2024 - 2C - MD4042 - Eksamen 2
Eksamensdato: 2024-05-15

1
14 år gammel gutt som gradvis siste året har blitt mindre deltagende i familielivet, fritidsaktiviteter og venner, og nå fått økende skolefravær. Tilbakemelding fra lærer er svakere skoleprestasjoner. Nøytralt stemningsleie og lav suicidrisiko.
Hvilket tiltak er mest riktig?

A Motivere for oppstart med aripiprazol
B Berolige foreldre da det høres ut som normal utvikling
C Gradvis øke krav om mindre tilbaketrekking med god tilrettelegging
D Akuttvurdering for innleggelse

0000166b34f5926576

2
En 17 år gammel jente kommer til deg som fastlege. Hun er tidligere frisk og bruker ingen medisiner. Problemet hennes er at hun har hatt titalls anfall med panikkfølelse, sterk angst, hjertebank og pustevansker de siste månedene. Hun sier at hun bruker MDMA (ecstacy) på fest flere ganger i måneden og at anfallene oftest kommer i dagene etter hun har tatt rusmiddelet.

Hva er det beste tiltaket du kan gjøre for henne i dag?

A Henvise henne til innleggelse for avrusning
B Henvise til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller ruspoliklinikk for ungdom
C Normalisere symptomene og be henne komme tilbake hvis det ikke går over
D Gi henne råd om å slutte med MDMA og starte medikamentell angstbehandling

0000166b34f5926576

3
Du er lege i allmennpraksis. En jente (14 år) og moren kommer som «øyeblikkelig hjelp». Jenta har tidligere vært frisk, medgjørlig og flink på skolen. Det siste halvåret har hun vært mer irritabel, har ikke villet spise middag med familien, og mor hører hun trener på rommet om kveldene. Mor har ikke sett at hun kaster opp, men er bekymret for alvorlig sykdom da jenta har gått ned flere kilo i vekt. Jenta hadde menarche i 12-årsalder, men ikke hatt blødninger de siste tre måneder. Pasienten sier hun er frisk, og at det ikke er farlig for henne å gå ned i vekt siden hun har tykke lår. Ved undersøkelse finner du: Høyde 160cm, vekt 36 kg (BMI 14, 2 kg under 2,5 percentilen) BT 90/70, puls 55, blodsukker på 5, Hb 13. Bortsett fra avmagring fremstår hun i god allmenntilstand. Etter 1 uke møter du samme jente og moren for oppfølgingstime. Jenta har ikke spist mer, hun har økt treningsmengden og ytterligere hatt 1 kg vekttap. Ved undersøkelse finner du BT 80/40 og puls 40, men normale blodprøver. Moren er svært sliten, formidler at hun ikke klarer å snu jentas atferd, og ønsker at jenta skal legges inn ved Barne-og ungdomspsykiatrisk avdeling, men jenta nekter.
Etter hvilken lovparagraf § henviser du pasienten?

A §3.2 i psykisk helsevernloven (vedtak om tvungen observasjon, inntil 10 dager)
B §3.3 i psykisk helsevernloven (vedtak om tvungen observasjon)
C §2.1 i psykisk helsevernloven (innleggelse basert på samtykke fra pasienten/pårørende)
D Nødrett (§17 i Straffeloven)

0000166b34f5926576

4
Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) kan ramme personer som har opplevd livstruende eller skremmende hendelser.
Hva er kriteriene for å stille diagnosen PTSD?

A Traumatisk hendelse, nedstemthet, gjenopplevelse, økt fysiologisk respons
B Traumatisk hendelse, unngåelse, gjenopplevelse, økt fysiologisk respons
C Traumatisk hendelse, unngåelse, angst, søvnvansker
D Traumatisk hendelse, angst, gjenopplevelse, mareritt

0000166b34f5926576

5
Hva er vanlige årsaker til at et barn utvikler en disorganisert tilknytning til en forelder?

A Forelderen opptrer skremmende eller skremt når den er sammen med barnet
B Forelderen er ensidig opptatt av barnets mestring og prestasjoner
C Barnet tilbringer mange timer pr dag i en barnehage med dårlig kvalitet
D Barnet har en medfødt genetisk sårbarhet for å utvikle disorganisert tilknytning

0000166b34f5926576

6
Du jobber som fastlege og får skriv fra barneverntjenesten med pålegg om å gi opplysninger til dem om en 11 år gammel pasient basert på § 33 i Lov om helsepersonell (opplysningsplikt til barneverntjenesten) da de har startet undersøkelsessak.
Hva blir riktig å gjøre med bakgrunn i din taushetsplikt?

A Du har som lege taushetsplikt og må snakke med pasienten før du sender informasjon selv om barnet kun er 11 år .
B Du har som lege taushetsplikt og må innhente samtykke fra foreldrene da barnet kun er 11 år.
C Du har som lege plikt til å gi all informasjon du har om pasienten, og dermed gi kopi av hele journalen.
D Du har som lege plikt til å gi informasjon om pasienten, men ikke mer enn kun svare på spørsmålene de stiller.

0000166b34f5926576

7
16 år gammel gutt kommer til deg som fastlege for medisinkontroll av legemiddelbehandling av ADHD. Gutten har brukt langtidsvirkende metylfenidat siste året, med god effekt på kjernesymptomer. Men pasienten sier han er lett irritabel, at han har blitt lat og har mistet lysten på skole og trening.
Hva er mest sannsynlig årsak til symptomene?

A Komorbid depresjon
B Komorbid angst
C Manglende effekt av metylfenidat
D Overdosering av metylfenidat

0000166b34f5926576

8
Foreldre til gutt 9 år kommer til fastlegekontoret med rapport fra pedagogisk psykologisk tjeneste, og med ønske om henvisning til BUP for utredning. Foreldre beskriver at gutten er snill, empatisk og en god venn, men tar stor plass, mye uro og bråkete, får ikke med seg beskjeder, søvnvansker og uro, og store sinneutbrudd.
Hvilken lidelse er mest sannsynlig?

A ADHD
B Atferdsforstyrrelse
C Emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse
D Utviklingsforstyrrelse

0000166b34f5926576

9
En 55-årig dame møter deg på fastlege-kontoret. Hun er tidligere frisk, men har i løpet av det siste året vært plaget av smerter i begge håndledd. Smertene er verst på morgenen. Etter en klinisk undersøkelse ser du at begge håndledd devierer i ulnar retning. Du mistenker at pasienten kan ha en reumatologisk tilstand. Du ønsker å kartlegge om det allerede foreligger skader i håndleddene.
Hvilken bildediagnostisk undersøkelse henviser du pasienten til?

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

0000166b34f5926576

10
Du er fastlege i en stor norsk kommune. Du møter en 12 år gammel gutt som har hatt vondt i ankelen etter et mindre traume for 3 dager siden. Smertene blir verre av belastning, men kan variere litt fra den ene dagen til den andre. Det er allerede utført en røntgenundersøkelse som er besvart med: "Ingen sikker fraktur, men det foreligger et lite benet legeme dorsalt i fotrot". Du tenker at pasienten kanskje har en skade, men er usikker på om det er en utviklingsvariant. Hvordan kan du finne ut av det?

A Jeg velger å gjenta røntgenundersøkelsen fordi den er lite ressurskrevende, rask og lett tilgjengelig.
B Jeg velger CT av ankel fordi det gir svar på om legemet er et bruddfragment eller ikke. Stråledosen distalt på ekstremitetene er tolerabel til tross for pasientens alder.
C Jeg velger MR av ankel fordi det gir svar på om brusk og sener er patologiske. Gutten er 12 år og kan trolig tolerere en MR om han blir informert om metoden og gjort trygg i undersøkelsessituasjonen.
D Jeg velger å ta et røntgenbilde av kontralaterale fot for å se om anomalien også foreligger der.

0000166b34f5926576

11
72 år gammel dame som skled ut på isen i dag. Klinisk tydelig feilstilling i ankelledd. Primært grovreponert i mottakelsen for å avlaste bløtvevet raskest mulig etter at dette bildet er tatt. Kontrollrøntgen etter reponeringsforsøk viser bedret stilling i talocruralledd men fremdeles feilstilling i ankelgaffelen, mulig intraartikulær fraktur og vid avstand i syndesmosen.
Hvilken videre bildediagnostisk utredning er mest hensiktsmessig til kartlegging av patologien før kirurgi?

A CT av hele leggen inkludert ankelledd med rekonstruksjoner i 3D.
B Røntgen av proksimale legg samt nye røntgenbilder av høyre ankel med skråprojeksjon.
C Ultralyd av ankelledd samt røntgen av proksimale legg .
D MR ankel og MR legg med kontrast.

0000166b34f5926576

12
22 år gammel frisk dame som falt under buldring fra 2 m høyde. Tok seg for med venstre hånd. Sterke smerter rundt håndleddet. Du ser selv på allerede foreliggende frontprojeksjon av røntgenbildet fra håndleddet og bemerker nedsatt bentetthet i distale radius ved processus styloideus radii samt ikke helt klart synlig leddspalte radiocarpalt.
Hva kan disse funn være uttrykk for i denne traumesammenhengen?

A Nutrisjonskanal i distale radius med normalvariant i leddspalten.
B Udislosert fraktur i distale radius med mulig feilstilling av håndrotsknokklene.
C Artrose i radiocarpalledd.
D Osteoporose i distale radius med følge av avsmalnet leddspalte radiocarpalt.

0000166b34f5926576

13
Røntgenbilder av høyre albue viser en kominutt intraartikulær fraktur. Kirurgene er veldig opptatt av å få vurdert leddkongruens i humeroradial og humeroulnarleddet før planlagt operasjon og lurer på om røntgenbildene kan gi dem svar.
Er det behov for videre utredning og hvis relevant med hvilken modalitet?

A Behov for videre utredning med CT av albue.
B Behov for videre utredning med MR av albue.
C Videre utredning med spesialprojeksjoner innskutt bildet av albue.
D Ingen behov for videre utredning.

0000166b34f5926576

14
En kvinne i 60-årene møter deg på fastlegekontoret og nevner at hun har en kul på utsiden av høyre lår. Hun oppdaget kulen for fire år siden. Kulen kan variere litt i størrelse. Du undersøker pasienten og oppdager en blåaktig, 3 cm stor kul som er fritt bevegelig i relasjon til musklene og myk i konsistensen.
Hvilken svaralternativ her under vil gi deg best mulig utredning og informasjon om denne kulen?

A Du henviser til CT av lår med problemstillingen «patologi?»
B Du henviser til MR av lår, men legger ikke ved informasjon om anamnese og palpasjonsfunn fordi du ønsker at bildene tolkes uten forstyrrende informasjon
C Du henviser til ultralyd undersøkelse av tumor.
D Du henviser til MR av lår og nevner også i henvisningen at pasienten noterte kulen for 4 år siden og at den varierer i størrelse.

0000166b34f5926576

15
44 år gammel mann, fall på ski mot sin høyre skulder. Sterke smerter umiddelbart. Vil ikke bevege i skulderledd. Røntgen skulder tas med spørsmål om luksasjon eller fraktur. Hvilken beskrivelse av røntgenlegen er korrekt ved svar som gis kun etter granskning av forliggende røntgenbildet?

A Det foreligger en anomali av caput humeri.
B Det foreligger normal artikulasjon i glenohumeralledd.
C Det foreligger en skulderluksasjon.
D Det foreligger en fraktur i nedre kant av glenoid.

0000166b34f5926576

16
Du er legevakt i en liten kommune, ca 3 mil fra et lokalt sykehus. En 6-årig gutt og hans far kommer inn på kontoret ditt og forteller at gutten falt fra et klatrestativ for en halv time siden. Gutten har store smerter i albuen som også har en åpenbar feilstilling. Gutten klager over dårlig sensorikk i fingrene.
Hvordan hjelper du pasienten?

A Du mistenker bløtvevsskade og henviser derfor til MR som øyeblikkelig hjelp.
B Henviser til røntgen av albuen, sender faren og gutten med drosje til lokalsykehuset og deretter ny konsultasjon på legevakten.
C Rekvirerer ambulanse og kontakter vakthavende ortoped på sykehuset.
D Gir paracet og gjennomfør en ultralydundersøkelse for å kartlegge albue-skaden

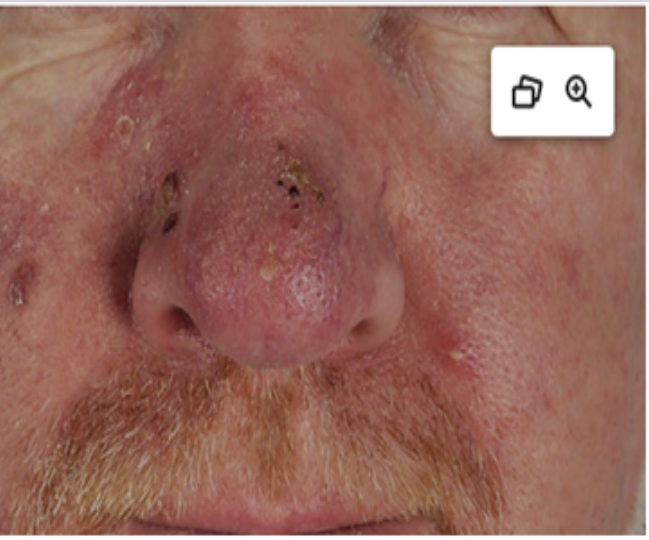
0000166b34f5926576

17
En kvinnelig pasient på 53 år møter på legekontoret. Hun ønsker vurdering av en hudforandring som er lokalisert til lateralsiden av venstre kne. Kvinnen mener hudforandringen oppstod for om lag 3 år siden og har etter dette vært uforandret. Du undersøker pasienten og finner en noe dårlig avgrenset, fast om lag 0,6 cm uøm knute, homogen svak lys brunlig til erythematøs på farge.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig ut fra anamnese og kliniske opplysninger?

A Malignt melanom
B Nevus sebaceus
C Dermatofibrom
D Plateepitelkarsinom

0000166b34f5926576

18
Du er fastlege og en 51 år gammel mann tar kontakt da han har fått utslett i ansiktet over de siste par årene. Han har opplevd forverring gjennom sommeren og kan også fortelle om økende rødme når han inntar enkelte matvarer. Utslettet er ikke kløende, men kan være sviende i perioder. Han har hypertensjon og bruker blodtrykkssenkende medisin. Ellers er han frisk. Du undersøker pasienten i ansiktet og finner forandringer som på bildet.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



A Systemisk lupus erytematosus
B Akne vulgaris
C Rosacea
D Eksem

0000166b34f5926576

19
Du er fastlege. En 20 år gammel mann har de siste dagene hatt smertefulle sviende sår på penisskaft. Han har ikke fast partner. Har hatt ubeskyttet samleie for 10 dager siden.
Hvordan vil du beskrive forandringene?

A Erosjoner med ulik størrelse på uskarpt avgrenset erythematøs bakgrunn
B Konfluerende vesikler med velavgrenset erythem omkring
C Ansamling 1-4 mm store papler med velavgrenset erythem omkring
D Erythem med ekskoriasjonsmerker og krustedannelse

0000166b34f5926576

20
En kvinne på 35 år har vært plaget med konstant svie ved vannlating og kløe i underlivet i et år. Hun har fått en rekke antibiotikakurer mot mistenkt urinveisinfeksjon uten effekt. Du undersøker og finner sammenvoksninger mellom labia og hissig erytem med stedvis hvitlige drag i storparten av labia minores og rundt introitus. Det foreligger enkelte erosjoner i huden. Hva prioriterer du som hudlege?

A Tar biopsi med spørsmål om genital psoriasis
B Tar PCR-prøve med spørsmål om gonore/klamydia

C Tar PCR-prøve med spørsmål om herpes genitalis

D Tar biopsi med spørsmål om lichen sclerosus

0000166b34f5926576

21
I hvilket av nedennevnte tilfellene er kirurgi første valg som behandlingsmetode?

A Ved solitær aktinsk keratose på kinn
B Ved malignt melanom på overarm
C Ved superfisielt basalcellkarsinom på bryst
D Ved Morbus Bowen distalt på legg

0000166b34f5926576

22
En 36 år gammel tidligere hudfrisk kvinne oppsøker sitt lokale allmennlegekontor grunnet et rødlig utslett i venstre knehase. Utslettet startet som 1-2 cm stort område, men har i løpet av siste 4-5 ukene gradvis blitt større og måler nå ca. 10x15cm. Ingen kløe eller skjelling. Normale funn i huden ellers. Hvordan skal problemstillingen utredes videre?

A Ta avskrap fra hud til mikroskopi og dyrkning
B Utrede med epikutantest
C Ingen utredning
D Ta stansebiopsi til histopatologisk undersøkelse

0000166b34f5926576

23
Du jobber som fastlege. En 19 år gammel kvinne oppsøker deg fordi hun et par ganger i måneden har sviende smerter og små blemmer i underlivet som varer noen dager. Første episode oppsto for cirka et halvt år siden. Hun har ingen symptomer akkurat nå.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Lichen sclerosus
B Herpes genitalis
C Herpes zoster
D Soppinfeksjon

0000166b34f5926576

24
Du er LIS1 på et fastlegekontor. En 24 år gammel kvinne kommer til deg med tiltagende plager med smertefulle byller i armhuler og lysker. Byllene utvikles hurtig og i løpet av 7-10 dager går det hull på disse, men nye smertefulle byller kommer snart igjen. Når byllene er på sitt mest smertefulle, føler hun seg febersyk og har frysninger. Hun har hatt disse plagene i 2-3 år.
Du undersøker pasienten og finner flere ømme papler og noduli, makrokomedoner, strengformede arr og inndragninger i huden i både armhuler og lysker. Det siver ut blodtilblandet tyntflytende væske fra to åpninger i huden i venstre armhule. Der er ingen lymfadenopati.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Bakteriell follikulitt
B Akne fulminans
C Lymfogranuloma venereum
D Hidrosadenitt

0000166b34f5926576

25
En 20 år gammel mann kommer til deg som fastlege. Han har hatt smertefulle sår på penis og smerter ved vannlating i to dager. Har ikke hatt noe lignende tidligere. Ved undersøkelse finner du vesikler og små erosjoner på penis og hovne lymfeknuter i lyskene. Ut fra anamnese og funn mener du at dette er et primærutbrudd av herpes genitalis.
Hvordan bør du håndtere dette?

A Smittespore og kalle inn siste partner til undersøkelse
B Ta virusprøve og vente på prøvesvar. Starte behandling dersom herpesvirus blir påvist
C Ta virusprøve og starte med valaciklovir straks
D Informere om at herpes genitalis skyldes herpes simplex virus type 2 og at risikoen for residiv er stor

0000166b34f5926576

26
En 23 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. I løpet av noen uker har hun utviklet et hissig utslett rundt munnen, det har også vært antydning rundt øynene. Hun har brukt Locoid krem, som venninnen hennes har fått foreskrevet for eksem. Denne behandlingen har ikke hjulpet noe særlig, hun synes tvert i mot at det blir verre. Pasienten beskriver svie og brenning i huden. Ved undersøkelse finner du små erytematøse grupperte papler og pustler rundt munnen med utsparing like inntil lepperødt.
Hvilken behandling bør du tilby pasienten?

A Krem som inneholder metronidazol
B Lokaltvirkende retionidkrem
C Antimykotisk krem
D Krem med gruppe 3 topikale steroider

0000166b34f5926576

27
Du er fastlege. En 12 år gammel jente har i løpet av halvannen måned fått en ikke-kløende rød hudforandring i flanken. Huden er hvitlig og skinnende sentralt, omgitt av en rødere halo rundt. Huden kjennes hard og det er vanskelig å få pinsettgrep i huden over lesjonen (øverste bilde). Du ser på ryggen en brunlig flekk i et område hvor pasienten ikke har noen plager nå, men hvor hun har kjent noe for et års tid siden (nederste bilde).
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Erythema multiforme major
B Morfea
C Nummulat eksem
D Diskoid lupus

0000166b34f5926576

28
Du er fastlege og en mann på 70 år kommer til deg. Han har fått et smertefullt utslett i venstre flanke, i tillegg kjenner han seg i noe redusert form. Du undersøker pasienten og finner et utslett lokalisert til venstre flanke, med vesikler som delvis konfluerer på erytematøs bunn. Pasienten er i god allmenntilstand, men har lett febrilia på 38,1. Pasienten har kjent leddgikt og bruker methotrexate, periodevis ibuprofen.
Hvilken tilstand tenker du utslettet er forenlig med, og hva er anbefalt behandling?

A Herpes zoster, tar prøve til PCR og starter antiviral tablettbehandling
B Bulløs pemfigoid og starter behandling med helkroppssmøring kortisonkrem
C Superinfisert atopisk eksem og starer kombinasjonsbehandling med kortisonkrem og antiseptisk krem
D Herpes simplex, tar prøve til PCR og starter antiviral lokalbehandling

0000166b34f5926576

29
En 54-årig mann behandles med litium, disulfiram, prednisolon og melatonin. Du kjenner ikke pasienten fra før, men ser i journalen at estimert GFR har blitt gradvis redusert i løpet av det siste året. Hvilket av disse legemidlene må du være nøye med å redusere dosen av når GFR synker?

A Disulfiram
B Litium
C Melatonin
D Prednisolon

0000166b34f5926576

30
Sentralstimulerende midler brukes både i medisinsk behandling og som rusmidler. Mange av midlene i denne stoffgruppen brukes imidlertid ikke medisinsk i Norge.
Hvilket av midlene under er i denne siste kategorien?

A Metamfetamin
B Modafinil
C Amfetamin
D Metylfenidat

0000166b34f5926576

31
Alimemazin er et førstegenerasjons antihistamin av en type som noen ganger omtales som et «dirty drug». Betegnelsen avspeiler at midlet virker via svært mange reseptorsystemer og andre mekanismer, noe som igjen forklarer et omfattende effekt- og bivirkningspanorama. Trass i dette brukes alimemazin primært på kun en indikasjon. Hvilken?

A Behandling av allergi
B Behandling av søvnvansker
C Behandling av psykose
D Behandling av angst

0000166b34f5926576

32
Z-hypnotika utøver sin effekt via interaksjon med et reseptorkompleks.
Hvilket?

A $GABA_B$-reseptoren
B $5\text{-}HT_{1A}$-reseptoren
C $5\text{-}HT_{2A}$-reseptoren
D $GABA_A$-reseptoren

0000166b34f5926576

33
Psykedelika (også kalt hallusinogener) omfatter bl.a. stoffene lysergsyredietylamid (LSD), psilocybin, meskalin og dimetyltryptamin (DMT).
Hva er disse stoffenes felles virkningsmekanisme i sentralnervesystemet?

A Øker serotonin- og dopaminutskillelsen fra presynaptiske neuroner
B Agonisme til $5\text{-}HT_{2A}$-reseptorer (en undergruppe serotoninreseptorer)
C Agonisme til D_2-reseptorer (en undergruppe dopaminreseptorer)
D Hemming av presynaptisk serotonin- og dopaminreopptak

0000166b34f5926576

34
Antipsykotika deles gjerne inn i førstegenerasjons og annengenerasjons midler. Hva er den viktigste fordelen med annengenerasjons midler?

A Effekten er bedre
B De gir mindre antikolinerge bivirkninger
C De gir mindre muskelbivirknger
D De har færre interaksjoner

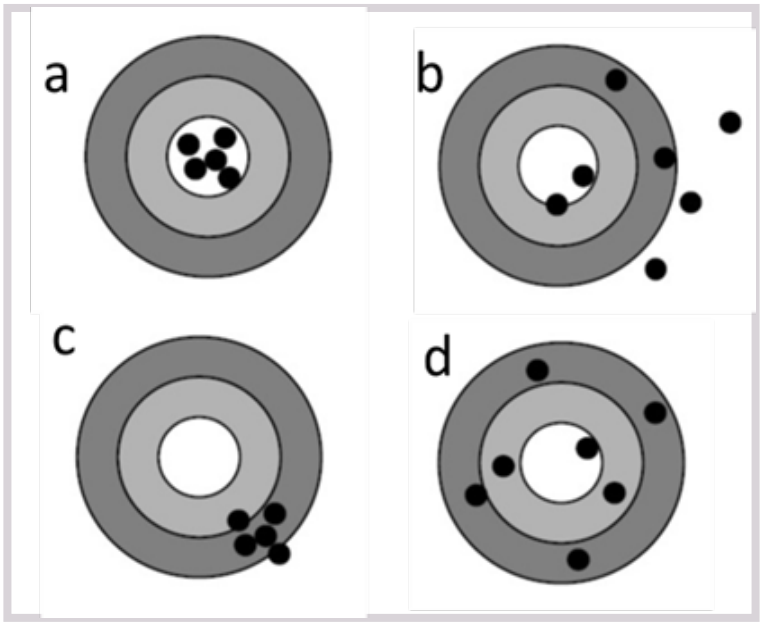
0000166b34f5926576

35
Amfetaminpreparater brukes i medisinsk behandling av ADHD. Pasienter med ADHD har ofte komorbide ruslidelser eller tidligere rusmiddelbruk. Det er derfor viktig å kunne skille mellom inntak av forskrevet medisinsk amfetamin og illegalt «gateamfetamin» i biologiske prøver hos slike pasienter. Hvordan kan dette best oppnås?

A Skille mellom amfetamin og metylfenidat
B Skille mellom amfetamin og kokain
C Skille mellom amfetamin og metamfetamin
D Skille mellom de to speilbildeformene av amfetamin

0000166b34f5926576

36



Analytiske feil i laboratoriet kan deles inn i systematiske feil (bias) og tilfeldige feil (upresisjon). Dette kan sammenlignes med å skyte på blink. Hvordan vil du beskrive treffene i blink b i forhold til blink a

A God presisjon og ingen systematisk feil
B Stor systematisk feil og god presisjon
C Dårlig presisjon og ingen systematisk feil
D Stor systematisk feil og dårlig presisjon

0000166b34f5926576

37
Du har sendt en pasient til røntgenundersøkelse av legg på grunn av smerter over lang tid som ikke blir bedre. Du får svar fra røntgenlegen at han ser en lesjon midt i tibiaskaftet som han beskriver som lesjon med uttalt sklerose av cortex. Hva betyr det?

A Sklerose i cortex betyr en meget aggressiv tumor med innvokst i corticalt ben
B Sklerose betyr langsomt voksende og lite aggressiv bentumor.
C Sklerose betyr at det er mest sannsynlig et myelom
D Artrose forandringer i ben

0000166b34f5926576

38
Kari 67 år velter med sykkel og tar seg for med hø arm. Røntgen viser intraartiukulær caput radii fraktur med 1 mm diastase. Hvilken behandling er mest riktig?

A Gips i 4 uker, deretter gradvis opptrening.
B Ingen restriksjoner
C Leddet ortose for tillater fleksjon og ekstensjon, men som forhindrer pronasjon og supinasjon
D Bevegelsestrening uten belastning

0000166b34f5926576

39
Rune 46 år har vært på sin første fotballtrening på 10 år, skulle løpe etter ballen da han kjente noe skjedde baktil i hø legg, vanskelig for å belaste etterpå. Ved undersøkelse finner du et tydelig søkk like prosimalt for calcaneus, Thompson test positiv. Hva er korrekt diagnose og riktig behandling?

A Medial gastrocnemiusrutpru, gips i 6-8 uker
B Achillesseneruptur, gips og senere ortose i 6-8 uker
C Achillesseneruptur, kan belaste fritt, men unngå løpsaktivitet de neste 6-8 uker
D Medial gastrocnemiusrutpur, operasjon innen en uke

0000166b34f5926576

40
En mann på 39 år faller i skiløypa og kommer på skaden med en fremre skulderluksasjon. Ikke hatt problemer med skulderen før. Du reponerer uproblematisk på Skadelegevakten og dokumenterer deretter at skulderen står i ledd med røntgen kontroll av skulderen. Hvordan vil du behandle dette videre?

A Paracet som smertestillende, deretter henvise til MR innen 3-6 dager for å se om det kan foreligge en cuffskade.
B Avlastning med fatle i 1-2 uker, deretter starte pendeløvelser, fysioterapi. Poliklinisk kontroll.
C Gipse skulderen i abdusert stilling i 2 uker profylaktisk mot supraspinatustendinitt.
D Melde til operasjon som ø. hjelp og operere cuffrupturen som må ha oppstått.

0000166b34f5926576

41
Det kommer inn en 50 år gammel norsk mann til ditt fastlegekontor. Han plages med en knute, fortykkelse i håndflaten rett proksimalt for ringfingeren og lurer på hva dette er. Han sier at det er ubehagelig når han bruker redskaper.
Hva er forklaringen på denne knuten og er det indikasjon for behandling av dette?

A Dette er en triggerfinger som skal til injeksjons behandling
B Dette er mest sannsynlig en triggerfinger og det skal ikke gjøres noe med dette.
C Dette er mest sannsynlig en ondartet tumor som må fjernes snarest
D Dette er en Dupuytren's noduli og den skal ikke gjøres noe med

0000166b34f5926576

42
De ulike leddene i en fot kan deles inn i «essensielle» og «ikke-essensielle» ledd. En funksjonell fot ved gange «krever» bevegelse over de essensielle leddene. Hvilke av følgende ledd anses som essensielle i en fot?

A
- Alle tarsometatarsalleddet (TMT 1 – 5)

B
- Ankelleddet og leddene i laterale søyle (calcaneocuboidleddet og leddet mellom cuboid og metatars 4 og 5/TMT4 og 5).

C
- Ankelleddet og grunnleddet til stortåen (metatarsofalangialledd 1/MTP1).

D
- Ankelleddet og leddet mellom cuineforme mediale og 1. metatars (torsometatarsalledd 1/ TMT1).

0000166b34f5926576

43
En 22 år gammel kvinne oppsøker legevakten der du jobber dagen etter at hun snublet på en joggetur og skadet ankelen. Hun kommer gående på krykker. Du undersøker henne og finner at hun er palpasjonsøm både over mediale malleol og laterale malleol. Du tar et røntgenbilde av ankelen som ikke viser brudd.
Hva vil du gjøre med denne pasienten?

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

0000166b34f5926576

44
Du får en haltende, men frisk og kraftig gutt i alderen 12 år på kontoret. Du mistenker hofterelaterte plager, men ikke av muskulære eller tendinøse årsaker. Hvilken av disse hofteleddslidelsene er vanligst i denne aldersgruppen?

A Hofteleddsysplasi
B Epifyseal dysplasi
C Epifysiolyse capitis femoris
D Serøs coxitt
E Calvé Legg Perthes

0000166b34f5926576

45
Hvilken av disse bevegelsene utføres via nervus ulnaris?

A Fleksjon i 4. og 5. finger + adduksjon av tommelen
B Ekstensjon i 1.-5. metakarp
C Fleksjon i 1.-3 finger + fleksjon i tommelens IP ledd.
D Ekstensjon i 4. og 5. finger + abduksjon av tommelen

0000166b34f5926576

46
Hva er riktig angående remodellering av skjelettet etter brudd hos barn?

A Akser remodelleres godt
B Step i ledd remodelleres godt
C Lengde remodelleres godt
D Rotasjon remodelleres godt

0000166b34f5926576

47
Hvilken røntgenundersøkelse er førstevalget for å verifisere en Lisfranc skade?

A CT
B MR
C Vanlig røntgen med belastning av frisk fot til sammenligning.
D Vanlig røntgen med belastning begge føtter.

0000166b34f5926576

48
Plantar fascitt er en vanlig belastningslidelse med smerte, lokalisert som oftest til medial utspring av plantarfascien fra calcaneus. Stramhet i følgende muskel/muskelgruppe disponerer for tilstanden:

A Muskulatur foran leggen (fremre muskellosje).
B Muskulatur under foten/i planta pedis.
C Gastrocnemius
D I de lange bøyesenene til småtærne (flexor digitorum longus) og til stortåen (flexor hallucis longus).

0000166b34f5926576

49
Mortons nevrom er en vanlig nervelidelse i foten. Hvilket utsagn er riktig?

A Vanligste anatomiske lokalisasjon av Mortons nevrom er i spatiet mellom 3. og 4. metatars.
B Vanligste anatomiske lokalisasjon er i spatiet mellom 2. og 3. metatars.
C Diagnosen basert på kliniske funn er vanskelig slik at pasientene bør utredes med MR før kirurgi vurderes.
D Vanligste anatomiske lokalisasjon er bak mediale maleol og gir karakteristiske nevreutfall til forsyningsområdet til nervus tibialis posterior.

0000166b34f5926576

50
Hvem av disse strukturene ligger inne i carpal tunnel:

A Fleksor pollicis longus
B Fleksor carpi radialis
C Peroneus longus
D Arteria ulnaris

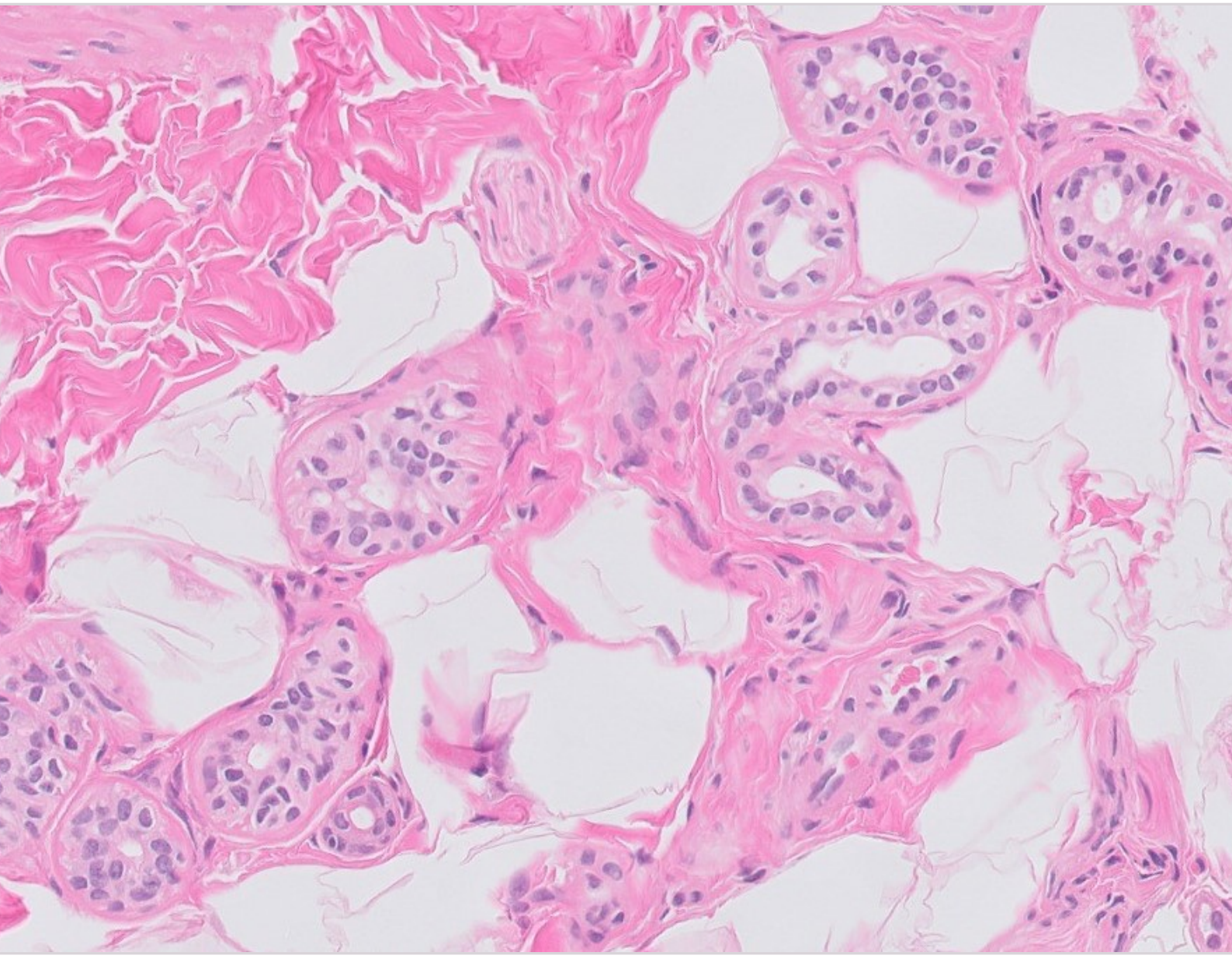
0000166b34f5926576

51
En gutt på åtte år kommer til skadelegevakta sammen med sin far. Han har hoppet på trampoline med fire andre gutter i gata, men etter forsøk på en salto landet han på armen og fikk fryktelig vondt. Røntgenbildene viser en antebrachiiumfraktur med minimal feilstilling. Det er sparsom hevelse og legen finner at nevrovaskulær status er normal.
Hva er mest hensiktsmessig behanding her?

A Gipslaske fra MCP-rekken og til øverst på underarmen
B Gipslaske fra midten av underarmen til godt opp på overarmen med albuen flektert 90 grader
C Gipslaske fra MCP-rekken til godt opp på overarmen med albuen flektert 90 grader
D Sirkulær gips fra MCP-rekken til godt opp på overarmen med albuen flektert 90 grader

0000166b34f5926576

52
Bildet er fra normal hud og viser overgangen mellom dermis og subcutis med svettekjertler.
Hvilken type svettekjertler er dette og hvor er de lokalisert?



A Dette er apokrine svettekjertler, og disse finnes overalt på huden
B Dette er ekkrine svettekjertler, og finnes hovedsaklig i aksilleområdet og genitalier
C Dette er apokrine svettekjertler, og finnes hovedsaklig i aksilleområdet og genitalier
D Dette er ekkrine svettekjertler, og disse finnes overalt på huden

0000166b34f5926576

53
En eldre mann har hatt ryggsmerter og fått påvist multiple tumorsuspekte lytiske lesjoner i skjelett. Hva er mest sannsynlig riktig diagnose?

A Osteosarkom
B Lipomatose
C Karsinommetastase
D Kondrosarkom

0000166b34f5926576

54
Lokalanestesi i form av lidokain med adrenalin (Xylocain 1% med adrenalin®) injiseres i huden som infiltrasjonsanestesi eller ledningsanestesi. Hvilket av følgende utsagn medfører mest riktighet når det gjelder infiltrasjonsanestesi?

A Lokalanestesi med adrenalin må ikke settes i fingre eller tær grunnet risiko for nekrose
B Kan i høye doser gi både myotoksiske og nevrotoksiske symptomer
C Kan i høye doser være nefrotoksisk
D Påvirker kun sensoriske nervefibre

0000166b34f5926576

55
En 20 år gammel, tidligere frisk mann har vært aktiv deltaker på en fest. En uke etter festlighetene våkner han med sterke smerter i høyre kne. Kneet er hovent og litt varmt. Han føler seg litt frossen og slapp. CRP er 45 (<5).
Hva gjør du?

A Tester for HLA-B27 med tanke på spondylartritt
B Tester for anti-CCp med tanke på Revmatoid artritt
C Tester for chlamydia med tanke på reaktiv artritt
D Tester for urat med tanke på urinsyregikt

0000166b34f5926576

56
En 35 år gammel kvinne kommer til akuttmottak med hemoptyse og nesekruster. Hun klager også over dårligere hørsel siste 2 måneder .
Rtg THX viser pleural nodul og infiltrater, urin stix pos for blod , mikroskopi viser sylindre.
Hvilken immunologisk test vil du prioritere?

A anti Jo
B cANCA
C anti sCL 70
D anti CCP

0000166b34f5926576

57
34 år gammel kvinne kommer pga leddsmerter og stivhet , spesielt i hender, i flere uker . Hun forteller hun føler seg sliten, lett febersyk. Ved us finner du flere hovne og ømme ledd i begge hender og begge håndledd. Hva er mest sannsynlig diagnose ?

A Polyartrose
B Urinsyregikt
C Revmatoid artritt
D Psoriasisartritt

0000166b34f5926576

58
En kvinne på 65 år oppsøker lege på grunn av vedvarende tørrhet i øyne og munn. Hun må drikke vann om natten og har ofte sandkornfølelse i øynene. Hun bruker kunstig tårevæske med noe effekt på øynene. Hun føler seg også mye trett med lite energi, og hun har mye smerter i ledd uten at hun har sett leddhevelser. Blodprøver viser at hun har normal SR og CRP, men hun er positiv for ANA og undergruppe anti-SSA.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Systemisk lupus erythematosus
B Revmatoid artritt
C Sjøgrens syndrom
D Uveitt

0000166b34f5926576

59
Hvilket antistoff er assosiert med potensiell nyreaffeksjon ved systemisk lupus erythematosus (SLE)?

A anti-Sm
B anti-dsDNA
C anti-centromer
D anti-SSA

0000166b34f5926576

60
En kvinne på 60 år kommer til deg som fastlege. Hun har i tre år hatt periodevise smerter i DIP (distale interfalangeal) ledd begge hender og ved basis av høyre tommel. Du kjenner faste og litt uregelmessige kuler symmetrisk på flere av DIP leddene begge hender, og en fast, palpabel uregelmessighet, over høyre tommels CMC ledd. Du tar SR, CRP, Hb, LPK, trc, revmafaktor og anti-CCP, og alle prøver er innenfor det normale. Kvinnen føler seg i god allmenntilstand. Hun bruker ingen medisiner. Hennes mor hadde lignende leddforandringer etter 60 års alder. Hva tenker du at dette er?

A Artrose
B Artritis urica
C Revmatoid artritt
D Psoriasisartritt

0000166b34f5926576

61
Hvilke av disse medikamentene har best dokumenter effekt ved psoriasis artritt?

A Metotrexat
B NSAIDs
C TNF-alfa hemmere
D Perorale glukokortikosteroider – prednisolon

0000166b34f5926576

62
Ved revmatoid artritt er det ikke bare leddene som blir affisert av den inflammatoriske prosessen. Sykdommen kan også føre til det vi kaller for ekstraartikulære manifestasjoner og sykdom i andre organer enn ledd. Hvilke ekstraartikulære manifestasjoner er de hyppigste?

A Amyloidose og lungefibrose
B Lymfom og polynevropati
C Kardiovaskulær sykdom og osteoporose
D Skleritt og vaskulitt

0000166b34f5926576

63
Hvilket antipsykotika er en partiell D_2-agonist?

A Aripiprazol.
B Risperidon.
C Quetiapin.
D Klozapin.

0000166b34f5926576

64
En 60 årig mann kommer til psykiatrisk akuttavdeling etter langvarig isolasjon, manglende næringsinntak og sannsynlig psykotisk depresjon. Han gir mangelfulle opplysninger, er urolig og samarbeider ikke. Han er åpenbart avmagret og dehydrert. Du bestemmer deg derfor for å starte ernæring med intravenøs glukose-oppløsning.
Hva annet er det essensielt at du starter med først?

A Pasienten bør få parenteral tiamin før det startes med tilførsel av glukose eller andre karbohydrater.
B Pas er agitert og urolig. Han er suicidal. Han bør få antipsykotika for å roe ned og forebygge suicid.
C Det bør startes ikke med intravenøs glukoseoppløsning først, men med intravenøs elektrolyttløsning da pasienter er betydelig dehydrert.
D Agitasjonen gjør det vanskelig med samarbeidet. Han bør først få benzodiazepiner for å roe ned.

0000166b34f5926576

65
En kvinne på 34 år med en vanskelig oppvekst kommer til fastlegen. Hun plages med angst for edderkopper. Denne angsten plager henne slik at hun har vansker med å sitte ute om sommeren. Hun ber om behandling. Hva vil du anbefale?

A Samtalebehandling for å bearbeide opplevelser fra oppveksten
B Systematisk eksponeringsterapi mot edderkopper.
C Et antidepressivt legemiddel av typen SSRI
D Kognitiv behandling av irrasjonelle tanker om edderkopper

0000166b34f5926576

66
En 35 årig mann innlegges på psykiatrisk avdeling i en tilstand med forvirring, psykotiske symptomer, og uttalt uro og agitasjon. Det er mulig akutt traumatisk hjerneskade. Han har et kjent, mangeårig blandingsmisbruk. Han er pasient i LAR-systemet og forskrives fast metadon. I tillegg er det mistanke om misbruk av amfetminer og hallusinogener.
Du trenger å roe ham ned umiddelbart for å hindre utagerende adferd, samt for videre utredning.
Hvilken medikamentgruppe vil du velge først?

A Stemningsstabiliserende antiepileptika (for eksempel valproat).
B Annen generasjons antipsykotika (for eksempel olanzapine).
C Første generasjons antipsykotika (for eksempel haloperidol).
D Benzodiazepiner (for eksempel diazepam).

0000166b34f5926576

67
En 31 år gammel kvinne oppsøker fastlegen med smerter i muskulatur og virker sliten. Hun trener styrke og kondisjon minst 5 dager i uka, og får dårlig samvittighet dersom hun ikke makter å gjennomføre treningen. Hun lever regelmessig og spiser sunt, er forsiktig med fett og karbohydrater. Forteller at hun av og til kaster opp når hun ynes hun har spist for mye, spesielt søtsaker. Angir ingen depressive symptomer. Bruker p-piller, har fortsatt blødninger, men sparsomme. Ved undersøkelsen er det normal organstatus, men hun er mager. Vekt tilsvarende BMI 19,5.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Bulimia Nervosa
B Atypisk Anorexia nervosa
C Anorexia nervosa
D Uspesifisert spiseforstyrrelse

0000166b34f5926576

68
En 40-årig mann blir fulgt til legevakt av kona. Hun er svært bekymret. Pasienten har over et par uker endret seg. Han har mistet søvn, blitt urolig og vandrende nærmest døgnet rundt, preget av angst grensende til panikk. Du får begrenset kontakt med ham. Han forteller om svær bekymring for fremtiden. Du mistenker psykose da han snakker om økonomisk ruin, noe som åpenbart ikke stemmer. På direkte spørsmål nekter han helt for å være syk. Han sier han bare er noe stresset. Han nekter helt for noen som helst suicidal intensjon. Du vil legge ham inn, men han nekter. Du finner at det ikke er åpenbart at han mangler samtykkekompetanse.
Hva gjør du?

A Pasienten er deprimert med fare for suicid. Det bør startes kombinasjonsbehandling med benzodiazepiner og stemningsstabiliserende antiepileptika. Det gjør at angst reduseres og søvn induseres. Derav reduseres suicidfaren.
B Pasienten har en behandlingstrengende depresjon. Den kliniske utformingen (mye uro) gjør at underliggende bipolar lidelse bør mistenkes. Oppstart behandling med litium er fornuftig siden det vil virke både på depresjonen samt forebygge nye affektive episoder.
C Suicidfaren er så stor at pasienten må innlegges psykiatrisk avdeling som øyeblikkelig hjelp. Dette til tross for at han ikke ønsker slik hjelp selv.
D Pasienten har en åpenbar behandlingstrengende depresjon. Det bør startes med escitalopram (SSRI) umiddelbart og samtidig melde til fastlege om behov for kontrolltime i løpet av to uker.

0000166b34f5926576

69
Hans kommer til fastlegen for søvnproblemer. Ved nærmere utspørring forteller han om hyppige tanker om at han vil skade noen med kniv. Han er redd for at han skal kunne gjøre dette og vil derfor ikke bruke kniv på kjøkkenet når han har besøk. Han skjemmes over tankene og lurer på om han holder på å bli gal.
Hva er den mest sannsynlige psykiske lidelse?

A Aspergers syndrom
B Tvangslidelse
C Akutt psykose
D Psykopati

0000166b34f5926576

70
En 21 år gammel kvinne med kjent emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse som går i ukentlig poliklinisk behandling til psykiater har igjen spist barberblad og blitt lagt inn på kirurgisk avdeling. Her har man plukket ut barberbladet ved hjelp av gastroskop. Man ønsker å legge henne inn på psykiatrisk akuttavdeling. Turnuslegen får ansvaret for å ordne dette.
Hvilken paragraf bør man bruke ved innleggelse?

A Psykisk helsevernloven §3-3 (Tvangsinnleggelse)
B Psykisk helsevernloven §3-2 (Tvungen observasjon)
C Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A
D Psykisk helsevernloven §2-1 (Frivillig)

0000166b34f5926576

71
En 31 år gammel tobarnsmor har siden tenårene hatt noen perioder med depresjon. Disse har vart ca. 9 måneder og så har det gått over. Nå har hun vært tiltagende deprimert i 4 måneder. Score på Becks depression Inventory (BDI) er steget fra 30 til 50 (maks 63) i denne perioden. Hun har gått ned 15 kg i vekt og er sykemeldt fra jobb. Hun har i flere uker vært preget av angst, anhedoni, latens, pessimisme og sover maks 2 timer i døgnet. Du har ikke påvist noen realitetsbrist/psykosetegn. Ektemannen har i dag funnet henne i garasjen i ferd med å koble eksosanlegget inn i bilen og hun har skrevet avskjedsbrev. Hun sier at dette "var bare dumt av henne, hun hadde ikke tenkt å ta livet sitt" og avviser fullstendig innleggelse.
Hvilken juridisk vurdering er riktigt vedrørende videre helsehjelp?

A Psykiskhelsvernlven §2.2 Frivillig innleggelse med mulighet for tilbakeholdelse
B Psykisk helsevernloven §2.1 Frivillig innleggelse hvis hun ønsker det, ellers ukentlig oppfølging hos fastlege.
C Psykisk helsevernoven §3.2 Tvungen innleggelse
D Pasient og brukerrettighetsloven §4a

0000166b34f5926576

72
Du arbeider som lege/veileder på en psykiatrisk klinikk i et utviklingsland. Du blir konsultert om en 24 årig mann som behandles for en åpenbar akutt manisk episode. Til tross for behandling over to uker med økende og etter hvert store doser haloperidol (første generasjons antipsykotikum), har han ikke blitt rolig. I undersøkelse finner du en hyggelig, ung mann. Han svarer konsist, sammenhengende og uten tegn til mani eller psykose på alle spørsmål. Du observerer imidlertid at han har vanskeligheter med å sitte stille under samtalen. Hele tiden har han motorisk uro, mest i underekstremiteter, men også i truncus og overekstremiteter. De eneste medikamenter du har tilgjengelig er haloperidol, olanzapine (annen generasjons antipsykotikum), valproat (stemningsstabiliserende antiepileptikum) og diazepam (benzodiazepin).
Hvilket medikament vil du anbefale videre?

A Legge til diazepam.
B Legge til valproat for å øke antimanisk effekt.
C Legge til olanzapine for å øke antimanisk effekt.
D Øke dosen haloperidol siden den fortsatt er for lav.

0000166b34f5926576

73
En kollega på fastlegekontoret har en pasient med schizofreni på 25 år som stadig får tilbakefall som fører til alvorlige konflikter med sine nærmeste og akutte innleggelser i psykiatrisk akutt avdeling. Han har god effekt av medikamenter i tablettform når han er innlagt. Han har ikke misbruk av rusmidler, og han har ikke vesentlige bivirkninger. Din kollega mistenker lav etterlevelse av medisinering. Han ønsker å vite om du mener at pasienten bør bytte til medisin gitt som langtidsvirkende depotmedisin i sprøyter.
Hvilket råd bør du gi ham?

A Pasienten bør begynne med langtidsvirkende depotmedisin i sprøyteform
B Pasienten bør bytte til annen antipsykotisk medisin i tablettform med lengre halveringstid
C Pasienten bør bruke en liten dose depotmedisin i sprøyteform i tillegg til nåværende medisin
D Pasienten bør ikke bruke depotmedisin i sprøyteform pga ung alder og fare for alvorlige bivirkninger

0000166b34f5926576

74
En 48 år gammel kvinne kommer til akutt time hos fastlegen sin etter at hun har kjent seg dårlig. Hun fikk for 3 dager siden ganske akutte symptomer med lett svimmelhet, kvalme, uvelhet og løs mage, i tillegg til en del indre uro, depresjonsfølelse, irritabilitet og nedsatt søvn. Hun har lenge slitt med moderate depresjonsplager og brukt et SSRI-preparat de siste 2 årene med god effekt. Hun sluttet brått med SSRI for 5 dager siden fordi hun hadde lest om langtidsbivirkninger av slike medikamenter, og fordi hun hadde følt seg i bra psykisk form en stund. Fastlegen finner ikke noe galt ved en rask somatisk undersøkelse, og pasienten fremstår ikke preget av alvorlig psykisk lidelse. Hun bruker ingen andre medisiner, og er fysisk frisk.

SPØRSMÅL:
Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens aktuelle symptombilde?

A Pasientens symptomer tyder på et akutt tilbakefall av depresjon etter at hun sluttet med SSRI.
B Pasientens symptomer tyder på en mild gastrointestinal lidelse med assosierte psykiske plager.
C Pasientens symptomer er forenlig med antidepressiva nedtrappingssyndrom etter at hun sluttet brått med SSRI for 5 dager siden.
D Pasientens symptomer er psykiske og fysiske tegn på økt angst, etter at hun har lest om skremmende bivirkninger av et medikament hun har brukt i lang tid.

0000166b34f5926576

75
Du har legevakt i kommunen. Det kommer inn en telefon fra psykiatrtjenesten i kommunen. De følger opp en pasient med paranoid schizofreni. De opplyser at pasienten ikke har tatt sin antipsykotiske medisin siste 3 uker. Han er blitt mer urolig og truende. Snakker om at representanter fra GRU overvåker ham og vil ta livet av ham med gift. Vil ikke ta noen form for medisin - mener det er gift. Har vært truende mot naboer som han mener er del av GRU. Han vil ikke komme til legevakten da han ikke stoler på noen i lokalmiljøet, men det er mulig at de kan få ham med til sykehus, da han mener han vil være trygg på lukket avdeling. De spør om du kan ordne en innleggelse.
Hva bør du gjøre?

A Kontakte sykehus og melde pasienten til innleggelse for tvungen observasjon §3-2 i phvl
B Kontakte kommuneoverlegen og be hen fatte et vedtak om tvungen undersøkelse §3-1 i phvl
C Kontakte politi for å hente pasienten til undersøkelse på legevakten før eventuell innleggelse
D Kontakte sykehus og melde pasienten til innleggelse tvungen psykisk helsevern §3-3 i phvl

0000166b34f5926576

76
21 år gammel jente med anorexia nervosa, BMI 16. Amenorè> 6mnd. Ved beinmassemåling finner du følgende avvik (T-skåre): Columna: - 2,0 SD, Hofte: - 2,2.
Hva er beste behandling?

A Adekvat ernæring med vektoppgang
B Bisfosfonater
C P-piller
D Tilskudd av kalsium

0000166b34f5926576

77
Generalisert angstlidelse kjennetegnes ofte ved overdreven bekymring.
Hva er et annet vanlig symptom ved generalisert angst?

A Depresjon.
B Angstanfall.
C Anspenthet.
D Skadelig bruk av alkohol.

0000166b34f5926576

78
Hvilket av de følgende kriteriene er definerende for vrangforestillinger?

A Vrangforestillinger er ukorrigerbare
B Vrangforestillinger er bisarre
C Vrangforestillinger er gjentakende
D Vrangforestillinger er egodystone

0000166b34f5926576

79
En 60-årig kvinne innlegges som øyeblikkelig hjelp da hun de siste par-tre dager har hatt periodevis forvirring. Hun har samtidig utviklet gangvasker. Hun er tidligere stort sett frisk bortsett fra betydelig overvekt og diabetes 2. De siste to måneder har hun brukt semaglutide. Dette har gjort at næringsinntak har vært svært marginalt.
I undersøkelse finner du at hun er samarbeidende, men kognitivt påvirket. Hun har gangvasker. I tillegg finner du mulig affeksjon av øyemuskler.
Du finner at pasienten trenger umiddelbar farmakologisk behandling.
Hvilken preparatgruppe bør du starte med?

A Pasienten har en sannsynlig begynnnede demensutvikling. Det bør derfor startes med kolinesterasehemmer så raskt som mulig.
B Pasienten har utviklet symptomer forenlig med en alvorlig depressiv episode. Hovedsymptomet "pseudodemens" er svært vanlig hos deprimerte eldre. Pasient bør behandles med et antidepressivum.
C Pasienten har sannsynligvis fått en vitaminmangeltilstand sekundært til slanking. Hun bør behandles med tiamin.
D Pasienten har flktuerende bevissthetsnivå typisk for akutt delirium. Årsaken til dette er uklar. Benzodiazepiner er førstevalg ved delirium av ukjent årsak.

0000166b34f5926576

80
Du får en 63 år gammel mann på fastlegekontret som presenterer med insomni og depressive symptomer som har vart i tre uker. Han framstår agitert, panisk og desperat, men nekter for suicidrisiko når du spør om det.
Krever denne pasienten akutt behandling?

A Nei, fordi suicidrisiko er en langvarig prosess som tar flere uker å utvikle.
B Ja, fordi over 50% av pasienter som gjør alvorlige suicidale handlinger bruker under ti minutter fra de bestemmer seg for suicid til handling.
C Ja, fordi alle pasienter med insomni er potensielt i akutt fare for suicid.
D Nei, fordi pasienten benekter å ha noen suicidrisiko.

0000166b34f5926576