



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen, MEDSEM8R – vår 2011
Fredag 10. juni 2011, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 5 sider

Viktige opplysninger: Deloppgavene i besvarelsen skal skrives på separate ark

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok og kalkulator Citizen SR-270X

Oppgave 1.

Petter som er 19 år gammel, innlegges på en akuttpsykiatrisk avdeling på grunn av et alvorlig suicidforsøk. I avdelingen er det vanskelig å snakke med han. Han blir oppfarende og sint når du forsøker å snakke med han om hva som har hendt. På avdelingen holder han seg stort sett for seg selv. Du snakker med foreldrene etter innleggelsen, og de kan fortelle at Petter fikk problemer første gang når han begynte på videregående. Han begynte da å skulke skolen, og karakterene hans ble merkbart dårligere. Han kunne være mye våken om natta, og foreldrene hørte at han romsterte på rommet sitt. Han ville ikke spise sammen med foreldrene og hans to eldre søsken.

1. Beskriv de mest karakteristiske symptomene ved henholdsvis paranoid, kataton og hebefren schizofreni.
2. Hva er de hyppigste komorbide tilstandene ved schizofreni?
3. Pasienter med en psykotisk lidelse kan ofte ha det som beskrives som vrangforestillinger.
 - a. Hva er definisjonen på en vrangforestilling?
 - b. Vrangforestillinger deles gjerne inn i undergrupper etter innhold. Beskriv hva som karakteriserer tre av disse gruppene.
4. Hvorfor bør familiearbeid være et av behandlingselementene ved schizofreni?
5. Beskriv forskjeller i bivirkningsprofil på henholdsvis 1. generasjonsnevroleptika og 2. generasjonsnevroleptika.

Oppgave 2.

Marte på 72 år har i flere år slitt med en alvorlig depresjon. Hun har prøvd en rekke ulike antidepressiva uten optimal effekt. De siste månedene er hun blitt tiltagende mer deprimert og fått suicidale tanker. Hun har konkrete planer om å ta en overdose med medikamenter. Du har vært hennes fastlege i mange år og bestemmer deg for å legge henne inn på sykehuset.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

1. Nevn kort hvilke grupper av antidepressiva som finnes.

Marte får tilbud om ECT (elektrokonvulsiv behandling) når hun blir innlagt.

2. Nevn indikasjonene for ECT behandling?
3. Beskriv de vanligste bivirkningene ved ECT behandling .

Marte hadde fått økende suicidale tanker.

4. Beskriv risikofaktorer som du må ta i betraktning (være klar over) når du vurderer suicidrisiko.

Oppgave 3.

Trine, 15 år, har siste halvår forandret seg fra å være en aktiv og livsglad jente til passiv, tilbaketrukket og irritabel. Hun har sluttet med håndball som hun likte godt, og har fått dårligere karakterer selv om hun sitter lenge med leksene hver dag. Hennes mor er bekymret for at hun har dårlig matlyst, er blitt mer likegyldig med utseendet og ofte ikke sovner før langt på natt. Hun er ofte sur og tverr.

I går fant mor en tapetkniv på badet, og Trine innrømmet da å ha kuttet seg selv på armene den siste tiden.

1. Hva vil du som fastlege gjøre av videre utredning når de kommer til deg, og hvordan vil du følge opp videre?
2. Hva er den/de mest sannsynlige diagnosene her? Begrunn ditt svar.
3. Hva er trygg og effektiv behandling for ungdommer med depresjon?

Oppgave 4.

En 15 år gammel jente har festet mye gjennom helgen – drukket mye alkohol og muligens fått i seg noen piller. Hun blir natt til mandag brakt til legevakten av noen eldre venner fordi hun prøvde å hoppe ut fra 3.etasje. Hun fortalte at hun hørte stemmer som beordret henne til å hoppe ut. Dette bekrefter hun også selv til legevaktslegen, og hun tror dette skyldes at hun har fått i seg noe dop. Legen vil legge henne inn i en akuttpsykiatrisk avdeling for ungdom. Dette begrunnes med behovet for å få avklart om dette er en stoffutløst psykose eller en alvorlig sinnslidelse og i tillegg den foreliggende suicidalfare. Pasienten nekter innleggelse.

Foreldrene som er blitt kontaktet og har kommet til legevakten sier at de ikke kan ta ansvar for datteren i hennes nåværende tilstand. Begge ønsker at hun innlegges.

1. Hvilke formelle krav gjelder i forbindelse med innleggelse?
2. Hvilke muligheter har pasienten til å klage på innleggelse som skjer mot hennes vilje?

Oppgave 5.

1. Hvor i øyet er sannsynligvis patologien lokalisert dersom en pasient klager over:
 - a. flytere ("bevegelige fluer") i synsfeltet



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

- b. ruskfølelse
 - c. metamorfopsier (bildeforvrengning som gjør at f.eks. alle rette linjer ser bølgete ut).
2. Forklar hvordan lys brytes i forhold til skarpsynsområdet ved akkomodasjonshvile i et
 - a. myopt øye
 - b. hypermetropt øye.
 3. En mor kommer til deg på helsestasjonskontroll med sitt barn som hun mistenker at skjeler. Du ser at øynene ikke står parallelt, og når du dekker til ve. øye ser du at det høyre får en instillingsbevegelse innover.
 - a. Hvilken type skjeling er mest sannsynlig, og hvilket er det dominante øyet.
 - b. Du henviser til øyelege, hva slags type behandling blir mest sannsynlig initiert der og hvorfor er det viktig å behandle dette?
 4. Neste pasient på helsestasjonen er en mor som kommer til deg med sin 2 uker gamle datter. Hun er bekymret fordi hun har oppdaget at pupillerefleksen er utslukket på det høyre øyet ved blitzbilder. Du finner nedsatt rød refleks på det høyre øyet og normal rød refleks på det venstre øyet. Barnet gir god blikkontakt.
 - a. Nevn 2 differensialdiagnoser som kan forklare funnet hos dette barnet.
 - b. Nevn 4 øyediagnoser som kan gi nedsatt rød refleks hos voksne.
 5. Du har vært en flink turnuslege og har klart å påvise at herr Hansen på 50 år har utviklet type II diabetes, og har initiert behandling med kostendringer. Herr Hansen ser som en ørn og har ingen øyeplager, du tester ham og finner at visus er 1.0 ou.
 - a. Ville du sendt med ham en henvisning til øyelege for en undersøkelse eller ville du kontrollert synet hans selv, og når ville du i så fall kontrollert ham?
 - b. Forklar med stikkord hva ”proliferativ diabetes retinopati” er.
 6. Din far har vært nærsynt siden tenårene. De siste dagene har han sett lysglimt og etter hvert en skygge nedad nasalt i det høyre øyet, og fra i går klarte han ikke å lese med dette øyet.
 - a. Sannsynlig diagnose?
 - b. Hva er sannsynlig årsak til at han ikke lenger klarer å lese med sitt høyre øye?
 7. 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 hø. øyet, og det virker som hun også har vanskelig for å bevege dette øyet og at øyet blir stående noe ned og ut. Hun har også lettgradig ptose på høyre side.
 - a. Sannsynlig oftalmologisk diagnose?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

- b. Hvilken utredning vil du fortest mulig få gjort, og hva er det du da mistenker/vil utelukke?
8. Fru Aasen har merket at hun ikke får med seg alt på sidene når hun kjører bil. Du undersøker henne og finner et temporalt utfall på begge øynene.
- Hva kalles dette synsutfallet?
 - Hvor mistenker du at skaden sitter og kan du angi 1 mulig diagnose?
9. En 75 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt. Hun har blitt operert for katarakt på sitt høyre øye for 6 dager siden. Fra i går har øyet blitt tiltakende rødt og vondt. Hun opplever også at synet på det aktuelle øyet har blitt redusert.
- Hvilken diagnose er det viktig å mistenke, og hvilke funn vil evt. styrke mistanken?
 - Hva gjør du, og hvordan behandles denne tilstanden?
10. Lena A. på 14 år har i noen dager hatt plager med lysskyhet på sitt høyre øye. Du undersøker henne med oftalmoskopet og finner at det høyre øyet er rødt. Pupillen er liten. For noen år tilbake fikk hun diagnosen Bekterews sykdom. Hun forteller at hun også tidligere har hatt tilsvarende episoder som nå.
- Sannsynlig diagnose?
 - Behandling? Bør behandlingen gjøres av øyelege, eller er dette noe som kan håndteres i allmenpraksis?
11. En 35 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt da hun har fått et cornealt fremmedlegeme på sitt høyre øye. Du har lært å bruke corneaskrape i øyeterminen og fjerner elegant fremmedlegemet, men etter noen dager blir øyet rødt. Ved undersøkelsen finner du et injisert øye og en grå flekk på hornhinnen. I tillegg er det lysvei i forkammeret, pupillen er rund og linsen er klar.
- Sannsynlig diagnose?
 - Hvilke tiltak bør iverksettes?
12. Herr Ohlsson tar kontakt med deg som turnuslege på morgenen med store smerter rundt sitt høyre øye, han ligger på en bære og kaster opp og ser haloer rundt lysende gjenstander. Han hadde en lignende episode på sitt venstre øye for noen måneder siden, men dette gikk spontant tilbake. Herr Ohlsson bruker lesebriller, ellers er han øyefrisk. Du har nylig repetert øyefaget etter en slitsom dag på helsestasjonen og mistenker akutt trangvinkel mekanisme/trangvinkelglaukom.
- Nevn 4 sannsynlige kliniske funn ved øyeundersøkelsen som bekrefter minstanken din.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

- b. Du henviser til nærmeste øyeavdeling, men blir med for å se hvordan det går med pasienten din siden du ønsker å bli øyelege. Hva er sannsynlig behandling ved øyeavdelingen?
13. En 60 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 økende smerter fra høyre øyes mediale øyekrok. Tårene renner ned på kinnet, og ved lett berøring ved mediale øyekroken reagerer hun med kraftig smerte. Det er lokal hevelse og rubor i mediale øyekrok, ellers ingen hevelse periorbitalt. Hun har god øyebevegelighet og ingen eksoftalmus.
- a. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?
b. Hva er mest sannsynlig behandling for denne kvinnen?
14. a. Hva er lagoftalmus? b. Nevn 1 årsak og 2 mulige symptomer ved lagoftalmus.
15. En ung arbeider fikk noe inn mot sitt høyre øye mens han arbeidet med en slegge. Han sier at han brukte hjelm og vernebriller, og tror derfor at det går over av seg selv, men trenger Kloramfenikol øyedråper og sykemelding. På det høyre øyet finner du relativt godt visus (0.8) ukorrigert, klar cornea, men på sclera ser du en liten blødning, det er noe lysvei i forkammeret og pupillen har litt oval form.
- a. Sannsynlig diagnose ?
b. Hva blir dine tiltak ?

Det medisinske fakultetet, Oslo, 1. juni. 2011.

Signatur leder av eksamenskommissjon



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Sensorveiledning

Oppgave 4 vurderes å telle 10 % av den totale oppgaven. De resterende oppgavene (1, 2 og 3) teller 30 % hver.

Oppgave 1.

1. Se diagnosemanualen (ICD 10, DSM IV)

2. Rusmisbruk, depressive lidelser og angstlidelser.

3.

a. Vrangforestilling: uriktige eller urimelige forestillinger basert på ukorrekte slutninger om den ytre verden. De tillegges ofte absolutt sannhetsverdi og lar seg ikke korrigeres ad fornuftens eller logikkens vei.

b.

Ulike undergrupper kan være:

Storhetsvrangforestillinger: f.eks: overdreven opplevelse av sin egen viktighet

Referansevrangforestillinger: handlinger, objekter eller andre mennesker i pasientens omgivelser har en uvanlig betydning (ofte negativ)

Forfølgelsesvrangforestillinger: pasienten kretser rundt temaer om å bli angrepet, trakassert eller konspirert mot.

Somatiske vrangforestillinger. Har som hovedinnhold kroppens form eller funksjon.

Vrangforestillinger om å bli kontrollert: overbevisning om at f.eks tanker og følelser ikke er pasientens egne men blir styrt av ytre krefter.

4. Informasjon og råd til pårørende om hvordan de skal forholde seg i den situasjonen de er i. Mer enn 50 % av pasientene som får en psykosediagnose bor sammen med familien. Målet vil være å redusere nivået av expressed emotion (EE)- mindre kritikk og overinvolvering. De pårørende er i behov for hjelp, støtte og avlastning.

5. Ulike bivirkningsprofiler mellom de nye og gamle antipsykotiske medikamentene.

De gamle (1. generasjonsnevroleptika) antipsykotiske medikamentene er preget av å kunne gi bivirkninger som parkinsonisme, akathisi, akutte dystonier, tardive dystonier, tardive dyskinesier. Pga også en anticholinerg virkning har pasienter som bruker 1 generasjons nevroleptika også hyppigere nedsatt spyttsekresjon

De nye antipsykotiske legemidlene er på den andre side preget av lite nevrologiske/muskulære bivirkninger men man må være obs på er metabolske og kardiovaskulære bivirkninger som vektøkning, hyperglykemi, lipidøkning, hjerterytmeforstyrrelser og myokarditt.

Oppgave 2.

1.

1. Trisykliske antidepressiva (TCA)
2. Selektive serotonin re-opptakshemmere (SSRI)
3. Selektive noradrenalin-reopptakshemmere (NRI)
4. Kombinert selektive serotonin- og noradrenalin-reopptakshemmere (SNRI)
5. Reversible monoaminoksidase-A- hemmere (RIMA)
6. Uselektive monoaminoksidasehemmere
7. Alfa2 antagonist



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

2. Indikasjoner for ECT behandling: Dype depresjoner ofte med redusert næringsinntak, stor suicidrisiko, stupor, agitasjon. Hos pasienter med dårlig somatisk helse. Pasienter som tidligere har reagert dårlig på antidepressiva. Hos pasienter hvor det av en eller annen grunn er kontraindisert med antidepressiva.
3. Bivirkninger ved ECT behandling: Har få bivirkninger. Kortere forbigående konfusjon med lett retrograd og anterograd amnesi. 6 mnd. etter gjennomgått ECT finner man ikke hukommelsesendringer.
4. Viktige faktorer ved vurdering av suicidrisiko: Studenten bør kunne ha med risikofaktorer som: Alder, kjønn, sosiale forhold, planer/tanker om suicid, tidligere forsøk, somatisk sykdom, psykisk sykdom, stoff-alkoholmisbruk.

Oppgave 3.

1.
 - Grundig anamnese i forhold til symptomer, varighet og funksjonstap særlig rettet mot depresjon evt. ved hjelp av sjekkliste (MADRS).
 - Kartlegging av risikofaktorer hos ungdommen/familien inklusive konflikter med venner eller foreldre, foreldres psykiske helse, rus, omsorgssvikt/mishandling, tapsopplevelser, fysisk og psykisk helse.
 - Kartlegge omfanget av og intensjon med selvskadende atferd, samt selvmordsfare med spørsmål til og evt. undersøkelse av ungdommen, innhenting av komparentopplysninger fra mor. Vurdere behov for videre henvisning eller innleggelse.
 - Informere om depresjon og gjøre avtaler for videre oppfølging hos deg.
 - Somatisk undersøkelse/blodprøver for å utelukke fysisk sykdom.
2.
 - Depresjon, angst, selvskading, rusmisbruk, spiseforstyrrelse ved vekttap, bipolar lidelse er alle aktuelle diagnoser
 - Depresjon (depressiv episode) mest aktuell. Vise at denne inndeles etter alvorlighetsgrad i mild/moderat/alvorlig.
3.
 - Ivareta sikkerhet ved selvmordsfare; etablere tillit og allianse
 - Aktiv oppfølging fra fastlege med støttesamtaler til Trine og foreldre
 - Psykoterapi i form av kognitiv atferdsterapi eller interpersonlig terapi
 - Medikamentell behandling

Fluoxetin eneste godkjente preparat ved depresjon hos ungdom
Obs på fare for suicidaltanker/-atferd hos ungdom på SSRI
Kjenne til at effekt ofte ses først etter flere uker
Gjerne drøfte hvor slik behandling kan gis (førstelinje? annenlinje?)
Evt. hvor mange som har effekt, kombinasjonsbehandling (psykoterapi og medikament), mulige tiltak ved manglende effekt (legge til medikament eller psykoterapi hvis bare en av de startet, evt prøve annet SSRI).

Oppgave 4.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

1. For barn under 16 år kreves samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet. Det innlegges da til frivillig psykisk helsevern (§ 2-1).
2. Har barnet fylt 12 år og ikke selv er enig i tiltaket, skal spørsmålet om etablering av psykisk helsevern bringes inn for kontrollkommisjonen, men dette har ikke oppsettende virkning. I og med at det i denne oppgaven er opplyst at begge foreldrene er enige, kommer ikke de nye samtykkebestemmelsene i Pasientrettighetslovens § 4-4 (nytt mai 2010) inn i bildet, § 2-2 i psykisk helsevernloven vil ikke være aktuell da § 2-1 gir bedre grunnlag for eventuell tvungen behandling når pasienten eventuelt nekter, men foreldrene samtykker.

Opgave 5.

1. a) glasslegemet/corpus vitreum b) øyets overflate (conjunktiva eller cornea) c) retina/macula/fovea.
2. a) lyset brytes foran skarpsynsområdet b) lyset brytes bak skarpsynsområdet.
3. a. Exotropi/ Manifest utoverskjeling, ve. øyet dominant. b. Lappbehandling og briller, evt. operasjon, forhindre utvikling av amblyopi.
4. a. Katarakt evt. retinoblastom (evt. også stor anisometri). b. Corpusblødning, netthinneløsning, katarakt, intraokulær tumor, uveitt, uklarerheter i cornea.
5. a. Henviser til øyelege. b. Nydannelse av kar i netthinnen (og også på iris).
6. a. Netthinneavløsning. b. Makula har løsnet, evt netthinneløsningen henger over makula.
7. a. Oculomotoriusparese. b. CT/CTAngio av hodet for å utelukke aneurisme /nevrologisk utredning.
8. a. Bitemporal hemianopsi (temporale synsfelt på begge øyne). B. Chiasma opticum, hypofyseadenom/hypofysetumor.
9. a. Endoftalmitt, redusert visus, uttalte smerter, blandingsinjeksjon, kraftig lysvei, hypopion, svekket rødrefleks. b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling. Prøvetaking og intravitreal antibiotika injeksjon.
10. a Akutt iridocyclitt. b Topikale (dråper) steroider samt cycloplegica (pupilleutvidende medikament), initieres og følges av øyelege.
11. a. Bakteriell keratitt. b Henvisning til øyelege. Dyrking, antibiotika topikalt (dråper).
12. a. Redusert visus, ciliær injeksjon (evt blandingsinjeksjon), corneaødem, hardt øye ved palpasjon, semidilatert pupille. b. Miotika (medikament for å trekke pupillen sammen, f. eks Pilocarpin), trykksenkende behandling (topical, evt. Diamox per os eller Mannitol iv), evt. YAG iridotomi på begge øynene.
13. a. Dacrocystitt / tåresekkbetennelse b. Generell antibiotikabehandling, evt. incisjon av tåresekken.
14. a. Tilstand hvor øyet ikke kan lukkes igjen. b. Oftest pga. lammelse av nerven til øyets lukkemuskel (perifer facialisparese) evt. også etter kirurgi som for omfattende blepharoplastikk eller tumor i øyelokkene. Langvarig eller permanent lagoftalmus kan medføre hornhinnebetennelse og redusert syn og bør behandles operativt.
15. a. Perforasjon med intraokulært fremmedlegeme. b. Inger videre undersøkelser, legger på øyeskjold og sender som ø-hjelp til nærmeste øyeavdeling.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET