MFFAGPR - Fagprøven for leger utdannet utenfor EU/EØS og Sveits Vår 2021
Eksamensdato: 2021-05-25

1
En 75 år gammel tidligere frisk kvinne ligger på kirurgisk sengepost tre dager etter at hun ble operert for kreft i magesekken. Det var et stort kirurgisk inngrep, men både operasjonen og de første dagene har vært ukompliserte. Hun har så langt vært godt smertelindret med epidural. Du er primærvakt på kirurgisk avdeling og blir kontaktet av sykepleier på sengepost som forteller at pasienten har økende smerter øverst i buken.
Hva er det viktigste å avklare i denne situasjonen?

A Har det oppstått en postoperativ komplikasjon som infeksjon eller ischemi?
B Har epiduralkateteret glidd ut?
C Har hun fått alle medikamenter som inngår i god multimodal smertebehandling?
D Har hun kontraindikasjoner mot intravenøst morfin?

0000260bf61d6ca625

2
Du er nytilsatt LIS1 på et universitetssykehus og blir tilkalt til postoperativ avdeling. En 73 år gammel mann har gjennomgått et omfattende inngrep for en malign tumor i lever. Inngrepet var langvarig, og han fikk totalt 4 enheter blod. Han er våken og godt smertelindret med thorakal epidural og har en liten dose noradrenalin i infusjon. Hjertefrekvensen er stigende (110 min^{-1}). Det systoliske blodtrykket målt i a. radialis varierer mye, men holder seg på rundt 90 mmHg.
Hvilken årsak til hypotensjon er viktigst å utelukke?

A Sepsis
B Pågående blødning i buken
C Underdosering av noradrenalin
D Overdosering av thorakal epidural

0000260bf61d6ca625

3
Du er legevaktslege i en distriktskommune og rykker ut sammen med kommunens ene ambulanse til en bil som har kjørt i et tre, og står med sammentrykket front.
I førersetet sitter en ung mann. Han har lukkede øyne, og mumler ja/nei på tiltale. Han har dyspné og smerter i thorax og bekken. Respirasjonsfrekvens 42 min^{-1}. Nedsatt respirasjonslyd venstre side. Blek og klam. Puls 152 min^{-1}. BT 70/30 mmHg. Dere gir pasienten 15L O_2 på maske m/reservoar. AMK melder at legehelikopter ankommer om 15 minutter.
Hvilket tiltak er mest rett nå?

A Gir 50 mikrogram adrenalin IV
B Gir 1L Ringer eller NaCl over 10 til 20 minutter
C Stikker en grov venekanyle i venstre 5.interkostalroms fremre axillærlinje
D Holder pasienten varm i påvente av at helikopteret kan komme med fullblod

0000260bf61d6ca625

4
Du jobber som LIS1 i akuttmottak og mottar en pasient innlagt pga nedsatt almenntilstand. Du har ikke selv sett pasienten, men mottakssykepleier har tatt vitalparametre og bestilt innkomstprøver. Sykepleieren kommer inn på kontoret der du sitter og gir deg pasientens blodgass.
Hvilken primær syre-base-forstyrrelse ses her?

Blodgassverdier	Aktuell verdi	Referanseområde
pH	7,33	7,35-7,45
pCO_2	3,74 kPa	4,70-6,00
pO_2	10,6 kPa	10,0-14,0
$cHCO_3$-	14,3 mmol/L	22,0-26,0
cBase	-10,5 mmol/L	-3,0- 3,0
Oksygenstatus		
cHb	8,3 g/L	11,0-17,0
sO_2	95,0 %	97,5-99,9
Elektrolyttverdier		
sNa+	140 mmol/L	137-145
sK+	6,0 mmol/L	3,5-4,4
sCa^{2+}	1,24 mmol/L	1,10-1,34
sCl-	108 mmol/L	98-107
Anion gap	23,6 mmol/L	
Metabolitter		
cGlu	5,9 mmol/L	4,2-6,3
cLac	0,6 mmol/L	0,4-1,8

A Metabolsk acidose
B Metabolsk alkalose
C Respiratorisk alkalose
D Respiratorisk acidose

0000260bf61d6ca625

5
En tidligere mekaniker med nedsatt hørsel begynner nå i arbeid ved et lakseslakteri. Han skal jobbe ved slaktemaskinen og være truckfører. Han har fått innkalling til målrettet helseundersøkelse med hørselstest hos bedriftshelsetjensten.
Hva er målrettet helseundersøkelse i denne sammenhengen?

A Helseundersøkelse ved sakkyndig vurdering for å få truckførerbevis
B Helseundersøkelse på grunn av støyeksponering i lakseslakteriet
C Helseundersøkelse i forbindelse med utredning av yrkessykdom
D Helseundersøkelse for å avklare om han kan jobbe i lakseslakteriet

0000260bf61d6ca625

6
En 75 år gammel dame kommer til fastlegen og klager over hes stemme de siste 2 måneder. Du gjør en grundig klinisk undersøkelse og bemerker en hard kul på 5 cm i høyre thyreoidealapp. Stemmen hennes er tydelig hes og forandret.
Hva er første tiltak?

A Avventer med ny time hos deg om 3 måneder
B Henvises i pakkeforløp til endokrinkirurg
C Bestiller først CT hals/thorax
D Punktere kulen og forsøke å aspirere materiale til cytologisk undersøkelse

0000260bf61d6ca625

7
En mann på 17 år henvender seg til fastlegen fordi han synes det høyre brystet er blitt større enn det venstre. Han er lett overvektig og bruker ingen medisiner.
Hva er mest sannsynlig forklaringen på brystforstørrelsen?

A Overvekt
B Brystkreft
C Testistumor
D Gynekomasti

0000260bf61d6ca625

8
56 år gammel kvinne henvender seg til fastlegen med eksem og sårdannelse rundt den ene brystvorten som også delvis er blitt borte. Hun har hatt det i minst 4 uker og hun har ikke sett bedring. Hun røyker ikke og har ikke eksem på andre deler av kroppen.



Hvilken diagnostisk tilnærming bør fastlegen prioritere?

A Henvise til et brystdiagnostisk senter for utredning
B Ta en biopsi på fastlegekontoret
C Gi resept på hydrokortisonsalve
D Observere

0000260bf61d6ca625

9
22 år gammel kvinne som har oppdaget en kul i høyre bryst og henvender seg til fastlegen. Kulen måler ca. 1,5 cm, er fritt bevegelig i øvre, laterale kvadrant, har glatt overflate og er uøm. Ingen brystkreft i familien. Hun bruker p-piller.
Hva er beste tiltak?

A Slutte med p-pillene
B Henvise til mammografi
C Berolige pasienten med at dette ikke er farlig siden hun er så ung
D Observere 1 måned

0000260bf61d6ca625

10
En 17 år gammel gutt kommer til legevakten fulgt av sin kjæreste. De bor sammen på hybel, hans foreldre bor 2 timer unna og han skal ha et dårlig forhold til foreldrene da de drikker mye. Kjæresten forteller at han har isolert seg hjemme de siste ukene. Han har ikke vært på skolen, han virker trist, sliter med søvnen og har ikke sovet på to døgn. Kjæresten føler at han har forandret seg, han sier han hører stemmer og har virket økende forvirret de siste dagene og har sagt noe om at noen er ute etter han. Kjæresten er utslitt og har snart eksamen.
Hva vil være det beste tiltaket for denne guttens tilstand?

A Henvisning til psykiatrisk poliklinisk oppfølging ved BUP
B Kontakte hans foreldre og be dem ivareta ham
C Frivillig innleggelse ved psykiatrisk ungdomsavdeling
D Medisinering med antipsykotika og skjerming i eget hjem

0000260bf61d6ca625

11
Gutt på 16 år kommer sammen med sin kjæreste til legekontoret der du er LIS1. De to forteller at han de siste 2 månedene har følt seg tom innvendig, han orker ingenting og føler ingen glede. Han har høyt skolefravær, har skadet seg selv, og kjæresten sier at han lett blir irritabel.
Hvilken er mest sannsynlige diagnose?

A Sosial angst
B Depresjon
C Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
D Bipolar lidelse

0000260bf61d6ca625

12
En gutt på 14 år kommer til legekontoret sammen med mor. Han har hatt vansker med konsentrasjon og var motorisk veldig urolig siden barnehagen. Han fikk diagnosen ADHD da han var 8 år gammel. Han har blitt behandlet med metylfenidat (sentralstimulerende) i flere år nå med god effekt. De siste månedene har han imidlertid endret seg. Mor er nå bekymret. Gutten er blek, beveger seg langsomt, og svarer unnvikende på spørsmål. De siste 5 ukene har han knapt vært på skolen, og ikke hatt kontakt med venner utenom kanskje på internett. Han er mutt og sur, og kan nå bli rasende innimellom. Han sitter oppe hele natten, mor vet ikke om han spiller eller surfer på internett. Han spiser lite, og er umulig å få opp om morgenen. Før spilte han mye fotball, men han synes ikke lenger det er gøy, og har ikke vært på trening de siste 2 månedene.
Hva er mest sannsynlige diagnose i tillegg til hans ADHD?

A Komorbid alvorlig atferdsforstyrrelse
B Komorbid depresjon
C Komorbid gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autisme)
D Bivirkninger til metylfenidat

0000260bf61d6ca625

13
En 39 år gammel mann søker lege fordi han opplever anfall med hodepine, hjertebank og svimmelhet. Anfallene kan vare fra noen få minutter til flere timer, og den siste tiden har de opptrådt nesten daglig. Han fikk diagnosen hypertensjon 29 år gammel og startet med amlodipin (kalsiumanatagonist) i monoterapi med liten effekt. Han er normalvektig og tidligere røyker. Rutineprøver viser normal S-kreatinin og S-kalium på 4,7 mmol/L (ref. 3,5-5,0). BT målt på legekontoret 145/95 mmHg.
Hvilke supplerende blodprøver er det rimelig å ta i denne situasjonen?

A Metanefriner i plasma
B Renin og aldosteron i morgenblodprøve
C Ingen supplerende prøver indisert på nåværende tidspunkt
D Kort deksametason hemningstest

0000260bf61d6ca625

14
En 45 år gammel mann kommer til deg som fastlege og klager over nedsatt seksuallyst, nedsatt ereksjonsevne, trøtthet og slitenhet. Han lurer på om han kan ha testosteronmangel. Du finner:
- LH på 2,8 IE/L (ref. 0,8-7,6)
- FSH 3,1 IE/L (ref. 0,7-11,1)
- Testosteron 6 nmol/L (ref. 6,7-31,9)
- Seksualhormonbindende globulin (SHBG) på 15 nmol/L (ref. 13-71)

Hva er rett tolkning av prøvesvarene?

A Sekundær hypogonadisme
B Primær hypogonadisme
C Normalt
D Pseudohypogonadisme

0000260bf61d6ca625

15
En 65 år gammel mann med tidligere gjennomgått hjerneslag uten sekvele er inneliggende på indremedisinsk sengepost for utredning av hematemese. Han begynner å oppføre seg merkverdig, sjangler rundt på posten, snakker usammenhengende og er ukoordinert i bevegelsene. Han har type 2 diabetes som behandles med insulin.
Hvilket tiltak er viktigst umiddelbart?

A Rask CT caput
B Måle P-etanol
C Måle blodglukose
D Måle venøs syre/base

0000260bf61d6ca625

16
En 36 år gammel kvinne med type 1 diabetes får ved årskontroll påvist urin-albumin/kreatinin ratio på 4,6 (ref. <3 mg/mmol).
Hva er rett tiltak her?

A Det bør startes med en ACE-hemmer eller A2 reseptorantagonist
B Prøven bør gjentas før tiltak iverksettes
C Måle antistoff mot glomerulus basalmembran
D Blodtrykk bør måles. Hvis >135/80 mmHg bør blodtrykksbehandling starte

0000260bf61d6ca625

17
En 36 år gammel kvinne med cøliaki merker økende kvalme og magesmerter samt vektnedgang 5 kg til tross for at hun følger glutenfri diett strengt. Du måler rutineprøver og finner normale verdier, med unntak av serum natrium 131 mmol/L (ref. 137-147) og TSH 5,8 mIE/L (ref. 0,40-4,5). Fastende serum glukose er 3,5 mmol/L (ref. 4,0-6,0). Hun bruker ingen faste medisiner.
Hvilken differensialdiagnose er det viktigst raskt å avklare?

A Primær binyrebarksvikt
B SIADH (for mye antidiuretisk hormon)
C Autoimmun gastritt med vitamin B12 mangel
D Hypotyreose

0000260bf61d6ca625

18
En 45 år gammel kvinne med primær hypotyreose kommer til årlig kontroll hos fastlegen. Resultatene viser TSH (Thyroidea Stimulerende Hormon) 1,9 mIE/L (ref. 0,5-3,6) og FT4 (Fritt Tyroxin) 11 pmol/L (ref. 8,0-21). Kvinnen forteller at hun føler seg frisk, slik hun har gjort de siste årene. Ett år tidligere var TSH 1,7 og FT4 15. Kvinnen spør om ikke den reduserte FT4-verdien betyr at substitusjonsbehandlingen bør økes.
Hva er riktig svar?

A Substitusjonsbehandlingen bør reduseres
B Fordi FT4 er lavere enn før, bør substitusjonbehandlingen økes
C Blodprøvene gir utilstrekkelige opplysninger. Det bør tas nye prøver der også FT3 måles før man eventuelt endrer doseringen
D Det er unødvendig å endre doseringen fordi TSH ligger stabilt innenfor referanseområdet

0000260bf61d6ca625

19
En 30 år gammel kvinne som fødte en datter for 3 måneder siden kommer til deg på kontoret da hun er trøtt og slapp. Du måler stoffskifteprøver og finner at hun har hypotyreose med TSH på 28,4 mIE/L (ref. 0,4-4,5) og fritt T4 på 4,0 pmol/L (ref. 9,5-22,0).
Hva er beste tiltak?

A Kontroll om 4 uker med nye prøver
B Starte behandling med L-tyroksin, kontroll om 4 uker
C Henvise til tyroidea scintigrafi
D Repetere prøvene nå

0000260bf61d6ca625

20
En 56 år gammel mann kommer til fastlegen på grunn av smerter i høyre skulder som har økt på siste par måneder og som gir ham redusert funksjon og dårlig søvn. Legen mistenker at mannen har frozen shoulder.
Hvilken klinisk undersøkelse er best for å verifisere denne diagnosen?

A Instabilitetstest
B Krafttest
C Passiv bevegelighet
D Inneklemmingstest

0000260bf61d6ca625

21
En 17 år gammel jente kommer på legevakten med store smerter i underlivet. Det gjør veldig vondt å tisse. Hun er slapp og har leddsmerter som ved influensa. Hun bruker p-piller og har ikke fast partner. Hun hadde siste samleie for en uke siden. Ved undersøkelse finner du røde og hovne kjønnslepper, og det er to små blemmer på den høyre store kjønnsleppen. Hun tillater ikke spekelundersøkelse pga. smerter ved berøring. Temperatur 38,2 .
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Vulvodyni
B Akutt cystitt
C Primær genital herpesinfeksjon
D Interstitiell cystitt

0000260bf61d6ca625

22
En overvektig kvinne på 60 år oppsøker fastlegen fordi hun plages av urinlekkasje og tørr skjede, økende plager de siste 5 årene. Hun skifter våte små bleier flere ganger hver dag, og hun har 2-5 større lekkasjer daglig samtidig som hun kjenner stor trang til å tisse. Hun går ofte på toalettet, for å slippe å lekke så mye. Ingen kliniske tegn på urinveisinfeksjon og ingen hematuri, menopause 50 år gammel og bruker ingen hormonbehandling. Hun er ellers frisk og i full jobb. Abdominal undersøkelse avdekker ikke noe unormalt, og urinprøven er normal ved stix-undersøkelse. Gynekologisk undersøkelse viser ikke noe prolaps, men lett atrofiske vaginalslimhinner. Hoste-test viser ingen urinlekkasje.
Hva er beste tiltak som fastlege?

A Tilbyr instruksjon i bekkenbunnstrening (ev. henvisning til intensivert opptrening hos fysioterapeut). Kontroll om 3 måneder.
B Henviser til spesialist for vurdering av type urinlekkasje, behandlingstilbud, inkludert operativ vurdering med tensjonsfri vaginaltape (TVT)
C Tilbyr oppstart med daglig beta3-reseptorantagonist eller muskarinreseptorantagonist-tabletter + vaginalt østrogen. Kontroll om 3 måneder.
D Henviser til urolog for cystoskopi for å utelukke blærepatologi (som for eksempel blærekreft) som årsak til nyoppstått urinlekkasje

0000260bf61d6ca625

23
Du er allmennlege og får besøk av en førstegangsfødende kvinne på 28 år. Hun var til rutinemessig ultralyd i svangerskapsuke 18 i forrige uke. Fosteret var normalt, men placenta lå på fremre vegg helt ned mot livmorhalsen og dekket indre mormunn. Ultralydjordmor fortalte at hun kanskje måtte ha keisersnitt ved fødsel, men din pasient har ikke forstått hva funnet betyr for henne.
Hvordan håndteres pasienten best videre?

A Hun kan føde vaginalt fordi placenta alltid trekker seg vekk fra indre mormunn i løpet av svangerskapet
B Hun må ha keisersnitt fordi placenta aldri trekker seg helt vekk fra indre mormunn i løpet av svangerskapet
C Hun må til ny ultralyd i uke 32 for å avklare om hun må ha keisersnitt, men sannsynligheten for vaginal fødsel er 90%
D Hun må til ny ultralyd i uke 32 for å avklare om hun må ha keisersnitt, men sannsynligheten for vaginal fødsel er 50%

0000260bf61d6ca625

24
En 74 år gammel mann innlegges med betydelig anemi, hemoglobin 7,4 g/dL (ref. 13,0-15,5). Ved klinisk undersøkelse er han i rimelig god form, ingen hviledyspnoe, men forteller at han blir litt raskere andpusten ved gange i motbakker. Han forteller at avføringen periodevis er mørk, nesten svart og Hemofec er positiv i 3 påfølgende prøver. Gastroskopi og colonoscopi utføres, men man finner ikke årsak til den gastrointestinale blødningen.
Hvilken undersøkelse bør videre prioriteres?

A PET- CT abdomen
B Abdominal angiografi
C Kapselendoskopi tynntarm
D Ultralyd abdomen

0000260bf61d6ca625

25
Som LIS-lege i sykehus møter du en 38 år gammel mann som klager over dysfagi som øker når han har spist en stund. Ofte gulper han opp matrester og hoster idet han legger seg om kvelden. Han er gastroskopert uten funn og biopsier fra duodenum og øsofagus er normale.
Hva er riktig å gjøre videre?

A Henvise for scintigrafi av ventrikkeltømming av fast føde, på mistanke om gastroparese
B Gi resept på en protonpumpehemmer som omeprazol og vurdere effekten av denne behandlingen etter 4 uker
C Sette opp pasienten til ny gastroskopi for å se om noe er oversett
D Sette ham opp til manometri i oesophagus

0000260bf61d6ca625

26
En 46 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. Hun klager over vekselsvis løs og hard avføring, hun har stadig luftplager og smerter i buken – som gjerne blir litt bedre når hun har hatt avføring. Vekten er stabil. Hun har hatt disse plagene gjennom minst 10 år, men synes de er verre nå enn før. Hun må ikke opp om natten for å gå på toalettet, men har avføring fra 2 til 5 ganger i løpet av dagen. Hun røyker 5-7 sigaretter om dagen og har gjort det siden 20 års alder. Kalprotektin i avføring er normal.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Mikroskopisk colitt
B Irritabel tarm-syndrom
C Ulcerøs colitt
D Intestinal angina

0000260bf61d6ca625

27
En 68 år gammel mann med kjent, avansert alkoholisk leversykdom innkommer som øyeblikkelig hjelp på sykehus. De siste dagene er han blitt tiltagende slapp, mer uklar med økende bukomfang. Ved klinisk undersøkelse er han klart encefalopatisk, bare såvidt vekkbar, buken er utspilt og spent som ved massiv ascites, BT 105/50 mmHg.
Det aspireres 10 ml asictes hvor det er normalt antall leukocytter. Han er anurisk. Frem til innleggelsen behandlet med diuretika - spironolakton 100 mg x 2 og furosemid 40 mg x 2.
Blodprøvene viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kreatinin	240 umol/L	<80
S-Na	121 mmol/L	133-140
S-K	5,4 mmol/L	3,2-4,6

Hvilket tiltak er korrekt?

A Umiddelbart tappe 5-10 liter ascites
B Stanse all diuretika, gi albumin og terlipressin (vasokonstriktor)
C Igangsette dialyse så raskt som mulig
D Korrigere S-Na med hypertont saltvann i løpet av 3-4 timer

0000260bf61d6ca625

28
En 68 år gammel mann blir undersøkt med ERCP (endoskopisk retrograd cholangiopancreaticografi) på mistanke om okkluderende konkrement i galleveier. Det gjøres papillotomi og undersøkelsen er besværlig med vanskelig kanylering av gallegangen. Kvelden etter undersøkelsen blir pasienten dårlig med kraftige magesmerter og etter hvert blodtrykksfall. Han er afebril, BT 100/50 mmHg, puls 96 min^{-1}, ved undersøkelse er han pertonittisk og klager over smerter baktil mot ryggen i et belte over midtre del av buken.
Hvilken komplikasjon er mest sannsynlig?

A Perforasjon av duodenum
B Portvenetrombose
C Akutt pankreatitt
D Akutt cholangitt

0000260bf61d6ca625

29
75 år gammel mann har over 5 år hatt progredierende dysfagi. Føler noen ganger en klump på venstre side av halsen og hører gurglelyder når han svelger. Kaster også i blant opp ufordøyde matrester.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Øsofagus cancer
B Achalasi
C Zenker's divertikkel
D Sklerodermi

0000260bf61d6ca625

30
Som fastlege har du en 48 år gammel mann som har hatt reflukssykdom siden tenårene og har vært behandlet med en protonpumpehemmer (PPI), med effekt på brystbrann og oppstøt. Han ble gastroskopert ved symptomdebut og igjen for ca. 5 og 2 år siden. Han forteller at han har tatt sin PPI mest ved behov, når symptomene har vært spesielt plagsomme. Han har nå bestilt time hos deg fordi han føler at maten stopper opp under svelging.
Hva er riktig tiltak nå?

A Gastroskopi anbefales hvert 3. år og det kan nå bestilles frem i tid
B Henvise gastroskopi med mistanke om kreft (kreftforløp)
C Bestille manometri og 24t pH-måling i oesophagus, idet han nå kan trenge kirurgisk behandling
D Be ham ta sin medikasjon (omeprazole) fast hver morgen før frokost i 4-8 uker, for så å komme til kontroll

0000260bf61d6ca625

31
En dame på 80 år ankommer akuttmottak på et lokalsykehus med venstresidige magesmerter. Temperatur er 38,5°C. Hun er palpasjonsøm og lett slilppøm lokalt på venstre side. CRP er 80 mg/L (ref. <5). Hvite 14 x 10^9/L (ref. 3,5-11,0). CT abdomen viser divertikulitt. Det er ikke tegn til fri luft, men en 6 cm stor abcsess med tilhørende små luftbobler retroperitonealt nær det inflammerte området i tarmen.
Hva vil være beste behandling for denne damen?

A Intravenøs antibiotika og innleggelse til observasjon
B Forskrive peroral antibiotika og sende pasienten hjem
C Intravenøs antibiotika og henvise pasienten til radiologisk avdeling for perkutan abcsessdrenasje
D Intravenøs antibiotika og melde pasienten til ø-hjelp kirurgi med reseksjon av affisert tarmsegment

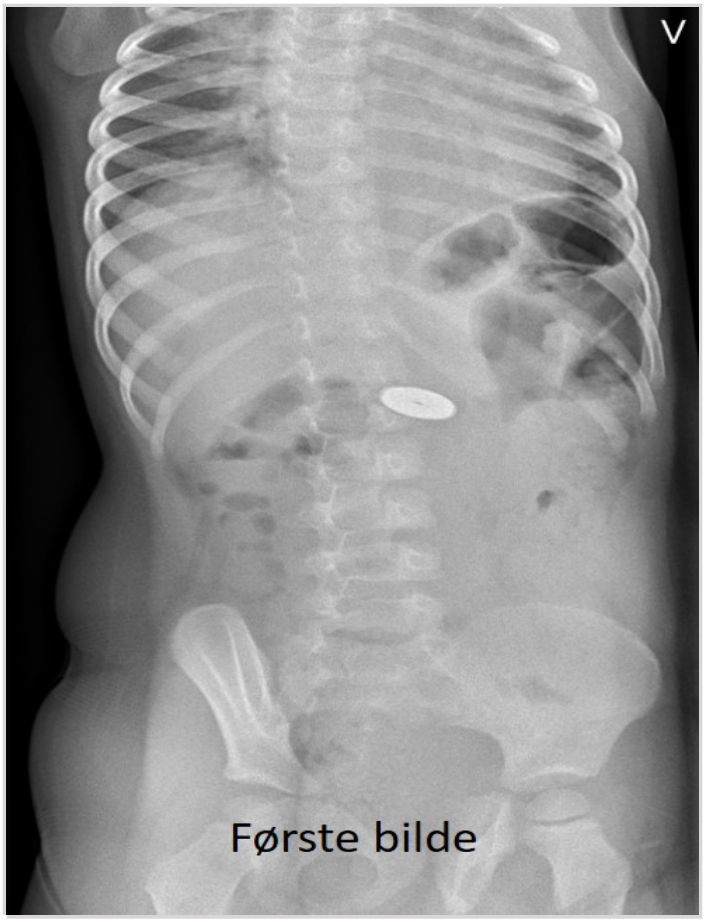
0000260bf61d6ca625

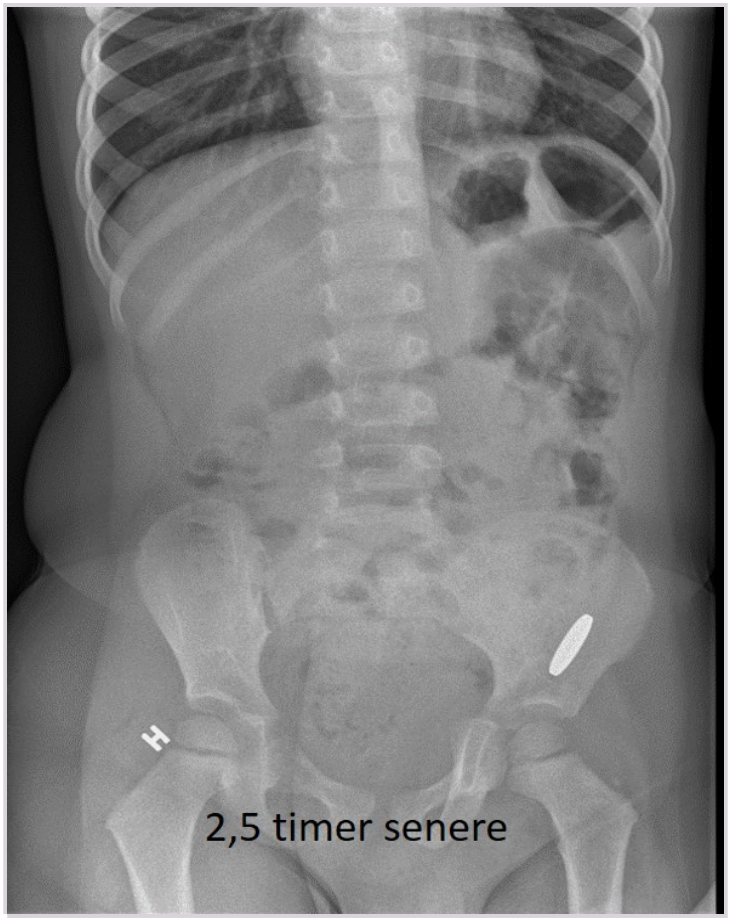
32
Mann, 65 år, søker deg på kontoret fordi han har merket at urinen er blitt mørkere siste uken og han synes han er blitt gul i «det hvite på øynene». Han har gått ned 4-5 kg i vekt, hadde også en episode med smerter etter middagen i går - disse gled over av seg selv. Han har tidligere vært på institusjon for «tørrlegging» på grunn av alkoholproblemer, men er åpenbart edru ved konsultasjonen.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Leverchirrose
B Cancer pancreatis
C Gallesten
D Pancreatitt

0000260bf61d6ca625

33
3 år gammel gutt lekte med 1-krone og svelget denne. Det tas 2 bilder med 2 ½ timers mellomrom. Vedlagte røntgen thorax og abdomen, front.
Hva er rett tiltak?


V
Første bilde


H
2,5 timer senere

A Vente til mynten kommer ut selv
B Akutt laparaskopisk uthenting
C Hente ut via colonoskop
D Hente mynten med gastroskop

0000260bf61d6ca625

34
Du mottar en tidligere frisk 60 år gammel kvinne med magesmerter i kirurgisk mottak. Hun har hatt økende ubehag i to døgn, og har ikke hatt avføring på tre dager. Ved undersøkelsen er hun litt kvalm, temperatur 38,3 °C, puls 90, BT 125/80 mmHg. Abdomen er lett utspilt, det er lite tarmlyder, og hun er palpasjonsøm og slippøm i venstre fossa iliaca.
Hva vil være beste tiltak for å starte utredningen?

A CT abdomen
B Coloscopi
C Ultralyd abdomen
D Rectoscopi

0000260bf61d6ca625

35
En mann i slutten av 20-årene oppsøker legevakten på grunn av diaré med blod. Han sier han har hatt 3-4 løse avføringer daglig det siste halvåret, men den siste måneden har det økt til 6-8 ganger daglig, og den siste uken 8-10 ganger daglig med litt blod, og han har ikke klart å jobbe siste uke. Han har ikke vært i utlandet i løpet av siste året. Han fremstår mager og sier han har gått ned 6-8 kg siste halvår. Ved undersøkelsen har han temperatur 38,2°C, puls 96, BT 120/80. Blodprøve viser Hgb 9,8 g/dL (ref. 13,7-17,0), CRP 72 mg/L (ref. <5).
Hva vil være beste strategi for denne mannen?

A Avføringsprøve for analyse av calprotectin og kontroll hos fastlegen innen en uke
B Innlegges i sykehus som øyeblikkelig hjelp
C Metronidazol tabletter og kontroll hos fastlegen innen en uke
D Henvisning til gastroenterologisk poliklinikk

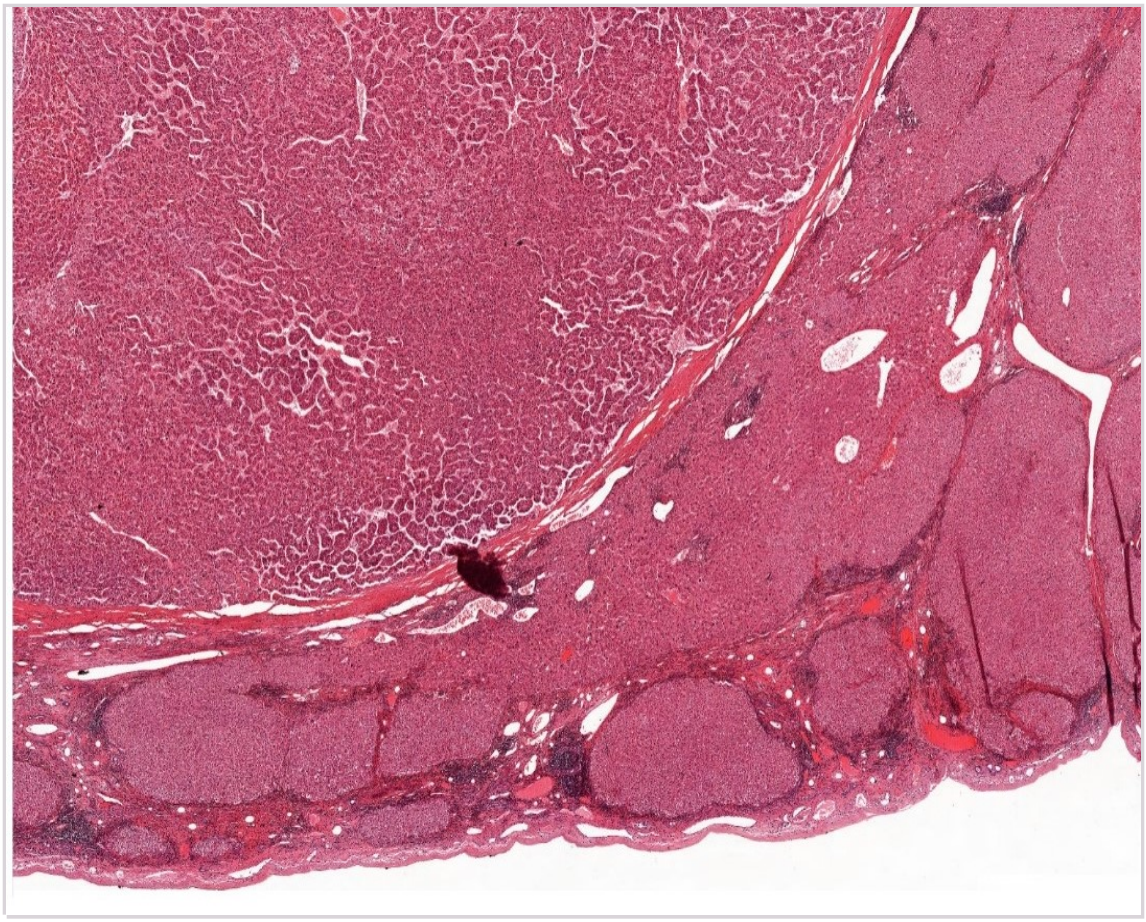
0000260bf61d6ca625

36
En kvinne i 50-årene kommer til fastlegen på grunn av magesmerter som startet dagen før og som har økt på gjennom natten. Hun er tidligere operert (for to år siden) pga. endometriose bl.a. med fjerning av uterus og begge adnexer. Hun hadde avføring sist for to dager siden og har ikke hatt luftavgang etter det. Ved undersøkelsen er hun kvalm, men har ikke kastet opp. Abdomen er noe utspilt, det er rikelige tarmlyder og hun er noe palpasjonsøm og slippøm diffust i abdomen. Hun har temperatur 37,9^{o}C, puls 90, BT 120/80 BT 125/80 mmHg og CRP 20 mg/L (ref. <5).
Hva vil være beste tiltak for henne?

A Legge henne inn ved gynekologisk avdeling som ø-hjelp
B Legge henne inn ved kirurgisk avdeling som ø-hjelp
C Gi henne laxantia og søke henne til kirurgisk poliklinikk
D Gi henne laxantia og søke henne til gynekologisk poliklinikk

0000260bf61d6ca625

37
En 45 år gammel kvinne, opprinnelig fra Somalia, hadde tidligere fått diagnostisert levercirrhose. Hun ble nå utredet pga. nyoppståtte magesmerter. CT abdomen viste en ca. 2 cm stor tumor i lever subkapsulært. Tumor med omgivende levervev ble fjernet laparoskopisk (Snitt fra tumor med tilgrensende levervev under).
Hva slags tumor var det i lever?



A Cholangiokarsinom
B Metastase fra adenokarsinom
C Hemangiom
D Hepatocellulært karsinom

0000260bf61d6ca625

38
Kvinne 78 år kommer til fastlegen på grunn av urinlekkasje. Hun har hypertensiv hjertesvikt og hypotyreose og er selvhjulpen i det daglige. Hun har født fire barn. Hun har lite problemer med urinlekkasje på dagtid, men om natten blir hun plutselig våt.
Medisiner: Enalapril (ACE hemmer) 5 mg x 2, furosemid (loop diuretikum) 20 mg x 2, levotyroksin (thyroxin) 100 mikrogram x 1, zopiklone 7,5 mg som sovemedisin.
Undersøkelse: Moderate ødemer i bena og er litt tungpusten når hun går korridoren til legekontoret.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til hennes urinlekkasje?

A Hun har urgeinkontinens og på grunn av sovemedisin kommer hun seg ikke raskt nok på toalettet
B Hun har begynnende demens og merker ikke at hun skal late vannet
C Hun har stor urinproduksjon om natten pga. ødemer og diuretika, samt sovemedisin som gjør at hun ikke merker trangen
D Hun har stressinkontinens med slapp bekkenbunn etter mange fødsler

0000260bf61d6ca625

39
Du er LIS1 i akuttmottaket. En 89 år gammel kvinne er henvist av sin legevaktslege fordi det har «blitt helt umulig hjemme de siste dagene». I akuttmottaket fremstår hun som desorientert og du er usikker på om hun gir korrekt informasjon. Hun er afebril, Blodtrykk 190/85 mmHg ellers normale vitalia og CRP <5 mg/L (ref. < 5).
Hva er riktig videre undersøkelse og behandlings-/omsorgsnivå?

A Innhente komparentopplysninger og dersom akutt oppstått endring i mental funksjon bør hun innlegges for videre utredning
B Ta kontakt med pårørende og be dem ta hånd om pasienten de neste dagene da hun ikke trenger sykehusopphold
C Ta utvidede blodprøver og røntgenundersøkelser og dersom negative sende henne til egen bolig
D Gjøre en klinisk undersøkelse og hvis normale funn sende henne til kommunal akutt døgnenhet for pleie

0000260bf61d6ca625

40
På sykehjemmet der du er tilsynslege har en mannlig, dement beboer fått en alvorlig tannrotsbetennelse som gjør at han vegrer seg for å spise og går ned i vekt.Du snakker med ham om tilstanden og behovet for behandling. Etter samtalen vurderer du ham som ikke samtykkekompetent med tanke på dette. Til tross for forsøk på tillitsskapende tiltak fra personalet motsetter han seg behandling. Du vurderer tannbehandlingen som nødvendig helsehjelp og vil gjøre et tvangsvedtak etter Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. Pasienten er enkemann med to sønner og en datter. Datteren står oppført som nærmeste pårørende.
Hva må du spørre datteren om i forbindelse med tvangsvedtaket?

A Om datteren samtykker til at pasienten skal gjennomføre den planlagte behandlingen
B Hva pasienten selv ville ha ønsket
C Hvilken behandling barna ønsker at pasienten skal få
D Om alle barna samtykker til at pasienten skal gjennomføre den planlagte behandlingen

0000260bf61d6ca625

41
En 88 år gammel mann på din fastlegeliste har moderat demens og type 2-diabetes. HbA1c er 90 mmol/mol (ref 20-42) (10,4% etter gammel enhet), estimert GFR er 25 ml/min/1.73 m2 (ref > 60). Han bruker metformin 1 g x 2.
Hva er korrekt vurdering av hans diabetesbehandling?

A HbA1c er akseptabel siden han har demens. Det viktigste hos ham er å unngå hypoglykemi
B HbA1c er for høyt. Metformin må seponeres. Han bør få insulin administrert av hjemmesykepleien
C HbA1c er for høyt. Han bør få insulin administrert av hjemmesykepleien, og beholde metformin i tillegg
D HbA1c er for høyt. Metformin må seponeres. Insulin er kontraindisert pga. hans demens. Han bør få en DPP4-hemmer og evt. en SGLT2-hemmer for å regulere blodsukkeret

0000260bf61d6ca625

42
En 74 år gammel tidligere frisk mann blir innlagt i sykehuset tiltrengende øyeblikkelig hjelp. Siste 2-3 årene har han kjent lymfeknuter bilateralt på halsen, de har vokst sakte og er nå 2-3 cm i diameter. Knutene er uømme, fritt bevegelige og med fast konsistens. Det siste halvåret har han hatt nattesvette og må enkelte ganger skifte nattøy, samtidig har han gått ned 5 kg i vekt uten at han har noen forklaring på dette. Han tror ikke han har hatt feber. Når han kommer inn i sykehuset er han oppegående, sirkulatorisk stabil og afebril. Han har flere lymfeknuter bilateralt på collum, i axiller og i lysker. Lever og milt er palpable. CT viser forstørrede lymfeknuter i mediastinum og multiple store lymfeknuter retroperitonealt, man ser en høyresidig hydronefrose. Blodprøver viser:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin	12,3 g/dL	13,4-17,0 g/dL
MCV	91 fL	82-98 fL
Retikulocytter	35 x 10^9/L	30-100 x 10^9/L
Leukocytter	4,8 x 10^9/L	4,0-11,0 x 10^9/L
Differensialtelling	Normal cellefordeling	
Trombocytter	114 x 10^9/L	164-358 x 10^9/L

Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Kronisk myelofibrose
B Kronisk lymfatisk leukemi
C Kronisk cytomegalovirus reaktivering
D Lavgradig malignt non-Hodgkins lymfom

0000260bf61d6ca625

43
Det kommer en 70 år gammel mann til fastlegekontoret. Han har det siste halve året har hatt gradvis redusert allmenntilstand med redusert matlyst, muskelsmerter og vekttap. Han forteller at han føler seg slapp, og blir kortpustet ved fysiske anstrengelser. Ikke hatt feber. Ved klinisk undersøkelse ser du at han er litt blek, puls 92 min^{-1} regelmessig, blodtrykk 135/85 mmHg, forøvrig normale funn.
Du tar noen blodprøver, og får følgende verdier:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin g/dL	10,0	13,4-17,0
Ferritin µg/L	40	15-150

Hvilket tiltak bør man iverksette?

A Gi næringstilskudd for å bedre allmenntilstanden
B Legge inn på sykehus via pakkeforløp for kreft
C Starte med jerntilskudd og kontrollere på nytt om 2 måneder
D Utrede i allmennpraksis for eventuell grunnsykdom

0000260bf61d6ca625

44
En 23 år gammel mann tar kontakt med akuttmottaket hvor du er vakthavende LIS1. Han har fått et smertefullt utslett på venstre side av ryggen. Han forteller at han for ett år siden fikk diagnosen akutt lymfoblastisk leukemi (ALL) og ble benmargstransplantert. Du kler av pasienten og finner følgende:



Bildekilde: Uptodate.com

Hva representerer utslettet?

A Herpes zoster
B Herpes simplex
C Erysipelas
D Bulløs pemfigoid

0000260bf61d6ca625

45

En 58 år gammel kvinne har røkt 20 sigaretter daglig siden 20-årsalderen. Hun har en BMI på 37 kg/m2 og sentral adipositas. Ved klinisk undersøkelse er det piping i ekspiriet ved lungeauskultasjon, og hun har et rødmusset utseende. Hun er henvist fra fastlegen som har ma°lt Hb til 18,5 g/dL (ref. 11,7-15,3) som lurer pa° om det er indikasjon for utredning og eventuelt behandling.

Hvilken diagnose er mest sannsynleg?

A Sekundær polycytemi
B Erytropoietinproduserende nyretumor
C Familiær erytrocytose
D Polycytemia vera

0000260bf61d6ca625

46

Du jobber som fastlege. En tidligere frisk 40 år gammel mann har de siste to månedene hatt et kraftig kløende, symmetrisk utslett på innside håndledd, nederst på rygg og på ankler. Han har også merket litt irritasjon i munnen. Ved undersøkelse ser du hud- og slimhinneforandringer som fremgår av bildene.

Bilder er fra munnslimhinne i kinn og fra volarsiden av underarm proksimalt for håndledd.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?


DermNetNZ.org


DermNetNZ.org

A Lupus erythematosus
B Dermatitis herpetiformis
C Psoriasis
D Lichen ruber planus

0000260bf61d6ca625

47
Du jobber som fastlege. En 48 år gammel mann har de siste fire årene fått økende plager med flassing fra hodebunnen. I hodebunnen finner du velavgrensede områder med kraftig skjelling på en erytematøs og infiltrert basis. Imellom disse plakkene er huden i hodebunnen blek og normal. I nakken strekker lesjonene seg også litt nedenfor hårfestet. Ved undersøkelse av huden ellers på kroppen finner du knapt infiltrerte, velavgrensede, erytematøse forandringer også i navlen og i rima internates.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Seboreisk eksem
B Diskoid lupus
C Tinea capitis et corporis
D Psoriasis

0000260bf61d6ca625

48
Du er fastlege for en 28 år gammel kvinne som det siste året har hatt lett kløende, skjemmende lesjoner på haken og i nasolabialfuren som kommer og går. Hun hadde ikke problemer med kviser i tenårene.
Ved undersøkelse finner du små erythematøse papler perioralt med vesikler og enkelte bittesmå pustler samt flekkvis erythem på haken og perinasalt. Tett inntil det lepperøde omkring munnen og i hodebunn er det normal hudstatus. Ingen komedoner, noduli eller arr.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Seborreisk dermatitt
B Perioral/perinasal dermatitt
C Acne vulgaris
D Rosacea

0000260bf61d6ca625

49
En mann på 23 år har de siste dagene fått et område på mons pubis med en gruppe med sviende små vesikler. Noen av disse har en fordypning sentralt. Vesiklene har serøst innhold, og det er også enkelte små sår med kruster. Du mistenker infeksiøs årsak.
Hva er beste tiltak?

A Blodprøve til serologi
B Pinneprøve fra vesikkelinnhold til PCR for påvisning av virus
C Stansebiopsi til histologi
D Pinneprøve fra vesikkelinnhold til dyrkning av bakterier

0000260bf61d6ca625

50
En 64 år gammel frisk mann utredes for tilfeldig oppdaget leukocytose.
Prøvesvar viser følgende verdier:

Prøve	Svar	Referanseområde
Hb	14,1 g/dL	13,4 - 17,0 g/dL
Leukocytter	14,1 x 10^9/L	4,1 - 9,8 x 10^9/L
Trombocytter	214 x 10^9/L	165 - 370 x 10^9/L
Nøytrofile	30 %	39 - 73 %
Monocytter	14 %	5 - 13 %
Lymfocytter	56 %	18 - 48 %, herav 12 % T-celler og 36 % B-celler
CD4+/CD8+ ratio for T-cellene	3,6	0,8 - 3,5
Immunglobulin kappa / lambda ratio for B-cellene	0,2	0,5 - 4,0

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Tilfeldig funn uten klinisk betydning
B Kronisk myelogen leukemi
C Kronisk infeksjon
D Kronisk lymfatisk leukemi

0000260bf61d6ca625

51
En 48 år gammel mann oppdager, 2 dager etter en lengre fjelltur at han har fått hevelse og smerter i venstre kne. Han har tidligere vært frisk bortsett fra en diareepisode med Campylobacter for for tre måneder siden. Neste dag har han moderate smerter i kneet og føler seg varm og måler temperatur 38,5 ^oC rektalt. Han oppsøker legevakt hvor det bemerkes et rødt, hovent venstre kne med tegn til hydrops. Han har normalt blodtrykk og puls.

Analyse	Svar	Referanseområde
CRP	66 mg/L	<5
leukocytter	11,5 x 10^9/L	3,5-10,0

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Septisk artritt
B Belastningsskade
C Reaktiv artritt
D Urinsyregikt

0000260bf61d6ca625

52
Kvinne 54 år kommer direkte til fastlegen. Tidligere frisk. Hun arbeider som helsefagarbeider i bolig for psykisk utviklingshemmede og ble for 36 timer siden bitt i hånden av en beboer. Bittet har penetrert huden, er 7-8 mm dypt. Hun renset såret umiddelbart. Ved undersøkelse er det rødhet, hevelse, varme og ømhet rundt bittstedet. Allmenntilstanden er ikke påvirket. Det tas bakteriologisk prøve fra såret.
Hva er anbefalt behandling?

A Avvente, ingen behandling før svar på bakteriologisk prøve foreligger
B Fenoxymetylpenicillin + dikloxacillin i 10 døgn
C Ciprofloxacin i 10 døgn
D Fenoxymetylpenicillin + dikloxacillin i 10 døgn + tetanusvaksine

0000260bf61d6ca625

53
En 46 år gammel kvinnelig lege med vietnamesisk mor og norsk far, får følgende svar etter at hun er testet umiddelbart etter en stikkkskade:
anti HBcAg: positiv
anti HBsAg: negativ
HBsAg: negativ
Hvilket utsagn er korrekt?

A Hun er smittet med hepatitt C
B Hun har vært smittet med hepatitt B virus (mest sannsynlig ved fødsel) og er inkomplett immunisert
C Hun har gjennomgått HBV-infeksjon og er fullstendig immunisert
D Hun er vellykket vaksinert mot hepatitt B

0000260bf61d6ca625

54
Du har legevakt. Neste pasient er en tidligere frisk mann på 21 år som har feber og vondt i halsen. Plagene startet for to dager siden, og nå er det vanskelig for han å svelge både mat og drikke. Han har også merket at han har fått utslett på hendene. Ved undersøkelse ser svelget ut som på bilde 1 og hendene ut som på bilde 2. Han har temperatur på 38,4 ^{o}C og CRP på 22 mg/L (ref. < 5).
Hvilken mikrobe er sannsynlig årsak til mannens plager?





A Herpes simplex virus
B Coxsackie-virus
C Epstein-Barr virus
D Morbili-virus

0000260bf61d6ca625

55
En 18 år gammel gutt søker lege pga. økende halsvondt de siste 5-6 dager. Ved inspeksjon har han pussbelegg på begge tonsiller og forstørrede lymfeknuter på halsen.
Blodprøver viser:

	Målt verdi	Referanseområde
CRP mg/L	55	<5
Leukocytter 10^9/L	12,5	3,5 - 9,0
Nøytrofile 10^9/L	4,6	1,8 - 6,0
ALAT U/L	125	< 70

Øvrige blodprøver inklusive trombocytter, hemoglobin, bilirubin, kreatinin og ALP og GT er normale. Du palperer buken og finner milten noe forstørret.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Akutt myelogen leukemi
B Epstein Barr virus infeksjon
C Streptokokkinfeksjon
D Cytomegelovirus infeksjon

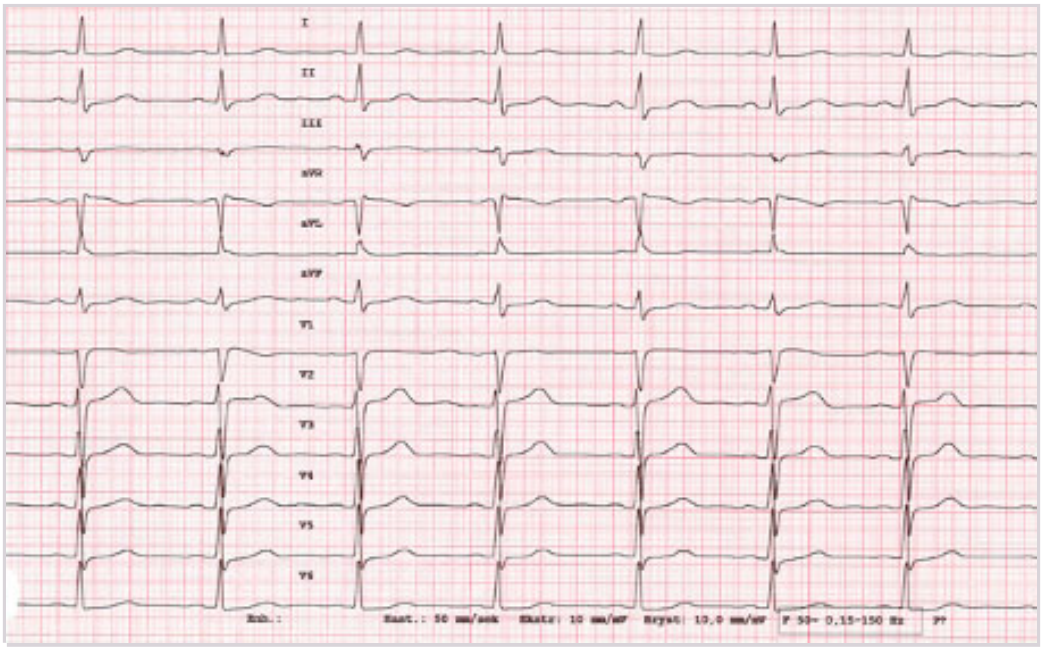
0000260bf61d6ca625

56
Kvinne, 42 år, henvises etter at det er diagnostisert systemisk sklerose etter konsultasjon ved revmatologisk poliklinikk. Pasienter med systemisk sklerose har økt risiko for å utvikle pulmonal hypertensjon, og revmatologen henviser pasienten til videre oppfølgende undersøkelser med tanke på dette.
Hvilken undersøkelse bør velges først?

A Ekkokardiografi
B Hjertekateterisering
C Belastningstest med oksygenopptaksmåling
D HR CT pulmonal angiografi

0000260bf61d6ca625

57
Du er på konsert og ser at en kvinne i 30-årene som sitter noen rader lengre fram reiser seg og beveger seg ut i midtgangen. Hun går ustøtt før hun siger bevisstløs sammen. Hun har da synkrone rykninger i alle ekstremiteter. Etter omtrent 30 sekunder våkner hun til. Hun er blek, men gjør klart rede for seg. Tidligere er hun frisk, men har av og til merket hjertebank som om hjertet hopper over et slag. Før hun reiste seg følte hun seg uvel og syntes at synsfeltet snevret seg inn. Dette har hun opplevd noen ganger før, men plagene har da gitt seg når hun har lagt seg ned. Nå ville hun gå ut for å unngå å lage oppstyr.
Ved legevakten er hjerteauskultasjon normal og EKG ser slik ut:



Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Kardial synkope
B Ortostatisk synkope
C Vasovagal synkope
D Epileptisk anfall

0000260bf61d6ca625

58
En 67 år gammel mann kontakter deg på legevakt grunnet akutt innsettende hjertebank og tung pust som oppsto for 3-4 timer siden. Han har hatt lignende episoder før, men de har gått raskt over. Pasienten har medikamentelt behandlet hypertensjon og gjennomgikk et lite hjerteinfarkt for fire år siden. Siste ekkokardiografi, viste normal venstre ventrikkelfunksjon, men et moderat forstørret venstre atrium. EKG viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens på 80/min.
Hva er pasientens CHA_2DS_2-VASc skår?

A CHA_2DS_2-VASc skår er 1
B CHA_2DS_2-VASc skår er 2
C CHA_2DS_2-VASc skår er 3
D CHA_2DS_2-VASc skår er 4

0000260bf61d6ca625

59
En 67 år gammel mann med type II diabetes og hypertensjon fikk et ST elevasjonsinfarkt som først ble erkjent av pasienten etter 1 døgn. Han fikk stent i LAD, tross dette postinfarktsvikt med EF 25%. Det ble startet med sviktbehandling ved utskrivning, og ved 3 mnd kontroll var behandlingen ramipril (ACE-hemmer) 5 mg x 2, metoprolol depot (betablokker) 200 mg x 1 og spironolakton (aldosteronantagonist) 25 mg x 1. EF fortsatt 25%. Han er gradvis blitt noe bedre, men blir fortsatt betydelig tungpusten ved rask gange og enda mer symptomer i bakker. Ligger ellers flatt om natten uten hevelse rundt anklene. BT 95/65 mmHg, EKG sinus 54/min med venstre grenblokk QRS 164 msek.
Hva slags behandling kan best både bedre hans symptomer og hans overlevelse?

A Ny angiografi med åpning av stent som må ha gått tett
B Innsetting av biventrikulær pacemaker (CRTD)
C Tillegg av diuretika
D Tillegg Digoksin

0000260bf61d6ca625

60
83 år gammel mann med fedme og gastroøsofagal refluks plages med tungpust ved anstrengelse. Når han stopper opp, gir det seg raskt. Normal proBNP, lett redusert vitalkapasitet på spirometri. CT viser ikke patologi i lungeparenchymet. Normal respirasjonslyd med, rene hjertetoner, BT 135/85 mmHg, EKG sinus 78/min redusert R progresjon. Han har ut fra Diamond Forrester skår en estimert sannsynlighet for koronar årsak >40% og pasienten tilbys invasiv angiografi, men er skeptisk til dette pga slagrisikoen.
Hvordan kan man best behandle hans antatte angina?

A Langtidsnitro, statin og betablokker
B ASA, betablokker og protonpumpehemmer
C Klopidogrel, langtidsnitro og statin
D ASA, Nitro ved behov, statin

0000260bf61d6ca625

61
En 81 år gammel sprek mann legges inn pga. kortvarig synkope under sykkeltur opp en bakke. Ingen ledsagende brystsmerter eller hjertebank. Ikke hatt symptomer under belastning tidligere heller. Ble i 2018 angiografert med funn av ikke-signifikant stenose i hovedstamme og satt på statin og ASA. Pga. bilyd påvist en aortastenose som da var blitt høygradig med middelgradient 60 mmHg og god EF 60%. Ved innleggelse ubesværet. BT 128/62 mmHg, puls 73/min RF 20/min, EKG sinus høyre grenblokk. Troponinverdier 67-58-27 ng/L (<15), ProBNP 1358 ng/L (<487) ellers normalt.
Hva er beste behandling av pasienten under oppholdet?

A Oppstart av hjertesviktbehandling med betablokker og ACEH-hemmer
B PCI av hovedstamme pga. gjennomgått hjerteinfarkt
C Pacemaker pga. høyre grenblokk
D Perkutan klaffeinnsetting av biologisk aortaventil

0000260bf61d6ca625

62
En pasient med akutt hjerteinfarkt med ST-depresjoner og Troponin 86 ng/L (ref < 14) ble initialt smertefri etter nitroglycerin sublingualt og EKG forandringer gikk tilbake. Etter en time får han på nytt de samme smertene sentralt i brystet. EKG viser på nytt ST depresjoner i avledningene II, III og aVF. Vakthavende lege på lokalsykehuset starter Nitroglycerininfusjon.
Hvilket tiltak bør nå prioriteres?

A Øyeblikkelig overflytting til PCI-senter
B Avtale overflytting til PCI-senter innen 48 timer
C Ny opplastning med Acetylsalicylsyre
D Trombolyse

0000260bf61d6ca625

63
En 54 år gammel kvinne i akuttmottaket er i sirkulatorisk sjokk med blodtrykk 80/50 mmHg. Hun er kald og klam i huden. Hun har nettopp vært til CT thorax med lungeemboliprotokoll som viser store, sentrale lungeembolier. Teamet av leger som har ansvaret for pasienten har kommet frem til at pasientens sirkulatoriske sjokk skyldes akutt massiv lungeemboli.
Hva er beste første tiltak for å berge pasienten?

A Stabilisering med væske og vasopressorer på intensivavdeling
B Pasienten overflyttes til sykehus med ECMO beredskap (hjerte-lungemaskin)
C Heparininfusjon
D Trombolyse, så fremt det ikke foreligger kontraindikasjoner

0000260bf61d6ca625

64
En 66 år gammel mann som behandles for hypertensjon og diabetes mellitus type 2 har bestilt time hos fastlege i morges fordi han siste par uker har merket trykk for brystet og tung pust ved anstrengelser som å gå i motbakker som gir seg når han stopper. Smertene kommer nå ved mindre anstrengelse og i morges våknet han med smerte i brystet. Det gikk over, men kom kortvarig tilbake da han hentet avisen i postkassen 100 meter fra huset. Han er smertefri på kontoret. EKG er normalt. Blodtrykket 150/90 mmHg, puls 80/min regelmessig. Det er normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunger. HbA1c er 63 mmol/mol (ref. 20- 42).
Hva er riktig håndtering av denne pasienten videre?

A Henvisning til rask vurdering på medisinsk poliklinikk med belastnings-EKG
B Oppstart av langtidsnitrat, statin og acetylsalicylsyre og avtale ny time
C Innleggelse ved sykehus som øyeblikkelig hjelp
D Økt medikamentell behandling av blodtrykk og diabetes

0000260bf61d6ca625

65
En 72 år gammel pasient med gjennomgått hjerteinfarkt som ble revaskularisert med 2 stenter i hø cornararterie og 1 i circumflex, fikk postinfarktsvikt, og ved 3 månederskontroll var EF steget fra 30 til 37%. Han har fortsatt anstrengelsesdyspnoe NYHA klasse II tross adekvat betablokkade med metoprolol depot 150 mg x 1 og EKG viser sinus 55/min. Normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunger.
Han får også ACE-hemmeren lisinopril 20 mg x 1 og loop-diuretikum (bumetanid 0,5 mg x 1).
Blodprøver viser:
- eGFR på 55 mL/min/1,73m^2 (ref. >60)
- Natrium 139 mmol/L (ref. 137-145)
- Kalium 4,1 mmol/L (ref. 3,6-4,6)
- proBNP 1560 ng/L (ref. <500)

BT 155/92 mmHg, EKG sinus 56/min.
Hva kan gjøres medikamentelt for å bedre pasientens funksjonsnivå?

A Øke betablokkeren metoprolol til maksdose 200 mg x 1
B Legge til en kalsiumantagonist
C Øke bumetanid (loopdiuretikum) til 1 mg daglig
D Legge til en aldosteronantagonist

0000260bf61d6ca625

66
En 85 år gammel kvinne som bor på sykehjem med kognitiv svikt som umuliggjør anamneseopptak, innlegges på sykehus med kalde og blålige underekstremiteter. Det er ingen motorikk eller sensibilitet i underekstremitetene, hverken puls i lyskene eller distalt, opphevet kapillærfyllning, og ingen venefyllning. Muskulaturen i underekstremitetene er stiv ved forsøk på bevegelse. Hun er øm i buken og det er ingen tarmlyder. BT100/70 mmHg. Puls 96. Resp. 22/min.
Blodprøver: CRP 250 mg/L (ref. < 5), Kreatinin 500 umol/L (ref. 60-105).
Hva vil være den beste videre håndtering av denne pasienten?

A Forordne væske og smertestillende, samt kontakte pårørende for informasjon om palliativ behandlingsstrategi
B Forordne væske og smertestillende, og melde henne opp til endovaskulær revaskularisering
C Forordne væske og smertestillende, samt melde henne på operasjonsprogrammet til bilateral femuramputasjon
D Henvise henne til CT-angiografi som øyeblikkelig hjelp og deretter melde henne opp til kirurgisk revaskularisering

0000260bf61d6ca625

67
En 75 år gammel kvinne har hatt TIA med utfall i form av nedsatt kraft i høyre arm og ben. Ved ultralydutreding av precerbrale kar finner du 60% stenose på venstre a. carotis interna og okklusjon av venstre a. vertebralis, 70 % stenose på høyre a. carotis interna og åpen a. vertebralis høyre side.
Hva er mest sannsynlig opphav til emboli som ga TIA?

A Venstre a. vertebralis
B Høyre a. carotis interna
C Venstre a. carotis interna
D Høyre a. vertebralis

0000260bf61d6ca625

68
En 19 år gammel asylsøker kommer til legekontoret og forteller at han så lenge han kan huske har hatt smerter i begge bein hvis han forsøker å gå bratt oppover, og til slutt må han sette seg ned og hvile. Han kan ikke fortelle om alvorlige skader eller andre smerter, plages litt med hodepine. Han har et systolisk blodtrykk på 160/80 mmHg, regelmessig puls, men svake i begge lysker og huden er litt blek på begge sider.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Coarctatio aorta
B Bilateral popliteal entrapment syndrom
C Aortadisseksjon
D Aterosklerotisk sykdom i bekkenarteriene

0000260bf61d6ca625

69
Du er LIS1 og har en 65 år gammel mann på kontoret som har fått tatt en MR av ryggen. Som bifunn er det påvist et abdominalt aortaaneurisme, 46 mm i diameter. Han har BT 160/90 mmHg. Puls 72/min. Han røyker. Ved palpasjon er han ikke øm i magen. Du forordner acetylsalicylsyre, statiner og røykavvenning med vareniklin.
Hvordan skal pasienten best håndteres videre?

A Kontroll hos fastlege med regelmessige blodtrykksmålinger
B CT-angiografi snarlig for å kartlegge utposningen, blodtrykkskontroll om 5 dager
C Kalciumantagonist mot hypertensjon. Ringe vakthavende karkirurg forn å legge ham inn som øyeblikkelig hjelp for behandling.
D Regelmessige ultralydkontroller av aneurysmet samt blodtrykksmålinger

0000260bf61d6ca625

70
En 14 år gammel jente med kjent astma kommer inn til akuttmottaket med slapphet og økende dyspné som har kommet over noen dager. Hun er afebril, har regelmessig puls på 96, og respirasjonsfrekvens 22. Det tas en arteriell blodgass uten O_2-tilførsel i det hun har ankommet akuttmottaket, og denne viser:
- pH 7,19 (ref. 7,36-7,44)
- pO_2 13,1 kPa (ref. >9.2)
- pCO_2 3,5 kPa (ref. 4,5-6,1)
- HCO_3 13 (ref. 22-24)

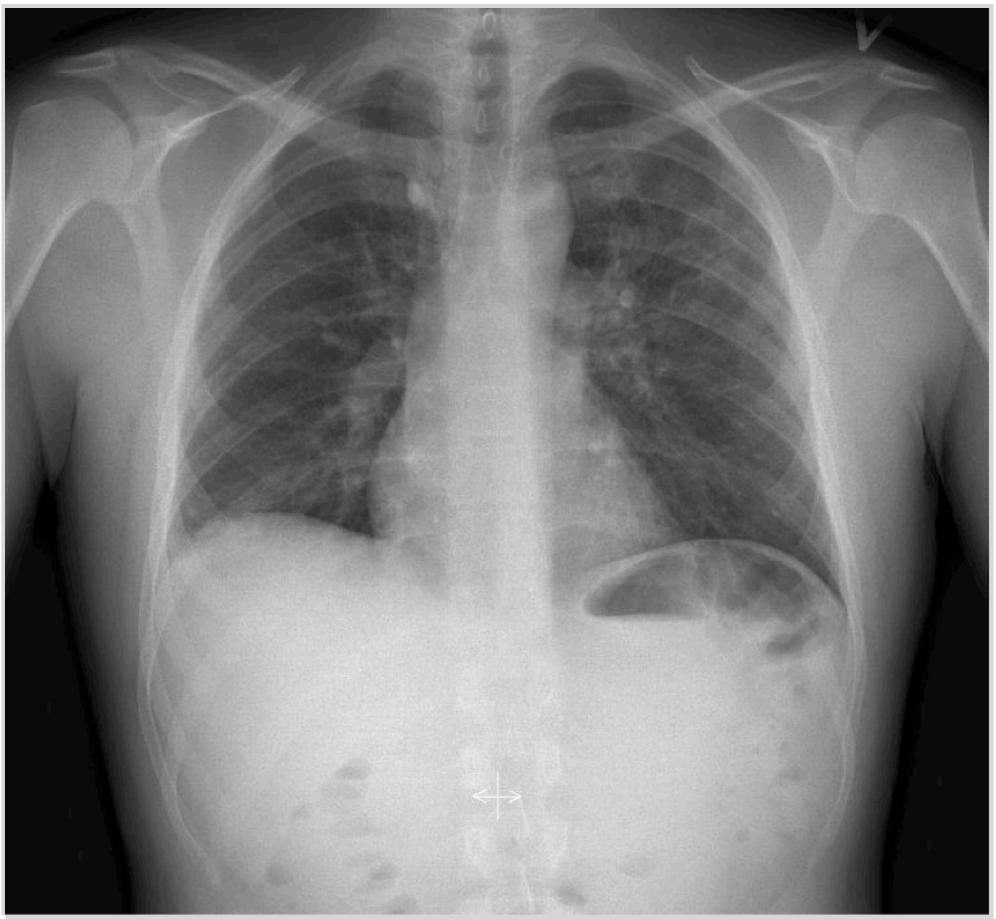
Hva kalles syre-base-forstyrrelsen og hva er mest sannsynlige årsak?

A Respiratorisk acidose, grunnet astmaanfall
B Metabolsk acidose, grunnet diabetes mellitus
C Respiratorisk acidose, grunnet etanolintoksikasjon
D Metabolsk acidose, grunnet hyperventilasjon

0000260bf61d6ca625

71
En 31 år gammel småbarnsfar blir sendt til akuttmottaket grunnet tungpust. Han er tidligere frisk, og bruker ingen faste medisiner. De siste 11 dagene har han hatt tørrhoste, frostfølelse og "influensavondt" i kroppen. Han var hos fastlegen for 3 dager siden, hadde da CRP 113 mg/L (ref. <5), og fikk en kur med Apocillin (fenoksymetylpenicillin) tabletter. Han har i dag økende dyspné, og blir innlagt. Ved innkomst er temperatur 39,1°C, respirasjonsfrekvensen 22.
Blodprøver:
- CRP 176 mg/L (ref. <5)
- LPK 8,5 10^9/L (ref. 3,5-11,0)
- Na 133 mmol/L (ref. 137-145)
- pO_2 7,6 kPa (ref. >9.2)
- pCO_2 5,1 kPa (ref. 4,5-6,1)

Det tas et røntgen thorax som vist.
Hva er mest sannsynlige diagnose?



A Lungeemboli
B Mykoplasmapneumoni
C Pneumokokkpneumoni
D Lungetuberkulose

0000260bf61d6ca625

72
En 23 år gammel kvinne med anstrengelsesastma kommer til fastlegen til kontroll. Hun driver aktiv idrett og trener 5 dager i uken. Hun bruker salbutamol (korttidsvirkende beta-2-agonist) foran og under hver trening. Synes ikke dette holder symptomene helt unna. Ingen astmasymptomer utenom trening/ konkurranse. Hun spør om hun kan få en "sterkere behandling"?
Hvilken inhalasjonsbehandling er best å gi denne pasienten i tillegg til salbutamol?

A Korttidsvirkende muskarinantagonist (ipratropiumbromid) før hver trening
B Kombinert langtidsvirkende beta-2-agonist og langtidsvirkende muskarinantagonist morgen og kveld
C Langtidsvirkende beta-2-agonist med rask innsettende effekt (formoterol) morgen og kveld samt før hver trening
D Kortikosteroid + langtidsvirkende beta-2-agonist med rask innsettende effekt (formoterol) ved behov

0000260bf61d6ca625

73
En 65 år gammel mann med alvorlig KOLS er henvist sykehusets poliklinikk med spørsmål om han kan få oksygen til hjemmebruk (LTOT = langtids oksygen terapi). Sykepleier på poliklinikken måler ved fingeroxymetri en oksygenmetning hos mannen på 89% mens han puster romluft.
Hvilken tilleggstest må utføres for å avgjøre om pasienten kan starte med LTOT?

A CT thorax med kontrast
B Spirometri med reversibilitetstest
C Gassdiffusjonstest (DLCO)
D Arteriell blodgass

0000260bf61d6ca625

74
En 39 år gammel mann er henvist av fastlegen til deg på medisinsk poliklinikk. Pasienten er tidligere frisk, og arbeider som styrmann på båt i utenriksfart. Han fikk hoste for ca 5 måneder siden, etter hvert sterke smerter venstre side av brystet, nattesvette og vekttap på 15 kg siden debut. Testet 6 ganger for Covid-19; alltid med negativt svar.
Du finner krepitasjoner basalt venstre side av lungen.
Blodprøver:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hb	12,4 g/dl	13,4-17,0
LPK	13,9 10^9/L	3,5-11,0
SR	68 mm/t	1-15
CRP	125 mg/L	<5

CT thorax og abdomen som ble tatt i dag viser: "Lymfadenopati i mediastinum og hili. Precarinalt en lymfeknute som måler 2 x 3 cm, og i aortopulmonale vindu flere lymfeknuter som måler 1,5 cm i kortakse og tilsammen 6 cm i lengde. I venstre underlapp nodulære og flekkvise fortetninger. I abdomen ses lymfadenopati i epigastriet og på bakre bukvegg, og flere knuter i milthilus."
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Sarkoidose
B Lungefibrose
C Covid-19
D Lymfom

0000260bf61d6ca625

75
En 39 år gammel mann med reumatoid artritt innlegges som øyeblikkelig hjelp. Han fikk dagen før et frostanfall og har siden hatt feberfølelse. Lett tungpust. Han bruker Prednisolon 7,5 mg daglig og metotrexat 15 mg ukentlig. Ved undersøkelsen er han i redusert allmenntilstand, varm i huden, puls 97 regelmessig, BT 120/80 mmHg, respirasjonsfrekvens 17/min, temperatur 39,0°C, oksygenmetning 95%. Knatrelyder venstre lunge baktil, mest basalt. Det tas et røntgen thorax som vist.
Hva er mest sannynlige diagnose?





A Lobær pneumoni
B Atypisk pneumoni
C Empyem
D Reumatisk pleuritt

0000260bf61d6ca625

76
Mann, 33 år, aldri røkt. Klinikk og spirometri verdier forenelig med astma. De siste ukene har han brukt kortidsvirkende beta-2-agonist daglig.
Hvordan skal langtidsvirkende beta-2-agonister (LABA) brukes hos denne pasienten?

A Som medisin ved behov
B I kombinasjon med langtidsvirkende muskarinreseptorantagonist (LAMA)
C Som monoterapi
D I kombinasjon med inhalasjonssteroid

0000260bf61d6ca625

77
En 70 år gammel mann kommer til legekontoret grunnet økende plager med tungpust ved anstrengelser de siste månedene. Han sluttet å røyke for 10 år siden, og har tidligere arbeidet som funksjonær i en bank. Han klarer gå rimelig greit på flat mark, men må stoppe i motbakker fordi han ikke får nok luft. Ved klinisk undersøkelse bemerker du at han har urglassnegler på fingrene, og over begge lungers basale felt hører du fine krepitasjoner ved auskultasjon. Øvrig undersøkelse er upåfallende.
Hvilken sykdom er mest sannsynlig?

A Hjertesvikt
B Lungesarkoidose
C Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
D Idiopatisk lungefibrose

0000260bf61d6ca625

78
En 30 år gammel kvinne som fra tidligere behandles med escitalopram for depresjon men for øvrig er frisk, kontakter fastlegen på grunn av plagsom hoste siste uken. De to første dagene hadde hun feber og tørrhoste, men de siste par dagene har det kommet opp hvitt slim når hun hoster og feberen har gitt seg. Hun har vondt i brystet når hun hoster. Hun røyker ikke. Ved undersøkelse er det BT 138/86 mmHg, puls 76 regelmessig. Hjerteauskultasjon uten anmerkning. Lungeauskultasjon med spredte pipelyder bilateral i øvre del av lungene. CRP 28 mg/L (ref. <5).
Hvilken behandling bør fastlegen gi her?

A Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 4
B Ingen medikamentell behandling nødvendig
C Prednisolon 30 mg daglig i én uke
D Nitroglycerin 0,5 mg ved behov

0000260bf61d6ca625

79
En mann på 62 år har kronisk nyresykdom stadium 4 og har vært hos deg på poliklinikken. Du får svar på blodprøvene etter at pasienten, som bor i samme by, har dratt hjem.

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin (g/dL)	9,7	13,4-17
Kreatinin (umol/L)	273	60-105
eGFR (mL/min/1.73m^2)	21	
Kalium (mmol/L)	6,8	3,5-5,0
Base excess BE (mmol/L)	-5,2	-3,0-3,0
HCO_3 (mmol/L)	18	22-26

Du ringer til pasienten samme ettermiddag for å informere om den høye kaliumverdien.
Hvilke nødvendige tiltak for pasienten bør anbefales?

A Bør møte i akuttmottaket på sykehuset for å kontrollere prøver og vurdere tiltak for alvorlig hyperkalemi
B Bør starte med et kaliumbindende medikament og kontrollere blodprøvene neste uke hos egen lege
C Bør starte med buffer som vil korrigere acidosen og dermed også bedre hyperkalemien og kontrollere prøvene neste uke hos egen lege
D Bør unngå kaliumrik mat og drikke som kaffe og sjokolade inntil neste polikliniske kontroll hos deg om 6-8 uker

0000260bf61d6ca625

80
En 26 år gammel kvinne har nylig fått påvist autosomal dominant cystenyresykdom. Ultralydundersøkelse viser multiple cyster i begge nyrer. Blodtrykket er 135/88 mm Hg og hun har normal nyrefunksjon. Hun ønsker å bli gravid.
Hvilket råd er riktig å gi til henne?

A Hun bør unngå å bli gravid
B Hun bør starte behandling med ACE-hemmer før hun blir gravid
C Hun bør nyretransplantares før hun blir gravid
D Hun kan bli gravid, men bør følges tett i svangerskapet

0000260bf61d6ca625

81
En 69 år gammel mann hadde merket blod i urinen til og fra i noen måneder. Han merket etterhvert en dump smerte i høyre flanke og blodprøve viste blant annen SR>100 mm/t (ref 2-29).
Hvilken av diagnosene nedenfor er mest sannsynlig?

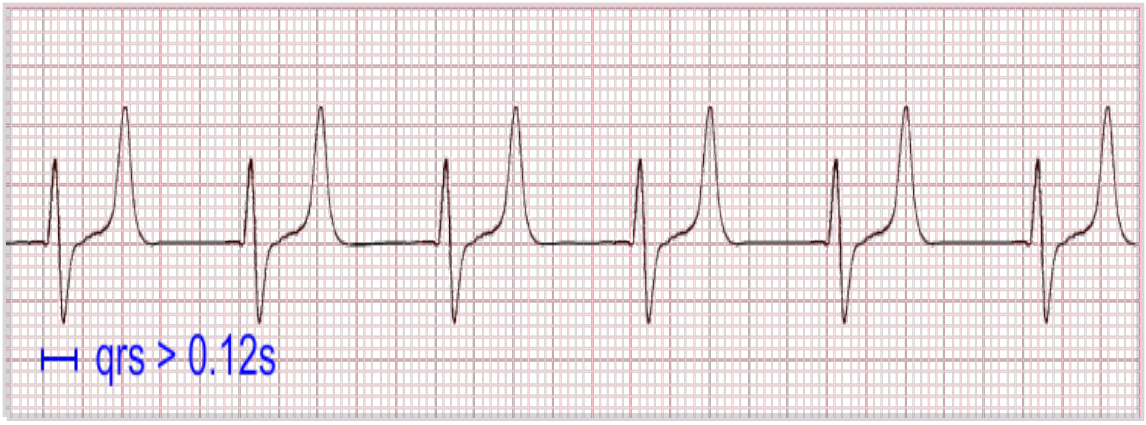
A Binyrebarkcarcinom
B Nyrestein
C Nyrecyster
D Nyrecellecarcinom

0000260bf61d6ca625

82
En 77 år gammel mann kommer til akuttmottaket på sykehuset. Den siste uken har han hatt kvalme, diaré og redusert allmentilstand. Han har knapt fått i seg mat og drikke. De siste dagene har han hatt lite urin.
Fra tidligere har han kjent hypertensjon og bruker kombinasjonspreparat kalsiumblokker, angiotensin II reseptorantagonist og thiaziddiuretikum.
BT 110/58 mmHg, puls 98 regelmessig.
Hjerte og lunger: normalt ved auskultasjon.
Underekstremiteter: ingen ødem.
EKG: se bilde

Prøve	Resultat	Referanseområde
Kreatinin (mikromol/L)	312	60 - 105
Kalium (mmol/L)	6,9	3,6 - 4,6
Natrium (mmol/L)	136	137 - 145
Hb (g/dL)	13,2	13,4 - 17,0

Hva er riktige tiltak?



A Gi diuretika for å få i gang diuresen
B Gi Resonium-Calsium pulver (kalsiumpolystyrensulfonat)
C Kontakte nefrolog for oppstart akutt dialyse
D Starte glukose-/insulininfusjon, gi 0,9% NaCl

0000260bf61d6ca625

83
En 25 år gammel tidligere frisk kvinne oppsøker deg som er hennes fastlege, fordi hun i et par uker har merket økende hevelse i beina og rundt øynene. Hun har normalt blodtrykk og følgende blodprøveresultater:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hgb g/dL	14,2	11,7-15,3
Kreatinin µmol/L	56	45-90
Karbamid mmol/L	6,5	3,1-7,9
INR	1,0	<1,2
Tot kolesterol mmol/L	10,8	3,9-7,8
Albumin g/L	28	36-45

Du rekvirerer album/kreatinin ratio (AKR) i morgenurin.
Hvilket resultat er mest sannsynlig?

A AKR 30-300 mg/mmol
B AKR 3-30 mg/mmol
C AKR <3 mg/mmol
D AKR >300 mg/mmol

0000260bf61d6ca625

84
65 år gammel kvinne innlegges med fraktura colli femoris etter å ha blitt funnet liggende på badegulvet uvisst hvor lenge. Fra før har hun type 2 diabetes, hypertensjon og det er mistanke om høyt alkoholbruk. Blodtrykket er 140/85 mmHg, puls 78 regelmessig, kreatinin 545 µmol/L (45-90) og karbamid 43 mmol/L (ref. 3,1-7,9). Urinen er rødbrun på farge, ved urin mikroskopi sees noen få kornede sylindre, ellers er den negativ.
Hvilken blodprøve vil mest sannsynlig avklare diagnosen?

A Creatin kinase (CK)
B IgA
C Anti-nøytrofilt cytoplasmatisk antistoff (ANCA)
D Bilirubin

0000260bf61d6ca625

85
Du er LIS1 i allmennpraksis. I dag kommer en 76 år gammel kvinne til blodtrykkskontroll. Hun fikk påvist primær hypertensjon ett år tidligere, og bruker kalsiumantagonist, angiotensin II reseptor antagonist og tiazid. Hun hadde normale blodprøver da hypertensjon ble diagnostisert.
Hun forteller at hun glemmer og roter mer enn før. Hun føler seg ellers i fin form.
Blodtrykk: 132/82 mmHg, puls 67/minutt regelmessig
Blodprøver:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Kreatinin umol/L	57	45-90
Natrium mmol/L	131	137-145
Kalium mmol/L	3,8	3,6-4,6

Hvordan er det rasjonelt å håndtere pasientens hyponatremi?

A Henvise til sykehus i pakkeforløp for utredning av hjernesvulst
B Legge inn i sykehus som øyeblikkelig hjelp for korreksjon av hyponatremi
C Seponere tiazid og sette opp kontroll på legekontoret etter 2 uker
D Starte væskerestriksjon og salttabletter og sette opp kontroll på legekontoret etter 2 uker

0000260bf61d6ca625

86
Du er LIS1 i allmennpraksis. En 47 år gammel mann kommer i dag til time på grunn av gradvis oppståtte ødemer i underekstremitetene. Han fikk diagnostisert essensiell hypertensjon for 1 måned siden, med blodtrykk 158/97 mmHg, og startet da med kalsiumantagonist. Han hadde også LDL-kolesterol på 4,9 mmol/L (ref. 1,4 - 4,7), og startet samtidig med statin. Han er ellers frisk, og føler seg i fin form. Du observerer lette symmetriske ødemer i begge underekstremiteter, med sokkemerker. Blodtrykk i dag er 133/82 mmHg, puls 69/minutt regelmessig.
Hva er mest sannsynlige årsak til hans nyoppståtte ødemer i underekstremitetene?

A Akutt dekompensert hjertesvikt som bivirkning av kalsiumantagonist
B Leversvikt som bivirkning av statin
C Rhabdomyolyse som bivirkning av statin
D Vasodilatasjon som bivirkning av kalsiumantagonist

0000260bf61d6ca625

87
En 58 år gammel mann kommer til fastlegekontoret fordi han de siste tre ukene har merket hevelse rundt anklene og i hendene. Han er ellers i fin form, og er tidligere frisk. Han er skiftarbeider med tungt fysisk arbeide, røyker og spiser mye ferdigmat. Ved klinisk undersøkelse har han BT 150/90 mmHg, og det er moderate generaliserte ødem. Forøvrig normal klinisk status.
Lab.prøver viser følgende:

Lab.verdier	Resultat	Referanseområde
Na (mmol/L)	136	137-145
K (mmol/L)	3,9	3,6-4,6
Kreatinin (µmol/L)	86	60-105
eGFR (ml/min/1,73 m^2)	>90	≥ 90
Albumin (g/L)	26	36-45
Kolesterol (mmol/L)	8,4	3,9-7,8
Urinstix	albumin 4+, ellers negativ	negativ
Urin-albumin/kreatinin ratio (mg/mmol)	435	< 3

Urinfunn bekreftes i ytterligere en prøve.
Hva skal fastlegen gjøre?

A Kontakte nefrolog for rask vurdering for nyrebiopsi
B Starte behandling med ACE-hemmer. Ny kontroll om to til tre uker.
C Henvise raskt til ultralyd av nyrer
D Starte behandling med diuretika og statin, ny kontroll om to til tre uker

0000260bf61d6ca625

88
En 82 år gammel, aleneboende mann blir av politiet funnet forkommen på gulvet i sitt hjem. Naboen fikk mistanke om at noe var galt da mannen ikke var observert på tre døgn. Mannen har nå svekket bevissthet og beveger knapt høyre arm og bein. Han innlegges, og i sykehusets akuttmottak har han BT 102/62 mm Hg, puls 105 regelmessig og temperatur 33,1°C rektalt.
Blodprøver:

	Aktuell verdi	Referanseområde
Hb	18,5 g/dL	13,0-17,0
Kreatinin	212 µmol/L	60-105
Natrium	175 mmol/L	137-145
Kalium	5,9 mmol/L	3,6-4,6
Albumin	50,3 g/L	39,7-49,4

Hvordan bør disse forstyrrelsene først behandles?

A Intravenøs glukose 5% og isoton NaCl for å korrigere hypovolemi raskt og hypernatremi over 3-4 døgn
B Intravenøs glukose 5% i middels infusjonshastighet for å korrigere hypernatremi og hyperkalemi over 3-4 døgn
C Intravenøs glukose 5% i høy infusjonshastighet foretrekkes for å korrigere hypernatremi og hypovolemi innen 6 timer
D Enteral tilførsel av vann foretrekkes ved hypernatremi og vann på sonde skal derfor forsøkes

0000260bf61d6ca625

89
En 30 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege da hun gjennom flere år har slitt med trettbarhet. Hun er dessuten plaget med svetting og leddsmerter og har tidligere vært utredet hos revmatolog som ikke fant noe galt. For to år siden ble hun operert for karpal tunell-syndrom bilateralt. Hun er ellers frisk, men lurer på hun har fibromyalgi eller ME og ønsker uføretrygd. MR caput ble tatt som ledd i en bred utredning av det du oppfatter som uspesifikke plager. MR viser et 6 mm stort mikroadenom i hypofysen, men er ellers normal.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Veksthormonproduserende hypofysesvulst (akromegali)
B ACTH-produserende hypofyseadenom (Mb Cushing) som gir de aktuelle symptomene
C Ikke-hormonproduserende hypofyseadenom som gir sekundær hormonell svikt
D Mikroadenomet i hypofysen uten klinisk relevans

0000260bf61d6ca625

90
En 75 år gammel kvinne ankommer akuttmottaket etter å ha snublet og falt og slått hodet i gulvet. Hun har et subkutant hematom i bakhodet og redusert bevissthet (GCS-skåre 11), men ingen sikre fokalnevrologiske utfall. Etter traumemottak er det ingen mistanke om skader i indre organer, bekken eller ekstremitetene.
Hvilke(n) undersøkelse(r) vil du rekvirere?

A Pasienten skal uansett innlegges til observasjon, og det er derfor ikke nødvendig å gjøre bildeundersøkelser
B CT caput og CT cervikalkolumna
C Røntgen caput og cervikalkolumna
D MR av hodet og cervikalkolumna

0000260bf61d6ca625

91
37 år gammel mann innlegges med intense lave ryggsmerter som stråler til venstre seteregion og på fremsiden av venstre lår. Ved klinisk undersøkelse finner du: Lasegues test er negativ, normal kraft, normal sensibilitet, normale reflekser og normal vannlating. Du mistenker radikulopati.
Hvilken nerverot på venstre side er mest sannsynlig affisert?

A L4
B S2-5
C L5
D S1

0000260bf61d6ca625

92
En 37 år gammel mann kommer til fastlegen grunnet nakkesmerter og utstrålende smerter i venstre arm helt ut i andre og tredje finger.
Ved undersøkelse finner du lett parese (muskelstyrke grad 4 etter Oxford skala) for ekstensjon i venstre albue, svekket tricepsrefleks på venstre side sammenlignet med høyre og redusert sensibilitet på andre og tredje finger venstre hånd.
Hvilken nerverot er mest sannsynlig affisert?

A Venstre C5 rot
B Venstre C8 rot
C Venstre C7 rot
D Venstre C6 rot

0000260bf61d6ca625

93
Du møter en 76 år gammel mann. Han har skrantet litt i det senere, bor for seg selv, deprimert etter å ha blitt alene og har nok brukt en god del alkohol den senere tiden uten at du får helt klarhet i mengdene. Sønnen som kun har hatt kontakt med ham sporadisk over de siste par uker forteller at han gradvis har blitt endret i løpet av denne tiden. Virker trett, kognitivt svekket, noe hodepine. Ingen åpenbare fokalnevrologiske utfall.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen som det også haster med å få avklart raskt?

A Kronisk subduralt hematom
B Sinusvenetrombose
C Tumor cerebri
D Hjerneslag

0000260bf61d6ca625

94
Kvinne på 55 år som jobber med montering av elektriske komponenter kontakter fastlegen på grunn av nummenhet og prikking i høyre 2. og 3. finger og episoder med smerter i dette området. Kraften er god i armen, og hånden har ikke endret utseende. Hun blir verre når hun arbeider, og hun har problemer med å gjøre jobben sin. Hun blir også verre når hun snakker i telefon og kan også våkne om natten av plagene.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Polynevropati
B Karpaltunnelsyndrom
C Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
D Cervikal radikulopati

0000260bf61d6ca625

95
Din pasient er en 45 år gammel overvektig kvinne som de siste månedene i perioder har merket smerte og endret følelse på lateralsiden av høyre lår, særlig i øvre del av låret. Mest smerter dersom hun står. Bedre av å sette seg. Du finner lett svekket sensibilitet i området, men normal kraft og normale senereflekser.
Hva er mest sannsynlige årsak?

A Affeksjon av høyre L4-rot
B Affeksjon av høyre nervus femoralis
C Affeksjon av høyre nervus cutaneus femoris lateralis
D Affeksjon av høyre L5-rot

0000260bf61d6ca625

96
En 22 år gammel gamer tar kontakt med deg på legekontoret da han merker at venstre fot klasker i gulvet når han går. Dette oppstod etter en intens helg med dataspilling sittende i en lav sofa. Han benekter ryggsmerter. Ved undersøkelse finner du parese for dorsalfleksjon og eversjon i venstre ankel. Forøvrig har han normal kraft i underekstremitetene. Han har sidelike og middels livlige reflekser i underekstremitetene. Han angir også redusert sensibilitet mellom 1. og 2. tå.
Hvilken tilstand mistenker du?

A Affeksjon av n. peroneus profundus
B Affeksjon av n. tibialis
C L5-radikulopati
D S1-radikulopati

0000260bf61d6ca625

97
46 år gammel mann med progredierende vekttap siste seks måneder samt økende dropfot høyre ankel med tendens til snubling, og svelgvansker. Ved undersøkelse finner du lett dysartri, atrofi av m quadriceps og m tibialis høyre side, og livlige reflekser.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Amyotrofisk lateralsklerose
B Inklusjonslegeme myositt
C Myasthenia gravis
D Akutt inflammatorisk demyeliniserende nevropati (Guillan-Barré syndrom)

0000260bf61d6ca625

98
Du er vakthavende LIS ved en kreftavdeling og det innlegges en 52 år gammel kvinne med kjent lokalavansert pankreascancer (caput) der gallegangene ved diagnosetidspunktet ble avlastet med en stent. Pasienten mottar livsforlengende kjemoterapi og fikk sin tredje kur for 7 dager siden. Kurene gis hver 14. dag. Hun innlegges nå grunnet gulhet i sklera og i huden. Hun er afebril.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Progresjon med tilkomst av levermetastaser
B Stentsvikt
C Hepatitt
D Bivirkning av cellegift (leverskade)

0000260bf61d6ca625

99
Du er fastlege for en 63 år gammel kvinne, som for 5 år siden ble kurativt operert for brystkreft. Hun fikk også adjuvant kjemoterapi og strålebehandling. Hun har siden gått til årlige kontroller og alt har vært fint. De siste tre ukene har hun fått gradvis økende smerte nederst i ryggen, noe hun ikke har vært plaget med tidligere. Ved undersøkelse har hun lett smerte ved bevegelse av lenderyggen og er lett palpasjonsøm i paravertebral muskulatur. Det er ingen nevrologiske utfall i beina, og Lasegues test er negativ.
Hva bør du gjøre i tillegg til smertelindrende behandling?

A Henvise til snarlig MR lumbosacralcolumna
B Se an og avtale kontroll om to uker
C Ta blodprøver med alkalisk fosfatase og kalsium
D Henvise til snarlig røntgen lumbosacralcolumna

0000260bf61d6ca625

100
Du er fastlege for en 42 år gammel mann som ønsker å få målt prostataspesifikt antigen (PSA). Han har en 50 år gammel venn som nylig har blitt helbredende operert for prostatakreft etter å ha fått påvist forhøyet PSA ved en helsesjekk. Din pasient har ingen vannlatingsproblemer. Han har en onkel som døde av prostatakreft da han var i 70-årene. Ved digital rektal eksplorasjon kjennes prostata normal.
Hva bør du anbefale ham etter å ha informert ham om potensielle problemer med PSA-måling?

A Henvisning til urolog
B MR av prostata
C PSA-måling
D Ingen tiltak

0000260bf61d6ca625

101
En 66 år gammel kvinne er nylig diagnostisert med diffust storcellet B-celle lymfom. Hun har fått påvist store tumormasser både under og over diafragma, og skal raskt i gang med behandling. Man er redd for utvikling av tumorlysesyndrom ved behandlingsstart, og planlegger tiltak for å monitorere pasienten.

Hva er viktigste tiltak?

A Blodprøveundersøkelse med tanke på leverfunksjon og nyrefunksjon
B Kontinuerlig EKG-monitorering
C Blodprøveundersøkelser av leukocytter (diff-telling)
D Blodprøveundersøkelse med tanke på elektrolytter og nyrefunksjon

0000260bf61d6ca625

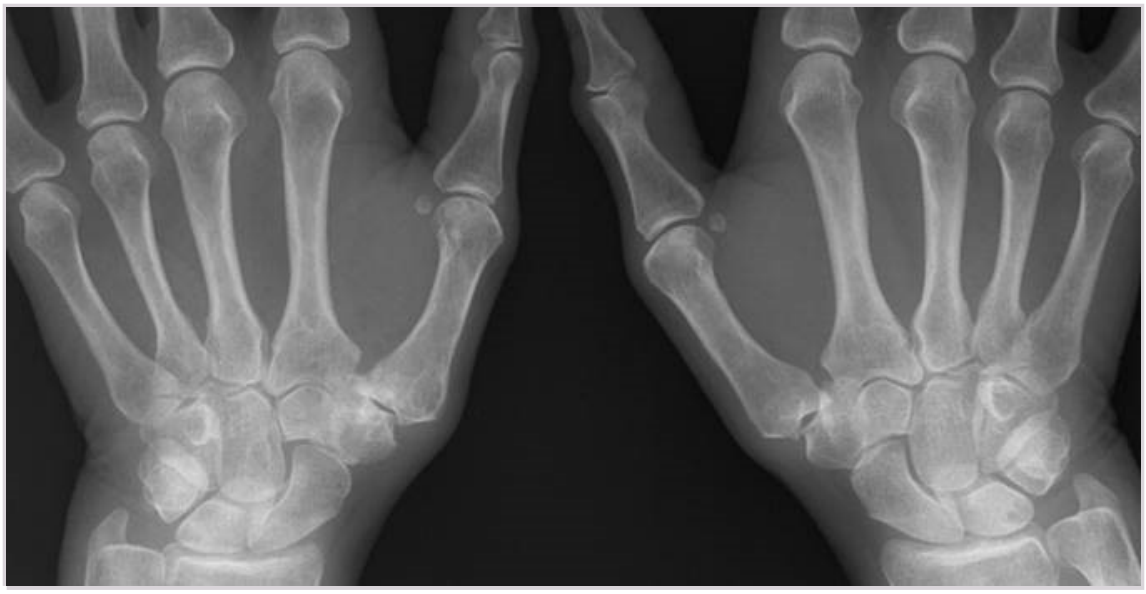
102
En 45-årig mann kommer til deg som LIS1 i allmennpraksis. Han jobber som fisker og har over de siste tre årene fått økende smerter i høyre skulder. Ved undersøkelse har han normale bevegelsesutslag. Han får smerter i skulderen ved isometrisk test av abduksjon og har problemer med å legge hånden på motsatt skulder. Øvrige isometriske tester er sidelike. Ved palpasjon er det ømt over AC-leddet, subakromielt og langs spina scapula. Du henviser pasienten til røntgen.
Hvilken diagnose er passer best ut i fra klinikken og røntgenbildet?



A Glenohumeralleddsartrose
B Acromioclaviculærleddsartrose
C Acromioclaviculærleddsluksasjon
D Sekvele etter lateralt kragebeidsbrudd

0000260bf61d6ca625

103
Du jobber som LIS1 ved et lokalsykehus og undersøker en 55-årig kvinne som har fått gradvis økende smerter i grunnledd av venstre tommel over flere måneder. Hun har vært til røntgen med klassiske funn i CMC1 leddet på venstre hånd.
Hvilke tegn viser bildet?



A Osteofytter og subchondral sklerose
B Subchondrale cyster og sklerose
C Nedsatt bruskhøyde og osteoporose
D Hydrops og nedsatt bruskhøyde

0000260bf61d6ca625

104
En mann på 40 år fikk akutte smerter i korsryggen 1 uke tidligere. Han kommer nå til konsultasjon pga. økte smerter og nå også med utstråling ned i h. fot. Han ber om MR av korsryggen. Han har moderate smerter ved forflytning. Han er nokså stiv i L-columna, lasegue pos h. side 30 gr, angir smerteutstråling lateralt på foten, har usikker achillesrefleks, men har normal tå og hælgang. Det er ikke problem med vannlating og avføring. Du gir sykmelding og smertestillende.
Hva er riktigste tiltak videre?

A Henvisning til MR av LS-columna
B Anbefaling om behandling hos kiropraktor.
C Kontroll etter 3-4 uker
D Henvisning til CT av LS-columna

0000260bf61d6ca625

105
En 19-årig mann har falt på sykkel mot abdusert arm. Han har vært innom legevakten som har henvist til røntgen som viser en fremre luksasjon av glenohumeralleddet. Han kommer nå til deg som vakthavende LIS1 i akuttmottaket. Han holder armen tett inntil kroppen og klarer ikke å bevege i skulderleddet. Skulderkonturen over deltoid viser "empty under acromion sign". Han har normal distal nevrovaskulær status inkludert deltoidinnervert område. Skulderen har stått ute av ledd i en og en halv time når pasienten kommer til deg.
Hvilket tiltak er mest riktig?

A Du setter 20 mL bupivacain 5% intraartikulært og reponerer skulderen med en skånsom metode
B Du kontakter bakvakt og melder pasienten til operasjon for reponering i narkose siden luksasjonen har stått over en time
C Du gir 1 g paracetamol og 100 mg tramadol og legger pasienten inn på ortopedisk avdeling for vurdering og observasjon
D Beroligende beskjed om at skulderen vil komme spontant på plass. Du gir analgetika og sykmelding i fem dager

0000260bf61d6ca625

106
En pasient blir innlagt på infeksjonsposten med urosepsis. Som vakthavende LIS1 blir du tilkalt på grunn av at pasienten har fått smerter i høyre kne, hvor det for 6 uker siden har blitt satt inn en kneprotese. Kneet er hovent og varmt. Du punkterer kneet, og etter Gram farging viser mikroskopi Gram negative stavbakterier.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Kronisk kneproteseinfeksjon
B Postoperativ kneproteseinfeksjon
C Haematogen purulent gonarthritt
D Reaktiv gonarthritt

0000260bf61d6ca625

107
En 87 år gammel mann ankommer akuttmottaket på sykehuset med sterke smerter i venstre hofte etter fall fra egen høyde. Det rekvireres røntgen av bekken og aktuelle hofte. Se nedenfor.
Hvilken behandling bør igangsettes?



A Hofteprotese
B Konservativ behandling med femurstrekk
C Kun smertelindrende behandling og immobilisering
D Lukket reposisjon med intern fiksasjon

0000260bf61d6ca625

108
Du er LIS1 ved et lokalsykehus. En 20 år gammel mann kommer inn etter å ha falt på skateboard og tatt seg for med venstre hånd. Han har smerter radialt i håndleddet. Ved undersøkelsen får han smerteforverring ved stukning av tommelen, og det er palpasjonsømhet i tabatieren («snusdåsen») og over skafoidtuberkelen. Kliniske funn forøvrig er uten anmerkning. Du har bestilt røntgen skafoidserie som ikke har avdekket noen fraktur.
Hvordan håndteres dette best videre?

A Du legger på en skafoidgips og bestiller en CT- eller MR-undersøkelse i løpet av få dager
B Du legger på en skafoidgips og bestiller ny røntgen skafoidserie om 2 uker
C Du legger på en skafoidgips og bestiller ny røntgen skafoidserie etter 6 uker
D Du gir pasienten en ortose for 1-2 uker som smertelindring og ingen videre oppfølging

0000260bf61d6ca625

109
En tre år gammel jente kommer til fastlegekontoret med foreldrene sine. De siste to måneder har de merket at jenta halter og vegrer seg noe for å gå, spesielt om morgenen. Det blir ikke bedre, og nå lurer de på hva som kan være galt. På kontoret går hun med høyre kne lett flektert, og unngår å strekke det helt ut når hun står eller går. Hun virker ikke smertepreget og er i god allmenntilstand, og hun har vært frisk i øvrig det siste halve året foruten noen runder med snørr og hoste som de andre i barnehagen.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Juvenil osteokondrose i tuberositaes tibiae
B Juvenil idiopatisk artritt
C Poststreptokokk-artritt
D Calve-Legg-Perthes sykdom

0000260bf61d6ca625

110
En gutt på to år bringes til fastlegen. Han ble syk for åtte dager siden med oppkast og diaré. De første dagene hadde han høy feber og var slapp. Nå er han i bedring, kaster ikke opp lenger, men er fortsatt noe slapp og har fire-fem tømminger løs avføring per døgn og litt feber. Foreldrene har sett litt blod i bleien tre ganger, senest i går.
Ved undersøkelse er han i god allmenntilstand. Han har respirasjonsfrekvens 30 min^{-1} (25–35), puls 126 min^{-1} (90–130), temperatur 37,1 °C. Kapillærfylning tar to sekunder. Det er normale forhold ved undersøkelse av hud, svelg, ører, hjerte og lunger. Magen er myk og uøm. Det er intet galt å se omkring endetarmsåpningen.
Hva bør gjøres?

A Henvise ham til sykehus for videre undersøkelser
B Ta avføringsprøve for tarmpatogene bakterier
C Ta prøve for okkult blod i tre avføringer (Hemofec)
D Berolige foreldrene, ingen videre tiltak er nødvendig

0000260bf61d6ca625

111
Du er fastlege og får besøk av en 8 år gammel gutt og moren på legekontoret. Han har hatt luftveissymptomer og feber i 8 dager, de to første dagene 38,5 grader, men de siste dagene ca. 38 grader. Han har hatt moderat tørr hoste, og er nokså slapp, spiser lite men drikker bra, har hodepine. Ved undersøkelsen har han respirasjonsfrekvens 25 (19-22), moderat tørr hoste, ingen inndragninger, noe redusert allmenntilstand. Det er moderat rubor i svelget. Ved auskultasjon er det noen grove inspiratoriske krepitasjoner basalt bilateralt. Du tar CRP som viser 50 mg/L (ref.<5).
Hva er mest riktig å gjøre ?

A Du starter behandling med penicillin V per os
B Du sender han hjem uten behandling eller videre undersøkelser
C Du tar neseprøve for PCR og avtaler kontakt når du får svar
D Du starter behandling med et markolid per os

0000260bf61d6ca625

112
Du har vakt på barneavdelingen og tar imot en 3 ½ år gammel jente fra legevaktslege med følgende sykehistorie og symptomer: 2 uker med økende slapphet, magesmerter og vektnedgang. Hun har også vært uvanlig tørst og har tisset på seg igjen etter å ha vært tørr på dagtid noen måneder. De seneste 4 dagene har hun hatt oppkast i tillegg.
Jenten ble for 10 dager siden satt på en ukes Bactrim-kur på mistanke om urinveisinfeksjon hos fastlege. Ved undersøkelse nå er hun er slapp med sløret bevissthet, takykard (120 min^{-1}, ref<110) og har dyp og rask respirasjon (45 min^{-1}, ref <30). Slimhinnene er tørre. Temperatur er 37,7 grader.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Gastroenteritt
B Diabetisk ketoacidose
C Urinveisinfeksjon
D Akutt abdomen

0000260bf61d6ca625

113
En mor kommer til legen med datteren på 2 år fordi hun har vært litt ute av form de siste dagene, og i går oppdaget mor et utslett på begge føttene hennes. I dag er utslettet blitt kraftigere, føttene virker hovne, og jenta vegrer seg for å gå. Utslettet består av både små og store røde elementer, lett hovne, som ikke lar seg presse bort med et glass. Hun sutrer og vil helst sitte på mors fang. Nedenfor ser du et bilde av et av beina hennes.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?



A Systemisk juvenil idiopatisk artritt
B Kawasakis syndrom
C Idiopatisk trombocytopeni
D Henoch-Schønleins purpura

0000260bf61d6ca625

114
En tre år gammel jente bringes til legevakt fordi hun har hatt feber på 39-40 °C i tre dager. Hun har virket slapp innimellom, men har kviknet til når hun har fått paracetamol. Hun har ingen symptomer utover dette.Hun er i god allmenntilstand, har temperatur 39,4 °C og puls 150 min^{-1} (95–140). Klinisk undersøkelse ellers er normal. Strimmelundersøkelse av urin fra urinpose viser leukocytter ++, og CRP måles til 36 mg/L (ref. < 5).
Hva er beste tiltak?

A Sende henne hjem og be foreldrene ta kontakt ved forverring
B Starte behandling med pivmecillinam
C Legge henne inn på sykehus
D Få tatt en midtstrømsurinprøve

0000260bf61d6ca625

115
En 85 år gammel mann med vaskulær demens på et sykehjem er vandrende og urolig slik at han forstyrrer andre beboere. Han er imidlertid ellers i grei form uten angst, uro mm.
Hva er beste tiltak?

A Risperidon (Risperdal), et antipsykotikum
B Donepezil (Aricept), en kolinesterasehemmer
C Ingen medikamenter
D Oxazepam (Sobril), et benzodiazepin

0000260bf61d6ca625

116
En kvinne på 40 år kommer til deg som fastlege med klare symptomer på førstegangsdepresjon, hun skårer 21 på MADRS tilsvarende en middels depresjon. Hun har ingen suicidaltanker, og sier hun ønsker behandling.
Hva slags behandling er riktigst å tilby en pasient med en slik tilstand?

A Antidepressiva og samtalebehandling
B Samtalebehandling
C Elektrosjokk (ECT)
D Antidepressiva

0000260bf61d6ca625

117
En 18 år gammel mann finnes bevisstløs på gaten i en større by og bringes til legevakt der du er LIS1 og du undersøker pasienten. Han har stikkmerker i begge albuebøyer, små pupiller (miose), lav respirasjonsfrekvens, lett cyanose og BT 90/50 mmHg.
Hvilket enkelttiltak er viktigst å gjøre nå?

A Parenteral væsketilførsel
B Nalokson injeksjon (eller nesespray)
C Adrenalin injeksjon
D Oksygen på maske

0000260bf61d6ca625

118
Du har en 53 år gammel mann som innlegges på medisinsk avdeling med truende delir etter brått å ha sluttet å drikke etter langvarig alkoholmisbruk. Han har en kamerat som har fått varig hjerneskade etter langvarig alkoholbruk og familien er engstelig for at det samme skal ramme din pasient.
Hva skal gjøres akutt for å forebygge slik skade?

A Krampestillende medisin som for eksempel diazepam
B Injeksjon av Vitamin B1 (tiamin)
C Sikre væsketilførsel, god ernæring og tryggende miljøbehandling
D Injeksjon av Vitamin B12 (kobalamin)

0000260bf61d6ca625

119
Du får som fastlege telefon fra hjemmesykepleien. En 42 år gammel dame du ikke har møtt før beskrives som åpenbart psykotisk. Hun har ikke tidligere kjent psykiatrisk sykehistorie. Hun prater hektisk og usammenhengende om at naboene vil stjele tankene hennes. Hun er ikke fiendtlig. Sykepleieren tilbyr seg å kjøre pasienten direkte til psykiatrisk akuttpost selv om pasienten selv ikke anerkjenner behov for innleggelse.
Hvordan håndteres pasienten best videre?

A Du må undersøke pasienten selv for å vurdere om kriteriene for tvungen observasjon § 3-2 er til stede
B Kriteriene for tvungent vern § 3-3 er til stede og du skriver et skriv basert på opplysningene du har og legger henne inn ved psykiatrisk akuttpost
C Kriteriene for tvungen observasjon § 3-2 er til stede og du skriver et skriv basert på opplysningene du har og legger henne inn ved psykiatrisk akuttpost.
D Frivillighet alltid skal forsøkes først. Du ber sykepleieren tilby henne en frivillig vurdering ved psykiatrisk akuttpost, og ønsker hun ikke det skal man ikke gjøre noe

0000260bf61d6ca625

120
Du er fastlege og får inn mann på 27 år. Han forteller at han de siste månedene har opplevd økende ubehag når han er i sosiale sammenhenger. Han beskriver anfall av intens hjertebank, trykk i brystet, pustevansker og en uutholdelig følelse av uro/angst. Dette kan komme overraskende på ham, han er redd for at han skal besvime eller miste kontrollen og har begynt å unngå situasjoner hvor dette kan oppstå.
Hvilke tiltak er det riktigst å iverksette?

A Starte behandling med serotonin reopptakkshemmer (SSRI)
B Henvise til psykiatrisk poliklinikk
C Gi grundig informasjon om hvordan angst kan forklares
D Legge en plan for eksponeringsterapi

0000260bf61d6ca625

121
Du er fastlege for en 24 år gammel kvinne som de siste årene har følt seg urolig og bekymret. Hun går nesten ikke ut, opplever at andre observerer henne og er sjelden sammen med venner. Hun beskriver også en gjentakende, intens opplevelse av at noen følger etter henne når hun går ut, særlig om kvelden. Hun forteller at hun for to år siden ble voldtatt av en bekjent på nachspiel. Hun har mye mareritt, og forteller om svært livaktige og påtrengende minner om overgrepet idet hun er i ferd med å sovne. Hun opplever det nærmest som om overgriper er fysisk til stede.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Parasomni
B Paranoid psykose
C Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
D Sosial angst

0000260bf61d6ca625

122
En 40 år gammel mann kommer til fastlegen sin og forteller at han ble oppsagt fra jobben for 3 uker siden. Han virker fortvilet, har store innsovningsvansker, finner ikke glede i noe, og på direkte spørsmål sier han at han hører sin avdøde fars stemme komme med bebreidelser om at han ikke duger til noe.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Psykotisk depresjon
B Tilpasningsreaksjon
C Schizoaffektiv lidelse
D Atypisk depresjon

0000260bf61d6ca625

123
En 41 år gammel mann er over de siste par årene er blitt mere preget av at han mener naboene er ute etter ham. Han insisterer på at de skal ha gardiner trukket for alle vinduer. Han har også bunkret hermetikk, vann, havregryn i et rom i kjelleren. Han "driller" familien på å søke tilflukt i kjelleren en gang i måneden. Han har nylig også gått til innkjøp av to hagler og en rifle - han har aldri drevet jakt, han har ikke noen våpentillatelse og kona tror disse er ulovlig kjøpt. Han går likevel på jobb og hun tror han skjøtter jobben greit.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig hos mannen?

A Vedvarende vrangforestillingslidelse
B Ingen sykdom
C Akutt forbigående psykose
D Paranoid schizofreni

0000260bf61d6ca625

124
Kvinne 65 år kommer til fastlegen fordi hun i flere måneder har følt seg trøtt og uopplagt og hatt sykdomsfølelse. Hun er svak i muskulaturen, strever med å gå opp trappene mellom etasjene i huset og klarer ikke å henge opp våte klær til tørk. Hun har smerter og hevelse over PIP-ledd 2 begge hender.
Blodprøver viser senkning 83 mm/time (1-30), CRP 43 mg/L (ref. < 5) og CK 1840 U/L (35-210). ANA er negativ. Immunglobulinene og C3 og C4 er normale.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Revmatoid artritt
B Polymyositt
C MCTD (mixed connective tissue disease)
D Polymyalgia rheumatica

0000260bf61d6ca625

125
En pasient med ny-diagnostisert axial spondyloartritt (ankyloserende spondylitt) har betydelig stivhet og funksjonsinnskrenkning og er sykemeldt. SR og CRP er ikke forhøyet. Han har prøvd et preparat med NSAID uten effekt.
Hvilken behandling er indisert?

A Fysioterapi og et forsøk med et annen NSAID
B Biologisk behandling, anti TNF
C Fortrinnsvis IL-17 hemmer, f.eks. secukinumab, som biologisk behandling
D Methotrexate i kombinasjon med biologisk behandling

0000260bf61d6ca625

126
En 40 år gammel mann kommer til deg som fastlege etter at han de siste månedene har vært plaget med at fingrene blir hvite og smertefulle når det er kaldt ute. Han føler seg svak og har problemer med å bære handleposer og gå opp trapper. Han har hatt smertefulle og hovne fingerledd. Blodprøver viser senkning på 35 mm/time (ref 1-20), CK 2543 U/L (ref 35-210) og positiv ANA med positiv anti-RNP undergruppe.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A SLE (systemisk lupus erythematosus)
B MCTD (mixed connective tissue disease)
C Systemisk sklerose
D Sjøgrens syndrom

0000260bf61d6ca625

127
En 58 år gammel og tidligere stort sett frisk mann fikk for 3 år siden diagnostisert urinsyregikt etter to anfall og møter på legekontoret. Han angir sterke smerter i venstre ankelledd hvor du finner uttalt hevelse og varmeøkning. Han er i god allmenntilstand, ikke febril, men han halter. Han har ikke fått noe forebyggende behandling mot nye anfall tidligere. Du tror han har et nytt anfall med urinsyregikt.
Hva er beste behandlingsalternativ nå?

A Avlaster underekstremiteten med krykke, anbefaler kuldeomslag
B Henviser som øyeblikkelig hjelp til sykehus hvor det finnes revmatologisk kompetanse
C Starter med behandling med prednisolon 30 mg daglig
D Behandler med kolkisin eller NSAID

0000260bf61d6ca625

128
En 88 år gammel kvinne er innlagt ved ortopedisk avdeling med hoftebrudd og operert med innsetting av skruer. Hun har vært hjemmeboende og selvhjulpen inntil innleggelsen. Ansvarlig kirurg har vurdert hoften etter operasjonen og sagt på previsitt sju dager etter operasjonen at pasienten kan skrives ut. LIS-lege går visitten denne dagen og finner at pasienten har utviklet dyspne. Sykepleier måler temperatur 38,9 grader. LIS-legen hører nedsatt respirasjonslyd over høyre midtlapp.
Når kan pasienten meldes utskrivningsklar?

A Når ansvarlig lege har vurdert at hoftebruddet er ferdigbehandlet, det vil si med en gang
B Når pasientens fastlege er informert om og har samtykket til utskrivelse
C Når det er avklart om pasienten har pneumoni og behandling eventuelt er startet
D Når helse- og omsorgstjenesten i pasientens bostedskommune har fattet vedtak om hvilket tilbud pasienten skal få etter utskrivelsen

0000260bf61d6ca625

129
Pfizer og BioNTech annonserte den 18. november 2020 at deres SARS-CoV-2 vaksine er 95% effektiv 7 dager etter den andre dosen i en fase 3 studie. En pasient spør fastlegen hva dette betyr.
Hva er den riktige beskrivelsen av vaksinens effekt?

A Av 100 personer som blir vaksinert så er det 5 personer som blir syke, mens av 100 som ikke blir vaksinert, så er det 10 som blir syke
B 95% av de som er vaksinert forblir friske
C Risikoen for sykdom hos vaksinerte er 5% av risikoen for sykdom blant uvaksinerte
D De som er uvaksinerte har en 95% risiko for å bli syk

0000260bf61d6ca625

130
En person som er smittet med Covid-19 ringer til kommunelegen. Han har hatt mange nærkontakter og er bekymret for om han har smittet de navngitte deltagerne i bridgeklubben han er med i.
Har han rett til å få vite denne informasjonen?

A Ja, han har rett på dette, men kommunelegen er ikke den som har denne informasjonen
B Nei, den som er indexcase har ikke rett til å få denne informasjonen
C Nei, det er kun den som er smittet som har rett til å få vite hvem en er smittet av
D Som indexcase har man rett til informasjon om hvem en har brakt smitten videre til

0000260bf61d6ca625

131
For en kreftsykdom overlever 100% av pasientene som får stilt diagnosen i stadium 1 eller 2, men bare 50% som får diagnosen i stadium 3 eller 4. I en studie er tre ulike screeningtester (gruppe A, B og C) sammenliknet med en kontrollgruppe som ikke er tilbudt screening. Resultatene i tabellen viser stadiefordeling for de som fikk påvist kreft i oppfølgingsperioden:

	Gruppe A		Gruppe B		Gruppe C		Kontrollgruppe	
Stadium	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
1 og 2	378	75	525	87	539	81	375	75
3 og 4	126	25	77	13	126	19	125	25
Totalt antall kreft	504		602		665		500	
Antall deltakere	10000		10000		10000		10000	

Basert på resultatene fra studien, i hvilken gruppe vil man forvente færrest dødsfall forårsaket av kreftsykdommen?

A Dødeligheten er lavest i gruppe C
B Dødeligheten er lavest i gruppe B
C Kontrollgruppen
D Dødeligheten er lavest i gruppe A

0000260bf61d6ca625

132
En 61 år gammel mann med mangeårig røykeanamnese får påvist en rundfortetning i høyre lunges overlapp med forstørrete kontralaterale paratrakeale lymfeknuter som lyser på PET-CT. En bronkoskopisk biopsi av svulsten viser at den er malign.
Hvilket steg i utredningen vil være det neste?

A Kontroll med CT om 3 måneder
B Utredningen er tilstrekkelig og pasienten sendes til VATS-lobektomi med glandeldisseksjon
C Gastro-esofagoskopi for å utelukke invasjon av esofagus
D Endoskopisk bronkial ultralydveiledet biopsi av paratrakeale glandler

0000260bf61d6ca625

133
79 år gammel mann veltet på sykkel. Han falt og slo høyre side. Undersøkelser viser multiple costafrakturer på høyre side og lungekontusjoner. Sterkt smertepåvirket, men hemodynamisk stabil. Makroskopisk blod i urinen. CT abdomen gjennomføres som ledd i kartleggingen av skadeomfanget. Bildene viser undersøkelsen gjennomført i arteriell fase. Høyre nyre er skadet.
Hva viser bildene?





A Urinlekkasje
B Okklusjon av nyrearterien
C Pågående blødning fra nyren
D Intraperitonealt hematom

0000260bf61d6ca625

134
En 10 år gammel gutt klager over smerter i høyre testikkel. Smertene har vart i 3 dager. Han er subfebril og har ingen andre plager. Ved klinisk undersøkelse er høyre testis forstørret og øm. Det er ingen misfarging i huden. Urin-stix er negativ. Ultralyd viser normale funn på venstre side. På høyre side er bitestikkelen forstørret og vanskelig avgrensbar mot testikkelen som har homogent ekkomønster. Radiologen mistenker at gutten har en akutt epididymitt.
Hvordan skal pasienten håndteres videre?

A Kontroll ultralyd etter 4 uker for å utelukke malignitet
B Antibiotikabehandling
C Symptomatisk behanding med paracetamol
D Kirurgisk eksplorasjon av skrotum

0000260bf61d6ca625

135
En 75 år gammel mann får påvist prostatakreft. Han bruker ingen faste medisiner og er vesentlig frisk fra tidligere. Tumor er ikke palpabel ved rektal eksplorasjon. Utredningen viser følgende funn:
- PSA 3,2 mcg/L (ref. <6,5 mcg/L)
- cT1c Nx M0
- Gleason grad 3 +3 = 6, (2 av 10 prostata biopsier i samme lapp)

Hva er beste tiltak?

A Radikal prostatektomi
B TURP
C Aktiv overvåkning
D Radikal Strålebehandling

0000260bf61d6ca625

136
En mann på 22 år kommer til legevakten med kraftige flankesmerter på høyre side, tidligere frisk. Undersøkelsen avdekker bankeømhet i høyre flanke. Det er spor av blod i urin. Han er afebril. Du mistenker urolithiasis. Du har tilgang til ultralyd.
Hva kan kan man påvise eller avdekke ved en ultralydundersøkelse av denne pasienten?

A Størrelse og lokalisasjon av ureterkonkrement
B Ikke aktuell undersøkelse, må bestille CT nyre- og urinveier
C Avdekke differensialdiagnoser som akutt appendicitt eller ileus
D Hydronefrose på den aktuelle siden

0000260bf61d6ca625

137
En 16 år gammel gutt blir bragt til akuttmottaket med akutt innsettende smerter i skrotum. Høyre testikkel er hoven og svært palpasjonsøm.
Hvordan håndteres pasienten videre?

A Det bør utføres ultralyd av skrotum for å sikre diagnosen
B Det bør utføres MR av skrotum for å sikre diagnosen
C Pasienten bør opereres med eksplorasjon av skrotum
D Det bør taes blodprøver som hvite og CRP for å utelukke en infektiøs årsak

0000260bf61d6ca625

138
En 37 år gammel kvinne kommer til fastlegen. Frisk bortsett fra aktuelle plager. Ingen kjent allergi. Hun ble forkjølet for 12 dager siden, hun var i bedring, men siste 7 dager ansiktssmerter, nesetetthet og nedsatt luktesans. Det siste døgnet feber med temp 39,4° C og smerte i maxillarsinus. Ved fremre rhinoskopi ses purulent sekret i nesen.
Hvilken behandling er det anbefalt å gi denne kvinnen?

A Makrolid
B Fenoksymetylpenicillin
C Saltvannsskylling og nasale inhalasjonssteroider
D Amoksicillin

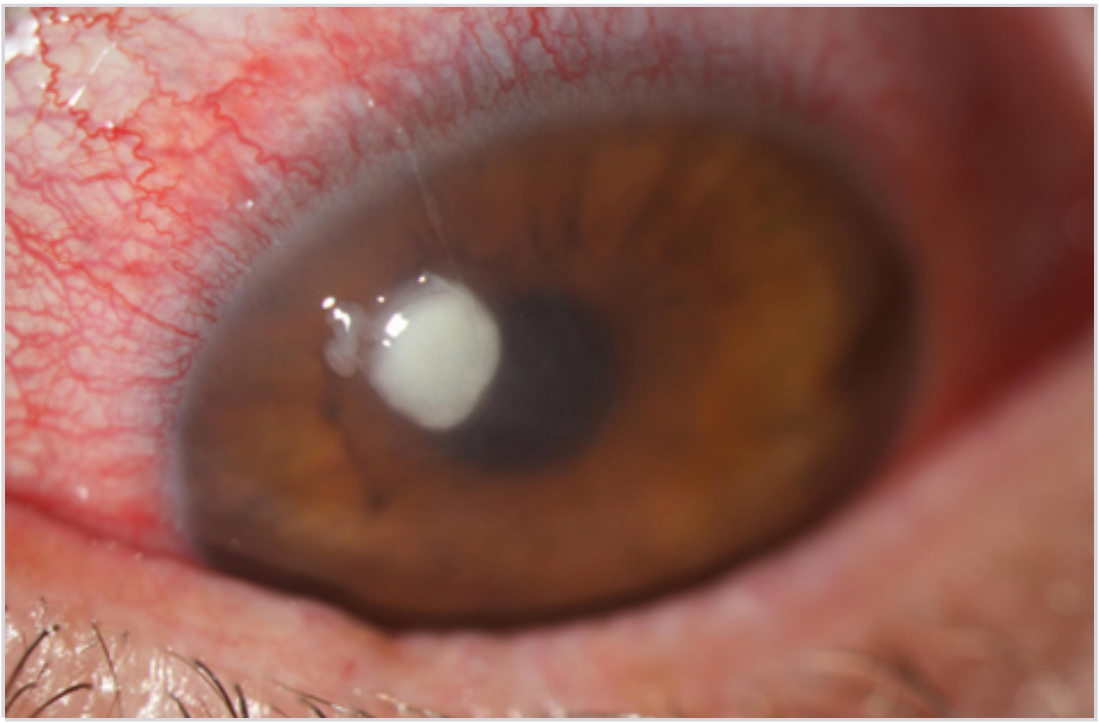
0000260bf61d6ca625

139
Du har legevakt og får inn ei jente på 4 år. Hun har hatt en ørebetennelse siste året og er ellers frisk. Hun har vært forkjølet i 4-5 dager. Siste døgnet har hun hatt feber og vondt i venstre øre. Ved otoskopi ser du en rød og bukende trommehinne. Du mistenker mellomørebetennelse.
Hva er rett behandling av jentas mellomørebetennelse og hvorfor?

A En bør forsøke å behandle dette med øredråper med antibiotika først for å unngå resistensutvikling
B Mellomørebetennelse går ofte over av seg selv uten antibiotika og dette kan ses an et par dager
C Hun er et «ørebarn» og en bør derfor ha lav terskel for å gi antibiotika
D For å unngå komplikasjoner som mastoiditt bør de fleste barn under 5 år med mellomørebetennelse behandles med antibiotika

0000260bf61d6ca625

140
Du er legevaktslege og pasienten din er en 24 år gammel kvinne som i 2 dager har hatt rødme, smerter og svekket syn høyre øye. Hun har fra tidligere revmatoid artritt og bruker månedskontaktlinser. Ved undersøkelse er det svekket syn, ciliær injeksjon og en sirkulær forandring på hornhinnen som tar opp farge ved farging med fluorescein høyre side (se bilde). Smertene lindres av lokalbedøvende øyedråper.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



A Bakteriell keratitt
B Herpeskeratitt
C Iridosyklitt
D Korneaerosjon

0000260bf61d6ca625