



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen, MEDSEM8R – vår 2010
Fredag 11. juni 2010, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av ___5___ sider

Viktige opplysninger: Deloppgavene i besvarelsen skal skrives på separate ark

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok

Oppgave 1.

Det er en stressende dag på kontoret og du ser at til neste time kommer Bjørg Isaksen som er 27 år. Du merker litt oppgitthet og at du gruer deg litt for konsultasjonen. Bjørg Isaksen har vært vanskelig å finne ut av. Ikke spesielt brysom i en påtrengende forstand, men heller det at hun vekker en følelse av utilstrekkelighet fordi det meste av det du har foreslått har blitt avvist eller ikke fulgt opp. Hun er på mange måter en rar og sky person. Har falt ut av skole og arbeidsliv, men ser ut til å være fornøyd med en tilbaketrukket og trygdet tilværelse der hun har mer omgang med sine ildere enn med mennesker. Hun bor i skogkanten og klager litt over at hun er mørkredd fordi ”det godt kan være tusser og troll der”. Så vidt du vet har hun ingen nære venner. Det har muligens sammenheng med hennes mistenksomhet. Du har ikke merket det i forhold til deg, men hun kan snakke om at hun ofte blir omtalt i negative vendinger av folk på gata. Hun kan snakke om slike ting uten nevneverdige følelser. Andre ganger kan hun smile og le av ting, på en litt underlig måte, hvor du har vansker med å forstå poenget. Hun har stor sans for engleskolen til Märtha Louise og lurer selv på om hun er en reinkarnasjon av Florence Nightingale. ”Ikke for det at det spiller noen rolle”, kan hun legge til. Det er ikke lenge siden hun var her fordi NAV krevde en ny erklæring og du lurer på hva som er problemet nå.

- 1) Hva er de generelle diagnostiske kriteriene for en personlighetsforstyrrelse?
- 2) Hvilken personlighetsforstyrrelse passer med teksten overfor?
- 3) Hva i teksten vil du karakterisere som motoverføring?
- 4) Hvilke hjerneområder er involvert i emosjonell dyskontroll?
- 5) Hvilke personlighetsforstyrrelser forekommer sjelden i psykisk helsevern?

Oppgave 2.

Magnus er 8 år og går i 3. klasse. Han kommer til deg som er skolelege. Magnus går for seg selv i friminuttene og har ofte raseriutbrudd i timene. Foreldre og lærere er bekymret. Magnus gikk og snakket til normal tid. Han har nå et godt ordforråd og god uttale, men han har et litt voksent språk. Han har noen ord og uttrykk han ofte gjentar. Magnus leser godt og er best i klassen i hoderegning. Han har likevel vansker med skolearbeidet. Han er sen med å komme i gang og bruker mye tid på alle oppgaver. I fellessamlingene blir han lett ukonsentrert og



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

uroelig. Han kan også bli frustrert og sint. Magnus har ingen venner i klassen. Han vil ikke spille på klassens fotballag. Han er veldig opptatt av vulkaner. Han snakker mye om temaet og leser avanserte bøker. Han forteller gjerne om sine interesser, men er lite interessert i hva klassekameratene er opptatt av.

1. Hvilken diagnose er mest aktuell? Begrunn svaret ditt.
2. Du henviser til BUP for videre utredning. Nevn kort hovedtrekk i denne utredningen.
3. Nevn årsaker til konsentrasjonsvansker hos barn.

Oppgave 3.

Som fastlege har du hatt jevnlig besøk av moren i en familie med tre barn i tenårene, to gutter og en pike. Moren har i tillegg til egne søvnvansker og perioder med uro og angst, klaget over vansker med barna. Den eldste gutten har tidligere virket nedfor og tilbaketrukket og etter at han avsluttet videregående, har han hatt vansker med å komme i gang med studier eller arbeid og holder seg mye hjemme. Den yngste som er blitt 15 år, skulker skolen en del og har utviklet synspunkter som moren finner fremmedartet med tanker om at samfunnet er på vei mot en miljøkatastrofe. Han kler seg påfallende og har mistet flere av de vennene moren var trygg på. Datteren som er 17, er mye engstelig og har søvnvansker, i det siste har hun deltatt i enkelte fester hvor det er brukt mye alkohol og kanskje andre ting også.

1. Hvilke tanker gjør du deg om barnas vansker? Sett opp tentative diagnoser og differensialdiagnoser for hver av barna.
2. Er det noen mulig forbindelse mellom morens vansker og noen av barnas problemer?
3. Drøft tiltak for å legge bedre grunnlag for å vurdere problemer og mulige tiltak. Hva vil være dine forslag?
4. Hvilke instanser kan være til hjelp i din behandling av problemene videre?

Oppgave 4.

Hvilke vilkår må være oppfylt for at vedtak om tvungent psykisk helsevern kan etableres?

Oppgave 5.

Hvert delspørsmål skal besvares kort.

1. Hr. Hansen er 60 år gammel og har alltid hatt dårlig syn på sitt høyre øye. Ved sitt første besøk hos øyelege som 20-åring fikk han briller. Når du undersøker ham ser du at det høyre øyet skjeler innover og han ser betydelig dårligere på det høyre øyet (0.3) enn på det venstre (1.0-). Ut over dette er det normal øyestatus.

- a. Hva er sannsynlig årsak til hans synsreduksjon?
- b. Hvilke tiltak burde man ha satt i verk den gangen Hansen var barn?

2. Ole er myop ca. -4 på begge øyne, i flere uker har han hatt flytere og lysglimt på det høyre øyet før han plutselig mistet synet på øyet. Han ble operert på Øyeavdelingen hvor han blant annet fikk et silikonbånd rundt øyet (cerclage), som klemmer øyet noe flatere på midten som igjen øker lengden på øyet.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

- a. Hva ble Ole operert for?
- b. Vil operasjonen påvirke Oles refraksjon på det aktuelle øyet, og i så fall hvorfor og i hvilken retning (mer eller mindre myopi)?

3. Du vikarierer på legevakten og Astrid 6 måneder kommer med sin mamma. Mor forteller at jentas øyne renner samt at hun er lyssky. Astrid har store øyne i forhold til andre på samme alder, og mor forteller at flere andre i slekta har hatt det samme i ung alder.

- a. Hvilken diagnose er det viktig å utelukke?
- b. Sannsynlige tiltak på øyeavdelingen ?

4. En 40 år gammel flyktning fra Irak oppsøker deg da han de siste dagene har sett mye dårligere på sitt høyre øye. Ved anamneseopptaket fremkommer det at han har hatt type 1 diabetes siden han var liten. Han har aldri vært hos noen øyelege. Du finner nedsatt rødrefleks på det aktuelle øyet men normal Donders.

- a. Sannsynlig diagnose?
- b. Behandling for tilstanden på øyeavdeling?

5. Hva er afferent og efferent ledd i pupillens lysrefleks?

6. Du er turnuslege og får inn en 22 år gammel kvinne som de siste dagene har merket redusert syn høyre øye, smerter ved øyebevegelse og lett hodepine. Funn: Redusert visus (0.3 o.dext./1.0 o.sin), normalt trykk, ikke dobbeltsyn men noe smerter ved blick ut til sidene, redusert fargesyn, afferent pupilledefekt od, intet patologisk ved oftalmoskopi.

- a. Hvordan tester man for afferent pupilledefekt og hvilke funn gjør man hvis pasienten har afferent pupilledefekt?
- b. Sannsynlig oftalmologisk diagnose ?

7. En 69 år gammel kvinne tar kontakt med deg akutt. For 2 timer siden mistet hun synet helt på sitt høyre øye, men har ingen plager fra øyet ut over dette. Hun har etter en lengre reise følt seg trøtt, slapp, og har hatt smerter i skuldrene og smerter ved tygging samt ømhet i hodebunnen når hun grer seg. Når du oftalmoskoperer henne ser du at hele makulaområdet er mer hvitlig enn på det andre øyet.

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

8. En 35 år gammel kunstner arbeider med en steinbyste av en lotto-millionær på Bygdøy. Når han skulle hamre ut millionærens nese kjente han med et lite stikk i høyre øye. Kunstneren kommer til deg ved legevakten senere på kvelden. Du finner da noe redusert visus på det aktuelle øyet (od: -2,0: 0,7), lett ciliær injeksjon, cornea har et lite sår med mulig fremmedlegeme midtperifert kl 12. Pupillen har antydning til dråpeform.

- a. Hvilken diagnose mistenker du?
- b. Hva gjør du?

9. En 75 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt. Hun har blitt operert for katarakt på sitt høyre øye for 6 dager tilbake. Siden i går har øyet blitt tiltakende rødt og vondt. Hun opplever også at synet på det aktuelle øyet har blitt redusert.

- a. Hvilken diagnose er det viktig å avkrefte?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

b. Hva gjør du og hvordan behandles denne tilstanden?

10. En venn av deg som er 30 år ringer sent en søndags kveld og ber om råd. Han har i noen dager hatt smerter i sitt høyre øye. Tårene renner og han ser dårligere. Han forteller også at han er lyssky, og har derfor sittet i et mørkt rom hele dagen. Du vet fra før at han har plager med en vond rygg og har fått diagnosen Mb. Bekterew.

a. Sannsynlig diagnose og nevnt 3 sannsynlige funn ?

b. Hvilken behandling tror du blir iverksatt av øyelege?

11. En venn av deg har brukt kontaktlinser i flere år, og det har fungert bra. Fra i går har han hatt smerter i det ene øyet. Øyet er rødt og det er tåreflod. Du observerer blandingsinjeksjon og en hvitlig forandring på cornea.

a. Hva råder du din venn til å gjøre med det samme?

b. Sannsynlig diagnose og behandling?

12. En maler har fått løsemiddel på øyet sitt. Han kommer inn på øyeavdelingen der du nettopp har fått jobb som assistentlege. Han har sterke smerter, holder seg for øyet og skriker at han er blitt blind på øyet.

a. Hva gjør du ?

b. Når du undersøker øyet ser du at cornea er helt hvit og øyet ser blekt ut, visus er håndbevegelses ad oculum, hvordan tolker du disse funnene ?

13. Fru Mehlum tar kontakt da hennes begge øyne har vært røde og klebrige i drøyt en uke. Hun plages også av lysskyhet og lett synsnedsettelse. Når du undersøker henne finner du stjerneformede infiltrater i begge hornhinner, det er klart sekret og hun forteller at det går forkjølelsesvirus i barnehagen der hun jobber.

a. Hvilken mikroorganisme tror du er årsak til denne tilstanden?

b. Hvilken behandling ville du foreslå?

14. En 45 år gammel kvinne tar kontakt med deg for plager fra sitt høyre øye. Hun har vært forkjølet den siste uken og har de siste dagene hatt feber og økende smerter fra høyre øyes mediale øyekrok. Tårene renner ned på kinnet, og ved lett berøring ved mediale øyekroken reagerer hun med kraftig smerte.

a. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

b. Hva er mest sannsynlig behandling for denne kvinnen?

15. Atle, en venn av deg har spilt innebandy og fått et kølleskaft hardt mot sitt høyre øye. Han ser dårlig og har smerter. Du finner tett med blod i øyet (hyfema), det er hevelse rundt øyet og at han ikke kan bevege øyet oppover, men han ser ikke dobbelt.

a. Hva mistenker du med tanke på bevegelsesinskrenkningen?

b. Hvorfor ser han ikke dobbelt?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Det medisinske fakultet, Oslo, 4. juni. 2010.

Signatur leder av eksamenskommisjon



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Sensorveiledning

Oppgave 1.

Spørsmål 1:

- 1) Tydelig disharmoniske holdninger og atferd som vanligvis omfatter flere funksjonsområder så som følelser, oppmerksomhet, impuls kontroll, måter å oppfatte og tenke på og måter å forholde seg til andre på
- 2) Det avvikende atferdsmønsteret er vedvarende og langvarig og begrenses ikke til episoder med psykisk lidelse
- 3) Det avvikende atferdsmønsteret er omfattende og klart maladaptivt i forhold til et bredt spekter av personlige og sosiale situasjoner
- 4) Manifestasjoner nevnt ovenfor debuterer alltid i løpet av barne- eller ungdomstid og fortsetter inn i voksen alder
- 5) Forstyrrelsen fører til betydelig personlig lidelse, men det kan ofte først bli tydelig sent i forløpet
- 6) Forstyrrelsen er vanligvis, men ikke alltid, forbundet med betydelige problemer i forhold til yrkesmessige og sosiale funksjoner

Spørsmål 2: Schizotyp PF

Spørsmål 3: Oppgitt, gruer seg, utilstrekkelighet

Spørsmål 4: Mange hjerneområder, men spesielt amygdala (hyperreaktiv) og cingula anterior og mediale prefrontal cortex (hemningskontroll)

Spørsmål 5: Schizoid, antisosial, histrionisk og narsissistisk

Oppgave 2.

1. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autismespekterforstyrrelse).

Gutten viser nøkkelsymptomene; avvikende sosialt samspill og kommunikasjon, og begrenset og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter.

Studentene bør kunne presisere at det her dreier seg om en gutt med gode evner. Aktuell diagnose innen autismespekteret er Aspergers syndrom.

2. Utredning i BUP:

Anamnese med vekt på utviklingshistorie

Kartlegging av familiesituasjonen

Diagnostisk utredning/ avklaring (aktuelle hjelpemidler: barnepsykiatrisk intervju, Kiddie-SADS, ADI-R og ADOS), strukturert foreldreintervju og samspillobservasjon for å bekrefte, avkrefte diagnosen autismespekterforstyrrelse)

Pedagogisk utredning – kartlegging av skolesituasjonen

Nevropsykologisk utredning

Somatisk / nevrologisk undersøkelse

Eventuell supplerende utredning; blodprøver, EEG og MRI.

3. Årsaker til konsentrasjonsvansker hos barn

Hyperkinetisk forstyrrelse

Depresjon

Posttraumatisk stressforstyrrelse

Angstlidelse

Vanskelig livssituasjon/ familiær belastning



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Lærevansker

Stress/ mistriivsel, barn som stilles ovenfor krav som ikke er tilpasset deres alder, evner eller utviklingsnivå.

Oppgave 3.

1. Besvarelsen skal vise at studenten kjenner problemene knyttet til komorbiditet mellom psykiske vansker og rusproblemer.

I forhold til den eldste: Mest nærliggende engstelig/unnvikende/avhengig personlighetsvansker, en depressiv og/eller angstpreget lidelse. I forhold til rusmidler: særlig spørsmål om cannabisbruk, eventuelt også bruk av sedativa (benzodiazepiner)

I forhold til den yngste: Muligheten for tidlige tegn på psykotisk lidelse bør nevnes, men verken angst eller depresjon er også muligheter. Cannabisbruk bør vurderes, eventuelt også andre illegale rusmidler.

I forhold til datteren: Studenten skal være klar over muligheten for utagering på bakgrunn av selvusikkerhet og avhengighetspregete personlighetsvansker. En særlig god besvarelse bør nevne forholdet mellom mor og datter som et mulig problem med faren for langvarig utvikling av problemer med angstvansker, alkoholbruk og beroligende midler.

2. En god besvarelse bør vurdere sammenheng mellom mors angstplager og barnas vansker, dels som felles sårbarhet og dels som identifikasjon/læring. Muligheten av medvirkende familievansker bør nevnes. Studenten bør være klar over at en del medikamenter forskrevet for angst og søvnvansker kan bli brukt av barna til rusformål.

3. Studenten bør påpeke behovet for opplysninger om fars situasjon, atferd og rolle. Skolens vurderinger og opplysninger om kameratmiljø er viktig.

Mulige tiltak:

Mor bør vurderes for psykisk lidelse og behandlingsmulighet – psykologisk behandling.

Er det indikasjon for familiesamtaler og hvorledes kan far trekkes mer inn. Har far psykiske vansker eller rusproblemer. I så fall kan behandling av disse være avgjørende. Muligheten for rusmiddelanalyser (spytt/urinprøver/blodprøver) bør drøftes.

4. Instanser: Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Skolens hjelpeinstanser, evt. barnevern hvis alvorlige familievansker med hjelpetiltak, psykolog/familievernkontor.

Oppgave 4.

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.

2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav én skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. ps hv 1 § 3-1

3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

- får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
- utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

4. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til ps hv



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

1 § 3-5.

5. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. ps hv 1 § 3-9.

6. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Oppgave 5.

1. a. Amblyopi pga skjeling. b. Brillor og okklusjon.

2.a. Netthinneavløsning (amotio retina) b. Når øyet blir lengre vil øyets brennpunkt falle foran netthinnen og Ole må derfor ha sterkere minus glass for å kompensere for dette, mao mer myopi.

3.a. Kongenitalt (medfødt) glaukom b. Senke øyetrykket, med dråper men som oftest med operasjon.

4.a. Glasslegemeblødning (corpusblødning) b. Vitrektomi (operasjon der man går inn i øyet og fjerner blodet) samt laserbehandling

5. Afferent: N. opticus Efferent: Parasympatiske fibre (N. oculomotorius) og sympatiske fibre.

6. a. Svinging flash light test, når man lyser fra pupillen på frisk side til pupillen på syk side ser man at begge pupiller utvider seg. b. Retrobulbær nevritt/opticusnevritt.

7. a. Sentral arterie okklusjon. b. Temporal arteritt.

8. a. Perforasjon. b. Øyeblikkelig kontakt med øyeavdeling (ikke forsøk å fjerne fremmedlegemet).

9. a. Endoftalmitt b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling. Intravitreal antibiotika + prøvetaking.

10. a. Iridocyklitt/fremre uveitt: Ciliær injeksjon, presipitater på endotelsiden, lysvei i forkammeret, miose. b. Cortisondråper og mydriatika/dilaterende dråper.

11. a. Ta ut kontaktlinsen b. Keratitt, antibiotika dråper og salve.

12. a. Lokalanestesidråper og rikelig skylling (minimum 20-30 min). b. Det bleke øyet tyder på alvorlig iskemi og den uklare hornhinnen og det reduserte synet tyder på corneaskade, begge gir dårligere prognose.

13. Adenovirus. b. Ingen, leger seg oftest selv. Anbefaling av ikke dele håndklær etc., evt. antibiotikadråper for å forhindre sekundærinfeksjon.

14. a. Dacrocystitt / tåresekkbetennelse b. Generell antibiotikabehandling, evt. incisjon av tåresekken.

15. a. Orbitafraktur med innlemming av musculus rectus inferior. b. Han ser ikke på det aktuelle øyet pga blod i forkammeret og ser derfor kun med 1 øye.