



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Kontinuasjonseksamen med sensorveiledning, MEDSEM8R – vår 2010
Onsdag 11. august 2010, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet med sensorveiledning består av ___7___ sider

Viktige opplysninger: Deloppgavene i besvarelsen skal skrives på separate ark

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok

Oppgave 1.

Du har fått en pasient som er overført fra en legepraksis som er avviklet. Dette er en mann på 45 år, ansatt i en stor vel etablert bedrift. Han beskriver at det er stort arbeidspress men også et arbeidsmiljø hvor kollegaene ofte treffes etter arbeidet for å roe stresset ned før de går hjem. Han mistrives imidlertid stadig mer med uro og ”nerver”, sover dårlig, har ryggsmarter. Nå har han hatt et anfall med angst hvor han følte seg så dårlig at han har vært borte fra jobben noen dager. Hans tidligere lege her hjulpet ham gjennom slike perioder med sykemelding og medikamenter. Det er viktig at han ikke mister jobben.

1. Hvilke diagnostiske overveielser gjør du deg?
2. Hvilke opplysninger trenger du for å kunne vurdere tilstanden?
3. Er det noen tester eller blodprøver du kan ha nytte av?
4. Hvilke samarbeidspartnere kan være aktuelle?
5. Velg en hoveddiagnose og en subsidiær diagnose og beskriv de sentrale behandlingstiltakene

Oppgave 2.

Eva, som er 18 måneder gammel, kommer til helsestasjonen i følge med mor. Mor og far flyttet fra hverandre da Eva var 3 mnd gammel. Eva har lite kontakt med far. Svangerskap og fødsel var normalt. Hun kan gå uten støtte, men viser liten interesse for å bevege seg. Hun kan noen enkeltord, men tar lite initiativ til å kommunisere. Hun er liten og tynn.

Eva sitter rolig mens du snakker med mor. Hun er lite interessert i lekene du har på kontoret. Hun reagerer når du sier navnet hennes, men hun smiler ikke og ser ikke på deg. Hun forholder seg lite til mor. Du oppfatter Eva som litt sen i utvikling og passiv.

1. Hvilke differensialdiagnostiske overveielser gjør du deg? Begrunn svaret.
2. Du henviser Eva til utredning ved barneavdelingen. Det er ikke holdepunkt for somatisk sykdom. Hun er noe sen i utvikling, men det er ikke mistanke om alvorlig utviklingsforstyrrelse. Foreslå i korte trekk utredning og tiltak som nå synes aktuelle.

Oppgave 3.

1. Beskriv kort de viktigste symptomene på paranoid schizofreni.
2. Nevn de hyppigste komorbide tilstandene til paranoid schizofreni.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Oppgave 4.

Det er en strevsom dag på kontoret og du ser at til neste time kommer Runar Kristiansen 33 år. Du merker at du blir litt urolig, på vakt kanskje, eller muligens noe irritert. Hva er det han vil nå? Ha mer Sobril? Du tenker at du egentlig burde stoppe denne forskrivningen, men kvier deg også for det. Har han taket på deg på en eller annen måte? Runar er på mange måter en sjarmerende fyr. Han har gode talegaver, men av og til lurert du på om han forleder deg både til for mange resepter og for mange sykmeldinger. Så mye sykmeldt han er, burde han ha dårlig råd, men kommer i de beste italienske dresser og kjører en BMW cabriolet. Jobber han svart eller er han faktisk kriminell? Du vet han har sittet inne noen ganger, men ikke for hva. Han har også en turbulent oppvekst med mye småkriminalitet og gjengbråk, men hevder selv han har kommet seg ut av det. Han skifter imidlertid stadig jobber og du vet at han ble anmeldt av sin siste samboer for å ha banket henne opp. Han ville da ha legeerklæring av deg for å være ”nervøs og følsom”, og mente at samboer bare var ute etter å sverte ham. Han betaler visstnok heller ikke bidrag til en tidligere samboer for deres felles sønn.

- 1) Hvilken personlighetsforstyrrelse passer best med teksten overfor?
- 2) Hva i teksten vil du karakterisere som motoverføring?
- 3) Beskriv kriterier og/eller kjennetegn ved avhengig personlighetsforstyrrelse
- 4) Hvilke personlighetsforstyrrelser kan forveksles med Aspergers syndrom?
- 5) Hvilke personlighetsforstyrrelser er sterkest forbundet med rusmisbruk og rusavhengighet?
- 6) Hva er mentalisering og hvorfor er dette begrepet viktig for mental helse?

Oppgave 5.

Hvert delspørsmål skal besvares kort.

1. En 42 gammel mann tar kontakt med symptomer på redusert syn på ett øye i noen dager. Han er tidligere øyefrisk, men har hatt sterke briller siden tenårene. Han beskriver sine symptomer som om en omvendt rullegardin har kommet nedenfra og opp de siste par døgn. Det siste døgnet har han ikke klart å lese med øyet.

- a. Hvilken diagnose må man mistenke ved denne anamnesen, og hvorfor ser han så dårlig?
- b. Er sansynligheten størst for at pasienten er myop eller hypermetrop ?

2. En kvinne på 80 år som tidligere har sett brukbart på begge øynene, men har tidligere fått påvist ”forkalkninger i skarpsynsområdet” har siste 2-3 uker merket at skarpsynet på det hø. øyet har blitt betydelig dårligere og rette linjer har begynt å bli mye mer bølgede

- a. Hva er sannsynlig diagnose og finnes det noe behandling?
- b. Nevn 2 viktige oftalmologiske funn som skiller tørr – og våt AMD.

3. Din onkel ringer deg og fortviler fordi han har fått påvist makulahull på det høyre øyet hos øyelegen sin og ønsker noen råd.

- a. Hva er symptomene ved makulahull, og er risikoen for å bli blind av makulahull stor?
- b. Hva er behandlingen for makulahull?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

4. En mann på 40 år kommer pga akutt nedsatt visus på det venstre øyet. Han fikk påvist diabetes mellitus type 2 for 1 ½ år siden men har enda ikke vært hos øyelege. Du finner normalt blodtrykk, betydelig nedsatt visus, normal Donders og svekket rød refleks.

- Sannsynlig diagnose?
- Hvorfor er det viktig at diabetikere følges opp av øyelege?

5. En 65år gammel kvinne har kommet til mottaket der du er turnuslege. Hun har fått økende hodepine og dobbeltsyn. Du finner anisokori med størst pupille på høyre øyet, og det virker som hun også har vanskelig å bevege det høyre øyet og øyet blir stående noe ned og ut. Hun har også lettgradig ptose på høyre side.

- Sannsynlig oftalmologisk diagnose?
- Hvilken utredning vil du fortest mulig få gjort og hvorfor ?

6. Du kommer hjem til en 73 år gammel mann når du kjører legevakt. For 3 timer siden mistet han synet på sitt høyre øye, men har ingen plager fra øyet ut over dette. Han har etter en lengre reise følt seg trøtt, slapp, og har hatt smerter i skuldrene og smerter ved tygging samt ømhet i hodebunnen.

- Sannsynlig årsak til synstapet?
- Hvilken systemsykdom som kan gi et slikt synstap må utelukkes?

7. En 20 år gammel jente som bruker kontaktlinser har hatt et rødt høyre øye de siste dagene. Hun ser dårlig uten sine kontaktlinser og hennes briller har gått i stykker slik at hun har fortsatt å bruke sine linser. Siden i går har øyet blitt mer rødt, er smertefullt og hun har selv merket seg at det er en grå flekk på cornea.

- Hva er den mest sannsynlige diagnosen?
- Hvilke tiltak bør iverksettes hos øyelege?

8. Hans Kåre er 45 år og har i noen dager hatt plager med lysskyhet på sitt høyre øye. Du undersøker han med oftalmoskopet og finner at det høyre øyet er rødt. Pupillen er liten. For noen år tilbake fikk han diagnosen Mb. Crohn sykdom. Han forteller at han også tidligere har hatt tilsvarende episoder som nå.

- Sannsynlig diagnose?
- Behandling hos øyelege?

9. Lars er 30 år og arbeider som maler. Lars kommer til deg på legevaktsbasen der du også har spaltelampe. Lars har vasket et tak med en etsende løsning og har nettopp fått en sprut i sitt høyre øye. Du finner conjunktival injeksjon ellers fredelig status..

- Behandling?
- Prognose?

10. Du har helsestasjonsdag i turnus og Aleksander på 4 uker kommer med sin mamma. Mor forteller at gutten ikke gir god blikkontakt. Du legger merke til at begge pupillene er grå. Aleksanders pappa ser dårlig og har sterke briller.

- Sannsynlig diagnose?
- Hva gjør du?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

11. Du treffer Berit Bø på 92 år på aldershjemmet. Personellet forteller at hun har sett som en ørn hele livet og leser avisen hver morgen uten briller.

- Kan du tenke deg en forklaring på hvordan dette er mulig?
- Hva kalles tilstanden som gir økende problemer med nedsatt syn på nært hold hos eldre?

12. En 30 år gammel mann arbeider som rørlegger. Han kommer til deg etter at han med en hammer har forsøkt å løsne et jernrør. Han kjente at det stakk til i øyet, og han ser nå litt dårligere. Du undersøker ham og finner ett øye som er lett injisert samt en liten subkonjunktival blødning temporalt. Du finner også en fin lysvei i fremre kammer.

- Hvilken diagnose mistenker du?
- Hva blir ditt tiltak?

13. Hans 20 år, har spilt fotball og har fått en albue rett mot sitt høyre øye. Det er blått og hovent rundt øyet, og Hans klarer ikke å åpne øyet selv. Du løfter opp øyelokket og finner at øyet ser uskadet ut, men Hans angir dobbeltsyn ved blick oppover og det er hematom langs nedre orbitakant.

- Sannsynlig diagnose?
- Hvorfor ser Hans dobbelt?

14. En jente på 4 år kommer med sin mor som har oppdaget at barnet skjeler innover med sitt høyre øye når hun blir sliten. Du undersøker hennes øyne og finner at hun ser 0,1 på det høyre øyet, og 0,8 på det venstre. Hun er langsynt +4,0 på høyre øye, og +2,0 på det venstre øyet. Ved undersøkelse ser øynene ellers helt normale ut.

- Hvilke tiltak blir mest sannsynlig satt i verk?
- Hvorfor ser hun så dårlig på det høyre øyet?

15. I barnehagen hvor en av dine venner har sine barn er det den siste tiden blitt rapportert om øyeinfeksjoner hos flere av barna. Din venn lurte nå på om hun er smittet. Når du undersøker henne finner du at hennes øyne er røde og hovne med konjunktival injeksjon. Du observerer også flere små stjerneformede infiltrater på hornhinnene, og det er mye klar sekresjon.

- Sannsynlig diagnose?
- Behandling?

Det medisinske fakultetet, Oslo, 4. juni 2010

Signatur leder av eksamenskommissjon



Sensorveiledning

Oppgave 1

1. Kandidaten bør foreslå

- Alkoholproblemer komplisert med økende bruk av sedativa/hypnotika – uroen som rebound fenomener og abstinens
 - Stressreaksjoner med økende angstvaner og begynnende angstlidelse med panikkangst
 - Depressiv episode med angstsymptomer
- Både b og c som mulig forværrer av uheldig medikamentbehandling hos tidligere lege.

2. Kandidaten bør være interessert i

- en beskrivelse av hvorledes arbeidsplassen er belastende og om noe har forandret seg
- bruken av alkohol i kollegamiljøet etter arbeidstid
- pasientens øvrige bruk av alkohol
- angstsymptomenes type, sammenheng og utvikling
- om det er depressive symptomer
- tidligere medikamentell behandling
- familiesituasjonen
- somatisk helse med vekt på sykdommer som kan minske mestring og gi begynnende sviktsymptomer

3. Cage eller Audit, blodprøver, (CDT, gamma-GT, ALAT), medikamentbruksregistrering. MADRS, evt angstskala (Hamilton). Somatisk undersøkelse med vekt på leverfunksjon, hjertekarlidelse og hormonelle forstyrrelser. Kosthold

4. Bedriftshelsetjenesten, evt AKAN. Familiesamarbeid bør nevnes. Ruspoliklinikk/DPS

5. 1. Alkohollidelse: primært minimal intervensjon, sekundært kognitivt orientert samtalebehandling, henvisning til ruspoliklinikk/evt AA om tilstanden viser seg alvorlig. Benzodiazepinbruk frarådes, antidepressiva/antiepileptika mot angst, evt antihistaminpreparater. Antabus kan overveies.

2. Angstlidelse: Kognitivt orientert rådgivning støttet av antidepressiva, evt henvisning DPS. Evt angsttrening

3. Depressiv lidelse: Som ovenfor, fysisk aktivitet og trening særlig viktig. Muligheten for familieintervensjon/støtte kan nevnes for alle alternativer.

Oppgave 2

1. Aktuelle diagnoser:

- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autismespekterforstyrrelse). Eva viser flere symptomer: relaterer seg lite til andre, ikke sosialt smil, tar lite initiativ til å kommunisere.
- Generelt forsinket psykomotorisk utvikling - mental retardasjon.
- Mistrivselssyndrom, tilknytningsforstyrrelse, neglect, omsorgsvikt, deprivasjon. Studentene bør kunne se at det kan være en sammenheng mellom jentas passivitet og sene utvikling, og mangelfull omsorgssituasjon.
- Somatisk sykdom må utelukkes; infeksjon, underernæring/ feilernæring, redusert syn og hørsel.

2.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Videre utredning:

Utredning av omsorgssituasjonen.

Har mor egne vansker? Psykiatrisk sykdom? Alkohol- eller rusmisbruk?

Utsettes jenta for overgrep?

Hvilket sosialt nettverk har mor og jenta?

Tiltak:

Veiledning til mor om stell/ behov

Barnehage tilbud, eventuelt avlastningshjem

Mor behandling/ tiltak for egne vansker

Søke støtte i sosialt nettverk. Besteforeldre? Far?

Henvvisning til BUP for samspillstrening

Henvise til barnevernet ved bekymring for omsorgssituasjonen, omsorgsovertagelse.

Oppgave 3.

1. Se manualen for ICD 10 og DSM IV
2. De hyppigste komorbide tilstandene til schizofreni er: Stoffmisbruk, depressive lidelser og ulike angstlidelser.

Oppgave 4

Spørsmål 1: Dyssosial/antisosial PF

Spørsmål 2: Urolig, på vakt, muligens noe irritert, kvier seg, lar seg forlede

Spørsmål 3: Se manualer for ICD-10 og DSM-IV

Spørsmål 4: Schizoid, schizotyp og unnvikende PF

Spørsmål 5: Antisosial og borderline PF

Spørsmål 6: a) Mentalisering er evnen til å tolke andres og egne handlinger i lys av intensjoner (ønsker, tanker, håp, lyst, løgn, forstillelse, etc.) som er preget av sosiokulturell kontekst, i motsetning til å tolke handlinger som foranlediget av fysiske faktorer, tilfeldigheter, instinkter, etc. b) Svekket mentaliseringsevne fører til svekket interpersonlig fungering pga feiltolkning av egne følelsemessige signaler og feiltolkning og fordreining av andres motiver og er ansett for å være en sentral mekanisme ved borderline PF.

Oppgave 5

1. a. Netthinneavløsning, makula involvert. b. Brillor med minusstyrke/pas. er myop.
2. a. Våt (neovaskulær) AMD, kan behandles med intravitreale injeksjoner av anti-VEGF (Avastin/Lucentis). b. Våt AMD: Blødninger, eksudater, ødem i makula.
3. a. Nedsatt sentralvisus, metamorfopsier, nei liten risiko for å bli blind. b) opereres med vitrektomi (peeling av membran og innsetting av gass).
4. a. Corpusblødning på bakgrunn av proliferativ diabetes retinopati b. De kan utvikle netthinneforandringer før de selv merker noen symptomer.
5. a. Oculomotoriusparese. b. CT/CTAngio av hodet for å utelukke aneurisme /nevrologisk utredning.
 6. a. Sentral arterie okklusjon / A. ophthalmica okklusjon / ischemi av synsnerven og papillen b. Temporal arteritt.
7. a. Bakteriell keratitt. b. Dyrkning fra såret samt oppstart med intensiv lokal antibiotika.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

8. a Akutt iridocyklitt. b Topikale (dråper) steroider samt cycloplegica (pupilleutvidende medikament).
- 9 a.Skyll i 20-30 minutter, Kloramfenikol salvebebandasje, vurder neste dag evt. hos øyelege.
b Sannsynligvis god prognose da øyet ikke er iskemisk og cornea er klar.
10. a. Kongenitalt (medfødt) katarakt b. Henvisning til øyeavdeling for rask operasjon.
11. a. Ett øye er myopt for lesing og ett øye er emmetropt/lett hypermetropt for avstand.b. Presbyopi.
- 12 a. Splintanamnese, fremmedlegeme i øyet må utelukkes, mistanken forsterkes av at det finnes lysvei i fremre kammer. b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling.
13. a.Orbitagulvfraktur (Blow-out fraktur).b. Inneklemming av den nedre rette øyemuskel (m. rectus inferior) i frakturen gjør at ikke begge øynene kan bevege seg opp parallelt.
14. . Briller og okklusjonsbehandling venstre øye.b. Hun er amblyop på det høyre øyet, på grunn av skjeling har hun ikke trent det.
15. a.Adenoviruskeratoconjunktivitt. b. Virus: ingen antibiotika hjelper, hygienetiltak, ofte gis antibiotikadråper (Kloramfenikol)