

2017 - IIC - MD4042 - eksamen 1
Eksamensdato: 2017-05-16

1

Hvilke personlighetsforstyrrelser (PF) er de to vanligste i befolkningen?

- A Ustabil PF og tvangspregget PF
 - B X** Avhengig PF og engstelig PF
Kilde: Lærebok i psykiatri 3.utg Malt, Andreassen, Melle, Årslund: Kap 22
 - C Schizoid PF og dramatiserende PF
 - D Dyssosial PF og paranoid PF
-

00001591af200ab27

2

Hva regnes som kjernesymptomene ved ADHD (hyperkinetisk syndrom)?

- A Hyperaktivitet, adferdsavvik og impulsivitet
 - B Redusert evne til å tåle kjedsomhet, mangel på struktur og impulsivitet
 - C X** Impulsivitet, hyperaktivitet og oppmerksomhetssvikt
Alle svaralternativene inneholder elementer av ADHD, men dette er de anerkjente kjernesymptomene i diagnosekriteriene
 - D Indre uro, impulsivitet og redusert tidssans
-

00001591af200ab27

3

Hva skiller Bipolar 1 og Bipolar 2 lidelse?

- A Bipolar 2 lidelse domineres av depresjoner
 - B X** Bipolar 2 lidelse har aldri manier
Diagnostisk definisjon av forskjellen
 - C Bipolar 1 lidelse har psykotiske episoder
 - D Bipolar 1 lidelse domineres av oppstemte perioder
-

00001591af200ab27

4

Hvordan sover en person med depresjon?

- A Kortere enn normalt
 - B Lengre enn normalt
 - C X** Søvn er endret
De aller fleste syke har endret søvn, varierer mellom forlenget, kort og oppstykket søvn
 - D Søvn er oppstykket
-

00001591af200ab27

5

En kvinne på 26 år med kjent misbruk av amfetamin blir brakt til legevakst pga uro. Hun er motorisk urolig, flakker med blikket, ser skremmende objekter i rommet rundt seg og snakker usammenhengende. En venn som er med forteller at pasienten satte en sprøyte med metamfetamin for 2-3 timer siden. Du ønsker å gi noe som kan roe henne ned.

Hvilket preparat er det beste og tryggeste medikamentet for henne?

- A X** Et benzodiazepin som oxazepam (Sobril)
UpToDate: Methamphetamine intoxication
 - B Et sedativt medikament som alimemazin (Vallergan)
 - C Et sedativt antipsykotisk medikament som olanzapin (Zyprexa)
 - D Et ikke-sedativ antipsykotisk medikament som aripiprazol (Abilify)
-

00001591af200ab27

6

Hvilken beskrivelse om forløpet av personlighetsforstyrrelser er mest riktig?

- A Personlighetsforstyrrelse går ikke over, men dysfunksjonelle trekk kan bedres med terapi
- B Personlighetsforstyrrelse har en tendens til å bli mer uttalt med økende alder
- C Negative livshendelser i voksen alder kan ikke føre til at man får personlighetsforstyrrelse
Negative livshendelser kan utløse dysfunksjonelle personlighetstrekk, slik at personer som fra før har flere dysfunksjonelle trekk uten å oppfylle kriteriene for personlighetsforstyrrelse, kan komme over terskelen for en personlighetsforstyrrelse.
- D X** Personlighetsforstyrrelse kan gå over av seg selv men dysfunksjonelle trekk vedvarer
Pasienter med personlighetsforstyrrelse kan miste et eller flere av kriteriene for personlighetsforstyrrelsen, men de beholder oftest fortsatt dysfunksjonelle trekk og redusert psykososial funksjon.

00001591af200ab27

7

Du er fastlege for en 23 år gammel mann med kjent schizofreni. Han har i perioder vært tilknyttet sykehuset på tvang men det siste året har det gått fint uten. Han har tatt antipsykotika i tablettform og har møtt til samtaler en gang i måneden. Han var sist hos deg for 2 uker siden, og han var da litt mer urolig og anspent enn før men ikke slik at du reagerte. Nå ringer hans mor og sier han har snudd døgnnet den siste uka, han oppholder seg nesten bare på sitt rom, har tapet svart plast foran vinduet og er sint og truende når noen vil snakke med ham. Han har ikke dusjet eller skiftet klær og begynner å lukte vondt. Mor mener han er psykotisk og må legges inn. Du er på jobb på helsestasjonen og har ikke anledning til å treffe ham selv i dag, og du har ferie fra i morgen. Kan du legge denne mannen inn på tvang med den informasjonen du har her? Begrunn svaret.

- A Ja, han har kjent psykoselidelse og er nå åpenbart i forverring
nei, du må se han ila siste 10 dager
- B Ja, du har nylig sett han med forverring av kjent psykoselidelse og opplysningene tyder på ytterligere forverring
nei, du må se ham ila siste 10 dager
- C X** Nei, det er for lenge siden du har sett pasienten
Grensa er 10 dager
- D Nei, du har ikke sterk nok indikasjon på at han er psykotisk
Det har du indikasjon på slik at begrunnelsen er feil.

00001591af200ab27

8

En kvinne på 28 år kommer til fastlegen som diagnostiserer alvorlig depresjon og mistenker at hun har psykotiske symptomer. Hun vurderes ikke suicidal. Hva bør fastlegen gjøre?

- A Henvise til akutt innleggelse på nærmeste DPS med tanke på ECT
Det er riktig å prøve ut medikament før en gir tilbud om ECT hos en ung kvinne.
- B X** Avtale akutt-time på nærmeste DPS neste dag
Time hos AAT neste dag er mest riktige alternativ. En pasient med mistanke om nyoppstått psykose bør vurderes av spesialisthelsetjenesten.
- C Legge henne inn til tvungen observasjon på nærmeste DPS
Pasienten blir vurdert som ikke suicidal (selv om grad av suicidalitet kan skifte raskt og er vanskelig å vurdere hos en som er psykotisk) og "frivillighet skal være prøvd" slik at det er riktig å prøve å mildere tiltak først.
- D Starte med antipsykotisk medisin for å hindre utvikling av psykose
Antidepressiva er riktig førstevalg ved depresjon, også om du mistenker psykose. Ny time om 4 uker.

00001591af200ab27

9

En mann på 30 år kommer på akutt-time til fastlegen hvor han har vært et par ganger tidligere på grunn av uklare somatiske plager. Nå er han beruset og forvilet. Samboeren flyttet ut i går, helt uventet. Pasienten har få venner og ingen familie i nærheten. Han drakk seg gjennom natta med sprit og øl. Han har også tidligere ruset seg for å komme unna det som er vanskelig. Pasienten ser ingen lyspunkter og vet ikke hvordan han skal komme seg gjennom dette. Hva bør fastlegen gjøre?

- A X** Frivillig akuttinnleggelse på DPS i dag pga akutt alvorlig tilstand. Kan være eller bli suicidal. *Sannsynligvis bør denne pasienten legges inn i dag. Det kan se ut som om han er en dårlig problemløser når verden faller sammen. Kortvarig innleggelse og poliklinisk oppfølging.*
- B** Henvise til poliklinisk psykiatrisk oppfølging hos spesialist og be om time innen 1 uke. *Selv 2 ukers ventetid, som er lite i ordinær poliklinikk, er for lenge for denne pasienten.*
- C** Gi tiamin/ B-vitaminer og et benzodiazepin (feks diazepam (Vival)). Ny time om 1 uke. *Pasienten kan kanskje trenge B-vitaminer, men dersom han bare har drukket et knapt døgn, er det ikke B-vitaminer som er det viktige. Benzo er kontraindisert. Alkohol og benzo er dårlig kombinasjon.*
- D** Støttesamtale, SSRI (feks citalopram (Cipramil)) og disulfiram (Antabus). Ny time om 1 uke. *Vi kjenner for lite til drikkemønsteret til denne pasienten, men dersom han bare drikker for mye i kriser, er det ikke indikasjon for antabus. Antabus er også et medikament som pasienten må forberedes på, ikke et legemiddel ved kriser slik som dette. Ingen indikasjon for SSRI selv om pasienten fremstår deprimert akkurat nå.*

00001591af220ba27

10

En 36 år gammel mann med paranoid schizofreni har vært innlagt i psykiatrisk avdeling 3 ganger tidligere. Han har da kommet seg raskt med adekvat behandling. Ingen historikk som tilsier at han i dårlig fase er til fare for seg selv eller andre og han har samarbeidet bra om behandlingstiltakene til nå. Han har vært i stabil form uten innleggelse i flere år nå, behandlet medikamentelt med antipsykotisk medisin i tillegg poliklinisk oppfølging på DPS. Han oppsøker deg som lege i poliklinikken for å fortelle at han har sluttet med antipsykotisk medikasjon og er bestemt på å fortsette uten medisiner. Hva bør du gjøre i denne situasjonen?

- A X** Oppdatere kriseplan og planlegge for hyppigere polikliniske kontroller for å fange opp tilbakefall *Han har vært stabil i flere år og et forsøk uten medisiner kan forsvares og forstås. Han har poliklinisk oppfølging og sammen med fastlege og et apparat rundt seg som kan være med å fange opp tidlig forverring og da revurdere behov for medisiner.*
- B** Motivere han inn til frivillig innleggelse på psykiatrisk avdeling for å reetablere medikamentell behandling *Ingen indikasjon på behov for frivillig innleggelse.*
- C** Sende bekymringsmelding til kommunelegen for å sikre at en følger opp at pasienten ikke blir dårligere *På nåværende tidspunkt ingen holddepunkt for bekymringsmelding til kommunelege.*
- D** Legge han inn på psykiatrisk avdeling på tvunget observasjon (§3-2) for å vurdere tilstand *Ingen indikasjon på behov for frivillig innleggelse, og langt mindre for tvangsinnleggelse.*

00001591af220ba27

11

En 66 år gammel mann har vært behandlet for depresjon flere ganger tidligere og har hatt depressive plager siste 2 måneder. Kona har nå sendt bekymringsmelding til deg som fastlege grunnet forverring i hans tilstand. Ved samtale forteller han at han har gjeld på mange millioner og at han må selge huset for å berge familien fra økonomisk katastrofe. Kona sier at de ikke har noen økonomiske problemer. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Paranoid psykose (vrangforestillingslidelse)
- B** Depresjon og generalisert angstlidelse
- C X** Depresjon med psykotiske symptomer *Depressiv innsykning og depresjon følgerig langt mer sannsynlig enn paranoid psykose. Paranoid personlighetsforstyrrelse debuterer ikke i denne alderen og ikke parallelt med annen lidelse. Ingen symptomer som skulle tilsa schizoaffectiv lidelse.*
- D** Schizoaffectiv lidelse, depressiv type

00001591af220ba27

12

Hva er antatt viktigste virkningsmekanisme for antipsykotiske legemidler?

- A Dopaminreseptor-agonisme
 - B X** Dopaminreseptor-antagonisme
Ref. Norsk lærebok i psykiatri, Malt et al., s 910.
 - C Serotoninreseptor-antagonisme
 - D Serotoninreseptor-agonisme
-

00001591af2200ab27

13

Hvorfor skal alle som har symptomer eller tegn på psykisk lidelse gjennomgå en somatisk undersøkelse?

- A Funn ved somatisk undersøkelse avgjør medikamentell behandling
Gjelder for en del men mange med psykisk lidelse skal ikke ha medikamentell behandling
 - B X** Noen som får psykiske lidelser har somatiske årsaker til de psykiske symptomene
Viktige å oppdage fordi det er avgjørende for behandlingen og prognosen for disse pasientene
 - C Det virker beroligende på engstelige pasienter når legen gjør en somatisk undersøkelse
Det varierer og er uansett ikke hovedgrunnen til somatisk undersøkelse
 - D Pasienter med psykiske lidelser går sjelden til lege og må undersøkes når anledningen byr seg
Gjelder noen men ikke de fleste
-

00001591af2200ab27

14

Hvilken lidelse er schizofreni genetisk beslektet med?

- A Bipolar lidelse
Noen felles gener men ikke så tett knyttet sammen som schizotyp lidelse
 - B Organisk hallusinose
Skyldes organisk skade av annen sykdom, ikke primært sårbarhet for psykose
 - C Dissosiativ identitetsforstyrrelse
Ikke kjent
 - D X** Schizotyp lidelse
Forekommer oftere i samme familier og kan utvikle seg til schizofreni
-

00001591af2200ab27

15

HVordan er sammenhengen mellom depresjon og somatisering?

- A X** Depresjon er en vanlig årsak til somatiske symptomer og somatisering
Det er en klar overhyppighet av somatiske symptomer og somatisering ved depresjon. I tillegg er somatiske symptomer en del av kriteriene for depresjon.
 - B Depresjon og somatisering er vanlige lidelser og forekommer derfor ofte samtidig
Ikke helt riktig fordi depresjon og somatisering i tillegg er forbundet med hverandre
 - C Somatisering er et alternativt uttrykk for psykiske plager som reduserer forekomsten av depresjon
Ikke riktig, somatisering kan være et av uttrykkene for depresjon og kommer ikke i stedet for depresjon
 - D Somatisk sykdom og plager fører til større hyppighet av depresjon
Det er riktig men det er ikke det oppgaven spør om
-

00001591af2200ab27

16

En 45 år gammel kvinne har siden barnealder hatt mindreverdighetsfølelse, er ofte anspent, er redd for avvisning og kritikk og bekymret for at noe kan skje. Unngår gjerne ting som hun av erfaring vet medfører symptomøkning. Har hyppig perioder med økt angst og depresjon. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Generalisert angstlidelse
- B X** Engstelig personlighetsforstyrrelse
Sykdomshistorien tilsvarer hovedtrekkene ved engstelig PF. Tilbakevendende økning av angst/depresjon pga engstelig PF er en hyppig forekommende problemstilling både hos fastlege og ved psykiatriske poliklinikker. Behandlingstiltak ved engstelig PF vil avvike fra tiltak ved tilbakevendende depressiv lidelse eller en angstlidelse.
- C Sosial fobi
- D Tilbakevendende depressiv lidelse

00001591af2200ab27

17

En kvinne på 31 år har siden 16 års alderen hatt stemningssvingninger med depressive episoder som varer fra 2 uker til 3 mnd og oppstemte faser som varer i 1-2 uker. Ikke vært medisinert tidligere. Hun har nå hatt en depressiv fase som har vart i 5 mnd med betydelig redusert funksjon. Hun opplever en gradvis forverring og ønsker nå å starte opp medisinering for tilstanden. Hvilken medisin bør du anbefale?

- A X** Quetiapin (Seroquel)
Anbefalt som førstevalg ved behandling av pågående depresjon ved bipolar lidelse type 2.
- B Valproat (Orfiril)
Ikke anbefalt til kvinner i fertil alder. Ikke anbefalt som førstevalg ved depressiv fase ved bipolar lidelse type 2.
- C Risperidon (Risperdal)
Ingen dokumentert effekt på depresjon, kun på mani
- D Aripiprazol (Abilify)
Ikke dokumentert effekt på depresjon, kun på mani

00001591af2200ab27

18

Hvordan endrer utskillelsen av melatonin seg i løpet av døgnet?

- A Høyt om dagen, lavt om natten
- B Stiger om morgenen, avtar utover dagen
- C X** Høyt om natten, lavt om dagen
Et "natthormon"
- D Lavt om morgenen, stiger utover dagen

00001591af2200ab27

19

En mann kommer på skadepoliklinikken etter et fall på glatta der han tok seg for med høyre arm. Han har smerter og hevelse i underarmen og røntgenbildet viser en midtskåft fraktur av radius. På røntgenbildet av håndleddet ser en at caput ulna står luksert bakover.

Hva kalles denne skaden?

- A Smiths fraktur
- B Monteggia fraktur
- C X** Galeazzi fraktur
- D Bennets fraktur luksasjon

00001591af2200ab27

20

En 20 år gammel mann har falt i slalåmbakken og innlegges med sterke smerter og feilstilling i kneet. Det er tatt et røntgenbilde før legen kommer i mottagelsen som viser en kneluksasjon. Legen undersøker pasienten og finner at han har peroneusparsese og ikke palpabel puls i foten som er blek og kald.

Hva er det første legen bør gjøre?

- A Kontakte vakthavende karkirurg for øyeblikkelig reparasjon av et skadet kar
 - B X** Reponere kneet umiddelbart
 - C Bestille angiografi som øyeblikkelig hjelp
 - D Gjøre dopplerundersøkelse for å bedømme sirkulasjon til foten
-

00001591af2200ab27

21

Hvilken av disse musklene er en ekstrinsic muskel (muskelbuken er lokalisert utenfor hånden)?

- A Abductor digiti minimi
 - B Adductor pollicis
 - C X** Flexor pollicis longus
Riktig svar, kun senen som går under carpal ligament og til tommel.
 - D Abductor pollicis brevis
-

00001591af2200ab27

22

Du har Mottakelsesvakt på Ortopedisk avdeling, det er fredag, og du blir oppringt fra Fødeavdelingen. Et barn har blitt født med en betydelig feilstilling i føttene, oppfattet som sannsynlig klumpfot. Du gjør et raskt tilsyn og finner et ellers friskt barn med klassisk klumpfot-feilstilling i begge føtter. Hva bør du gjøre med dette?

- A X** Du gjør ingen umiddelbare tiltak, men setter opp pasienten til vurdering for gipsbehandling over helgen.
 - B Du starter behandling umiddelbart med gipsing av føttene i fullkorrigert stilling.
 - C Du ringer bakvakt for å planlegge operativ korreksjon.
 - D Du gjør ingenting og overlater videre behandling til barnelegene.
-

00001591af2200ab27

23

Sebastian er 13 år og kommer til kommunelegen på grunn av smerter i venstre lyske og nedover mot venstre kne. Dette startet etter en litt røff takling under en fotballkamp. Han forteller at han siste halve året har hatt noen episoder på 1-2 uker med smerter i venstre lyske. Han går med litt uttåing på venstre side. Ved klinisk undersøkelse er det redusert innadrotasjon, og redusert abduksjon i venstre hofte.

Hvilket av alternativene nedenfor er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Skade på leddbrusken i venstre hofteledd
 - B Skade på det mediale kollateralligamentet i venstre kne
 - C Lårhalsbrudd venstre side
 - D X** Epifysiolyse i caput femoris venstre side
-

00001591af2200ab27

24

Hva er en typisk Bankart lesjon?

- A X** En fraktur til fremre-nedre delen av labrum glenoidale
 - B En fraktur i bakre del av os glenoideum
 - C En skade til øvre delen av labrum glenoidale
 - D En kortical impresjonsfraktur i caput humeri
-

00001591af2200ab27

25

Hvilken påstand om fremre korsbånd (ACL) er riktig?

- A Den anteromediale bunten er stram i ekstensjon
 - B Hele ACL er stram i ekstensjon
 - C Den posterolaterale bunten er stram i fleksjon
 - D X** Den posterolaterale bunten er stram i ekstensjon
-

00001581af200cab27

26

En 24 år gammel mann er operert for 2 dager siden med osteosyntese av en ankelfraktur. Han har intense smerter i legg og fot på operert side. Han er klam og svett og har en puls på 110. Hevelse i ankelregion og oppover leggen med gråblek hud. Litt rødflammet hud, men uten klar demarkasjonslinje mot frisk hud. 2 timer senere har han like mye smerter, hevelsen har bredt seg til kneet.

Hvilken diagnose vil du stille, og handle etter?

- A Man må undersøke om han har en leggvene trombose
 - B Man må be om nytt rgt bilde for å sjekke om osteosyntesen har sviktet
 - C Han har fått en postoperativ sårinfeksjon som må behandles med antibiotika
 - D X** Det foreligger en nekrotiserende fasciitt som må behandles kirurgisk som ø-hjelp
-

00001581af200cab27

27

En 17 år gammel jente har pådratt seg et brudd i midtre del av høyre legg i alpinbakken. Bruddet har en feilstilling slik at det er planlagt operativ behandling neste dag. I påvente av dette har hun fått en stabiliserende gipslaske. Du har vakt. Klokken 00:15 blir du tilkalt fordi pasienten har sterke smerter i leggen på tross av at hun har fått det som sykepleieren vurderer er adekvat smertebehandling.

Sensibiliteten i foten angis noe nedsatt. Du palperer puls i arteria tibialis posterior, men er usikker på om du kjenner puls i arteria dorsalis pedis. Foten virker imidlertid velsirkulert. Leggen virker litt spent, men du synes det er vanskelig å vurdere om dette er mer enn forventet.

Hva er riktigst håndtering av pasienten nå?

- A X** Mistenke losjesyndrom, måle trykk i muskelosjene og planlegge umiddelbar operasjon dersom mistanken bekreftes
 - B Gi mer smertestillende og be om at pasienten blir vurdert på visitt neste morgen
 - C Mistenke losjesyndrom, måle trykk i muskelosjene og planlegge operasjon neste morgen dersom mistanken bekreftes
 - D Bestille akutt angiografi da du mistenker at det kan foreligge en skade på arteriene i leggen som gir problemer med blodforsyningen til muskulaturen i leggen
-

00001581af200cab27

28

Ved luksasjon i skulderleddet (humeroscapulærleddet) vil en i en del tilfeller kunne se ledsagende nerveskade. Hvilken nerve er hyppigst skadet?

- A Nervus radialis
 - B Nervus medianus
 - C Nervus ulnaris
 - D X** Nervus axillaris
- Nervus axillaris har nær relasjon til skulderleddet og skade på denne er den hyppigste ledsagende nerveskaden til luksasjon. En vil da få parese av musculus deltoideus.*
-

00001581af200cab27

29

En 64 år gammel mann ble for 3 uker siden operert med en kneprotese på grunn av gonartrose. Han kommer til fastlegen for å fjerne stingene. Det er fortsatt fuktig i bandasjen og det renner noen dråper blank sårveske fra såret. Såret ser ellers reaksjonsløst ut. Han har ikke feber eller sykdomsfølelse.

Hva gjør du som fastlege?

- A** Du tar en sårprøve og gir pasienten resept på antibiotika. Du henviser han til innleggelse med mistanke om postoperativ infeksjon i kneprotesen.
Overfladisk sårprøve har lav sensitivitet og spesifisitet ved dype infeksjoner etter protese kirurgi og skal som hovedregel ikke benyttes ved diagnostikk. Pasienten skal henvises en ortopedisk avdeling for operasjon slik at adekvate vevsprøver kan tas før antibiotikabehandling startes.
- B** Du legger på en komprimerende bandasje. Du ser pasienten igjen til en sårkontroll etter 1 uke.
Væskende sår mer enn 2 uker etter operasjon i metall i et ledd skal alltid tolkes som en postoperativ infeksjon og skal vurderes av spesialisthelsetjenesten. Man kan sanere infeksjonen med bløtdelsrevisjon hvis man opererer innen 4 uker etter primæringrep. Man skal derfor henvise pasienten direkte til spesialisthelsetjenesten.
- C** Du mistenker overfladisk infeksjon og gir pasienten resept på antibiotika. Du setter han opp til en sårkontroll om 1 uke.
Det er mistanke om dyp infeksjon ved væskende sår mer enn 2 uker etter primæroperasjon med metall i et ledd. Pasienten skal henvises til en ortopedisk avdeling for behandling. Antibiotika skal ikke startes uten at det er tatt adekvate mikrobiologiske prøver fra såret.
- D X** Du henviser han til innleggelse med mistanke om postoperativ infeksjon i kneprotesen.
Det er mistanke om dyp postoperativ infeksjon etter operasjon med protese i et kneledd. Pasienten skal legges inn for operasjon slik at adekvate vevsprøver kan tas før antibiotikabehandling startes.

00001591af2200ab27

30

En 50 år gammel elektriker tar kontakt med legevakta da han i løpet av noen timer har utviklet sterke smerter i høyre albue. Han har smerter når han beveger albuen og det er lett rødme ved olecranonspissen. Hvis du tar på dette området angir han intense smerter, verre enn ved bevegelse av albuen. CRP er 247. Han er ellers frisk og virker å ha god almentilstand. Legevakten ligger ca 45 minutters kjøring fra nærmeste sykehus.

Hva gjør du som legevakslege?

- A** Du gir pasienten 2 g Apocillin per os og sender ham direkte til akuttmottaket for innleggelse.
Man bør mistenke nekrotiserende fasceitt og pasienten skal opereres før antibiotika startes, for å sikre vevsprøver til diagnostikk
- B X** Du gir pasienten 5 mg Morfin i.m. og sender ham i ambulanse direkte til akuttmottaket for innleggelse.
Pasienten har sterke smerter og det er riktig å tenke på smertestillende. Man bør mistenke nekrotiserende fasceitt. Da tilstanden raskt kan utvikle seg, og pasienten kan ha behov for mer smertestillende, bør man rekvirere ambulanse for transport til sykehus.
- C** Du gir pasienten resept på Pinex forte og Apocillin og ber ham komme til kontroll hos fastlegen neste dag.
Man bør mistenke nekrotiserende fasceitt og pasienten skal raskt til sykehus for behandling.
- D** Du sender pasienten i drosje direkte til akuttmottaket for innleggelse.
Man bør mistenke nekrotiserende fasceitt. Det at tilstanden raskt kan utvikle seg og at pasienten sannsynligvis har behov for smertestillende gjør at man bør rekvirere ambulanse for transport.

00001591af2200ab27

31

Charlotte, jente, 7 år gammel, kommer til deg sammen med foreldrene fordi hun går med fotbladene innover, inntåing. De mener at dette forårsaker at hun snubler lett, blir fort trett under familiens søndagstur. Flere i klassen hennes har bemerket inntåingen i mobbende ordelag. Mens hun er på vei inn til deg ser du at fotbladene føres ca 30 grader innover. Ved undersøkelse av hofteleddene er passiv innadrotasjon ca 75 grader, og utadrotasjon 10 grader. Upåfallende torsjonsforhold i leggene. **Hva er riktig vurdering av dette?**

- A X** Hun går med inntåing på grunn av en øket anteversjon i øvre femurende. Tilstanden vil som regel rette seg av seg selv slik at operasjon ikke blir nødvendig.
- B** Rekvirere fysioterapi med tanke på å endre bevegelsesutslagene i hoftene.
- C** Dette bør man operere, ikke nødvendigvis nå, men innen 4 år.
- D** Hun må legges inn til operasjon øverst i lårbeina slik at man kan vende lårhalsene mer bakover, og derved få inntåingen til å opphøre.

00001591af200cab27

32

En av de vanligste frakturene hos barn er fraktur i distale humerus. Distale fragment dislokeres oftest bakover.

Hva er de viktigste komplikasjonene til denne frakturen?

- A X** Skade på arteria brachialis og en eller begge av nervene n. radialis og n. medianus
- B** Bruddet tilheler ikke, det utvikles pseudartrose
- C** Albueleddet får redusert bevegelse etter at bruddet har tilhelet
- D** Tilheling med feilvinkling, armen blir skeiv

00001591af200cab27

33

En 26 år gammel tidligere frisk aktiv fotballspiller har bestilt time hos sin fastlege på grunn av langvarige, kløende hudforandringer mellom tærne på høyre fot. Ved klinisk undersøkelse sees grå-hvitlig maserert hud mellom 4. og 5. tå, og mellom andre tær underliggende, små erosjoner, begynnende fissurdannelser og lett erytem. Plantart er det tørr, flassende hud. Hvordan bør dette best håndteres etter at prøver til mikrobiologen er tatt?

- A** Peroral antibiotika
Klinikk taler for tinea pedis, og bakteriell infeksjon mindre sannsynlig. Om det så skulle være tilfelle bør topikal behandling med antiseptika vurderes før systemisk behandling med antibiotika.
- B X** Antimykotika topikalt
Mest sannsynlige diagnose er kutan soppinfeksjon (tinea pedis) og behandling med antimykotisk salve/krem er riktigst svaralternativ

Kilder: Forelesning dermatomykoser høsten 2016 og Braun Falco's Dermatology 3rd edition.
- C** Antibiotika topikalt
Klinikk taler for tinea pedis, og bakteriell infeksjon mindre sannsynlig. Om det så skulle være tilfelle bør antiseptika topikalt forsøkes først, før antibiotika. Antiseptika kan ha noe effekt også mot soppinfeksjonen.
- D** Potente steroider topikalt
Ikke førstevalg da primær inflammatorisk hudlidelse mindre sannsynlig med unilateral affeksjon og klinikk typisk for tinea pedis. Om det er mye inflammasjon forbundet med soppinfeksjonen kan det være nyttig å supplere med steroider i tillegg til antimykotika initialt.

00001591af200cab27

34

Du er lege på flyktingemottak, og undersøker en mann i 20-årene fra et land i det sørlige Afrika. Han er avmagret, og har flere svampaktige, blå-røde noduli på huden på bena og i munnslimhinnen. Disse forandringene har kommet gradvis over noen måneder. Han forteller også at han de siste årene har hatt mye infeksjoner, og han tester positivt for HIV. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A X Kaposi sarkom

Dette er riktig svar. Kaposi sarkom er et vaskulært endotelialt neoplasme som særlig oppstår hos HIV-positive

B Syfilis

Syfilis kan gi mange typer utslett, men bortsett fra gumma som er mer infiltrater/sår som oppstår i stadium 3, er utslettet forbigående og ikke progredierende

C Vaskulitt i hud

Aktuell differensialdiagnose, men vaskulitt gir oftest palpabel purpura på bena. Mindre vanlig med noduli samt mindre vanlig med lesjoner i munnen.

D Sarkoidose

Dette er mindre sannsynlig enn riktig svar sammenholdt med den totale sykehistorien, selv om sarkoidose også kan gi lignende klinikk

00001591af2200ab27

35

Atopisk dermatitt:

Hvilket av disse utsagnene medfører mest riktighet når det gjelder denne tilstanden?

A Det er en typisk Th1-sykdom som gjerne blir bedre under svangerskap

Nei, er som regel motsatt. Typisk Th2-sykdom som kan bli verre under svangerskap. Kronisk sykdom kan utvikles til Th1-sykdom.

B Predileksjonssteder for utslett er hodebunn og ekstensorsider som albuer og knær

Nei, dette er typiske predileksjonssteder for psoriasis vulgaris

C X Tilstanden er preget av dårlig hudbarriere med økt risiko for superinfeksjoner

Korrekt

D Ved forverring må man alltid utrede bredt med tanke på allergi som utløsende årsak

Nei, er i hovedsak en sykdom som skyldes defekt hudbarriere og inflammasjon. Forsøke først behandling og redusere irritanter. Om dette ikke fungerer kan allergiutredning vurderes.

00001591af2200ab27

36

En tidligere hudfrisk, ung mann kommer til sin fastlege med kløe og utslett som har vart i noen dager. Han har hatt flere halsbetennelser siste 2-3 år, og gjennomført flere penicillin-kurer, men ellers stort sett vært frisk. Ingen faste medisiner. Siste penicillin-kur ble påbegynt for en knapp uke siden etter at det igjen ble påvist streptokokker ved tonsilleprøve, men halsen er bra igjen nå. Det er ingen andre i familien som har eller har hatt hudplager så vidt han vet. Han har ingen kjente allergier. Legen undersøker ham, og finner et konfluerende makulopapuløst/ morbilliformt exanthen over store deler av trunkus samt proksimale ekstremiteter. Det er ikke akral affeksjon, og ingen vesikler, pustler, kruster eller skjelling. Bortsett fra kløen er han i fin form. Hva er mest sannsynlig diagnose?

A X Legemiddelreaksjon

Ja, riktig svar. Typisk klinikk. Han er blitt sensibilisert av tidligere penicillin-kurer, og nå reaksjon kort tid etter siste kur. Typisk med makulopapuløst/morbilliformt exanthen

B Skabies

En mulig differensialdiagnose hos tidligere hudfrisk mann med nyoppstått kløe, men da heller mer akral affeksjon samt ekskoriasjoner, kruster og skabbganger. Gjerne også andre i nær familie som klør.

C Varicella

Nei, det er ingen vesikler eller kruster. Mer sannsynlig med legemiddelreaksjon i dette tilfellet.

D Guttat psoriasis

Viktig differensialdiagnose i etterkant av halsbetennelse, og stemmer med affeksjon av trunkus, men vil da som regel observere skjelling og velavgransede, guttate lesjoner.

00001591af2200ab27

37

En mann på 24 år tar kontakt med sin fastlege da han nettopp har fått beskjed om at en av hans seksualpartnere siste måneder har fått en seksuelt overførbart sykdom. Etter å ha googlet litt har han kommet frem til at de symptomene han har nå kan stemme med at han også er smittet av samme sykdom. Han har nemlig den siste uken vært i dårlig form med litt feber og generelt muskelvondt. Han har også de siste tre ukene hatt et sår på penis, men ikke brydd seg særlig om det da det ikke har gjort vondt. Ved undersøkelse påvises et sår på penisskaffet på 1,3 cm i diameter med en litt opphøyd sårkant. I begge lysker palperes lett forstørrede lymfekjertler. Hvilken undersøkelse/prøve må tas for å avklare mest sannsynlige seksuelt overførbare sykdom i dette tilfellet?

- A Sårprøve til dyrkning
Nei, treponema pallidum dyrkes ikke fra sår. Mørkefeltmikroskopi av sårvæske, derimot, kan være aktuelt, men det gjøres hos spesialist
- B Urinprøve til dyrkning
Nei, treponema pallidum dyrkes ikke fra urin
- C Ingen undersøkelser/prøver tas da tilstanden diagnostiseres kun basert på klinikk
Helt feil
- D X Blodprøve til serologi
Riktig svar. Mest sannsynlige diagnose I dette tilfellet er syfilis forårsaket av bakterien Treponema pallidum. Om prøven er negativ gjentas den, men er i dette tilfellet mest sannsynlig positiv.

00001591af200cab27

38

En mann på 26 år har siste året vært plaget av utslett nedentil som har kommet og gått. Det klør litt, men er mest av alt skjemmende i forhold til hans nye kjæreste. Kjæresten ønsker at han skal få utelukket kjønnssykdom, men han har ikke hatt samleie med noen andre på over ett år, og tror ikke selv det kan være noe sånt. Han er ellers frisk, og bruker ingen faste medisiner. Har tidligere hatt en del problemer med å finne en deodorant han tåler da han stadig har hatt utslett i armhulene de senere år. Moren hans har en hudsykdom som gir mye flassing i hodebunnen samt skjellende utslett på albuer og knær. Ved undersøkelse finner du velavgrenset, lett infiltrert erythem i rima internates, i begge lysker, i armhulene samt bak ørene. Det er ikke skjelling eller flassing i kant av utslettet. Ingen pustler eller vesikler. Ingen erosjoner. Normal status negler og slimhinner. Hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Syfilis
Ikke typisk klinikk for sekundær syfilis, selv om dette er en sykdom som er en stor imitator. I dette tilfellet typisk klinikk for invers psoriasis.
- B X Invers psoriasis
Riktig. Symmetrisk og velavgrenset utslett i inverse hudområder (der hud møter hud) samt en mor med psoriasis taler for at denne mannen har invers psoriasis
- C Lichen sclerosus
Nei, da som regel utslett kun genitalt med hvitlige arraktige drag og evt eccyloser og erosjoner.
- D Dermatofyttinfeksjon
Aktuell differensialdiagnose, men pleier ikke gi symmetrisk utslett på så mange steder, og er gjerne mer tørt, flassende og aktiv randsone. I dette tilfellet mest aktuelt med invers psoriasis

00001591af200cab27

39

En ung jente på 16 år har de siste året vært sjenert av kviser. Hun kommer til sin fastlege for å få tatt en klamydia-test, og lurer på om hun også kan få behandling for sine hudplager. Ved undersøkelse finner legen rikelig med comedoner på hake, nese og panne samt noen få spredte erythematøse papler og pustler. Ingen arr, noduli eller cyster. Hvilken behandling er mest riktig å gi pasienten i første omgang?

- A Retinoider topikalt og tetracykliner per os
Nei, ikke førstevalg å gi tetracykliner per os ved mild til moderat acne uten tegn til arr
- B X Benzoylperoxid og retinoider topikalt
Riktig. Førstevalg ved mild til moderat acne uten tegn til arr.
- C Gruppe I steroid krem og et keratolyticum topikalt
Nei, topikale steroider gjør oftest tilstanden verre!
- D Benzoylperoxid topikalt og tetracykliner per os
Nei, ikke førstevalg å gi tetracykliner per os ved mild til moderat acne uten tegn til arr

00001591af200cab27

40

En kvinne som har reagert med urticaria når hun spiser enkelte matvarer, skal utredes for hypersensitivitet i hud.

Hvilken test er best egnet, og hvorfor?

- A Lappetest (epicutantest), fordi den etterligner mekanismen for allergisk dermatitt
Riktig beskrivelse av testen, men urticaria ved reaksjon på matvarer er ikke en form for cellemediert "allergisk" dermatitt (kontaktdermatitt).
- B Prikktest, fordi inkonklusivt svar kan unngås ved å sammenligne med reaksjonen på histamin
Riktig test, men feil begrunnelse. Sammenligning med histamin og med saltvann er del av kontrollene i testen, men det viktige for pasienten er administrasjonsmåten av allergenene ved testen
- C X Prikktest, fordi allergenene kan komme i kontakt med mastceller i huden
Prikktest brukes ved lidelser som urticaria hvor allergen bindes til IgE mastceller, som degranulerer og gir symptomer
- D Lappetest (epicutantest), fordi den gir mindre risiko for anafylaksi ved testingen
Riktig at risikoen for anafylaksi er mindre, men administrasjonsmåten av allergen på intakt hud gir ikke god etterligning av utløsende årsak ved pasientens urtikaria

00001591af200bae27

41

En kvinne på 25 år tar kontakt med deg som sin fastlege grunnet mye hårtap siste par uker. Hun fødte en frisk gutt for 3 måneder siden. Har tidligere stort sett vært frisk, og bruker ingen faste medisiner. Ingen kjente allergier. Du synes håret er noe tynt sammenlignet med det du kan huske fra tidligere, men det er ingen viker eller mer hårtap på issen. Finner ellers ikke hårløse områder i hodebunn, og heller ikke områder med sår, utslett, flassing eller andre hudforandringer. Hvordan er det best å utrede dette videre?

- A Ta biopsi for å utelukke diskoid lupus erythematosus
Nei, er ingen hudlesjoner å ta biopsi fra. Ikke mistanke om DLE her.
- B Ta blodprøver for sjekk av hormonstatus samt vitaminstatus (B12 og folat)
Nei, trenger ikke utredning ved telogent effluvium. Går seg til av seg selv.
- C Ta hårprøve og hudavskrap til soppmikroskopi og dyrkning
Nei, ikke mistanke om tinea capitis
- D X Trenger ikke utrede. Blir bra av seg selv.
Riktig. Teogent effluvium/ diffust hårtap er vanlig 3 måneder etter fødsel, og går seg til av seg selv

00001591af200bae27

42

En 19 åring kommer til sin fastlege midt i russetida, og er fortvilet over et utslett hun har fått på venstre side av halsen samt venstre skulder de siste 2-3 dagene. Det var svie i huden rett før utslettet dukket opp, og svir også nå. Dette passer veldig dårlig midt i russefeiringen, og du som doktor må hjelpe henne! Se på bildene. Det venstre bildet er et nærbilde av vesikler fra den midterste delen av utslettet på høyre bilde. Hun er tidligere hudfrisk. Hva er mest sannsynlig diagnose?



- A** Allergisk kontaktdermatitt
Kontaktdermatitt kan gi vesikler, men ikke umbilisering som her. Litt snodig utbredelse for en eventuell allergisk kontaktdermatitt. Klinikk mest forenlig med herpes zoster.
- B X** Herpes Zoster
Ja, følger delvis et dermatom, og består av vesikler med umbilisering. Det siste er klassisk for VZV.
- C** Impetigo
Nei, ser ikke kruster her. Kunne vært bulløs impetigo, men da større bulla og ikke umbilisering
- D** Molluscum contagiosum
Nei, gir ikke svie og akutt opptreden slik som dette. Umbilisering kan stemme, men mollusker er faste papler, og ikke vesikler.

00001591ar2008abc27

43

En kvinne på 18 år har i noen uker vært plaget av et utslett omkring begge øyne. Det er lett kløe og svie, og hun er i tillegg frustrert over at det ser stygt ut. Hun har forsøkt hydrokortison krem. Dette hjalp litt i starten, men ble så verre etterpå. Hun har også forsøkt flere fuktighetskremer, og forsøker på skolen å dekke det til med sminke. Hun har tidligere ikke hatt hudplager, og er ellers frisk.

Se bilde.

Hva er mest sannsynlige diagnose?



- A** Herpes simplex virus-infeksjon
Nei, usannsynlig når det har vart i flere uker.
- B** Kontaktallergi overfor sminke
Mulig differensialdiagnose, men ville da blitt bedre ved bruk av hydrokortison
- C X** Periorbital dermatitt
Ja, typisk klinikk. Bør få behandling med metronidazol gel/krem og kutte ut sminke en stund.
- D** Seborreisk dermatitt
Mulig differensialdiagnose, men ville da blitt bedre ved bruk av hydrokortison, og mer vanlig med affeksjon av øyebryn.
-

00001591af220ba27

44

Hvilke tre antistoffer er assosiert med systemisk lupus erytematosus?

- A** Revmatoid faktor, anti-CCP, ANA
- B** ANA, anti-RNP, anti-Jo-1
- C X** ANA, anti-DNA og anti Sm
ANA er positiv hos over 90% av SLE pasienter. Høyest spesifisitet for SLE av antistoffer som er undergrupper av ANA har anti-DNA og anti-Sm.
- D** ANA, anti-SSA, Revmatoid faktor
-

00001591af220ba27

45

Hvilke leddområder er hyppigst rammet ved revmatoid artritt?

- A** Knær og skuldre
Er også hyppig rammet ved RA men RA sykdommen er karakterisert ved symmetrisk småleddsartritt i hender og føtter
- B X** Ledd i fingre og tær
RA sykdommen er karakterisert ved symmetrisk småleddsartritt i hender og føtter
- C** Knær og ankler
Er også hyppig rammet ved RA men RA sykdommen er karakterisert ved symmetrisk småleddsartritt i hender og føtter
- D** Facett leddene i cervical kolumna
Sjelden rammet ved RA men sykdommen er karakterisert ved symmetrisk småleddsartritt i hender og føtter
-

00001591af220ba27

46

Hvilken test/prøve er mest hensiktsmessig å rekvirere dersom det er mistanke om inflammatorisk ryggsykdom?

- A** HLA-DR2
Ikke assosiert til inflammatorisk ryggsykdom
- B** ANA
Assosiert til bindevevssykdom og ikke til inflammatorisk ryggsykdom
- C X** HLA-B 27
Assosiert til inflammatorisk ryggsykdom, forekommer hos ca 90% av pasientene med f.eks ankyloserende spondyloartritt.
- D** anti-CCP
Assosiert til RA og ikke til inflammatorisk ryggsykdom
-

00001591af220ba27

47

Revmatoid artritt er en inflammatorisk leddsykdom som har tilnærmet samme hyppighet i hele verden. Hva er prevalens for revmatoid artritt?

- A X ca 1 %
Riktig
- B ca 4 %
Feil
- C Ca 7%
Feil
- D Ca 10%
Feil

00001591af220cab27

48

Det er viktig å komme tidlig til med behandling av vaskulitt-sykdommer. Da er det viktig at riktig diagnose er stilt. Hvilken prøve eller informasjon er det som har størst pålitelighet for å kunne stille diagnosen vaskulitt?

- A Spesifikke immunologisk tester av blod
Feil. Har kun verdi i diagnostisering av småkarsvaskulitter
- B X Biopsi av affisert organ
Riktig. Positiv biopsi påviser den inflammatoriske prosessen direkte og er derfor den metoden som har høyest diagnostisk verdi og pålitelighet.
- C Forhøyet SR og CRP
Feil. Dette er uspesifikke tester som er forhøyet ved en rekke tilstander
- D En grundig anamnese og klinisk undersøkelse
Feil. Dette er viktig og kan gi mistanke om vaskulitt, men ikke stille diagnose

00001591af220cab27

49

I diagnostiseringen av temporal artritt er gullstandarden biopsi fra temporal arterien. I de siste årene har man mer og mer tatt i bruk billediagnostikk i utredningen. Hvilken modalitet er hyppigst brukt?

- A CT av temporalarterien
Har ingen klinisk plass i utredningen av inflammasjon av temporalarteriene. Men kan påvise eventuelt inflammatoriske forandringer i større blodårer, f.eks aorta med avgående kar
- B PET scan
Er en dyr metode. Kan benyttes i diagnostiseringen av storkarvaskulitt og inflammatoriske forandringer i større blodårer f.eks aorta med avgående kar. Begrenset tilgjengelighet.
- C MR av temporalarterien
Har liten klinisk plass i utredningen av inflammasjon av temporalarteriene. Men kan påvise eventuelt inflammatoriske forandringer i større blodårer, f.eks aorta med avgående kar
- D X Ultralyd av temporalarterien
Riktig, denne metoden begynner å få en viktig plass i diagnostiseringen av denne sykdommen.

00001591af220cab27

50

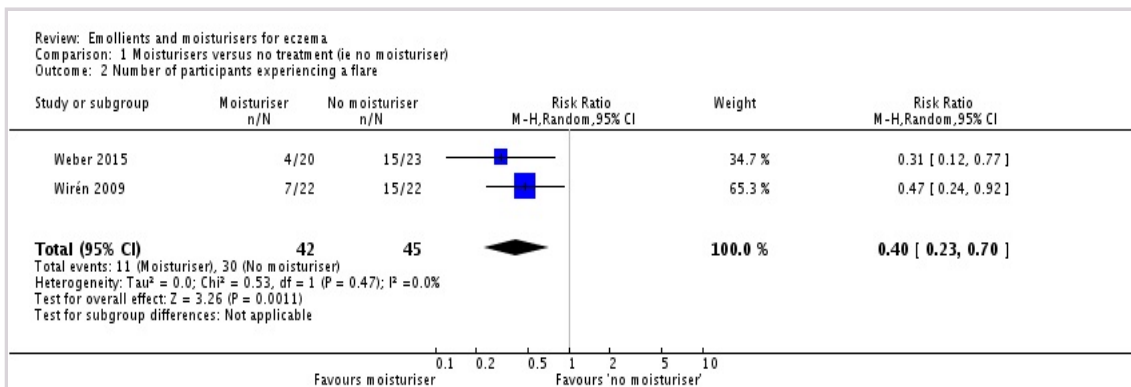
En pasient (55 år gammel) har de siste ukene utviklet proksimal muskelstivhet i nakke, skulder og bekken. Videre finner du også artritt til håndledd. Du finner på laboratorieprøvene at pasienten har høy SR og CRP, og at han er RF og anti-CCP negativ. Du tenker at pasienten har et polymyalgisk syndrom. Hvilke diagnose er mest sannsynlig.

- A Revmatoid artritt
Dette kunne være debut av en "elderly onset" sero negativ RA, men total bildet taler mer for PMR
- B Systemisk lupus (SLE)
Passer ikke med SLE som gir annet kliniske bilde.
- C Takayasu artritt
Debuterer under 50 år som regel og er assosiert med annen klinikk
- D X Polymyalgia rheumatica
Diagnosen som er mest sannsynlig ut fra gitte opplysninger er PMR

00001591af220cab27

51

Som allmennpraktiker anbefaler du behandling med fuktighetskrem til de mange pasientene med eksemplager, men lurer på om dette kan sies å være basert på god forskningsbasert kunnskap. Figuren viser resultatet av en meta-analyse av RCT studier som sammenligner forekomst av oppbluss av eksem (flare) hos eksempasienter randomisert til behandling med og uten fuktighetskrem. Hvordan vil du fremlegge dette resultatet?

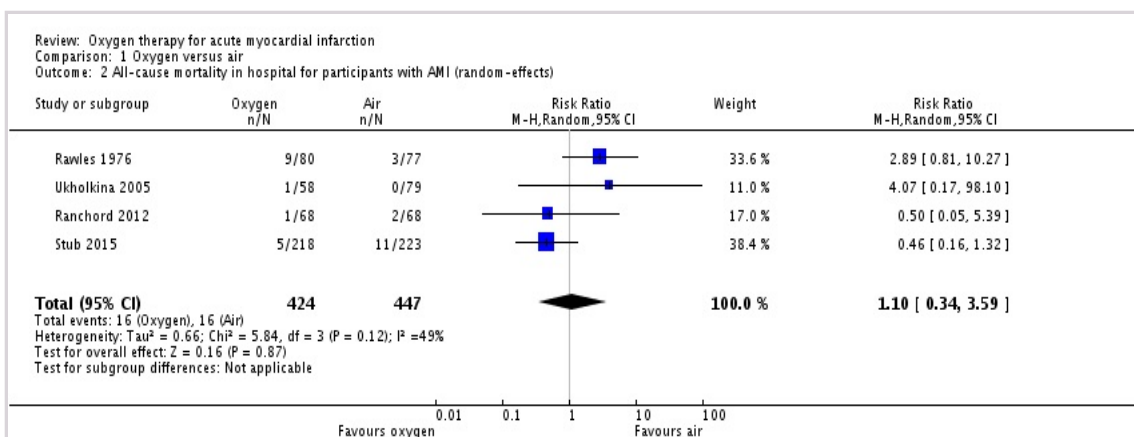


- A** Pasienter behandlet med fuktighetskrem hadde 40 % lavere risiko for oppbluss av eksem sammenlignet med de som ikke ble behandlet med fuktighetskrem
- B X** Pasienter behandlet med fuktighetskrem hadde 60 % lavere risiko for oppbluss av eksem sammenlignet med de som ikke ble behandlet med fuktighetskrem
Resultatet av selve metaanalysen er fremstilt i figuren ved hjelp av den svarte «diamanten» (midten representerer effektmålet), mens tilsvarende tallverdier for estimatene kan leses på samme linje i kolonnen helt til høyre. Disse viser risk ratio (relativ risiko) med 95% konfidensintervall. Risk ratio er et relativt effektestimat som representerer forholdstallet mellom risiko i to grupper (med og uten fuktighetskrem). En relativ risiko på 0,4 tilsvarer her en 60% lavere risiko ved behandling med fuktighetskrem enn uten slik behandling, evt. 0,4 ganger så stor risiko ved behandling med fuktighetskrem sammenlignet med uten slik behandling.
- C** Pasienter behandlet med fuktighetskrem hadde 40 prosentpoengs lavere absolutt risiko for oppbluss av eksem sammenlignet med de som ikke ble behandlet med fuktighetskrem
Risk ratio er et relativt effektmål.
- D** Pasienter behandlet med fuktighetskrem hadde ingen signifikant endring i risiko for oppbluss av eksem sammenlignet med de som ikke ble behandlet med fuktighetskrem
Her går 95% konfidensintervall fra 0,23 til 0,70. Konfidensintervallet inneholder ikke 1 og vanlig tolkning vil derfor være at resultatet er statistisk signifikant.

00001551a1200ab27

52

Pasienter med akutt hjerteinfarkt får ofte behandling med oksygen. Kunnskapen om hvorvidt denne behandlingen har noen betydning har imidlertid vært utilstrekkelig. I en ny systematisk gjennomgang og meta-analyse av Cochrane Library fra 2016 ble følgende figur presentert. Figuren viser resultatene for randomiserte forsøk som sammenligner total dødelighet i sykehus hos pasienter som fikk henholdsvis oksygen og vanlig luft. Hvordan vil du fremlegge dette resultatet for en kollega?



- A** Pasienter behandlet med oksygen hadde 54 % økt dødelighet sammenlignet med pasienter som bare fikk luft.
- B X** Pasienter behandlet oksygen og luft hadde samme risiko for død
Resultatet av selve metaanalysen er fremstilt i figuren ved hjelp av den svarte «diamanten» (midten representerer effektmålet), og tilsvarende tallverdier for estimatene kan leses på samme linje i kolonnen helt til høyre. Disse viser risk ratio (relativ risiko) med 95% konfidensintervall. Risk ratio er et relativt effektestimat som representerer forholdstallet mellom risiko i to grupper (oksygen vs. luft). En relativ risiko 1,1 tilsvarer her en 10% økt risiko ved behandling med luft sammenlignet med oksygen, men konfidensintervallet er svært vidt og inneholder verdien 1 – noe som tilsier ingen forskjell mellom gruppene.
- C** Den absolutte risikoen for død for pasienter som fikk oksygenbehandling var 10 prosentpoeng lavere sammenlignet med pasienter som bare fikk luft.
Risk ratio er et relativt effektmål
- D** Pasienter behandlet med oksygen hadde 49 % økt dødelighet sammenlignet med pasienter som bare fikk luft.

00001591af220ba627

53

En kvinne med feber og økende halsvondt har fått utført en hurtigtest for streptokokkinfeksjon i halsen, men prøven er negativ. Hurtigtesten angis å ha en sensitivitet på 80% og en spesifisitet på 95%.

Blant personer som har streptokokkinfeksjon i halsen, hva er sannsynligheten for å få et falskt negativt svar på hurtigtesten?

- A** 5 %
- B X** 20 %
Sensitiviteten er 80%. Det betyr at blant de som er syke, vil 80% ha positivt testsvar, mens de resulterende 20% vil ha et falskt negativt testsvar.
- C** 80 %
- D** 95 %

00001591af220ba627

54

En mann på 43 år har gått ned 58 kg etter en slankeoperasjon (gastric bypass, GB) for to år siden. Han er nå 185 cm høy, veier 94 kg og har utviklet et voldsomt overheng av hud og underhud på magen. I hudfoldene er det erythem, fukt og enkelte erosjoner. Han ønsker å operere bort denne overskuddshuden.

Når er det aktuelt å henvise pasienten for mageplastikk?

- A Når hudplagene er blitt såpass ille at topikal behandling ikke lengre fungerer
Han kan bli henvist til mageplastikk 2 år etter GB-operasjon, og når han har hatt stabil vekt i minst 6 måneder. Må videre ha hatt røykeslutt minst 6 uker før operasjonen. Hudplagene er indikasjon for denne type operasjon, men stabil vekt innen akseptabel BMI i minst 6 måneder er et krav.
- B X Når han har hatt stabil vekt i minst 6 måneder
Riktig. I tillegg ha hatt røykeslutt minst 6 uker før operasjonen.
- C Når han har oppnådd sin idealevekt
Han kan bli henvist til mageplastikk 2 år etter GB-operasjon, og når han har hatt stabil vekt i minst 6 måneder. Må videre ha hatt røykeslutt minst 6 uker før operasjonen.
- D Når han selv ønsker det.
Han kan bli henvist til mageplastikk 2 år etter GB-operasjon, og når han har hatt stabil vekt i minst 6 måneder. Må videre ha hatt røykeslutt minst 6 uker før operasjonen.

00001591af2200ab27

55

Litium, som brukes i behandling av bipolare lidelser, har en lav terapeutisk indeks (referanseområde: 0,5 - 1,0 mmol/L i serum). En må derfor være oppmerksom og eventuelt foreta dosejusteringer ved bruk av andre legemidler som kan medføre økt serumkonsentrasjon av litium.

Hvilken legemiddelgruppe kan medføre økt serumkonsentrasjon og behov for dosejustering?

- A Antiarytmika
- B Antiepileptika
- C X Antihypertensiva
ACE-hemmere, AT-II-antagonister og diuretika kan føre til redusert renal eliminasjon av litium og dermed økt serumkonsentrasjon
- D Antimykotika

00001591af2200ab27

56

Noen selektive serotoninreopptakshemmere, som paroksetin og fluoksetin, hemmer aktiviteten til leverenzymet CYP2D6.

Hvilken betydning får dette hvis pasienten samtidig skal behandles med kombinasjonen kodein/paracetamol?

- A Effekten av kodein blir kraftigere. Dosen av kodein/paracetamol bør anslagsvis halveres for å unngå bivirkninger.
- B Effekten av kodein blir dårligere. Dosen av kodein/paracetamol bør anslagsvis fordobles.
- C X Effekten av kodein blir dårligere. Kombinasjonen bør unngås.
Effekten av kodein blir dårligere siden omdanningen fra inaktivt kodein til den aktive metabolitten morfin (som skjer via CYP2D6) hemmes. Det er irrasjonelt (og kan være farlig) å doble dosen siden paracetamoldosen da vil bli så høy at det er risiko for leverskade. Derfor bør ikke kodein brukes til en pasient som behandles med paroksetin eller fluoksetin (eller en annen kraftig CYP2D6-hemmer).
- D Effekten av kodein blir kraftigere. Kombinasjonen bør unngås.

00001591af2200ab27

57

Stoffene amfetamin, nikotin, etanol (alkohol) og cannabis regnes alle for å kunne gi avhengighet. Hvilket stoff er forbundet med den raskeste og mest uttalte utviklingen av dette?

- A Cannabis
Cannabis regnes som avhengighetsskapende, men i mindre grad enn nikotin.
 - B X** Nikotin
Nikotin er en av de mest avhengighetsskapende substansene som er kjent.
 - C Etanol
Alkohol regnes som avhengighetsskapende, men i mindre grad enn nikotin.
 - D Amfetamin
Amfetamin regnes som avhengighetsskapende, men i mindre grad enn nikotin.
-

00001591af220ba27

58

Det patofysiologiske grunnlaget for antipsykotikaindusert parkinsonisme er en ubalanse mellom to neurotransmittorer.

Hvilke to neurotransmittorer dreier det seg om?

- A GABA og dopamin
 - B X** Dopamin og acetylkolin
Riktig svar
 - C GABA og glutamat
 - D Glutamat og acetylkolin
-

00001591af220ba27

59

Bruk av trisykliske antidepressiva kan være spesielt problematisk hos eldre.

Hvorfor bør man være tilbakeholden med å gi slike legemidler til gamle pasienter?

- A Trisykliske antidepressiva utskilles umetabolisert i nyrene, og nyrefunksjonen er fysiologisk sett betydelig nedsatt hos personer over 70 år
 - B Dosen må trappes opp enda langsommere hos eldre enn hos yngre, og det tar derfor ekstra lang tid før effekten kommer
 - C Det er kortere avstand mellom terapeutisk og toksisk serumkonsentrasjon hos eldre enn hos yngre
 - D X** Trisykliske antidepressiva har antikolinerge bivirkninger, noe som eldre er spesielt følsomme for
Riktig - alle TCA har uttalt antikolinerg effekt, og eldre tåler generelt disse effektene dårligere enn yngre.
-

00001591af220ba27

60

Selektive serotoninreopptakshemmere brukes ikke bare ved depresjon, men også ved panikkangst.

Hva gjelder spesielt ved bruk av disse midlene på indikasjonen panikkangst?

- A Dosen må vanligvis være høyere enn ved bruk på indikasjonen depresjon
 - B X** Man bør starte med en lav dose og trappe langsomt opp
Riktig - hvis man starter med vanlig dosering brukt ved depresjonsbehandling er det større sjanse for økte panikkangstsymptomer og oppstartsbivirkninger.
 - C Det er større risiko for seponeringssymptomer enn ved bruk på indikasjonen depresjon
 - D Effekten kommer senere enn ved bruk på indikasjonen depresjon
-

00001591af220ba27

61

Du skal ta en blodprøve til analyse av hemoglobin (i fullblod).
Hvilken type prøverør må du benytte?

- A Rør tilsatt koagulasjonsaktivator
da får man serum som ikke egner seg for analysen
 - B X** Rør tilsatt EDTA
ja (da får man fullblod)
 - C Rør med separasjonsgel
nei, det skal man ikke bruke (separerer bort blodcellene)
 - D Rør uten tilsetning
da får man serum som ikke egner seg for analysen
-

00001591af2200ab27

62

Du er fastlege for en kvinne på 70 år. Hun står på blodtrykksmedisin og du kontrollerer jevnlig hennes kaliumnivå i plasma. Du vet at analyseresultatet lett påvirkes av feil prøvetaking og feil oppbevaring.
Hva kaller vi denne typen feil?

- A Prøvefeil
 - B X** Preanalytiske feil
Betegner feil som skjer med prøven før den kommer til analyseinstrumentet
 - C Postanalytiske feil
 - D Analytiske feil
-

00001591af2200ab27

63

Analyse av C-reaktivt protein i plasma (p-CRP) kan være nyttig for å skille bakteriell og viral pneumoni hos voksne.

Hva skjer hvis man for denne problemstillingen senker beslutningsgrensen for p-CRP fra 50 til 20 mg/L?

- A Sensitiviteten for bakteriell pneumoni synker og spesifisiteten stiger
feil
 - B Både sensitiviteten og spesifisiteten for bakteriell pneumoni synker
feil
 - C X** Sensitiviteten for bakteriell pneumoni stiger og spesifisiteten synker
rett
 - D Både sensitiviteten og spesifisiteten for bakteriell pneumoni stiger
feil
-

00001591af2200ab27

64

En kvinne på 80 år kommer inn med smerter i høyre hofta etter fall fra sengekanten. Bildediagnostikk påviser frakturer i bekkenet med fraktur av sakrum, samt i ramus superior og inferior ossis pubis.
Hva slags type fraktur er dette mest sannsynlig ?

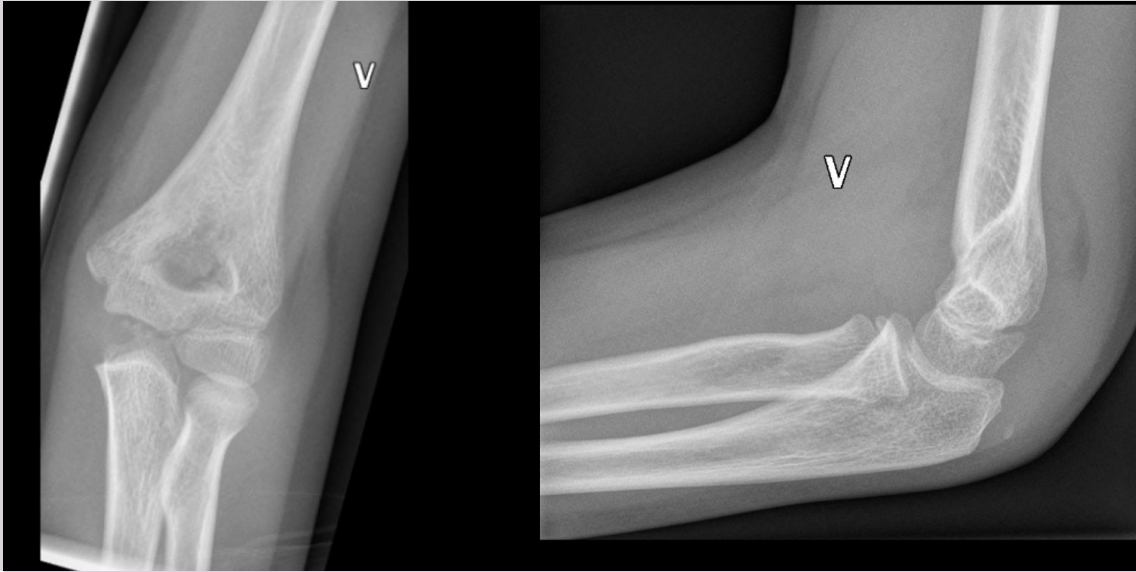
- A Traumatisk fraktur
 - B Patologisk fraktur
 - C Segment fraktur
 - D X** Insuffisiens fraktur
-

00001591af2200ab27

65

En 13 år gammel jente faller og slår albuen. Hun har vondt og nekter å bevege leddet etterpå. Det taes en røntgen albue som er vist her.

Hva er mest sannsynlige diagnose basert på klinikk og røntgenbilder ?



- A Avulsjonfraktur i olecranon
- B Bløtdelsskade, men ingen frakturer
- C X** Supracondylær humerusfraktur
Røntgebildet viser positivt framre og bakre fettputetegn (som indikerer økt intrarartikulær væske/ blod og er sterkt suspekt på fraktur), samt at capitellum går bak frem humerallinje forenlig med en supracondylær humerusfraktur, vel forenlig med klinikken beskrevet
- D Fraktur i caput radii

00001561a200v0027

66

En 70 år gammel kvinne med mangeårige leddsmerter har fått økende smerter og hevelse i mange små fingerledd, i begge håndledd og i tærne i begge føtter. Ved inspeksjon sees det hevelse og varmeøkning i mange ledd relativt symmetrisk i hender og føtter, samt deformiteter og stivhet flere andre ledd.

Hva er sykehistorie og røntgenbilder best forenlig med ?



- A X** Revmatoid artritt
Sykehistorie og bildefunnen passer best med RA, symmetrisk og MCP-rekken hardt angrepet
- B** Psoriasis artritt
- C** Artroseutvikling
- D** Infeksiøs artritt

0000159 taf200bae27

67

En gutt på 14 år innkommer på legevakten med sterke smerter og feilstilling i høyre ankel etter fall med vridning av ankelen.
Hva viser røntgenbildene?



- A Weber B skråfraktur av distale fibula
- B Luksasjon talocruralt
- C X Epifysiolysefraktur i distale tibia og fibula
Røntgen viser fraktur i distale tibia og fibula metafyse ned mot vekstskiven. I tibia er vekstskiven breddeforøket medialt.
- D Normale funn med vekstsoner

00001591af200ab27

68

En 4 år gamle jente faller ned fra et lekestativ i barnehagen. Hun har vondt i underarmen og er palpasjonsøsm over distale radius. Røntgenbilder av håndleddet viser en fraktur i distale radiusmetafyse med bukling av corticalis på dorsalsiden med nesten ingen feilstilling. Hvilken type fraktur passer denne beskrivelsen best med?

- A X Torus fraktur
En distal radiusfraktur med bukling av corticalis og lite feilstilling kalles en torus fraktur. En typisk barnefraktur (men ikke det samme som en greenstick fraktur).
- B Colles' fraktur
- C Toddler's fraktur
- D Smith's fraktur

00001591af200ab27

69

En 50 år gammel mann oppsøker deg som fastlege. Han er svært idrettsaktiv og kommer på grunn av økende hoftesmerter. Disse er værst ved oppstart av aktivitet, men er tilstede i noe mindre grad hele tiden. Han mener dette må skyldes en gammel idrettsskade. Du får svar på røntgenundersøkelsen om at det foreligger en betydelig avsmalnet leddspalte i hofteleddet, økt subchondral sklerose og leddnære osteofytter.

Hva passer dette best med?

- A X** Hofteleddsartrose
Typiske sykehistorie med startsmarter og røntgenfunn som ved artrose
- B** Labrumruptur
- C** Stressfraktur
- D** Hofteleddsartritt

00001591af2200ab27

70

En 65 år gammel kvinne oppsøker legekantoret fordi det i løpet av 3-4 måneder har utviklet seg en kul på nedre del av høyre lår. Ved klinisk undersøkelse er det en tumor som er vanskelig å avgrense over et område på 6-7 cm og som synes å ligge i muskulaturen.

Hvilken bildediagnostisk utredning er best egnet til å utrede denne problemstillingen?

- A** CT
- B** Røntgen
- C** Ultralyd
- D X** MR
MR er best egnet til å avbilde sykdomer i bløtvev, også her hvor man kan mistenke et sarkom eller annen bløtdelstumor. Ultralyd blir noen ganger benyttet som første undersøkelse, men den er dårlig egnet til å utrede bløtdelstumor da man får dårligere oversikt og ikke kan karakterisere tumoren på like mange måter (serier) som ved MR.

00001591af2200ab27

71

Hvilken type hudtumor er ofte verrukøs?

- A** Hudadnekstumor
- B** Basalcellekarsinom
- C** Malignt melanom
- D X** Plateepitelkarsinom
Riktig svar

00001591af2200ab27

72

En 15 år gammel gutt ble skadet i en takling under en fotballkamp. Det ble tatt et røntgenbilde for å utelukke brudd, og det ble da påvist en aggressiv tumor med destruksjon av ben og infiltrasjon i bløtdeler. Histologi viste en bentumor med nevrogen differensiering.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Kondrosarkom
- B** Osteosarkom
- C X** Ewings sarkom
Ewings sarkom er positiv for nevralt markører og er beslektet med primitiv nevroektodermal tumor.
- D** Nevroblastom
Nevroblastom har også nevralt differensiering, kan metastasere til ben, men forekommer aller hyppigst hos barn < 5 år.

00001591af2200ab27

73

En 78 år gammel kvinne drar til fastlegen med et sår som ikke vil gro på nesen. Fastlegen tar en liten stansebiopsi som sendes til avdeling for patologi. I svaret fra patologen beskrives forandringene slik: « Biopsi fra hud med infiltrasjon av atypiske epiteliale celler som danner ujevnt avgrensede flak. Det er mitoser og områder med atypisk keratinisering.»

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A Basalcellekarsinom
Basalcellekarsinom er typisk bygget opp av basaloide celler som danner velavgrensede flak med perifer pallisadering. Det er gjerne sprekkdannelse mellom tumorflak og omliggende stroma.
 - B Seboreisk keratose
Seboreisk keratose er godartet epidermishyperplasi som gjerne kjennetegnes av hyperkeratose og pseudohorncyster.
 - C Malignt melanom
Malignt melanom er bygget opp av atypiske nevusceller og utgår ikke fra keratinocytter.
 - D X Plateepitelkarsinom
Plateepitelkarsinom er typisk bygget opp av atypiske epiteliale celler/atypiske keratinocytter som danner ujevnt avgrensede flak. Det er mitoser og områder med atypisk keratinisering.
-

00001591af200ca8c27

Testen har 73 oppgaver. Av disse ble 0 oppgaver trukket. Totalt ble det gjort fasitendringer på 0 oppgaver.