



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Kontinuasjonseksamen, MEDSEM8R, grunnstudiet i medisin – våren 2011

Onsdag 10. august 2011, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 6 sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Oppgave 1.

Kjell er 25 år og student. Du kjenner ham fra flere innleggelse ved psykiatrisk akuttavdeling hvor du nå jobber som lege. Kjell er nå innlagt med akutt psykose. Psykosen synes å gå over relativt kort tid etter innleggelsen. Han har inntatt cannabis ofte i ukene og dagene før innleggelsen og du har en mistanke om at det er en sammenheng mellom hans røyking av cannabis og innleggelsene ved akuttpsykiatrisk avdeling. Han har ofte ved tidligere og denne innleggelsen livlige synshallusinasjoner og mange positive symptomer, men er ikke veldig paranoid i sin tankegang. Han har bare delvis en forståelse for at de hallusinasjonene han har, er hallusinasjoner og opplever dem som virkelige mange ganger. Han er ofte i godt humør og ler mye, men aggresjon og voldelig atferd kan også være en del av symptombildet. Den aggressive adferden er nok mye av grunnen til at han blir innlagt, men mye av tiden under de psykotiske opplevelsene er han i relativt godt humør og ikke utagerende eller i behov av skjerming. Kjell har ellers eksperimentert en del med andre stoffer. Ved ca. halvparten av de tidligere innleggelsene har urinstix vært positiv for amfetamin i tillegg til cannabis. Kjell har innrømmet at han har prøvd amfetamin ved noen tidligere anledninger. Innleggelsene hvor urinstix har vært positive for amfetamin, har ikke artet seg særlig annerledes enn de som har vært urinstix negative.

1. Gjør rede for sammenheng mellom bruk av cannabis og psykose når det gjelder:
 - a. Akutte psykoser hos cannabisbrukere
 - b. Akutte forverring hos primærpsykotiske
 - c. Langtidsrisiko for primærpsykose hos cannabisbrukere

Oppgave 2.

Ole (25) henvender seg til deg som fastlege og ber om sykemelding.

Aktuelt:

Han har de siste tre månedene bekymret seg for framtida. Bekymringene stort sett dreid seg om han vil klare jobben og om han vil forbli ensom resten av livet. Det begynte med at han gruet seg for å gå på jobb. Som lærer syntes han det var vanskelig å se elevene og kollegene i øynene. De virket kritiske. Han fikk mer problemer med å holde orden og ro i klassen og følte seg "overkjørt" av noen elever som bråkte mye. Etter hvert klarte han ikke å tenke på noe annet enn triste ting og fikk problemer med å konsentrere seg. Han har gradvis fått problemer med søvnen. Han svetter mye, føler seg anspent og er redd elevene skal se at han skjelver på hånda når han skriver.

Sosialt:

Ole har stort sett klart seg bra siden han flyttet til Oslo fra Vestlandet for noen år siden. Han er ganske mye alene og har lite erfaring med kvinner. For fire uker siden var han ute med en kollega. Hun hadde da fortalt at hun var opptatt av en annen mann, noe han tok ganske tungt.

Arbeid:

Trives med jobben som lærer selv om noen elever har ledd litt av "dialekten" hans. Han har forberedt seg godt til timer, påtatt seg mye ekstraarbeid og har hatt et godt forhold til en kvinnelig rektor som var godt fornøyd med ham og som skapte et godt miljø på jobben. Hun ble imidlertid erstattet av en mann ca. et halvt år før. Han var en helt annen type, ambisiøs, skulle legge om hele undervisningen og forventet at lærerne skulle forholde seg lojalt til endringene. Han overførte flere oppgaver fra pasienten til andre lærere og overhørte pasientens forsøk på å "protestere". På et foreldremøte rett før han ble syk hadde det kommet noen foreldre til to nye barn i klassen som kom med en del uberettiget kritikk av han og klassen, på bakgrunn av at han hadde forsøkt å roe ned barna deres, som ved flere anledninger "opptok mye av lydrommet".

Bakgrunn:

Ole kommer fra en liten gård og er eldst av fem søsken. Barndommen for alle barna var preget av arbeid på gården og det var lite tid til lek og moro. Far var ganske streng og alvorlig, roste sjelden pasienten for det som ble gjort, men kritiserte stadig hvis det var noe han ikke var fornøyd med. Av og til kunne det vanke en ørefik hvis far var i det lunet. Søsteren var fars favoritt, hun fikk være med overalt, alt hun gjorde var bra og far skrøt av henne til andre. Mor var mer stille og tilbaketrukket. Hun lot far bestemme. Pasienten ble imidlertid støttet av begge foreldre i sine ønsker om å gå på videregående skole. Han tok en bra eksamen og reiste til Oslo ("flyktet hjemmefra").

Personlighet:

Som person er han litt forsiktig og sjenert, redd autoriteter, protesterte aldri, selv om han ble bedt om å gjøre ting han ikke likte. Han er pliktoppfyllende, arbeidsom og samvittighetsfull. Sjenert i forhold til jenter. Han har kontakt med en del sinte følelser, men redd for å formidle dem til andre. Oppfattes av andre som konfliktsky og aggresjonshemmet.

1. Ifølge psykodynamisk (psykoanalytisk) teori kan man ofte se en sammenheng mellom forhold knyttet til en persons barndom og oppvekst (disponerende bakgrunnsfaktorer), utløsende årsak(er) og symptomer eller plager. Ett eks. kan være en person som på grunn av tidlig død hos en av foreldrene, vil være særlig sårbar for atskillelse og tap. Ved brudd i forhold til kjæresten kan da personen reagere sterkere enn mange andre i tilsvarende situasjon.
 - a. Hvilke(n) diagnose(r) kan være aktuelle hos denne pasienten?
 - b. Hvilke utløsende årsaker (om noen) kan være av betydning?
 - c. Forklar mulige sammenhenger mellom bakgrunn (disponerende forhold), utløsende årsak(er) og symptombilde/plager hos pasienten.
2. Definer og beskriv kort hva som menes med følgende begreper, som ofte brukes i forbindelse med (psykodynamisk) samtalebehandling (psykoterapi).
 - a. Overføring
 - b. Motoverføring
 - c. Terapeutisk allianse

Beskriv kort ett eksempel på punktene a-c.

Oppgave 3.

I forbindelse med innleggelse etter psykisk helsevernloven:

1. Hvilke regler gjelder for samtykke for personer under 18 år?
2. Hvilke regler gjelder for innleggelse til tvungent psykisk helsevern for personer under 18 år?

Oppgave 4.

Gunnar (48 år) har blitt fulgt opp av deg som fastlege i flere år. Siden han var i tenårene har han slitt med psykiske problemer. Etter en rekke innleggelser fikk han imidlertid diagnosen bipolar lidelse type I.

1. Beskriv symptomene ved mani
2. Beskriv symptomene ved depresjon
3. Nevn de viktigste medikamentene som brukes i behandlingen av bipolar lidelse (type I).
4. Beskriv de hyppigste komorbide lidelsene ved bipolar lidelse
5. Hva karakteriserer bipolar lidelse type II i forhold til bipolar lidelse type I?

Oppgave 5.

1. Mette-Marit er myop ca. -4 på begge øyne, i flere uker har hun hatt flytere og lysglimt på det høyre øyet før hun plutselig mistet synet på øyet. Hun ble operert på Øyeavdelingen hvor hun blant annet fikk et silikonbånd rundt øyet (cerclage), som klemmer øyet noe flatere på midten som igjen øker lengden på øyet.
 - a. Hva ble Mette-Marit operert for?
 - b. Vil operasjonen påvirke Mette-Marits refraksjon på det aktuelle øyet, og i så fall hvorfor og i hvilken retning?
2. Hva er afferent og efferent ledd i pupillens lysrefleks?
3. En 40 år gammel flyktning fra Irak oppsøker deg da han de siste dagene har sett mye dårligere på sitt høyre øye og du ser nedsatt rød refleks med mye "grums" som flyter inne i corpus vitreum. Ved anamneseopptaket fremkommer det at han har hatt insulintrengende diabetes siden han var liten. Han har aldri vært hos noen øyelege.
 - a. Sannsynlig diagnose?
 - b. Behandling?
4. En 69 år gammel kvinne tar kontakt med deg akutt på legevakten. Hun har i flere uker følt seg trøtt og slapp, hatt smerter i hodebunnen når hun grer seg og smerter når hun tygger. I tillegg har hun økende smerter i hele kroppen. Nå har hun plutselig mistet synet på venstre øyet.
 - a. Sannsynlig årsak til synstapet?
 - b. Hvilken systemsykdom som kan gi et slikt synstap må utelukkes?
5. En 60 år gammel mann kommer til deg på legevakt. Han har blitt operert for katarakt på sitt høyre øye for 6 dager siden. Siden i går har øyet blitt tiltakende rødt og vondt. Han 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?
6. En 20 år gammel jente som bruker kontaktlinser fikk akutt vondt i øyet i det hun tok ut linsen. Når du skal undersøke henne, har hun smerter når hun skal åpne øyet. Etter dråpeanestesi blir hun helt smertefri. Ved undersøkelsen ser du et fargeopptak sentralt på en ellers klar og fin cornea og det er normalt visus.
 - a. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?
 - b. Behandling?
7. 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 har fått diagnosen Mb. Bektherev.
 - a. Hvilken diagnose er sannsynlig og nevnt 3 sannsynlige funn?
 - b. Hvordan behandles denne tilstanden hos øyelege?

8. En 25-årig mann som arbeider som maler kommer i ambulanse til deg på legevakten fordi han har fått løsemiddel på sitt høyre øye. Han har sterke smerter og kniper øyet igjen.

- a. Hva gjør du?
- b. Når du undersøker øyet finner du at visus er kun fingertelling, cornea er uklar og limbusregionen er hvitlig, hvordan tolker du disse funnene?

9. På helsestasjonen få du besøk av Ali og hans far. Ali er 14 dager gammel og fester over hodet ikke blikket. Du oftalmoskoperer han og får ingen rød refleks på begge øynene. Ellers er øynene normalstore og trykket palperes sidelikt. Alis pappa ser noe dårlig og har sterke +-briller.

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

10. 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 blod i øyet (hyfema) 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?

11. Emil er en 6 år gammel gutt som lekte med en kniv. Ved et uhell spratt kniven opp mot guttens venstre øye. Han kommer til legevakten sammen med sin far. Gutten virker rimelig upåvirket av hendelsen, men du oppdager at pupillen på det aktuelle øyet ikke er rund og du ser noe nedsatt rød refleks.

- a. Hva mistenker du?
- b. Hvilke tiltak iverksetter du?

12. 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. Hvilke tiltak blir mest sannsynlig satt i verk?
- b. Hvorfor ser Alicia så dårlig på det høyre øyet?

13. Din tante ringer deg og fortviler fordi hun har fått påvist epiretinal fibrose på det høyre øyet hos øyelegen sin og ønsker noen råd.

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

14. Fru Pettersen har merket at hun ikke får med seg ting til høyre i synsfeltet. Du undersøker henne og finner et høyresidig synsutfall på begge øynene, dvs. nasalt synsutfall på venstre øyet og temporalt synsutfall på høyre øyet.

- a. Hva kalles denne typen synsutfall ?
- b. Hvor sitter patologien i forhold til chiasma opticum?

15. En 20 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt da hun har fått et fremmedlegeme på hornhinnen på sitt høyre øye. Du fjerner fremmedlegemet, men etter noen dager blir øyet rødt. Ved undersøkelsen finner du et rødt øye og en grå flekk på hornhinnen som opptar fluorescein. I tillegg er det lysvei i forkammeret, pupillen er rund og linsen er klar.

- a. Sannsynlig diagnose?
- b. Hvilke tiltak bør iverksettes av øyelege?

Det medisinske fakultet, Oslo, 28. juni 2011

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning

Oppgave 1

1.

- a) Det er en øket risiko for å få akutt psykose som del av en schizofrenilidelse hos cannabisbrukere sammenlignet med ikke-brukere av cannabis, selv om risiko for psykose fortsatt er lav. Det er i tillegg risiko for å oppleve en akutt cannabisutløst psykose, normalt etter store doser cannabis, som er av mer kortvarig karakter, og som ikke er ledd i en schizofrenisykdom. Cannabis kan gi både synshallusinasjoner og "ut av kroppen opplevelser", typisk kortvarig.
- b) Det er øket forekomst av cannabisforbruk blant pasienter med schizofreni sammenlignet med befolkningen for øvrig. Pasienter som har en psykotisk grunnlidelse som schizofreni vil ofte oppleve en forverring av sin psykosesykdom ved inntak av cannabis, med flere, sterkere og mer langvarige episoder av hallusinasjoner, redusert medikamentetterlevelse og økt sjanse for innleggelse og suicid.
- c) Økningen i risiko er i størrelsesorden x2 for å utvikle schizofreni hos cannabisrøykere, med en antatt dose-relasjon, hvor risiko for schizofreni øker med økende frekvens av cannabisinntak. I tillegg er risiko for å utvikle schizofreni større, desto tidligere i ungdommen en person debutterer med cannabisbruk. Det finnes også forskningslitteratur som ikke støtter denne cannabis-psykose assosiasjonen og gode studenter vil kunne problematisere og drøfte disse ulike funnene opp mot hverandre.

Oppgave 2.

1.

- a. Han frambyr tegn på depressiv episode, angstsymptomer (angstlidelse?) og enkelte trekk fra engstelig (unnvikende) eller avhengig personlighetsforstyrrelse. Det viktigste for besvarelsen er at studentene har noen forslag som de begrunner og belyser med utgangspunkt i det som er beskrevet av symptomer og (dysfunksjonelle) personlighetstrekk i vignetten.
- b. **Utløsende:** Avvisning fra kvinnen, overstyring fra rektor, tap av arbeidsoppgaver, kritikk fra foreldre, aggressive barn, at kolleger blir forfordelt i forhold til ham (jfr. Søsteren som var fars favoritt)
- c. **Predisponerende:** Mor ble tidlig opptatt av nye barn (hans søsken). Dette kan ha vært opplevd som et tap, særlig hvis han i noen grad ble adekvat speilet i løpet av første leveår. Sannsynligvis bekreftet lite av begge foreldre, både tidlig og i barne- og ungdomstiden. Fikk en følelse av å være mindre verdt, og denne ble muligens forsterket ved at far ga søsteren mye oppmerksomhet og ros. Mot ham var far stort sett streng, krevende og kritisk, mangel på ros. Mye fokus på arbeid og plikter, mindre tid til lek mer lystpregete aktiviteter. Mor var ofte emosjonelt utilgjengelig.

Sårbarhet i personligheten (predisponerende): Allerede fra starten et understimulert selv, sårbart for mange typer belastninger, f. eks. mangel på anerkjennelse, kritikk, avvísning (se b.). Internalisert fars strenghet, noe som preger ham i form av arbeidssomhet, ambisjoner, pliktfølelse. Han lengter etter en anerkjennelse fra far (og andre) som ofte uteblir. Han har selv også vanskelig for å glede seg over mer tradisjonelt lystpregete aktiviteter (kino, fest, sosialt samvær osv.) og får ofte skyldfølelse, hvis ”han ikke bruker tiden fornuftig”. Aggresjonshemningen og manglende selvhevdelse (relativt) skyldes muligens fantasier om at eget fortrenget sinne kunne ta overhånd, eventuelt at selv relativt små krav fra ham vil føre til ”represalier” fra far og andre autoriteter. Han unnlot derfor å si noe, selv om han kunne være uenig.

Forklaring: Depresjon og angst blir en reaksjon på tap (av arbeidsoppgaver, venninne, god sjef). Kritikken fra foreldre og elever og det at den nye rektoren ”kjører over ” og neglisjerer hans meninger og følelser, blir en ytterligere belastning som mobiliserer (avverget) aggresjon og ønsker om å protestere og ta igjen. Dette gir ytterligere angst. Han regredierer til en tilstand med håpløshet, angst, hjelpeløshet, lav selvfølelse, selvbebreidelser, urolig søvn og bekymringer for framtida på de fleste av livets områder. De fleste av disse symptomene kan han sies å være disponert for å utvile gjennom forhold i barndom og oppvekst. De sårbarheter i personligheten (dysfunksjonelle personlighetstrekk) som disse opplevelsene har medført, har vært ”kompensert” ved at han har vært flink, flittig og arbeidssom. Dessuten har hans avhengighets- og unngåelsesatferd (av konflikter og aggresjonsutbrudd, føyet seg etter andres ønsker, unngått for mye kontakt, inkludert med kvinner) gitt en viss beskyttelse. Ved akkumulasjon av flere stressorer innenfor en viss periode, svikter imidlertid forsvaret.

2.

- a. Overføring: Pasienten bærer med seg tidlige erfaringer med betydningsfulle personer fra sitt tidlige liv. Det kan dreie seg om holdninger, følelser og tanker, som oftest vil være ubevisste for personen selv (enten fordi det som har nedfelt seg skjedde så tidlig at det er en del av implisitt hukommelse, eller fordi det senere er fortrenget). Disse vil ofte aktiveres i senere relasjoner, og vil kunne fordreie personens virkelighetsoppfatning, og skape problemer i den nye relasjonen.
- b. Motoverføring: To definisjoner. Den mest vanlig brukte er en bred definisjon som omfatter alle følelser terapeuten får i forhold til pasienten. Disse må da eventuelt sorteres i A. Terapeutens reaksjoner vekket av pasientens patologi. B. Terapeutens egen irrasjonalitet (bunnet i egne uløste indre konflikter). C. Terapeutens mer realistisk opplevelse av pasientens genuine sider. Den andre og mer snevre definisjonen (Freud) er at det dreier seg om terapeutens overføring på pasienten.
- c. Terapeutisk allianse. I psykodynamisk teori er det ofte sidestilt med arbeidsalliansen, dvs. en allianse mellom en realitetsorientert (rasjonell) del av pasienten og terapeuten. I forskningsøyemed deles den ofte i samsvar med Brodins (1979)

definisjon inn i tre aspekter: et følelsesmessige aspekt (bond), et oppgaveorientert aspekt (task) og i grad av enighet om målet for behandlingen (goal).

Oppgave 3.

1. Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasientrettighetsloven. Mindreårige etter fylte 16 år har rett til å samtykke til helsehjelp. Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dersom barnevernet har overtatt omsorgen for barn etter barnevernlovens (§ 4-8 eller 4-12), har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp (selv om foreldreansvaret ikke er fratatt). Når barnet er fylt 12 år skal det får si sin mening i alle spørsmål som gjelder egen helse.
2. Tvungen observasjon / tvungent psykisk helsevern kan benyttes overfor barn / ungdom når pasienten er over 16 år. Dette fremgår av bestemmelsene i Pasientrettighetslovens kapittel 4 om "Samtykke til helsehjelp", spesielt § 4-3 "Hvem som har samtykkekompetanse", første, annet og siste avsnitt. Det er selvfølgelig en forutsetning at kravene til tvungen observasjon / tvungent psykisk helsevern oppfylles slik disse er fastlagt i ps hv l §§ 3-2 og 3-3. Det vil si at kravene er de samme som for voksne selv om personen ikke er myndig.

Oppgave 4.

1. Symptomene på mani:
Hevet ekspansivt eller irriterbart stemingesleie i minst en uke eller i behov for sykehusinnleggelse. I tillegg kreves 3 av de følgende symptomene (4 hvis det kun er irriterbart stemningsleie). Økt aktivitet, mer pratsom, ideflukt, tap av vanlige sosiale hemninger, nedsatt behov for søvn, sterkt forøket selvfølelse eller storhetsforestillinger, distraherbar, risikopreget atferd, økt seksuell energi.
2. Symptomene på depresjon:
Noen vanlige depressive symptomer: nedtrykt, konsentrasjonsproblemer tap av initiativ, endret søvnmønster, negative tanker om framtiden, utilstrekkelighetsfølelse, reusert energi, endret appetitt, irriterbar.
3. De viktigste medikamentene for bipolar type I.
Studentene bør kunne nevne/følgende medikamenter: Litium, Valproat, lamotrigin, karbamazepin samt preparater fra annengenerasjons antipsykotika (olanzapin og risperidon).
4. De hyppigste komorbide lidelsene ved bipolar type I
Ulike angstlidelser (sosial fobi), stoff og alkoholmisbruk, tvangslidelser
5. Det som karakteriserer bipolar type II i forhold til bipolar type I er at de har de utallte depressive episodene men oppstemtheten er mindre enn ved mani. Se for øvrig i diagnosebøkene for kriterier på hypomani.

Oppgave 5.

1. 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.
2. Afferent: N. opticus. Efferent: Parasympatiske fibre (N. oculomotorius) og sympatiske fibre.
3. a. Glasslegmeblødning (corpusblødning) b. Vitrektomi samt laserbehandling må vurderes evt observasjon om det klarer av seg selv.
4. a. Okklusjon av A. ophthalmica /sentral arterie okklusjon. b. Temporalis arteritt.
5. Endoftalmitt b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling. Prøvetaking og intravitreal antibiotika.
6. a. Cornea erosjon (sår på hornhinnen). b. Ingen linser, erosjonen tilheler av seg selv i løpet av 2-3 dager. Evt. Salvebandasje/Kloramfenikol øyedråper til erosjonen har grodd.
7. a. Ciliær injeksjon, presipitater på endotelsiden, lysvei i forkammeret, miøse. b. Cortisondråper og mydriatika/dilaterende dråper.
8. Lokalanestesi dråper og rikelig skylling. b. Det bleke øyet tyder på alvorlig ischemi og den uklare hornhinnen på corneaskade, begge gir dårligere prognose. Bør sendes til øyeavdeling for vurdering.
9. Kongenital (medfødt) katarakt. b. Umiddelbar kontakt med øyeavdeling for snarlig operasjon.
10. a. Innklemming av m. rectus inferior. b. Han ser ikke dobbelt pga av blodet i øyet som gjør at han ikke ser godt nok med begge øynene til å se dobbelt.
11. a. Øyeperforasjon. b. Øyeblikkelig hjelp til nærmeste øyeavdeling. Kun legge på øyeskjold evt. ingen tiltak.
12. a. Brilller. Deretter okklusjonsbehandling venstre øye. b. Hun er amblyop på det høyre øyet, på grunn av skjeling har hun ikke trent det.
13. a. Nedsatt sentralvisus, metamorfopsier, nei liten risiko for å bli blind. b. opereres med vitrektomi (peeling av membran og innsetting av gass).
14. Høyre sidig homonym hemianopsi b. Skade av synsbanen bak chiasma (Tractus opticus på venstre side).
15. a. Bakteriell keratitt. b. Dyrking, antibiotika topikalt (dråper).