Penicillin intravenøst

000015594e32c6749e

43

Lungeemboli (LE) er en ikke sjelden tilstand og er ofte en differensialdiagnose. En pasient er henvist fra primærlege til sykehus med mistanke om lungeemboli grunnet smerter i brystet og følelse av dyspnoe. Personen har lav klinisk sannsynlighet for LE (jfr Revised Geneva Score og Wells score), og har negativ D-dimer.

Hva er da riktig utredning (beslutning) videre ut fra vanlig utredningsprosedyre for denne pasientkategori?

- A Requirere CT lungearterier
Bildedagnostikk (CT eller VQ-scintigrafi) er ikke indisert ved lav klinisk sannsynlighet og negativ D-dimer
- B Ta CRP og hvis positiv test, ta CT lungearterier
CRP er ikke del av utredningsalgoritmen for lungeemboli (da CRP ikke diskriminerer godt nok mellom de ulike differensialdiagnoser til LE)
- C Requirere ventilasjon-perfusjonsscintigrafi (VP-scan) av lunger
Bildedagnostikk (CT eller VQ-scintigrafi) er ikke indisert ved lav klinisk sannsynlighet og negativ D-dimer
- D X Avslutte utredningen for LE og dermed avstå fra behandling av LE, og lete etter annen årsak til det kliniske bildet
Lav klinisk sannsynlighet (etter Revised Geneva score og Wells score) og negativ D-dimer gir i denne pasientkategori (henvist fra primærlege til sykehus for mistanke om lungeemboli) <2% sannsynlighet for LE over 3mnd. Med denne algoritmes høye evne til å utelukke lungeemboli (>98% sannsynlighet for ikke å være lungeemboli), går en ikke videre i utredningen av LE, ei heller behandler LE og forsøker å finne annen årsak til det kliniske bildet

000015594es2c8749e

44

En 55 år gammel mann med stadium 3 KOLS oppsøker deg på legekantoret. Til vanlig er han andpusten ved gange på flatmark i hurtig tempo. Han forteller deg om plutselig innsettende respirasjonsavhengig høyresidige brystmerter med økende tungpust i hvile som debuterte for 2 timer siden. Ingen hoste eller slimproduksjon. Ved lungeundersøkelse har han dyspne ved av-og påkledning med redusert thorax ekspansjon på høyre side. Hypersonar perkusjonslyd med svekkede respirasjonslyder over høyre lunge fortil. Hva er den mest sannsynlige diagnose?

- A Pneumoni
Kliniske funn passer ikke med pneumoni
- B Akutt lunge emboli
Kliniske funn passer ikke med lunge emboli
- C X Spontan pneumothorax
kliniske funn gir mistanke om friluft i pleurahulen. KOLS pasienter kan få en forverring i dyspne av dette, og man bør ha i mente mulighet for dette hos KOLS pasienter
- D Akutt forverring av KOLS
kliniske funn passer ikke med anamnese.

000015594es2c8749e

45

Feokromocytom er en relativt sjeldent forekommende binyretumor som kan forårsake sekundær hypertensjon.

Hvilken analyse egner seg best for å vurdere en pasient med spørsmål om feokromocytom?

- A p-aldosteron
- B X p-metanefriner
- C s-kromogranin A
- D p-kortisol

000015594es2c8749e

46

En mann på 79 år kommer til deg på legekantoret. Han har magesmerter og har med seg en urinprøve som er tydelig rødfarget. Du mistenker makroskopisk hematuri og gjør en stixundersøkelse av urinen, men denne er negativ på blod.

Hva kan være årsaken til at du får negativt resultat?

- A Rødfargen skyldes myoglobin og dette gir ikke utslag på blod ved stixundersøkelsen
- B X** Rødfargen kan skyldes porfyriner i urinen (intermediærstoffer i hemesyntesen) som ikke gir utslag på blod ved stixundersøkelsen
- C Urinen inneholder bare lyserte (ødelagte) erythrocytter og disse gir ikke utslag på blod ved stixundersøkelsen
- D Det er for stor mengde blod i urinen slik at testfeltet på stixundersøkelsen blir overmettet og gir falskt negativt resultat

000015594ea32c6749e

47

En 58 år gammel kvinne oppsøker deg på grunn av postmenopausal blødning. Du forteller henne at dette symptomet kan blant annet være relatert til endometriekreft og at hun må utredes med henblikk på det. Hun forteller at hennes mor fikk endometriekreft omtrent på samme alder og spør om sykdommen er arvelig.

Hvilken informasjon om arvelighet skal du gi henne?

- A Sykdommen er ikke arvelig
- B X** Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for tarmkreft og eggstokkreft
- C Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for brystkreft og eggstokkreft
- D Sykdommen er arvelig i 5 - 10 % av tilfellene på grunn av genfeil som også disponerer for brystkreft og livmorhalskreft

000015594ea32c6749e

48

En 45 år gammel kvinne er nylig kommet hjem fra fjelltur hvor de vandret fra hytte til hytte. Hun har fått lett feber og blodig diaré .

Hva er vanligste årsak til slik diaré i Norge?

- A Enterohemaorrhagisk E. coli
Viktig årsak til blodig diare, men atskillig mindre vanlig enn Campylobacter, og knyttet til drikkevann i fjell.
- B Norovirus
Hyppig årsak til diare, men gir kun vandig diarre uten blod.
- C Salmonella enteritidis
Vanlig bakteriell årsak til blodig diare, men ikke så vanlig som Campylobacter, og ikke knyttet til drikkevann i fjell.
- D X** Campylobacter jejuni
Hyppigste bakterielle årsak til diare oppstått utenfor sykehus, og hyppigste årsak til blodig diare. Inntak av kontaminert drikkevann i fjellet er en kjent risikofaktor for campylobacter-infeksjon.

000015594ea32c6749e

49

En mann på 59 år blir innlagt på nevrologisk avdeling etter at han nokså plutselig har mistet evnen til å stå på bena. Utredning viser svakhet i begge bena, invertert plantarrefleks bilateralt og tap av smerte og temperatursans. Vibrasjons- og leddsans distalt for nivå T2 på begge sider er bevart.

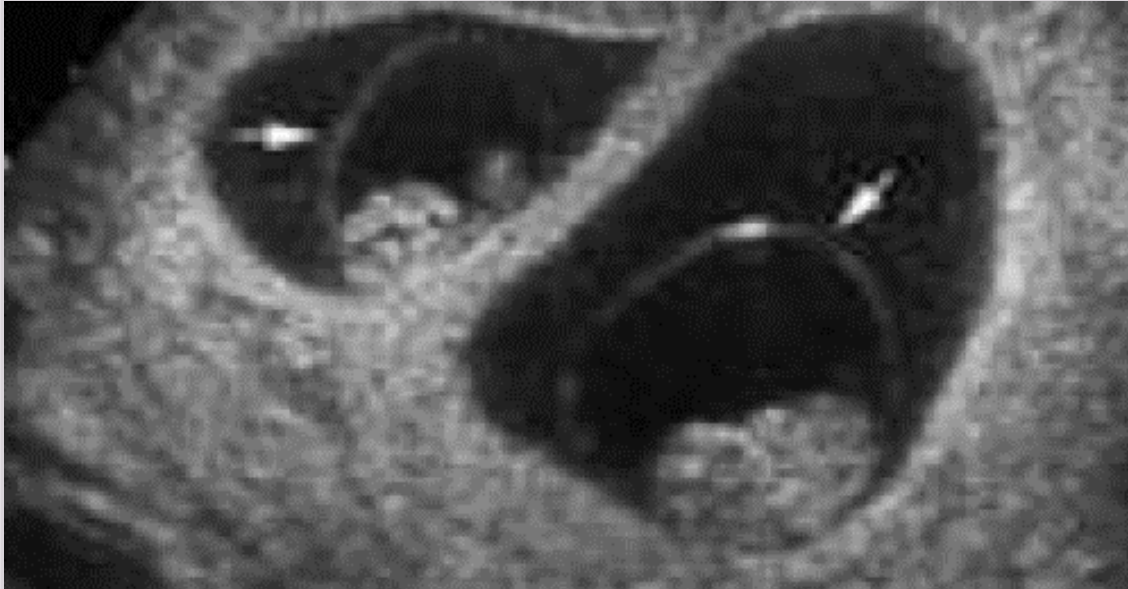
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Blodpropp i arteria cerebri anterioris forsyningsområde
- B Guillain-Barré-syndrom
- C Myelopati på grunn av B12 mangel
- D X** Arteria spinalis anterior-syndrom

000015594ea32c6749e

50

En førstegangsfødende 35 år gammel kvinne har vært til tidlig ultralyd ved privat senter og fått med seg et bilde av tvillinger. Hun synes hun har fått lite informasjon ved senteret og viser deg vedlagte bilde.



Hva er riktig ut i fra dette bildet å si om svangerskapet?

- A** Fordi skilleveggen ser ut til å være tykk kan du si at det er et DCDA (dichoriot diamniot) tvillingsvangerskap og at tvillingene vil være dizygote (to-egget)
Du kan ikke uttale deg om zygotisitet ved DCDA tvillinger
- B** Du ser bare en fosterhinne rundt hvert foster og du kan derfor si at det er et MCDA (monochoriot, diamniot) tvillingsvangerskap. Tvillingene vil være monozygote (en-egget).
Den tynne fosterhinnen som du ser er amnion. Chorion ligger inntill skilleveggen. Det er et DCDA tvillingsvangerskap.
- C X** Tvillingsvangerskapet er DCDA (dichoriot og diamniot), men du kan ikke si noe sikkert om zygotisitet (om de er enegget eller toegget)
Det er lettest å uttlæ seg om choricitet tidlig i svangerskapet. Dette ser ut til å være et ca 9 uker svangerskap. Du ser tydelig en tykk skillevegg. Chorion ligger helt inntil skilleveggen, og det tydelig å se separat amnion for begge. Det er et DCDA tvillingsvangerskap. Det er størst sannsynlighet for at fostrene er dizygote (toegget), men de kan være monozygote (en-egget). Delingen av embryo kan ha skjedd tidlig. Du kan derfor ikke si noe sikkert om dette.
- D** Det er to foster, men for tidlig til å si noe om hvilken type tvillingsvangerskap det er. Dette vil hun få vite ved rutineundersøkelsen i uke 18
Det er lettest å vurdere type tvillingsvangerskap i første trimester.

000015594e326749e

51

En 25 år gammel kvinne kommer til deg i allmennpraksis. For 4 år siden fikk hun utført en laparoskopi på grunn av smerter. Laparoskopien viste peritoneal endometriose som ble behandlet med kirurgisk ablasjon i samme inngrep. Hun bruker nå kontinuerlig p-pille, er amenoroisk og smertefri. Hun har lest om endometriose på internett. Hun er bekymret for å få oppblussing av endometriose og smerter dersom hun slutter med p-pillen. Hun ønsker å bli gravid, men tror hun kan være infertil. Hun ber om henvisning til fertilitetsbehandling. Hva gjør du som allmennlege?

- A X** Du ber pasienten seponere p-pillen og prøve å bli gravid spontant i løpet av 12 måneder før du evt. henviser til fertilitetsutredning og behandling
Riktig svar. Pasienten er kirurgisk behandlet for peritoneal endometriose og hormonell behandling etterpå kan ha hatt en sekundær-preventiv effekt. Bare 40 % av pasienter med endometriose vil oppleve fertilitetsproblemer.
- B** Du henviser kvinnen og hennes mann til fertilitetsutredning og behandling
Paret bør prøve å oppnå spontan graviditet i 1 år før henvisning til fertilitetsutredning og behandling.
- C** Du gir pasienten behandling med et ovulasjonsstimulerende medikament, f.eks. klomifen (Pergotime) 50 mg
Ovulasjonsstimulasjon brukes helst ved PCOS. Det er ikke indisert som fertilitetsbehandling for endometriose, siden det ofte ikke er ovulasjonen som er problemet, men en inflammasjon som hindrer tubenes funksjon.
- D** Du ber pasienten seponere p-pille og gir henne i stedet et gestagen per os (f.eks. dienogest (Visanne) 2mg daglig) og NSAID med kontroll om 6 måneder
Gestagen hemmer kvinnens syklus og utsetter mulighet til å bli gravid, galt svar.

000015594ea2c6749e

52

Det er funn av koagulase-negative stafylokokker i flere blodkultursett hos en 73 år gammel kvinne innlagt for utredning av feber og pyuri. Hva taler mest for at funnet bør tillegges klinisk betydning?

- A** Blodkulturen ble tatt etter grundig huddesinfeksjon
Grundig huddesinfeksjon er viktig før blodkultur tas, og reduserer risikoen for forurensing ved prøvetaking- men utelukker ikke at prøven likevel kan bli forurenset ved prøvetaking.
- B** Pasienten har samtidig pyuri
Den koagulase negative stafylokokken S. saprophyticus er kjent årsak urinveisinfeksjon hos yngre kvinner, men gir ikke bakteriemi.
- C X** Det er vekst i flere blodkultursett
Funn av koagulase-negative stafylokker i flere blodkultursett kan tyde på en kontinuerlig bakteriemi, noe som styrker mistanken om at funnet representerer en reell infeksjon.
- D** Det er vekst i både aerob og anaerob flaske fra samme blodkultursett
Ett blodkultursett er alle flasker tatt i samme stikk: vfor vurderingen av funnet gjøre det ikke noen forskjell om det er funn i en eller flere slike flasker

000015594ea2c6749e

53

En 45 år gammel bistandsarbeider oppsøker legevakten fordi han har hatt feber fra og til de siste to ukene. Han kom hjem fra et seks måneders opphold i Etiopia for 8 måneder siden. Dersom dette skulle være malaria, hvilken type er i så fall mest sannsynlig?

- A** Plasmodium malariae
P. malariae kan ha lang inkubasjonstid i sjeldne tilfelle (mnd-år), men vanligvis < 40 dd. Forekommer dessuten mye sjeldnere enn P. vivax.
- B X** Plasmodium vivax
Vanlig forekommende, og har hypnozoidstadium, og kan derfor ha lang tid fra infeksjon til symptomer.
- C** Plasmodium knowlesi
Sjelden, finnes kun i Indonesia
- D** Plasmodium falciparum
Vanlig forekommende men har ikke hypnozoidstadium, og har kortere inkubasjonstid enn angitt for denne pasienten.

000015594ea2c6749e

54

En 17 år gammel tidligere frisk kvinne kommer til deg som allmennlege og ber om hjelp for murrende smerter i magen under menstruasjon. Smertene kan stråle ned i beina og bak i ryggen. Paracetet hjelper ikke. Det siste året har hun vært hjemme fra skolen 10 dager på grunn av menstruasjonssmerter. Hun kan ikke delta i gymnastikk under menstruasjon av samme grunn. Hun har hatt kjæreste i et år og bruker kondom som prevensjon. Hun har ikke menstruasjon i dag, og kvier seg for gynekologisk undersøkelse. Chlamydiaprøve i urin er negativ. Hva gjør du som allmennlege?

- A X** Du gir pasienten p-pille til kontinuerlig bruk, med kontroll om 3 måneder
Ung kvinne med dysmenore: Det beste tiltaket er empirisk behandling med hormon i form av kontinuerlig monofasisk p-pille og NSAID. Pasienten bør ha effektevaluering på smerter og grad av fravær etter 3 måneder, for å justere medisin og vurdere evt. videre utredningsbehov.
- B** Du henviser pasienten til gynekologisk avdeling for laparoskopi med spørsmål om endometriose
Dette er ikke riktig. Pasienten bør prøve empirisk behandling med kontinuerlig p-pille og NSAID før henvisning til laparoskopi.
- C** Du anbefaler ibuprofen tabletter 200 mg i tillegg til paracetamol tabletter 500 mg, inntil 3 ganger daglig ved behov mot menstruasjonssmertene
Dette er ikke tilstrekkelig behandling og vil medføre diagnostisk forsinkelse, noe som er ugunstig her. Menstruasjonsmerter som påvirker daglig aktivitet og skolegang kan være endometriose, og sen diagnose er vanlig hos ungdom. Det er indikasjon for å prøve behandling med hormoner, gjerne med tillegg av NSAID under menstruasjonen. Det bør gjøres kontroll av effekt på smerter og fravær.
- D** Du anbefaler p sprøyte (Depo-provera 150 mg intramuskulært) hver 12. uke
P-sprøyte er et behandlingsalternativ ved mistenkt endometriose-assosierte smerter, men ikke førstevalg til kvinner under 18 år, pga mulighet for osteoporoseutvikling, da benmassen ennå ikke har nådd sitt maksimum.

000015594e32c6749e

55

En gutt på 17 år skal opereres. Han er medlem av et trossamfunn som ikke aksepterer blodoverføring. Foreldrene hans har både muntlig og via sin advokat bekreftet at gutten ikke under noen omstendighet må motta blodoverføring. Under operasjonen skjer det noe uforutsett og gutten må øyeblikkelig få blod ellers vil han kanskje dø.

Hvordan skal du som lege forholde deg i en slik situasjon?

- A** Du må respektere hans tro og kan ikke overføre blod
- B** Du sørger for blodoverføring, men avstår fra å informere pasienten og foreldrene
- C X** Du sørger for blodoverføring for å redde livet hans
Har man tid vil man kunne be barnevernet om bistand og evt. sørge for en midlertidig omsorgsovertakelse. I dette tilfellet haster det og legen kan gi helsehjelp i medhold av helsepersonelloven § 7. Foreldrene har ingen rett til å nekte, slik myndige har etter pasientrettighetsloven § 4-9.
- D** Du tar sjansen på at det går bra og overfører ikke blod

000015594e32c6749e

56

Ei 25 år gammel kvinne gjennomgikk medisinsk abort for 5 dager siden. Hun har i løpet av de siste timene begynt å kjenne seg syk, er tiltakende svimmel og kaldsvett. Ved klinisk undersøkelse er hun bleik og tachycard, og abdomen er diffust palpasjonsømt. Ved gynekologisk undersøkelse er det brunlig, illeluktende fluor fra portio. Uterus er lett forstørret og uttalt ruggeømt ved bimanuell palpasjon. Hvordan behandler du best denne pasienten?

- A X** Melder henne til vakuumaspirasjon av uterus som ø-hjelp
- B** Starter medikamentell behandling med i.v. væske og oxytocindrypp
- C** Melder henne til laparoskopi som ø-hjelp
- D** Rekvirerer CT abdomen/bekken innen 6 timer

000015594e32c6749e

57

Fire forebyggende tiltak er omtalt som de mest effektive i alkoholpolitikken. Hvilke fire?

- A Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, reklameforbud for alkohol og lav promillegrense
 - B X** Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, høye alkoholavgifter og lav promillegrense
 - C Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), statsmonopol, alkoholopplysning og reklameforbud for alkohol
 - D Aldersgrenser (for kjøp av alkohol), høye alkoholavgifter, alkoholopplysning og reklameforbud for alkohol
-

000015594ea2cd749e

58

Hva er den vanligste årsaken til alvorlig post-partum-blødning?

- A X** Uterusatoni
 - B Cervixrift
 - C Placentarester
 - D Perinealrift
-

000015594ea2cd749e

59

En 83 år gammel mann med Parkinsons sykdom falt hjemme og pådro seg hoftebrudd som nå er operert. Postoperativt er han svært forvirret, urolig og hallusineret. Han har ikke sovet på flere døgn, alle miljøtiltak er forsøkt, og du vurderer om du skal gi ham medikamentell behandling for uroen. Hvilket preparat er mest aktuelt?

- A Kolinesterasehemmer
Er indisert hos noen pasienter med demens, men ikke ved akutt delirium. Det har vært forsøkt ved akutt delirium i studier, men har ikke dokumentert effekt.
 - B X** Oxazepam (benzodiazepin)
Beste alternativ, men også dette kan gi bivirkninger og bør gies med forsiktighet
 - C Alimemazin (antihistamin)
Dette har ingen plass i behandlingen av akutt delirium
 - D Haloperidol (antipsykotikum)
Dette er absolutt kontraindisert hos pasienter med Parkinsons sykdom pga stor fare for alvorlige bivirkninger, inkl malignt nevroleptikasyndrom
-

000015594ea2cd749e

60

En pasient som har arbeidet mange år med driving av tunneller i de norske fjell oppsøker legen på grunn av dyspnoe. Han har fått tatt en spirometri som viser FVC 75 % av ventet og FEV1 90 % av ventet.

Hvilken sykdom bør man først og fremst tenke på hos denne pasienten?

- A Kullstøvlunge
 - B KOLS
 - C X** Silikose
 - D Allergisk alveolitt
-

000015594ea2cd749e

61

En sagbruksarbeider klarer en dag i et uoppmerksomt øyeblikk å sage av seg ytterfalangen på venstre lillefinger. Arbeidsgiver skal melde dette som en yrkesskade. Hvem skal arbeidsgiver melde yrkesskader til?

- A Politiet
(galt svar fordi man skal kun melde til arbeidstilsynet og politiet om det er alvorlig ulykke/dødsulykke)
 - B Arbeidstilsynet
 - C Fastlegen
 - D X NAV**
(riktig svar - skade som fører til medisinsk behandling og/eller fravær i > 3 dager skal meldes til NAV)
-

000015594ea32d749e

62

Ved heroinforgiftning forekommer vanligvis et tegn som er så karakteristisk at det kan brukes diagnostisk. Hva er dette?

- A Mydriasis
 - B Tåreflod
 - C X Miose**
 - D Nystagmus
-

000015594ea32d749e

63

Fra paracetamol dannes det en toksisk metabolitt. Hvilke organer er mest utsatte for skade av denne metabolitten ved paracetamolforgiftninger?

- A Lever og hjerte
 - B X Lever og nyre**
 - C Lever og CNS
 - D Nyre og CNS
-

000015594ea32d749e

64

Ei jente på 12 år har tidligere hatt atopisk eksem. Hun har kjent pollenallergi. Hun er aktiv med håndball, men har i løpet av siste ½ året merket at det er tungt å puste i forbindelse med trening og kamper. Hun har ikke vært syk med luftveisinfeksjoner. Hun har heller ikke hatt plager med allergi fra øyne eller nese. Du er hennes fastlege og møter jenta på ditt kontor. Du mistenker anstrengelsesastma. Hvilken behandling skal du prøve ut først?

- A X Korttidsvirkende Beta2-agonist før fysisk aktivitet, avvente start av steroid inhalasjon**
 - B Lav dose inhalasjonssteroid daglig og langtidsvirkende Beta2-agonist hver morgen
 - C Lav dose inhalasjonssteroid daglig og korttidsvirkende Beta2-agonist morgen og kveld
 - D Anti-histamin tablett per oralt som daglig medikasjon under pollensesongen
-

000015594ea32d749e

65

En 50 år gammel mann kommer til deg på legekontoret ditt. Han har jobbet som bussjåfør i 30 år og de siste årene har han slitt mer og mer med ryggvondt. Han har vært sykmeldt for dette flere perioder, men nå har han fått rede på at det finnes noe som heter yrkessykdom og ønsker kompensasjon for sine plager sporenstreks. Kan hans plager etter Lov om folketrygd godkjennes som yrkessykdom likestilt med yrkesskade?

- A Ja, men bare hvis han også har "ridebukseanestesi"
 - B Nei, men han har krav på engangserstatning
 - C Ja, han har vondt i ryggen og de fleste belastningslidelser godkjennes som yrkessykdommer ifølge Folketrygdloven
 - D X Nei, belastningslidelser blir vanligvis ikke godkjent som yrkessykdommer**
-

000015594ea32d749e

66

Som helsestasjonslege blir du bedt om å vurdere utviklingen til en gutt som foreldrene synes utvikler seg seint i forhold til jevnaldrende barn. Du observerer at han kommer seg greit fra mageleie og opp i sittende stilling. Han krabber greit og kan reise seg opp og gå langs med et bord. Han går med støtte i en hånd. Han har utviklet pinsettgrep. Han kan noen få enkeltord og i tillegg klappe i hendene og vinke. Du konkluderer med at gutten er ca. 12 måneder forsinket i sin utvikling i forhold til kronologisk alder.

Hvor gammel er denne gutten?

A 18 måneder

B X 24 måneder

Dette er riktig svar. Guttens ferdigheter passer best med en utviklingsalder på ca 12 måneder.

Siden han er 12 mnd forsinket i sin utvikling, er det derfor mest sannsynlig at gutten er 24 måneder gammel.

C 36 måneder

D 48 måneder

000015594e32c8749e

67

Da fastlegeordningen ble innført i 2001 var hovedhensikten høyere kontinuitet og enklere og tryggere tilgang til lege for pasienter. Evaluering av reformen i årene som fulgte viste at flere av begrunnelsene som ble gitt for innføringen, ble oppfylt, men ikke alle.

Hvilket forhold ble ikke forbedret?

A Bedre tid under konsultasjonen

B Økt stabilitet i legedekningen

C X Lettere tilgang til legen per telefon

D Høyere pasienttilfredshet

000015594e32c8749e

68

Foreldrene til ei jente på 4 år kommer til deg som fastlege fordi jenta de siste 6 ukene har hatt flere episoder av 5-10 sekunders varighet hvor hun virker fjern, stirrer litt stivt ut i lufta og ikke svarer på tiltale. Slike episoder er også observert i barnehagen. Episodene kan komme i små serier.

Hva er mest sannsynlig årsak til episodene?

A X Absence-anfall

B Affektanfall

C Komplekse partielle anfall

D Enkle partielle anfall

000015594e32c8749e

69

En gutt på 5 år har cerebral parese (CP). Han ble født til termin etter haste-sectio pga dårlig fosterlyd.

Apgar score var 2-3-3, og gutten ble intubert og måtte ventileres på respirator i de første 4 dagene.

Han hadde kramper i nyfødtp perioden som ble behandlet med Fenemal. Cerebral ultralyd i

nyfødtp perioden viste ikke tegn til hjerneblødning. Han har ikke vært alvorlig syk etter nyfødtp perioden.

Hans CP ble diagnostisert ved 6 måneders alder. Gutten sitter i rullestol og har en del ufrivillige

bevegelser. Språket hans er forsinket.

Hva slags type CP er mest sannsynlig hos denne gutten?

A Spastisk hemiparese

B Spastisk kvadriplegi

C Ataktisk cerebral parese

D X Dyskinetisk cerebral parese

Blant svaralternativene er det dyskinetisk CP og spastisk kvadriplegi som er de CP-formene som passer best med en sykehistorie med mistanke om fødselsasfyksi. De ufrivillige bevegelsene passer best med CP av dyskinetisk type.

000015594e32c8749e

70

Søvn er knyttet til skiftinger mellom lys og mørke. Lys er en av de viktigste faktorene for stilling av døgnrytme, og effekten skifter rundt nardir. Hvilket nardir henviser en da til?

- A REM søvn
- B Søvnfase
- C X** Temperatur
- D Dypsøvn

000015594e32d749e

71

En gutt er født til termin etter et normalt svangerskap. Det var normalt barselopphold i 2 døgn før hjemreise. Etter en uke hjemme oppsøker mor legevakten og gutten blir akutt innlagt ved barneavdelingen. Ved innleggelse der har han stønnende respirasjon og mor forteller at han har hatt tørre bleier det siste døgnet. Ved klinisk undersøkelse er han irritabel og har en forstørret lever. Hvilket tiltak er riktigst?

- A X** Undersøke lyskepulser og gjøre ultralyd hjerte på mistanke om medfødt hjertefeil
Typisk alder for lukning av ductus arteriosus og klassiske symptomer på medfødte ductus-avhengig hjertefeil.
- B Undersøke reflekser og ta metabolsk screening på mistanke om metabolsk sykdom
Undersøkelse av reflekser har ingen plass ved akutt sykdom uten andre nevrologiske symptomer i denne alderen og det er ingen anamnesticke opplysninger som peker i retning av metabolsk sykdom.
- C Undersøke oksygenmetningen og ta røntgen thorax på mistanke om pneumoni
Kunne vært riktig hvis det ikke var opplyst om forstørret lever og manglende diurese.
- D Undersøke fontanelen og gjøre cerebral ultralyd på mistanke om hjerneblødning
Hjerneblødning svært uvanlig med denne forhistorien og ingen spesifikke risikofaktorer eller symptomer på dette i anamnesen.

000015594e32d749e

72

En mann på 79 år bor på sykehjem. Han har en langtkommen demens. Han hadde et hjertinfarkt for flere år siden og står på Albyl-E, en betablokker og et statin etter dette. Pleierne sliter med å få i ham tablettene som må knuses og gies i syltetøy. Hva vil være riktigst å gjøre her?

- A Fortsette som før etter at du fatter et vedtak i henhold til pasientrettighetsloven kap 4a
- B X** Seponere alle medikamentene
- C Innhente godkjenning til å seponere fra pårørende
- D Fortsette som før fordi dette er nødvendig behandling, men notere problemstillingen i journal

000015594e32d749e

73

I din jobb som fastlege får du en 3 år gammel pike på kontoret som de siste to uker har hatt blåflekker i huden på armer og bein. Hun har blitt noe mer sliten siste tiden og foreldrene synes hun av og til har kjentes varm ut. Normal avføring og vannlating. Ved undersøkelse er hun i ganske god allmenntilstand, hun er bleik og har temperatur 38,3 °C. Hun har hematomer av varierende størrelse på armer og bein. Leverkanten palperes 4 cm under costalbuen og hun har enkelte glandler på collum. Hun har ingen hevelser i anklene eller føttene. Blodprøver viser følgende verdier:

Prøve	Verdi	Ref. område
Hb	6,8 g/dL	10,5-13,5 g/dL
MCV	79 fL	75-87 fL
MCH	28,8 pg	23,9-34,1 pg
Tot. leukocytter	5,0 x 10 ⁹ /L	4,0-14,0 x 10 ⁹ /L
Trombocytter	20 x 10 ⁹ /L	145-390 x 10 ⁹ /L
CRP	50 mg/L	< 5 mg/L
Kreatinin	30 µmol/L	23-37 µmol/L

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Idiopatisk/immunbetinget trombocytopenisk purpura (ITP)
Ved ITP er barna som regel i god allmenntilstand, kan ha petekkier og neseblødning i tillegg. De har ikke hepatosplenomegali, svært sjelden uttalt anemi. ITP er usannsynlig.
- B X** Akutt lymfatisk eller myelogen leukemi (ALL/AML)
Sykehistorien og funn av blekhet, feber, hematomer og forstørret lever kombinert med normokrom/normocytær anemi og trombocytopeni er svært suspekt på akutt leukemi. Ved debut av akutt leukemi hos barn har >90% trombocytopeni. Tot.leukocytallet, som kan gjenspeile både normale leukocytter og blastceller, kan være lavt, normalt eller høyt. Samtidig nøytropeni styrker mistanken om leukemi. Pasienten innlegges som ø.hjelp ved nærmeste barneavdeling evt direkte til nærmeste barneonkologisk senter. Beinmargsundersøkelser vil være diagnostisk for akutt leukemi. Mest sannsynlig ALL da det er vesentlig vanligere enn AML.
- C** Hemolytisk uremisk syndrom (HUS)
Som regel forutgått av gastroenteritt og da ofte, men ikke alltid, med blodig diare. Sjelden så uttalt trombocytopeni. Ikke hepatomegali. Normal kreatinin taler mot HUS.
- D** Henoch Schönleins/allergisk purpura (HSP)
HSP er en akutt vaskulitt som gir utslett, hudblødninger, leddaffeksjon (ofte hevelse i ankler/føtter), gastrointestinale symptomer (magesmerter/oppkast), ofte nyreaffeksjon, aldri trombocytopeni eller hepatosplenomegali. Sykdomsbilde passer dårlig med det som er typisk for HSP.

000015594e32d749e

74

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Ta utgangspunkt i scenariet "barn med akutt mellomørebetennelse".

I henhold til nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (som forelest i IIB), hvilke kriterier gir indikasjon for antibiotikabehandling?

- A** "Langtrukket forløp", "ørebar", "vondt i øret"
Vondt i øret er i seg selv ikke indikasjon (i tillegg til otitt)
- B** "Barn under 7 år", "ørebar", "mistanke om komplikasjoner"
Barn under 7 år ikke noen indikasjon (barn under ett år er det)
- C X** "Sekresjon fra øret over to døgn", "langtrukket forløp", "mistanke om komplikasjoner"
Hver av disse tre er en selvstendig indikasjon for å gi antibiotika ved akutt otitis media
- D** "Sekresjon fra øret over to døgn", "feber", "barn under 1 år"
Feber i seg selv ikke indikasjon (i tillegg til otitt)

000015594e32d749e

75

En gutt på 17 år kommer sammen med sin mor på legekantoret. Mor forteller at sønnen er intenst redd for mus. Han har lenge nektet å gå på loftet eller i kjelleren, den siste tiden har han også nektet å gå ut i naturen da han der kan møte på mus. Etter en diskusjon med mor og sønnen kommer du frem til at dette handler om diagnosen Enkle fobier (musefobi).

Hva slags type behandling er anbefalt for denne tilstanden?

- A X** Eksponeringsterapi
Eksponeringsterapi er det beste behandlingsvalget for Enkle fobier og fører oftest til betydelig bedring av tilstanden.
- B** Hvis han bare konsekvent holder seg borte fra steder der han kan møte mus en periode (4-6 uker), så vil sannsynligvis angsten gradvis forsvinne
Dette er en dårlig strategi, og har en tendens til å forverre frykten.
- C** Antidepressiva (SSRI/SNRI)
Antidepressiva har ikke Enkle fobier som indikasjon, og vil mest sannsynligvis ikke ha ønsket effekt.
- D** Beroligende medikament ved behov
Beroligende medikamenter vil ikke virke kurativt, og det har et misbrukspotensiale. Beroligende medikamenter bør ikke brukes da mer effektiv behandling finnes (eksponeringsterapi).

000015594ea32c6749e

76

En 21 år gammel mann har i følge foreldrene det siste året forandret seg fra å være sosial og utadvendt til å bare holde seg for seg selv. Han er også blitt meget selektiv i kosten og spiser bare grønnsaker og drikker vann og snakker om at han "må rense systemet". Han er utdannet elektriker og har hatt jobb i et firma, men har nå mistet jobben fordi han gjorde rare ting som medførte sikkerhetsproblemer. Foreldrene ber deg som fastlege komme på hjemmebesøk. Hvilke symptomer og tegn må du undersøke nærmere / lete etter når du treffer ham?

- A** Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner
Rus kan vere lurt men neppe som [rsak til sj lang sykdom. nevrologisk status savnes.
- B X** Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner / Nevrologisk status
- C** Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Vrangforestillinger / Hallusinasjoner / Tics
Tics er neppe viktig her , nevrologisk status er det
- D** Generelt somatisk blikk / Orientering for tid og sted / Nevrologisk status / Maniform tilstand / Tics
Neppe manisk over saa lang tid, Tics ikke relevant akutt her, savner hallusinasjoner og vrangforestillinger

000015594ea32c6749e

77

En mann på 54 år har time hos deg som fastlege. Han har type 2 diabetes og har hatt flere langvarige depresjonsperioder tidligere. Han har nå vært deprimert i 4 uker og har siste uke ikke greid å gå på jobb. Han har ikke brukt antidepressiva tidligere, men vil nå starte opp medisiner. Han ønsker ikke noe som kan øke vekt eller redusere seksuell funksjon.

Hvilket antidepressiva imøtekommer pasientens ønske best?

- A** SNRI
Har bivirkning pasienten ikke ønsker: Seksuell dysfunksjon med ejakulasjonsforstyrrelse og erektil dysfunksjon vanlig bivirkning. Kilde: Felleskatalogen
- B** SSRI
Har bivirkning pasienten ikke ønsker: Seksuell dysfunksjon med ejakulasjonsforstyrrelse og impotens vanlig bivirkning. Kilde Felleskatalogen
- C** Mirtazapin
Har bivirkning pasienten ikke ønsker: Vektøkning svært vanlig bivirkning. Kilde: Felleskatalogen
- D X** Bupropion
Mest riktig svar ut fra pasientens ønsker i forhold til bivirkninger han vil unngå. Har ikke seksuell dysfunksjon eller vektøkning som vanlige bivirkninger.

000015594ea32c6749e

78

En kvinne på 40 år kommer da hun er plaget med leddsmerter og sår på fingrene. Hun har i flere år hatt tendens til kalde, hvite fingre. Når det er kaldt ute blir de gjerne mer blåaktig og hun synes dette har økt på. Huden på hendene har endret seg og blitt mer hard og glatt i tillegg til at hun nå har sår på fingertuppene. Ellers har hun hatt lite helseplager utover en del halsbrann. Røyker ikke. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Polymyalgia revmatika
Under 50 , ikke typisk klinikk
- B X** Sclerodermi
Raynaud , hard hud , reflux problematikk gjør at en vil utrede videre , ANA med
- C Systemisk lupus erytomatosus
*Kan ha Raynaud og atralgier , men ingen ikke beskrevet noen kriterier fra SLE klassifikasjon .
Hard hud og reflux taler for A*
- D Revmatoid artritt
kvinner med RA kan ha Raynaud men vanligvis ikke scleroderme hudforandringer . I tillegg ikke beskrevet artritt , bare atralgi dvs mulig men mindre trolig enn A

000015594ea2c6749e

79

Bechets sykdom er en vaskulittsykdom. Hvilke organer rammer sykdommen hyppigst?

- A Tynntarm
- B X** Slimhinner
- C Nyrer
- D Luftveier

000015594ea2c6749e

80

En 47 år gammel mann har hatt en del angst- og depresjonsplager i mange år, helt fra han i tenårene opplevde at far tok sitt eget liv. Han har også hatt et alkoholproblem. Man har mistenkt bipolar lidelse og satt ham på et antipsykotisk medikament for dette. Det har vært konflikter med eks-kona og han har savnet mer kontakt med barna etter skilsmissen. For 4 døgn siden ble det avslørt at han har svindlet arbeidsgiver for en del penger og han har ikke sovet siden dette skjedde. Han kommer derfor på legevakta og ber om beroligende medikamenter. Hva skal du være mest oppmerksom på når du vurderer denne pasienten i kveld på legevakt?

- A X** Suicidalitet
- B Rusbruk
- C Farlighet
- D Ekstrapyramidale bivirkninger

000015594ea2c6749e

81

En 58 år gammel mann oppsøker allmennlegen (deg) på grunn av smerter i ryggen med utstråling til venstre ben og forteller at hele benet kjennes tungt. Plagene debuterte i går. Ved undersøkelse er lasegues test spontant positiv (ved 0 grader) og achillesrefleksene er utslukket på begge sider. Han har parese grad 3 for dorsalfleksjon og grad 3 for plantarfleksjon i venstre ankel. Han synes å ha redusert sensibilitet for grov berøring glutealt og diffust nedover mye av venstre under-eks. Hva er det riktig at du gjør nå?

- A Forskriver analgetika, sykemelder ham og avtaler kontroll om 2 uker for å se hvordan det går
- B X** Du legger inn pasienten for utredning i sykehus
Pasienten har betydelige pareser og kort sykehistorie. i tillegg gluteal nummenhet som kan peke i retning et partielt cauda equina-syndrom. Tidlig behandling antas å redusere sjansen for at ufall blir permanente
- C Du skriver henvisning til tverrfaglig ryggpoliklinikk
Poliklinisk henvisning og utredning tar for lang tid i tilfeller med betydelige pareser
- D Tross kort sykehistorie bestiller du MR av lumbosakralcolumna allerede nå

000015594ea2c6749e

82

En kvinne på 42 år kommer til legekantoret siden hun har fått smerter i ryggen. Smertene er sterke og har vedvart noen dager. Intensiteten varierer og hun kan av og til finne stillinger som lindrer plagene. Du mistenker uspesifikke smerter, men pasienten er usikker på om det kan stemme siden smertene ikke bare sitter lumbalt.

Hva er mest vanlig utbredelse ved uspesifikke korsryggsmerter?

- A X** Korsrygg, nates og lår
- B** Korsrygg med spesifikk ømhet i paravertebral muskulatur
- C** Korsrygg med ømhet over prosessus spinosi
- D** Thorakal-, lumbal-, og sacralcolumna

000015594e32d8749e

83

Hvilke celletype (-r) er det som hovedsakelig er involvert i og forårsaker utvikling av beinskade ved Psoriasis artritt?

- A X** Osteoclaster og osteoblaster
- B** Makrofager og B celler
- C** T-lymfocytter og makrofager
- D** Osteoclaster

000015594e32d8749e

84

Hvilke autoantistoff er mest spesifikk til Revmatoid artritt diagnosen ?

- A** RF faktor
- B** anti SSA
- C X** anti CCP
- D** anti DNA

000015594e32d8749e

85

En 33 år gammel tidligere frisk mann kommer til legevakten med ambulanse etter at han akutt fikk en følelse av at noe er galt og "alt strammer seg i kroppen", han er svimmel og føler at han ikke får puste. Han er tydelig redd og litt svett, men ellers upåfallende hudfarge, -temperatur, utseende ellers og har ingen smerter. Blodtrykk og puls er upåfallende.

Hva er det riktig at du som legevaktslege nå gjør?

- A** Legge pasienten inn på indremedisinsk avdeling for blodprøver og EKG
- B** Starte SSRI og gi benzodiazepiner for bruk de første dagene
- C** Legge inn pasienten på psykiatrisk akuttavdeling for ro
- D X** Informere om årsak til symptomene og be pasienten kontakte fastlege neste virkedag for time

000015594e32d8749e

86

En 50 år gammel ungkar som bor alene på en øde bondegård er henvist fra legevaktslege grunnet "commotio cerebri". Du er turnuslege i mottak. Pasienten forteller at han falt ned av en stige da han skulle male låven. Han har nok vært kortvarig bevisstløs for han husker ikke selve fallet. Han tok selv kontakt med lege da han kom til seg selv. Fra tidligere bruker han Marevan (warfarin) grunnet kronisk atrieflimmer og Lipitor (simvastatin) mot høyt kolesterol. Han er kjekk nå og CT caput er normal. Han ønsker derfor å reise hjem til gården og dyra. Hva er riktig håndtering av denne situasjonen?

- A Han må ta blodprøver først. Dersom "protein S100B" er normal kan han reise hjem til dyrene sine *S100B er innført som ledd i de nye Skandinaviske retningslinjer for hodeskader og kan brukes til å diskriminere mellom hvilke hodeskadepasienter som må ta CT. Her er CT tatt og S100B tilfører ikke noe.*
- B Dersom han skal hjem til gården må han få tak i en venn eller slektning som kan vekke ham minst 2 ganger i løpet av natten *Siden han er antikoagulert skal han observeres i sykehus*
- C X Han må innlegges i sykehus
- D Ettersom CT er normal er "hodet frikjent" og kan kan reise hjem *Retningslinjer anbefaler at pasienter ikke er alene det første døgnet etter hodeskader (selv ved normal CT). Han er dessuten antikoagulert og skal derfor observeres i sykehus tross normal CT*

000015594e32d749e

87

Hvilke dokumenter må innleggende lege utforme for å begjære en pasient tvangsinnlagt etter Psykisk helsevernlov?

- A Innleggelsesskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Tutorerklæring
- B Innleggelsesskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av samme dag. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på
- C X Innleggelsesskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på
- D Innleggelsesskriv som forklarer medisinsk tilstand og at legen selv har undersøkt pasienten i løpet av de siste 10 dager. Innleggelsesbegjæring som angir hvilken paragraf det begjæres innlagt på. Begjæring fra offentlig myndighet *Ikke nødvendig med begjæring offentlig myndighet.*

000015594e32d749e

88

Du har en ung mann på 24 år på legekantoret. Han har smerter i halsen og feber på 38,5 grader. Det er litt vanskelig for ham å gape opp, men du lykkes i å se at det er assymetri i svelget og uvula (drøvelen) er forskjøvet mot venstre. Hvilken diagnose er mest sannsynlig og hva bør du gjøre?

- A Peritonsillær abscess, start med antibiotika peroralt *Ved etablert abscess er drenasje viktigste terapeutiske tiltak*
- B Mononukleose, ingen tiltak men evt innleggelse ved store svelgvansker *Mononukleose gir vanligvis symmetrisk forstørrede tonsiller. Asymmetri skal føre mistanken over på abscess*
- C Retrofaryngeal abscess, legg pasienten inn på sykehuset *Denne gir vanligvis hevelse av bakre svelgvegg og ikke assymetri. Innleggelse er imidlertid riktig*
- D X Peritonsillær abscess, send pasienten til poliklinikk for incisjon

000015594e32d749e

89

Du jobber som turnuslege og har vakt i akuttmottak. En 89 år gamle kvinne innlegges etter å ha blitt funnet på gulvet hjemme. Det er uklart hva som har skjedd. Hun står ikke på bena, er trett, forvirret og snakker utydelig. Blodtrykk er 105/55, puls 100, tp 38,8. Du hører en systolisk bilyd over hjertet, det er knatrelyder over høyre lunge, ellers er det normale funn ved klinisk undersøkelse. Ambulansearbeider har målt blodsukker til 11.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A X Pneumoni

Rett. Hun har feber, lavt blodtrykk, rask puls og kliniske funn som passer godt med pneumoni. Tretthet, forvirring og dårlig gangfunksjon er typisk hos eldre med alvorlig infeksjon.

B Synkope på grunn av aortastenose

Galt. Dersom pasienten hadde synkopert på grunn av en aortastenose ville en forventet at hun var våken og i fin form i akuttmottaket. Vedvarende allmennsymptomer og feber gjør synkope mindre sannsynlig.

C Hyperosmolært hyperglykemisk koma

Galt. Blodsukkeret er kun moderat forhøyet og en vil ikke forvente at en slik blodsukkerverdi gir hyperosmolært hyperglykemisk koma. Feber gjør at en først og fremst må tenke på en infeksjonstilstand.

D Hjerneslag

Galt. Uttydelig tale kan tolkes som et FAST-symptom, men forvirring, tretthet og manglende evne til å stå på bena er ikke typisk for hjerneslag. Det er ikke holdepunkter for pareser. Lavt blodtrykk og feber gjør også slagdiagnosen mindre sannsynlig.

000015594e32c8749e

90

Hvilken symptom -og funnkonstellasjon er typisk ved diagnosen opticusneuritt ?

A Homonym hemianopsi, hodepine og normal pupillereaksjon

B X Subakutt ensidig nedsatt syn, nedsatt afferent pupillereaksjon og utfall på Ishihara fargesynstest

C Akutt ensidig nedsatt syn , normale pupillereaksjoner og utfall på fargesyn ved Ishihara

D Subakutt ensidig nedsatt syn, normalt fargesyn og nedsatt afferent pupillereaksjon

000015594e32c8749e

91

Du står i mottagelsen i traumeteamet på et lite sykehus. Det er 2 timers flytid til nærmeste traumesenter. Det kommer inn en 32 år gammel mann som under reparasjon av bilen sin har fått venstre legg i klem under bilen. Han har hatt benet i klem i 2 timer. Når han kommer inn palperer du leggen og finner at den er svært hoven, stinn, blek og uten puls distalt. Han kan ikke bevege foten i ankelledd eller tær.

Hva er det viktigste tiltaket for å redde ekstremiteten?

A Bestille fly og overføre pasienten umiddelbart til traumesenteret

B Anlegge traksjon over leggen

C X Gjøre fasciotomi av leggens muskelosjer

D Gi antikoagulerende medikamenter for eksempel Klexane

000015594e32c8749e

92

Hvilke funn -og symptomkonstellasjoner er mest vanlig ved en corpusblødning i øyet?

A X Akutt oppståtte filler i synsfeltet, ingen smerter og flatterende fordunklinger i rød refleks

B Dobbeltsyn, normal rød refleks og ptose og mydriase

C Gardin i synsfeltet oppad, normal rød refleks og hodepine

D Langsamt innsettende filler i synsfeltet, rødt øye og øyesmerter

000015594e32c8749e

93

En mann på 21 år faller på isen. Han er kortvarig bevisstløs og har amnesi. Du undersøker ham 1 time senere på legevakt. Han har da GCS-score 14, en kul med et lite kutt i tinningområdet på høyre side og lett hodepine. Ellers er den kliniske undersøkelsen normal. Hvilke funn er mest sannsynlig ved cerebral CT i denne situasjonen?

- A Basisfraktur temporalt høyre side og ingen intrakranial skade på CT
Kraniefraktur kan forekomme ved lett hodeskade, men det er ingen spesielle opplysninger her som skulle øke sjansen for det (f.eks hematotympanon)
- B X** Subkutan hevelse temporalt høyre side og ellers normal CT
Dette er det mest sannsynlige og vanlige ved en lett hodeskade. Pasienten har også en kul med kutt der han har fått slaget mot tinningen. Mindre enn 15-20% av pasienter med lett hodeskade vil ha traumatiske intrakraniale CT-forandringer
- C Basisfraktur og epiduralt hematom temporalt høyre side
Kraniefraktur og et lite epiduralt kan forekomme ved lett hodeskade, men det er ingen spesielle opplysninger som skulle øke sjansen for det bortsett fra at slaget er mot tinningregionen. Ingen hematotympanon. Det er derfor mindre sannsynlig at dette er tilfelle
- D Kontusjonsblødning i hjernevevet temporalt høyre side
Dette kan forekomme ved en lett hodeskade, men de fleste pasienter vil ha en normal CT

000015594ea32d749e

94

Du er lege i allmennpraksis og har en mann på 45 år på kontoret til konsultasjon fordi han er trøtt på dagtid. Han er også på nippet til å sovne av og til når han kjører bil. Kona har observert at han snorker kraftig og stopper å puste flere ganger om natten. Du mistenker at han kan ha søvnapné, og ønsker å finne ut om det dreier seg om sentrale eller obstruktive apnéer. Hvordan sover man ved obstruktive apnéer?

- A Man holder opp å puste og ligger helt stille (brystkassen og magen beveger seg ikke)
Det skjer ved sentrale apnøer
- B Man ligger med åpen munn og mage og bryst beveger seg ikke
Det foreligger da sentral apnø, uavhengig av om munnen er åpen eller ikke
- C Man puster bare med åpen munn og brystkassen og magen beveger seg
Det er da ikke apnø, men det kan være obstruktive plager (hypopnø). Det er ikke nødvendig å puste bare med åpen munn, men pustebesværet blir ofte verre da.
- D X** Man puster ikke, mens brystkassen og magen beveger seg

000015594ea32d749e

95

En gutt på 13 år bor sammen med mor, far og yngre bror (10 år). Mor har en bipolar lidelse og er for tiden i manisk fase. Far har en krevende jobb, men benytter muligheten for fleksibel arbeidstid for å håndtere hjemmesituasjonen. 13-åringen har under mors maniske fase begynt å utagere på skolen, og veksler mellom sinne og gråt. Du er familiens fastlege, og sørger umiddelbart for behandling av mor. Hvilke andre tiltak bør prioriteres først – og framfor øvrige tiltak?

- A Etablere et stabilt besøkshjem
- B Informere helsesøster og skolen
- C X** Gi støtte til far og informere guttene
De primære tiltakene er å gi riktig behandling til den syke forelder + støtte til den friske forelder så han/hun kan ivareta foreldreomsorgen på en god måte + gi aldersadekvat informasjon til barna. Dernest vil det være aktuelt (med den syke forelders samtykke) å informere helsesøster, skole og ev. andre som trenger slik informasjon for å bidra til ivaretagelse av guttene. Dernest også å vurdere støttesamtaler med guttene. Behovet for besøkshjem må først utredes, og dette tiltaket trenger ikke være aktuelt.
- D Gi støttesamtaler til guttene

000015594ea32d749e

96

En forøvrig frisk kvinne på 28 år kommer til deg på legevakt på grunn av svie/smerter og hyppig vannlating i 2 døgn. Hun er gravid med sitt andre barn og er i uke 10 i svangerskapet. Hun er afebril, har god allmenntilstand og er ikke bankeøem over nyreløser. Hun har nylig vært på WC og har ikke med seg urinprøve. Du stiller diagnosen cystitt og vil foreskrive antibiotika. Hvilket terapiregime er best egnet i denne situasjonen?

- A Tbl Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 i 5 dager
Godt preparatvalg men for kort terapi
 - B X** Tbl Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 i 7 dager
Trygt preparat. Cystitt hos gravide skal betraktes som en KOMPLISERT urinveisinfeksjon, derfor 7 dager.
 - C Tbl Nitrofurantoin (Furadantin) 50 mg x 3 i 5 dager
Nitrofurantoin skal i hht nasjonale retningslinjer ikke gis i første trimester, og det anbefales 7 dgr terapi med antibiotika
 - D Tbl Trimetoprim i 7 dager
Trimetoprim skal IKKE gis i første trimester av graviditet
-

000015594ex2c6749e

97

En fastlege forventes å gjøre optimal bruk av kliniske og supplerende undersøkelser og unngå overforbruk av helsetjenester. En tidligere frisk kvinne på 36 år kommer til en slik lege, henvist fra en årlig bedriftshelsetjenestekontroll der man fant Hemoglobin på 11,0 g/dL (referansenivå 11,7-15,3 g/dL). Hun kjenner seg helt frisk, ingen anamnesticke holdepunkter for alvorlig eller kronisk sykdom. Hun bruker spiral, har regelmessig menstruasjon. Du har ingen tidligere Hb-målinger å sammenlikne med. Du kommer til å ta nærmere anamnese omkring svangerskap/fødsler, menstruasjonsblødninger og kosthold.

Hvilke supplerende undersøkelser vil du gjøre/bestille i dagens konsultasjon?

- A Full klinisk undersøkelse inkludert blodtrykk og organstatus. Måle Hb, MCV, reticulocytter, differensialtelling, ferritin, leverprøver
Det er ikke noen logisk indikasjon for å gjøre/rekvirere alt dette automatisk, uten ytterligere indikasjon.
 - B Måle Hb, MCV, reticulocytter, differensialtelling, ferritin, folat, leverprøver. Måle blodtrykk og bestille test på okkult blod i avføring x 3
 - C X** Måle Hb og ferritin
Dette er tilstrekkelig - se læreboka Allmenntilstand 2013, side 211
 - D Hb, ferritin, serum-transferrin, folat, CRP, TSH
-

000015594ex2c6749e

98

En tidligere frisk mann på 36 år kommer til deg på legevakt lørdag morgen pga. et cirka 8 x 6 cm utslett på høyre side av thorax. Han la først merke til „noen kløende blærer“ i går morges (fredag). Pasienten rapporterer „stikkende kløe“ og smerter i området og sier han sov litt dårlig i natt pga. dette. Ikke febril. Du diagnostiserer ukomplisert Herpes zoster. Du gir pasienten relevant informasjon om lidelsens årsak og forventede forløp samt gir råd om smertelindring med paracetamol og analgetisk krem (eks. Lidocain- prilocain).

Skal du iverksette ytterligere tiltak, i så fall hvilke?

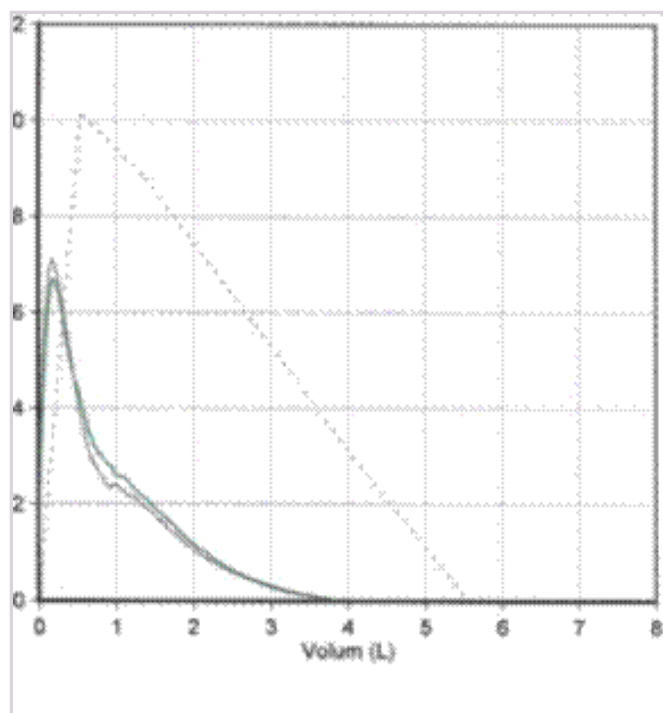
- A X** Det er ingen åpenbar indikasjon for ytterligere tiltak
Ung ellers frisk mann, ukomplisert zoster. Det ser ut til at mange forskriver antiviral terapi i en slik situasjon, men det er per idag ingen anerkjent, evidensbasert indikasjon for dette - se feks NEL eller læreboka Allmennmedisin
- B** Gi pasienten en vent-og-se resept på antiviral behandling (f.eks valaciklovir) som han kan starte hvis han sover dårlig på grunn av smertene de neste 2-3 netter
Feil - skal antiviral behandling gis, starter man straks, og det er ikke akutt smertelindring som er målet
- C** Umiddelbar terapi med perorale trisykliske antidepressiva i lav dose for å forebygge postherpetisk neuralgi (PHN)
Det er ikke dokumentert at slik behandling FOREBYGGER PHN, derimot brukes det ved behandling av slik nevrergi
- D** Umiddelbar terapi med peroral antiviral behandling (f.eks valaciklovir) for å bedre smertelindringen i akutfasen
Antiviral terapi er i utgangspunktet ikke indisert hos så ung person med UKOMPLISERT HZ. Ut over dette er det ikke smertelindring i akutfasen som er målet med slik terapi

000015594e32c8749e

99

Mann, 35 år, elektriker av yrke. Han har aldri røkt. Ingen kjente allergier. Søster og mor har astma. Nå luftveisplager i 2-3 uker etter det som startet med forkjølelssymptomer. Han føler tetthet i brystet. Han opplever at han har mye slim i luftveiene, men får opp lite. Slimet han klarer å få opp er lyst. Han har lånt langtidsvirkende β_2 -agonist (LABA) av sin søster, brukt den daglig i det siste. Han har ikke feber. Ikke påvirket allmenntilstand. Ved auskultasjon over lungene: Fine og grove pipelyder over alle lungeflater og betydelig forlenget utåndingsfase. Det er ikke svekket respirasjonslyd eller perkutorisk demping. Supplerende undersøkelse: CRP 12 Det er utført spirometri med reversibilitetstest som viser følgende verdier og flow-volumkurve:

Parameter	Enhet	Pre-test		Post-test		
			% Forventet		% Forventet	% endring
FVC	L	3,84	67	3,90	68	2
FEV1	L	2,06	46	2,15	48	4
FEV1/FVC	Ratio	0,54		0,55		



Hva skal du gjøre videre med denne pasienten for å sikre korrekt diagnose og behandling?

- A** Starte behandling med kombinasjon av langtidsvirkende antikolinergikum (LAMA) og LABA og ta ham til kontroll etter 14 dager og utføre ny spirometri
Sykehistorien gjør astma mest sannsynlig, pasienten har behov for antiinflammatorisk behandling, LAMA er ikke indisert ved astma og dette vil ikke sikre korrekt diagnose.
- B** Fortsett LABA samt henvisning til røntgen toraks og kontroll etter at røntgensvar foreligger
Pasienten har sannsynlig astma og skal ikke ha monoterapi med LABA, pasienten har behov for å dempe inflammasjonen i luftveiene og skal ha et steroid.
- C X** Gi ham en prednisolonkur, utstyre ham med en korttidsvirkende β 2-agonist og ta ham tilbake til kontroll og utføre ny spirometri om 10-14 dager
Pasientens betydelige obstruksjon i luftveiene skyldes sannsynlig astma, han har førstegradsslektninger med astma hvilket er en sterk prediktor. Manglende reversibilitet skyldes sannsynlig betydelig inflammasjon og ødem i luftveiene og nedregulering av β 2 reseptorene.
- D** Starte behandling med antibiotika og prednisolon i 10 dager, utstyre han med en korttidsvirkende β 2-agonist og ta han tilbake til kontroll og utføre ny spirometri om 10-14 dager
Sykehistorien gjør astma mest sannsynlig; alder, førstegradsslektninger med astma, ikke røkt og sannsynlig ikke eksponert for skadelige partikler/gasser som elektriker. Han har lav CRP, ikke påvirket allmenntilstand og han har ikke funn som gir mistanke om pneumoni. Antibiotika er ikke indisert i dette tilfellet. Denne behandlingen ville vært korrekt om pasienten hadde en kolsforverring.

000015594e32c6749e

100

En kvinne på 41 år oppsøker sin fastlege. Hun har tidligere vært frisk, og bruker ingen faste medisiner. Hennes far ble for mange år siden behandlet for hudkreft. Hun husker ikke hva slags hudkreft, men faren fikk jevnlig oppfølging av lege i 3 år grunnet dette. Hun viser frem en 0,9 x 0,5 cm stor mørk pigmentert hudlesjon lokalisert til baksiden av hennes venstre skulder. Hennes mann har bemerket at lesjonen har vokst, endret form og blitt mørkere på farge siste året. Ved dermatoskopi sees for det meste retikulær pigmentering, men også et område med mørkere pigmentering helt ut mot høyre kantområde. I tillegg har lesjonen ujevn kant og et område sentralt som viser regresjon. Den fjernes med god margin, og viser seg histologisk å være malign.

Hva er den viktigste prognostiske faktoren med tanke på overlevelse når det gjelder den typen tumor som ble fjernet hos kvinnen?

- A** Familiær disposisjon
- B** Pasientens kjønn
- C** Lesjonens størrelse (diameter)
- D X** Lesjonens tykkelse
Aktuelle lesjon var et malignt melanom, og her er tykkelsen (Breslow) den viktigste prognostiske faktor.

000015594e32c6749e