

## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Somatoform smertelidelse</i>	
Undervisningsenhet:	Voksenpsykiatri	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	John Chr. Fløvig
	E-post:	flovig@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a> IIC: 4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik	
<b>Oppgave</b>		
Vignett	En 60 år gammel kvinne kommer til konsultasjon hos deg som sin nye fastlege. Hun forteller om sterke brennende og sviende smerter i nakken og skuldrene som gjør at hun ikke får sove, og hun er derfor sliten hele dagen og orker ikke gjøre noe. Dette har vart i minst et år, og hun har vært sykemeldt fra vaskejobb det siste halve året. Hun har forsøkt paracetamol (Paracet), ibuprofen (Ibux) og paracetamol/ kodein (Paralgin forte) for plagene med liten eller kortvarig virkning, og må dessuten ha sovemedisin av typer zopiklon (et benzodiazepinderivat) hver kveld for å få sove. Fastlegen ser at hun har omfattende journal som han ikke rekker å lese, men at hun har hatt flere innleggelser for brystsmerter, tungpust, ryggsmarter, magesmerter og smerter i bena de siste 10 årene, og at man har funnet varierende forhøyet blodtrykk, enkelte divertikler i kolon, lett spondylose (degenerative forandringer i ryggen) på røntgen, varierende forhøyet leverprøver og diabetes type II. Hun mener hun ikke har fått hjelp av tidligere fastlege. Hun var tidligere gift med en alkoholisert mann men ble skilt i fjor. Hun sluttet å røyke i fjor. Hun ber om diazepam (Vival, et benzodiazepin) fordi hun trenger å slappe av etter en konflikt med datteren.	
<b>Spørsmål 1 (2 poeng)</b>	<b>Du tenker at hun kanskje har en somatoform smertelidelse. Nevn fire opplysninger i vignetten som støtter en slik diagnose.</b>	

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	Vedvarende smerter (minst 1 år, med andre smerter flere år) Alvorlig og plagsom smerte Kan ikke forklares (fullstendig) av oppgitte somatiske forhold, spesielt ikke smertene i nakken og skuldrene Psykososial påkjenning alkoholisert mann, skilsmisse, konflikter og sannsynlig dårlig økonomi som enslig med vaskejobb samt mulig ensomhet pga orker ikke noe		
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert riktig element		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Du ønsker å undersøke om det kan være somatiske årsaker til hennes smerter (tidligere og aktuelle smerter).		
<b>Spørsmål 2 (2 poeng)</b>	<b>Nevn fire vanlige somatiske tilstander som hver kan gi noen av de smertene (aktuelt og tidligere) som er nevnt i vignetten, og angi hvilke opplysninger i vignetten som øker sannsynligheten for disse lidelsene.</b>		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	Gastritt/ ulcus (magesmerter og bruk av ibuprofen) Polyneuropati (smerter i føttene og diabetes) Gallesten (magesmerter og leverprøver) Forstoppelse (magesmerter, kodein, lite aktivitet, divertikler) Angina (brystsmerter, tidligere røkt (tungpust, orker ikke noe)) Ikke poeng for alkoholmisbruk pga ikke somatisk tilstand Ikke poeng for lett spondylose, siden de fleste har ikke sterke smerter av dette og det kan ikke bekreftes som årsak Ikke poeng for divertikler/ divertikulitt pga bare enkelte divertikler som neppe gir plager og ikke nevnt tegn til infeksjon Ikke poeng for KOLS pga gir ikke smerte.. Ikke poeng for osteoporose pga ikke begrunnet i vignett		
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hver tilstand med begrunnelse Bare poeng for hver lidelse hvis den er begrunnet Andre somatiske tilstander som passer med symptomene og kan begrunnes godt kan også gi 0,5 poeng		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3			
---	--	--	--

<b>Spørsmål 3 (2 poeng)</b>	<b>Nevn minst fire psykiske lidelser som er vanlige komorbide tilstander for pasienter med somatoform smertelidelse (bortsett fra andre somatoforme lidelser), og angi hvilke symptomer eller opplysninger som kan gi mistanke om disse lidelsene.</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>Depresjon (søvn, sliten, smerter)</p> <p>Angst (flere typer mulig, brystsmerter, tungpust, ønsker benzodiazepin). Ikke poeng for mer enn en angstlidelse.</p> <p>PTSD (muskelsmerter pga muskelspenning, søvnvansker, tidligere gift med alkoholisert mann som kan ha mishandlet)</p> <p>Avhengighet av medikamenter (Paralgin forte/ sovemedisin, ønsker benzodiazepin)</p> <p>Misbruk evt avhengighet av alkohol (eksmann og leverprøver)</p> <p>Personlighetsforstyrrelse (konflikter med tidligere fastlege og med datter)</p> <p>Ikke poeng for hypokondri</p> <p>Ikke poeng for noen type psykose</p> <p>Ikke poeng for bipolar alene, men poeng for bipolar depresjon som depresjon</p> <p>Ikke poeng for kognitiv svikt/ demens</p>			
Hva gir poeng?	<p>0,5 poeng for hver av depresjon og angst og 0,5 for enten misbruk av medikamenter eller alkohol</p> <p>Bare poeng hvis begrunnelse for hver lidelse</p>			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Du finner grunn til å tilby behandling for somatoform lidelse for pasienten i din allmennpraksis			
<b>Spørsmål 4 (2 poeng)</b>	<b>Nevn minst fire sentrale elementer i en slik behandling for den aktuelle pasienten. Navn på terapiform gir ikke poeng i seg selv.</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>Terapeutisk allianse og samarbeid</p> <p>Nøyaktig anamnese og høre på alle opplysninger som pasienten ønsker å gi (inkl lese journal hvis tid..)</p> <p>Støtte og evt hjelp pga økonomi, sosialt, praktisk</p> <p>Regelmessige planlagte timer uavhengig av pasientens aktuelle plager og hjelpesøkeatferd hvis hun stadig ønsker (akutt)timer</p> <p>Ikke gjenta samme undersøkelser for samme plager hvis ikke god medisinsk begrunnelse (for eksempel nye symptomer)</p>			

	<p>Psykoedukasjon med kunnskap om årsaker til/ mekanisme for smerter</p> <p>Belyse sammenhenger mellom symptomer, tanker og følelser (som i kognitiv terapi)</p> <p>Avspenningsøvelser og lett trening for muskelspenning/ myalgi</p> <p>Ikke foreskriv avhengighetsskapende medikamenter (trappe gradvis ned men ikke før allianse og annen hjelp er i gang)</p> <p>Evt medikamentell behandling med antihistamin, SSRI, SNRI, amitriptylin (Sarotex), eller mirtazapin (Remeron) etter individuell vurdering (evt gabapentin (Neurontin), pregabalin (Lyrica) mm for polyneuropati)</p>
Hva gir poeng?	<p>0,5 poeng per riktig element, inntil maks 2 poeng</p> <p>Ikke poeng for Kognitiv terapi alene, det er en betegnelse og ikke et element i behandlingen som det spørres om her</p>

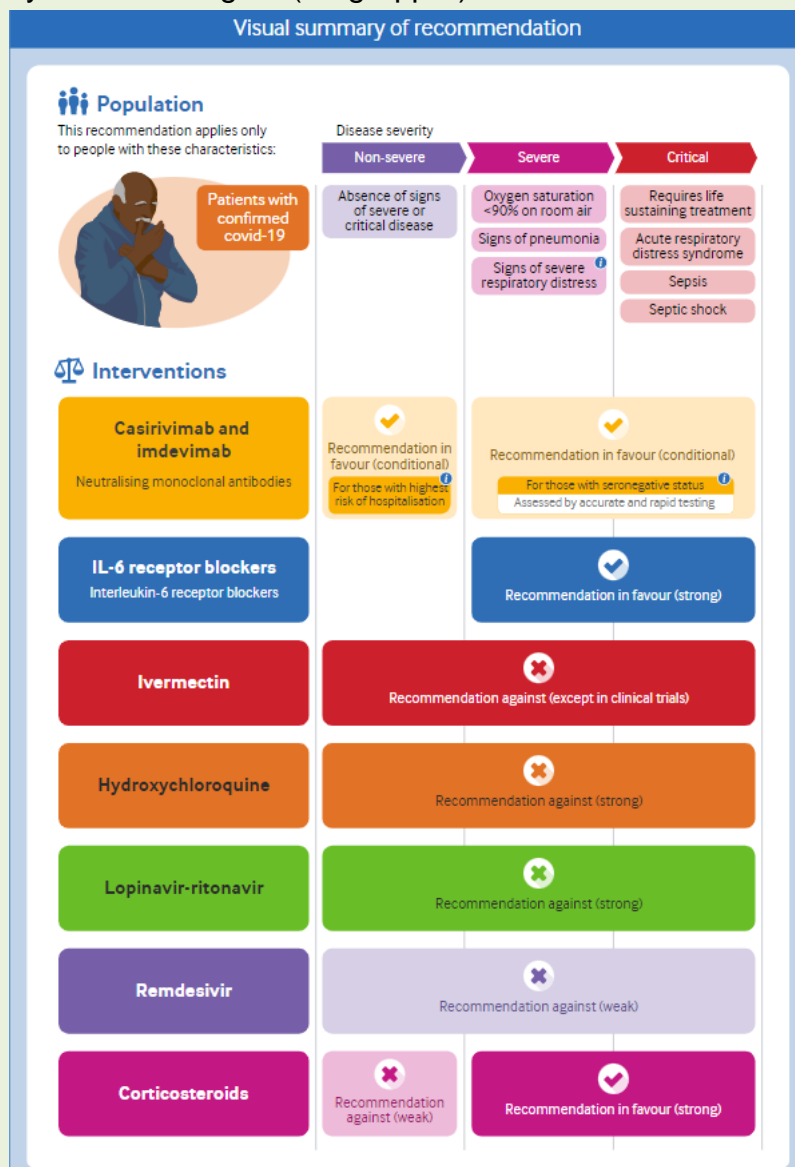
Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Du avslår å skrive ut diazepam (Vival) til pasienten.			
<b>Spørsmål 5 (2 poeng)</b>	<b>Hvordan vil du begrunne svaret for pasienten? Nevn minst fire argumenter for å ikke foreskrive diazepam.</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p><u>Kortvarig lindring</u> som ikke hjelper i lengden</p> <p><u>Langvarig ulempe</u> pga bivirkninger</p> <p>Avhengighet som bla kan gi behov for økende doser</p> <p>Fare for fall, skader, redusert funksjon, passivitet, (demens)</p> <p>Finnes bedre behandling (som du vil tilby)</p> <p>Ikke evidens for effekt på tilstand</p>			
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hver av nevnte argumenter inntil 2 poeng			

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Klinisk beslutningslære: Medikamentell behandling for Covid-19</i>		
Undervisningsenhet:	Epidemiologi		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Kristine Pape	
	E-post:	Kristine.pape@ntnu.no	
	Telefonnummer:		
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a></p> <p>10.1.2 Kjenne til systematiske oversikter og metaanalyser, kunne fortolke resultatet fra en slik forskningsartikkel og reflektere over funn, styrker og svakheter</p>		

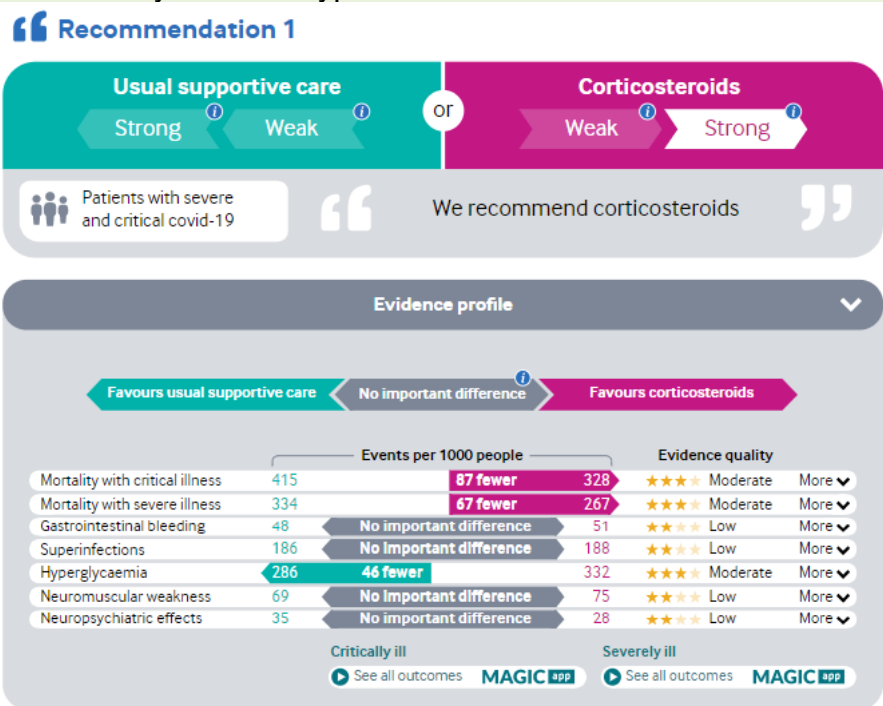
Oppgave	
Vignett	<p>Kunnskap genereres over tid og ofte tar det lang tid før ny forskning når ut i den kliniske hverdagen. I forbindelse med Koronavirus-pandemien i 2020-21 har imidlertid generering av kunnskap og utprøving av tiltak/behandling gått hånd i hånd og kunnskapsdeling har skjedd på et helt nytt nivå enn tidligere.</p> <p>For å svare på spørsmålet: «Hvilke medikamenter har/har ikke effekt på pasienter med Covid-19 infeksjon?» har BMJ/WHO laget en «living systematic review» med en tilhørende «living guideline» som til enhver tid inkluderer ny forskning om medikamentell behandling i et oppdatert kunnskapssystem.</p> <p>Her er den første delen av sammendraget fra publikasjonen Siemieniuk RAC, Bartoszko JJ, Ge L, et al. Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis [Update 2]. BMJ 2020;370:m2980, doi:10.1136/bmj.m2980</p> <p><b>Abstract</b></p> <p><b>Objective</b> To compare the effects of treatments for coronavirus disease 2019 (covid-19).</p> <p><b>Design</b> Living systematic review and network meta-analysis.</p> <p><b>Data sources</b> WHO covid-19 database, a comprehensive multilingual source of global covid-19 literature, up to 1 March 2021 and six additional Chinese databases up to 20 February 2021. Studies identified as of 12 February 2021 were included in the analysis.</p> <p><b>Study selection</b> Randomised clinical trials in which people with suspected, probable, or confirmed covid-19 were randomised to drug treatment or to standard care or placebo. Pairs of reviewers independently screened potentially eligible articles.</p>
<b>Spørsmål 1 (1 p)</b>	<b>Hva er en systematic review/systematisk oversikt? Hva kjennetegner denne typen publikasjon generelt?</b>
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)   <input checked="" type="checkbox"/>   K2 (resonnerende)   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
Svar	En systematisk oversikt er en oversikt over flere artikler om samme emne – en kunnskapsoppsummering. Det er viktig at det er brukt en systematisk og beskrevet fremgangsmåte for å finne, vurdere og oppsummere enkeltstudiene
Hva gir poeng?	½ poeng for å beskrive oppsummering ½ poeng for å beskrive systematikk

<b>Spørsmål 2 (1 p)</b>	<b>Hva er en meta-analyse?</b>
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)   <input checked="" type="checkbox"/>   K2 (resonnerende)   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>

Svar	En meta-analyse er en statistisk analyse som sammenstiller de kvantitative estimatene fra flere ulike studier i en samlet analyse som gir et samleestimat.
Hva gir poeng?	1 poeng for å beskrive en kvantitativ sammenstilling av resultatene fra flere enkeltstudier til et samle-estimat.

Supplerende vignett til spørsmål 3	<p>Basert på blant annet funnene fra den systematiske oversikten og metaanalysen er det laget en anbefaling som også er «levende». Under ser dere anbefalingene for ulike medikamenter/«interventions» for pasienter i henhold til sykdomsalvorlighet (tre grupper).</p>  <p>The image is a 'Visual summary of recommendation' for COVID-19 treatments. It is structured as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Population:</b> Patients with confirmed covid-19. The recommendation applies to people with these characteristics.</li> <li><b>Disease severity:</b> Categorized into three groups:       <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Non-severe:</b> Absence of signs of severe or critical disease.</li> <li><b>Severe:</b> Oxygen saturation &lt;90% on room air; Signs of pneumonia; Signs of severe respiratory distress.</li> <li><b>Critical:</b> Requires life sustaining treatment; Acute respiratory distress syndrome; Sepsis; Septic shock.</li> </ul> </li> <li><b>Interventions:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Casirivimab and imdevimab:</b> Neutralising monoclonal antibodies. Recommendation in favour (conditional) for those with highest risk of hospitalisation.</li> <li><b>IL-6 receptor blockers:</b> Interleukin-6 receptor blockers. Recommendation in favour (strong).</li> <li><b>Ivermectin:</b> Recommendation against (except in clinical trials).</li> <li><b>Hydroxychloroquine:</b> Recommendation against (strong).</li> <li><b>Lopinavir-ritonavir:</b> Recommendation against (strong).</li> <li><b>Remdesivir:</b> Recommendation against (weak).</li> <li><b>Corticosteroids:</b> Recommendation against (weak) for non-severe patients; Recommendation in favour (strong) for severe and critical patients.</li> </ul> </li> </ul>
------------------------------------	---

<b>Spørsmål 3 (2 p)</b>	<p>a. Anbefalingene vi ser her – hvordan er de gitt, og hvilke <b>hoved</b>alternativer fins for graderingen av anbefalinger i dette systemet?</p> <p>b. Hvilke andre elementer enn forskning (dvs. kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget) er vanligvis med når man skal avgjøre styrken på en anbefaling?</p>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>a. Anbefalinger er gitt med GRADE- systemet. Her kan anbefalinger være svake eller sterke, og de kan være for og mot behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterk anbefaling for</li> <li>• Svak anbefaling for</li> <li>• Svak anbefaling mot</li> <li>• Sterk anbefaling mot</li> </ul> <p>b. I tillegg til kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget (certainty of evidence) vurderes følgende 3 elementer systematisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benefits and harms (fordeler og ulemper)</li> <li>• Preferences and values (Verdi og preferanser) - pasientperspektivet</li> <li>• Resources (ressurshensyn) – kostnader</li> </ul>			
Hva gir poeng?	<p>1 poeng for å nevne GRADE, samt sterk og svak anbefaling. (½ poeng dersom bare GRADE eller bare sterk/svak)</p> <p>1 poeng for å nevne minst 2 av de ovennevnte faktorene. (1/2 poeng for å nevne kun en eller nevne flere perspektiver, men på en usystematisk måte)</p>			

<p>Supplerende vignett til spørsmål 4</p>	<p>Her vises anbefalingen for kortikosteroider for de med alvorlig eller kritisk sykdom i utdypet form</p>  <p><b>Recommendation 1</b></p> <p>Usual supportive care (Strong to Weak) OR Corticosteroids (Weak to Strong)</p> <p>Patients with severe and critical covid-19: We recommend corticosteroids</p> <p><b>Evidence profile</b></p> <p>Favours usual supportive care   No important difference   Favours corticosteroids</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Events per 1000 people</th> <th>Evidence quality</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortality with critical illness</td> <td>415 vs 328 (87 fewer)</td> <td>★★★★ Moderate</td> </tr> <tr> <td>Mortality with severe illness</td> <td>334 vs 267 (67 fewer)</td> <td>★★★★ Moderate</td> </tr> <tr> <td>Gastrointestinal bleeding</td> <td>48 vs 51 (No important difference)</td> <td>★★★★ Low</td> </tr> <tr> <td>Superinfections</td> <td>186 vs 188 (No important difference)</td> <td>★★★★ Low</td> </tr> <tr> <td>Hyperglycaemia</td> <td>286 vs 332 (46 fewer)</td> <td>★★★★ Moderate</td> </tr> <tr> <td>Neuromuscular weakness</td> <td>69 vs 75 (No important difference)</td> <td>★★★★ Low</td> </tr> <tr> <td>Neuropsychiatric effects</td> <td>35 vs 28 (No important difference)</td> <td>★★★★ Low</td> </tr> </tbody> </table> <p>Critically ill   Severely ill</p> <p>See all outcomes <b>MAGIC app</b></p>		Events per 1000 people	Evidence quality	Mortality with critical illness	415 vs 328 (87 fewer)	★★★★ Moderate	Mortality with severe illness	334 vs 267 (67 fewer)	★★★★ Moderate	Gastrointestinal bleeding	48 vs 51 (No important difference)	★★★★ Low	Superinfections	186 vs 188 (No important difference)	★★★★ Low	Hyperglycaemia	286 vs 332 (46 fewer)	★★★★ Moderate	Neuromuscular weakness	69 vs 75 (No important difference)	★★★★ Low	Neuropsychiatric effects	35 vs 28 (No important difference)	★★★★ Low
	Events per 1000 people	Evidence quality																							
Mortality with critical illness	415 vs 328 (87 fewer)	★★★★ Moderate																							
Mortality with severe illness	334 vs 267 (67 fewer)	★★★★ Moderate																							
Gastrointestinal bleeding	48 vs 51 (No important difference)	★★★★ Low																							
Superinfections	186 vs 188 (No important difference)	★★★★ Low																							
Hyperglycaemia	286 vs 332 (46 fewer)	★★★★ Moderate																							
Neuromuscular weakness	69 vs 75 (No important difference)	★★★★ Low																							
Neuropsychiatric effects	35 vs 28 (No important difference)	★★★★ Low																							
<p>Spørsmål 4 (4 p)</p>	<p>I delen «evidence profile» er «Evidence quality» presentert i kolonnen til høyre (sammen med stjernene).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvilket verktøy er benyttet i graderingen?</li> <li>Hvilke alternativer fins i tillegg til de som er presentert («moderate» og «low»)?</li> <li>Hva betyr studiedesignet for graderingen i dette tilfellet?</li> <li>Nevn minst to faktorer (utenom studiedesignet) som kan påvirker denne graderingen?</li> </ol>																								
<p>Kognitivt nivå (kryss av)</p>	<p>K1 (gjengivende)   x   K2 (resonnerende)   x</p>																								
<p>Svar</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>GRADE er benyttet i graderingen</li> <li>Alternativene er høy – moderat – lav – svært lav</li> <li><b>Studiedesignet som er benyttet legger grunnlaget for graderingen – RCT studier starter på «høy», mens observasjonsstudier starter på «lav». I denne publikasjonen er kun RCT studier benyttet – altså i utgangspunktet «høy»</b></li> <li>Nedgradering kan gjøres ved <ul style="list-style-type: none"> <li>Risiko for bias (f.eks for manglende blinding, frafall)</li> <li>Lav presisjon</li> </ul> </li> </ol>																								



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirekte mål (ikke direkte sammenheng mellom intervensjonen og det utfallet man ønsker å studere)</li> <li>• Inkonsistens/heterogenitet/sprikende funn</li> <li>• Publiseringbias</li> </ul>
Hva gir poeng?	Et poeng for rett svar på hvert element.

<b>Spørsmål 5 (2 p)</b>	<b>Gi en kortfattet tolkning av funnene som er presentert her. Forklar med et presist og enkelt språk (som om du skulle forklart til en <b>medstudent</b>) hvorfor behandling med kortikosteroider er anbefalt for de med alvorlig eller kritisk sykdom, og hva det vil si i praksis (bruk <b>gjærne tallene fra figuren</b>).</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Pasienter som får kortikosteroider har lavere dødelighet (både pasienter som er alvorlig og kritisk syke), men flere episoder med hyperglykemi, sammenlignet med pasienter som får vanlig behandling. Her er kunnskapsgrunnlaget vurdert som moderat – dvs. at vi har grunn til å tro at tallene som presenteres <i>sannsynligvis</i> ligger i nærheten av den sanne effekten. Anbefalingen bygger både på den sannsynlige reduksjonen i dødelighet, samt at det trolig ikke er alvorlige bivirkninger annet enn hyperglykemi. I tillegg er behandlingen gjennomførbar, ikke veldig kostbar og pasienter ville trolig valgt dette.</p> <p>Dersom vi behandler 1000 kritisk syke pasienter med kortikosteroider vil sannsynligvis 87 færre dø (sammenlignet med uten behandling).</p> <p>Dersom vi behandler 1000 alvorlig syke pasienter med kortikosteroider vil sannsynligvis 67 færre dø (sammenlignet med uten behandling).</p> <p>Dersom vi behandler 1000 alvorlig eller kritisk syke pasienter med kortikosteroider vil 47 flere få hyperglykemi (sammenlignet med uten behandling).</p> <p>Behandling av alvorlig eller kritisk syke pasienter med kortikosteroider endrer sannsynligvis ikke forekomsten av GI-blødning, superinfeksjoner, nevrologisk styrke eller nevrologiske effekter.</p>			
Hva gir poeng?	2 poeng for å beskrive			

	<ul style="list-style-type: none"><li>-reduisert dødelighet med tall (1/2 p)</li><li>-sannsynlig (1/2 p)</li><li>-minst en av følgende: bivirkninger, gjennomførbarhet, kostnader og pasientens preferanser (1/2 p)</li><li>-enkel og presis fremstilling (1/2 p)</li></ul>
--	---