

2017 - IID - MD4043 - eksamen 1
Eksamensdato: 2017-05-16

1

En 25 år gammel kvinne kommer som ø-hjelp til deg som fastlege pga magesmerter av to døgn varighet. Hun beskriver konstante smerter, i starten mest rundt navlen, nå mer over på høyre side nederst i magen. Hun har hatt litt løs avføring det siste døgnet, ingen vannlatingsplager. Hun er gravida 1, para 0, med 1 medisinsk selvbestemt abort. Hun har fast partner, har regelmessig menstruasjon med siste mens for 4 uker siden.

Ved undersøkelse er hun afebril, trykk- og slippø m i høyre fossa ved palpasjon av abdomen. Urin-stix: ery 1+. Urin HCG: negativ.

Blodprøver: CRP 8 (<5), leukocytter 11,8 (4,2-8,0)

Hva er det riktigst av deg å gjøre videre med pasienten?

- A Sende henne hjem med avtale om rekontakt ved behov for mistanke om menstruasjonsmerter
- B Henvise henne til gynekologisk avdeling for mistenkt ekstrauterint svangerskap pga tidligere abort
- C Henvise henne til kirurgisk avdeling for mistenkt akutt appendicitt
- D Henvise henne til gynekologisk avdeling for mistenkt ovarialtorsjon

00001595397822089e

2

Du skriver ut resept på hormonbehandling til en pasient med menopauseplager.

Hva er en vanlig bivirkning ved denne behandlingen?

- A Akkodomasjonsforstyrrelse
- B Vektnedgang
- C Hodepine
- D Residiverende urinveisinfeksjon

00001595397822089e

3

Hva er gullstandarden for behandling av stressinkontinens hos kvinner?

- A Botoxinjeksjoner i urinblæren
- B Tensjonsfri vaginaltape (TVT) operasjon
- C Fremre kolporrhafi
- D Sacralnervestimulering

00001595397822089e

4

Kvinne på 25 år oppsøker deg som fastlege pga svært hyppig vannlatingstrang, urgency. U-stix er negativ.

Hva er det riktigst å foreslå som første behandlingsalternativ?

- A Blæretrening
- B Anticholinergika
- C Elektrostimulering
- D Tensjonsfri vaginaltape (TVT) operasjon

00001595397822089e

5

En 55 år gammel kvinner kommer til deg som fastlege for rutineundersøkelse for å få tatt cervixcytologi. Hun har født 2 barn. Siste menstruasjon hadde hun for 2 år siden, da hun fikk gjort endometrieablasjon på grunn av store blødninger. Hun har ingen plager fra underlivet nå.

Når du undersøker henne, er det vanskelig å finne cervix fordi hun har et cystocele som presser seg frem i skjedeåpningen. Du greier til slutt å få tatt celleprøven.

Hva er riktigst å tilby av behandling her?

- A Henvisning til sykehus for tilpassing av ringpessar
- B Henvisning til sykehuset for fremre kolporrhafi
- C Henvisning til elektrostimulering
- D Lokale østrogener og bekkenbunnstrening

00001595397822089e

6

Hvilken definisjon av "kraftig menstruasjonsblødning" (heavy menstrual bleeding) er mest nyttig i behandlingen av kvinner med denne utfordringen?

- A Uregelmessig blødning som gir blødningsanemi
- B Blødningen nedsetter kvinnens livskvalitet
- C Blødningen medfører jernmangelanemi
- D Menstruasjonsblødning på > 80 ml

00001595397822089e

7

En 34 år gammel kvinne søker deg som allmennlege og sier hun har endometriose og vondt i venstre eggstokk. Hun ble laparoskopert for 3 år siden med funn av mild endometriose som ble fjernet i samme inngrep. Hun har siden brukt hormonspiral (Mirena) og er amenorhoisk på denne. Hun har i perioder smerter ved avføring, men et større problem er hyppige og løse avføringer 5-10 ganger per dag. Hun har sett friskt blod på avføringen en gang.

Du gjør gynekologisk undersøkelse med normale funn, livmoren er uøm og mobil, det er ingen oppfyllinger i bekkenet.

Hva er det riktigst å gjøre som allmenlege?

- A Du henviser til rektoskopi og koloskopi på grunn av tarmsymptomer
- B Du bytter hennes endometriosebehandling fra spiral til p-sprøyte
- C Du henviser til gynekolog på grunn av forverring av symptomer på endometriose
- D Du anbefaler milde smertestillende som paracetamol og NSAID

00001595397822089e

8

En 24 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege. Hun er samboer og har prøvd å bli gravid i noen måneder. Hun forteller at hun for 3 uker siden testet positivt på graviditetstest i urinen. Hun forteller at hun har begynt å blø litt.

Du undersøker henne og finner pågående sparsom vaginalblødning og ømhet i nedre del av abdomen. Hva er viktigst å gjøre videre ?

- A Du henviser til gynekologisk poliklinikk for undersøkelse neste morgen
- B Du tar s-HCG med to dagers mellomrom
- C Du tar cervixcytologi
- D Du henviser til abdominal ultralyd for undersøkelse neste morgen

00001595397822089e

9

En 60 år gammel frisk kvinne uten symptomer spør om det er grunnlag for rutineundersøkelser for å kunne oppdage eggstokkreft.

Hvilken anbefaling er det mest riktig at du gir henne?

- A Serum-CA 125 måling anbefales årlig fra og med 45 års alder, etterfulgt av vaginal ultralydundersøkelse hvis forhøyet
- B Rutineundersøkelse anbefales ikke fordi nytte ikke er dokumentert
- C Serum-CA 125 måling anbefales årlig fra og med 45 års alder, etterfulgt av vaginal ultralydundersøkelse hvis forhøyet, hos kvinner som har BRCA 1/2 eller HNPCC mutasjon
- D Vaginal ultralydundersøkelse anbefales årlig fra og med 45 års alder

00001595397822089e

10

En 70 år gammel kvinne har blitt utredet pga. vekktap og økende abdominalomfang. Billedundersøkelser har vist at hun har en stor ovarialtumor. Hvilken type ovarialtumor er det mest sannsynlig at hun har?

- A Germinalcelle
- B Epitelial
- C Trofoblast
- D Stromal

00001595397822089e

11

Hvilken behandling er mest effektiv i å forebygge postpartum blødning?

- A Planlagt keisersnitt
- B Galaktokinetikum (Syntocinon®) når barnet er født
- C Tidlig avnavling når barnet er født
- D Oksytocinantagonist (Tractocile®) når barnet er født

00001595397822089e

12

En relativt vanlig og potensielt farlig tilstand som kan oppstå under enhver vaginal fødsel, men som er vanligst ved store barn og etter operativ forløsning er fenomenet skulderdystoci.

Hva er mest typiske kliniske funn ved undersøkelse av en fødende med en slik tilstand?

- A Hodet er forløst og fremre skulder henger fast under symfysen
- B Hodet er forløst, og bakre skulder henger fast ved promontoriet
- C Tvillingkollisjon der tvilling A og B henger fast i skuldrene
- D Hodet er forløst og bakre skulder henger fast ved spina

00001595397822089e

13

Hva betyr placenta accreta?

- A At placenta har vokst gjennom hele uterinveggen
- B At graviditeten ligger inne i et tidligere keisersnitsarr
- C At placenta har vokst fast i uterinveggen
- D At placenta har vokst gjennom hele uterinveggen og inn i naboorgane

00001595397822089e

14

En kvinne er gravid i uke 32+2. Hun oppsøker svangerskapspoliklinikken fordi hun de siste 5 dager har hatt sterk hudkløe, særlig i håndflatene og under fotbladene.

Hva er mest riktig å gjøre?

- A Ta følgende blodprøver: gallesyrer, ALAT
- B Ta følgende blodprøve: spesifikt IgE
- C Forklare at svangerskapskløe er ufarlig
- D Ta følgende blodprøver: trombocytter, haptoglobin, Hb, ASAT

00001595397822089e

15

Du er fastlege. En annengangs gravid kvinne i svangerskapsuke 28 kommer til deg på rutinekontroll. Hun har ingen symptomer.

På urin-stix finner du: Albumin: negativ, glukose negativ; leukocytter 2+; erytrocytter negativ; nitritt test positiv.

Hva er mest riktig å gjøre her?

- A Du starter behandling med det samme
- B Du tolker resultatet som forurensning og gjør ingen videre tiltak
- C Du gir henne råd om å drikke rikelig med vann og ta Hiprex
- D Du sender urinen til dyrking, og venter med å behandle til du får svar

00001595397822089e

16

Du er fastlege for en 32 år gammel kvinne. Hun selv er para 0. Hennes mann har 2 barn fra et tidligere forhold. Hun er stort sett frisk. Hun sluttet med p-piller for 6 måneder siden da hun ønsker å bli gravid. Hun har hatt 3 menstruasjonsblødninger etter det.

Hun har BMI på 27 kg/m². Hun har fått diagnosen PCOS for 3 år siden av en gynekolog.

Hva er den mest riktige informasjonen du gir henne om en evt. kommende graviditet?

- A Sannsynligheten for at hun skal bli gravid er gode, men hun har økt risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes
- B Hvis pasienten blir gravid henvises hun til tidlig ultralyd og sykmeldes pga. økt risiko for spontanabort
- C Hvis pasienten blir gravid henvises hun til svangerskapspoliklinikken pga. økt risiko for svangerskapskomplikasjoner
- D Pasienten må sannsynligvis henvises til prøverørsbehandling for å bli gravid

00001595397822089e

17

Du er fastlege for en 32 år gammel kvinne. Hun er nå 3. gangs gravid i første trimester. Hun har tidligere født 2 barn prematurt, etter spontane rier og vannavgang. Det første barnet i svangerskapsuke 34, det andre i svangerskapsuke 31.

Hvordan er det mest riktig at hun følges opp i dette 3. svangerskapet?

- A Hun skal følge de generelle anbefalingene for rutinemessig svangerskapsoppfølging hos fastlege /jordmor
- B Hun skal henvises til svangerskapspoliklinikk for vurdering av spesialist og evt. progesteron behandling
- C Hun skal henvises til svangerskapspoliklinikk for vurdering av cerclage (suturering av livmorhalsen) og videre oppfølging
- D Hun skal henvises til vaginal ultralyd for måling av cervixlengde i svangerskapsuke 30

00001595397822089e

18

Du er fastlege for en 35 år gammel kvinne. Hun er 2. gangs gravid og kommer til deg for første svangerskapskontroll i svangerskapsuke 10. I første graviditet ble hun forløst med keisersnitt i uke 32 på grunn av alvorlig pre-eklampsi.

Hvordan er det riktigst at denne pasienten følges opp i dette svangerskapet?

- A Pasienten bør starte med Albyl-E og henvises til svangerskapspoliklinikken hvis hennes blodtrykk begynner å stige
- B Pasienten bør henvises til svangerskapspoliklinikken i første trimester for oppstart av Albyl E og for fetometri og Doppler i svangerskapsuke 24
- C Pasienten bør bruke Albyl-E og henvises til ultralyd for fetometri i svangerskapsuke 36
- D Pasienten bør bruke Albyl-E og henvises til svangerskapspoliklinikken for videre oppfølging i første trimester

00001595397822089e

19

Progesteron er et av de kvinnelige kjønnshormonene. Nivåene av dette hormonet endrer seg i svangerskapet.

Hva er mest riktig påstand om progesteron og svangerskap?

- A Progesteron er det hormonet man analyserer i en graviditetstest
- B Fall i progesteronkonsentrasjonen fører til at fødselen starter
- C Progesteron kan brukes til å indusere fødsel
- D Progesteron kan brukes for å forhindre for tidlig fødsel

00001595397822089e

20

NIPT (Non Invasive Prenatal Test) kan brukes til å undersøke fosterets rhesus status. I hvilken svangerskapssituasjon blir det mest riktig å bruke NIPT for testing av fosterets rhesus status?

- A Man vil teste alle rhesus positive kvinner. Hvis fosteret er rhesus negativt kan man gi immunoglobulin i svangerskapet for å hindre at fosteret danner antistoffer.
- B Man vil teste alle rhesus negative kvinner. Hvis fosteret er rhesus negativt kan man gi immunoglobulin i svangerskapet og dermed hindre at mor danner antistoffer.
- C Man vil teste de rhesus negative kvinnene der rhesus antistoffer er påvist i tidligere svangerskap. Ved å gi immunoglobulin i svangerskapet kan man hindre at fosteret utvikler anemi.
- D Man vil teste alle rhesus negative kvinner. Hvis fosteret er rhesus positivt kan man gi immunoglobulin i svangerskapet og dermed hindre at mor danner antistoffer.

00001595397822089e

21

Gutt (10 år) har i løpet av de siste to måneder fått noen uvaner. Han har rykninger i skuldrene, blinking med øyene og viser i større grad enn tidligere tegn til uro. Hvilken tilstand er dette mest sannsynlig?

- A Tourette syndrom
- B Forbigående tics
- C Tvangshandlinger
- D Kronisk tic lidelse

00001595397822089e

22

En 10 år gammel gutt diagnostisert med ADHD kommer til deg for vanlig medisinkontroll. Han har de siste 6 måneder vært medisinert med Ritalin (metylfenidat) SR (sustained release) 30 mg daglig. Etter en kartlegging vurderer du at han har god effekt av medisin på kjernesymptomene. Hvilke mulig bivirkninger er det viktig å kartlegge?

- A Redusert appetitt, magesmerter eller kvalme, insomni, svimmelhet, hodepine, arrytmi eller hypertensjon, utslett, humørendringer og tics.
- B Økt appetitt og vektoppgang, insomni, svimmelhet, hodepine, arrytmi eller hypertensjon, utslett, humørendringer og tics.
- C Redusert appetitt, magesmerter eller kvalme, insomni, svimmelhet, hodepine, bradycardi og hypotensjon, utslett, humørendringer og tics.
- D Forstoppelse og magesmerter, insomni, svimmelhet, hodepine, arrytmi eller hypertensjon, utslett, humørendringer og tics.

00001595397822089e

23

En 16 år gammel tidligere frisk jente kommer til deg som fastlege. Siden hun hadde kysesyke for 4 måneder siden har hun følt seg sliten. Hun får sykdomsfølelse i kroppen av fysisk anstrengelse og blir ikke uthvilt av hvile. Hun har ikke vært på skolen siste fire uker. Hun har fått problemer med konsentrasjon og hukommelse. Når du snakker med henne gir hun god kontakt og forklarer seg sammenhengende og greit. Hun er fortvilet og redd, men har nøytralt stemningsleie. Hun har lyst til å gå på skolen og møte venner og har glede av aktiviteter som før, men orker ikke. Når hun er med på en aktivitet er hun utslitt i to døgn etterpå. Det er normale funn ved klinisk undersøkelse.

Fra det du vet så langt; hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Fibromyalgi
- B Kronisk utmattelsessyndrom eller CFS/ME
- C Depresjon
- D Kronisk EBV-infeksjon

00001595397822089e

24

Alvorlige atferdsforstyrrelser («Conduct Disorder») blant barn og ungdom er krevende å behandle. Hva er prevalensen av denne tilstanden?

- A Under 1 %
- B Ca. 5-7%
- C Ca. 18-20%
- D Ca. 35-40%

00001595397822089e

25

En 15 år gammel jente har flyktet uten ledsager for 1 år siden til Norge fra den syriske borgerkrigen der hun var vitne til mange bombeangrep. Hun opplever nå veldig sterke og svært ubehagelige fysiske reaksjoner. Hver gang hun hører lyden fra en sykebil blir hun kvalm, får hjertebank, veldig hurtig puls og respirasjon, føler nummenhet i armer og ben, svetter og føler på en intens dødsangst.

Hvilket svaralternativ forklarer hennes reaksjon best?

- A Symptomene er uttrykk for inhiberte kortikale kognitive prosesser, noe som man ofte ser hos traumatiserte personer. Hennes nåværende livssituasjon i Norge som flyktning uten foreldre skaper utrygghet og angst.
- B Symptomene er uttrykk for fortregning av tidligere opplevde krigstraumer. Hippocampus spiller en sentral rolle i fortregning av tidligere krigsopplevelser for å opprettholde en psykisk balanse.
- C Symptomene er uttrykk for en alarmrespons (via hypothalamus, hypofyse og binyrebarken) hos en traumatisert jente som blir eksponert for en ikke-traumatiserende, men stress utløsende faktor (trigger).
- D Symptomene er uttrykk for en stressreaksjon formidlet via det parasympatiske nervesystem. På grunn av tidligere krigsopplevelser tåler hun ikke lenger høye lyder. Sirenen fra sykebiler er et eksempel på dette.

00001595397822089e

26

30 % av jenter og 15 % av gutter i ungdomsalderen (12-20 år) opplever kronisk hodepine (månedlig eller hyppigere).

Hvilke behandlinger er best dokumentert for denne gruppen?

- A Paracetamol og avslappingsteknikker
- B Kognitiv atferdsterapi (CBT) og paracetamol
- C Avslappingsteknikker og kognitiv atferdsterapi (CBT)
- D Avslappingsteknikker og akupunktur

00001595397822089e

27

Som allmennlege møter du en mor som er bekymret for sitt spedbarn på 7 måneder. I det siste har hun observert en uvanlig reaksjon: Hver gang hun er på café viser barnet åpenbare tegn til angst ovenfor fremmede som kommer nært inntil det. Barnet hylr da og snur seg mot mor. Tidligere har barnet ikke reagert slik. Mor har ikke kjennskap til at barnet har hatt en truende opplevelse med en fremmed person.

Hvilke råd gir du og hva gjør du?

- A Dette er en svært uvanlig reaksjon i så ung alder. Barnet må henvises for utredning av overgrepssproblematikk.
- B Angst hos barn kan fortsette inn i voksen alder, dersom det ikke behandles tidlig. Du henviser barnet til BUP for utredning og behandling av angstlidelse.
- C Du beroliger mor med at slike reaksjoner ikke er uvanlige hos barn i den alderen og vil gå over av seg selv.
- D Barnet har en sjelden angstlidelse: Early onset social anxiety disorder (EOSAD). Henvisning til spesialisthelsetjenesten er nødvendig.

00001595397822089e

28

En del ungdommer selvskader i form av kutting.

Hva er den vanligste begrunnelsen for hvorfor ungdom gjør dette?

- A De kutter seg fordi de ønsker å dø.
- B De kutter seg for å få oppmerksomhet.
- C De kutter seg for å dempe og holde ut indre uro.
- D De kutter seg fordi de hører stemmer som sier de skal gjøre det

00001595397822089e

29

En mor oppsøker vaktkontoret med datteren, 15 år. Moren hadde funnet henne gråtende, med et barberblad og flere risp ved venstre håndledd. Hun hadde bekreftet å ha selvmordstanker. Hun ble behandlet ved BUP poliklinikk for ett år siden pga depresjon og tablettverdose tatt i suicidal hensikt. Etter et halvt år var hun i god bedring. Siste måned har hun igjen vært nedstemt. Nylig var hun kraftig beruset på en fest, og for noen dager siden hadde hun en stor krangel med bestevenninnen. Hun sitter bortvendt og vil ikke snakke med deg, har flere synlige arr på underarmen og nye små kutt som blør, men som ikke må sutureres.

Du baserer din vurdering på Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmordsfare, der de 7 viktigste risikofaktorene for selvmord er beskrevet. Hvordan vurderer du suicidalfare hos jenta?

- A Suicidalfare er høy pga. risikofaktorene: psykisk lidelse, selvskading og mulig relasjonsbrudd
- B Suicidalfare er høy pga. risikofaktorene: psykisk lidelse, tidligere selvmordsforsøk og mulig relasjonsbrudd
- C Suicidalfare er høy pga. risikofaktorene: psykisk lidelse, selvskading og rusmiddelmissbruk
- D Suicidalfare kan ikke vurderes før jeg har fått snakket mer med henne og fått en beskrivelse av selvmordstankene

00001595397822089e

30

Et barns tilknytningsmønster til sine foreldre kan sies å uttrykke barnets indre arbeidsmodell av forelderens.

Hva er en slik modell?

- A En indre arbeidsmodell er barnets genetiske, medfødte behov for nærhet og omsorg fra forelderens sin.
- B En indre arbeidsmodell er forventinger til en av foreldrene basert på erfaringer med den andre forelderens.
- C En indre arbeidsmodell er et hukommelsesskjema (script) dannet av erfaring med grensesetting.
- D En indre arbeidsmodell er en kognitiv og affektiv representasjon av barnets omsorgserfaring med forelderens.

00001595397822089e

31

Hva er mest sannsynlige årsak til gulsott hos nyfødte de første 24 timer etter fødselen?

- A Fysiologisk hyperbilirubinemi
- B Hemolyse pga blodgruppeantistoffer
- C Gallegangsatresi
- D Morsmelkindusert hyperbilirubinemi.

00001595397822089e

32

Som lege på helsestasjonen undersøker du et barn på 6-ukerskontroll. Du finner en tydelig bilyd over hjertet og mistenker en hjertefeil. Senere ultralydundersøkelse viser at det er en ventrikkelseptumdefekt (VSD). Foreldrene lurer på hvorfor ikke dette ble oppdaget ved barselundersøkelsen på sykehuset.

Hvilken av de følgende forklaringer er den mest sannsynlige?

- A Det var ingen bilyd fordi duktus arteriosus fortsatt var åpen
- B Det var ingen bilyd fordi hjertefeilen var så liten ved fødselen
- C Bilyden var for vanskelig å høre for en uerfaren lege
- D Det var ingen bilyd på grunn av lavt lungetrykk rett etter fødselen
- E Det var ingen bilyd på grunn av høyt lungetrykk rett etter fødselen

00001595397822089e

33

Ei 8 måneder gammel jente har kastet opp de siste 24 timene. I mottakelsen på sykehuset ser hun slapp og blek ut. Hennes vekt er nå 8 kg, men hun veide 9 kg ved siste helsestasjonskontroll. Legen i mottagelsen synes hun virker dehydrert og medtatt, og vil starte rehydrering allerede i mottakelsen. Hvor mye væske bør legen gi intravenøst de første 30-60 minuttene?

- A 40-80 mL
- B 90-180 mL
- C 240-320 mL
- D 360-450 mL

00001595397822089e

34

Mari er 1 ½ år. Hun er tidligere frisk, foruten at hun var innlagt på sykehuset for 4 uker siden. I epikrisen står det at rhinovirus ble påvist, bronkiolitt diagnose, hun var obstruktiv og fikk inhalasjonsbehandling med NaCl (fysiologisk saltvann). Mari og mor kommer til ditt legekontor. Mor forteller at Mari har hostet etter innleggelsen. Først slim-hoste, så tørr-hoste. Hun har vært feberfri. Hun hoster mye på natta og ute i kald luft. Mor ønsker hjelp til å få hosten bedre. Du undersøker henne og hører at det er spredte pipelyder ved auskultasjon over lungene. Hva gjør du?

- A Starter med astma-medisiner med inhalasjons-steroider (fast) og beta2-agonist (ved behov).
- B Starter med beta2-agonist (ved behov).
- C Tar neseseekret prøve som undersøkes for mange luftveisvirus, for å avklare om hun har fått en virusinfeksjon.
- D Gir en penicillin-kur, da du mistenker en bakteriell sekundær infeksjon.

00001595397822089e

35

Anne, 2 år, har redusert allmenntilstand, høy feber og høy CRP. Du mistenker at hun kan ha en urinveisinfeksjon. Det har hun hatt mange ganger tidligere, og du anser det som svært viktig å få tatt en urinprøve av høyest mulig kvalitet. Hvordan tar du urinprøve av Anne?

- A Prøve fra pose satt på etter vask
- B Prøve tatt med kateter
- C Ultralydveiledet prøve tatt fra nyrebekken
- D Prøve fra urin i bleien

00001595397822089e

36

Per er 7 år, og tisser seg ut hver natt. Han har ingen urinlekkasje på dagtid. Hvilket behandlingstiltak vil være mest effektivt?

- A Anticholinergika
- B Ingen drikke etter middagstid
- C Rikelig drikke på dagtid
- D Antidiuretisk hormon

00001595397822089e

37

Jenny på 15 år har hatt cøliaki i 5 år og skal bruke glutenfri kost. Det siste året har hun imidlertid slurvet med dietten, og i blodprøver har det vært forhøyede anti-vevstransglutaminase antistoffer. Du forteller henne at hun har økt risiko for å få følgesykdom av sin cøliaki. Hvilken følgesykdom har Jenny økt risiko for å få?

- A Pankreatitt
- B Lymfom
- C Gastroesofagal reflukssykdom
- D Leukemi

00001595397822089e

38

Cerebral parese skyldes en skade i den umodne hjernen. Når er det mest vanlige tidspunkt for skaden?

- A Prenatalt
- B Postnatalt
- C Ukjent tidspunkt
- D Perinatalt

00001595397822089e

39

Hanna er 8 år og tidligere frisk. Hun kommer til sykehuset med ambulanse. Foreldrene har funnet henne i sengen ukontaktbar med generaliserte kloniske kramper. Det varte 2 minutter etter at de oppdaget det. Hun er litt sløv når hun kommer, har ikke feber, er ikke nakkestiv og du finner ikke noen fokale utfall ved nevrologisk status. Mor forteller at hun for noen uker siden, tidlig på morgenen kom til foreldrene og at de da opplevde at hun en kort tid (<1 minutt) ikke kunne snakke, men var helt bevisst. EEG noen dager etter viser: Sentrotemporale spikes (Rolandic spikes)
Hvilket epilepsisyndrom er den mest sannsynlige diagnosen?



- A Absensepilepsi
 - B Landau-Kleffner syndrom
 - C Benign barneepilepsi (BECTS)
 - D Juvenil myoklon epilepsi
-

00001595397822086e

40

Maren ble født for 24 timer siden og barnepleier tar nå blodprøve til nyfødtscreening av henne. Hvilken av disse sykdommene/tilstandene hører med blant sykdommene/tilstandene i nyfødtscreeningen?

- A Hypoglykemi
 - B Hypokortisolisme
 - C Hypopituitarisme
 - D Hypotyrose
-

00001595397822086e

41

Espen på 7 år ble i går innlagt med debut av diabetes mellitus. Han hadde ketoacidose ved innleggelsen, men du har ingen øvrige prøvesvar enda. Hvilken type diabetes har sannsynligvis Espen?

- A Type 2 diabetes mellitus
 - B Monogen diabetes
 - C MODY (maturity onset diabetes of the young)
 - D Type 1 diabetes mellitus
-

00001595397822086e

42

Mathilde er 2 år og 3 måneder gammel og er hos fastlegen. Hun går i barnehage og både foreldre og personalet i barnehagen er bekymret for utviklingen hennes slik den har vært utover høsten og vinteren. De synes hun ofte er uoppmerksom, lite interessert i det som foregår rundt henne og er "i sin egen verden". Språkutviklingen går langsomt. Grov og finmotorikk er normalt for alderen. Hun er ofte forkjølet og må være hjemme fra barnehagen. I disse periodene spiser hun lite og går fort ned i vekt. Et halvt år senere kommer Mathilde tilbake til fastlegen. Hun har da utviklet seg fint, det er ingen kontaktvansker lenger og språkutviklingen er nå normalisert. Hvilke(t) tiltak tror du fastlegen henviste til for et halvt år siden?

- A Utredning for immunsvikt og behandling med immunoglobuliner
 - B Treningsprogram for barn med mulig autisme
 - C Spesialpedagogisk utredning og oppfølging hos logoped
 - D Hørselsundersøkelse med eventuelt innleggelse av dren i trommehinnen
-

00001595397822086e

43

Som barnelege, blir du bedt om å komme til ortopedisk avdeling for å vurdere en 6 uker gammel gutt med 2. grads brannskade på begge føtter. Føttene er symmetrisk affisert opp til anklene med jevn grense mellom frisk og skadet hud. Foreldrene forteller at gutten ble vasket under rennende vann noen timer tidligere, og de syntes ikke at vannet var veldig varmt. Hva bør du gjøre av utredning og tiltak?

- A Henvise til hudlege for vurdering av generell hudpatologi som gjør at han er spesielt utsatt for slik skade.
 - B Utrede i forhold til barnemishandling med rtg totalskjelett, cerebral CT og oftalmoskopi, i tillegg kontakte barnevern og politi.
 - C Utrede i forhold til barnemishandling med rtg totalskjelett, cerebral CT og oftalmoskopi.
 - D Be om at avdelingen kontakter helsestasjonen for å innhente informasjon om hjemmeforhold og eventuell bakenforliggende foreldrepatologi.
-

00001595397822086e

44

Hvilke agens er de vanligste årsaker til nedre luftveisinfeksjon hos norske barn?

- A *Streptococcus pyogenes, Respiratorisk syncytialt virus (RSV), Mykoplasma pneumoniae*
- B *Streptococcus pneumoniae, Respiratorisk syncytialt virus (RSV), Mykoplasma pneumoniae*
- C *Staphylococcus aureus, influenzavirus, Mykoplasma pneumoniae*
- D *Streptococcus pneumoniae, Respiratorisk syncytialt virus (RSV), Klamydia pneumoniae*

00001595397822089e

45

Du blir tilkalt til føde/barselavdelingen for å vurdere et barn som er født til termin. Hun er seks timer gammel, har en pustefrekvens på ca 75/minutt og har moderate inndragninger. Surstoffmetningen/saturasjonen er normal.

Hvilken opplysning vil du deretter prioritere å få tak i?

- A Risiko for infeksjon
- B Medfødt hjertefeil i familien
- C Blodgassverdier: pH, PCO₂, BE
- D Blodsukkerverdi

00001595397822089e

46

Akutt lymfatisk leukemi er sjelden hos barn. Når det likevel oppstår, hvorfor er det viktig å diagnostisere leukemien så tidlig som mulig? Angi det mest korrekte svaret.

- A For raskt å finne ut om sykdommen har spredt seg til sentralnervesystemet
- B For raskt å finne en potensiell beinmargsdonor
- C For raskt å finne ut om sykdommen har spredt seg til lymfesystemet
- D For raskt å hindre alvorlige komplikasjoner og komme i gang med cytostatika

00001595397822089e

47

Foreldrene til en 18 måneder gammel jente er bekymret da de opplever at hun ikke utvikler seg som jevnaldrende barn. Hun sitter, men kan ikke komme seg opp til sittende selv. Hun kan ikke krabbe. Når man holder henne i oppreist posisjon støtter hun seg på tå med kryssede bein. Hun plukker små ting med et stivt pinsettgrep. Hun lager masse forskjellige lyder og sier "mamma" til moren. Senerefleksene i beina er livlige, og ved testing av akillesrefleks får du frem klonus. Ved rask bevegelse av ankelleddet kjenner du en motstand.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Psykisk utviklingshemming
- B Autisme
- C Cerebral parese
- D Nevromuskulær sykdom

00001595397822089e

48

Karl er 8 år og har alltid hatt nattevæting. Han har også tendens til å tisse seg ut på dagtid. Mor er fortvilet og tar ham med til legen. Ved klinisk undersøkelse er det normale forhold bortsett fra at legen mistenker forstoppelse.

Hva synes du legen skal gjøre først når hun setter i gang en behandling for Karl?

- A Anbefale lite drikke om kvelden og starte med alarmbehandling via helsesøster
- B Motivere gutten til å ta avføringsmiddel i en periode og gå på do hver dag
- C Henvise til ultralyd av urinveier og barneavdeling for utredning og behandling
- D Berolige med at dette går over av seg selv så man kan se an situasjonen

00001595397822089e

49

Som turnuslege ved et sykehus mottar du en ung mann som er henvist på grunn av en palpatorisk hard og forstørret testikkel suspekt på testikkelkreft. Det er også tatt ultralyd ved et privat røntgeninstitutt som beskriver en sikker testistumor. Hvor forventer du først metastaser og hvor vil du først undersøke pasienten klinisk for eventuelt å påvise metastatisk sykdom?

- A Jeg vil først undersøke de ytre lyskere-regionene siden man her finner de første lymfeknutene som drenerer fra testiklene. Ved normale lymfeknuter er det liten fare for spredning.
- B Jeg vil først og fremst palpere abdomen for å kjenne etter oppfyllinger.
- C Jeg vil først palpere om den supraclaviculære lymfeknuten på venstre side (Virchows glandel) er forstørret. Dersom denne er normal er det liten fare for metastatisk sykdom.
- D Jeg vil undersøke om pasienten har gynecomasti siden lymfeknuter rundt brystkjertlene som regel forstørres ved metastatisk sykdom.

00001595397822089e

50

Du er fastlege og din pasient som har diagnosen multipel sclerose (MS) plages med urinlekkasje. Utredning på urologisk poliklinikk har vist uhemmede kontraksjoner i detrusor muskelen (detrusor instabilitet). Hun har fått behandling med antikolinerge medikamenter, men plages fortsatt med urinlekkasje. Hun plages også med munntørrehet, forstoppelse og tretthet. Du vurderer å henvise pasienten til botoxbehandling. Hvilken informasjon gir du pasienten om botoxbehandling?

- A Botulinuminjeksjoner (Botox) gir permanent lammelse av blæremuskulaturen og krever kateterisering.
- B Botulinuminjeksjoner (Botox) er kontraindisert ved nevrogene blæredysfunksjoner.
- C Botulinumtoxin er et potent neuro-toxin som lammer blæremuskulaturen fra 3 til 12 måneder.
- D Botulinuminjeksjoner (Botox) i detrusor muskelen gir mindre lagringskapasitet i urinblæren.

00001595397822089e

51

Pasienten er en 67 år gammel mann som bruker Marevan (warfarin; antikoagulasjon) og har en tidligere anamnese på nyresteinsanfall. Pasienten kontakter deg (fastlege) fordi han de siste ukene har hatt noen episoder med synlig blod i urinen. Han har ikke hatt smerter. Du bestiller en stein-CT, dvs. en-fase CT av urinveiene uten kontrast. Denne CT-undersøkelsen viser ingen stein. Hva er den beste håndteringen av pasienten videre?

- A Du henviser pasienten til 3-fase CT av urinveie og cystoskopi på urologisk poliklinikk.
- B Du kontrollerer pasientens urin 2 ganger til med urinstix og hvis begge er negativ trenger pasienten ikke videre utredning.
- C Blødningsparametere viser at pasienten er lettere overdosert på Marevan. Du juster Marevan-dosen og kontrollerer nye blødningsparametere om to dager.
- D Pasienten har mest sannsynlig spontant passert en mindre nyrestein og vider utredning er ikke nødvendig.

00001595397822089e

52

Din pasient er en vesentlig frisk 62 år gammel mann som hadde en episode med synlige blod i urinen for 14 dager siden. Han hadde ikke smerter. Hvilket av følgende svaralternativer er mest riktig for pasienten?

- A Du kontrollerer pasienten med en urin-stix. Er den negativ for blod trenger han ingen flere kontroller. Hvis den er positiv for blod, og sammenholdt med en tidligere stein-anamnese, henvises han til stein-CT uten kontrast.
- B Du bør kontrollere pasienten med urin-stix 1 - 2 ganger før han henvises til cystoskopi. Er begge stix negativ for blod trenger han ingen videre utredning.
- C Du henviser din pasient til en tre-fase CT av urinveiene samt til urologisk poliklinikk med henblikk på cystoskopi av urethra og urinblære.
- D Pga. tidligere stein-anamnese har din pasient en økt kreftrisiko, i dette tilfelle en 4 % sannsynlighet for en kreftsykdom.

00001595397822089e

53

Kvinne 35 år er førstegangs gravid i andre trimester. Hun tar kontakt med legevakten der du har vakt fordi hun har uttalte smerter over høyre flanke og bevegelsestrang. Hun har normale vitale parametre, 2+ på blod og leukocytter. Normal CRP. Hva gjør du?

- A** Bestiller en CT urinveier da det er gullstandard undersøkelse med tanke på nyrestein. Et foster i andre og tredje semester tåler strålingen bedre enn et foster i første semester.
- B** Snakker med gynekolog og avtaler undersøkelse. Om alt er i orden fra gynekologens side henvises hun til UL nyrer for å se etter hydronefrose og urinjet i blæra.
- C** Sender henne hjem med smertestillende, da det er vanlig med hydronefrose og muskelsmerter i løpet av graviditeten.
- D** Bevegelsestrang gjør det mest sannsynlig at pasienten har nyrestein, og derfor legger du henne inn på urologisk avdeling.

00001595397822086*

54

En 58 år gammel mann tar kontakt med deg som er hans fastlege da han i et par dager har hatt oppkast og sterke smerter i venstre flanke med utstråling til ve. fossa og lysken. Ved undersøkelse har han nedsatt allmenntilstand og er bankeømt over venstre nyreløse med direkte ømhet i venstre fossa (ingen sikker slippømhet).

Temperatur: 39 grader, BT: 100/70, Puls: 110, regelmessig. CRP: 150 (norm <5)

Han har tisset lite i løpet av dagen, og urinprøven viser utslag på blod. Han har nylig hatt divertikulitt, men har også for mange år siden hatt nyrestein.

Hva gjør du?

- A** Dette er divertikulitt. Han sendes hjem med antibiotika og du ber ham ta kontakt med legevakten om han blir verre utover kvelden.
- B** Dette kan være en pyelonefritt. Han sendes hjem med antibiotika og han bes ta kontakt med legevakten om han blir verre utover kvelden.
- C** Avtaler akutt innleggelse da du mistenker begynnende sepsis med mulig utspring i en okkluderende nyrestein som evt trenger avlastning.
- D** Bestiller en CT undersøkelse innen 1 uke og sender ham hjem med antibiotika med avtale om snarlig kontakt om han blir verre.

00001595397822086*

55

Når er det absolutt indikasjon for radikal terapi ved blærekraft (cystektomi eller stråleterapi)?

- A** Tumorinvasjon i mucosa
- B** Tumorinvasjon i lamina propria
- C** Tumorinvasjon i muskularis propria
- D** Tumorinvasjon i basal membran.

00001595397822086*

56

En 68 årig mann har fått økende besvær med vannlatning de siste årene. Han har i tillegg kjent overfladisk blærekraft og er på venteliste til transuretral blæreseksjon (TUR-b). Han innlegges akutt med urinretensjon kl. 22.00. Legevakten og deretter turnuslegen har forsøkt å innsette kateter uten å lykkes. Pasienten er meget smertepåvirket og det kommer ingen urin. Status: Temp. 38.5, puls 90, Blodtrykk 180/95. Ultralyd abdomen viser 2000 ml i urinblæren og bilateral hydronefrose.

Hvilken behandling trenger denne pasienten?

- A** Intravenøs antibiotika og bilaterale nefrostomier
- B** Peroral antibiotika og suprapubisk kateter
- C** Intravenøs antibiotika og bilateral akutt innleggelse av J-J stenter
- D** Peroral antibiotika og akutt cystoskopi med innleggelse av blærekateter

00001595397822086*

57

Anemi finnes ofte hos nyrepasienter med GFR <60 ml/min.

Hvilket av følgende utsagn er mest korrekt med tanke på årsaken til denne anemitendensen?

- A Mangel på erytropoietin
- B Mangel på erytropoietin og jern
- C Mangel på erytropoietin og jern samt forkortet erytrocytt levetid
- D Mangel på erytropoietin, folsyre, og jern samt forkortet erytrocytt levetid

00001595397822089e

58

Generelt er det slik at det viktigste er ikke hvilket blodtrykkssenkende medikament man bruker til å nå behandlingsmålet, men at man når målet. Det er dog slik at det finnes endel kliniske situasjoner der ett eller flere spesifikke medikamenter er å foretrekke som førstevalg.

Hvilket av følgende utsagn er mest korrekt?

- A ACE hemmer kan med fordel være førstevalg hos pasienter med hjertesvikt, alvorlig nyresvikt (eGFR <15ml/min/1.73m²), eller diabetes mellitus.
- B Kalsium kanal blokker kan med fordel være førstevalg hos pasienter med perifer karsykdom, afrikanere, eller nyresykdom med proteinuri.
- C Betablokker kan med fordel være førstevalg hos pasienter med angina pectoris, aortaaneurisme, eller hos gravide.
- D Diuretikum kan med fordel være førstevalg hos eldre pasienter med isolert systolisk hypertensjon, gravide, eller hjertesvikt.

00001595397822089e

59

Kvinne (70) har fått akutt nyreskade under behandling for alvorlig pneumoni. S-kreatinin er nå steget til 370 umol/l (normalt <90), hun er væsket opp med 3 liter ringer acetat og har nå blodtrykk 130/80 mmHg, men det er gradvis avtagende diurese det siste døgnet (450 ml). ACE hemmer er seponert og hun får nå kun penicillin iv som behandling.

Hvilke ytterligere tiltak vil du tilråde for å behandle nyreskaden ?

- A Høydose furosemid-infusjon for å øke gjennomstrømningen i tubulus og dermed hindre utfellinger her
- B lav dose dopamin infusjon da dette bedrer renalt perfusjonstrykk og dermed øker GFR
- C Starte Aliskiren (medikament med direkte hemming av renin`s enzymatiske aktivitet) for å bedre hjertefunksjonen og dermed også renal perfusjon
- D Ingen ytterligere tiltak mulig.

00001595397822089e

60

En pasient kommer inn med nefrotisk syndrom. Blodtrykket er 120/76 mmHg. Du tar nyrebiopsi som viser normale funn ved lysmikroskopi, men ved elektronmikroskopi sees avflatete fotprosesser. Diagnosen er minimal change nefropati.

Hvordan skal denne glomerulære sykdommen behandles når den diagnostiseres for første gang?

- A ACE-hemmer for på senke blodtrykket
- B Cyklofosfamid (et alkylerende cytostatikum)
- C Slyngediuretika for å reduserer ødemene
- D Høydose kortikosteroider

00001595397822089e

61

En 56 år gammel kvinne har diabetes type 2 og behandles for dette med metformin. Hun er overvektig med BMI på 32. Hun bruker ingen andre medikamenter. Du tar henne inn til kontroll for å sjekke nyrefunksjonen. Du finner at s-kreatinin er 99 $\mu\text{mol/l}$ (45 – 90) eGFR er 55 ml/minutt. Urin albumin/kreatinin ratio er 34 mg/mmol. (<3,5) Blodtrykket 150/79 mmHg. Hvilket tiltak vil du gjøre for å beskytte mot tap av nyrefunksjon?

- A Redusere kolesterol med et statin
- B Start behandling med en ACE-hemmer eller en AT2-blokker.
- C Behandle blodtrykket med en ACE-hemmer kombinert med en AT2-blokker
- D Seponere metformin

00001595397822086e

62

En 55 år gammel mann med kjent kronisk nyresvikt stadium 3, blir innlagt med generell slapphet, uttalt fatigue, kvalme og generell kroppskløe. Han har merket redusert urinproduksjon over de siste dagene. Han har nettopp gjennomgått gastroenteritt med diare og brekninger. Han har kjent hypertensjon og bruker Lisinopril (ACE-hemmer), og furosemid (slyngediuretikum) Ved klinisk undersøkelse finner du tørre slimhinner, EKG viser sinustakykardi puls 115 /minutt, Blodtrykket er 105/66mmHg. Blodprøvene viser følgende: Hgb 11.0 (13,4 – 17,0) Leukocytter 5,3 (4,1 – 9,8) Kreatinin 560 $\mu\text{mol/l}$ (60 – 105), s-K⁺ 7,6 mmol/l (3,6 – 4,6) , s- Na⁺ 134 mmol/l (137 – 145.) Hva gjør du?



- A Fortsetter med ACE-hemmer og gir 0,9% NaCl intravenøst
- B Seponerer ACE-hemmer og diuretika og gir iv 0,9% NaCl intravenøst
- C Kontakter dialyselegen og avtaler oppstart av dialyse i morgen.
- D Seponerer ACE-hemmer og diuretika og gir iv 0,9% NaCl og glucose m/ insulin intravenøst

00001595397822086e

63

En 71 år gammel mann med diabetes mellitus, koronar hjertesykdom, hypertensjon og proteinuri har vært behandlet med angiotensin konverterende inhibitorer (ACEI) i tillegg til andre medikamenter for hans ulike medisinske tilstander. Han oppsøker nå lege med en utskrift fra Internett som omtaler fordeler og risikomomenter ved kombinasjonsbehandling med ACEI og en angiotensin reseptor blokker (ARB).

Hvilket utsagn om effektene av kombinasjonsbehandling med ACEI og ARB sammenlignet med behandling med ACEI alene er korrekt?

- A** Det vil bli en økt risiko for allergiske reaksjoner.
- B** Progresjon av nyresykdom vil bli redusert.
- C** Det er en økt risiko for hypotensjon og akutt nyresvikt.
- D** Risikoen for kardiovaskulær død vil bli redusert.

00001595397822089e

64

Anton (60) har vært behandlet for hypertensjon i 4 år hos allmennlegen. Blodtrykk (BT) er fortsatt 155/95 mmHg. Han bruker Atacand 8 mg (angiotensin reseptorblokker), Selozoc 100 mg (betablokker) og Carduran 4 mg (alfablokker). Urin stix er negativ. Han røyker ikke og har s-kolesterol 4.6 mmol/L (referanse: 3,9 - 7,8 mmol/L).

Hvilket av følgende utsagn er mest korrekt?

- A** Pasienten har behandlingsresistent hypertensjon, og han bør skifte fra Carduran til calciumkanalblokkeren Adalat Oros 30 mg x1
- B** Pasienten har behandlingsresistent hypertensjon, og han må henvises til nefrolog for videre utredning og behandlingsjusteringer
- C** Pasienten er tilfredstillende regulert så lenge han ikke har andre risikofaktorer for hjertekarsykdom
- D** Pasienten er tilfredstillende regulert pga fravær av andre risikofaktorer, men han bør øke Carduran til full dose (8 mg) og seponere Selozoc pga mistenkte bivirkninger

00001595397822089e

65

Mann, 70 år gammel, er i hemodialyse. Blodtilgang er via dialysekateter i vena jugularis interna. Han oppsøker akuttmottaket pga moderat feber, slapphet og tungpust. Ved undersøkelse er det skorpe og moderat rubor ved dialysekateterinnngang og BT er 90/65.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** CMV infeksjon
- B** overhydrering
- C** Bronkitt
- D** septicemi

00001595397822089e

66

50 år gammel dame, som ble nyretransplantert for 5 år siden. Hun har i flere uker blitt mer og mer trøtt, moderat tungpusten, lett hoste, ikke hatt feber. Ikke merket ødem i kroppen.

Blodprøver viser CRP 35 (norm<5), uendret kreatinin verdi, leukocytter i normalområdet (4.1-9.8 x10⁹/L). Blodgass viser bl.a. pO₂: 8.2 kPa (normalområde: 11,0 - 14,4 kPa).

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Pneumocystis jiroveci
- B** Bakteriell pneumoni
- C** Influenza
- D** Overhydrert

00001595397822089e

67

Hva er den vanligste årsak til primær binyrbarksvikt i den vestlige verden?

- A Autoimmunitet
 - B Sarkoidose
 - C Cancer
 - D Tuberkulose
-

00001595397822089e

68

En 56 år gammel mann med type 2 diabetes har HbA1c 9%. Han har normal hemoglobin, normal nyrefunksjon, og det er ingen holdepunkt for at han har hemolyse eller unormale hemoglobinvarianter. Hvilken informasjon gir hans HbA1c om hans gjennomsnittlige plasma-glukosenivå den senere tid?

- A HbA1c 9% gjenspeiler et gjennomsnittlig blodsukkernivå rundt 9.0-9.4 mmol/l de siste 4-6 ukene.
 - B HbA1c 9% gjenspeiler et gjennomsnittlig plasma-glukosenivå rundt 11.6-12.0 mmol/l de siste 4-6 ukene.
 - C HbA1c 9% gjenspeiler et gjennomsnittlig plasma-glukosenivå rundt 9.0-9.4 mmol/l de siste 2-3 månedene.
 - D HbA1c 9% gjenspeiler et gjennomsnittlig plasma-glukosenivå rundt 11.6-12.0 mmol/l de siste 2-3 månedene.
-

00001595397822089e

69

Kvinne, 37 år, type 2 diabetes i 1 år. BMI 22 kg/m². Recidiverende urinveisinfeksjoner, ellers frisk. eGFR >90 ml/min/1.73m². Bruker maks dose av metformin. HbA1c 8.4%. Hun har aldri hatt hypoglykemi. Hun har to barn, bruker prevensjon og har ingen planer om flere svangerskap. Hvilket av de nevnte blodsukkersenkende medikamentene er best egnet å legge til hos denne kvinnen?

- A En GLP-1 analog
 - B En SGLT2-hemmer
 - C Langsomtvirkende insulin x 1 per døgn
 - D Et sulfonylureapreparat.
-

00001595397822089e

70

Kvinne, 42 år, med type 1 diabetes i 17 år. BMI 31 kg/m², eGFR >90 ml/min/1.73 m² (>90 ml/min/1.73 m²). Hun har ikke hjerte-kar sykdom. Hun bruker multi-injeksjonsbehandling (langsomt- og hurtigvirkende insulinanalog) og har HbA1c 8.7%. Hun har nylig hatt en alvorlig føling. Hun er kjent med at SGLT2 hemmer ikke brukes ved type 1 diabetes, men ber deg (fastlege) likevel om resept på dette (som hun vil betale selv) fordi hun kjenner til at bruk av dette kan gi vektreduksjon og i tillegg bedre blodsukkerregulering.

Hva er din viktigste grunn til å avslå dette?

- A Fordi bruk av SGLT2- hemmere kan gi økt risiko for diabetisk ketoacidose
 - B Fordi bruk av SGLT2- hemmere kan gi økt risiko for coronarsykdom
 - C Fordi bruk av SGLT2- hemmere gir økt risiko for hypoglykemi
-

00001595397822089e

71

Kvinne på 65 år pådro seg nylig et underarmsbrudd da hun skled på isen og falt. Fastlegen henviste henne til beintetthetsmåling (DXA) som viste osteoporose i lumbalcolumna og hofter. Det ble tatt blodprøver som blant annet viste moderat forhøyet kalsium, lav fosfat, normal albumin og normal 25-OH-vitamin D. Det var også økt kalsiumutskillelse i urin. Pasienten har for øvrig følt seg frisk. Hva er den mest sannsynlige årsak til pasientens hyperkalsemi?

- A familiær hypokalsiurisk hyperparatyroidisme
 - B Sarkoidose
 - C primær hyperparatyroidisme
 - D Myelomatose
-

00001595397822089e

72

En 72 år gammel kvinne, som du er fastlege for, har nyoppstått atrieflimmer. Hun er ellers frisk. Mentalt virker hun yngre enn biologisk alder. Bor alene uten behov for noen form for hjelp. Stoffskifteprøver: Fritt thyroksin (FT4) 24 pmol/l (referanseområde 12,0 - 22,0 pmol/L) og thyreoideastimulerende hormon (TSH) < 0,01 mIE/L (referanseområde 0,27 - 4,20 mIE/L). Negative thyreoideaantistoffer (dvs normale nivåer). Thyreoideascintigrafi med opptaksmåling viser et toksisk thyreoideaadenom.

Hvilket behandlingsalternativ vil kunne gi normalisering av stoffskiftet hos denne pasienten?

- A** Behandling med betablokker
- B** Behandling med radioaktivt jod
- C** Behandling med thyreostatika (tionamider)

00001595397822089e

73

Ei 30 år gammel mor med diabetes mellitus type 1 er bekymret for at hennes datter også vil få sykdommen.

Omtrent hvor stor er risikoen for at dattera vil få sykdommen i løpet av livet?

- A** 75 %
- B** 50 %
- C** 3 %
- D** 30 %

00001595397822089e

74

En mann på 51 år er bekymret for om han har diabetes. Han har i en morgenprøve fastende plasma-glukose 7.1 mmol/l (127.8 mg/dl) og HbA1c 6.3%, og en måned senere fastende plasma-glukose 7.3 mmol/l (131.4 mg/dl) og HbA1c 6.4%. Du er hans fastlege.

Hvilken informasjon gir du?

- A** Du informerer han om at han ikke har diabetes, men han har nedsatt glukosetoleranse.
- B** Du informerer han om at han har diabetes.
- C** Du informerer han om at han ikke har diabetes og ikke har nedsatt glukosetoleranse.

00001595397822089e

75

En 40 år gammel kvinne har i den senere tid vært slapp og gått noe ned i vekt. Hun synes også at hun er brunere i huden enn hun pleier å være. Ved undersøkelse hos legen har hun lavt blodtrykk og blodprøver viser lav natrium og høy kalium.

Hva er årsaken til hypotensjonen og elektrolyttforstyrrelsene?

- A** Mangel på kortisol
- B** Mangel på aldosteron
- C** Mangel på renin
- D** Mangel på ACTH

00001595397822089e

76

Pasienten er en 33 år gammel kvinne fra en frisk familie. Hun kommer til deg som fastlege og har merket en kul fortil og noe nedad på halsen. Kulen beveger seg når hun svelger. Den er ikke øm. Ved palpasjon av halsen er det kanskje forstørrede lymfeknuter lateralt. Stoffskiftet oppfattes som normalt. Hva bør du gjøre med pasienten?

- A** Ta stoffskifteprøver og se det an
- B** Gjøre ultralyd på kontoret
- C** Henvise til ultralyd ved kirurgisk avdeling
- D** Bestille thyreoideascintigrafi

00001595397822089e

77

Anne, 4 år, har hatt høy feber og påvist urinveisinfeksjon som har respondert godt på antibiotika. Legen planlegger videre utredning med bildediagnostikk. Hun har ikke vært utredet tidligere. Hvilken bildeundersøkelsen bør legen henvise til først?

- A Urografi
 - B Ultralyd urinveier
 - C Røntgen oversikt urinveier
 - D MR urinveier
-

00001595397822089e

78

Petter, 1 år, har feber og symptomer på luftveisinfeksjon. Han er medtatt og legges inn på barneklivnikken. Røntgen thoraks viser atelektase av høyre midtlapp, små atelektaser også i de andre lungeavsnittene samt områder med hyperinflatert lungevev bilateralt. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Lobær pneumoni
 - B Bronkiolitt
 - C Lunge-sequester
 - D Lobært emfysem
-

00001595397822089e

79

I hvilken situasjon er MR den primære bildemodalitet for bildediagnostikk hos barn?

- A Ved utredning av epilepsi
 - B Ved utredning av craniosynostose
 - C Ved akutt hodeskade
 - D Ved cerebrale undersøkelser av nyfødte
-

00001595397822089e

80

Hvilken av disse tilstandene er vanskeligst å påvise med ultralyd caput av nyfødte?

- A Iskemi
 - B Hydrocephalus
 - C Cyster
 - D Blødning i germinal-matrix
-

00001595397822089e

81

En 3 måneder gammel baby innlegges på sykehus med redusert allmentilstand uten sikker årsak. Det tas et røntgen thorax som viser costa-frakturer baktill i flere costa. Hvilken ikke-radiologisk undersøkelse er det nå viktigst å få utført?

- A Gentesting
 - B Oftalmoskopi
 - C Skjelettscintigrafi
 - D Spirometri
-

00001595397822089e

82

En 59 år gammel mann fikk akutte smerter i ryggen med utstråling til venstre flanke, for deretter å vandre ned til venstre fossa. Smertene kommer i tak som veksler med symptomlindring. Urinstix viser 3+ på blod. Du velger å henvise til en CT undersøkelse for å påvise årsaken til smertene. Er det her mest hensiktsmessig å rekvirere en CT undersøkelse med eller uten intravenøs kontrast og hvorfor ?

- A Uten kontrast, fordi det er høy sannsynlighet for urinveiskonkrement som fremstilles godt uten kontrast
- B Med kontrast, fordi det er høy sannsynlighet for urinveiskonkrement og da er det enklere å bedømme en eventuell hydronefrose
- C Uten kontrast, fordi det er høy sannsynlighet for urinveiskonkrement som uansett ikke lader kontrast
- D Med kontrast, fordi selv om det er høy sannsynlighet for urinveiskonkrement kan man da lettere utelukke differensialdiagnosene

00001595397822089e

83

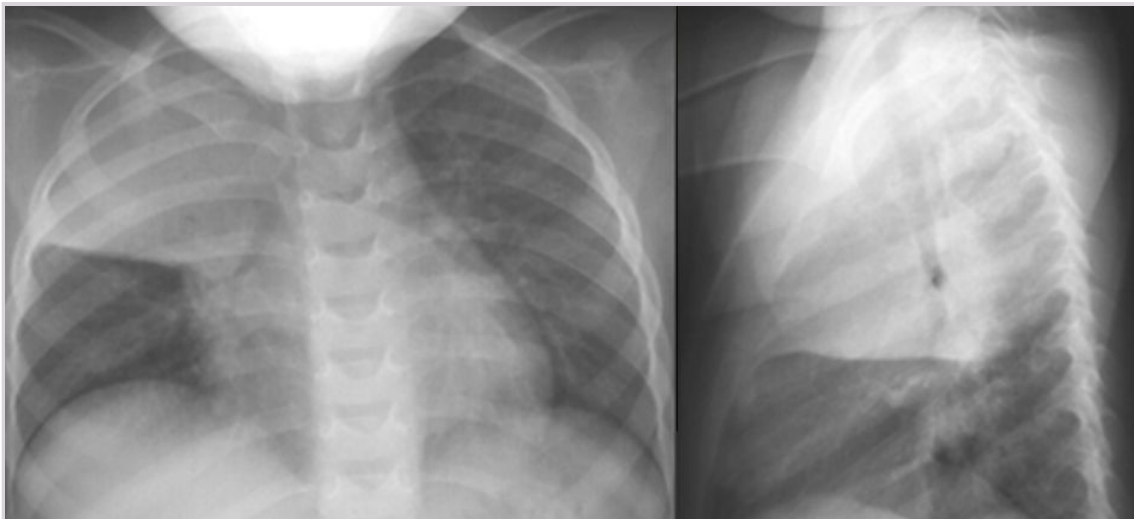
Det er påvist ensidig hydronefrose ved intrauterin ultralydundersøkelse av et barn i svangerskapet. Hvilken bildeundersøkelse er det best å starte med når barnet er født?

- A MR urinveier
- B Urografi
- C Ultralyd urinveier
- D Miksjonscystografi

00001595397822089e

84

Et barn på 2 år blir innlagt på sykehus med feber (39 grader) og hoste. Det tages et røntgen thoraks. Hva er mest sannsynlige diagnose ?



- A Bronkiolitt
- B Empyem
- C Lobær pneumoni
- D Respiratory Distress Syndrome (RDS)

00001595397822089e

85

En 32 år gammel mann oppsøker fastlegen på grunn av hevelse i en testikkel som har kommet over 6 måneder. Denne er ikke smertefull, men øm. Ved klinisk undersøkelse er det en tydelig hevelse i den aktuelle testikkelen. Fastlegen henviser til en bildeundersøkelse. Hvilken hastegrad bør denne pasienten henvises med?

- A Legge pasienten inn som øyeblikkelig hjelp pasient.
- B Innen 3 uker
- C Innen 3 dager
- D Innen 3 måneder

00001595387822089e

86

Utviklingsavvik betegnes på forskjellig måte avhengig av årsaksforhold.

Hvordan benevnes en kaskade av patologiske funn som skyldes en fokal primær defekt?

- A Assosiasjon
- B Malformasjon
- C Syndrom
- D Sekvens

00001595387822089e

87

Medfødte svulster hos nyfødte er sjelden men kan ha alvorlige konsekvenser hvis de ikke oppdages tidlig i forløpet.

Hva er den hyppigste medfødte tumor?

- A Sakroccocygealt teratom
- B Nefroblastom
- C Neuroblastom
- D Rabdomyosarkom

00001595387822089e

88

Granulosacellesvulster i ovarier hos kvinner er semimaligne svulster som kan residivere etter lang tid. **I hvilken undergruppe av ovarialsvulster vil du klassifisere slike svulster?**

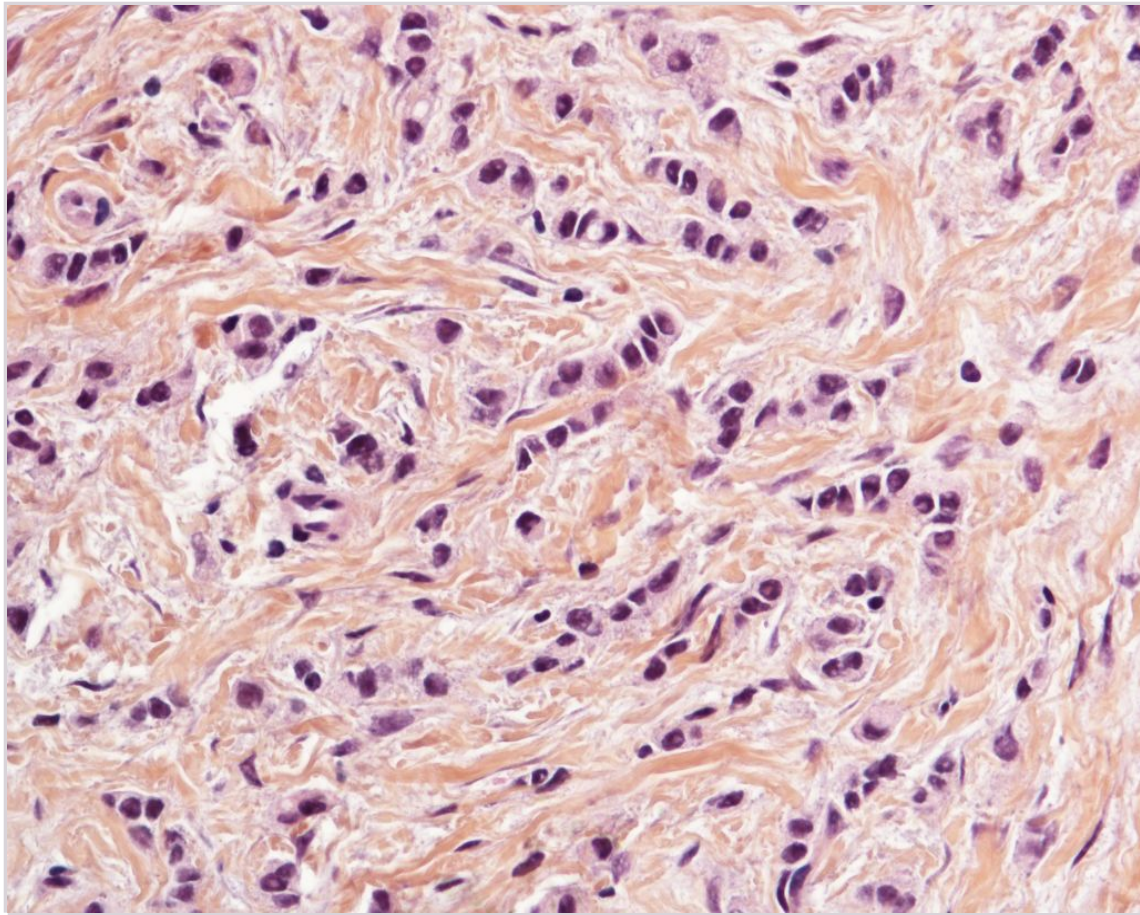
- A Germinalcellesvulster
- B Sex-cord stroma-svulster (svulster utgått fra støtteceller)
- C Sarkomer
- D Epiteliale svulster

00001595387822089e

89

En 60 år gammel kvinne kjenner en forandring i venstre bryst. Etter utredning blir hun operert, og under ser du et histologisk bilde fra operasjonspreparatet (HES, 400x forstørrelse).

Hva er diagnosen?



- A Fibroadenom
- B Lobulært karsinom
- C Lobulært karsinom in situ
- D Duktalt karsinom in situ

00001595397822089e

90

I diagnostikken av mammacancer brukes både prognostiske og prediktive markører.
Hva forteller en prognostisk markør?

- A En prognostisk markør sier noe om leveutsikter i fravær av behandling
- B En prognostisk markør sier noe om prognose etter målrettet behandling
- C En prognostisk markør forteller oss at målrettet behandling er tilgjengelig
- D En prognostisk markør identifiserer pasienter som har effekt av strålebehandling

00001595397822089e

91

En 10 år gammel gutt var litt forkjølet for to uker siden. Etter det har han vært vedvarende slapp, og gått opp 3 kg i vekt. Han er hoven omkring øynene og i anklene. Legen måler 3+ på proteiner i urin. Blodprøve viser hypoalbuminemi. Han blir sendt til barneavdelingen som velger å gjøre en nyrebiopsi. Denne viser sparsomme funn ved lysmikroskopi. Elektronmikroskopisk undersøkelse viser som eneste funn avflatning og fusjonering av fotprosessen. Han får behandling med prednisolon med god effekt.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

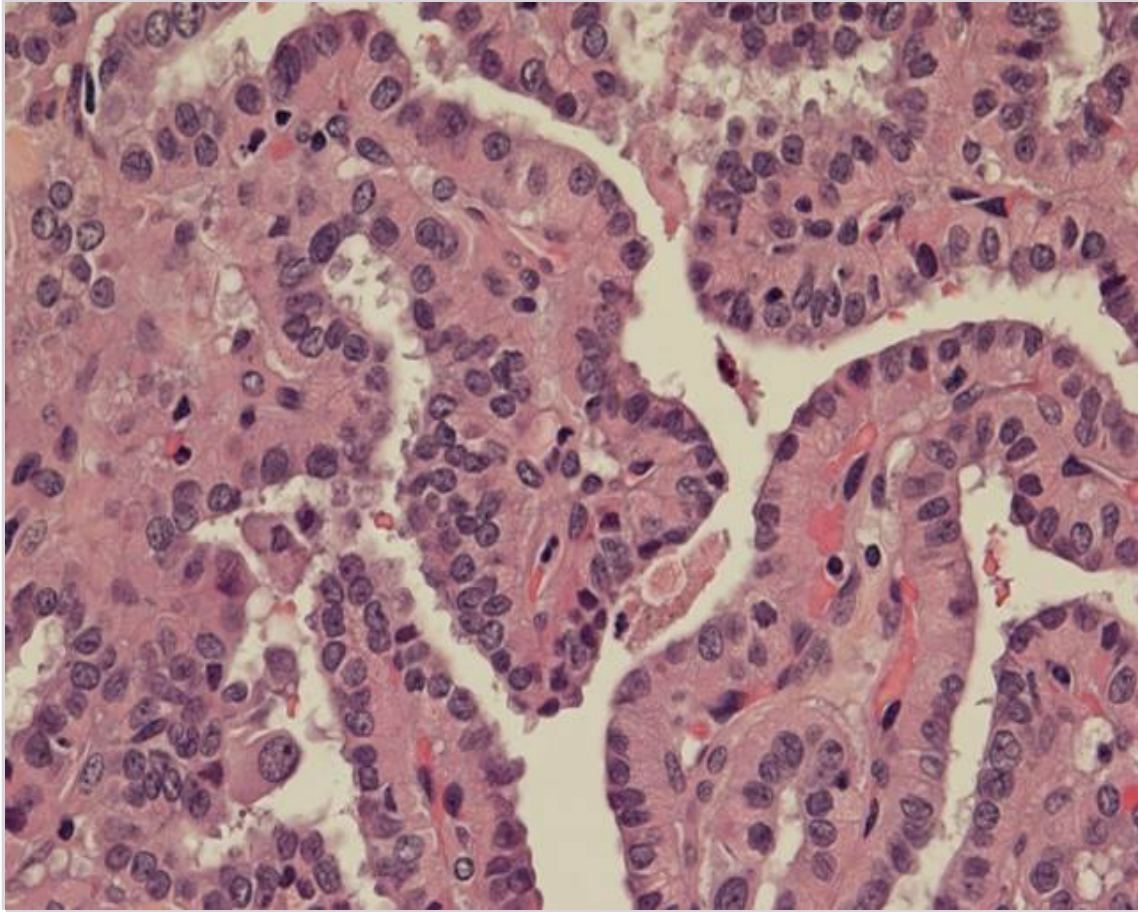
- A Membranøs glomerulonefritt
- B IgA-nefritt
- C Minimal change-glomerulopati
- D Fokal segmental glomerulosklerose (FSGS)

00001595397822089e

92

En 24 år gammel mann har en 5 cm stor tumor i glandula thyroidea. Den blir fjernet kirurgisk og bildet viser et histopatologisk snitt fra tumoren (HES, X400). Molekylærpatologiske undersøkelser av tumorvevet viser at han har en BRAF genmutasjon.

Hva er diagnosen?



- A Lymfocytær tyreoiditt
- B Anaplastisk karsinom
- C Hyperplasi (Graves sykdom)
- D Papillært karsinom

00001595397822086e

93

På grunn av forskjellig komplikasjonsrisiko når en kvinne er gravid med tvillinger er det viktig å vite hva slags type tvillingplacenta som foreligger.

Ved hvilken type er det størst risiko for utvikling av tvilling-tvilling-transfusjonssyndrom?

- A Dichorial diamnional placenta
- B Dichorial monoamnional placenta
- C Monochorial diamnional placenta
- D Monochorial monoamnional placenta

00001595397822086e

94

En 28 år gammel kvinne, tidligere stort sett frisk, kommer til legekantoret med symptomer på akutt cystitt. Plagene begynte for to dager siden og hun har aldri hatt slike symptomer tidligere. Fra anamnesen får du ingen mistanke om seksuelt overførbart sykdom. Hvordan skal du best håndtere denne pasienten videre?

- A** Ta urinprøve til bakteriologisk dyrkning, men avvente antibiotikabehandling inntil dyrkningsvar foreligger
- B** Ta urinprøve til bakteriologisk dyrkning og starte med empirisk antibiotikabehandling
- C** Gi empirisk antibiotikabehandling for ukomplisert cystitt uten å ta urinprøve til dyrkning

00001595387822089e

95

Smittefrakk og hansker er personlig beskyttelsesutstyr som brukes i definerte situasjoner. Korrekt bruk er viktig for å oppnå godt smittevern. Hvilket utsagn er mest riktig om smittevern?

- A** Smittefrakk og hansker er romavhengige og skal ikke brukes utenfor det gitte rommet, vanligvis pasientrommet
- B** Smittefrakk og hansker trenger ikke å skiftes regelmessig av kostnadshensyn
- C** Smittefrakk og hansker skal alltid brukes samtidig siden man ikke kan utføre korrekt smittevern uten begge deler
- D** Smittefrakk og hansker kan brukes til flere pasienter så lenge pasientene er i samme rom

00001595387822089e

96

En 43 år gammel mann forteller at han nylig har vært på en konferanse der han og flere andre ble syke med oppkast og diare kun 3-4 timer etter at de hadde spist en varm lunsj. Hvilken mikroorganisme er mest sannsynlig årsaken til denne episoden?

- A** Salmonella enteritidis
- B** Staphylococcus aureus
- C** Enterotoxigen E. coli
- D** Campylobacter jejuni
- E** Norovirus

00001595387822089e

97

En 77 år gammel mann med kjent benign prostatahyperplasi og urinretensjon legges inn med følgende kliniske bilde: Feber (39,5 grader C), BT 80/50, puls 125 og respirasjonsrate på 37. Legen mistenker at pasienten har en infeksjon. Hvilken antibiotikabehandling bør legen velge?

- A** Ampicillin+gentamicin i.v.
- B** Mecillinam i.v.
- C** Ciprofloxacin i.v.
- D** Kloxacillin+gentamicin i.v.

00001595387822089e

98

Sepsis er en alvorlig tilstand hvor en infeksjon kan utvikle en systemisk, selvoppretholdende, malign inflammasjon. Denne inflammasjonen kjennetegnes av pro- og antiinflammatoriske komponenter. Hvordan lyder dagens gjeldende definisjon av sepsis, som for øvrig ble vedtatt ved et konsensusmøte i 1991?

- A Sepsis defineres ved at man måler lavt blodtrykk og høy hjerterefrekvens som følge av bakterier i blodbanen
- B Sepsis defineres som en tilstand hvor man påviser bakterier i blodbanen
- C Sepsis defineres ut fra måling av forhøyede inflammasjonsmarkører i serum
- D Sepsis defineres ved kliniske og hematologiske variabler som uttrykk for systemisk respons ved infeksjon

00001595397822089e

99

En norsk mann på 25 år har hatt vært ferie i Thailand hvor han hadde ubeskyttet sex. 2 måneder etter hjemkomst blir pasienten gul i huden og han legges inn på sykehus med spørsmål om hepatitt. Ved ankomst til sykehus er han nærmest komatøs. Blodprøver viser at han er infisert med hepatitt B virus (HBsAg positiv) og har høye verdier av ASAT, ALAT og bilirubin. Samtidig er INR betydelig forhøyet med verdier over 3.0. Hvordan oppfatter du denne situasjonen?

- A Pasienten har en kronisk hepatitt B infeksjon og det er indikasjon for leverbiopsi for å avgjøre graden av leverskade og videre behandling.
- B Pasienten har en kronisk hepatitt B infeksjon og det er indikasjon for oppstart med antiviral behandling med pegylert interferon- α .
- C Pasienten har trolig en fulminant hepatitt B og pasienten bør diskuteres med et transplantasjonssenter med tanke på overflytting dit.
- D Pasienten har trolig en fulminant hepatitt og det er indikasjon for oppstart med antiviral behandling med pegylert interferon- α .

00001595397822089e

100

Det pågår en epidemi med *Mycoplasma pneumoniae* og du har en pasient med symptomer forenlig med en atypisk pneumoni. Du har tatt luftveisprøve for agenspåvisning, men vil starte behandlingen i påvente av svar. Hvilket antibiotikum blir riktigst å velge her?

- A Ciprofloxacin
- B Vankomycin
- C Penicillin
- D Erytromycin

00001595397822089e

101

På grunn av teratogene effekter bør kvinner som behandles med antiepileptika bruke effektive prevensjonsmidler. Dette vanskeliggjøres av en interaksjon mellom mange epilepsimedisiner og p-piller.

Hvilken mekanisme er oftest ansvarlig for en klinisk relevant interaksjon mellom disse to legemiddelgruppene?

- A Antiepileptika kan redusere metabolismen til p-piller ved enzymhemning
- B Antiepileptika kan øke metabolismen til p-piller ved enzyminduksjon
- C P-piller kan øke den frie fraksjonen av antiepileptika
- D P-piller kan hemme metabolismen til antiepileptika

00001595397822089e

102

Samtidig bruk av ACE-hemmere og ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAIDs) øker risikoen for akutt nyresvikt.

Hva er mekanismen for denne interaksjonen?

- A Redusert glomerulært filtrasjonstrykk på grunn av dilatasjon av afferente (tilførende) arteriole og konstriksjon av efferente (fraførende) arteriole
- B Redusert glomerulært filtrasjonstrykk på grunn av konstriksjon av både afferente (tilførende) og efferente (fraførende) arteriole
- C Redusert glomerulært filtrasjonstrykk på grunn av dilatasjon av efferente (fraførende) arteriole og konstriksjon av afferente (tilførende) arteriole
- D Redusert glomerulært filtrasjonstrykk på grunn av dilatasjon av både afferente (tilførende) og efferente (fraførende) arteriole

00001595397822089e

103

Morfin kan være et problematisk legemiddel å bruke hos pasienter med redusert nyrefunksjon. Problemene består i all hovedsak i retensjon av en aktiv og vannløselig morfinmetabolitt, noe som fører til en mer uttalt og protraisert morfineffekt.

Hva heter denne vannløselige og farmakologisk aktive metabolitten?

- A Morfin-3-glukuronid
- B Morfin-6-glukuronid
- C 6-Monoacetylmorfin
- D 3,6-Diacetylmorfin

00001595397822089e

104

Den opioidsparende effekten til paracetamol er omdiskutert, men det er likevel vanlig at pasienter med kroniske smerter får behandling med paracetamol «i bunnen» i tillegg til analgetika av opioidtype. Noen pasienter med kroniske smerter kan også ha redusert nyrefunksjon.

Hvilke konsekvenser vil dette ha for doseringen av paracetamol?

- A Paracetamol er i seg selv nefrotoksisk, og bør derfor ikke brukes hos pasienter med redusert nyrefunksjon
- B Paracetamol har aktive metabolitter som er kritisk avhengig av renal ekskresjon, og paracetamol bør derfor i utgangspunktet ikke brukes ved redusert nyrefunksjon
- C Paracetamol elimineres så godt som utelukkende ved metabolisme i leveren, og det er ikke behov for dosereduksjoner før nyrefunksjonsreduksjonen eventuelt har blitt svært stor
- D Paracetamol metaboliseres delvis i leveren og utskilles delvis uomodnet, og man må derfor redusere doseringen, vanligvis til ca. halvparten av en standarddose ved moderat redusert nyrefunksjon

00001595397822089e

105

ACE-hemmere og angiotensinreseptorblokkere har i stor grad lik bivirkningsprofil.

Hva er ikke en felles bivirkning for disse to legemiddelgruppene?

- A Hyperkalemi
- B Økning i serum-kreatinin
- C Tørrhoste
- D Hypotensjon

00001595397822089e

106

Et av behandlingsprinsippene ved behandling av hypertyreose er bruk av tyreostatiske legemidler (tyreostatika).

Hva er fellesbetegnelsen på den viktigste gruppen blant disse?

- A Tioridaziner
- B Tirasetamer
- C Tiotepiater
- D Tioamider

00001595397822089e

107

Ved bruk av angiotensinreseptorblokkere er det viktig å følge opp behandlingen med blodprøver.
Hvilke to biokjemiske variabler er særlig viktige å følge?

- A** s-Natrium og s-kalium
- B** s-Kreatinin og s-kalium
- C** s-Urat og s-kreatinin
- D** s-Urat og s-kalium

00001595397822080e