

Kontinuasjoneksamen IICD 2015 (MD4040)
Eksamensdato: 2015-08-03

1

Hva er den viktigste grunnen til å informere kvinner med diabetes om at de bør planlegge graviditetene sine?

- A For å kunne bytte fra metformin til insulin.
- B X** For å kunne optimalisere glukosekontrollen før graviditet.
- C For å kunne oppdage eventuelle misdannelser tidlig.
- D For å kontrollere nyrefunksjon og retina før graviditet.

00001556/270219193

2

Kine på 25 år ble sectioforløst i det første svangerskapet sitt på grunn av tverrleie. Hun er nå på nytt gravid. Hun kommer til legen til første svangerskapskontroll med 12 ukers amenorre. Hvordan bør legen følge opp den tidligere obstetriske historien hennes med tverrleie?

- A Henvise til tidlig ultralyd for vurdering om hun har et intrauterint septum
- B X** Planlegge oppfølging etter standard kontrollprogram
- C Henvise til tidlig ultralyd med spørsmål om fosterleie
- D Henvise til fødeavdelingen for planlegging av elektiv sectio 1-2 uker før termin

00001556/270219193

3

En kvinne har hatt preeklampsi i sitt første svangerskap og ble forløst i uke 31 på grunn av dette. Hun ønsker nå å bli gravid og ber deg som fastlege, fjerne spiralen hennes. Hva er den riktige anbefalingen vedrørende profylakse i neste graviditet?

- A Profylakse med lavdose Acteyl Salisylysyre bør startes prekonsepsjonelt.
- B X** Profylakse med lavdose Acteyl Salisylysyre bør startes fra uke 8-12.
Fra Norsk gynveileder 2014, kapittel 28

Kvinner med høy risiko for preeklampsi (spesielt ved tidligere alvorlig preeklampsi, dvs forløsning før <34-36 uker (1a)27,28), men også kvinner med kronisk nyresykdom eller autoimmun sykdom (systemisk lupus erythematosus og antifosfolipidsyndrom): Inntak av 75 mg acetylsalisylysyre per os daglig fra 12 uker til fødsel.

- C Profylakse med lavdose Acteyl Salisylysyre bør startes etter uke 16, men før uke 23.
- D Profylakse med lavdose Acteyl Salisylysyre bør startes etter at hun har vært på rutineultralyd.

00001556/270219193

4

Hva er typisk funn i svangerskap hvor det foreligger IUGR (intrauterine growth retardation)?

- A X** Høy pulsatilittetsindeks i navlesnorsarterie
- B Jernmangel hos mor
- C Funn av føtale pustebevegelser ved ultralydundersøkelse
- D Typiske CTG-forandringer

00001556/270219193

5

Olava er en 30-årig førskolelærer, førstegangsgravid, blodtype A Rh+. Hun har stort sett vært frisk i svangerskapet, rutineultralyd var helt i orden. Hun oppsøker fødeavdelingen i 30. svangerskapsuke fordi hun de siste to dagene har merket vesentlig mindre liv enn tidligere. CTG er ok. Ultralydundersøkelse viser at fosteret har subkutant ødem, ascites, hydrothorax og væske i pericard. Hva er den mest sannsynlige årsaken til denne tilstanden?

- A Føtalt utviklingsavvik
- B Tachyarytmi hos fosteret
- C X** Parvovirusinfeksjon
- D Rhesusimmunisering

00001556/270219193

6

En 22 år gammel kvinne oppsøker deg på legekontor på en øy som i reiseavstand ligger tre timer fra sykehuset, med 8 uker amenorrhoe og vaginal blødning i to dager. Hun har ikke spesielt med smerter. Du tar en urin HCG, og den er positiv.

Hva bør du gjøre som almenlege?

A X Du gjennomfører en inspeksjon av vagina og cervix. Hvis du ikke finner tegn til patologi, ber du pasienten om å ta kontakt om noen dager dersom det fortsatt blør fra skjeden, eller hvis smerter oppstår.

Det er viktig å utelukke lokale forandringer i vagina eller cervix - de er ikke så hyppige, men kan være alvorlige, for eksempel cervix cancer. Hvis blødningen stopper etter noen få dager, er det trygt å avvente til rutine ultralyd-så lenge pasienten er godt informert om potensielle faretegn som økende abdominale smerter.

B Du sender en henvisning til gynekologisk avdeling for å få tatt en vaginal ultralyd for å fastslå lokalisasjon og vitalitet av svangerskapet. Gynekolog kan gjennomføre inspeksjon av cervix.

Blødning tidlig i svangerskapet er svært vanlig, og det er også feil bruk av ressurser å få en slik pasient på dette stadium vurdert av spesialisthelsetjeneste. Almenlege kan gjennomføre inspeksjon av cervix.

C Du henger opp en liter Ringer iv. etter å ha målt blodtrykk og puls og ringer luftambulansen for å få sendt pasienten rett til sykehuset, fordi du ikke kan utelukke en extrauterin graviditet.

Uten smerter er det ikke umulig, men ikke veldig sannsynlig med EXU. Det er feil bruk av ressursene å bestille luftambulans i denne situasjonen.

00001555/270219193

7

En 37 år gammel kvinne oppsøker deg som almenlege. Hun er gravida 0, men har nå barneønske. Pasienten ble operert med laparoskopisk venstresidig oforectomi for 5 år siden på grunn av en 10 cm stor endometriosecyste. Det ble samtidig funnet uttalte endometrioseforandringer i det lille bekken. Hun har brukt p-pille etter operasjonen. En kontrollundersøkelse hos gynekolog for 2 år siden viste en 3 cm stor sannsynlig endometriosecyste svarende til høyre ovarium. Hun ber deg om råd for å bli gravid.

Hva bør du forslå?

A Du ber pasienten seponere p-pillen, og du gir henne i stedet et gestagen (f.eks. Visanne (dienogest 2mg)) og NSAID med kontroll om 6 måneder.

Gestagener hemmer kvinnens syklus og utsetter mulighet til å bli gravid, galt svar.

B Du gir pasienten behandling med et ovulasjonsstimulerende medikament (eks. Pergotime (klomifen)).

Pergotime gir ovulasjonsstimulasjon og brukes ved PCOS. Det er ikke indisert som fertilitetsbehandling for endometriose, galt svar.

C Du ber pasienten seponere p-pillen og prøve å bli gravid spontant i løpet av 12 måneder før evt. henvisning til fertilitetsutredning og -behandling.

Kvinnen er allerede 37 år gammel. Det er sannsynlig at hun har en nedsatt ovarialkapasitet og endometrioserelatert infertilitet. Hun har allerede fått fjernet ett ovarium, har sannsynligvis et endometriom i det gjenværende ovariet, og man har tidligere sett uttalte endometrioseforandringer i det lille bekken. Her kan det forventes forverring av endometriose og evt. vekst av endometriom ved seponering av p-pille. Pasienten bør henvises til fertilitetsutredning og -behandling.

D X Du henviser kvinnen og hennes mann til fertilitetsutredning og -behandling.

Kvinnens forventede reduserte ovarialkapasitet, alder og kjent uttalt endometriose gjør at hun bør henvises direkte.

00001555/270219193

8

En 35 år gammel kvinne fødte sitt andre barn for 8 måneder siden. Hun ammer fortsatt litt. Hun har begynt i arbeid som sykepleier igjen og klager over stor urinlekkasje. Du finner at hun har en kroppsmasseindex (KMI) på 36.

Hvilken behandling bør du anbefale henne?

- A Ber henne gå ned ca 5 kg i vekt.
Dette er et bra svar, men vanligvis ikke nok alene. Det bør imidlertid anbefales sammen med f.eks bekkenbunnstrening, siden mange blir bedre når buktrykket ovenfra letter. Det kan være vanskelig å gjennomføre i praksis, særlig når hun ammer.
- B Operasjon for urininkontinens (TVT - operasjon, Tensjonsfri Vaginal Tape) ved gynekologisk avdeling.
Dette er en invasiv prosedyre og anbefales ikke initialt, men først etter at konservativ behandling er forsøkt.
- C Slutte å amme.
Dette er et alternativ, siden østrogeniseringen kan bli bedre, særlig hvis hun fullammer. Imidlertid fullammer ikke denne kvinnen, og sannsynligvis vil hun ikke ha den store effekten av dette tiltaket alene.
- D X Bekkenbunnstrening hos fysioterapeut.
Dette vil uansett være førstevalg ved slike plager. Konservativ, ikke-invasiv behandling der mange blir bedre.

00001556270219193

9

En 42 år gammel kvinne, para 2, har de siste 5 årene fått tiltagende kraftige og langvarige menstruasjonsblødninger. Hun fikk innsatt hormonspiral (Mirene) hos deg som fastlege for 1 år siden, men dette har ikke hatt nevneverdig effekt på hennes blødninger. Hun har en kjent myomatøs forstørret uterus. Hun oppsøker deg på nytt pga vedvarende kraftige blødninger, hyppig vannlatningstrang, og hun har merket at hun blir sliten og trøtt raskere enn før. Hvilket av de nevnte behandlingalternativer er det beste?

- A Fjerne spiral og gi syklisk gestagen.
Dette vil neppe gi effekt på blødningene da gestagenspiralen ikke har hatt effekt.
- B X Hysterektomi.
Dette vil være den beste behandling for hennes blødningsproblemer og press på urinblæra, sistnevnte skyldes sannsynligvis størrelse på uterus. Tatt hennes alder i betraktning skal hun sannsynligvis ikke ha flere barn.
- C Endometrieablasjon.
Dette kan forsøkes, men behandlingsrespons er relativ dårlig ved myomatøse uteruser.
- D La spiralen stå og gi i tillegg cyklokapron (fibrinolysehemmer) ved kraftige blødninger.
Dette kan være en løsning for en kort stund, men vil ikke løse blødningsproblemet på sikt.

00001556270219193

10

En 35 år gammel kvinne henvender seg til deg på almenlegekontoret på grunn av kraftige menstruasjonsblødninger. Kvinnen har født 3 barn. Hun bruker for tiden ingen hormonelle prevensjonsmidler fordi hun mener hun ikke tåler noen form for hormoner. Hva kalles tilstanden som kvinnen presenterer?

- A Metroragi
Uregelmessige, ofte asykliske blødninger, varierende mengde og varighet
- B Hormonintoleranse
Dette er ikke et etablert begrep i gynekologien
- C Menometroragi
En blanding av de to over, begge tilstander er tilstede
- D X Menoragi
Syklisk regelmessige blødninger med mer enn 80 ml blod pr menstruasjon

00001556270219193

11

Du er kommunelege og skal utrede en gutt på 14 år. Han har en onkel med Tourette syndrom og epilepsi. Gutten er alltid trøtt på skolen. Han har vansker med å konsentrere seg og med å komme i gang med oppgaver og avslutte dem. Skolen rapporterer at han er svært intelligent, men at han ofte drømmer seg bort i undervisningen, og må "hentes inn". Slik har det vært siden 3. klasse i barneskolen. I det siste har han gruet seg veldig til prøvene, ofte glemt nødvendige skolebøker og får heller ikke alltid med seg beskjeder som læreren gir til klassen. Han kan være utålmodig, men beskrives som snill og sympatisk. Guttens mormor døde for et halvt år siden, og han ble svært trist i forbindelse med dødsfallet. Det har aldri vært observert tics hos ham. Et søvndeprivert EEG, tatt for et år siden, er beskrevet som normalt.

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

- A Absenceepilepsi
- B Tourette syndrom
- C Depressiv episode
- D X** Oppmerksomhetsvansker (ADD)

Han har flere trekk som er typisk for oppmerksomhetsvansker: Problemer med konsentrasjon, organisering (komme igang og avslutte oppgaver), må "hentes inn", glemmer ting, får ikke med seg beskjeder. Det har vært slik siden 3.klasse, altså lenge før mormoren døde, hvilket gjør depressiv episode mindre sannsynlig. Komorbiditet kan forekomme mellom tics-tilstander og AD (H)D, men han har selv ikke hatt noen tics. Søvndeprivert EEG er normalt, dvs. Absenceepilepsi er mindre sannsynlig.

00001556270219193

12

Gutt, 15 år, har lett for å få nye venner. Han er åpen og lett å prate med. Han beskrives som en god kamerat så lenge andre gjør som han vil. Når andre ikke er enige, "dropper" han dem. Noen ganger blir han også sint og kan hevne seg ved verbal eller fysisk mobbing. Hvilken type kontakt/relasjonskompetanse har han?

- A X** Svak empatisk kontakt og god sosial kontakt

Han har god sosial kontakt: får lett venner og er lett å prate med. Men han mangler gjensidighet, forpliktelse, medfølelse, og savn/sorg ved tap av relasjon - som er kjennetegn ved empatisk kontakt.

- B God empatisk kontakt og god sosial kontakt
- C God empatisk kontakt og svak sosial kontakt
- D Svak empatisk kontakt og svak sosial kontakt

00001556270219193

13

Barn og ungdom med post-traumatisk stress lidelse kan gjenoppleve deler av traumet. Kan «unngåelsesatferd» også forekomme ved denne tilstanden?

- A Nei, unngåelsesatferd forekommer ved fobiske angstlidelser
Det er riktig at unngåelsesatferd er typisk for angstlidelser som spesifikk fobi, sosial fobi etc. Det er feil at unngåelsesatferd ikke forekommer ved PTSD.
- B Ja, men bare hvis det også utvikles en dissosiativ lidelse i forbindelse med traumet
Det er riktig at unngåelsesatferd også forekommer ved PTSD men det er feil at det også må utvikles en dissosiativ lidelse som er knyttet til traumet for at barnet skal kunne vise unngåelse i forbindelse med PTSD.
- C X** Ja, det kan komme til uttrykk ved unngåelse av tanker, følelser, steder eller situasjoner
Det er riktig at unngåelsesatferd kan komme til uttrykk i unngåelse av tanker, følelser, steder eller situasjoner ved PTSD.
- D Nei, unngåelsesatferd forekommer ved fobier og tvangslidelse (OCD)
Det er riktig at unngåelsesatferd forekommer ved fobier og OCD, men det er feil at det ikke forekommer ved PTSD.

00001556270219193

14

Ulike symptomer og trekk kan være tegn på utvikling av psykiske lidelser hos barn og unge. Hvilket av følgende varselsymptomer er alvorligst i barneskolealder?

A X Oppmerksomhetsvansker

Oppmerksomhetsvansker kan være del av Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) som er en omfattende og langvarig tilstand som kan medføre en rekke tilleggsvansker i skole, arbeidsliv og sosialt. Oppmerksomhetsvansker kan også være tegn på depresjon, angst, stress, traume etc. En god venn er nok - mtp psykisk helse. Spesifikke angster kan være til stede i alle grader, og trenger ikke utvikle seg til omfattende problemer. Motvilje mot lekser kan være innenfor det normale, og bare i uttalt grad er det også et varselsymptom som bør tas alvorlig.

B Spesifikk angst (fobi)

C Bare én god venn

D Motvilje mot lekser

0000155a/270219193

15

Du har legevakt og tilkalles hjem til en familie hvor foreldrene er bekymret for en gutt på 16 år. Han har forandret seg dramatisk de siste ukene. Han opptrer truende og aggressivt og har flere ganger kommet med suicidale ytringer. Når du møter ham, fremstår han nedstemt, ustabil og kommer med utsagn om at han vil dø. Foreldrene ønsker ham innlagt ved BUP-klinikk (Psykisk helsevern for barn og unge), men han nekter.

Du vurderer at det er riktig å legge ham inn fordi du er veldig bekymret for hans psykiske helsetilstand. Hvordan bør du gå fram?

A Du må snakke med ham til han går med på frivillig innleggelse etter § 2-1 i Psykisk helsevernloven, siden han må samtykke til innleggelsen selv.

Man må ikke snakke med gutten til han samtykker til innleggelse, siden det er grunnlag for å bruke en av paragrafene til tvungent psykisk helsevern.

B Du kan legge ham inn til frivillig psykisk helsevern med foreldrenes samtykke, etter § 2-1 i Psykisk helsevernloven, fordi foreldrene bestemmer når han er under 18 år.

Siden gutten er 16 år, er han helserettslig myndig, og foreldrene kan ikke lenger samtykke for ham.

C Du kan begjære ham tvangsinnlagt etter § 3-3 i Psykisk helsevernloven selv om han nekter innleggelse, fordi han har en alvorlig sinnslidelse og er suicidal.

Det er ikke avklart at gutten har en alvorlig sinnslidelse, selv om han har noen mulige symptomer på dette, så derfor kan ikke § 3-3 brukes, men man må bruke observasjonsparagrafen i stedet, dvs. § 3-2.

D X Du kan begjære ham tvangsinnlagt etter § 3-2 i Psykisk helsevernloven selv om han nekter innleggelse, fordi du mistenker alvorlig sinnslidelse og suicidalfare.

Det er berettiget mistanke om alvorlig sinnslidelse og suicidalfare, slik at det er grunnlag for en innleggelse til tvungen observasjon, dvs. § 3-2.

0000155a/270219193

16

Siri er bare 18 måneder, men har nylig fått bekreftet diagnosen barneleddgikt. Symptomene fra hennes høyre ankel hadde vart i over 2 måneder da spesialisten stilte diagnosen. Spesialisten fant ingen sikre hovne ledd, men baserte diagnosen på to andre alternative kliniske kriterier for artritt hos barn. Hvilke kriterier ble mest sannsynlig brukt?

A Halting og smerter ved passiv bevegelse av høyre ankel

Ikke spesifikt nok, kunne ha vært sekvele etter ikke-erkjent overtråkk eller andre uspesifikke grunner

B Økt varme og rødhet i området rundt høyre ankel

Rødhet er ikke typisk ved kronisk artritt, tyder mer på purulent artritt eller kutan/subkutan inflammasjon (erysipelas f.eks.)

C Morgenstivhet og smerter ved passiv bevegelse av høyre ankel

Smerter er et relativt uspesifikt tegn

D X Innskrenket bevegelse og økt varme over høyre ankel

2 av følgende 3 kliniske kriterier må være oppfylt for å diagnostisere artritt hos barn dersom det ikke er synlig hevelse: Innskrenket bevegelse, varmeøkning, smerter ved passiv bevegelse av leddet. Her er de to første oppfylt.

0000155a/270219193

17

Maria er 3 år og har haltet i 2 måneder. Hun har ikke hatt noe kjent traume. Hun klarer ikke å rette ut høyre kne.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Calvé-Legg-Perthes sykdom
- B X** Juvenil idiopatisk artritt
- C Reaktiv artritt
- D Purulent artritt

00001558270219193

18

Hva menes med "retraktil testikkel"?

- A X** En testikkel som vandrer opp og ned mellom pungen og lysken.
- B En testikkel som trekker seg gradvis sammen og blir mindre.
- C En testikkel som ligger i lyskekanalen.
- D En testikkel som ligger intraabdominalt.

00001558270219193

19

Mor er andregangsfødende, blodtype 0 Rhesus +. Svangerskapet har vært normalt. Fødselen skjer spontant til termin uten komplikasjoner. Fødselsvekt 3410 g. Ved 12 timers alder reagerer personalet på at ungen virker gul. Bilirubin er 259 µmol/l (lysgrensen ved dette tidspunkt er 120 µmol/l, utskiftingsgrensen er 450 µmol/l). Almenntilstanden er god. Hvilken tilstand er den mest sannsynlige?

- A Fysiologisk nyfødt-ikterus
- B Neonatal GBS-sepsis
- C X** ABO-uforlikelighet
- D Rhesus-uforlikelighet

00001558270219193

20

Et barn fødes etter et svangerskap som har vart i 37 uker og 3 dager. Barnet veier 2400 gram. Hva er korrekt klassifikasjon av barnet?

- A Prematur
- B X** Small for Gestational Age (SGA)
- C Appropriate for Gestational Age (AGA)
- D Large for Gestational Age (LGA)

00001558270219193

21

Ida på 3 år legges inn etter fire dager med oppkast og diare. Hun veier 13 kg ved innleggelsen, og klinisk har hun en dehydreringsgrad på ca 8 %.

Hvor mye væske trenger hun totalt hvis hun skal rehydreres i løpet av 24 timer? (Regner ikke med eventuelt pågående tap)

- A 1205 ml
Dette tilsvarer kun vedlikeholdsbehovet og ikke det som hun har tap/er i underskudd.
- B X** 2335 ml
Riktig svar. Normalvekt: $13/0,92 = 14,13$ kg. Deficit 1130 ml + vedlikeholdsbehov 1205 ml
- C 1843 ml
- D 1487 ml

00001558270219193

22

Assistentlegen tilkalles til operasjonsstua p.g.a. keisersnitt på en førstegangs gravid kvinne som har kommet til svangerskapsuke 30. Årsak til keisersnittet er at hun har utviklet en alvorlig preeklampsi. En gutt fødes og tas til asfyxibordet. Han skriker og får i løpet av et par minutter fin farge og god tonus. Fødselsvekten er 1500 gram, som samsvarer bra med gestasjonsalder. Hvilke tiltak må legen være forberedt på å gjennomføre i løpet av den første timen?

- A X** En varm kuvøse, CPAP og ernæring enten intravenøst eller gjennom nasogastrisk sonde.
Dette er de vanligste tidlige intervensjonene ved prematuritet ved denne gestasjonsalder.
- B** Respirator og surfaktant, intravenøs eller enteral ernæring via nasogastrisk sonde og væskerestriksjon.
Nyreproblemer med behov for væskerestriksjon er ikke noen vanlig problemstilling i denne sammenheng. Mangler temperaturkonservering.
- C** En varm kuvøse, CPAP eller respirator og fototerapi (lysbehandling) ved gulsot.
Mangler ernæring. Gulsott vil komme senere.
- D** Ernæring via nasogastrisk sonde, fototerapi (lysbehandling) og medikamentell lukning av ductus arteriosus.
Mangler respirasjonsstøtte, uvanlig med tidlige PDA symptomer ved denne svangerskapsvarigheten.

00001558270219193

23

En seks år gammel gutt har fått diagnosen barneepilepsi etter to anfall. Hvilket av følgende utsagn er korrekt?

- A** Barn med epilepsi har alltid lærevansker.
- B X** De fleste barn med epilepsi blir friske av sin epilepsi.
- C** De fleste barneepilepsier starter med feberkramper.
- D** EEG er alltid patologisk hos barn med epilepsi.

00001558270219193

24

En 3 år gammel tidligere frisk gutt utvikler perifere ødemer, hyppig vannlating og slapphet i løpet av en 2 ukers periode. Innleggelsesdagen har han temperatur 37.5°C. Det gjøres følgende undersøkelser: BT 100/60 (90% pers. for normalt BT: <105/70)

		ref.
CRP	8 mg/l	<5 mg/l
Hb	9,5 g/l	10,5 - 13,5 g/dl
Hvite	12,3 x 10 ⁹ /l	4,0 - 14,0 x 10 ⁹ /l
Trombocytter	165 x 10 ⁹ /L	150 - 400 x 10 ⁹ /L
Kreatinin	40 µmol/l	11 - 41 µmol/l
LD	345 U/l	240 - 500 U/l
Haptoglobin	0,7 g/l	0,4 - 1,9 g/l
Albumin	18 g/l	35 - 48 g/l
AST (antistreptolysin)	ikke målbar	ikke målbar
Urinen er lys og klar		
Urin stiks	+4 protein negativ hvite +1 røde	negativ negativ negativ
Urin mikroskopi	0-5 hvite blodlegemer per synsfelt 5-10 røde blodlegemer per synsfelt Enkelte hyaline sylindre	0-5 0-5
Urin dyrking	Negativ	

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A X** Nefrotisk syndrom
 - B** Hemolytisk uremisk syndrom (HUS)
 - C** Nefritisk syndrom (akutt nefritt)
 - D** Henoch-Schönleins purpura
-

00001556270219193

25

Marianne er 5 år og har nylig fått diagnostisert den vanligste typen barneleddgikt. Hvordan artet symptomene hennes seg mest sannsynlig i starten av sykdommen?

- A** Gradvis utvikling av hevelse i mange store og små ledd i kroppen.
Dette er typisk for den polyartikulære typen, som IKKE er den vanligste barneleddgiktstypen.
 - B** Akutt debut med utslett, svingende feber og leddsmerte/leddhevelse.
Dette er typisk for den systemiske barneleddgiktstypen (Morbus Still) som er betydelig sjeldnere enn den oligoartikulære kategorien.
 - C X** Gradvis utvikling av hevelse og innskrenket bevegelse i 1-2 store ledd.
Typisk debut for oligoartikulær barneleddgikt som sees hos >50% av alle barn med barneleddgikt (inntil 4 ledd kan være affisert).
 - D** Økende smerter i ledd og muskler som forverres ved fysisk aktivitet.
Dette er ikke typisk for barneleddgikt og minner mer om uspesifikke muskelsmerter som er en veldig vanlig tilstand og langt hyppigere enn barneleddgikt.
-

00001556270219193

26

Hvilken av følgende er den hyppigste årsak til ureter-skade i Norge?

- A** Bilulykker.
 - B** Sykkelykker.
 - C** Knivstikk.
 - D X** Iatrogen årsak.
-

00001556270219193

27

Hvilket utsagn er riktig om prostatakrefte?

- A** Vevsprøver tas ved hjelp av MR.
 - B** Prostatakrefte rammer kun menn over 60 år.
 - C X** Prostatakrefte er den vanligste årsaken til kreft hos menn i Norge.
 - D** Ved prostatakrefte har man alltid forhøyet PSA.
-

00001556270219193

28

Radikal prostatektomi er en kirurgisk mulighet for å kurere prostatakrefte. Inkontinens er en bivirkning til denne operasjonen som pasientene blir informert om preoperativt. Hvilket utsagn er riktig?

- A X** Nervesparende kirurgi reduserer risiko for inkontinens.
 - B** Bekkenbunnstrening har ingen effekt på inkontinens etter kirurgi.
 - C** Inkontinensen er klassifisert som en urgeinkontinens.
 - D** Kunstig lukkemuskel er første behandlingsalternativ som pasientene tilbys.
-

00001556270219193

29

Ved overaktiv blære med urgeinkontinens hvor man ikke kommer i mål med medikamentell behandling eller blæretrening, kan botoxbehandling være en mulig løsning. Hvilket svaralternativ er riktig?

- A** Behandlingen gir varig lammelse av blæremuskulaturen.
 - B** Behandlingen gir mindre lagringskapasitet.
 - C** Botox er kontraindisert ved nevrogene blæredysfunksjoner.
 - D X** Clostridium botulinum-toxin er et potent toxin som lammer blæremuskulaturen.
-

00001556270219193

30

Harald (50 år) har diabetes mellitus type II og bruker Metformin. Han har de siste årene opplevd gradvis økende problemer med impotens. Han kommer til deg som fastlege, og ønsker en tablett som kan hjelpe på potensproblemene. Hvilken påstand er riktig?

- A Viagra er en prostaglandin E1 hemmer.
- B X** Viagra er kontraindisert ved samtidig bruk av nitroglycerin.
- C Medikamentell behandling av ereksjonssvikt gir ikke priapisme.
- D Ved seksuelt stimuli gir økt utslipp av nitrogenoxid glattmuskelkontraksjon og vasokonstriksjon og bidrar til ereksjon.

00001556z70219193

31

IgA-nefropati kan noen ganger utvikle seg til kronisk progredierende nyresydom. Hvilket klinisk funn/tegn er det som best signaliserer at utviklingen av sykdommen går inn i en alvorligere fase?

- A Flere dysmorfte erythrocytter ses ved urin-mikroskopi.
- B X** Det tilkommer økende proteinuri.
- C Ødemer.
- D Episoder med makroskopisk hematuri.

00001556z70219193

32

En 22 år gammel kvinne kommer for å få fornyet resepten på p-piller. Hun føler seg i god form, trener regelmessig og jobber i barnehage. Du måler BT 160/100. Hva bør du gjøre?

- A X** Ta henne tilbake til ny blodtrykkmåling samt blodprøver og urinprøve om noen dager. *Man trenger 3 BT-målinger ved ulike konsultasjoner for å stille diagnosen hypertensjon. Orienterende blodprøver og urinprøve bør tas for å vurdere eventuell nyreaffeksjon.*
- B Kontakte det lokale sykehuset for innleggelse og videre utredning av pasienten.
- C Ta henne tilbake til kontroll om noen dager med 24 timers blodtrykkmåling.
- D Starte behandling med en kalsiumantagonist, Adalat oros 30 mg x 1 og ta henne til ny kontroll om 1 uke.

00001556z70219193

33

Ved nefrotisk syndrom foreligger det alltid en primær eller sekundær glomerulær sykdom. Ved hvilken glomerulær sykdom er det viktig å lete etter en ikke-erkjent kreftsykdom?

- A IgA-glomerulonefritt
- B X** Membranøs glomerulopati
- C Diabetes nefropati
- D Minimal change nefropati

00001556z70219193

34

Ved rapid forløpende glomerulonefritt-syndrom vil pasienten ofte utvikle endestadium nyresvikt i løpet av uker til måneder. Hva er det typiske histopatologiske bildet i nyre-biopsi fra disse pasientene?

- A Økt antall mesangieceller
- B X** Halvmånedannelse (crescents) ekstrakapillært i glomeruli
- C Tubulær atrofi
- D Uttalte immun-nedslag av IgG, IgA, C3 i glomeruluskapillærene

00001556z70219193

35

Elise (84 år) har hypertensjon og nedsatt nyrefunksjon med kreatinin 160 µmol/L (45-90 µmol/L) og eGFR 38 ml/min/1,73m² (>60 ml/min/1,73m²). Ved forrige kontroll på legekontoret fikk hun påvist albuminuri og albumin/kreatinin ratio 233 mg/mmol (<3 mg/mmol). Det ble startet behandling med Lisinopril 10 mg x 1 (ACE hemmer) for å forsøke å redusere albuminuri og optimalisere BT. Ved neste kontroll er BT 134/86, albumin/kreatininratio 114 mg/mmol (<3 mg/mmol), kreatinin 180 µmol/L (45-90 µmol/L), eGFR 33 ml/min/1,73m² (>60 ml/min/1,73m²), kalium 4,1 mmol/L (3,5-4,4 mmol/L).

Hva bør du gjøre med hennes medikamentelle behandling?

- A X** Fortsette med uendret dose og ta pasienten tilbake til kontroll om 2 uker.
Ved bruk av ACE hemmer regner en med at det kan tilkomme ca 20% kreatinin stigning/fall i eGFR. Dette aksepteres i forhold til den gunstige effekten av medikamentet med tanke på reduksjon av albuminuri og forbedret nyreoverlevelse.
- B** Seponere Lisinopril (ACE hemmer) og starte med Amlodipin 5 mg x 1 (kalsium antagonist), samt ny kontroll om 2 uker.
- C** Seponere Lisinopril (ACE hemmer) og henvise henne til rask vurdering på nyrepoliklinikken.
- D** Redusere Lisinopril dosen (ACE hemmer) pga kreatinin stigningen og fall i eGFR.

00001556/270219193

36

En tidligere frisk 42 år gammel mann kontakter fastlegen fordi han de siste 4-5 månedene har blitt tiltakende slapp og energiløs med behov for å sove på dagtid. Han har gått opp i vekt ca 3 kg og føler seg frossen. Ved undersøkelse virker han slapp, litt kald i huden. Ikke struma. Noe overvektig. BT 130/65, puls 60 r.m. Blodprøvesvar:

	Pasient	Referanseområde
Hemoglobin i blod	12.1 g/dL	13,4 - 17,0 g/dL
C-reaktivt protein	3 mg/dl	< 5 mg/L
Leukocytter	4.5 x 10 ⁹ /L	3,7 - 10,0 x 10 ⁹ /L
Fritt thyroksin (FT4)	4.5 pmol/L	12,0 - 22,0 pmol/L
Thyreoidestimulerende hormon (TSH)	1.5 mIE/L	0,27 - 4,20 mIE/L
Anti-TPO (Anti-thyroid peroxidase)	25 kU/L	Negativ < 35 kU/L Positiv ≥ 35 kU/L

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Primær autoimmun hypothyreose
Ikke riktig. Ved primær autoimmun hypothyreose er FT4 lav og TSH er forhøyet. Pasienten har heller ikke forhøyet anti-TPO (som sees hos >90% av pasienter med primær autoimmun hypothyreose).
- B** Subakutt thyroiditt
Ikke riktig. Sykehistorie og biokjemi er ikke forenlig med subakutt thyroiditt. Initialt ved subakutt thyroiditt er CRP forhøyet, FT4 forhøyet og TSH supprimert, deretter faller FT4 mens TSH stiger, og mange pasienter har forbigående lett hypothyreose (FT4 lav, TSH høy) før stoffskifteprøvene hos de fleste pasienter normaliserer seg etter noen måneder.
- C X** Sekundær hypothyreose
Korrekt svar. Han har lavt fritt T4, men ikke forhøyet TSH, og hypofysesvikt må mistenkes. Han har heller ikke forhøyet anti-TPO (som sees hos >90% av pasienter med primær hypothyreose).

00001556/270219193

37

Diabetes er assosiert med forandringer i øynenes funksjon og struktur. Hvilken av følgende tilstander er tydeligst assosiert med diabetes?

- A** Astigmatisme
- B X** Katarakt
Økt frekvens og kommer tidligere i livet enn uten diabetes
- C** Bitemporal hemianopsi
- D** Eksoftalmus

00001556/270219193

38

Fotsår ved diabetes kan klassifiseres i ulike kategorier hvorav en kategori er neuropatisk. Hva er de typiske funn ved denne kategorien?

- A Kald fot, smerter
- B Varm fot, smerter
- C X Varm fot, ingen smerter
- D Kald fot, ingen smerter

0000155a270219193

39

En 57 år gammel kvinne innlegges pga commotio i forbindelse med et sykkeluhell. Hun angir at hun inntil det aktuelle stort sett har vært frisk og i full vigør. MR undersøkelse viser at det foreligger et lite makroadenom (13 mm i største diameter) litt til venstre i hypofysen. Hele adenomet ligger godt nede i sella tursica, og hypofysestilken devierer moderat til høyre. Det foreligger tilsynelatende mye normalt hypofysevev.

Hvilken kombinasjon av prøvesvar er mest forenlig med at det foreligger et ikke-funksjonelt hypofyseadenom som gir stilkaffeksjon?

- A Normale, men litt lave morgenverdier for FSH, LH og ACTH sammen med meget lave verdier for veksthormon og prolaktin.
- B Normale verdier for prolaktin, TSH, ACTH og veksthormon samt høye verdier for FSH og LH.
- C X Moderat forhøyet prolaktin, sammen med normale eller litt lave verdier for TSH, ACTH og veksthormon.
Riktig svaralternativ
- D Moderat forhøyet ACTH, TSH, veksthormon og prolaktin sammen med lave nivå av FSH og LH.

0000155a270219193

40

En tidligere frisk kvinne på 31 år er førstegangs gravid. Fra uke 8-9 i svangerskapet får hun tiltakende hjertebank, varme og svetting, i tillegg økende kvalme. Hun oppsøker deg som fastlege. Ved undersøkelse har hun blodtrykk 110/55, puls 74 regelmessig, antydet fingertremor, litt klam hud. Ikke struma, ikke palpasjonsømhøhet over glandula thyroidea.

Blodprøvesvar:

	Pasient	Referanseområde
Serum Humant choriogonadotropin (HCG)	83 000 IE/L	Ikke-gravide < 3IE/L
C-reaktivt protein	3 mg/dl	< 5 mg/L
Fritt tyroksin (FT4)	30.2 pmol/L	12,0 - 22,0 pmol/L
Thyreoidestimulerende hormon (TSH)	<0.01 mIE/L	0,27 - 4,20 mIE/L
Anti-TPO (Anti-thyroid peroxidase)	25 kU/L	Negativ < 35 kU/L Positiv ≥ 35 kU/L
TSH reseptor antistoff (Anti-TSH reseptor, TRAS)	< 1.0 IU/L	Negativ < 1.0 IU/L Positiv ≥ 1.0 IU/L

Hvilken behandling bør du gi henne?

- A** Starte med tyreostatikum (Neo-Mercazole eller Propyltiouracil) i lav dose.
Ut fra sykehistorie og biokjemi er diagnosen gestasjonell (forbigående) tyreotoksikose. Pasienten har ikke forhøyet TRAS (som sees hos >90% av pasienter med autoimmun hypertyreose) og heller ikke forhøyet anti-TPO. I svangerskapet er HCG høyest omkring uke 10 og faller deretter gradvis. HCG kan stimulere TSH-reseptoren og medføre forbigående tyreotoksikose. Denne tilstanden går over etter noen uker og trenger i de fleste tilfeller ingen behandling. Denne kvinnen har relativt mild hypertyreose, og behandling med tyreostatikum er ikke tilrådelig siden slike preparater passerer placenta og kan påvirke fosteret.
- B** Gi betablokker i lav dose, men ikke tyreostatikum (Neo-Mercazole eller Propyltiouracil).
Ikke riktig. Se begrunnelse under A. Betablokkere passerer placenta og kan påvirke fosteret. Betablokkere skal bare brukes i svangerskap "hvis fordelene oppveier risikoen for fosteret" (kfr Felleskatalogtekst). Dette er ikke tilfellet hos denne kvinnen, hun har relativt milde symptomer, som til dels også kan skyldes svangerskapet.
- C X** Ingen behandling, men kontroll av stoffskifteprøver om 2 uker.
Korrekt svar. Se begrunnelse under A. Viktig å gi beroligende beskjed til pasienten om at dette er en forbigående tilstand som i de aller fleste tilfeller ikke trenger behandling.
-

00001556/270219193

41

En 23 år gammel tidligere frisk kvinne har den siste uken forandret seg. Hun har isolert seg i leiligheten sin, ikke gått på jobb og da søsteren tok seg inn i leiligheten viste det seg at pasienten hadde tapet aviser foran alle vinduer og ventiler og var livredd for at giftig gass skulle strømme inn. Når du treffer pasienten, fremstår hun orientert for tid og sted, men ser forskremt og ustelt ut. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Vrangforestillingslidelse
Skal ha vart i 3 mnd før man sier det ikke er en akutt forbigående psykose
- B** Delir
Ved delir er man ikke orientert for tid og sted
- C** Schizofreni
Skal ha vart i minst 4 uker
- D X** Akutt psykose
Psykose er sannsynliggjort - det er kommet brått fra å ha fungert i jobb / tidligere frisk så da er det akutt.
-

00001556/270219193

42

En mann (35) legges inn i psykiatrisk avdeling som øyeblikkelig hjelp og har tidligere vært innlagt med mani. Han er nå urolig, snakker i ett sett og er vanskelig å avbryte. Han er sint, truende, deprimert og uttrykker selvmordstanker. Han har ikke brukt psykofarmaka på flere måneder. Hvilket medikament bør man gi ham første kvelden?

- A** Litium
- B** Et moderne antidepressivum
- C** Lamotrigin
- D X** Et antipsykotikum
Pasienten har behov for hurtig dempning av uro samme kveld, det er kun antipsykotikum som gir det av svaralternativene.
-

00001556/270219193

43

En 40 år gammel kvinne som vanligvis fungerer svært godt kommer til ditt kontor. Du vet at hun har hatt to tidligere depresjoner, en vanskelig barndom og i tillegg vært utsatt for en voldtekt for tre år siden. Nå grubler hun mye og er trist, hun har svært dårlig konsentrasjon, sover lite på natten og hviler på dagen. Hun har vanskelig for å gå ut av huset, dårligere personlig hygiene enn vanlig og selvtiliten er dårlig.

Hva begynner du å arbeide med først?

- A Bearbeide voldtekten
Pasienten har neppe psykologisk kapasitet til dette nå
- B Sikre skikkelig hvile på dagtid
Dette vil ødelegge døgnrytmen hennes enda mer, hun trenger gradvis aktivisering
- C Bearbeide barndomsopplevelsene
Pasienten har neppe psykologisk kapasitet til dette nå
- D X Redusere hvilen på dagtid, erstattes med aktivisering
Strukturering av døgnrytme og aktivisering er første trinn i depresjonsbehandling

00001558270219193

44

En pasient som vanligvis sover godt, kommer til deg med innsovningsvansker og tidlig oppvåkning, og han kjenner seg trett hele dagen.

Ved hvilken tilstand finner man et slikt søvnmønster?

- A ADHD
- B Mani
- C X Depresjon
Redusert søvn ved depresjon er oftest knyttet sammen med tretthet på dagtid, mens redusert søvn ved hypomani/mani oftest ikke har tretthet på dagtid. ADHD er en tilstand som står på i lang tid, hvis der er tilknyttet søvnevansker, varer de gjerne lenge
- D Hypomani

00001558270219193

45

Hvilke psykoterapiform er best dokumentert som forebyggende behandling ved bipolar lidelse?

- A Metakognitiv terapi
- B X Psykoedukasjon i gruppe
Betydelig dokumentasjon, se bl a Colom, F, Br Journal of psychiatry 2009
- C Atferdsterapi
- D Psykodynamisk terapi

00001558270219193

46

Mann, 42 år, arbeider som journalist, har siste halve året vært plaget med periodevise anfall med tungpust, hjertebank, skjelvninger og svimmelhet. Utredet hos fastlege som mener det dreier seg om panikkklidelse. I forløpet av panikkklidelse kan man lett utvikle en agorafobi.

Hvilket av følgende fenomen kan være grunn til å stille diagnosen agorafobi?

- A Utmattelsestilstand pga langvarig stor belastning
Man kan absolutt føle seg utmattet av panikkklidelse, men Agorafobi betyr ikke utmattelse.
- B Avhengighet av medikamenter/rusmidler
Det er en økt fare for avhengighet av beroligende medikamenter ved Panikkklidelse, men uttrykket Agorafobi har ikke noe med avhengighet å gjøre.
- C X Frykt for å forlate trygge steder
Agorafobi betyr egentlig frykt for åpne plasser, men i klinikken brukes det om frykten for å forlate trygge omgivelser, (feks hjemmet) eller være i situasjoner der det er vanskelig å finne en rask rømningsvei.
- D Frykt for sosiale sammenhenger
Det er relativt vanlig at mennesker med Panikkklidelse unngår sosiale sammenhenger da det oppleves som ubehagelig å få anfall når andre ser på, men dette er ikke det primære i Agorafobi.

00001558270219193

47

En kvinne på 24 år er innlagt akuttpsykiatrisk avdeling med spørsmål om hun har en psykose. I løpet av sykehusoppholdet blir hun bedret og det har kommet fram at hun har brukt cannabis flere ganger daglig de siste ukene før innleggelsen. Du ønsker å gjøre et motiverende intervju hvor du uttrykker holdning og bruker kommunikasjonsstil og strategier fra metoden. Hvilken av følgende fremgangsmåter vil samsvare best med motiverende intervju i denne situasjonen?

- A Du forteller at du vil henvise henne til rusbehandling og understreker at hun bør ta imot tilbudet hun får
I motiverende intervju vil vi først sette agenda for samtalen, utforske hva pasienten vet og undersøke pasientens motivasjon for endring som en del av planlegging av videre behandling
- B Du sier det er viktig at hun får informasjon om uheldige virkninger av cannabis, informerer henne og spør om hun har tenkt å slutte å bruke cannabis
I motiverende intervju vil vi først sette agenda for samtalen, utforske hva pasienten vet, deretter gi informasjon og så stille åpent spørsmål for å utforske videre.
- C Du spør om hun vet hvilke uheldige konsekvenser det kan ha å bruke cannabis over tid, og hva hun tenker om det
I motiverende intervju vil vi først sette agenda for samtalen. Dette er tema som tas opp i motiverende intervju, men som kan skape motstand hos pasienten dersom en åpner samtalen med det fremfor å sette agenda og deretter undersøke hva pasienten kjenner til av rusmidlet på godt og vondt.
- D X Du spør om det er greit at dere snakker om cannabis og hva hun kjenner til om virkninger av cannabis på godt og vondt
Riktig svar. I et motiverende intervju starter man samtalen med å sette agenda.

00001556270219193

48

Pasienten er en mann på 57 år som lenge har strevd med høyt alkoholbruk. Han kommer til legen som gjør et motiverende intervju der hun utforsker pasientens egne grunner for endring (endringssnakk). Hvilket av følgende utsagn fra legen er mest egnet til å utløse endringssnakk hos pasienten?

- A Det er mange forskjellige ting som kan hjelpe folk til å slutte med rus.
Informasjon som ikke avsluttes med åpent spørsmål og muligheter for endringssnakk
- B X Hvis du skulle kutte ned på alkoholbruken din, hvordan kunne du gått fram?
Åpent spørsmål egnet til å utløse endringssnakk
- C Hva av det vi har snakket om i dag vil være viktigst for deg, er det først og fremst å kutte ut spriten?
Spolert åpent spørsmål (starter åpent og slutter lukket), fremmer ikke endringssnakk men ja/nei svar
- D Vi vet en del om skadelige virkninger av alkohol. Er det greit at jeg forteller om dette?
Dette er informasjon fra legen til pasienten avsluttet med et lukket spørsmål. For å fremme endringssnakk bruker man åpne spørsmål slik at pasienten selv kan verbalisere egne grunner for endring.

00001556270219193

49

En 19 år gammel kvinne med bulimia nervosa har i flere år hatt episoder med overspising av store mengder mat etterfulgt av oppkast og bruk av avføringsmiddel i et forsøk på å kvitte seg med tilførte kalorier. Hun har de siste ukene hatt 2-3 oppkastepisoder daglig og oppsøker fastlegen fordi hun føler seg sliten uten at hun kan forstå hvorfor. Mor er med ved konsultasjonen og angir betydelig bekymring for sin datters somatiske helse.

Hvilken komplikasjon til bulimien er det viktigst å utrede i den akutte fasen?

- A Dehydrering
- B Leukopeni
- C X Hypokalemi
- D Sialoadenitt

00001556270219193

50

En 22 år gammel mannlig student oppsøker fastlege fordi han har fått økende konsentrasjonsproblemer. Det siste halve året har blitt opptatt av å leve sunt, har klagt om kosten og redusert karbohydratinntaket. Videre trener han minst 2 timer daglig, først og fremst kondisjon. Den siste måneden har han hatt flere dager der han ikke blir mett, og har ikke greid å holde seg til sin nye sunne livsstil. Han har også av og til kastet opp. Han har gått ned i vekt med ca 20 kg, kjenner seg sliten og i dårlig form. Ved undersøkelse er han 178 cm høy og veier 52 kg. Fastlegen mistenker en spiseforstyrrelse.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Bulimia nervosa
Det er ikke tydelig om han har objektive overspisingsepisoder, de kan være subjektive. Dessuten er vekta så lav at han faller innenfor grenseverdiene til anorexia nervosa.
- B Atypisk anorexia nervosa
Det er ikke atypisk anorexia nervosa selvom han kaster opp
- C Atypisk bulimia nervosa
Se over
- D X Anorexia nervosa
Pasienten har en vekt under BMI 17,5. I DSM-IV ville det være anorexia nervosa, Bulimisk subtype.

00001556270219193

51

Hallusinasjoner forekommer ved ulike psykiske lidelser.
Hva menes med begrepet hallusinasjon?

- A Feiltolkning av reelle sansestimuli ved sterke affekter.
- B X Sanseopplevelse uten stimulering av det aktuelle sanseorganet.
- C Stemmehearing uten sykdomsinnsikt.
- D Mentale opplevelser som ikke har sin årsak i virkelige hendelser.

00001556270219193

52

Vrangforestillinger forekommer ved flere alvorlige psykiske lidelser. Noen ganger kalles vrangforestillinger for bisarre.
Hva menes med at vrangforestillingene er bisarre?

- A At man har forestillinger om å være forskjellig fra alle andre mennesker
- B At de er skremmende og uttrykk for sadistiske tilbøyeligheter
- C X At de er merkelig og ikke er mulige mulig pga fysiske begrensninger
- D At pasienten har kognitiv svekkelse slik at forestillingene blir ulogiske

00001556270219193

53

Du arbeider i allmennpraksis og har startet behandling av en deprimert pasient med et antidepressivt legemiddel i vanlig startdose. Ved kontroll etter to uker er det ingen sikker bedring i pasientens depresjon. Pasienten hadde noe kvalme den første uka.
Hvilket tiltak er mest riktig?

- A Seponere legemidlet og henvise pasienten til psykoterapi.
- B Legge til et nytt antidepressivt middel i tillegg til det første.
- C Skifte til et annet antidepressivt middel.
- D X Forsette behandlingen og ta pasienten tilbake til kontroll etter ca. 1 uke.
- E Forsette behandlingen og henvise pasienten til spesialist i psykiatri.

00001556270219193

54

Annengenerasjons antipsykotika blokkerer en bestemt reseptortype, noe som gir redusert risiko for nevrologiske (ekstrapyramidale) bivirkninger sammenliknet med førstegenerasjons antipsykotika. Hvilken reseptortype er dette?

- A Dopamin D2-reseptoren.
- B Den kolinerge muskarinreseptoren.
- C X** Serotonin 5-HT-2A-reseptoren.
- D Dopamin D4-reseptoren.
- E Serotonin 5-HT-3-reseptoren.

00001558270219193

55

En pasient med schizofreni har fått kraftig vektøkning med økte kolesterolverdier og nedsatt glukosetoleranse etter å ha brukt olanzapin i tre måneder. Du vurderer at det bør byttes til et middel som ikke har denne bivirkningen.

Hvilket middel er det mest aktuelt å gi i en slik situasjon?

- A Litium
- B X** Risperidon
- C Klozapin
- D Valproat
- E Levomepromazin

00001558270219193

56

Per, 4 ½ år, har barneplattfot i høyre og venstre fot. Det vil si at mediale fotrand kommer ned i gulvet når han står, samtidig som hælen inntar moderat valgusstilling. Når han står på tærne ser du at føttene endrer utseende slik at de får normal lengdebue og normal, lett varusstilling i hælene.

Hva vil du si til foreldrene?

- A Man får se hvordan dette går. Det kan hende man må operere føttene hans.
- B X** At dette er en godartet tilstand, og hvor prognosen er god også uten noen form for behandling.
- C Som A, men foreldrene må informeres om at han har stor risiko for å få hofte og ryggplager om ikke føttene blir korrigeret.
- D Han trenger innleggsåler og fysioterapi på føttene for at de skal blir normale.

00001558270219193

57

En 58 år gammel pasient faller på isen og slår sin hø. hånd. Du undersøker pasienten og finner betydelig ømhet over det første metacarpalbenet samt redusert bevegelighet i tommelen. Du bestiller et røntgenbilde som viser en fraktur og dislokasjon i basis av det første metacarpalbenet.

Hva kalles en slik fraktur?

- A Smiths fraktur
- B X** Bennetts fraktur
- C Chauffeur fraktur
- D Colles' fraktur

00001558270219193

58

En pasient klager over smerte lateralt i venstre kne etter en vridning to dager tidligere. Hun forteller at hun tidligere har hatt patella ut av ledd (lateralt). Du finner en hevelse over laterale aspekt av leddet, ømhet over mediale retinakel og smerte ved belastning. Svaralternativene under angir fire tilstander med avvik i kneets anatomi.

Hvilken av disse tilstandene predisponerer for patellaluksasjon?

- A Forandringer etter tidligere patellafraktur
- B X** Høytstående patella
- C Avrundet mediale kondyl
- D Medfødt avvik der patella har 2 benkjerner i stedet for 1

00001558270219193

59

Hvilken av tilstandene under er os scaphoideum-frakturer mest assosiert med?

- A Osteomyelitt
- B X** Pseudartrose
- C Tumor
- D Osteochondritis Dissecans

00001556z70219193

60

På legekantoret kommer det en pasient som har fått et sår under foten. Bortsett fra tablettbehandlet diabetes mellitus og stabil angina pectoris er pasienten frisk. Såret under foten ble tilfeldigvis oppdaget av kona, og det er hun som har sendt mannen til legekantoret.

Hva er den viktigste faktoren som bestemmer hvordan det går med foten?

- A Om pasienten har perifer neuropati.
- B Om såret er overfladisk eller dypt.
- C X** Om blodsirkulasjonen i foten er god eller dårlig.
- D Antall år som pasienten har hatt diabetes mellitus.

00001556z70219193

61

John er snekker. For fire dager siden fikk han en stikkskade fra en rusten spiker i pekefingerens pulpa. Han kommer nå fordi det opprinnelige lille såret har blitt rødt og vondt. Det er kommet en del hevelse av hele fingeren, og det er ømt nedover volarsiden av fingeren. Det er smerter ved passiv tøyning av fingeren.

Hva bør du gjøre?

- A Rense såret og foreskrive antibiotika-tabletter
- B X** Legge ham inn til operativ eksplorasjon og skylning av hele fleksorseneskjeden
- C Legge ham inn til intravenøs antibiotika-behandling
- D Revidere sårområdet og foreskrive antibiotikabehandling

00001556z70219193

62

Ved hvilken skade er radialisparese vanligst?

- A X** Humerus skafffraktur
- B Suprakondylær humerus fraktur
- C Albuelluksasjon
- D Skulderluksasjon

00001556z70219193

63

Som vakthavende lege blir du kalt til mottagelsen for å tilse Even (6 år) som de siste 2 dagene ikke har villet stå på det venstre beinet sitt pga smerter fortil i venstre lyske og nedover låret. Han har ikke skadet seg og har ikke hatt noen barnesykdommer eller febersykdommer nylig. Han er blek og svett og ser syk ut. Når du undersøker bevegeligheten i venstre hofte, så er den nesten opphevet, og smerter hogger til med en gang. Røntgenbilder av bekken og hofteledd viser ikke noe patologisk. Ultralydundersøkelse viser økt væskemengde i venstre hofteledd, sammenlignet med frisk høyre side. Temperatur 39.2. Det er ikke tatt noen blodprøver av Even ennå.

Hva bør du gjøre?

- A Gi smertestillende og febernedsettende medisiner, samt ordne med kontroll på Ortopedisk poliklinikk om 2 dager.
- B Gi smertestillende og febernedsettende medisiner, og anbefale at familien kontakter fastlegen om 4-5 dager.
- C Legge ham inn i barneavdelingen for antibiotikabehandling av coxitt.
- D X** Legge ham inn i ortopedisk avdeling fordi man bør vurdere leddpunksjon og/eller kirurgisk åpning av hofteleddet.

Kirurgisk behandling bør overveies for å få en sikker diagnose samt trykkavlastning.

00001556z70219193

64

Hvilket av disse utsagnene om carpal tunnel syndrom (CTS) er korrekt?

- A Endoskopisk spaltning vil etter hvert bli mer og mer vanlig.
 - B X** De fleste kan opereres uten forutgående nevrofysiologisk undersøkelse.
 - C Gravide med CTS vil som regel trenge operasjon og kan like gjerne opereres tidlig.
 - D Først gjenvinnes sensibiliteten og senere også parestesiene.
-

00001556/270219193

65

Hvilken av disse frakturene egner seg ofte for konservativ/funksjonell behandling?

- A Ankelbrudd med feilstilling
 - B X** Lukket skafffraktur midt på leggen med liten feilstilling
 - C Fraktur på femurskaffet med liten feilstilling hos voksen pasient
 - D Fractura colli femoris med lite feilstilling
-

00001556/270219193

66

Kjemikalier med svært høy lipofilisitet (lipidløselighet) vil akkumulere i Stratum corneum, "reservoar effekten", og dermed redusere en videre transport til det rikt vaskulariserte dermis for absorpsjon og systemisk distribusjon.

Hva antar man er årsaken til at sterkt lipofile kjemikalier akkumulerer i Stratum corneum?

- A Sterkt lipofile kjemikalier trenger inn i de hydrofile corneocytene og lagres intracellulært
 - B X** Sterkt lipofile kjemikalier kan vanskelig diffundere videre gjennom hudens hydrofile VE (Viable epidermis)
 - C Sterkt lipofile kjemikalier bindes til fosfolipider som finnes i lipidlaget mellom corneocytene
 - D Sterkt lipofile kjemikalier bindes i stor grad til corneocytens overflate
-

00001556/270219193

67

Som allmennlege blir du oppsøkt av en 18 år gammel kvinne, som fra begynnelsen av tenårene har hatt økende plager av acne i ansiktet. Hun har forsøkt Basiron® (benzoylperoxid) i flere måneder. Det ga forbigående litt effekt, men kvisene er nå verre enn noen gang. Hun ønsker hjelp. Hun er for øvrig frisk og har regelmessige menstruasjoner.

Hudstatus: I ansikt i sentral T-sone sees komedoner, både åpne og lukkede, samt rikelig med spredte papler og papulopustler i hele ansiktet. Arr etter tidligere acne.

Hvilken behandling er mest hensiktsmessig å gi nå?

- A Topikalt retinoid og clindamycin
 - B Topikal benzoylperoksid og clindamycin
 - C Isotretinoin per os + topikalt retinoid
Isotretinoin er jobb for en hudlege. Uansett skal ikke et systemisk retinoid som Isotretinoin kombineres med et topikalt retinoid. Det blir altfor uttørrkende for huden.
 - D X** Tetracycliner per os + topikalt benzoylperoksid
Hun har arr, og det anbefales da å starte med systemisk behandling. Allmenlegene kan starte med tetracycliner. Benzoylperoksid er et godt topikalt supplerende middel.
-

00001556/270219193

68

En 43 år gammel kvinne har psoriasis, og er vanligvis flink til å smøre seg med salver etter legens anbefaling. Hun holdt seg relativt fin etter sist sommer hvor hun var i syden og fikk solt seg rikelig. Sent i høst kom mye av utslettet tilbake, og fastlegen innser at hun nå trenger tilleggsbehandling. Hun henvises til hudlege. Utslettet består hovedsakelig av guttate til nummulate plakk spredt på trunkus og strekkesidene av ekstremitetene.

Hvilken lysbehandling vil være mest korrekt for hudlegen å anbefale i dette tilfellet?

- A Kombinasjonsbehandling UVA+UVB
- B X** Smalspektret UVB (TL01)
Ja, førstevalg ved lysbehandling av psoriasis hvor man tenker gi helkroppsbehandling
- C PUVA
Dette er ikke et førstevalg ved vanlig psoriasis, og er mest carcinogent av UV-alternativene.
- D Buckystråler (grensestråler)
Ikke egnet til helkroppsbehandling av guttat til nummulat psoriasis. Dette er for lokaliserte, større lesjoner.

00001558/270219193

69

Du er allmennlege og blir oppsøkt av en kvinne på 64 år som over 1-2 år har utviklet en relativ velavgrenset, nodulær tumor på 8 mm med telangiektasier, perlemorsaktig kant og antydning sentral ulcerasjon på neseryggen.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Keratoacanthom
Viktig differensialdiagnose. Kan klinisk ligne, men oftest langt kortere sykehistorie.
- B Malignt melanom
- C Plateepitelcarcinom
- D X** Basalcellecarcinom
Klassisk klinikk og sykehistorie

00001558/270219193

70

Som allmennlege blir du oppsøkt av en 40 år gammel kvinne som i ca. tre måneder har vært plaget av lett kløende utslett i fotsålene. Lenge var kun høyre fot affisert, men nå har det også kommet noe på venstre side. Hun er ellers frisk og har aldri hatt noen hudplager tidligere. Det er ingen hudsykdommer eller allergier i familien. Ved undersøkelse finner du lett erythem og tynn skjelling plantart høyre side med tillegg av utslett interdigitalt. Lettere hudforandringer også på venstre side plantart.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Allergisk kontakteksem
Viktig differensialdiagnose, men da er det gjerne mer kløe og mer utslett samt oftest symmetrisk utslett.
- B X** Soppinfeksjon/ tinea pedis
Klassisk med unilateralt utslett lenge samt utslett interdigitalt
- C Hypostatisk eksem/ Staseeksem
Dette er vanligst på leggene. Opptrer ikke staseeksem plantart.
- D Dermatitis plantaris sicca/Atopiske vinterføtter
Dette affiserer oftere barn, og er symmetrisk. Klassisk at det også er kjent atopisk disposisjon.

00001558/270219193

71

Du er lege på asylmottaket. En kvinne på 24 år fra Somalia oppdaget for omtrent 1 måned siden en kløende bar flekk i hodebunnen på ca. 5 cm over venstre øre. Ved undersøkelse finner du på angitt lokalisasjon et tilnærmet hårløst område, og enkelte korte hårstubber i kantområdet. Hodebunnen er i dette området erythematøs og lett skjellende, og du ser også skjelling og erythem i andre områder av hodebunnen hvor det ikke er hårtap.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig ut fra sykehistorie og kliniske funn?

- A Alopecia areata
Nei, denne tilstanden gir hårtap uten tegn til hudaffeksjon
- B Androgen alopeci
Nei, dette gir helt annet mønster for hårtapet samt ingen hudaffeksjon
- C Discoid lupus erythematosus
Aktuell differensial diagnose, men DLE gir mer fastsittende skjelling samt mer velavgrensede lesjoner med infiltrasjon. Er da gjerne utslett ellers i ansikt og på solutsatte steder i tillegg.
- D X** Tinea capitis
Utslett og flassing samt flekkvist hårtap hos våre nye landsmenn: tenk tinea capitis

00001556270219193

72

En kvinne på 52 år er innlagt hudavdelingen med mistanke om vaskulitt. Hun hadde ved innleggelsen typiske hudforandringer på begge leggene og lårene med palpabel purpura og nekrotiske sår. Hva er riktigst biopsitaking som ledd i utredningen?

- A Det bør tas biopsi sentralt i et element med mest mulig inflammasjon og nekrose
Nei, biopsi midt i et nekrotisk sårområde er ikke optimalt
- B Det bør tas liten og overfladisk biopsi for å unngå sår dannelse med lang tilhelingstid
Nei, det må tilstrebes å få med subcutis da vaskulittforandringene stort sett finnes her
- C Det bør tas biopsi fra et element på leggen fremfor et element på låret
Om det er mulig bør man ta biopsi fra lesjon over kneet. Biopsi fra legg heler dårligere.
- D X** Det bør tas en biopsi som omfatter epidermis, dermis og subcutis
Ja, dermis og subcutis er viktig. Tilstrebe dyp biopsi.

00001556270219193

73

Hvilken av disse utsagnene medfører mest riktighet vedrørende discoid lupus erythematosus?

- A Ubehandlet utvikler tilstanden seg ofte til systemisk lupus erythematosus
Nei, bare noen få prosent utvikler seg videre til SLE.
- B Det er en bindevevssykdom som bare affiserer kvinner
Mest kvinner, men ikke bare kvinner.
- C Tilstanden gir sjelden arrdannelse
Nei, gir gjerne arrdannelse om ikke behandling er adekvat
- D X** Lokalbehandling ved lesjoner i ansiktet er potente topikale steroider
Et av unntakene hvor man ikke skal smøre svake steroider ved utslett i ansiktet

00001556270219193

74

Du har sendt en 30 år gammel mann med fingerleddsartritt til røntgenundersøkelse. Du får følgende svar tilbake fra røntgenlegen: "Ved flere PIP- og DIP-ledd sees erosjoner og avsmalning av leddspalten. I tillegg sees også nydannelse av bein. Det er intet å bemerke ved MCP leddene" Hvilke leddsykdom er mest sannsynlig?

- A Fingerledds artrose
kan også sees ved "mixed arthritis " men alderen passer ikke ,sees hos eldre
- B Revmatoid artritt
erosjoner og avsmalning av leddspalten men ikke nydannelse av ben
- C Urinsyregikt
urinsyregikt gir mer bilett klipp lignende funn og er hyppigst å se på MTP 1
- D X** Psoriasis artritt
Typisk Rtg funn som beskrevet

00001556270219193

75

En 50 år gammel mann kommer inn med akutt abdomen på kirurgisk avdeling. Han føler seg syk, og det foreligger forhøyede laboratorieverdier for blant annet trombocytter og leukocytter. Han har også lettgradig anemi, forhøyet senkning og CRP. De initiale undersøkelsene gir ingen avklaring. Til slutt blir det gjort en angiografi av abdominale kar, og røntgenlegen beskriver følgende: "Det foreligger god fylning av alle abdominal kar. I mer perifere, mindre kar sees multiple små aneurismer".
Hvilken vaskulitt-sykdom er mest sannsynlig?

- A Storkarsvaskulitt (Takayasu arteritt eller kjempecelle arteritt)
Passer ikke med angiografi funn
- B X** Polyarteritis nodosa
karakteristisk ved denne vaskulitt sykdommen
- C Henoch Schoenlein purpura
Han har ikke purpura , denne vaskulitt formen kan også gi vaskulitt forandringer i tamen med blødning
- D Granulomatøs polyangeitt (GPA, Wegeners granulomatose)
passer ikke med det kliniske bildet

00001556270219193

76

Hvilket symptom er hyppigst assosiert med Sjögren syndrom?

- A X** Siccasymptom
tørre øyne, munn , slimhinner
- B Solintoleranse
- C Alopeci
- D Raynaudfenomen

00001556270219193

77

Som fastlege får du besøk av ei 32 år gammel kvinne som plages med nakke- og skuldersmerter. Hun har hatt fysioterapi uten vesentlig bedring. Hun røyker ikke og har BMI 30. Ved klinisk undersøkelse måles brystvolumet til ca. 1,5 liter, og det er sårdannelse under brystene.
Hvilket utsagn er mest korrekt i denne konteksten?

- A Vektreduksjon vil mest sannsynlig fjerne hennes plager.
Nei, det er ikke vist at vektreduksjon vil fjerne plager relatert til store bryst.
- B Pasienten bør tilbys brystreduksjon.
Nei, hun har for høy BMI.
- C X** BMI er for høy for brystreduksjon.
Brystreduksjon er ikke indisert ved BMI >27.
- D Ammeevnen endres ikke ved brystreduksjon.
Ammeevnen kan endres ved brystreduksjon.

00001556270219193

78

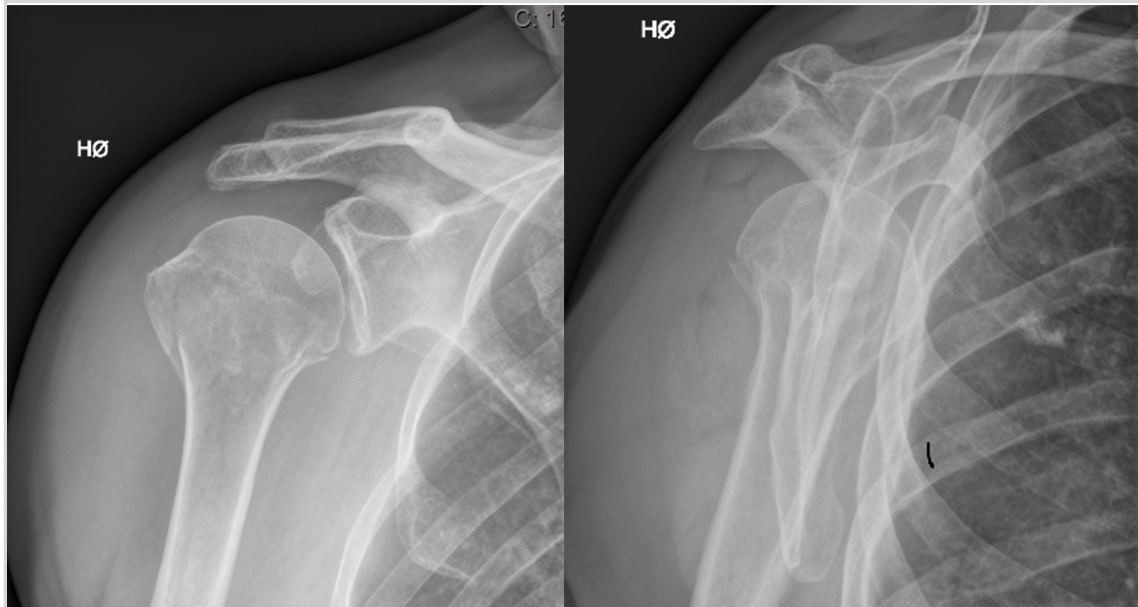
Egenskapene til en ny diagnostisk test for en sykdom blir undersøkt i en studiepopulasjon med 1000 personer. Testen gir positivt utslag hos 100 personer, og 90 av disse har sykdommen. Blant de 900 som har negativt testresultat, har 20 personer sykdommen.
Hva er testens sensitivitet?

- A 99%
Sensitivitet er antall sanne positive blant alle som har sykdommen, i dette tilfellet 90 sanne positive / (90 + 20) syke = 82%
- B X** 82%
Sensitivitet er antall sanne positive blant alle som har sykdommen, i dette tilfellet 90 sanne positive / (90 + 20) syke = 82%
- C 98%
Sensitivitet er antall sanne positive blant alle som har sykdommen, i dette tilfellet 90 sanne positive / (90 + 20) syke = 82%
- D 90%
Sensitivitet er antall sanne positive blant alle som har sykdommen, i dette tilfellet 90 sanne positive / (90 + 20) syke = 82%

00001556270219193

79

En 50 år gammel mann falt og slo skulderen på isen, og oppsøker derfor legevakten. Han har en stor hevelse over skulderen og smerter ved fleksjon og rotasjon.
Hva er den riktige diagnosen?



- A Fremre skulderleddsluksasjon
- B X** Fraktur i collum chirurgicum humerii
- C Epifysiolysefraktur i proximale humerus
- D Fraktur i humerus diafyse

00001556270219193

80

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 Artroseutvikling
- B Psoriasis artritt
- C X** Revmatoid artritt
- D Infeksiøs artritt

00001556270219193

81

En 78 år gammel kvinne har hatt smerter i høyre kne i mange år. Smertene er nå økende, og hun har fått redusert gangfunksjon på grunn av smertene. Pasientens fastlege mistenker at hun har utviklet artrose og ønsker å utrede dette.

Hvilken radiologisk undersøkelse vil det være normalt å velge først?

- A CT høyre kne
- B Ultralyd av høyre kne
- C MR høyre kne
- D X** Røntgen høyre kne

00001556270219193

82

En 14 måneder gammel gutt kommer til akuttmottaket med akutt debuterende smerter i høyre fossa for 5 timer siden. Smertene varer noen minutter før de går over, deretter er det 5-15 minutters pause før smertene kommer på nytt. Gutten har kastet opp 3 ganger og framstår slapp. Det er ingen feber og normal CRP. Han er distinkt palpasjonsømt i høyre fossa, og magen virker noe utspilt. Det kommer litt geleaktig slim fra rektum.

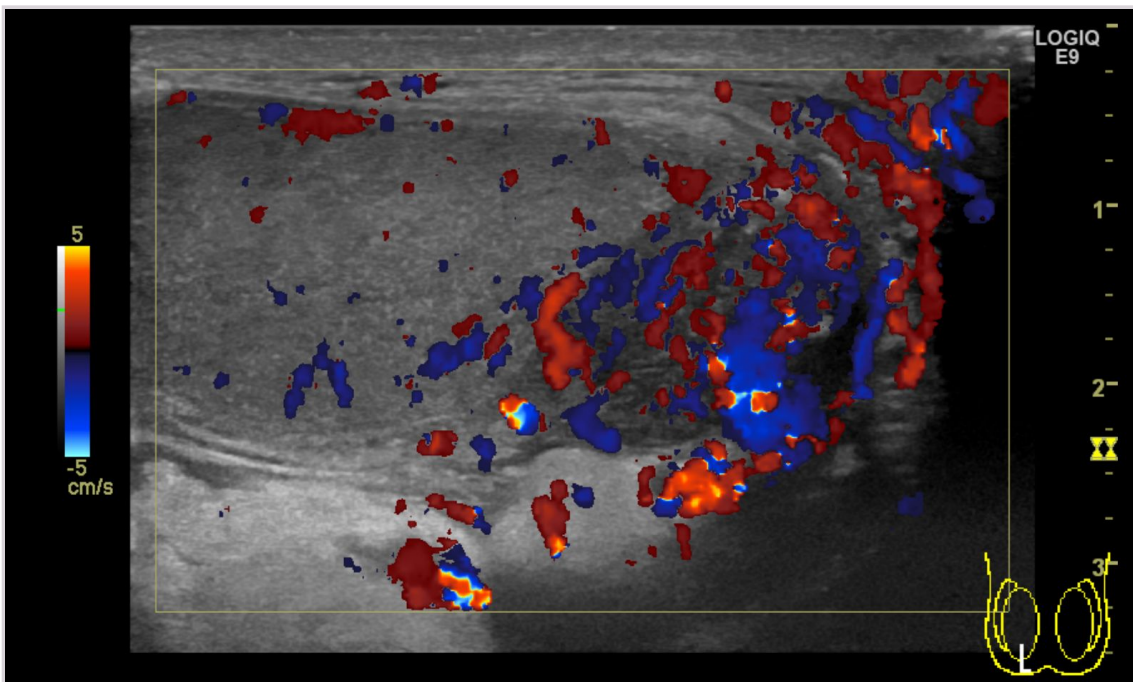
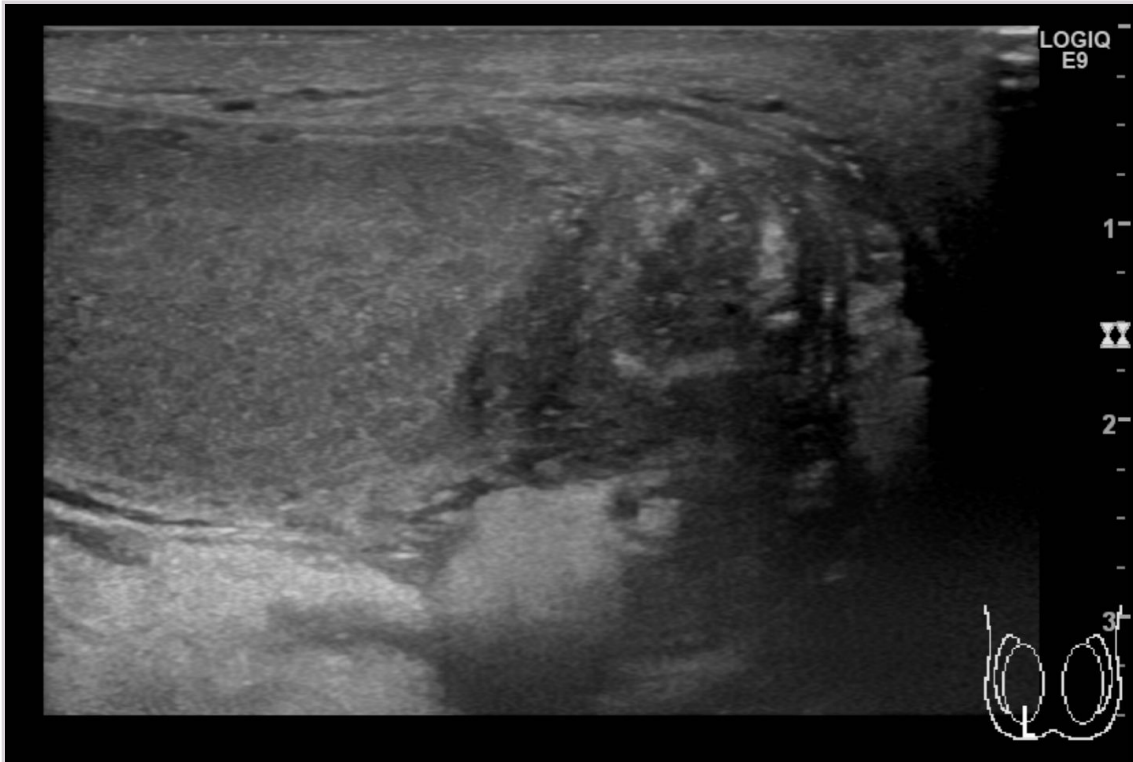
Hvilke bildediagnostiske undersøkelser er førstevalget?

- A UL abdomen + CT abdomen
- B UL abdomen + PET abdomen
- C UL abdomen + MR abdomen
- D X** UL abdomen + røntgen oversikt abdomen

00001556270219193

83

En 26 år gammel mann oppsøker legevakten på grunn av smerter i scrotum. Smertene har kommet snikende over 2-3 dager, men økt på siste døgnet. Ved klinisk undersøkelse er det tydelig rødhet og hevelse, samt smerter ved forsøk på palpasjon av testikler. CRP 80 (normalt <5). Legevakten rekvirerer bildeundersøkelsen som er vist på bildet. Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



- A Spermatocele
 - B X** Epidydimitt
 - C Torkvert testikkel
 - D Tumor testis
-

00001556270219193

84

En 62 år gammel mann får påvist prostataspesifikt antigen (PSA) på 8,2 ng/ml, og det er mistanke om prostatakanser ved digital rektal eksplorasjon. Histopatologisk undersøkelse viser adenokarsinom, Gleason grad 3+2; Gleason skår: 5. Hva er Gleason skår?

- A X** Gleason skår angir vanligvis summen av den dominerende og den sekundære Gleason graden i biopsien og korrelerer sterkt til prognose.
Riktig svar: Det atypiske epitelets vekstmønster vurderes ved hjelp av Gleason systemet, og det inndeles i fem ulike mønstre. Den mest utbredt og nest mest utbredt skåren summeres for å finne frem til skår. Noen ganger tar man med den verste (5) selv om den ikke er mest eller nest mest utbredt.
 - B Gleason skår er et mål av cellulær atypi ved prostatakanser og er assosiert med prognose.
Dette er ikke riktig. Gleason grad og skår baserer seg på kjertelmønster og tar ikke hensyn til cellemorfologi
 - C Gleason skår angir utbredelsen av invasjon av tumorvev omkring nervestrukturer i prostatavev og korrelerer sterk med prognosen.
Infiltrasjon rundt nerver i prostata er en viktig markør for invasiv vekst, men har ingenting med Gleason gradering og skåring å gjøre.
 - D Gleason skår angir omfang av tumorinfiltrasjon i de ulike delene av prostatakjertelen og brukes til å bestemme behandling.
-

00001556270219193

85

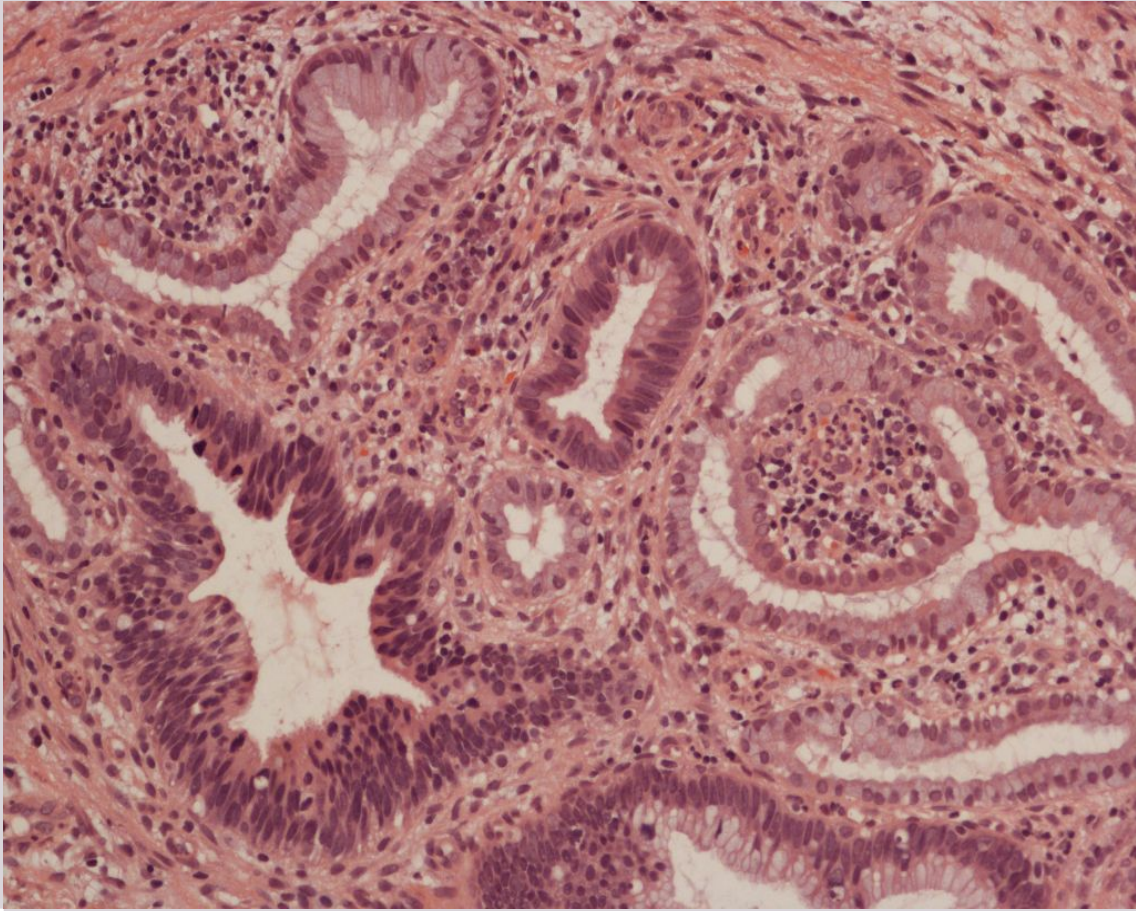
En 55 år gammel kvinne oppsøker fastlegen sin på grunn av svie og ubehag i underlivet. Ved undersøkelse sees hvitlige områder på de små kjønnsleppene. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A X** Lichen sclerosus et atrophicus
 - B Herpesvirus infeksjon
 - C HPV infeksjon
 - D Plateepitelkarsinom
-

00001556270219193

86

En 40 år gammel kvinne er henvist gynekolog pga. blødning fra underlivet. Ved gynekologisk undersøkelse blir det tatt vevsprøver og utskrap fra cervixslimhinnen. Under ser du et histologisk bilde fra cervixslimhinnen, 200x forstørrelse(HES). Hva er diagnosen?



- A Plateepitelmetaplasi
- B Normalt sylinderepitel
- C X** Adenokarsinom in situ
- D Betennelse og reaktive forandringer i sylinderepitelet

00001556270219193

87

Etter en komplisert fødsel viser det seg at barnet har en stor tumor nederst på ryggen i sakrokokcygealregionen. Tumor blir fjernet ved kirurgi og sendt inn til histopatologisk undersøkelse. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Chordom
- B X** Teratom
Sakrokokcygealt teratom utgår fra coccyx og er den hyppigste av medfødte svulster. Den består av vev fra alle kimplag. Hos nyfødte er over 90% er benigne.
- C Nevroblastom
- D Wilms tumor

00001556270219193

88

En 60 år gammel kvinne ble operert med hysterektomi. Den histopatologisk undersøkelsen viser adenomyose i livmoren. Hvilket utsagn om adenomyose er korrekt?

- A Adenomyose er en normalvariant og gir aldri symptomer.
- B Adenomyose er et forstadium til kreft og bør alltid behandles med hysterektomi.
- C X** Adenomyose er endometriekjertler og endometriestroma lokalisert i myometriet.
- D Adenomyose er sammenflytende, atypiske endometriekjertler i myometriet.

00001556270219193

89

Ved histopatologisk diagnostikk av svulster er immunhistokjemi en viktig tilleggsundersøkelse i tumorklassifikasjonen.

Hvilken type tumor er mest sannsynlig dersom den er immunoreaktiv for antistoff mot keratin?

- A Gliom
- B X** Karsinom
- C Lymfom
- D Sarkom

00001558270219193

90

Utviklingsavvik kan ha vidt forskjellige årsaker.

Hvilket uttrykk brukes når en fokal defekt forårsaker en kaskade av flere andre utviklingsavvik?

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

00001558270219193

91

Mikroskopisk undersøkelse av en hudtumor viser følgende funn: Atypiske celler i både epidermis og dermis. Cellene har store kjerner med tydelige nukleoler. Det er flere mitoser. Noen få av cellene inneholder et finkornet brunt pigment. Ved immunhistokjemisk undersøkelse er tumorcellene positive for antistoffer rettet mot S-100 protein og HMB-45.

Hva er diagnosen?

- A Basalcellekarsinom av nodulær type
- B Pemphigus vulgaris
- C X** Malignt melanom
- D Metastase fra adenokarsinom

Den histopatologiske beskrivelsen passer med MM og positiv immunhistokjemi for både S-100 og HMB-45 bekrefter diagnosen.

00001558270219193

92

En ung mann innlegges med feber 4 uker etter han returnerte fra en reise i flere land i Øst-Afrika. Han har brukt malariaprofylakse uregelmessig under oppholdet.

Er malaria en sannsynlig diagnose?

- A Nei, fordi malariaprofylakse er veldig effektiv selv om den brukes uregelmessig
- B Nei, fordi inkubasjonstiden ved malaria er alltid mindre enn 2 uker
- C Ja, fordi inkubasjonstiden for malaria i Øst-Afrika kan være opp til 2 måneder.
- D X** Ja, fordi inkubasjonstiden ved malaria øker utover 2 uker ved uregelmessig malariaprofylakse

00001558270219193

93

De fleste typer arvelig kreft har et likt arvemønster, og den genetiske årsaken til kreft i familier med kreftsyndromer, er oftest funnet i gener av samme type.

Hva er det mest vanlige arvemønsteret, og hvilken type gen er involvert?

- A Recessiv arvemønster og mutasjon i et tumorsuppressor gen sees oftest i arvelige kreftsyndromer.
- B Recessiv arvemønster og mutasjon i et onkogen sees oftest i arvelige kreftsyndromer.
- C Dominant arvemønster og mutasjon i et onkogen sees oftest i arvelige kreftsyndromer.
- D X** Dominant arvemønster og mutasjon i et tumorsuppressor gen sees oftest i arvelige kreftsyndromer.

00001558270219193

94

En del syndromer viser karakteristiske symptomer som utviklingshemming og dysmorphe trekk hos pasienten, noe som gjør det mulig å stille en diagnose. Imidlertid har noen pasienter med utviklingshemming ingen klare symptomer som indikerer et spesielt syndrom; det gjør det vanskelig å stille en syndromdiagnose.

Hvilke metoder ville du benyttet for å prøve å stille en diagnose hos en slik pasient?

- A Multiplex ligation probe amplification (MLPA).
- B Restriksjonskutting og realtime-PCR.
- C PCR og sekvensering.
- D X Karyotyping og array-CGH.

00001556/270219193

95

Diuretika kan gi forandringer både i elektrolyttnivåene og glukosenivåene.

Hvilken slik forandring kan både tiaziddiuretika og loopdiuretika gi?

- A Hyperglykemi.
- B Hypernatremi.
- C X Hypokalemi.
- D Hypermagnesemi.

00001556/270219193

96

Legemidler og andre stoffer som inntas i overdoser kan iblant gi toksiske nyreskader.

Hva er den vanligste lokalisasjonen av slike skader?

- A Distale tubulus
- B Henles sløyfe
- C X Proximale tubulus
- D Glomerulus

00001556/270219193

97

En diagnostisk test med høy sensitivitet kan være nyttig ved spørsmål om alvorlig sykdom hos pasienter, f.eks. kreft.

Hvorfor?

- A Kreft er sannsynlig ved positivt testresultat
- B Den negative prediktive verdien er uavhengig av pretest-sannsynligheten (prevalens)
- C X Kreft er lite sannsynlig ved negativt testresultat
- D Den positive prediktive verdien er uavhengig av pretest-sannsynligheten (prevalens)

00001556/270219193

98

En 51 år gammel kvinne med kjent hypertensjon kommer til primærlegen fordi hun de siste ukene har følt seg mer trøtt og slapp enn vanlig. Orienterende blodprøver tatt samme dag kl 14 viserfølgende:

Analyse	Enhet	Referanse-område	Resultat	
S-Albumin	g/L	36-45	36	
S-Anti-thyroid peroxidase (TPO)	kU/L	< 35	8	
S-Fosfat	mmol/L	0,85 – 1,50	0,67	(L)
S-Fritt T4	pmol/L	12,0 - 22,0	15,1	
B-Hemoglobin	g/dL	11,7 – 15,3	13,9	
S-Kalsium	mmol/L	2,15 - 2,51	2,84	(H)
S-Kortisol	nmol/L	Morgen: 142 – 651, kveld: ca 50% av morgenverdi	139	(*)
S-PTH (Parathyreoideahormon)	pmol/L	1,6 – 6,9	16,1	(H)
S-TSH (Thyreoideastimulerende hormon)	mIE/L	0,27 – 4,20	4,30	(H)

Hvilken av følgende tilstander er mest sannsynlig forklaring på det kliniske bildet?

- A X** Primær hyperparatyreoidisme
- B** Primær hypoparatyreoidisme
- C** Malign sykdom
- D** Primær hypertyreose

00001556z70219193

99

Når en skal vurdere betydningen av bakteriefunn i en dyrkningsprøve fra urin, er kvantitering av funnet viktig.

I hvilket tilfelle bør lave bakterietall tillegges betydning?

- A** Når prøven er fra en pasient med symptomer fra øvre urinveier.
- B** Når prøven er fra et barn.
- C X** Når prøven er tatt med engangskateter.
- D** Når prøven er fra en pasient med urinveiskonkrement.

00001556z70219193

100

I din praksis får du resultat av urindyrkning hos en pasient med pyelonefritt. Det er funnet renkultur av *E. coli* 10⁵ CFU/ml som er følsom overfor både nitrofurantoin, gentamicin, trimetoprim sulfa og cefotaxim.

Hvilket av medikamentene er best egnet til behandling av denne pasienten i allmennpraksis?

- A** Nitrofurantoin
Legemidlet har liten vevspenetrasjon som gjør at det kun er egnet i behandlingen av ukompliserte urinveisinfectionsjoner.
- B X** Trimetoprim-sulfa
- C** Gentamicin
Tilgjengelig kun i injeksjonsform, derfor uegnet for bruk i allmennpraksis.
- D** Cefotaxim
Tilgjengelig kun i injeksjonsform, derfor uegnet for bruk i allmennpraksis.

00001556z70219193