

Essay oppgave - IIC/D konte-eksamen 2015 – psykiatri (sensorveiledning)

Oppgaveansvarlig: John Christian Fløvig

10 poeng

Du tilkalles på legevakt til en mann på 35 år. Broren forteller at mannen har vært i arbeid og fungert godt, men har vært sykemeldt de siste to uker fordi han har vært sliten. Broren mener pasienten drikker for mye, men han vet ikke hvor mye. De siste tre dagene har pasienten blitt gradvis mer urolig med perioder med sinne, han snakker i ett sett uten at broren alltid forstår hva pasienten mener, og han har sovet lite og avbrutt. Han mener en lokal motorsykelbande vil drepe ham. Når du undersøker pasienten, er han avvisende til samtale, vandrer sint rundt i rommet og virker engstelig.

1. Nevn minst fire sannsynlige diagnoser (**2 poeng**).

Sensorveiledning: Mani med psykose, mixed state/ blandet episode med psykose, akutt (polymorf) psykose, abstinens med delir, intoksikasjon og rusutløst psykose. 0,5 poeng for hvert rett svar.

Du velger å legge ham inn på psykiatrisk avdeling mot hans vilje.

2. Hvilke innleggelsesparagrafer er aktuelle, og hva må man ha med av opplysninger i innleggesskrivet? (**2 poeng**)

Sensorveiledning: Tvungen observasjon (3-2) og tvungent psykisk helsevern (3-3) godtas. Studenten trenger ikke huske sifrene for paragrafen. 0,5 poeng for begge.

Innleggesskrivet må inneholde opplysninger om at pasienten er undersøkt personlig med sted og dato for undersøkelsen. En beskrivelse av opplysninger og funn ved undersøkelse som underbygger at det er sannsynlig eller sikker psykotisk tilstand. Konklusjonen må inneholde at det er mistanke om («overveiende sannsynlig») eller foreligger en psykotisk tilstand/ alvorlig sinnslidelse. 1,5 poeng.

Bakgrunnsinformasjon for sensor: Det forventes ikke at studenten kan alle detaljer fra forskriften, og den er heller ikke vist i undervisningen:

Psykisk helsevernforskriften §8: § 8.Uttalelse etter legeundersøkelse

Legens skriftlige uttalelse etter psykisk helsevernloven § 3-1 skal gi opplysninger om

- a) hvem som har begjært legeundersøkelsen
- b) tidspunkt og sted for undersøkelsen

- c) pasientens syn på tilbud om psykisk helsevern
- d) relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre
- e) de observasjoner av medisinsk eller annen art som er gjort, herunder om det antas å foreligge en alvorlig sinnslidelse
- f) hvilket grunnlag som anses å være til stede for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.

Opplysninger fra legeundersøkelsen skal legges ved i lukket konvolutt, eller sendes direkte fra den lege som har foretatt undersøkelsen.

3. Nevn tre medikamentgrupper med forskjellig virkningsmekanismer som kan brukes i den akutte fasen for å oppnå symptomatisk bedring og/eller som brukes for å hindre skade.

Begrunn valgene og angi kort virkningsmekanisme. **(3 poeng)**

Sensorveiledning: Benzodiazepiner (forsterker den hemmende effekten av GABA på GABA-A reseptoren (GABA-A hemmer)(Godtar GABA hemmer som tilstrekkelig svar)) (GABA = (gamma amino smørsyre (butyric acid), antipsykotika (dopamin 2 blokkade og antihistaminerg effekt (høydosemedikamenter) og tiamin/ vitamin B1 (kofaktor i glukosemetabolismen). **0,5 poeng for hver, totalt 1,5 poeng.** Begrunnelse: for å oppnå beroligende og/eller sederende effekt (man oppnår ikke antipsykotisk effekt i akutsituasjon), for tiamin å unngå skade i form av Wernickes encefalopati i tilfelle alkoholmisbruk (eller alvorlig ernæringssvikt av annen grunn,). **1,5 poeng.**

De første to døgnene varierer han mye i atferd fra å være tilnærmet adekvat og rolig til stor uro og aggresjon kombinert med forvirring. Under uroperiodene har han en oppfatning av at det kryper små dyr rundt på kroppen hans. Søvnene er kortvarig og avbrutt, og han sover til varierende tider på døgnet. Etter noen dager er han rolig og adekvat. Han er deprimert uten selvmordstanker.

4. Redegjør for symptomer/forhold i sykehistorien som bør kartlegges nærmere for å velge eventuell profylaktisk medikasjon **(3 poeng)**.

Sensorveiledning: (for full skåre må minst 4 av nevnte faktorer under være nevnt, og man må ha med både depresjon og mani)

Kvantifisering av forbruket av alkohol, **0,5 poeng**, og om det foreligger annet rusmisbruk, **0,5 poeng**.

Om han har vært deprimert, antallet depresjoner, varighet av depresjonene og hyppighet av depresjonene. **1 poeng.**

Om han har hatt oppstemte perioder, varighet, hyppighet og alvorlighet av slike perioder. **1 poeng.**

Om han har hatt psykotiske symptomer, **0,5 poeng.**

Om det har vært suicidalforsøk eller suicidalfare, **0,5 poeng.**

***Essay oppgave - IIC/D konte-eksamen 2015 –
barnesykdommer (sensorveiledning)***

Oppgaveansvarlig: Arne Kristian Myhre

10 poeng

Peder er en 6 mnd. gammel gutt som kommer til undersøkelse på helsestasjonen. Han er mors første barn, født med gestasjonsalder 39 uker, fødselsvekt 3,5 kg (50 – 75 persentil), lengde 50 cm (50 persentil) og hodeomkrets 35 cm (25 – 50 persentil). Ukomplisert svangerskap og fødsel, han har vært frisk fram til nå og har fulgt vanlig opplegg ved helsestasjonen. Han har fått kun morsmelk fram til 4 mnd. alder, etter dette litt tillegg med NAN og siste mnd. også grøt. Mor har ikke bodd sammen med guttens far. Mor er 20 år og skoleelev, men er nå stort sett hjemmeværende med Peder. Hun har en kjæreste som av og til passer gutten. Du er helsestasjonslege og blir hentet av helsesøster som har stusset over at Peder har påfallende hudmisfarginger. Du undersøker gutten og finner følgende:

6 mnd. gammel gutt som framstår litt sutrete, men gir fin kontakt. Temp. 36,8. Lengde: 68 cm (50 – 75 persentil), vekt: 8,4 kg (50 – 75 persentil), hodeomkrets 46 cm (90 – 97,5 persentil). Fontanellen er mulig litt spent, men gutten virker ikke nakkestiv. Det er normale forhold ved undersøkelse av ører, munnhule, hjerte, lunger, buk, genitalia og anus.

Hudstatus: På høyre seteregion sees tre parallelle blå hudmisfarginger, som er tversgående og som hver måles til ca. 3 x 1 cm. I panna sees en blåbrun oval hudmisfarging, som måles til 4 x 2 cm. Bortsett fra dette er det ikke noe utslett, petekkier eller andre hudforandringer.

- 1) Hvilke viktige spørsmål vil du stille til mor og/eller finne ut av fra helsestasjonspapirene for å utrede barnet? **(2 poeng)**

Sensorveiledning:

Ad almenntilstand: Har gutten vært sutrete lenge? Andre symptomer som f.eks. oppkast og diare? Hoste og snørr? Spiser han godt? **(1/2 poeng)**

Ad hodeomkrets og fontanelle: Fra helsestasjonspapirene: Hvor har hodeomkretsen ligget før? Har det tidligere vært anmerket fyldig eller spent fontanelle? **(1/2 poeng)**

Ad hudmisfargingene: Når oppstod disse? Hadde han gjort seg noe eller skadet seg? Er gutten i stand til å bevege seg / kravle? Hvem passet gutten når han fikk disse? Har han hatt hudsykdom? Har han fødselsmerker? Har han hatt eller finnes det sykdom med økt blødningstendens i familien? **(1 poeng)**

- 2) Angi de mest sannsynlige differensialdiagnoser. Begrunn svaret. **(2,5 poeng)**

Sensorveiledning:

Spent fontanelle og sutrete barn: Infeksjon? CNS infeksjon? Serøs eller bakteriell meningitt? (1/2 poeng)

Spent fontanelle og økende hodeomkrets: Tumor cerebri? Andre cerebrale romopplyllende tilstander? (1/2 poeng)

Spent fontanelle, økende hodeomkrets og påfallende blåmerke på setet: Hodeskade (spesielt SDH) og påført hudskade. Kombinasjonen er suspekt på barnemishandling. (1,5 poeng)

3) Hvilke faktorer er viktige å legge vekt på i vurderingen av om barnet skal legges inn på sykehus? (1 poeng)

Sensorveiledning:

Mulig sykdom/skade i CNS, progredierende forløp, potensielt alvorlig og uavklart tilstand. (1/4 poeng)

Suspekt med tanke på barnemishandling, og fare for at barne kan bli utsatt for ytterligere skade. Innleggelse kan sikre barnet med tanke på dette. (3/4 poeng)

4) Gutten legges inn på sykehus. Som vakthavende barnelege, hvilke supplerende undersøkelser (kliniske, blodprøver, bildediagnostikk, mikrobiologi) bør du vurdere å gjøre i tillegg til den generelle kliniske undersøkelsen i den akutte fasen? (2,5 poeng)

Sensorveiledning:

Blodprøver: Hb, Hvite, diff, trc, CRP, syre/base-status, Na, K, kreatinin, bl.s, ALAT, amylase, PT-INR, cephotest (blødningsstatus). (1/2 poeng for å ha med flere av disse)

Bildediaagnostikk: Cerebral CT, rtg. totalskjelett (1 poeng for begge, 1/2 poeng for en).

Øyenbunnsundersøkelse. Vurder spinalpunksjon (diskuter problemstillingen mot sannsynlig forhøyet CNS trykk, først oftalmoskopi og/eller cerebral CT) (1/2 poeng dersom minst 1 av disse er med).

Mikrobiologi: urin stix og dyrkning, virus nasopharynx, virus avføring (1/2 poeng dersom minst 1 av disse er med).

5) Er det andre instanser du som vakthavende barnelege må vurdere å koble inn? (2 poeng)

Sensorveiledning:

Denne kasuistikken er svært suspekt på påførte skader, det mest åpenbare er hudmisfargingen på høyre seteregion. Det er imidlertid også forhold som gjør at hodeskade kan mistenkes, men dette er litt mer uklart. Uansett, hudmisfargingen på høyre seteregion er såpass suspekt at barnevern må nevnes (1 ½ poeng, hjemlet i Helsepersonell-loven og Lov om

barnevernstjenester). Dersom studenten også drøfter å kople inn politi, gis det poeng også for dette (**1/2 poeng**, hjemlet i Avvergeplikten).

Essay oppgave - IIC/D 2015 – farmakologi (sensorveiledning)

Oppgaveansvarlig: Olav Spigset

10 poeng

En 67 år gammel mann er i over 20 år blitt behandlet for hypertensjon og glomerulonefritt. For 2 år siden fikk han diagnosen cancer prostatae. Da kreftdiagnosen ble stilt, hadde han allerede skjelettmetastaser. Han er blitt behandlet med kirurgi, cellegift og hormonterapi. Hovedproblemet hans er "tannverkliggende" smerter, som lokaliseres tilsvarende skjelettmetastaser. Han har en GFR på 24 mL/min/1,73 m², noe som plasserer ham i stadium 4 på skalaen fra 1 til 5 over grad av kronisk nyresykdom (CKD). Han har tidligere blitt genotypet og tilhører CYP2D6 PM («poor metabolizer»; langsom metabolisør)-varianten. Du er hans fastlege og ansvarlig for medisineringsen.

1. Hans hovedproblem er verkende smerter. Du har lært at farmakoterapi ved smerte bør inkludere paracetamol, som har en opioidsparende effekt. Kan han få paracetamol? Begrunn svaret. **(1 poeng)**
2. Et av de andre alternativene som du vurderer, er et NSAID. Er han kandidat for NSAID-terapi? Begrunn svaret. **(1 poeng)**
3. Trinn 2 på smertetrappen utgjøres av såkalte «svake opioider». Hvilke svake opioider har vi registrert i Norge? Kan noen av disse brukes i dette tilfellet? Begrunn svaret. **(1 poeng)**
4. Du vurderer i alle tilfelle at han er opioidtrengende, og du har lært at morfin er førstevalget blant de såkalte «sterke opioidene». Hva er viktig å tenke på ved valg av «sterkt opioid» hos denne pasienten? Er det ut fra dette noe som tilsier at morfin ikke bør velges her? Begrunn svaret. **(1,5 poeng)**
5. Hvilke andre «sterke opioider» kan være alternativer for denne pasienten? Begrunn svaret. **(1 poeng)**
6. På grunn av dårlig nyrefunksjon og hypertensjon behandles han med et diuretikum. Én gruppe blant de prinsipielt fire forskjellige typer diuretika er virksomt og indisert ved nyresvikt. Hvilken gruppe er dette, hvor og hvordan (helt summarisk og stikkordsmessig) utøver midlene i denne gruppen sin diuretiske effekt, og hva er disse midlenes vanligste bivirkning? **(2 poeng)**
7. Hva kalles de tre andre hovedgruppene diuretisk virkende legemidler? **(1 poeng)**
8. Du bestemmer deg for å sjekke hans blodtryksmedisiner. Hvilke hovedgrupper antihypertensiva (utover diuretika) bør man følge ekstra nøye opp ved nyresvikt? Begrunn svaret. **(1,5 poeng)**

Sensorveiledning:

1. *Svar:* Ja (**0,5 poeng**). Begrunnelse: Paracetamol metaboliseres i all hovedsak til inaktive metabolitter i leveren og kan gis i uendret (eller eventuelt lett redusert) dosering ved CKD4 (**0,5 poeng**).
2. *Svar:* Nei, NSAIDs er kontraindisert (**0,5 poeng**). Begrunnelse: NSAIDs kan indusere nyrefunksjonsnedsettelse, spesielt hos pasienter som allerede har en kompromittert nyrefunksjon (**0,5 poeng**).
3. Hvilke svake opioider har vi registrert i Norge? *Svar:* Kodein (**0,25 poeng**) og tramadol (**0,25 poeng**). Kan noen av disse brukes i dette tilfellet? *Svar:* Nei, de er begge avhengig av CYP2D6 for bioaktivering til aktiv metabolitt (hhv. morfin og O-desmetyltramadol), som er disse midlenes primære aktive prinsipp. Han vil derfor ikke få noen klar analgetisk effekt av disse midlene (**0,5 poeng**).
4. *Svar:* På grunn av pasientens nedsatte nyrefunksjon bør man behandle pasienten med et opioid som ikke utskilles renalt, og som heller ikke har aktive metabolitter som er avhengige av en intakt nyrefunksjon for utskillelse (**0,75 poeng**). Er det noe som tilsier at morfin ikke bør velges her? Morfinterapi er uegnet i dette tilfellet. Begrunnelse: Morfin metaboliseres i leveren. En av metabolittene (morfin-6-glukuronid; M6G) er aktiv – trolig i vesentlig større grad enn morfin. M6G utskilles renalt. Morfinterapi vil i dette tilfellet resultere i opphopning av M6G og økt/protrahert/ukontrollerbar effekt og er derfor uegnet (**0,75 poeng**).
5. *Svar:* Fentanyl og (sannsynligvis, men her er dokumentasjonen ikke like god) oksykodon (og eventuelt hydromorfon) (**0,5 poeng**). Disse utskilles ikke renalt, og har heller ikke aktive metabolitter som er avhengige en intakt nyrefunksjon for utskillelse. (**0,5 poeng**). (Buprenorfin og metadon utskilles heller ikke renalt, så dette er også alternativer som kan gis, men de har en svært lang halveringstid, noe som vanskeliggjør doseringen generelt sett).
6. *Svar:* Loop-diuretika (**0,5 poeng**). Virkningssted og -mekanisme: De virker i Henles sløyfe i nefronet ved å hemme natriumresorpsjonen (**1 poeng**). Vanligste bivirkning er hypokalemi (**0,5 poeng**).
7. *Svar:* Osmotisk virkende diuretika, tiaziddiuretika og kaliumsparende diuretika (**1 poeng**).
8. *Svar:* ACE-hemmere og AT2-antagonister (**1 poeng**). Begrunnelse: Midlene må doseres svært forsiktig – hvis dosen blir for høy, eller hvis pasienten blir dehydrert, kan nyresvikten forverres ytterligere (**0,5 poeng**).

Essay oppgave - IIC/D 2015 – hud og venerologi (sensorveiledning)

Oppgaveansvarlig: Brita Pukstad

10 poeng

Du er allmennlege i en norsk fjellbygd, og dagens første pasient er en ung mann på 21 år. Han kommer for å sjekke seg for kjønnsykdom. Han er ikke i noe fast forhold, men hadde ubeskyttet samleie med en kvinne på en fest for 3 uker siden. Jenta var fra nabobygda. Han har ingen symptomer og har ikke hatt andre seksuelle kontakter enn denne jenta siste halvåret.

Spørsmål 1: *Hva slags prøve(r) er mest hensiktsmessig(e) å ta av denne mannen, og hva slags metode(r) utfører mikrobiologen på innsendt(e) prøve(r) for å påvise en eventuell kjønnsykdom? (1 poeng)*

*Sensorveiledning: Han har ingen symptomer og sannsynligvis ikke hatt samleie med en risikopartner. Det er nok å levere en førstestråle urinprøve til avdeling for mikrobiologi, og krysse av for *Chlamydia trachomatis* og evt *Mycoplasma genitalium* (ved St.Olavs Hospital vil det i tillegg automatisk bli sjekket for *Neisseria gonorrhoea*). Det vil bli utført PCR på prøven, ikke dyrkning. Det er ikke nødvendig å ta pinnprøver fra urethra eller blodprøve til serologi (HIV, syfilis, Hepatitt B). Førstestråle urinprøve til sjekk av *Chlamydia trachomatis*/*Klamydia* gir **0,5 poeng**. Mikrobiologen gjør PCR gir **0,5 poeng**.*

Idet mannen skal til å gå ut av kontoret ditt, forteller han at han har en del kviser og lurer på om du kan hjelpe ham. Du tar en titt på ham og finner følgende status:

Spredt i hele ansiktet er det rikelig med erythematøse papler og pustler, i T-sonen mange åpne og lukkede comedoner. På ryggen er tilsvarende status som i ansiktet, men også enkelte større noduli samt arr etter tidligere lesjoner.

Spørsmål 2: *Hvilken behandling bør du som allmennlege, gi denne mannen? (2 poeng)*

Sensorveiledning: Han har moderat til uttalt acne med arrdannelse. Det er ikke nok med kun lokalbehandling her. Fastlege bør skrive ut tetracyklin tabletter samt lokalbehandling som retinoider og et antiseptikum som f.eks benzoylperoxid. Azelainsyre er også et godt alternativ. Det er lurt å gi en fuktighetskrem beregnet på acne-hud når lokalmidler som retinoider brukes.

*Systemisk behandling med tetracykliner gir **1 poeng**.*

*Lokalbehandling (retinoider og/eller benzoylperoxid, evt azelainsyre,- en av disse er nok) gir **1 poeng**.*

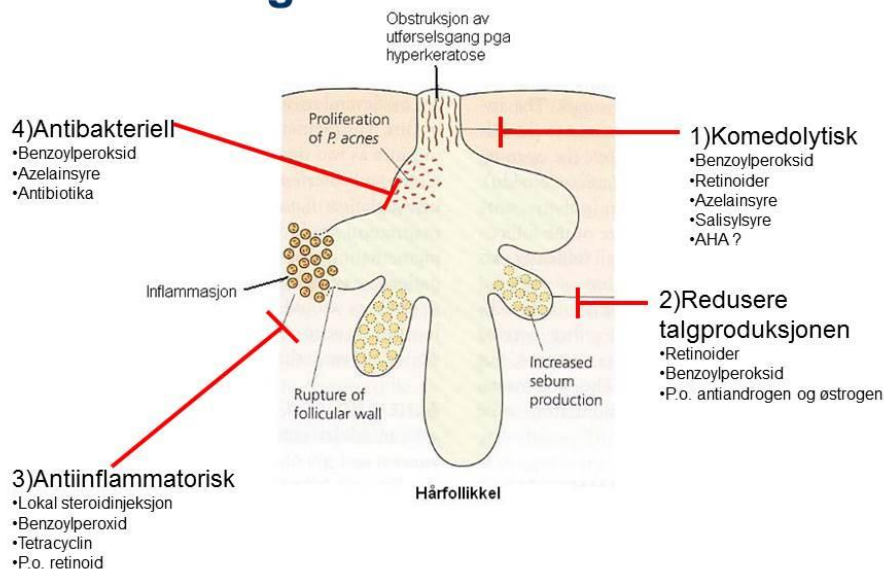
Spørsmål 3: I tillegg til genetisk disposisjon er det fire hovedpunkter i patogenesen ved acne. Beskriv kort disse fire punktene (gjerne med en enkel tegning) og angi hvilke punkter du angriper med behandlingen som du har foreslått i spørsmål nr. 2 (5 poeng)

Sensorveiledning: Patogenetiske mekanismer, kort beskrevet (og illustrert nedenfor):

- 1) Obstruksjon av utførselsgang fra hår-talgkjertel-enhet: keratinocytter og keratin
- 2) Økt talgproduksjon grunnet stimulering med androgener
- 3) Inflammasjon i dermis grunnet mekanisk irritasjon og trykk i talgkjertel
- 4) Gode vekstforhold for bakterier, spesielt *Propionibacterium acnes*

Det gis ett poeng for hver av de patogenetiske mekanismene, og ett poeng for angivelse av behandling i henhold til mekanisme. Se illustrasjon:

Behandling



Noen dager etter at mannen var på ditt kontor, får du svar på prøven(e) du tok av ham, og får beskjed om at han har *Chlamydia trachomatis*.

Spørsmål 4: Hvordan skal dette behandles (presiser type antibiotika) og følges opp? (2 poeng)

Sensorveiledning: Han bør få doxycyclin (en ukes kur 100mg x 2), eventuelt azitromycin om du mistenker dårlig compliance (1g som engangsdose). Seksuell avholdenhet under behandlingen.

Det kan være lurt å ta en kontrollprøve av urin til ny PCR etter 5 uker, men er ikke strengt tatt nødvendig da behandling som regel fungerer (ved positiv *mycoplasma genitalium* derimot, er det resistensproblematikk, og da anbefales alltid kontrollprøve). Det er ingen vits i å ta kontrollprøve etter 1-2 uker da det da er fare for falskt positiv svar. Viktig med smitteoppsporing!

Korrekt behandling gir **1 poeng**. Diskusjon omkring kontrollprøve gir **0,5 poeng**. Smitteoppsporing gir **0,5 poeng**.

