

2022 - IIC - MD4042 - Eksamensdato: 2022-12-09

1

Hvilket ligament hindrer tibia i å gli bakover i forhold til femur?

- A Laterale kollateralligament
- B Fremre korsbånd
- C Patellarsenen
- D Bakre korsbånd

0000163be6b71cd848

2

Hvilket svaralternativ karakteriserer hele sykdomsforløpet ved Calve-Legg-Perthes sykdom?

- A Nedbrytingsstadiet, Gjenoppbyggingsstadiet, Sluttstadiet
- B Initialstadiet, Sluttstadiet
- C Nedbrytingsstadiet, Gjenoppbyggingsstadiet
- D Initialstadiet, Nedbrytingsstadiet, Gjenoppbyggingsstadiet, Sluttstadiet,

0000163be6b71cd848

3

Even 25 år fikk en skade av kne og har siden vært plaget med at kneet hekter seg opp periodevis. Mest vondt inne i kneet men han klarer ikke å lokalisere det mer. Han blir halt i disse periodene og får smarer. Hva er den mest sannsynlige diagnosen av alternativene under?

- A Skade av medial kollateralligament
- B Skade av fremre korsbånd
- C Skade av quadricepsene ved patella
- D Meniskskade

0000163be6b71cd848

4

Hva er den hyppigst forekommende bruddtypen i øvre femurende?

- A Lårhalsbrudd hos menn.
- B Petrochantære frakturer hos menn.
- C Lårhalsbrudd hos kvinner.
- D Petrochantære frakturer hos kvinner.

0000163be6b71cd848

5

Janne 19 år kommer inn på skaden med albuen ut av ledd, hvilken type av dislokasjon vil du forvente å se hos henne?

- A Lateral dislokasjon
- B Fremre luksasjon i posterior-anterior retning.
- C Medial dislokasjon
- D Bakre luksasjon i anterior-posterior retning.

0000163be6b71cd848

6

Hvor i kneet sitter vanligvis smertene ved løperkne?

- A Posteriort
- B Medialt
- C Lateral
- D Ventralt

0000163be6b71cd848

7

Hvilket utsagn for medialsiden av kneet er riktig?

- A Posteriore oblique ligament fester blant annet på semitendinosus senen
- B Posteriore oblique ligament er stramt i ekstensjon
- C Lateral kollateral ligament hindrer valgisering av kneet
- D Medial kollateral ligament hindrer varisering av kneet

0000163be6b77cde48

8

Hvilken muskel er den viktigst vi tester ved Trendelenburgs test?

- A m. tensor fascia lata
- B m. piriformis
- C m. gluteus medius
- D m. sartorius

0000163be6b77cde48

9

Hvilken feilstilling i foten kan man enklest avklare med røntgen?

- A Hallux valgus
- B Klotå
- C Hallux rigidus
- D Hammertå

0000163be6b77cde48

10

Anne (67) har falt under alpinkjøring. Rtg svaret viser: «Intraartikulær fraktur av typen pilon fraktur». I hvilket ledd finner vi pilon frakturer?

- A Håndleddet.
- B Skulderleddet.
- C Kneleddet.
- D Ankelleddet.

0000163be6b77cde48

11

Per (67) har fått en fremre skulderluksasjon (humeroskapulært). På kontroll 1 uke etter reponering har han redusert evne til, men klarer dog å abdusere, flektere, utadrotere og innadrotere. Han klarer derimot ikke å holde armen oppe når du holder den i full ekstensjon og slipper. Hvilken nerve er mest sannsynlig skadet etter Pers skulderluksasjon?

- A N. Axillaris
- B N.Radialis
- C N.Subscapularis
- D N.Musculocutaneus

0000163be6b77cde48

12

Hans (23) har falt ned fra en klatrevegg. Han tok seg for med høyre arm da han landet. På skaden blir det tatt først et røntgenbilde, deretter en CT. Røntgenlegen beskriver skaden som en «terrible triade» » skade av albuen. Slike skader besår av:

- A Brudd i caput radii, processus coronoideus samt luksasjon av albuen.
- B Brudd i skaftdelen av radius og ulna samt ekstraartikulært brudd i distale humerus
- C Skade på laterale ulnare kollateralligament, mediale kollateral ligament samt luksasjon av albuen.
- D Brudd i distale humerus, luksasjon av albuen og brudd i distale radius.

0000163be6b77cde48

13

En 70 år gammel kvinne fikk protese i hofteleddet for 3 uker siden. For 1 uke siden ble stingene fjernet og nå har det begynt å væske fra såret. Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Sen postoperativ infeksjon
- B Tidlig postoperativ infeksjon
- C Sårruptur
- D Akutt hematogen infeksjon

0000163be6b7fcd848

14

Hvilken av følgende svaralternativer er riktig vedrørende pivot shift test?

- A Kneet er subluxert i ekstensjon og reponeres mot fleksjon
- B utføres med flekjon og varisering i kne og siden forsiktig ekstensjon
- C Den lar seg aldri gjennomføre i akuttfasen etter en kneskade
- D Pivot shift test differensierer mellom isolert ACL og kombinert ACL/PLC-skader

0000163be6b7fcd848

15

Hvilken ligamentskade gir instabilitet i ankelleddet ved en isolert, høy fibula fraktur?

- A Skade av fremre syndesmose.
- B Skade av talo calcaneale ligament.
- C Skade av bakre syndesmose.
- D Skade av ligamentum deltoideum.

0000163be6b7fcd848

16

Hvilken muskel er den viktigst vi tester ved Trendelenburgs test?

- A m. gluteus maximus
- B m. Tensor fascia lata
- C M. pisiformis
- D m. Gluteus medius

0000163be6b7fcd848

17

Hvilket klinisk symptom er mest karakteristisk for polymyositt ?

- A Muskelatrofi
- B Muskeltremor
- C Muskelsmerte
- D Muskelsvakhet

0000163be6b7fcd848

18

Hvilket antistoff har høyest assosiasjon med primær Sjögren syndrom

- A Anti-SSA
- B Anti-kardiolipin
- C Anti-SSB
- D Anti-DNA

0000163be6b7fcd848

19

Hvilket klinisk symptom opptrer hyppig både i tidlig fase og sen fase ved systemisk sklerose, både diffus og begrenset type?

- A Leddhevelser
- B Dyspnoe
- C Raynaudfenomener
- D Hudutslett

0000163be6b7fcd848

20

En kvinne 31 år kommer til deg på legekontoret. Hun har fått økte smerter i flere ledd, føler seg stiv om morgenen og i dårlig form.

Du undersøker pasienten og finner at hun er øm i de fleste PIP og DIP ledd hvorav PIP 3 og 4 høyre hånd også er hoven, DIP 2 venstre noe rød. Hun har ingen smerter i tærne også og hennes 3 tå høyre er rød, øm og tykkere enn de andre. Du gjør undersøkelse av huden uten å avdekke noen funn men enkelte negler er fortykket og virker løsnet.

Hvilken diagnose ville du stilt på bakgrunn av disse sykdommene og funnene?

- A Psoriasis artritt
- B Reaktiv artritt
- C Revmatoid artritt
- D Polyartrose

0000163be6b7fcd848

21

Ola, 2 år, kommer med far til fastlegen. Han er tidligere frisk og normalutviklet. De siste månedene har foreldre og barnehage bemerket at han har hattet i perioder, noe økende siste ukene. Foreldrene kan ikke huske at han har falt og skadet seg. Når legen undersøker gutten, er han i god allmenntilstand, virker ikke smertepreget. Han halter lett. Bevegelsesutslagene i knær er asymmetriske, venstre kne mangler full ekstensjon og har også lett redusert fleksjon. CRP er <5.

Hva er det viktigste legen bør gjøre?

- A Henvise til røntgen av knær
- B Henvise til fysioterapeut
- C Henvise til barnelege
- D Henvise til barneortoped

0000163be6b7fcd848

22

Andrine, 12 år, har barneleddgikt, bruker methotrexat og adalimumab og tar rutinemessige blodprøver hver 3. måned. Fastlegen har fått beskjed om at prøvene hun tok sist tirsdag viste en patologisk ALAT-verdi på 256 U/L (ref. 8 - 31 U/L). Hemoglobin, leukocytter, trombocyter, SR og CRP var alle normale. Hva bør legen gjøre?

- A Varsle om behov for flere blodprøver, inklusiv EBV og CMV, kontroll om 2 uker
- B Varsle om seponering av methotrexat og innkalles til kontroll av ALAT om 2 uker
- C Varsle om behov for flere prøver, inklusiv Hepatitt B og C serologi, kontroll om 2 uker
- D Varsle om seponering av adalimumab og innkalles til kontroll av ALAT om 2 uker

0000163be6b7fcd848

23

Hvilken livsstil faktor er assosiert med økt risiko for psoriasisartritt

- A alkoholmisbruk
- B røyking
- C overvekt
- D undervekt

0000163be6b7fcd848

24

En kvinne i 60-årene møter deg på fastlegekontoret og nevner at hun har en bløt kul på innsiden av høyre lår. Hun oppdaget kulen for 8 år siden og den har ikke endret seg. Hun kan ikke huske at hun blitt utsatt for traume i området. Du undersøker pasienten og oppdager en overflatdisk, 4 cm stor kul som er fritt bevegelig i relasjon til musklene. Hun bruker ingen medisiner og har ingen kjente sykdommer.

Hvordan ønsker du å håndtere situasjonen?

- A Jeg vurdererkulen som uavklart og tar en vevsprøve i lokalanevesti på legekontoret
 - B Jeg vurderer at dette er en potensiell malign tumor og henviser til sarkomcenter.
 - C Jeg vurderer at kulen trolig er resultatet et tidligere, ukjent traume og henviser til røntgen lår.
 - D Jeg vurderer at kulen trolig utgjøres av en benign lesjon og gir beroligende informasjon
-

0000163be6b71dd48

25

Vignett: 45 år gammel mann tidligere frisk kommer haltende inn til legevakt etter at han syklet seg av i går. Han forteller om gradvis tilkommet hevelse rundt kneleddet, smerte samt manglende evne til å strekke ut kneet. Anamnesen gir klinisk mistanke om mulig intraartikulær patologi.

spørsmål: Hvilke modaliteter egner seg best til å finne relevant patologi?

- A MR av kneleddet.
 - B Standardprosjeksjon røntgen kne med front-/og sideplan med supplerende ultralyd.
 - C Standardprosjeksjon røntgen kne med front-/og sideplan med supplerende MR-kne.
 - D Standardprosjeksjon røntgen kne med front-/og sideplan med supplerende CT-kne.
-

0000163be6b71dd48

26

Vignett: 18 år gammel mann som falt direkte på kne under skateboard-kjøring. Hevelse rundt ledet med innskrenket bevegelse. Smertefull å belaste. Det blir tatt røntgen av kne med både front-/og sideprosjeksjon samt skyline-view.

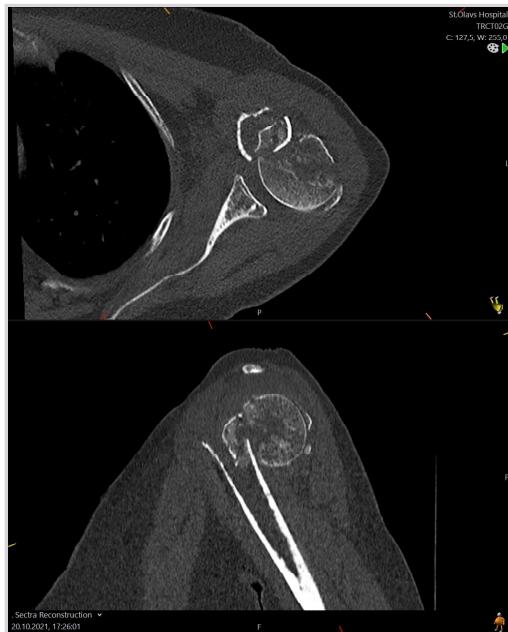
spørsmål: Skyline-view (tangential prosjeksjon) av patella ses uten friprojisert leddspalte retropatellært. Hva kan være årsak til dette?

- A Et innslått del av quadricepssenen kan være årsak til manlende leddspalte retropatellært.
 - B Stor bløtdelshevelse rundt ledet kan være årsak til ikke synlig leddspalte retropatellært.
 - C Denne prosjeksjonen er tatt med fleksjon i kneleddet hvor leddspalten retropatellært ikke er mulig å friprojisere.
 - D Et vinklet frakturfragment fra distale patellapol kan være årsaken at leddspalten retropatellært ikke lar seg friprojisere.
-

0000163be6b71dd48

27

En kvinne i 50-årene er lagt inn på den ortopediske sengeposten der du jobber. Sykehuset ligger i en større norsk by og har et fullt utrustet bildediagnostisk klinikksamme bygning. Kvinnen har falt på skulderen og har store smerte ved både passiv og aktiv bevegelse. Vakthavende lege har ikke rukket å gi deg rapport på pasienten. Du ser i journal at det allerede er utført noe bildediagnostikk, se bilde. Hvilken modalitet er dette og i utredningsforløpet utføres når vanligvis dette?



- A** Bildet viser en CT-undersøkelse og den brukes ofte som pre-operativ planlegging
B Bildet viser en fusionert PET/CT. Fusionert PET/CT er godt egnet for kartlegging av frakter.
C Dette er en røntgenundersøkelse. Røntgen utføres i traumesammenheng oftest for å detektere skader.
D Dette er en MR-undersøkelse og den utføres vanligvis for å kartlegge bløtvevsskader

0000163be6b71cd848

28

En 45-årig mannlig tømrer møter deg på fastlegekontoret. Han klager over smerter i fingeren og sier at han kanskje fått en treflis inn under huden. Plagene har økt på under en ukes tid. Fingeren er varm, rød, hoven og øm. Du ser ikke noe sikkert inngangssted. Du ønsker å kartlegge situasjonen med bildediagnostikk.

- A** MR er førstevalg fordi det vil gi en fullstendig kartlegging av legemets posisjon og eventuelle komplikasjoner
B Røntgen er førstevalg fordi det kan forventes at legemet er røntgentett og det er i tillegg fare for skjelettskade
C Ultralyd er førstevalg fordi det er trolig dreier seg om et lite, overfladisk legeme. Risiko for alvorlige komplikasjoner til følge av legemet er svært liten.

0000163be6b71cd848

29

23 år gammel mann som triksekjørte med sin skateboard. Feillanding med høyre ankelledd. Klinisk åpenbar stor feilstilling. Umiddelbart blir det utført grov reponeringsforsøk i akuttmottaket med stabiliserende gipslaske rundt ankelen. Røntgen ankel viser en lukasjonsfraktur med operasjonsindikasjon.

Hvilken bildediagnostikk er egnet for preoperativ kartlegging av frakturene ved mistenkta intraartikulær affeksjon?



- A Kartlegging av leddnære frakturer i forbindelse med ankelluksasjonen gjøres best med en CT-ankel med intravenøs kontrast.
- B Luksasjonsfrakturer med mistanke om intraartikulær affeksjon kartlegges best med CT-ankel med mulighet for multiplanare reformater og 3D-rekonstruksjoner.
- C Preoperativ utredning blir best med vinklete røntgenprojeksjoner til friprosjeksjon av ankelleddet og dermed bedre frakturkartlegging.
- D MR-ankel er en god preoperativ utredning for å kartlegge både bløtdelsskader og frakturene.

30

Sidebilde røntgen albue av et 7 år gammel barn viser løftet fremre og bakre fettpute som radiologisk beskrevet "positiv fettpute tegn" som kan bli synlig etter gjennomgått traume. Ingen frakturnuspekte funn.

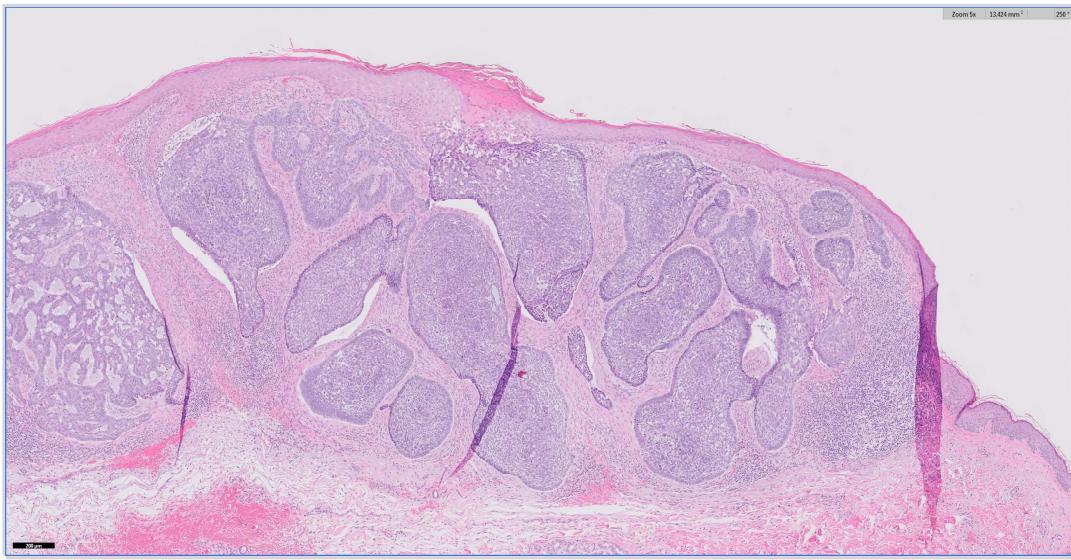
Hva kan et "positivt fettpute-tegn" beskrevet i en radiologisk rapport være uttrykk for etter et traume?

- A Et positiv fettpute-tegn gir uttrykk for gjennomgått fraktur med fettholdig leddvæske.
- B Et positiv fettpute-tegn er uttrykk for lav røntgentetthet rundt leddkapselen som former seg som en pute rundt leddet ved flektert stilling av albueledd.
- C Et positiv fettpute-tegn har ingen klinisk relevans utenom å bekrefte at det er ingen frakturnistianke.
- D Et positiv fettpute-tegn gir mistanke om mulig intraartikulær skade hvor okkult fraktur ikke kan utelukkes ved klinisk relevant traume.

31

En eldre kvinne dro til fastlegen for å fjerne en lesjon fra skulderen. I mikroskopet så lesjonen ut som på bildet.

Hvilken påstand passer best av de ramset opp under?

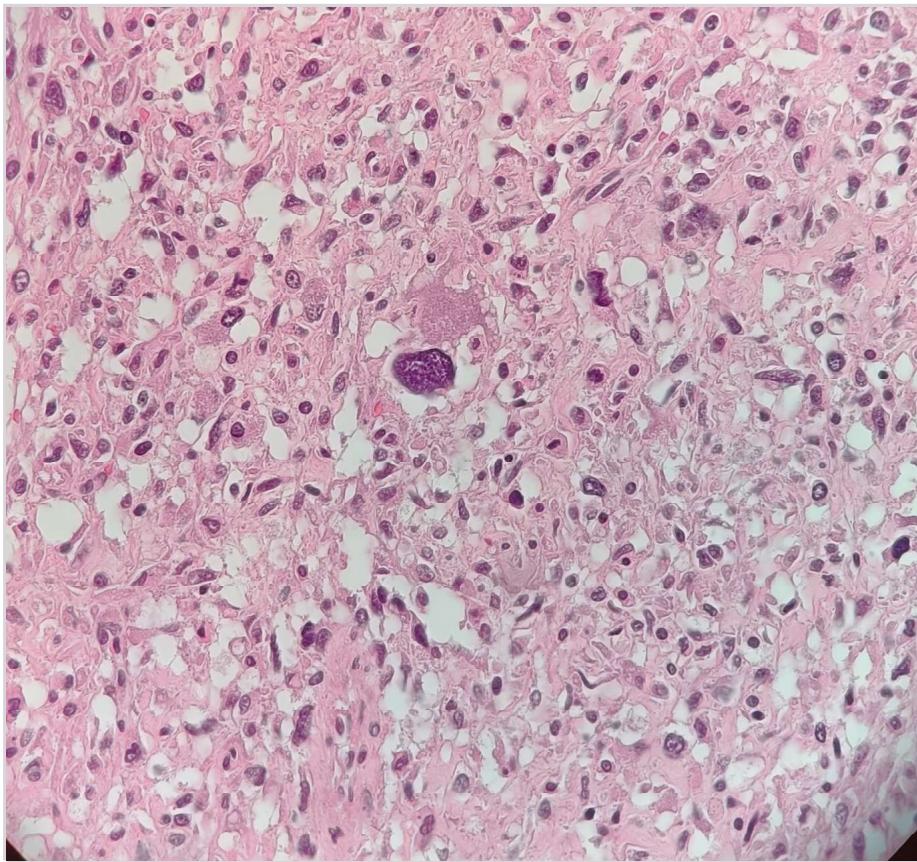


- A Den vanligste lokalisasjonen for denne tumortypen er ikke-soleksponerte områder.
B Denne svulsten utgår fra melanocytter.
C Slike svulster metastaserer sjeldent.
D Dette er den andre mest vanlige maligne svulsten som utgår fra hud.

0000163be6b71cde48

32

Du er medisinstudent på utplassering på en patologiavdeling. En pasient er under utredning for en 3 cm stor tumor på høyre overarm, og du blir vist dette i mikroskopet. Hvilket av svaralternativene er mest riktig?



- A** Dette er best forenlig med revmatoid knute.
B Dette er normalt utseende bindevev, be radiolog om ny biopsi.
C Dette er celler med grov kjerneatypi, og tumor kan representer et sarkom.
D Dette er best forenlig med abscederende betennelse.

0000163be6b71cde48

33

En pasient på en institusjon bruker citalopram. Av praktiske årsaker ønsker personalet at pasienten skal gå over til escitalopram. Hvordan bør dosen escitalopram bli ved et slikt bytte?

- A** Den samme som citalopramdosen
B Ca 10% av citalopramdosen
C Ca det dobbelte av citalopramdosen
D Ca halvparten av citalopramdosen

0000163be6b71cde48

34

Hvilket av følgende symptomer vil du forvente å finne noen som har tatt en overdose amfetamin?

- A** Hypertermi
B Respirasjonsdepresjon
C Sedasjon
D Salivasjon

0000163be6b71cde48

35

En 54-årig mann behandles med lithium, disulfiram, prednisolon og melatonin. Han har bukt disse legemidlene i lang tid (måneder til år). Midlene brukes i relativt høye doser, men innenfor det som er anbefalt i de respektive preparatomtalene.

Hvis du skulle ønske å seponere disse legemidlene, hvilket av midlene er det særlig viktig å ikke seponere brått, men å trappe ned gradvis?

- A Melatonin
- B Lithium
- C Prednisolon
- D Disulfiram

0000163be6b71cd848

36

Hvilken legemiddelgruppe har sentralnervøse effekter?

- A 2. generasjons antihistaminer
- B Perifere antikolinergika
- C Ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAIDs)
- D 1. generasjons antihistaminer

0000163be6b71cd848

37

Hvilken farmakokinetisk egenskap er forbundet med økt fare for misbruk og avhengighet av et legemiddel med misbrukspotensial?

- A Stort distribusjonsvolum (Vd)
- B Lang halveringstid ($T_{1/2}$)
- C Affinitet til p-glykoprotein
- D Kort tid til maksimal plasmakonsentrasjon (T_{max})

0000163be6b71cd848

38

Lithium brukes som stemningsstabilisering legemiddel ved bipolar lidelse. Lithium er et grunnstoff og utskilles uforandret primært i urin.

Hva blir konsekvensen hvis dette legemidlet brukes hos pasienter med redusert nyrefunksjon?

- A Økt konsentrasjon og økt risiko for terapisvikt
- B Redusert konsentrasjon og økt risiko for bivirkninger
- C Redusert konsentrasjon og økt risiko for terapisvikt
- D Økt konsentrasjon og økt risiko for bivirkninger

0000163be6b71cd848

39

Opioider har høy akutt toksisitet, det vil si at de er svært giftige i overdoser.

Hvilken effekt er i alminnelighet den viktigste årsaken til at de er så giftige?

- A De påvirker hjerteoverledningen og gir alvorlige hjerterytmeffektiviteter
- B De hemmer tarmmotiliteten og gir alvorlig ileus
- C De er nevrotoksiske og ødelegger hjernevevet
- D De lammer pustesenteret i hjernen og hemmer respirasjonen

0000163be6b71cd848

40

Tidligere hudfrisk mann (35 år) oppsøker sin fastlege på grunn av gradvis tilkommethetsløs utslett lokalisert symmetrisk distalt begge underarme/håndledd.

Hvilken diagnose er utslettet best forenlig med?



- A Lichen planus
- B Psoriasis
- C Skabb
- D Atopisk eksem

0000163ba6b7fcd848

41

En 68 år gammel kvinne oppsøker fastlegen på grunn av kløende utslett lateralt høyre legg. Tidligere hudfrisk. Bruker ingen faste medisiner. Føler seg i fin form.
Hvilken behandling er mest riktig å igangsette?



- A Topikalt retinoid
- B Topikalt antimykotikum
- C Topikalt antiseptikum
- D Topikalt steroid

0000163be6b71cd48

42

Du jobber som fastlege. En ung mann har bestilt seg time for vurdering av et rødt og flassende utslett i ansiktet lokalisert nasolabialt og i øyenbryn. Han har ikke utslett på kroppen for øvrig. Du mistenker seboreisk eksem. Hvilken av følgende behandlinger bør velges?

- A Methotrexate tabletter
- B Fungoral krem (Ketokonazol)
- C Terbinafin tabletter
- D Dermovat krem (Gruppe 4 steroid)

0000163be6b71cd48

43

SSSS-staphylococcal scalded skin syndrome skyldes toxinproduserende staphylococcus aureus. Hvilke to faktorer predikerer et mer alvorlig forløp.

- A Positive bærerprøver
- B Lav alder og atopisk disposisjon
- C Høy alder og polyfarmasi
- D Høy alder og nedsatt nyrefunksjon

0000163be6b71cd48

44

Det er høst. En 34 år gammel mann oppsøker deg på legekontoret. Han er tidligere frisk. I løpet av sommeren fikk han et utslett som startet på øvre del av bryst og som etterhvert spredte seg til store deler av truncus og dels også på overekstremiteter. Utslettet klør ikke. Han er bekymret for at de lyse hudområdene ikke skal gå tilbake og synes det er kosmetisk skjemmende.

Ved nærmere inspeksjon ser du stedvis litt fin skjelling.



- A Pityriasis rosea
- B Pityriasis alba
- C Pityriasis versicolor
- D Vitiligo

0000163be6b71cd848

45

55 år gammel kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret da hun i løpet av de siste 3 mnd har utviklet smertefulle sår i munnhulen. Hun har hatt store vansker med inntak av fast føde og varme drikker og derfor gått ned 7 kg i vekt. Siste 2 uker har hun i tillegg fått et væskende utslett på ryggen.

Du undersøker pasienten og ser i munnhulen multiple erosjoner i varierende størrelse med dårlig definerte kanter, jmf bilde. På ryggen sees et 13 x 18 cm stort erosivt område hvor du til den ene kanten mistenker en rumpert bulla.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?



Courtesy, Lorenzo Cerroni, MD.

- A Bulløs pemfigoid
- B Dermatitis herpetiformis
- C Pemfigus vulgaris
- D Pemfigus foliaceus

0000163be6b71cd48

46

En 40 år gammel kvinne har fått diagnosen hidrosadenitt med affeksjon i aksiller og genitalt. Hun har i en periode brukt en kombinasjon av azelainsyre krem fast forebyggende samt dalacin liniment ved utbrudd. Dette har fungert til en viss grad, men i det siste har hun hatt utbrudd hvor dette ikke har hjulpet. Hvilken behandling bør du som fastlege nå forsøke?

- A Per oral klindamycin i 10 dager
- B Per orale tetrasykliner i 3-4 måneder
- C Per orale steroider i 14 dager
- D Peroral isotretinoin i ca et halvt år

0000163be6b71cd48

47

Det er mai måned. En 50 år gammel kvinne kommer på legekontoret. Tidligere frisk. Hun har den siste uken fått kløende utslett med blemmedannelse og sår på begge håndrygger. Hun har ikke utslett eller kløe på resten av kroppen. Hun benekter traume eller at huden på hendene kan ha vært utsatt for friksjon. Hun er i god allmenntilstand. Hvilken av disse diagnosene er mest sannsynlig?



- A Porfyria cutanea tarda
- B Bulløs impetigo
- C Epidermolysis bullosa simplex
- D Bulløs pemfigoid

0000163ae6b71cd848

48

Det er februar. En ung gutt kommer med far på legekontoret. Fra 6 måneders alder til han var ca 2 år hadde han residiverende kløende utslett i kinn og tidvis også litt på ekstremiteter. Foreldrene smurte ofte med fuktighetskrem og utslettet gikk da over uten at de oppsøkte lege. De har fortsatt å smøre han med fuktighetskrem regelmessig og de siste årene har han ikke hatt utslett. I løpet av vinteren har han imidlertid fått et plagsomt vedvarende utslett rundt munnen. Hva er mest sannsynlig diagnose?



- A Seboroisk eksem
- B Atopisk eksem.
- C Allergisk kontakteksem
- D Perioral dermatitt

0000163be6b7fcd48

49

En 20 år gammel mann kommer til deg på legekontoret. Han er frisk fra før og bruker ingen faste medisiner. Han har kjent psoriasis vulgaris. Siste uken har han fått halssmerter, og siste par dager også redusert form og lettgradig feber og hoste. Du finner uttalte erytematøse slimhinner i bakre svelg og hvitlige forandringer på tonsiller. Du gir antibiotika i form av amoxicillin grunnet mistanke om bakteriell infeksjon. Etter noen dager kommer pasienten tilbake til deg på kontoret da det er tilkommet et ikke-kløende utslett. Han klager også over magesmerter. Du undersøker pasienten og finner et generalisert makulopapuløst eksantem, samt forstørrede lymfeknuter i aksiller og på hals. Det er ingen hudløsning, bulla-dannelser, slimhinneaffeksjon eller skjelling. Du mistenker at pasienten har mononukleose. Hva er mest sannsynlig årsak til pasientens utslett.

- A Pasienten har kjent psoriasis og har fått infeksjonsutløst oppbluss av sin psoriasis
- B Behandling med amoxicillin har gitt generalisert urticaria
- C Behandling med amoxicillin og samtidig mononukleose har gitt makulopapuløst eksantem
- D Behandling med amoxicillin har gitt Steven-Johnsons syndrom

0000163be6b7fcd48

50

En 32 år gammel mann med kjent familiær disposisjon for psoriasis oppsøker deg på fastlegekontoret på grunn av langsomt progredierende forandringer på tåneglene. Han har lite plager, men er bekymret for om det kan være begynnende psoriasis. Ved klinisk undersøkelse ser du onykolyse, subungual hyperkeratose og gul-brun misfarging av begge stortånegler. Omliggende hud og øvrige negler er upåfallende. Han har ingen slimhinneforandringer.

Hvilket tiltak er mest riktig å iverksette nå?

- A Forsøke anti-mykotisk behandling peroralt, og ta tilbake til kontroll. Informere om at det tar ett år før eventuell, ny frisk negl har vokst ut igjen.
- B Klippe av store neglebiter fra affiserte negler, legge i prøveglass og sende til direkte mikroskopi og dyrkning (dermatofytter)
- C Ta avskrap subungualt og fra overgang syk/frisk negl, legge mellom to objektglass og sende til direkte mikroskopi og dyrkning (dermatofytter)
- D Henvise til hudlege for oppstart av systemisk behandling av neglepsoriasis

0000163be6b71cd848

51

Du tar en stansebiopsi av et utslett, og får beskjed fra patologen som vurderer biopsien at det foreligger blant annet parakeratose. Hva er dette et utrykk for?

- A Tilstedeværelse av blodårer i epidermis
- B Tilstedeværelse av cellekjerner i den øverste delen av epidermis
- C Tilstedeværelse av cellekjerner i den øverste delen av subcutis
- D Tilstedeværelse av cellekjerner i den øverste delen av dermis

0000163be6b71cd848

52

Hvilke faktorer påvirker et blodprøveresultat?

- A Biologiske og analytiske faktorer
- B Preanalytiske og biologiske faktorer
- C Preanalytiske og analytiske faktorer
- D Preanalytiske, biologiske og analytiske faktorer

0000163be6b71cd848

53

Hvorfor bør man bruke gjennomsnittet fra målinger i to ulike bloddråper ved måling av hemoglobin i en kapillær prøve?

- A Fordi plasmamengden i forhold til erytrocytter kan variere mellom bloddråpene man presser ut
- B Fordi måling i den første bloddråpen kan være mer usikker enn den andre
- C Fordi analyseinstrumenter som brukes til måling av kapillære prøver har stor anlaysvariasjon
- D Fordi analyseinstrumenter som brukes til måling av kapillære prøver ofte har systematiske feil

0000163be6b71cd848

54

Din legesekretær har sendt inn en blodprøve til laboratoriet fra en av dine pasienter hvor du har rekvirert kalsium. Plasmakonsentrasjonen av kalsium i prøven var 0,05 mmol/L (referanseområde 2,15 - 2,51 mmol/L). Du mistenker at hun har benyttet feil prøvetakingsrør. **Hvilken type prøvetakingsrør er det sannsynlig at hun har brukt?**

- A EDTA-rør
- B Serumrør med gel
- C Li-Heparin-rør
- D Serumrør

0000163be6b71cd848

55

En mann på 35 år kommer til fastlegen fordi han er fortvilet og redd for at han skal miste jobben sin. Han har jobbet i 10 år som mekaniker på en industribedrift og har trivdes med det. Han hadde ADHD og astma som barn men begge deler har roet seg med årene. Han har nylig begynt på datakurs fordi bedriften skal få nye avanserte maskiner, og alle må lære seg å bruke de nye maskinene. Han greier nå ikke å følge med på den teoretiske undervisningen om datasystemet, selv om alle de som han har jobbet sammen med får det til. Han er derfor redd for at det er noe galt med ham. I samtalen er han noe urolig og engstelig men gir bra kontakt og virker tillitsfull.

Hva er mest sannsynlige årsak til hans vansker?

- A Lavt evnenivå
- B Oppmerksomhetssvikt
- C Sosial angst
- D Depresjon

0000163be6b71cd848

56

Du er allmennlege for en mann på 36 år. Du har ikke hatt mye kontakt med ham, bortsett fra helsesjekk i forbindelse med ansettelse som brannmann, men du vet at han er gift og har to barn i skolealder. Han var for et halvt år siden utsatt for en alvorlig trafikkulykke. Bilen ble totalskadd, og han fikk flere brudd i bekkene og lår. Du har fulgt ham opp i denne perioden. Han har fortalt åpent og med tydelige følelser om ulykken og dens konsekvenser for ham. Han fikk en kort periode litt innsovningsmedisin, men har ikke trengt dette de siste måneder. Han er i gang med gjenopptrenings og sier at han håper å kunne komme tilbake til tidligere jobb på sikt.

Hvilket kriseforløp er mest sannsynlig hos denne mannen?

- A Forsinket kriseforløp med senere PTSD
- B Resilient kriseforløp uten utvikling av PTSD
- C Raskt kriseforløp og kommet seg av PTSD
- D Typisk kriseforløp med utvikling av PTSD

0000163be6b71cd848

57

Som allmennlege har du en pasient som er flyktning. Han kom til Norge fra Syria sammen med sin kone og 4 barn for 2 ½ år siden. Han har gått på introprogrammet for flyktninger, men har mye travær og det er varslet at tilbuddet kan bli avsluttet. Han er irritabel og tåler ikke høye lyder da det gjør ham veldig urolig. Han klager over dårlig koncentrasjon og smerten i kroppen, og han mener at lærere diskriminerer ham på skolen. Er også redd medelever som han tror vil angi ham fordi han ikke lever opp til det han skal. Han opplever seg som et offer for andre og fremtiden som håpløs. Men han vil ikke snakke om dette.

Hvilken hjelpe bør han få for sin tilstand?

- A Hyppig oppfølging hos fastlege, oppfølging på traumeklinikk samt gi Zoloft (SSRI, anxiolytika)
- B Oppfølging i kommunal psykiatritjeneste, oppfølging på lokale DPS samt gi Zoloft (SSRI, anxiolytika))
- C Oppfølging av kommunal psykiatritjeneste, ekstra oppfølging på skolen samt gi Zyprexa (antipsykotikum)
- D Oppfølging på nærmeste DPS, søke arbeidsavklaringspenger samt gi Zyprexa (antipsykotikum)

0000163be6b71cd848

58

Du jobber i en psykiatrisk poliklinikk. Der er du lege for en 28 år gammel kvinne som ble diagnostisert med bipolar lidelse type 1 for tre år siden. Siden da har hun hatt god stemningsstabilisering effekt av lithium. Hun har hørt at bipolar lidelse er arvelig og ønsker nå en DNA-test for å vite om hun har risikogener for bipolar lidelse. Hva gjør du?

- A Forklarer at det ikke er noen indikasjon for DNA-testing ved bipolar lidelse.
- B Rekvirerer analyse av risikogener for bipolar lidelse ved sykehuslaboratoriet, før evt videre genetisk veiledning.
- C Forklarer at hun mest sannsynlig har en sikker genetisk risiko for bipolar lidelse siden hun har god respons av lithium, og dermed ikke behov for DNA-test for å få dette bekreftet.
- D Råder henne til å sende inn DNA-prøve til en av de anerkjente internasjonale internettssidene som tilbyr slike analyser, før evt videre genetisk veiledning.

0000163be6b71cd848

59

Pasienten har alvorlig depresjon og er kommet inn som øyeblikkelig hjelp i intensiv enhet etter strangulasjon. Det er hjerneorganisk påvirkning med forvirring og svær uro. Pas må roes ned. Hvilken preparatgruppe er førstevalg?

- A Benzodiazepiner
- B Antiepileptika
- C Antipsykotika
- D Antidepressiva

0000163be6b71cd848

60

Du underviser på medisinstudiet om bipolar lidelse. En av studentene spør om i hvilke sykdomsfaser det kan være aktuelt å innlegge en pasient med bipolar lidelse til tvungent psykisk helsevern (§ 3-2 eller § 3-3). Hva er riktig?

- A Mani
- B Hypomani
- C Depresjon
- D Depresjon og mani

0000163be6b71cd848

61

Du er fastlege for en mann på 37 år. Han har hatt panikklidelse i 6-7 år. Han fikk kognitiv terapi hos psykolog for 5 år siden, men han synes ikke det hjalp noe. Han har panikkanfall omtrent én gang pr måned. Han kan ikke ha det slik, men han har ikke tid til, eller tro på, noe mer samtalebehandling. Han ønsker en medisin som kan gjøre ham frisk. Helst en pakke benzodiazepiner slik som han fikk på legevaka for noen måneder siden, og som var til god hjelp for ham. Hva er ditt råd til ham?

- A Avtale oppstart med SSRI kombinert med restriktiv bruk av benzodiazepiner (maksdose pr mnd)
- B Henvise til effektivt påfyll med kognitiv terapi
- C Avtale oppstart med et SSRI (selektiv serotonin reopptakshemmer)
- D Avtale restriktiv bruk av benzodiazepiner (maksdose pr måned)

0000163be6b71cd848

62

Du er fastlege for en kvinne på 39 år. Hun har hatt generalisert angstlidelse i 8 år. Hun har hatt litt effekt av kognitiv terapi. Hun hadde det også litt bedre da hun stod på et SSRI (selektiv serotonin reopptakshemmer), men den ble seponert pga graviditet. Hennes bekymringer bare øker på, spesielt for barna og jobben. Hun føler seg nesten alltid stresset, og ofte ligger hun våken til både kl 2 og 3 om natta. Hva er ditt råd til henne?

- A Bruke en lav dose av et andregenerasjons antipsykotikum
- B Bytte til et antidepressivum med sterkere antihistaminerg og dermed sederende virkning enn det hun brukte tidligere.
- C Bruke benzodiazepiner i fast lav dose.
- D Starte med SSRI igjen samtidig som hun henvises til kognitiv atferdsterapi.

0000163be6b71cd848

63

Du er legevakslege og møter en pasient som er i en akutt, alvorlig livskrise. Pasienter presenterer suicidale tanker. Han virker engstelig, impulsiv og utsmykkende. Du vurderer suicidfare som svært høy. Du velger å legge pasienten inn. Samtidig vil du starte medikamentell behandling umiddelbart.

Hvilken medikamenttype velger du, og hvorfor?

- A Benzodiazepiner, fordi dette virker på pasientens depressive framtoning.
- B Benzodiazepiner, fordi det reduserer angst, agitasjon og uro samtidig som det induserer søvn.
- C Antidepressiva, fordi det virker på pasientens depressive fremtoning.
- D Antidepressiva, fordi det induserer søvn og reduserer angst, uro og agitasjon.

0000163be6b71cd848

64

Vignett

Du har legevakt natt til søndag og vurderer en 27 år gammel mann som er innbrakt av politiet etter å ha slått ned en ung kvinne i drosjekø. Han er moderat alkoholpåvirket, irritabel, meget pratsom og urolig. Ingen åpenbare psykotiske symptomer. Han svarer adekvat på spørsmål, men er noe nedlatende og skrytende. Den unge kvinnen er hans kjæreste, og han sier at hun provoserte han til å slå. Han viser ikke anger eller skyldfølelse, bruker stygge ord om henne, og sier han har andre damer han heller vil være sammen med. Han har ikke hatt vanlig jobb på flere år, har arbeidsledighetstrygd, men skyter til deg av at han tjener svært mye svart. Smiler når han forteller dette. Fra politiet får du vite at han har vært innbrakt for lignende forhold en rekke ganger over mange år, inkludert vold mot flere kjærestes og samboere, første gang 16 år gammel. Han har aldri hatt kontakt med psykisk helsevern, og sier at han aldri har vært deprimert.

Spørsmål Hva er den mest sannsynlige diagnosen hos denne unge mannen?

- A ADHD
- B Dyssosial personlighetsforstyrrelse
- C Alkoholavhengighet
- D Bipolar lidelse, manisk episode

0000163be6b71cd48

65

ADHD hos voksne gir et heterogent symptombilde, med et alderstilpasset uttrykk for kjernesymptomene oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet. Pasienten har ofte problemer med eksekutive funksjoner, regulering av atferd og følelser, og det foreligger ofte komorbiditet. Hva slags utredning gjøres ved mistanke om ADHD hos en voksen pasient?

- A Utredningen vil hovedsaklig bestå av nevropsykologisk testing, som med stor sensitivitet og spesifisitet vil kunne bestemme eller avkrefte diagnosens.
- B En grundig psykiatrisk og somatisk sykehistorie, inkludert komparentopplysninger, danner grunnlaget for diagnose. Dette suppleres med spørreskjema for å kartlegge ADHD symptomer og differensialdiagnostikk.
- C Utredningen vil bestå i at man bruker ulike diagnostiske spørreskjema for å bestemme nivået av ADHD symptomer hos pasienten.
- D En bred psykiatrisk kartlegging av aktuelle symptomer og psykiatriske diagnoser vil bestemme om pasienten har ADHD eller ikke.

0000163be6b71cd48

66

Du jobber på ambulant akutt team og blir bedd om å gjennomføre en akutt vurdering av en 25 år gammel mann uten psykiatrisk førhistorie. I samtale med deg er han ved klar bevissthet. Han forteller om både aktuelle og tidligere hendelser av livet hans, men fortellingen virker fragmentert og du får ikke forstå helheten av hva pasienten egentlig ønsker å formidle.

Hva kalles denne forstyrrelsen?

- A Perseverasjon
- B Inkoherens
- C Tankekringkasting
- D Idéflukt

0000163be6b71cd48

67

En 24-årig mann kommer til akuttmottaket etter et hodetraume. Ambulansepersonellet observerte at han først var relativt våken og orientert. Han har imidlertid gradvis blitt mer og mer desorientert under transporten til sykehuset. Samtidig har han blitt økende agitert og motorisk urolig. Blodtrykk og puls har vært gradvis stigende. Pasienten har ikke registrert hverken tidligere sykdommer eller rusmiddelmisbruk i elektronisk journal. Likevel er det grunn til å mistenke at pasienten har brukt rusmidler forut for traumet selv om han ikke lukter alkohol nå. Pasienten er så urolig at ytterligere undersøkelser er nesten umulig. Det er behov for å roe ham ned raskt.

Hvilken medikamentgruppe vil du primært velge?

- A Første generasjons antipsykotika
- B Stemningsstabiliseringe antiepileptika
- C Annen generasjons antipsykotika
- D Benzodiazepiner

0000163be6b71cd48

68

Personer med langvarig overforbruk av alkohol kan ved klar bevissthet utvikle en tilstand med hallusinasjoner og/eller paranoide vrangforestillinger, som over gjennomsnittet ofte dreier seg om sjalusi mot partneren.

Hva kalles denne tilstanden?

- A Korsakow syndrom
 - B Wernicke encefalopati
 - C Delirium tremens
 - D Alkoholbetinget psykose
-

0000163be6b71cd848

69

På legevakt tilser du en ung mann kl 12 dagtid. Han behandles for kompleks partiell epilepsi, ellers tidligere frisk. Han bruker antiepileptika fast, ellers ingen medisiner. Pårørende forteller at han hadde vært med venner kvelden før. Han hadde drukket en ukjent mengde alkohol og sovet lite.

Kl 10 hadde pasienten kommet fra sitt rom. Han var helt forandret. Han hadde fluktuerende psykiatriske symptomer med frykt, sinne, depresjon og irritasjon hvor det ene symptomet brått ble skiftet ut med et annet. Han virket også å være i betydelig grad kognitivt påvirket.

Hva kan endringer i psykiatriske symptomer og kognitive dysfunksjoner skyldes?

- A Pas har sannsynligvis opplevd vanskelige ting i løpet av natten. Hans adferd neste dag må ansees som en psykologisk reaksjon på dette.
 - B Pasienten bruker antiepileptika. De beskrevne psykiatriske og kognitive symptomer er typiske for interaksjoner mellom rusmidler som alkohol, og antiepileptika.
 - C Kombinasjonen på morgenen av alkoholabstinens og lite søvn har medført at pasienten har hatt et epileptisk anfall. Den beskrevne psykiatriske og kognitive endring er typisk etter epileptiske anfall ("post ictale fenomen")
 - D Pas har en reaksjon på inntak av alkohol kalt "patologisk rus" hvor selv inntak av små mengder medfører de beskrevne psykiatriske og kognitive forandringer.
-

0000163be6b71cd848

70

Du er på vei for å besøke en bekjent og kommer tilfeldig opp i en trafikkulykke. En kvinne kjørte en liten personbil, var uoppmerksom et kort øyeblikk og kom over i motgående kjørefelt, hvor en stor trailer kom mot henne. Hun klarte å unngå front-front kollisjon, men bilen henne ble truffet i førersiden hvor frontlykter og sidespeil ble knust. Puls er 120 regelmessig, hun er varm og rød i huden, har ikke fysiske skader. Hun virker først forvirret og desorientert, men blir så rolig og samlet. Det virker dog som om ulykken og dens alvor ikke riktig er gått opp for henne.

Hva kaller man en slik psykisk reaksjon?

- A Akutt stresslidelse
 - B Akutt traumereaksjon
 - C Akutt krisereaksjon
 - D Akutt belastningslidelse
-

0000163be6b71cd848

71

Mann (52) møter til ø-hjelpstime på legekontoret. Han drikker alkohol daglig, sier selv det er snakk om 12-18 halvlitere om dagen. Han klarer ikke å slutte på egen hånd, er redd for abstinenser. Synes situasjonen er håpløs, er nedstemt, men ønsker hjelp. Hva gjør du?

- A Henviser til akuttinnleggelse i psykiatrien
 - B Henviser til innleggelse rusklinikk for abstinensbehandling dersom du ikke finner noe som gir indikasjon for innleggelse somatisk avdeling
 - C Skriver ut en resept på benzodiazepiner for en ukes bruk
 - D Sykmelder og setter opp til ny time etter en ukes tid for å kartlegge alkoholbruken nærmere
-

0000163be6b71cd848

72

Du har vurdert selvmordsfare hos en jente på 15 år, som bor med sin mor og to yngre søsken. Er hos far annenhver helg. Hun har kuttet seg på venstre underarm, trenger ikke sy, men bekrefter hun gjorde det i fortvilelse og med suicidal intensjon. Jenta fremstår i nøytralt stemningsleie, svarer adekvat på spørsmål. Mor gråter mens du undersøker datteren, sier hun er veldig redd datteren skal ta livet sitt og føler ikke hun klarer ta vare på henne.

Du vurderer behov for innleggelse. Hvem må samtykke til innleggelsen?

- A Det er ikke behov for å innhente samtykke fra foreldre eller pasient til innleggelsen
 - B Både mor og far må samtykke til innleggelsen
 - C Jenta må selv samtykke siden hun er 15 år, og det er helserettlig myndighetsalder i Norge
 - D Det holder med mors samtykke da jenta bor hos henne det meste av tiden
-

0000163be6b71cd48

73

14 år gammel gutt som gradvis siste året har blitt mindre deltagende i familielivet, fritidsaktiviteter og venner, og nå fått økende skolefravær. Han fremstår nå stemmepåvirket, og har uttalt at livet ikke gir mening.

Hvilket tiltak bør prioriteres høyest?

- A Tilrettelegging skole
 - B Psykoedukasjon til foreldre om psykose
 - C Medikamentell behandling for psykose
 - D Ivareta forhøyet selvmordsrisiko
-

0000163be6b71cd48

74

En 9 år gammel gutt kommer i følge med faren sin på time hos deg som fastlege. Han hadde tidligere god matlyst og normalt fysisk aktiv, var ofte ute med venner og likte godt skolen. De siste månedene har han blitt slapp, er sjeldent ute med venner, og har 1-2 dager skolefravær hver uke. Han sover mer, er mer klengete, tar lettere til tårene og blir sint for bagateller. Han har hatt 2 kg vekttap på 1 måned, klager på magesmerter, spesielt etter å ha spist litt mat. Du kjenner familien godt og vet at foreldrene skilte lag for to år tilbake og at de strever med samarbeidet.

Hva er mest sannsynlige årsak til hans reduserte matlyst?

- A Depresjon
 - B ARFID (avoidant restrictive food intake disorder)
 - C Forstoppelse
 - D Angst og skolevegring
-

0000163be6b71cd48

75

En 8 år gammel gutt og hans foreldre kommer til deg som fastlege for å undersøke overdreven blunking, som forstås som tics. Gutten merker ikke at han blunker, og fungerer godt på skole, sosialt og hjemme. Foreldre er bekymret for utvikling av Tourettes syndrom da far har store plager med det. Hvilket tiltak er mest riktig?

- A Ber PP-T gjennomføre en kartlegging før henvisning
 - B Henviser til BUP for utredning
 - C Normaliserer tics i denne alderen
 - D Henviser til EEG
-

0000163be6b71cd48

76

En 6 år gammel jente har nylig fått diagnose autismespekterforstyrrelse. Foreldre vil vite mer om behandling.

Hvilken intervension er evidensbasert for barn med autisme?

- A Glutenfri, Kaseinfri (GFCF) diett
 - B Delfinassistert terapi
 - C Chelatering
 - D Anvendt atferdsanalyse
-

0000163be6b71cd48

77

En jente på 14 år har fått diagnose PTSD etter et seksuelt overgrep fra en gutt på 17 år. Hvilket behandlingstiltak har best evidens for jenta?

- A Narrativ eksponeringsterapi (NET)
 - B Metakognitiv terapi (MKT)
 - C Traume-fokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT)
 - D Multisystemisk terapi (MST)
-

0000163be6b71cde48

78

Du blir tilkalt som legevakt hjem til en 15 år gamle jente, etter at moren svært bekymret tok kontakt. Hun hadde funnet jenta gråtende på badet med en løs snor rundt halsen. I følge moren hadde jenta vært innlagt en psykiatrisk døgnenhetsinntak for halvannet år siden pga. utagerende atferd og suicidalforsøk. Hun fikk deretter poliklinisk oppfølging for depresjon i ett år, med god bedring, men oppfølging fra barnevernstjenesten med hjelpe tiltak til henne og foreldrene grunnet store konflikter og atferdsvansker. Siste ukene har hun hatt økende skolefravær og tilbaketrekking, vært irritabel og sint. Jenta er stille, gir lite blikkontakt og vil ikke si noe om hvordan hun har det, eller hva hun tenker.

Hva er din vurdering av suicidalfare hos jenta?

- A Suicidalfaren er høy pga. sannsynlig psykisk lidelse og økende tilbaketrekking
 - B Suicidalfaren er høy pga. sannsynlig psykisk lidelse og konflikter i familien
 - C Suicidalfaren er høy pga. sannsynlig psykisk lidelse og tidligere suicidalforsøk
 - D Suicidalfaren kan ikke vurderes før jeg har fått snakket med jenta om dødstanker og suicidalplaner
-

0000163be6b71cde48

79

En gutt på 15 år kommer til legekontoret sammen med mor. Han er blek, beveger seg langsomt, snur seg bort, og svarer unnvikende på spørsmål. Lite ansiktssimikk. Han har hatt normal utvikling og funksjon fram til nylig. De siste 5 ukene har han knapt vært på skolen, og ikke hatt kontakt med venner utenom internett. Han er mutt og sur, og kjefter på mor når han ikke får det som han vil. Hun er bekymret og engstelig, da hun føler at hun ikke lenger får noe særlig kontakt. Han sitter oppe hele natten, hun vet ikke om han spiller eller surfer på internett. Han spiser lite, og er umulig å få opp om morgenmeningen. Før drev han med skihopping, men han har ikke vært på trening de siste 2 månedene, fordi han ikke lenger synes det er gøy.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Depresjon
 - B Psykose
 - C Anemi
 - D Personlighetsforstyrrelse
-

0000163be6b71cde48

80

Et barn på 9 mnd påføres skoldingsskade på hele hodet og hals. Skaden estimeres initialt til å være overfladisk 2. grad, men det angis mistanke om områder med dypere skader. Hvilket utsagn stemmer?

- A Det er viktig at blemmer holdes urørt for å redusere risiko for sårinfeksjon
 - B Ca. 20% av totale kroppsarealet er forbrent
 - C Ca. 10% av totale kroppsarealet er forbrent
 - D Barnet skal behandles ved nærmeste sykehus
-

0000163be6b71cde48