



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Kontinuasjoneksamen, MEDSEM8R, grunnstudiet i medisin – høsten 2011

Onsdag 22.2.2012

Oppgavesettet består av _____ sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Oppgave 1.

Trond, 8 år, kommer til deg som skolelege sammen med mor. Dagens legebesøk er mor blitt oppfordret til av Tronds lærere på 3. klassetrinn som i økende grad nå er bekymret. De fleste av Tronds lærere; unntatt gymlærer, har over lengre tid observert at Trond er både urolig og ukonsentrert i timene samt at han ofte har raseriutbrudd både i timene og i friminuttene.

1. Gjør greie for de vanligste årsaker til at barn er urolige

På dine spørsmål bekrefter mor mye av det samme og føler en lettelse over at andre nå endelig ser hva hun står i hjemme. Hun forteller nå spontant at hun opplever lite støtte fra sin mann og opplyser i en bisetning at de nå har tatt ut separasjon. Mor forteller at Trond alltid har vært en aktiv gutt som aldri er i ro. Helt fra nyfødtalder har han vært urolig, vanskelig å trøste og med mye nattevåk. Trond utviklet seg normalt psykomotorisk og språklig, men ble oppfattet som litt sen. Mest påfallende er at han alltid har vært litt klossete. Beskrivelsen av Tronds sinneutbrudd kjenner mor særlig igjen. Hver gang han blir bedt om noe eller følge regler; som å bli sittende stille ved middagsbordet til alle har spist opp eller ikke å avbryte lillebror etc, blir han fort irritert og ender som oftest opp med raseriutbrudd. Mor forteller at han lett havner i slåsskamp og blir fort utestengt fra de andre fordi han ødelegger i leken.

2. Hvilke to diagnoser er de mest aktuelle? Begrunn svaret.

3. Du henviser til en BUP-poliklinikk for videre utredning. Nevn kort hovedtrekk vi kan forvente en slik utredning vil inneholde.
4. Hvilken behandling kan være aktuell ved hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)?

Oppgave 2.

1. Rusmiddelavhengighet er en utfordring man ofte vil møte som allmennlege. Beskriv kort (inntil en halv side) hva som kjennetegner personer med rusmiddelavhengighet (bruk gjerne diagnosekriterier for alkoholavhengighet som eksempel).
2. Diskuter behandlingsmålene skadereduksjon versus rusfrihet i behandlingen av rusmiddelavhengighet.
3. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er en behandlingsform som tilbys heroinavhengige i Norge.
 - a) Beskriv kort prinsippene og ”innholdet” i denne behandlingsformen.
 - b) Beskriv allmennpraktikerens oppgaver og utfordringer i forbindelse med LAR-behandlingen.

Oppgave 3.

Du er fastlege for Eva på 22 år. Hun er for tiden student i en annen by. Du har vært fastlege for henne i lang tid men dette er første gang hun oppsøker deg. På kontoret ditt fremstår hun som mimikkfattig, nedfor og med lite energi. Hun forteller at hun har vært sliten de siste 6 månedene.

1. Hva er MADRS og når vil du bruke den?
2. Beskriv de generelle kjennetegnene ved en personlighetsforstyrrelse.
3. Beskriv kort symptomene på mani og depresjon.
4. Hva er indikasjonene for Litium-behandling?

Oppgave 4.

1.
Du møter en pasient du mistenker har en alvorlig sinnslidelse. Hvilke kriterier og formalia må oppfylles for at pasienten kan bli tatt inn i tvungent psykisk helsevern?
- 2.

Når kan en pasient som er frivillig innlagt holdes tilbake mot sin vilje?

Oppgave 5

1. Forklar med stikkord følgende øyediagnoser og nevnt 1 symptom på diagnosen:

- a. Netthinnerift
- b. Akutt tranvinkelmekanisme / akutt glaukom
- c. Ektropion

2. 72 år gammel mann, ellers frisk. Siste 2 uker nyoppstått hodepine som er klart høy, sidig, øm i hodebunn, trøtt og sliten. Nå i dag morges mistet han synet på høy øye. Det varte ca. 2 min før synet kom tilbake igjen spontant. Siste timer har igjen synet blidt vedvarende dårlig.

- a. Hvilken systemsykdom er det viktig å utelukke?
- b. Hva er behandlingen i Øyeavdeling for denne sykdommen?

3. a) Nevnt 3 ulike typer av glaukom.

b) Nevnt 3 funn på synsnerven som kan forekomme ved glaukom.

4. Kristin er 19 år. Siste uken har hun merket at synet på venstre øyet er blitt dårligere. Hun har også smerter ved bevegelse av øyet og lett hodepine. Funnt ved u.s.: visus od: 1,0, os: 0,2. redusert fargesyn. Afferent pupilledefekt. Normal oftalmoskopi.

- a. Sannsynlig diagnose?
- b. Hvilken billediagnostisk undersøkelse er viktig å utføre?

5. Lene er myop ca. -6 på begge øyne, i flere uker har hun hatt flytere og lysglimt på det høyre øyet før hun plutselig fikk en skygge temporalt i synsfeltet og fikk påvist netthinneløsning.

- a) Hvor tror du netthinneløsningen sitter?
- b) Nevnt kort 2 ulike måter man kan operere netthinneløsning.

6. Du er primærvakt på kirurgisk avdeling og får inn en pasient som har falt fra et fem meter høyt hus i forbindelse byggearbeid. Ambulansepersonellet har sparsomme opplysninger om selve hendelsesforløpet. Ved undersøkelse er pasienten ikke kontaktbar og ved øyeundersøkelse finner du en lysstiv dilatert venstre pupille. I den ene lommen finner en av sykepleierne en dråpeflaske med Cosopt.

- a. Hva er det viktigste å utelukke hos denne pasienten?
- b. Hva vil du gjøre av videre undersøkelser?

7. 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, du farger med fluorescein og

ser et fargeopptak sentralt på cornea men negativ Seidel. Det er fredelig i fremre segment, pupillen er rund og linsen er klar.

- a. Hvilken diagnose mistenker du?
- b. Hva blir ditt tiltak?

8. Alicia, 4 år gammel, kommer med sin mor som har oppdaget at barnet skjeler innover med sitt høyre øye. 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.

- a. Nevn 3 behandlinger for skjeling som kan være aktuelle for Alicia.
- b. Forklar hvordan man oppdager en latent utoverskjeling (exofori).

9. En 75 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt. Hun har fra før glaukom og leddgikt. 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?
- b. Hva gjør du og hvordan behandles denne tilstanden?

10. En 25 år gammel mann arbeider som maler kommer med ambulanse til deg på legevakt da han har fått en type løsningsmiddel i sitt høyre øye. Han har vondt og medfølgende arbeidskamerat forteller hva som har hendt.

- a. Hvor kan man ringe for å få opplysninger om alvorlighetsgraden av etsende stoffer ved etseskader?
- b. Når du undersøker øyet ser du at cornea er klar og det er godt innsyn til iris, pupillen er rundt, men det er betydelig blandingsinjeksjon i konjunktiva. Hvordan tolker du disse funnene?

11. Nevn 4 øyebunnsforandringer som kan opptre på bakgrunn av diabetes retinopati.

12. 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?

13.

En 40 år gammel mann har tidligere hatt flere episoder med øyesymptomer fra sitt høyre øye. Han har nå hatt ruskfølelse fra det aktuelle øyet i noen dager. Når du undersøker ham ser du en grenlignende konfigurasjon på cornea som tar fluoresceinfarge. Ved undersøkelsen finner du også nedsatt corneasensibilitet, han er ikke linsebruker.

- a. Sannsynlig diagnose?

b. Behandling?

14. En god venn av deg har fått sitt første barn, Emil. Når han er 3 dager gammel ser du han for første gang og legger da merke til at begge pupillene er gråe. Emils pappa ser dårlig og har sterke briller.

- a. Emils sannsynlige diagnose?
- b. Hva gjør du?

15. Pelle 20 år, har spilt fotball og har fått en albue rett mot sitt høyre øye. Det er blått og hovent rundt øyet, og palpasjonsøsm langs nedre orbitakant, og Pelle klarer ikke å åpne øyet selv. Du løfter opp øyelokket og finner at øyet har blod i forkammeret, og ved blick oppover løfter det høyre øyet seg dårligere enn det venstre, men Pelle ser ikke dobbelt.

- a. Sannsynlig diagnose?
- b. Hvorfor ser IKKE Pelle dobbelt?

Det medisinske fakultet, Oslo, 10. februar 2012

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning:

Oppgave 1.

1. Ulike årsaker til uro hos barn er; viktig at studenten her ikke kun nevner Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD):

Vanskelig livssituasjon/ familiær belastning

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

Omsorgssvikt/overgrep.

Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)

Atferdsforstyrrelse

Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse

Tilpasningsforstyrrelse

Angstlidelse

Depresjon

Tvangslidelse

Affektiv lidelse

Utviklingsforstyrrelser

i. Lærevansker

ii. Gjennomgripende utv.forstyrrelse

Føtalt alkoholsyndrom (FAS)

2. Studentene bør her drøfte sin mistanke om at Trond enten har en hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD); noe som er mest sannsynlig, eller en atferdsforstyrrelse. Kombinasjon ADHD/atferdsforstyrrelse er også en mulighet.

3. Utredningen på en BUP-poliklinikk bør inneholde:

- Anamnese med vekt på familie- og utviklingsanamnese
- Kartlegging av familiesituasjon og skolemiljø
- Diagnostisk utredning/ avklaring (aktuelle hjelpemidler: screeninginstrument; generelle spørreskjema ASEBA med foreldre /CBCL) og skole (TRF), spesifikke spørreskjema (Bailey, Connor), diagnostisk barnepsykiatrisk intervju, Kiddie-SADS/CAS, strukturert foreldreintervju og evt samspillobservasjon for å bekrefte, avkrefte diagnosen ADHD)
- Pedagogisk utredning; evnenivå og språkfunksjon, samt kartlegging av skolesituasjonen
- Nevropsykologisk utredning; evne til oppmerksomhet, konsentrasjon, planlegging og organisering
- Somatisk / orienterende nevrologisk undersøkelse
- Eventuell supplerende utredning; blodprøver, EEG og MRI.

4. Behandling av ADHD er:

- Informasjon om tilstanden; psykoedukasjon, til både barnet, foreldre/familie og skole
- Intervensjon familie/nærmiljø: Prinsipper som ved PMT; Parent Management Training; spesielt hvis samtidig atferdsforstyrrelse

- Tilrettelegging på skolen: forutsigbarhet, oversikt, undervisning i liten gruppe, skjerming, 1-1 situasjoner, egen PC
- Medikamentell behandling: Sentralstimulerende med kort/lang halveringstid, og atomoksetin.

Oppgave 2.

1. Rusmiddelavhengighet er et kompleks bestående av psykologisk, adferdsmessig og kognitive fenomen, hvor trangen til å innta rusmiddel (ofte ubevist trang) er blitt dominerende og går på bekostning av annen aktivitet. Kontrolltap og sterk trang til rusmiddelinntak er sentralt. Tilstanden beskrives som en kronisk lidelse i sentralnervesystemet og som er en konsekvens av gjentatt rusmiddelinntak. Det er følgene av den gjentatte rusmiddelbruken som dominere og ikke et bestemt mønster av frekvens eller volum som er viktig i bedømmelsen av avhengighet.

ICD-10 definisjon av rusmiddelavhengighet:

Rusmiddelbruket har pågått i minst en måned *og minst tre av følgende seks tegn har opptrådt samtidig:*

1. begjær, ”russug”
2. kontrolltap
3. ute av stand til å følge opp forpliktelser, prioritering av rusen, og tidsforbruk pga rusmidlet
4. toleranseutvikling
5. fortsatt rusmiddelinntak til tross for fysisk eller psykisk skade
6. abstinenssymptom og rusmiddelinntak for å forhindre eller lindre abstinenssymptom

2. Rusfrihet har vært og er fortsatt et mye brukt behandlingsmål i avhengighetsbehandlingen. Mange hevder at for eksempel de som har vært virkelig alkoholavhengige i det lange løp ikke vil kunne klare å drikke kontrollert, og at det er kun totalavhold som gir langsiktig håp om ”helbredelse”. Nevrobiologisk er det nok også holdepunkter som tilsier at det å skulle ”trigge” belønningssystemene med selv moderate mengder rusmiddel hos en tidligere rusmiddelavhengig er risikabelt i forhold til å kunne utløse tilbakefall til kontrolltap og avhengighet igjen. På den annen side vet man at mange pasienter ikke vil klare å oppnå rusfrihet og da mener man at reduksjon av rusmiddelbruken og ikke minst reduksjon av de skadelige konsekvensene av rusmiddelinntaket også er viktige behandlingsmål. De to målsetningene trenger ikke å stå i noe motsetningsforhold til hverandre og man kan f.eks gjerne jobbe med skadereduksjon på kort sikt og rusfrihet på lang sikt. Eksempel på skadereduksjonstiltak er gratis utdeling av rene sprøyter og brukerutstyr

til injiserende misbrukere, slik at risikoen for blodbåren smitte (HIV og Hepatitt C) reduseres selvom rusmiddelmissbruket opprettholdes.

3. a.

LAR består av psykososiale tiltak og medikamentell vedlikeholdsbehandling i form av enten metadon eller buprenorfin. LAR-medikamentene er opioid reseptor agonister og har en lang halveringstid, slik at dosering en gang i døgnet er tilstrekkelig. Ved stabil LAR-medisinerer unngår pasientene abstinens, men uten at de får rusopplevelse verken av LAR-medikamentet eller dersom de inntar heroin samtidig. Medisinerer med vedlikeholdsmedikamenter stabiliserer pasientene slik at de kan nyttegjøre seg psykososiale rehabiliteringstiltak, rettet mot f.eks utdanning, yrkesutøvelse, bo i egen bolig osv. Behandlingen tar bl.a. sikte på å redusere risikoen for overdosedød, og å bistå pasienten inn i en livsførsel som ikke er dominert av rusmiddelinntak, men snarere meningsfull aktivitet og mestring.

b.

Allmennlegen er ofte den som henviser en pasient til LAR. LAR-behandlingen initieres i et LAR-senter (spesialisthelsetjenesten), men allmennlegen vil som regel fortsette behandlingen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. LAR-behandlingen utøves i et trepartssamarbeid mellom; NAV (Sosijsenter)-Allmennlege-LAR-senter. Dette samarbeidet utføres i en ansvarsgruppe som møtes for eksempel 3 ganger per halvår hvor det bl.a. utarbeides en individuell behandlingsplan som utvikles sammen med pasienten.

Utfordringene som allmennlegen møter i behandling av LAR-pasienter kan være; krav fra pasienten om andre vanedannende medisiner som benzodiazepiner, at pasientene fortsetter å ruse seg på andre rusmiddel i tillegg til LAR-medisinene slik at risiko for overdoser øker. I behandling av LAR-pasienter sitter legene i en utfordrende dobbeltrolle med både behandlingsansvar men også et visst kontrollansvar overfor pasienten, (f.eks ved urinprøvekontroll for rusmiddelpåvirkning).

I tillegg har mange LAR-pasienter også både somatisk og psykiatrisk komorbiditet som i sum gir komplekse og tidkrevende behandlingstiltak, men ofte uten at pasienten samarbeider optimalt eller har midler til å gjøre opp mht egenandeler osv.

Oppgave 3.

1. Et skjema for registrering av symptomer og graden av dem ved depresjon. Brukes mye i allmennmedisin til å gradere alvorligheten av en depressiv lidelse.

2. Utpreget dysharmoniske holdninger og atferd som involverer flere funksjonsområder:
Følelsesliv, spenningsnivå, impuls kontroll, opplevelses- og tenkemåter, interpersonelle relasjoner
Det avvikende atferdsmønster er vedvarende, av lang varighet, og ikke begrenset til episoder med psykiske lidelser
Det avvikende atferdsmønster er gjennomgripende og tydelig maladaptivt i mange personlige og sosiale situasjoner
Det avvikende mønsteret gir seg alltid til kjenne i barndom eller ungdom og fortsetter i voksen alder
Forstyrrelsen fører til betydelig personlig ubehag/lidelse selv om dette kan bli tydelig først sent i forløpet
Forstyrrelsen er vanligvis, men ikke alltid, forbundet med betydelige problemer med å fungere godt i jobb og rent sosialt

3. Se for øvrig diagnosemanualene ICD-10 og DSM-IV.

Depressive symptomer:

Tap av interesse for eller glede over vanlige gjøremål
Manglende energi, tretthet
Følelse av å være verdiløs, selvbepreidelse eller skyldfølelse
Nedsatt konsentrasjonsevne
Dårlig appetitt
Søvnløshet eller økt søvnbehov
Psykomotorisk agitasjon eller retardasjon

Maniske symptomer:

Hevet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleie, øket aktivitet, mer pratsom, ideflukt, upassende atferd, nedsatt behov for søvn, oppblåst selvfølelse, distraherbar, markert økt seksuell energi.

4.

Indikasjonen for litiumbehandling: Først og fremst profylaktisk for bipolar lidelse. Spesielt forebyggende for Bipolar lidelse type I men også for type II.

Litium kan også redusere impulsiv aggresjon samt alkoholinntak.

Oppgave 4.

1.

Kandidaten må kjenne til § 3-2 og § 3-3, begjæringer om henholdsvis tvungen observasjon (videre undersøkelse) og tvungent psykisk helsevern. Helst bør kandidaten kunne skille mellom disse to etter hvor sikker innleggende lege kan føle seg på valg av riktig alternativ.

2.

Hovedregelen i psykisk helsevernloven (§ 3-4) er forbud mot overføring fra frivilling til tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår. Forbudet gjelder likevel ikke hvor utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Kontrollkommissjonen gjøres ved skriftlig redegjørelse særskilt oppmerksom på at

det er truffet en beslutning om tilbakeholdelse og om overføring fra frivillig til tvungen psykisk helsevern (pålagt i forbindelse med kontroll etter phvl § 3-8).

Oppgave 5

1:

- a. Netthinnerift: Det lages en rift i netthinnen pga drag fra corpus vitreum. Dette kan medføre at øyevæske kommer under netthinnen og man får en netthinneløsning (amotio). Symptomer kan være lysglimt og økt antall flytere i synsfeltet.
- b. Akutt tranvinkelmekanisme / akutt glaukom. Kammervinkelen okkluderes av iris og således kan ikke kammervæsken dreneres, som fører til at øyetrykket (IOP) øker. Kan gi smerter, haloer rundt lysende objekter, nedsatt syn og kvalme.
- c. Ektropion: Øyelokket, oftest nedre, er slapt og ruller utover. Gir tåreflod.

2:

- a. Temporalis arteritt / AION
- b. Høydose steroid behandling / Prednisolon.

3.

- a. Normaltrykkglaukom, tranvinkelglaukom, åpenvinklet glaukom, neovaskulært glaukom, hemoragisk glaukom, primær juvenilt glaukom
- b. Blek papille, øket ekskavasjon / økt CD ratio (cup disk ratio), splintblødninger, nasalt forskutte kar, peripapillær atrofi.

4.

- a. Opticusnevritt
- b. MR caput

5.

- a. Nasale deler av netthinnen
- b. Vitrektomi og ekstern operasjon (plombe, cerclage, cryopexi, punksjon), cryopexi og gass.

6.

- a. Hodeskade med økt intrakranielt trykk og herniering
- b. Akutt CT-caput undersøkelse / tilkalle vakthavende nevrolog/nevrokirurg.

7.

- a. Corneerosjon evt lite overfladisk fremmedlegeme.
- b. Legger på salvebandasje og ser an utviklingen til dagen etter. (Hvis evt. lite fremmedlegeme kan dette skrapes av). Evt kan pas henvises til privat øyelege. Ingen tegn som tyder på perforasjonsskade og således ingen indikasjon for innleggelse øyeavdeling.

8.

- a. Brilller, lappebehandling, flytting av muskler, Botox behandling
- b. Uncover test: Dekker for det ene øyet, og når man fjerner dekket ser man at det aktuelle øyet får en innstillingsbevegelse utover (flytter seg raskt utover) og pas kan merke kortvarig dobbeltsyn + evt alternerende cover-uncover test.

9.

- a. Endoftalmitt
 - b. Akutt innleggelse i Øyeavdeling. Innsettelse av antibiotika i øyet og prøvetaking.
- 10.
- a. Giftinformasjonssentralen
 - b. Klar cornea og fredelige forhold i fremre segment tyder på ikke alt for alvorlig etskade, et rødt øye er også bedre enn et iskemisk hvitlig utseende, således tolkes disse funnene som en lett/moderat etskade.
11. Mikroaneurismer, blødninger, nydannelse av kar (neovaskulariseringer), bløte eksudater, harde eksudater, traksjonsavløsning av netthinnen.
- 12.
- a. Nedsatt sentralvisus, metamorfopsier, nei liten risiko for å bli blind,
 - b. Opereres med vitrektomi (peeling av membran og innsetting av gass).
- 13.
- a. Herpeskeratitt.
 - b. Acyclovir (Zovirax) antiviral øyesalve og evt. Kloramfenikol i tillegg.
- 14.
- a. Kongenital katarakt.
 - b. Umiddelbar kontakt med øyeavdeling for snarlig operasjon.
- 15.
- a. Orbitagulvfraktur (Blow-out fraktur) med innklemming av den nedre rette øyemuskel (m. rectus inferior) i frakturen.
 - b. Han ser IKKE dobbelt fordi det er fullt med blod i øyet og dobbeltsyn krever syn på begge øynene.