

2016 - IIID - MD4062 - eksamen 2
Eksamensdato: 2016-10-18

1

Et allmennmedisinsk notat bør ha en PSOAP struktur.
Hvilken struktur har det følgende notatet?

"Halssmerter. Siste uke forkjølelse, deretter smerter i hals. Ikke feber. Tidligere hatt streptokokk halsbetennelse. God allmenntilstand. Cavum oris: Rød bakre svelgvegg. Normale tonsiller. Collum: ingen forstørrede glandler. Strep test: negativ. CRP<5. Sannsynligvis viral infeksjon."

- A POAP
- B PSAP
- C SOAP
- D PSOA

0000158075-5ad2a13

2

Salutogenese er en teori om kildene til helse som ble formulert av sosiologen Aaron Antonovsky rundt 1979. Salutogenesen representerer en motsats til den medisinske patogenesen som vektlegger årsaker til sykdom. Salutogenese-teorien ble utviklet på bakgrunn av kvalitative intervjuer med mennesker som hadde overlevd opphold i konsentrasjonsleir under krigen og senere rapporterte at de hadde det godt. Sentralt i teorien står noen sentrale fenomener/tema. Hvilke er det snakk om?

- A At et menneske har sterke og gode relasjoner til andre i familie og/eller nærmiljø, at man bryr seg om å hjelpe andre mennesker, og at man er kulturelt engasjert (strong relationships, helping kindness, cultural engagement)
- B At man tar godt vare på sin egen kropp i form av sunt kosthold, fysisk aktivitet, ikke røyke, måtehold med alkohol (nutrition, exercise, nonsmoking, alcohol-in-moderation)
- C Om et menneskes livssituasjon oppleves som meningsfylt, at livssituasjonen lar seg forstå, og at livssituasjonen byr på utfordringer som oppleves som overkommelige (meaningful, comprehensible, manageable)

0000158075-5ad2a13

3

Pasienten er 52 år gammel, jobber som overlege på gynekologisk og obstetrisk avdeling. Ny robotteknologi som har færre postoperative komplikasjoner har vunnet frem og legene på avdelingen subspesialiseres til å gjøre standardiserte operasjoner, da det er krav om mer effektiv behandling på kreftområdet. Hun er fast ansatt 100%, men arbeider ofte 10-12 timer overtid i uka og har lange vakter av 16-19 timers varighet. Hun opplever det vanskelig å tilpasse seg ny teknologi og synes at kravet om tilstedeværelse på natt sliter på henne. Hun begynner å miste lysten til å jobbe og trekker seg fra sosiale sammenhenger på jobb. En kveld feilvurderer hun symptomer tydende på preeklampsi hos gravid kvinne og hun foretar senere på natten katastrofeseccio, hvor barnet overlever og mora dør. Etter dette blir overlegen gradvis mer og mer trist og sykmeldes med depresjon av fastlegen. Fastlegen vurderer å sende inn blanket 154b (Melding om arbeidsrelatert sykdom eller skade) på mistanke om arbeidsrelatert sykdom.
Hvilke tre mulige årsaksfaktorer vil være mest riktig å skrive i meldingen?

- A Høye kvantitative krav, rollekonflikt og midlertidig stilling
- B Emosjonelle krav, vaktarbeid med lange økter, omstilling
- C Skiftarbeid med overtid, ensidig arbeid og akkordlønn
- D Nattarbeid, nedbemanning, og lav støtte fra kollegaer

0000158075-5ad2a13

4

Det finnes to prinsipielt forskjellige strategier å gripe til i forebyggende helsearbeid.
Hva kalles disse to strategiene innenfor det forebyggende helsearbeidet?

- A Høyrisikostrategi og populasjonsstrategi
- B Kommunestrategi og nasjonal strategi
- C Behandlingsstrategi og atferdsstrategi
- D Forebyggende og helsefremmende strategi

0000158075-5ad2a13

5

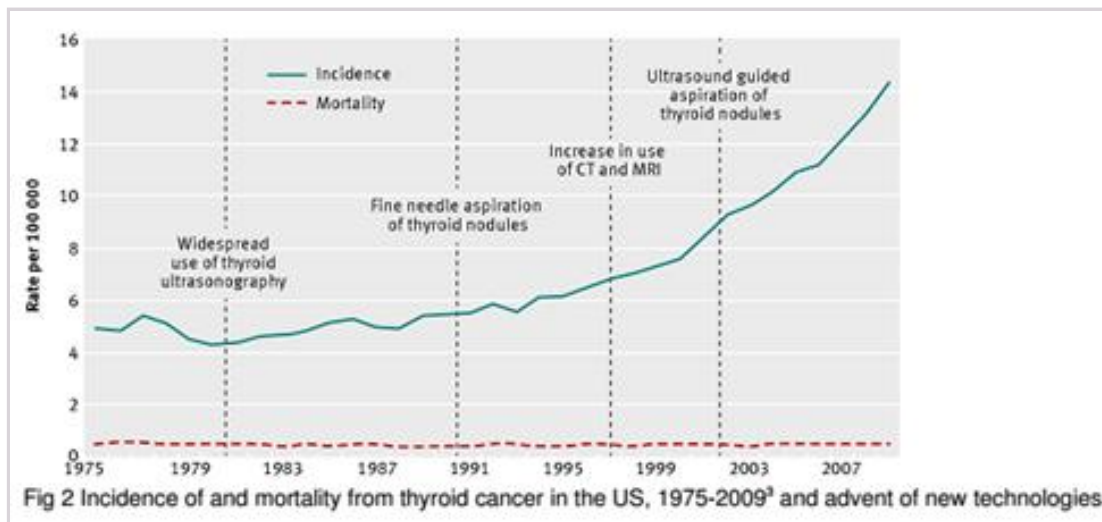
Som lege på vakt blir du bedt om å komme til fødeavdelingen. En ung kvinne har kommet inn for 15 minutter siden og har det ikke bra. Blodtrykket er kraftig forhøyet og hun sier at hun har vondt i magen og i hodet. Man har ikke rukket å få svar på prøvene ennå og jordmor er urolig for eklampsi. Hvordan skal denne tilstande behandles?

- A Antibiotika
- B Væske, hvile, varme og omsorg
- C Igangsette fødsel
- D Blodtrykkssenkende legemidler

0000158075:5ad2a13

6

I henhold til publikasjoner i bl.a. British Medical Journal (2012-13) har incidensen av thyroidea-cancer i USA øket jevnt de senere tiårene. Mortaliteten av sykdommen har samtidig forblitt uendret (se figur fra Brito JP et al. BMJ 2013). I Sverige, Japan og Kina har incidensen av thyroideacancer forblitt uendret. Forklaringen bak utviklingen i USA (økt incidens og uendret mortalitet) kan være sammensatt.



Hvilket av de følgende argumenter gir den mest konsistente forklaringen, dersom du må velge ett?

- A Mer avansert teknologi gjør at man får bedre diagnostikk, spesielt av små papillære tumores som utgjør 90% av det totale antallet thyroideacancere
- B Økt bruk av avansert teknologi leder til at man identifiserer stadig flere små cancere i thyroidea. En stor del av disse kan ved hjelp av supplerende undersøkelser klassifiseres som "pseudodisease" som ikke behøver videre og behandling
- C Økt bruk av avansert teknologi leder til at man identifiserer stadig flere små tumores. Det viser seg imidlertid at tidlig diagnostikk av stadig flere svulster ikke reduserer den samlede dødelighet av thyroideacancer
- D Mer avansert teknologi gjør at man oppdager stadig mindre thyroideasvulster på et tidlig stadium, men en stor del av cancerdiagnosene beror på "falsk positive" svar som forklarer incidenslækningen

0000158075:5ad2a13

7

Som fastlege møter du en 50 år gammel mann som har hatt smerter i venstre skulder de siste 5 dagene. Ikke noe kjent traume, men har drevet med flytting siste helg og båret mye tungt. Ved undersøkelse finner du ved aktiv bevegelse innskrenket og smertefull abduksjon. Ved isometriske tester smertefull abduksjon og utadrotasjon. Normal kraft. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Supraspinatus tendinose/ tendinitt
- B Skulderkapsulitt (frozen shoulder)
- C Rotator cuff skade
- D Muskulære smerter

0000158075:5ad2a13

8

Hvilke av de følgende kjennetegn karakteriserer i større grad organspesialistens arbeidsteknikker til forskjell fra allmennlegens?

- A Tiden som diagnostisk hjelpemiddel
- B Liten forhåndskjennskap til pasienten
- C Pasientsentrert tilnærming
- D Trinnsvis diagnostisk utredning

0000158075:9ad2a13

9

Vi møter nå begrepet «allostatisk belastning» i forskning på utvikling av helse og sykdom, med utspring blant annet i fagmiljøet rundt Bruce McEwen ved Rockefeller Universitetet i USA. Allostasebegrepet knyttes igjen (av de sistnevnte forskerne) til en tredelt typeinndeling av stress. Hvilke tre kategorier av stress er det her snakk om?

- A Positivt, tolerabelt og toksisk stress
- B Psykisk, sosialt og fysisk stress
- C Oxidativt stress, cellealdring, mitokondrielt stress
- D Kortisolstress, vagalt stress, sympaticus-stress

0000158075:9ad2a13

10

Hvilket av følgende kommunikative utsagn kan klassifiseres som typisk pasientsentrert, i henhold til 4 (eller 5) F-er som huske-knagger for å skape effektive konsultasjoner?

- A "Da er vi enige om å starte med tablettbehandling. Har du noen preferanser med tanke på valg av blodtrykksmedisin?"
- B "Jeg skjønner at du er veldig redd for kreft. Det tror jeg ikke du har. Men det er best å utrede deg litt, for sikkerhets skyld"
- C "Da møtes vi igjen om to uker. Fram til du kommer neste gang, ber jeg deg noterer plagene dine i en dagbok, så vi får bedre oversikt"
- D "Jeg antar at dette gir deg en god del plager. Kan du beskrive hvordan dette påvirker deg i løpet av en typisk dag?"

0000158075:9ad2a13

11

En kvinne på 53 år oppsøker deg da du er hennes fastlege. Hun har tidligere vært frisk, og bruker ingen faste medisiner. Hennes far ble for mange år siden behandlet for hudkreft, og fikk jevnlig oppfølging av lege i 3 år grunnet dette. Hun viser nå frem en 1,2 x 0,9 cm stor, mørk pigmentert hudlesjon lokalisert til høyre underarm. Hun synes lesjonen har vokst, endret form og blitt mørkere på farge siste året. Du ser en melanocytær nevus med asymmetrisk pigmentering, flere fargesjatteringer og et lite erodert område. Du fjerner den med god margin, og den viser seg histologisk å være malign. Hva er den viktigste prognostiske faktoren med tanke på overlevelse når det gjelder den typen tumor som ble fjernet hos kvinnen?

- A Lesjonens tykkelse
- B Lesjonens størrelse i diameter
- C Familiær disposisjon
- D Antall solforbrenninger som barn

0000158075:9ad2a13

12

Hvilken leversykdom gir typisk ASAT / ALAT ratio > 2 ?

- A Primær biliær cirrhose (PBC)
- B Non alkoholisk steatohepatitt (NASH)
- C Alkoholisk steatohepatitt (ASH)
- D Virushepatitt.

0000158075:9ad2a13

13

En 55 år gammel mann er operert for kreft i endetarmen med lav fremre reseksjon. Av tidligere sykdommer har han hatt et hjerteinfarkt. Han røyker ca. 10 sigaretter daglig. Tre dager etter operasjonen blir allmentilstanden dårligere enn den var dagen før. Han har feber 39.2, puls 105 og BT 105/70. Pulsoxymetri viser O₂-metning på 97%. Ved klinisk undersøkelse er det ingen tegn til sårinfeksjon, abdomen er utspilt, det er ingen fremmedlyder ved auskultasjon av lungene, men legger og føtter er litt ødematøse.

Hva er den beste strategien for å utrede denne mannen videre?

- A** Rtg. Oversikt abdomen
- B** Lungescintigrafi
- C** Rtg. Thorax
- D** CT Thorax-abdomen

0000158075::5ad2a13

14

En mann i 30-årene møter på ditt legekortor pga. multiple hudlesjoner i begge lysker og på scrotum. Han forteller at han har dette i flere år, men at det har blitt flere og med mer væsning fra noen av dem i den siste tiden. Ved undersøkelsen ser det ut til å være infeksjoner i huden med rødlige hevelser, ca. 0.5-1 cm store, noen med hevet gult sentrum, andre med små åpninger hvor det kommer litt serøs gul eller blank væske fra.

Hva er beste behandlingen for denne lidelsen?

- A** NSAID tabletter
- B** Steroid krem
- C** Tetracyklin tabletter
- D** 5-Fu krem

0000158075::5ad2a13

15

En kvinne i 40-årene oppsøker deg på legekortoret pga. sterke smerter når hun har avføring. Smerten vedvarer ca 30 minutter etter defekasjonen. Hun har hatt disse plagene i et par uker. Du undersøker henne og finner ingen annen patologi enn en anal fissur baktil kl. 18 når hun ligger i benholdere. Fissuren er 1 cm lang og strekker seg fra linea dentata og i distal retning.

Hva er beste tiltaket for denne kvinnen?

- A** Gi henne resept på laxantia og kostråd for obstipasjon og kontroll om 3-4 uker
- B** Gi henne resept på steroidsalve og kontroll om 3-4 uker
- C** Gi henne resept på Paralgin Forte (smertestillende medikament av opiat-type) og kontroll om 3-4 uker
- D** Gi henne resept på barriere krem som også benyttes til sår i urene områder, slik som omkring stomier, og kontroll om 3-4 uker

0000158075::5ad2a13

16

En mann på 34 år har det siste året hatt økende plager med kløe og svie på glans penis samt problemer med å trekke forhuden skikkelig tilbake. Han har hatt fast partner de siste 5 år, og det har den siste tiden vært ubehagelig, til tider smertefullt, å ha samleie. Han er ellers frisk. Han bruker ingen faste medikamenter og har ingen kjente allergier. Du er fastlegen hans, og ved undersøkelse av genitalia finner du på glans penis og på preputiet hvitlige, arraktige drag, eccyloser og lett sårdannelse. Du tar en 3 mm stansebiopsi, og i patologens svar får du vite at det blant annet er degenerasjon av basallaget og perivaskulære lymfocytinfiltrater i dermis. Ingen tegn til atypi eller malignitet. Du har også tatt en prøve fra en av erosjonene til dyrkning av sopp og bakterier med negativt resultat.

Hvilken behandling er mest riktig å gi pasienten i første omgang?

- A** Topikal fuktighetsbevarende behandling
- B** Henvise mannen til urolog for å fjerne forhud (omskjæring)
- C** Gruppe I topikalt kortikosteroid
- D** Gruppe IV topikalt kortikosteroid

0000158075::5ad2a13

17

En 3 år gammel jente har i snart 1 år hatt 5-6 løse tømninger daglig, nærmest som diaré. Før dette hadde hun avføring en gang daglig. Avføringen har aldri vært hard, slimet eller blodig. Hun har i tillegg diffuse magesmerter rundt navlen. Det siste året har hun ikke lagt på seg, og hun har dårlig appetitt. Hun har ikke vært på reise uten for Norge. 14-dagers melkefri diett førte ikke til bedring. Fastlegens utredning har vist:

Hgb	10.2 g/dL	10.5-13.5 g/dL
MCV	70 fL	75-87 fL
MCH	24 pg	24-34 pg
Hvite	8.4 x 10 ⁹ /L	4,0-14,0 x 10 ⁹ /L
Trombocytter	344 x 10 ⁹ /L	145 - 390 x 10 ⁹ /L
CRP	<5 mg/L	< 5 mg/L
Ferritin	8 µg/L	10 - 167 µg/L
ALAT	16 U/L	10-45 U/L
GT	16 U/L	10-45 U/L
Total-Ca	2.14 mmol/L	2,15 - 2,51 mmol/L
Fosfat	1.56 mmol/L	1,30 - 2,45 mmol/L
TSH	2.14 mIE/L	0,87 - 7,40 mIE/L
Fritt T4	19 pmol/L	12,0 - 22,0 pmol/L
Total IgE	6 IE/L	<10 IE/L

Hva bør være neste steg i utredningen?

- A** Henvise for gastroskospi og biopsi av tarm
- B** Undersøke blodprøve for glutenantistoffer
- C** Sende avføringsprøve til dyrking
- D** Undersøke fekaltest i avføringsprøve

0000158075:8ad2a13

18

Du er turnuslege og hilser på en 75 år gammel mann i akuttmottak. Han er skjev i ansiktet og har kraftreduksjon i venstre overekstremitet. Dette skjedde for to timer siden mens han satt foran TV'en, og ble først oppdaget av hans kone. Pasienten kunne gå på en stødig måte, men kolliderte med dørkarmen på vei ut i ambulansen og slo venstre skulder.

Ut fra anamnesen, hvor mistenker du at pasienten har et infarkt/en blødning?

- A** Venstre frontallapp
- B** Venstre hemisfære subcortikalt
- C** Høyre oksipitalapp
- D** Høyre parietallapp

0000158075:8ad2a13

19

Som helsestasjonslege blir du bedt om å vurdere utviklingen til en ni måneder gammel gutt. Ved undersøkelse ser du at han ligger og hviler på underarmene når han ligger i mageleie. I ryggleie leker han med hendene i midtlinjen. Han snur hodet til lydkilde. Han sitter med støtte, men ikke uten. Han har ikke begynt å krabbe ennå, og reiser seg ikke opp i stående på egen hånd. Hva er det riktigst å gjøre nå?

- A Berolige foreldrene med at dette er innenfor normal variasjonen.
- B Sette gutten opp til ny kontroll på helsestasjonen om 3 måneder.
- C Legge gutten inn i nærmeste barneavdeling som øyeblikkelig hjelp.
- D Henvise gutten til nærmeste barneavdeling for poliklinisk vurdering.

0000158075::9ad2a13

20

Hvilke av de følgende kombinasjoner av symptomer og funn er diagnostiske ved astma?

- A Gjentatte episoder med tung, pipende pust og hoste. Spirometri resultat etter seponering av astmamedisiner i 24 timer: FEV1 øker med > 12% (minimum 200 ml) 15 min etter inhalasjon beta-2-agonist.
- B Allergiske symptomer overfor helårsallergener. Spirometri resultat etter seponering av astmamedisiner i 24 timer: FEV/FVC < 0,7
- C En førstegenerasjons slektning har astma. Spirometri resultat etter seponering av astmamedisiner i 24 timer: FEV1 øker med > 12% (minimum 200 ml) 15 min etter inhalasjon beta-2-agonist.
- D Natlig hoste mer enn en gang per uke. Spirometri resultat etter seponering av astmamedisiner i 24 timer: FEV/FVC < 0,7

0000158075::9ad2a13

21

Ifølge nasjonale retningslinjer for behandling av KOLS, hvilke kriterier skal ligge til grunn for at det er indikasjon for å starte behandling med kombinasjonspreparat kortikosteroid og langtidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon?

- A Påvist KOLS og FEV1 < 50% av forventet verdi og utilfredsstillende effekt av langtidsvirkende beta-2-agonist til inhalasjon
- B Påvist KOLS og FEV1 < 50% av forventet verdi
- C Påvist KOLS og FEV1 < 60% av forventet verdi og to eller flere KOLS-forverringar siste 12 måneder
- D Påvist KOLS og FEV1 < 80% av forventet verdi og fire eller flere KOLS-forverringar siste 12 måneder

0000158075::9ad2a13

22

En 52 år gammel kvinne har hatt episoder med bryst smerter i flere år. Hun har vært innlagt i sykehus på grunn av smerter tre ganger. Ved samtlige innleggelser var det normalt EKG og normale blodprøver. Hun har nå vært til CT av koronarkar. Denne undersøkelsen beskrives med normale funn. Hvilket av følgende utsagn er mest riktig?

- A Negativ CT koronar angiografi utelukker i praksis koronare stenoser og det er ikke indikasjon for invasiv koronar angiografi.
- B Selv om CT av koronarkar er normal kan pasienten ha alvorlig koronarsykdom på grunn av metodens lave sensitivitet.
- C CT av koronarkar burde ikke vært utført hos denne pasienten pga. stor strålebelastning ved metoden.

0000158075::9ad2a13

23

Farmakologisk behandling av arteriell hypertensjon kan gjennomføres med medikamenter fra ulike medikamentklasser. Europeiske retningslinjer for blodtrykksbehandling anbefaler i første linje medikamenter som har vist effekt på blodtrykket, såvel som på sykkelighet og dødelighet. Hvilke medikamentklasser er dette?

- A** Angiotensin II reseptorblokkere, kalsiumblokkere, alfablokkere, betablokkere og diuretika.
- B** ACE-hemmere, angiotensin II reseptorblokkere, kalsiumblokkere, alfablokkere og diuretika.
- C** ACE-hemmere, angiotensin II reseptorblokkere, kalsiumblokkere, betablokkere og diuretika.
- D** ACE-hemmere, angiotensin II reseptorblokkere, imidazolinreseptorantagonister, kalsiumblokkere og diuretika.

0000158075-9ad2a13

24

En 81 år gammel mann kommer for blodtrykkskontroll på det lokale legekantoret. Det påvises uregelmessig hjertefrekvens og EKG viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens 90/min. Bortsett fra medikamentelt behandlet hypertensjon er han tidligere frisk, og han har ingen aktuelle plager. Hva er beste tiltak for å forebygge kardial emboli?

- A** Ablasjon mot atrieflimmer
- B** Acetylsalisylsyre
- C** Oral antikoagulasjon
- D** Elektrokonvertering av atrieflimmer

0000158075-9ad2a13

25

En 65 år gammel mann innlegges på lokalsykehuset etter at han fikk akutt tungpust og ble generelt uvel. For 4 år siden gjennomgikk han et hjerteinfarkt og ble behandlet med perkutan koronar intervensjon (PCI). Ellers frisk.

Ved undersøkelse er han klam, kaldsvett og med lavt systolisk blodtrykk på 80 mmHg. Han svarer på spørsmål, men er mentalt omtåket. Hjertefrekvensen er 180/min og EKG viser en regelmessig takykardi med breddeøkte QRS-komplekser.

Hva er det viktigste tiltaket å få gjennomført hos denne pasienten?

- A** Umiddelbar elektrokonvertering uten narkose.
- B** Øsofagus-EKG for riktig diagnose før behandling.
- C** Elektrokonvertering i narkose
- D** Intravenøs behandling med det antiarytmiske medikamentet Cordarone (amiodarone).

0000158075-9ad2a13

26

En 72 år gammel kvinne har vært behandlet for hypertensjon i mange år. Ved en rutinekontroll hos fastlegen måles blodtrykket til 156/98 mmHg. Du tar også EKG som viser høye amplituder. Summen av S i avledning V1 og R i avledning V5 blir 4,8 mV.

Hva foreligger og hvilke konsekvenser har dette?

- A** EKG viser tegn til venstre ventrikkelhypertrofi uten prognostiske konsekvenser.
- B** EKG viser en grenseverdi for venstre ventrikkelhypertrofi. Blodtrykksbehandlingen bør intensiveres og EKG kontrolleres etter 3-6 måneder.
- C** EKG viser tegn til venstre ventrikkelhypertrofi og gir rutinemessig indikasjon for ekkokardiografi.
- D** EKG viser tegn til venstre ventrikkelhypertrofi med indikasjon for intensivert medikamentell blodtrykksbehandling.

0000158075-9ad2a13

27

En 50 år gammel mann har nylig fått påvist små-cellet lungekreft. CT og PET-CT påviser en lungetumor på 5 cm i diameter som trolig vokser inn i mediastinum, og i tillegg en ipsilateral mediastinal lymfeknute (25mm). MR caput er negativt mht metastaser. Pasienten er ellers frisk uten alvorlig hjerte eller lungesykdom. Normal spirometri. Hvilken behandling gir best resultater for denne tilstanden?

- A** Kombinert cellegiftbehandling og strålebehandling, kurativ hensikt
- B** Operasjon (lobectomi og lymfeknutetoilett), kurativ hensikt
- C** Cellegiftbehandling alene, kurativ hensikt
- D** Strålebehandling alene, kurativ hensikt

0000158075:9ad2a13

28

Kvinne, 85 år gammel, ikke-røyker, tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner, velfungerende. En måned etter en luftveisinfeksjon har hun fortsatt ikke blitt bra. Hun tar kontakt med fastlegen grunnet episoder med tungpust etter anstrengelse og periodevis i hvile siste måned. Ingen brystsmerte, hjertebank, hoste eller ekspektorat.

Ved klinisk undersøkelse afebril, puls 75/min, regelmessig, BT 140/85, normale funn over cor. Over lungene er det normale funn, spesielt ingen obstruktive fysikalia eller fremmedlyder.

Hva er den mest sannsynlige årsak til pasientens plager?

- A** Angst er mest sannsynlig
- B** En pulmonal årsak er mest sannsynlig
- C** En kardial årsak mest sannsynlig
- D** Anemi mest sannsynlig

0000158075:9ad2a13

29

Du er fastlege til en pasient med KOLS. Hun bruker langtidsvirkende beta-2-agonist (LABA) x 2 daglig og korttidsvirkende beta-2-agonist ved behov. Hun er ofte plaget med tung pust både i hvile og i forbindelse med fysisk aktivitet. Hun har hatt to akutte KOLS forverringer siste halvår hvor du har funnet indikasjon for å gi en kort kur med prednisolon tabletter. Spirometri viser FEV1/FVC 0,60 og FEV1 etter bronkodilatator er 55% av forventet verdi.

Hvilken fast medisinerings skal hun få?

- A** Kombinasjon LABA og langtidsvirkende muskarinreseptorantagonist (LAMA) daglig pluss korttidsvirkende beta-2-agonist ved behov
- B** LABA daglig pluss korttidsvirkende muskarinreseptorantagonist ved behov
- C** Kombinasjon inhalasjonssteroider og LABA pluss korttidsvirkende beta-2-agonist ved behov
- D** Lavdose prednisolon tabletter daglig pluss korttidsvirkende beta-2-agonist ved behov

0000158075:9ad2a13

30

En 75 år gammel mann oppsøker deg på legekantoret fordi han har følt seg utilpass i kroppen etter et han fikk betennelse i en stortå, og han ønsker nå antibiotikabehandling for dette. Hatt feber de siste dagene. I tillegg følt redusert fysisk kapasitet og mer tungpusten enn tidligere. Kjent KOLS av moderat grad, og har tidligere fått påvist en bikuspid aortaklaff. Ved siste kontroll hos hjertespesialist for et halvt år siden ble det anført tilfredsstillende forhold ved ultralydundersøkelsen, men en lettgradig aortastenose.

Klinisk undersøkelse: puls 87 regelmessig, BT 170/50 mmHg. Stortåen er tydelig infeksjonspreget, med et mindre sår med litt puss i den ene sårkanten, tydelig rødhet omkring og smerter ved palpasjon. Cor: rene hjertetonar, systolisk bilyd grad 3 med punktum maksimum over 2. høyre interkostalrom parasternalt, ingen utstråling. I 4. og 5. venstre interkostalrom parasternalt hører du en diastolisk bilyd i tillegg til den systoliske bilyden. Pulm: normale auskultasjonslyder.

Hvilken tilnærming til pasientens tilstand er den beste?

- A** Rense såret på stortåen og starte antibiotikabehandling
- B** Avvente situasjonen en dag eller to for å se om det tilkommer spontan bedring
- C** Legge inn pasienten i sykehus tiltrengende øyeblikkelig hjelp
- D** Rekvirere røntgenundersøkelse av lungene

0000158075:9ad2a13

31

En mann på 62 år med KOLS grad 3 kommer til akutt mottaket med KOLS forverring. Han er betydelig dyspnoisk, har respirasjonsfrekvens på 35 per min. Arteriell blodgass viser en pH på 7,30 (normalt 7.35-7.45), pCO₂ 11,5 kPa (normalt 4,5-6,0 kPa), pO₂ 7,3 kPa (normalt 11-14 kPa). CRP er på 245 (normalt <5), rtg.thorax viser pneumoniske infiltrat i begge lunger. BT 90/70. Temperatur rektalt 39,2. Hvilken behandling vil være mest korrekt?

- A** Pasienten bør legges på infeksjonsavdelingen hvor det bør startes opp med intravenøs antibiotikabehandling i form av Penicillin 2 millioner enheter x 4 i.v og Gentamycin (Aminoglycosid) 5 mg/kg x1 i.v.
- B** Pasienten bør legges på intensivavdeling for intubasjon og respiratorbehandling. Det bør startes opp med intravenøs antibiotikabehandling med Penicillin 5 millioner enheter x 4 i.v og Gentamycin (Aminoglycosid) 5 mg/kg x1 i.v.
- C** Pasienten bør legges på overvåkningsavdeling for oppstart med BiPAP behandling. Det bør startes opp med intravenøs antibiotikabehandling med Penicillin 5 millioner enheter x 4 i.v og Gentamycin (Aminoglycosid) 5 mg/kg x1 i.v.
- D** Pasienten bør legges på overvåkningsavdeling for oppstart med BiPAP behandling. Det bør startes opp med intravenøs antibiotikabehandling med Zinacef 1,5 gram x3 (Cefalosporin).

0000158075:5ad2a13

32

En 74 år gammel kvinne er tidligere operert for cancer pulm på høyre siden og overlappen ble fjernet 5 år før det aktuelle. Ved kontroll er det nå funnet en ny svulst i venstre overlapp (lingula). Hun er grundig utredet og det er ingen tegn til spredning til lymfeglandler eller andre organer. Hennes FEV1 er tydelig redusert til 1,0L. Ved en helhetlig vurdering kommer man frem til at pasienten ikke vil tåle en lobektomi.

Hvilket inngrep vil være det beste alternativet med tanke på langtidsoverlevelse i dette tilfelle.

- A** Kilereseksjon
- B** Mansjettreseksjon
- C** Bilobektomi
- D** Segmentreseksjon

0000158075:5ad2a13

33

En 57 år gammel mann får smerter i høyre lår etter knappe 50 meters gange. Han har problemer med å gjennomføre jobben på et lager. Du rekvirerer en MR-angiografi som viser en vel 2 cm lang okklusjon i midtre del av arteria iliaca eksterna høyre side.

Hva er enkleste og beste invasive behandlingen for denne pasienten?

- A** Perkutan Transluminal Angioplastikk (PTA), evt stent
- B** Åpen endarterektomi i arteria iliaca eksterna
- C** Bypass fra aortabifurkaturen til høyre lyske
- D** Bypass fra venstre til høyre lyske

0000158075:5ad2a13

34

Hva er riktige indikasjon for Goserelin (GnRH-agonist).

- A** Det brukes til behandling av prostatakrefte
- B** Brukes til behandling av GIST tumor (gastrointestinal stromal tumor)
- C** Det brukes til behandling av brystkreft
- D** Det brukes til behandling av endometriekrefte

0000158075:5ad2a13

35

En 60 år gammel kvinne legges inn med feber, oppkast og uttalt nakkestivhet. Hun blir spinalpunktert og spinalvæskefunnet støtter diagnosen bakteriell meningitt. Hvilken antibiotikabehandling er riktigst å gi?

- A** Penicillin i.v.+3. generasjons cefalosporin i.v.
- B** Penicillin i.v.+gentamicin i.v.+metronidazol i.v.
- C** Penicillin i.v.+gentamicin i.v.
- D** Gentamicin i.v.+ 3. generasjons cefalosporin i.v.

0000158075:9ad2a13

36

En 65 år gammel kvinne med kjent diabetes mellitus type 2 og hypertensjon kommer til fatslegen for en rutinekontroll. Blodtrykket er 145/70, hun har lette ankelødemer. Lab prøver: normale serumelektrolytter, s-karbamid 10 mmol/l (ref.: 4-7 mmol/l), s-kreatinin 85 mikromol/l (ref.:50-90Mikromol/l), eGFR 62 ml/min ved MDRD formelen, urin albumin-kreatinin ratio 20 mg/mmol (ref.:<3 mg/mmol). For ett år siden hadde hun s-kreatinin 84 umol/l og urin albumin-kreatinin ratio 12 mg/mmol. Ultralyd av nyrene viser lett økt ekkogenisitet. Hvilket av følgende er mest korrekt mhp videre diagnostisk utredning?

- A** Man bør bestille s-cystatin C, som er et bedre mål for nyrefunksjonen enn s-kreatinin, for å vurdere om hun har kronisk nyresykdom
- B** Ingen ytterligere utredning er nødvendig
- C** Man bør estimere GFR med den nye CKD-EPI formelen som er noe mere nøyaktig enn MDRD formelen
- D** Man bør samle 24 timers urin for å nøyaktig måle protein utskillelsen og kreatinin clearance

0000158075:9ad2a13

37

Pasienten kommer til deg som fastlege med vekttap på 15 kg siste 4 måneder. Han har lite symptomer utover dårlig appetitt, slapphet og litt ubehag i magen. Ved utredning viser det seg at pasienten har lokalavansert pancreascancer og er inoperabel. Pasienten og pårørende er spesielt fortvilt over vekttapet og slappheten. De ber om hjelp. Hva er riktigst å gjøre?

- A** Fortelle pasienten at det ikke er noen årsaker til at han ikke kan spise.
- B** Forklare pasienten at det er kreftsykdommen som har gitt ham vekttapet og at det er usikkert om vekten kan øke igjen. Det er imidlertid mulig å legge opp en plan for vedlikehold av vekten.
- C** Si til pasienten at han kan drikke 3 næringsdrikker pr dag og samtidig starte kjemoterapi.
- D** Fortelle pasienten at hvis han trener og spiser proteintett mat, så vil dette gi resultater.

0000158075:9ad2a13

38

En 65 årig kvinne henvender seg til sin fastlege med økende besvær i form av hyppig, smertefull vannlatning. Du er usikker på om pasienten har "interstiell cystitt" eller "overaktiv blære". Hvilke symptomer differensier best mellom disse to sykdommene?

- A** Inkontinens og vannlatningstrang
- B** Inkontinens og smerter
- C** Vannlatningstrang og hyppig vannlatning
- D** Nokturi og pollakisuri

0000158075:9ad2a13

39

En kvinne på 82 år blir lagt inn på sykehus. Hun har malignt melanom med spredning til lymfeknuter i bekkenet, betydelige ødem i begge bein og lungemetastaser. Symptomkartlegging ved innkomst viser målt med numerical rating scale (NRS): smerte 3, trøtthet 5, kvalme 2, tungpust 8, matlyst 4, depresjon og angst 9, velvære 10. Det startes behandling med opioider og steroider.

Dagen etter innkomst er hun hallusinert i perioder, sover mye på dagen, spiser og drikker svært lite, har ingen smerter.

Hva er mest sannsynlig grunn til at pasienten er så endret dagen etter innkomst?

- A** Pasienten har hyperglykemi
- B** Pasienten har gått inn i et delirium etter justering av medikamentene
- C** Pasienten vurderes som raskt dårligere av sin kreftsykdom pga økt søvnbehov og hallusinasjoner
- D** Pasienten tålte ikke forflytning fra eget hjem til sykehuset og ble av den grunn forvirret

0000158075:5ad2a13

40

En 43 år gammel kvinne har de siste 2-3 ukene hatt smerter fortil på halsen, litt hevelse og ømhet i samme område. Siste uke økt svetting og hjertebank. Klinisk undersøkelse viser en klar ømhet over glandula thyroidea, som også er lett forstørret og litt fast i konsistensen. Puls 92/minutt, regelmessig. Hun virker subfebril, temperaturen måles til 37,9 °C. Allmenntilstanden er klart nedsatt. Blodprøver viser CRP 90 mg/L (referanseområde < 5 mg/L), fritt thyroksin 40 pmol/L (referanseområde 12-22 pmol/L), TSH < 0,01 mIE/L (referanseområde 0,27-4,20 mIE/L), antistoff mot tyreoperoksidase (anti-TPO) 63 kU/L (referanseområde < 35 kU/L), anti-TSH-reseptor (TRAS) 1 IU/L (referanseområde < 1 IU/L). Hvordan bør tilstanden vurderes og hvilken behandling er mest aktuell?

- A** Graves' sykdom mest sannsynlig. Starte behandling med betablokker og Neo-Mercazole etter nøye informasjon om virkninger og mulige bivirkninger. Konferere med endokrinolog om videre oppfølging
- B** Mulig subakutt tyreoiditt. Ved tvil henvise til thyroideascintigrafi. Vurdere betablokker og antiinflammatorisk behandling, eventuelt med Prednisolon
- C** Henvise til ultralydundersøkelse av halsen. Ved funn av patologi i glandula thyroidea henvise til endokrinkirurgisk poliklinikk for finnåls cytologi.

0000158075:5ad2a13

41

En 80 år gammel mann som plages av prostatisme, kommer til ditt legekantor med feber, hyppig vannlating og dysuri. Du velger å gi ham antibiotika.

Hvilket medikament og varighet på behandlingen er riktigst i dette tilfelle?

- A** Ceftriaxon i.v. i 3 dager
- B** Pivmecillinam (Selexid) tabletter i 3 dager
- C** Ciprofloxacin (Ciproxin) tabletter i 7-10 dager
- D** Trimetoprim + sulfamethoxazol (Bactrim) tabletter i 7-10 dager

0000158075:5ad2a13

42

En 40-årig kvinne kommer på fastlegekontoret med vondt i leggen. Du finner pittingødem rundt ankelen, rubor i huden og trykkømheter i knehasen. D-dimer er lav, 0,5mg/l (normal < 0,5).

Hva er riktigst tiltak videre?

- A** Henvise til ultralyd av dype vener
- B** Henvise til venografi
- C** Berolige med at dyp venetrombose er svært usannsynlig med negativ D-dimer, be henne legge benet høyt noen dager, og ta kontakt ved forverring
- D** Gi lavmolekylært heparin i behandlingsdose for dyp venetrombose og se det an en ukes tid

0000158075:5ad2a13

43

En rekke medikamenter påvirker skjelettet negativt og medfører beintap og økt risiko for frakturer. Hvilket av de følgende medikamentene er forbundet med størst risiko for frakturer?

- A** Protonpumpehemmere
 - B** Levotyrosin (Levaxin)
 - C** Serotonin-reopptakshemmere (SSRI)
 - D** Glukokortikoider
-

0000158075:9ad2a13

44

En ung kvinne kommer inn i akuttmottaket med uttalt slapphet og hviledyspnoe. Du finner ingen holdepunkt for blødning i sykehistorie eller ved klinisk undersøkelse. Hemofec i avføring er negativ. Blodtrykket er 95/60, puls 120 regelmessig. Blodprøver viser: Hgb 5,6 g/dl (11, 5- 15,5), retikulocytter 9% (ref. 0,5 - 1,6 %) Hva er riktigst å gjøre først?

- A** Gi O2 på nesekateter og 40 mg Furix iv
 - B** Gi iv metyl-prednisolon 1mg/kg på mistanke om alvorlig hemolytisk anemi.
 - C** Gi 2 enheter SAG- blod og 1000 ml Ringer iv
 - D** Rekvirere følgende prøver og avvente svaret: Haptoglobin, DAT, LD, bilirubin
-

0000158075:9ad2a13

45

Du er fastlege for en mann på 66 år som har hatt type 2 diabetes i 12 år. Han har også angina pectoris, men ingen signifikante stenoser ved coronar angiografi. eGFR 61 ml/min/1.73 m² (ref. > 90). Han behandles med antihypertensiva, lipidsenkende (statin), samt metformin 500 mg x 2 og middels langsomtverkende (NPH) insulin x2/døgn. Hva er behandlingsmålet vedrørende blodsukkerregulering (HbA1c) hos denne pasienten?

- A** HbA1c ≤ 6.5 %
 - B** HbA1c ≤ 8.0 %
 - C** HbA1c ≤ 9.0 %
-

0000158075:9ad2a13

46

En 40 år gammel mann har kontaktet fastlegen på grunn av slapphet og det gjøres en klinisk undersøkelse uten spesielle funn. Laboratorieutredning viser følgende: Hgb 13,6 g/dl (ref.12,0-16,0 g/dl), Hvite $6,5 \times 10^9/l$ ($4,0-10,0 \times 10^9/l$), CRP <5 mg/l (ref.<5 mg/L), Kreatinin 87 µmol/L (ref. 60 - 105 µmol/L), ALAT 220 U/L (ref.15-40 U/L), ALP 105 U/L (ref. 35-105), Ferritin 1230 µg/L (ref. <300 µg/L), jernmetning 75% (ref.15-59%). Hvilken diagnose er mest sannsynlig ut fra blodprøvene?

- A** Akutt fase reaksjon eller hemokromatose. Kan foreløpig ikke skille
 - B** Hemokromatose
 - C** Leversykdom
 - D** Leversykdom eller hemokromatose. Kan ikke skille
-

0000158075:9ad2a13

47

Du har vakt i akuttmottaket på et sykehus. Dit kommer en 68 år gammel tidligere stort sett frisk mann på grunn av nedsatt alimentilstand den siste uken. Han har hatt dårlig matlyst, men har fått i seg drikke. Han forteller at han siste døgn ikke har hatt vannlatning. Han er afebril, blodtrykket er 145/89, pulsen 74 regelmessig. EKG er normalt. Hjerter auskulteres normalt, det er lett knatring basalt over lungene, abdomen er adipøs og vanskelig å undersøke, men det er normale tarmlyder. Han bruker tamsulosin pga. prostatismeplager, men ellers ingen medikamenter.

Orienterende lab.prøver som er tatt og analysert mens han har ventet i akuttmottaket viser følgende:

kreatinin 854 mikromol/l (ref.: < 105)
karbamid 31 mmol/l (ref.: 3,5 - 8,1)
kalium 5,9 mmol/l (ref.: 3,6 - 4,6)
natrium 134 mmol/l (ref.: 137 - 145)
Hb 12,8 g/dl (ref.: 13,4 - 17,0)
leukocytter $9,8 \times 10^9/L$ (ref.: $3,7 - 10,0 \times 10^9$)
trombocytter $176 \times 10^9/L$ (ref.: $145 - 390 \times 10^9$)
CRP < 5 mg/l (ref. < 5)
Hva skal du gjøre først?

- A** Gi tilstrekkelig væske intravenøst for om mulig å få i gang diuresen
- B** Gi insulin/glukoseinfusjon for å øke kaliumopptaket i cellene og dermed redusere hyperkalemien
- C** Legge inn blærekateter og observere om det kommer urin
- D** Kontakte vakthavende nyrelege for oppstart av dialyse pga høy kalium og anuri

0000158075;:5ad2a13

48

En 65 år gammel mann har hatt hypertensjon i over 10 år, men blodtrykket har ligget over 140/90 tross behandling med fulldose angiotensin2-blokker i kombinasjon med hydroklorothiazid 12,5 mg og kalsiumantagonist. Ved årets kontroll er blodtrykket 150/95. Han føler seg i fin form, han er adipøs, men klinisk undersøkelse er upåfallende forøvrig.

Lab:

kreatinin 98 mikromol/l (ref.: < 105)
natrium 139 mmol/l (ref.:137 - 145)
kalium 3,1 mmol/l (ref.: 3,6 - 4,6)
urinstix (gjentatt to ganger): albumin 2+, forøvrig negativ

Bør pasientens hypertensjon utredes videre, og hva bør man i så tilfelle utrede først?

- A** Ja. Rekvirere renin og aldosteron etter ca to uker uten angiotensin 2-blokker på mistanke om primær hyperaldosteronisme
- B** Ja. Henvise til nefrolog for vurdering av nyrebiopsi på mistanke om primær nyresykdom
- C** Ja. Rekvirere CT angio med kontrast på mistanke om nyrearteriestenose
- D** Nei. Ingen utredning indisert. Naturlig utvikling av blodtrykket med økende alder hos adipøs pasient med essensiell hypertensjon.

0000158075;:5ad2a13

49

En 23 år gammel mann innlegges med gastroenteritt-lignende symptomer 1 uke etter han returnerte fra en reise i Tanzania. Det er reist spørsmål om dette kan være malaria. Hvilke undersøkelser er det korrekt å bestille for å diagnostisere malaria?

- A** Blodkultur og malaria antigenest
- B** Blodutstryk og spinalpunksjon
- C** Blodutstryk og malaria antigenest
- D** Blodkultur og spinalpunksjon

0000158075;:5ad2a13

50

En mann på 38 år har hatt diabetes mellitus type 2 i 7 år, og brukt insulin de siste 4 år. Han bruker ellers ingen medikamenter. Han har jobbet på ulike byggeprosjekter over det meste av landet som maskinkjører og vært mye borte. Han kommer nå til en "hel-sjekk" mens han er hjemme en periode. Du finner at han har:

HbA1c 7,1 % (ref 4,3 - 5,6),
kreatinin 135 $\mu\text{mol/L}$ (ref 60 - 108), eGFR 40 (ref > 90),
kolesterol 5,2 mmol/L (ref 3,3 - 6,9),
u-stix: albumin 2+, ellers negativ,
u-albumin/kreatinin ratio 87 mg/mmol (ref < 2,5 mg/mmol),
BT 145/78 mmHg
Hvilket tiltak bør iverksettes først?

- A** Starte behandling med Metformin i tillegg til insulinbehandlingen for å bedre glukosekontrollen.
- B** Starte med ACE hemmer i moderat dose, og relativt raskt titrere opp dosen
- C** Henvise til nefrolog for utredning av kombinert nyre- og pankreastransplantasjon.
- D** Henvise til endokrinolog for oppstart av insulinpumpebehandling

0000158075:3ad2a13

51

Som legevakt mottar du en 67 år gammel mann med kjent cancer prostatae med skjelettmetastaser. Han har fra tidligere kjente lave ryggsmertor som nå er forverret med utstråling til begge underestremiteter. Han angir at gangfunksjonen er forverret. Han går noe bredbent, men forflytter seg forøvrig greit på egen hånd. Han har inger forverret vannlating eller avføringsvansker. Ved undersøkelse finner du lett nedsatt kraft i begge underestremiteter, men normal sensibilitet. Hva er riktigste vurdering av tilstanden og tiltak videre?

- A** Må avklare om det dreier seg om medullakompresjon. Innlegges som øyeblikkelig hjelp for utredning
- B** Sannsynlig forverring av spredning til skjelett. Foreskriver langtidsvirkende opioid og laksantia
- C** Sannsynlig ischias. Henvises CT Lumbo-Sacral-Columna
- D** Sannsynlig kompresjonsfraktur på grunn av langvarig behandling med antihormonell medikasjon

0000158075:3ad2a13

52

Hva er behandlingen ved cancer ani?

- A** Kun kirurgi
- B** Cellegift
- C** Strålebehandling
- D** Cellegift og strålebehandling

0000158075:3ad2a13

53

Du er fastlege for en 65 år gammel kvinne som i en måned har kjent en kul i venstre axille. Hun har tenkt at det har vært en betennelse av at hun stakk seg i fingeren under opprydding i hagen rett før hun oppdaget kula. Hun er i god almentilstand. Du palperer en 1,5cm stor uømt kul i venstre axille, fritt bevegelig mot underliggende vev. For sikkerhets skyld palperer du mammae og fossa supraclavicularis-regionen på samme side uten funn. Hva er riktigste vurdering av tilstanden og tiltak videre?

- A** Uavklart tilstand. Henvises CT axille
- B** Må utelukke foreliggende malignitet. Henvises nærmeste brystdiagnostiske senter
- C** Sannsynlig kronisk lymfadenitt, liten mistanke om infeksjon eller malignitet. Ser det an og ber henne ta ny kontakt dersom den ikke er forsvunnet om en måneds tid.
- D** Sannsynlig infeksjon. Foreskriver antibiotika

0000158075:3ad2a13

54

Litium, valproat, karbamazepin og lamotrigin er såkalte stemningsstabiliserende legemidler. Hvilket av dem er en kraftig enzyminduktor og kan forårsake mange legemiddelinteraksjoner?

- A** Valproat
 - B** Litium
 - C** Lamotrigin
 - D** Karbamazepin
-

0000158075:9ad2a13

55

Analgetika av opioidtype har en felles farmakologisk virkningsmekanisme, og deler også bivirkningspanorama. Hva er den alvorligste dosebegrensende bivirkningen ved bruk av denne legemiddelgruppen?

- A** Respirasjonsdepresjon
 - B** Avhengighet
 - C** Dysfori
 - D** Obstipasjon
-

0000158075:9ad2a13

56

Du er fastlege for ei 14 år gammel jente som kommer til deg på grunn av uregelmessig menstruasjon. Hva er den mest sannsynlige årsaken til dette?

- A** Anovulasjon
 - B** Ekstrauterint svangerskap
 - C** Traume
 - D** Cervixcancer
-

0000158075:9ad2a13

57

Hvilken av følgende tilstander kan diagnostiseres ved hjelp av hysteroskopi?

- A** Endometriose
 - B** Polycystiske ovarier
 - C** Meigs syndrom
 - D** Endometriepolyp
-

0000158075:9ad2a13

58

Ei 25 år gammel kvinne får på ultralyd påvist en ovarialtumor på 5 cm i diameter. Preoperativ CA125 var 57 kIE/L (normalt <35 kIE/L). Ved laparoskopi ser man en ovarialcyste, og ved forsøk på reseksjon går det hull på cystekapselen som tømmes for tykt brunlig innhold. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Dermoid
 - B** Serøst cystadenocarcinom
 - C** Endometriom
 - D** Follikkelcyste
-

0000158075:9ad2a13

59

En 70 år gammel mann er nyoperert for lårhalsbrudd og får en erytrocytt-transfusjon. Etter at omtrent 30 mL blod er gått inn begynner han å føle seg dårlig. Behandlende lege får mistanke om en akutt hemolytisk transfusjonsreaksjon. Hva er de vanligste symptomene ved en slik reaksjon?

- A** Kløende utslett og lett blodtrykksfall
 - B** Hodepine og tungpust
 - C** Feber og blodtrykksstigning
 - D** Frysninger og smerter i brystet og ryggen
-

0000158075:9ad2a13

60

En kvinne (46 år) er hos fastlegen for smerter i håndleddene. Plagene har vært nokså konstante i et par måneder og de hemmer aktivitetene hennes i hverdagen. Leddene har ikke vært hovne eller røde, men de føles stive og vonde når hun våkner om morgenen. Hun har også ubehag fra høyre kne hvis hun går langt. Hun skadet dette kneet ved et fall på ski i ungdommen. Det er tatt blodprøver med følgende svar:

ANA-screening (anti-nukleære antistoffer)	CRP (C-reaktivt protein)	Anti-CCP (anti-cykliske citrullinerte peptider)
Negativ	5,7 mg/L (referanseområde <5 mg/L)	3,1 U/mL (referanseområde: < 3,0 U/mL)

Hva er det riktigst at legen gjør her?

- A Rekvirere røntgenbilder av håndleddene og høyre kne for vurdering av artrose
- B Avtale kontroll og gjenta måling av CRP og anti-CCP om 3-6 måneder
- C Henvise henne til revmatolog med tentativ diagnose revmatoid artritt

0000158075:5ad2a13

61

En 51 år gammel mann kommer til deg på legekontoret for en rutinesjekk. Han er lett overvektig og røyker 5 sigaretter om dagen. Blodtrykket er 135/85 mmHg. Totalkolesterol er 6.5 mmol/L (referanseområde 3.9-7.8 mmol/L).

Hvordan vurderer du hans total kolesterol?

- A Verdien ligger i referanseområdet og er derfor ok
- B Verdien ligger i referanseområdet, men dette gjelder ikke for røykere
- C Verdien ligger i referanseområdet, men dette er ikke tilpasset hans aldersgruppe
- D Verdien ligger i referanseområdet, men er likevel høyere enn anbefalt verdi

0000158075:5ad2a13

62

En 25 år gammel kvinne henvises til akuttmottaket på grunn av sterke smerter i mage og rygg. Ved undersøkelse finner du hypertensjon og takykardi. Hun forteller at flere i slekten har en sykdom som gjør at de kan bli akutt syke og så er det noe med fargen på urinen har hun hørt. Hvilken tilstand er det viktigst å utelukke hos denne pasienten?

- A Purple urine bag syndrome
- B Akutt intermitterende porfyri
- C Arvelig hemokromatose
- D Porfyria cutanea tarda

0000158075:5ad2a13

63

En dame på 74 år kommer til kontroll hos deg som fastlege. Hun ble nettopp utskrevet fra sykehus og i følge epikrisen skal du kontrollere en del laboratorieanalyser. Pasienten er nå sprek og har gått 1 km før hun kommer til legekontoret kl 08.30. På sykehuset ble prøvene tatt om morgenen, mens hun var sengeliggende. På legekontoret tas prøvene sittende.

Hvilke konsekvenser kan dette ha for tolkning av de analysene du nå kontrollerer?

- A Dette har bare betydning for konsentrasjonen småmolekylære forbindelser.
- B Så lenge prøvene er tatt på samme tid av døgnet får det ingen konsekvenser
- C Konsentrasjonen av noen analytter kan endres avhengig av liggende eller sittende stilling.
- D Så lenge det er samme laboratorium som har analysert prøvene betyr det ingenting.

0000158075:5ad2a13

64

Hvilken påstand er mest korrekt for Ebolavirus?

- A Viruset smitter via luft og virusmengden minsker utover i sykdomsforløpet
- B Viruset smitter via kroppskontakt og virusmengden øker utover i sykdomsforløpet
- C Viruset smitter via kroppskontakt og virusmengden minsker utover i sykdomsforløpet
- D Viruset smitter via luft og virusmengden øker utover i sykdomsforløpet

0000158075:5ad2a13

65

Hvor stor andel av gravide kvinner i Norge er immune mot Toxoplasma gondii-infeksjon?

- A 10%
- B 50%
- C 0%
- D 90%

0000158075:9ad2a13

66

Hvilke symptomer/funn er mest forenlig med hyperemesis gravidarum?

- A Diabetes mellitus, hyperthyreose, vekttap >5%, munntørrhet
- B Dehydrering, elektrolyttforstyrrelse, vekttap >5%, ketonuri
- C Fatigue, vekttap >5%, glukosuri, SGA
- D Vekttap >5%, ketonuri, proteinuri. Fosteret er SGA (small for gestational age)

0000158075:9ad2a13

67

Pasienten er 35 år gammel, hun har tidligere født 2 barn, begge er født i svangerskapsuke 30. Hun kommer til fødeavdelingen på din vakt med vannavgang i uke 23.

Hva er det riktigst å gjøre med pasienten ?

- A Starte med progesteron for å hindre prematur fødsel
- B Gi informasjon om mulighet for svangerskapsavbrudd pga dårlig prognose til fosteret
- C Starte med ri-hemmende medisiner dersom hun får rier
- D Starte med antibiotika som infeksjonsprofylakse og steroider til lungemodning

0000158075:9ad2a13

68

En 8 år gammel gutt er plaget av natt- og dagenurese. Han plages også av magesmerter. Mor søker råd hos legen. Legen kjenner familien fra før og vet at familierelasjoner og psykososiale forhold virker å være bra. Urinstiks normal.

Hva bør legen gjøre først?

- A Kartlegge avførings- og toalettvaner og undersøke om gutten er obstipert
- B Henvise til ultralyd urinveier og starte opp med desmopressin (ADH-analog)
- C Henvise til ultralyd urinveier, henvise til helsestasjon for oppstart av alarmmatte
- D Innskjerpe viktigheten av å drikke mindre på kveldstid og ikke bruke bleie

0000158075:9ad2a13

69

Du har legevakt en søndag formiddag og blir oppringt av mor til ei 13 år gammel jente. Mor forteller at jenta kvelden før var ute sammen med venner. Hun hadde fått smake noe hun trodde var brus, men ble raskt overstadig beruset og fikk "black out". Når jenta våknet var hun uten truse og hadde vondt i underlivet. Mor vet ikke hva hun skal gjøre, hun er fortvilet og ønsker hjelp.

Hva er det aller første du bør gjøre?

- A Be mor om å komme med jenta for sporsikring, prøvetaking og akutt helsehjelp
- B Be mor om så fort som mulig å kontakte kriminalvakta ved politiet for å anmelde saken
- C Ringe umiddelbart barnevernsvakta for å melde en bekymringsmelding
- D Be mor om å kontakte fastlege på mandag for undersøkelse og videre helsehjelp

0000158075:9ad2a13

70

Du er fastlege for en gutt på 2 1/2 år som har hatt hyppige luftveisinfectionsjoner siden barnehagestart i august 2015. I februar 2016 ble han akutt innlagt på sykehus på grunn av bronkiolitt. Det ble påvist rhinovirus. Etter innleggelsen hadde han slimete hoste i 2 måneder. Hosten hans har blitt noe bedre, men vedvarende symptomer med hoste på natt og i forbindelse med lek ute i kaldt vær. Han har atopisk eksem, men er ellers frisk. Mor og gutten kommer til ditt legekontor på grunn av hans langvarige hoste. Han har vært uten feber siste 4 uker. Hva er det riktigst å gjøre først?

- A Henvise han til barnelege for utredning av hosten
- B Ta en neseseekret-prøve for å avklare om han har et annet luftveisvirus som gir hoste nå
- C Starte behandling med korttidsvirkende beta2 agonist ved behov
- D Starte behandling med daglige inhalasjonssteroider i lav dose

0000158075:9ad2a13

71

Du er fastlege for en 3 år gammel tidligere frisk gutt. De siste to ukene har han hatt blåflekker i huden på armer og bein. Han hadde feber og hoste for noen uker siden. Normal avføring og vannlating. Hadde en episode med neseblødning for 1 uke siden. Ved undersøkelse er han i god allmenntilstand, afebril, ikke respiratorisk besværet, noen blåflekker på armer og bein. Han har også noen små røde prikker på leggene som ikke forsvinner når du strekker litt på huden. Enkelte glandler på collum med største diameter 5 mm. Normalt over hjerte, lunger og abdomen. Ingen hevelse over anklr/legger/knær. Blodprøver viser følgende verdier:

Prøve	Verdi	Ref. område
Hb	11,5 g/dL	10,5-13,5 g/dL
MCV	79 fL	75-87 fL
MCH	28,8 pg	23,9-34,1 pg
Tot. leukocytter	5,0 x 10 ⁹ /L	4,0-14,0 x 10 ⁹ /L
Granulocytter	2,5 x 10 ⁹ /L	1,5-7,5 x 10 ⁹ /L
Trombocytter	12 x 10 ⁹ /L	145-390 x 10 ⁹ /L
CRP	<5 mg/L	< 5 mg/L
Kreatinin	30 µmol/L	23-37 µmol/L

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Henoch Schönleins/allergisk purpura (HSP)
- B Hemolytisk uremisk syndrom (HUS)
- C Idiopatisk/immunbetinget trombocytopenisk purpura (ITP)
- D Akutt lymfatisk eller myelogen leukemi (ALL/AML)

0000158075:9ad2a13

72

En gravid kvinne får spontane rier i svangerskapsuke 24. Hun innlegges på fødeavdelingen, og det startes riehemmende behandling. Hun informeres av barnelege om komplikasjoner til for tidlig fødsel, og at det vil være nødvendig med akutt, livreddende behandling til barnet hvis fødselen ikke lar seg stoppe. Til tross for riehemmende behandling går hun i fødsel. Hva slags behandling vil det være nødvendig å gi barnet på fødestuen?

- A Medisiner for å lukke ductus arteriosus, varme og glukose.
- B Inhalasjonssteroider, varme og overtrykksventilasjon.
- C Ventilasjonsstøtte, surfaktant intratrachealt og varme.
- D Intravenøs ernæring, varme og intravenøse steroider.

0000158075:9ad2a13

73

Hvor er det vanligst å finne et ekstrauterint svangerskap?

- A Peritoneum
- B Tuba uterina
- C Cervix uteri
- D Ovarium

0000158075::Ssd2a13

74

Ei 43 år gammel kvinne kontakter deg som allmennlege på grunn av menoragi. Ved gynekologisk undersøkelse finner du ved bimanuell palpasjon en oppfylning som går nesten opp til umbilicus. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A Dermoidcyste
- B Svangerskap tilsvarende 16 uker
- C Retroflektert uterus
- D Myoma uteri

0000158075::Ssd2a13

75

Som helsestasjonslege møter du mor med datter på 7 år. Jenta lar moren snakke for seg: Hun vegrer seg for å gå på skolen, har mye vondt i magen, viser ingen glede i bursdagsselskaper, bortsett fra når hun selv har bursdag. Hun liker å være med mor på butikken, men vil ikke at mor skal dra ut alene. Hvilken tilstand er det mest sannsynlig at jenta har?

- A Sosial fobi
- B Separasjonsangst
- C Depresjon
- D Opposisjonell atferdsforstyrrelse

0000158075::Ssd2a13

76

Anne (38 år) jobber som barnehageassistent og har vært borte fra jobb i 7 uker pga rygg smerter som hovedsakelig sitter lumbalt med utstråling til glutealregionen og på lateralsiden av venstre lår. Hun har kraftig nedsatte bevegelsesutslag i ryggen, men sensibiliteten i underekstremitetene er normal og hun har ingen pareser. Hun kommer til deg som fastlege fordi hun er bekymret og ønsker videre sykemelding. Hva er riktigst at du som fastlege gjør først?

- A Henvise til MR
- B Henvise tverrfaglig ryggrehabilitering
- C Kartlegge psykososiale belastninger
- D Inkalle til dialogmøte med arbeidsgiver og NAV

0000158075::Ssd2a13

77

En 30 år gammel kvinne kommer på kontoret ditt og kan fortelle at de hun to siste uker har merket at høyre pupille er større enn venstre. Hun har også hatt noe hodepine. Ved undersøkelse finner du at høyre pupille er stor og lysstiv. Den reagerer hverken ved direkte eller indirekte belysning. Du lurer på om den mydriatiske pupillen er forårsaket av et aneurysme på a. communicans posterior eller en annen ekspansiv prosess. Hvilket anamnestic spørsmål er viktigst å stille for å kunne bekrefte eller avkrefte at det i tillegg til pupillefunnet, også foreligger affeksjon av de eksterne øyemusklene?

- A Har du vært kvalm i forbindelse med det aktuelle?
- B Hvor har hodepinen i forbindelse med det aktuelle vært lokalisert?
- C Foreligger det dobbeltsyn?
- D Har du hatt kraftig hodepine i forbindelse med at du bemerket den store pupillen?

0000158075::Ssd2a13

78

En 76 år gammel kvinne venter på utredning med cerebral MR på grunn av at hun har blitt glemsk. Hun har nylig startet med et SSRI-preparat på grunn av nedstemthet. Hun får en kveld akutt innsettende intens hodepine. Legevakten legger henne inn som øyeblikkelig hjelp ved nevrologisk avdeling på kvelden kl. 23.00.

På nevrologisk avdeling på et universitetssykehus har du fått din første sommerjobb som lege og tar imot pasienten i akuttmottaket. Sykepleierne står klar til å sende pasienten raskt til cerebral CT. Du bestemmer deg for å hilse på pasienten og gjøre en rask orienterende undersøkelse før CT. Pasienten forteller at smertene begynte rundt venstre øye.

Du må åpne pasientens øyelokk fordi hun holder dem igjen. Du finner: Venstre øye er rødt. Pupillen er noe dilatert, og den reagerer ikke på lys. Hornhinnen er matt uten den blanke refleksjonen du ser på høyre øye. Du palperer øyet for å vurdere øyetrykket, og da finner du en tydelig sideforskjell. Venstre øye kjennes hardt.

Hva er det riktigst at du gjør med henne nå?

- A** Du sier til pasienten at det er nok et øyeproblem, og hun kan trygt reise hjem med smertestillende medisiner. Du skal søke henne inn til øyelege i løpet av noen dager.
- B** Øyefunnene stemmer dårlig med hodepinen, men pasienten har jo blitt glemsk. Hun bør få utredning med henblikk på intracerebral eller intraorbital tumor.
- C** Du kontakter øyeavdelingen for at pasienten skal legges inn der til videre oppfølging som øyeblikkelig hjelp fordi du mistenker akutt glaukom.
- D** Du følger planen, sender pasienten på CT først for helt sikkert å utelukke intracerebral blødning. Det er også fler hodepinevarianter som starter med rødt smertefullt øye etterfulgt av intens hodepine. Så pasienten bør legges inn på nevrologisk avdeling, og du regner med at det i tillegg trengs et øyelegetilsyn i løpet av morgendagen.

0000158075:0ad2a13

79

Kunnskap om risikofaktorer er ansett som viktig når en skal vurdere suicidalfaren hos pasienter. Hva er en risikofaktor?

- A** Pasientens kliniske tilstand
- B** En historisk faktor
- C** En statistisk faktor
- D** Dine vurderinger

0000158075:0ad2a13

80

Beinmassen reduseres med økende alder. Det samme gjelder for muskelmassen. Hvor stor andel av muskelmassen tapes gjennomsnittlig mellom 30-90 års alder?

- A** Ca 70-80%
- B** Ca 10-20%
- C** Ca 50%
- D** Ingenting

0000158075:0ad2a13

81

En 39 år gammel kvinne har på skitur kjørt inn i en gren som slo mot høyre del av halsen. Dagen etter våkner hun opp på hytta med lammelse i venstre side. Hun kjøres ned fra fjellet og innlegges i sykehus. Som mottagende lege finner du komplett hemiparalyse, facialisparese og neglekt. CT viser sannsynlig carotidisseksjon og stort infarkt svarende til forsyningsområdet til hele a. cerebri media på høyre side. Hun blir gradvis tretttere.

Hva er beste behandling nå?

- A** Albyl-E (Acetylsalisylsyre)
- B** Klaxane (lavmolekylært heparin)
- C** Hemikraniektomi
- D** Trombolyse

0000158075:0ad2a13

82

Mann 21 år oppsøker deg som lege i studenthelsetjenesten. Tidligere frisk. Han har siste 2-3 mnd hatt hyppige panikkanfall som kommer brått og uavhengig av situasjon, også om natten. Han ønsker behandling fordi han sover dårlig, har vedvarende økt angstnivå og vansker med å forlate studenthybelen fordi han er redd for nye anfall.

Hva er anbefalt tiltak medikamentelt?

- A** SSRI
- B** Diazepam
- C** Ingen medikamentell behandling fordi det pleier å gå over av seg selv.
- D** Quetiapin

0000158075-9ad2a13

83

En 19 år gammel jente kommer til deg som fastlege etter at helsesøster på skolen har henvist henne. Jenta har alltid vært meget flink på skolen, hun har regnet med å søke på medisinerstudiet etter videregående. Hun er også en dyktig cellist og spiller i ungdomsorkester og hun er kretsmester i hekkeløp. Venninnene har meldt bekymring til helsesøster da jenta i de siste månedene har trukket seg tilbake fra venner og ser trist ut samt at hun er blitt veldig tynn.

Hva er de mest sannsynlige differensialdiagnosene du skal avklare nå?

- A** Anoreksi og depresjon
- B** Kreftsykdom og depresjon
- C** Hypertyreose og anoreksi
- D** Begynnende schizofreni og anoreksi

0000158075-9ad2a13

84

En 19 år gammel mann har et stort rusproblem, primært amfetamin men også andre rusmidler. Det er alvorlig bekymring for hans helse. Han har tatt flere overdoser. Han er utredet ved psykiatrisk avdeling hvor man ikke har funnet noen lidelser ut over avhengigheten av rusmidler. Han er av fastlege og kommuneoverlege vurdert å være i fare for gå til grunne pga eget selvdestruktivt rusbruk i løpet av uker.

Hvilket lov er det relevant å vurdere her?

- A** Psykisk helsevernloven §3-3
- B** Lov om sosiale tjenester §10-2
- C** Pasientrettighetsloven §4a
- D** Straffeloven §47

0000158075-9ad2a13

85

28 år gamle Peter fikk en schizofrenidiagnose for 8 år siden. Han har siden brukt antipsykotisk medisin litt "til og fra" og to ganger vært innlagt for forverring etter å ha autoseponert medisin. Man har byttet mellom litt ulike medisiner. Han vil nå gjerne slutte med medisin fordi han opplever bivirkninger av medisinen.

Hvilke bivirkninger skal du konkret spørre etter?

- A** Trøtthet, redusert libido, kribling i beina, økt matlyst, stivhet i muskler
- B** Trøtthet, økt matlyst, stivhet i muskler, tinnitus, magesmerter
- C** Trøtthet, redusert libido, økt svette, økt matlyst, ømme muskler
- D** Trøtthet, kribling i beina, økt matlyst, dobbeltsyn,

0000158075-9ad2a13

86

Du er fastlege for en mann på 60 år som bruker olanzapin (salgsnavn Zyprexa) i dose på 20 mg hver kveld pga tidligere maniske psykoser. Han har fått økende hoste og tungpust og har bestemt seg for å slutte å røyke.

Hva må du tenke på i denne situasjonen når det gjelder dosering av olanzapin fremover?

- A** Det er viktig å fortsette med antipsykotisk medisin i samme dose for å unngå flere endringer samtidig
- B** Han bør øke dosen olanzapin fordi den gir økt sannsynlighet for vellykket røykestopp
- C** Han bør redusere dosen av olanzapin fordi konsentrasjonen av medisin i blodet vil øke når han slutter å røyke
- D** Han bør øke dosen antipsykotisk medisin fordi abstinensen fra nikotin kan gi tilbakefall av psykose

0000158075:3ad2a13

87

En mann på 32 år er innlagt ortopedisk avdeling med fraktur i bekken, en arm og en legg etter at han har kjørt utenfor veien med bil i en sving. Han er operert men man forventer behov for flere operasjoner, han har moderate smerter og er bekymret for behandlingen videre. Han er tidligere frisk men har gått til samtaler hos psykolog etter et samlivsbrudd for noen år siden. Den tredje natten etter ulykken har han sovet svært lite og vært urolig. Han har virket redd når personalet har kommet inn til ham på natten og har pekt på en stellefrakk som henger på veggen. Man tilkaller lege og ved samtale er han lett ukonsentrert og kroppslig urolig, avslutter ofte setninger før han er ferdig og svarer delvis på siden av spørsmål. Han sier det går bra men virker plaget og vil være alene.

Hva er mest sannsynlige lidelse?

- A** Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
- B** Delir
- C** Depresjon med psykose
- D** Akutt psykose

0000158075:3ad2a13

88

En 42 år gammel kvinne blir tatt med til deg som legevaktslege etter hun har forsøkt å ta seg inn i huset til en kjent skuespiller. Hun hevder de to er hemmelig gift, og at skuespilleren har invitert henne. Skuespilleren benekter at dette er tilfelle og hevder han ikke kjenner kvinnen, men forteller at han har mottatt flere hundre brev fra henne siste to år. Kvinnen lever ellers et tilbaketrukket og normalt liv, og har ikke vært på legevakten med lignende tidligere.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Schizoaffektiv lidelse
- B** Akutt polymorf psykose
- C** Schizofreni
- D** Vedvarende vrangforestillingslidelse (paranoid psykose)

0000158075:3ad2a13

89

En 30 år gammel kvinne oppsøker deg som hennes fastlege. Hun har kjent bipolar lidelse, og har hatt flere tunge depresjoner de siste årene. I tillegg også hatt flere kortvarige og håndterbare hypomanier. Hun er nå i stabil og ganske god form, beskriver nøytralt stemningsleie som også passer godt med din kliniske vurdering. Hun ønsker å starte profylaktisk medikamentell behandling for sin bipolare lidelse. Hvilken medikamentell behandling er mest aktuell å starte med?

- A** SSRI i monoterapi
- B** Lamotrigin
- C** SSRI i kombinasjon med Lamotrigin
- D** Valproat

0000158075:3ad2a13

90

En 33 år gammel mann med kjent paranoid schizofreni er tatt med på legevakten av sine foreldre som han bor sammen med. Foreldrene har beskrevet gradvis forverring i hans tilstand siste 2-3 måneder, med økende omfang av psykotiske symptomer i form av auditive hallusinasjoner og paranoide vrangforestillinger. Han autoseponerte antipsykotisk medikasjon for ca 6 mnd siden. Familien er bekymret, aldri sett han så dårlig før og mener han må innlegges psykiatrisk sykehus. Forteller også om alvorlig utagering i tidligere psykosegjennombrudd. Du er som legevakt i hjemkommunen enig i behovet for innleggelse, men pasienten selv er helt uinteressert i innleggelse, mener selv han er frisk og ønsker heller ikke medisiner. Hvilket tiltak er riktigst?

- A Sende han hjem uten andre tiltak eller oppfølging, siden frivillighet først må forsøkes først
- B Sende han hjem, og gi resept på antipsykotiske medisiner med foreldrene som de kan motivere han til å ta
- C Be politiet ta hånd om han på grunn av utageringsfare
- D Innleggelse på tvang (tvunget psykisk helsevern eventuelt tvungen observasjon)

0000158075-5ad2a13

91

En kvinne på 28 år kommer til legen og klager over søvnavbrudd; ligger våken 1-2 timer før hun sovner, våkner par ganger før hun endelig våkner kl 5, ligger og vrir seg til hun står opp. Bekymrer seg mye over søvnavbruddene og manglende fungerer på dagtid pga disse. Sier hun ellers har det bra. Hvilken lidelse er mest sannsynlig?

- A Søvnapnoe
- B Depresjon
- C Forsinket søvnfasesyndrom
- D Insomni

0000158075-5ad2a13

92

Du har en kvinnelig pasient på 55 år på allmennlegekontoret. For ett døgn siden ble hun ganske akutt syk med roterende svimmelhet (gyratorisk), kvalme og oppkast. Hun blir noe bedre når hun ligger stille. Orienterende nevrologisk undersøkelse er uten anmerkning. Ellers finner du at pasienten har nystagmus mot venstre og ved rask dreining hodet mot høyre (head impulse test) følger øyet med i bevegelsen (patologisk). Det er normal hørsel og ingen øresus. Pasienten er afebril med normal CRP. Hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Epidemisk vertigo (Vertigo epidemica)
- B Vestibularis nevritt
- C Benign paroxysmal posisjonell vertigo(BPPV), krystallsyke
- D Morbus Meiere (Menieres sykdom)

0000158075-5ad2a13

93

Du har en mannlig pasient på 48 år på fastlegekontoret. Han har registrert pustestopp på natten og han har vært til søvnregistrering som har vist en apnø-hypopnø indeks (AHI) på 7. Han har BMI på 33. Han er litt dagtrøtt og snorker kraftig, noe som forstyrrer kona. Har pasienten søvnapnø, og i så tilfelle hvilken grad?

- A Han har alvorlig søvnapnø
- B Han har moderat søvnapnø
- C Han har ikke søvnapnø, kun snorking
- D Han har lettgradig søvnapnø

0000158075-5ad2a13

94

En mann på 56 år kommer for en helseundersøkelse til deg som fastlege. Han har opplevd at to han kjenner har fått larynxcancer (kreft i strupehodet) som er en av de vanligste hode-hals cancerne, har han hørt. Han spør deg om hva som er det viktigste han selv kan gjøre for å unngå få denne sykdommen, eller om det ikke er noen kjente faktorer. Hva er det beste svaret du kan gi?

- A Han må unngå å bli smittet av HPV .
- B Han må unngå overdreven stemmebruk
- C Han trenger ikke å gjøre noe spesielt da årsaken er hovedsaklig genetisk
- D Han må unngå å røyke

0000158075::9ad2a13

95

En 19 år gammel gutt kommer til legekantoret med sin far. Det angis at gutten har hatt en rekke episoder av rundt ett minutt varighet der han plutselig blir fjern med stirrende blikk. Forut for anfallene har han hatt uvelhetsfølelse i magen som har bredt seg oppover i brystet. Hva er den mest sannsynlige årsaken?

- A Absencepilepsi
- B Nærsynkoper
- C Komplekse partielle epilepsi anfall
- D Psykogene non-epileptiske anfall

0000158075::9ad2a13

96

Som turnuskandidat på vakt i distrikt blir du oppsøkt av en mann på 62 år, på grunn av hodepine. Du kjenner ham fra før fordi han siste år hatt en type 2 diabetes som har vært regulert med kosthold. Han har gått ned en del i vekt, og han røyker ikke. Nå klager han over kraftig smerte i høyre side av ansiktet og øyeregionen, og det er litt smalere øyespalte og litt mindre pupille på høyre enn venstre side. Smerten hadde startet nokså brått på morgenen 6 timer tidligere og har økt på. Ved en vanlig nevrologisk undersøkelse finner du ingen andre utfall. Blodtrykket er 170/110 og pulsen 88, regelmessig. Det er ingen bilyder over hjerte eller halskarene, men svak puls på fotryggen i underekstremitetene. Du vurderer innleggelse akutt for å avklare situasjonen. Hvilken diagnose er mest viktigst å kunne utelukke gjennom supplerende undersøkelser i sykehus?

- A Klasehodepine
- B Høyresidig maxillærsinusitt
- C Diabetisk mononevritt i nervus ophthalmicus.
- D Carotidisseksjon høyre side

0000158075::9ad2a13

97

Du er som legevakslege tilkalt til en 24 årig mann. Han har de siste dagene gradvis utviklet økende uro og agitasjon. Pårørende er fortvilte. De ser han har det vanskelig. Han finner ikke ro, vandrer hvileløst rundt, og klarer ikke å sitte i ro mer enn noen få minutter av ganger, sliter med søvn. Det har også vært noe økende irritabilitet. De forteller at han har fått diagnosen schizofreni og at de mistenker at han har brukt cannabis innimellom. De kan heller ikke utelukke bruk av andre stoff som amfetamin. For noen uker siden hadde han en periode med søvnløshet. Fastlegen la da til nye medisiner. Pårørende har relativ oversikt over de ulike preparater han bruker. Det viser seg å være Risperdal consta (risperidon depotinjeksjon) 50 mg hver annen uke, Abilify (aripiprazole) tabl 15 mg morgen og Seroquel (quetiapine) 200 mg til kvelden. Hvordan skal du best forklare forverringen for pasient og familie?

- A Pasienten har fått bivirkninger på grunn av at den totale mengde antipsykotika har blitt stor.
- B Pasientens uro indikerer at han har brukt amfetaminpreparater.
- C Pasienten har fått økt uro på grunn av rusmiddelbruken.
- D Den uro pasienten har er typisk for pasienter med schizofreni.

0000158075::9ad2a13

98

En 44 år gammel tidligere frisk ingeniør kommer til fastlegen da han lurer på om han kan ha en kreftsykdom. Alternativt tror han bare han er helt utslitt. Han har mistet all energi det siste halvåret, har ikke overskudd til å være med på noe sosialt med venner og han sitter lange dager - samt helger - på jobben da han aldri blir ferdig med det han tenker han burde ha gjort. Han sier han nå fungerer så dårlig at han skaper store problemer for firmaet han jobber i, og han mener firmaet kan få økonomiske problemer pga dette. Han er nå alvorlig bekymret for han har mistet all matlyst og gått ned i vekt 8 kg siste halvår. Han greier heller ikke glede seg over noe. Han har også etterhvert fått store smerter generelt i kroppen. Ved somatisk undersøkelse har han puls på 80 / min, blodtrykket er 126/82, Hb 14,6 og CRP <5.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Malign sykdom
- B** Hypotyreose
- C** Depresjon
- D** Revmatisk lidelse

0000158075:0ad2a13

99

En 39 år gammel kvinne oppsøker deg som sin fastlege. Tidligere frisk. Har hatt samlivsvansker siste året og vært nedstemt siste 6 mnd. Siste måneden har tilstanden forverret seg og hun har hatt økende vansker med å fungere både hjemme som mor til to barn på 6 og 10 år og på jobb som sykepleier. Den siste uken har hun vært borte fra jobb og for det meste ligget i sengen. Hun har økende selvmordstanker, men ikke planer. MADRS er 27 poeng og generelle blodprøver er ua. Hun sykemeldes pga funksjonssvikten og ønsker behandling.

Hvilken behandling er best tilpasset hennes problematikk?

- A** Oppfølging hos fastlege med ukentlige støttesamtaler med fokus på samlivsproblemene.
- B** Oppstart med antidepressiva og ny time hos fastlege for oppfølging om 2 uker.
- C** Henvisning til psykologisk behandling og ny time hos fastlege om 2 uker for oppfølging.
- D** Oppstart med antidepressiva og henvisning til psykologisk behandling med ny time om 1 uke hos fastlege for oppfølging

0000158075:0ad2a13

100

En 57 år gammel kvinne kommer gående til fastlegen sammen med sin mann. Hun føler seg i dårlig allmenntilstand. Hun er stiv, spesielt om morgenen og hennes mann må hjelpe henne opp av sengen. På legekantoret må hun ha hjelp til å ta av seg kåpen. Hun forklarer seg greit. Hun har ingen feber, hodepine eller synsforstyrrelser. Hun har problemer med å reise seg fra stolen samt heve armene over hodet. Ingen nevrologiske utfall. Blodprøver (normal verdier i parentes): Hb 10.5 g/dL (11.5-15.5) Leukocytter 10.9 x 10⁹/L (3.7-10.0) Trombocytter 500 x 10⁹/L (150-400) SR 57 mm/time (1-21) CRP 44 mg/L ALAT 40 U/L (10-45) Kreatinin 90 mikromol/L (50-90) Urinstix normal

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Temporalis arteritt
- B** Revmatoid artritt
- C** Polymyalgia Rheumatika
- D** Ankyloserende spondylitt

0000158075:0ad2a13