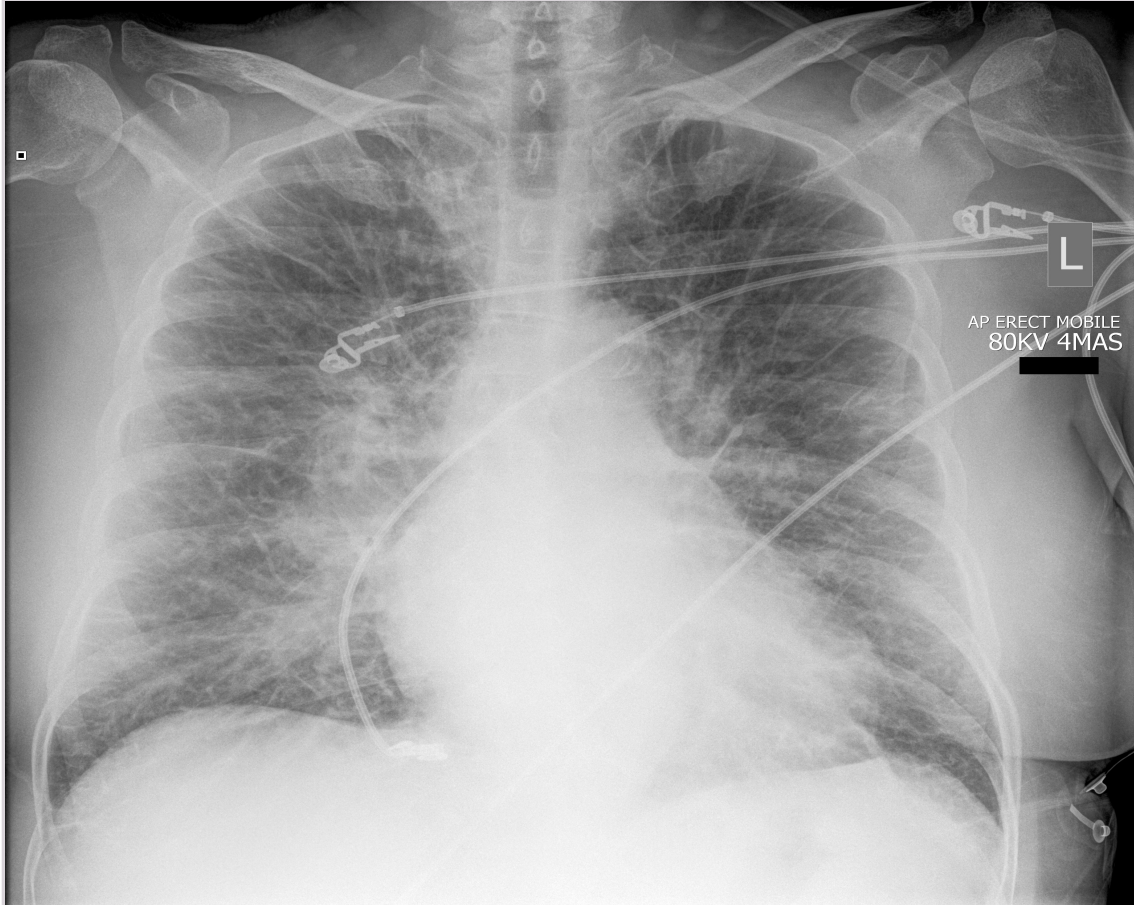


**MFFAGPR - Fagprøven for leger utdannet utenfor EU/EØS
og Sveits Høst 2022
Eksamensdato: 2022-11-22**

1

En 75 år gammel mann har hatt påfallende svart avføring de siste to ukene. Han legges nå inn med hematemese av 4 timers varighet. Han bruker klopidogrel (en plateaggregasjonshemmer) for perifer karsykdom og har nylig startet med NSAID-preparat for hoftesmerter. Ved ankomst er han svimmel og uvel. Han har atrieflimmer med ventrikkelfrekvens rundt 105 /min og blodtrykk 155/90 mmHg. Hb er 6,2 g/dL (ref. 13,4–17,0) før behandling er startet.

Det startes umiddelbart transfusjon. Etter at 3 enheter røde blodlegemer (Type 0 blod, «kriseblod»), 2 enheter plasma og 2 enheter trombocytter er infundert får pasienten tiltagende respirasjonsbesvær og blir hypoksisk og konfus. Det tas røntgen thorax (se figur).



Hva er sannsynlig diagnose?

- A Lungeødem pga. hypervolemi
- B Blodtypeuforlikelighet
- C Transfusjonsrelatert akutt lungeskade (TRALI)
- D Allergisk/anafylaktisk reaksjon på trombocyttkonsentrat

000026392e94c11658

2

Du er LIS1 ved et lokalsykehus og blir bedt om å tilse en 47 år gammel dame på post om kvelden. Hun er vesentlig frisk fra tidligere, og fikk utført en hysterektomi tidlig på dagen. Det ble lagt inn en epidural i nivå Th11/Th12 postoperativt på grunn av smerter, denne hadde god effekt. Videre forløp har vært ukomplisert, men de siste to timer har hun tiltakende sterke smerter i ryggen, av og til med stråling ned i høyre bein, som ikke responderer på opioider. Hun har vesentlig normal nevrologisk undersøkelse, bortsett fra at kraft er vanskelig å vurdere pga. smertene.

Hva er rett tiltak nå?

- A Rask start av antibiotika
- B Rask overflytting av pasient til sykehus med nevrokirurgi
- C Rask MR eller CT-undersøkelse av thoracal- og lumbalcolumna
- D Smertelindrende pasienten ytterligere for å få en bedre nevrologisk undersøkelse

000026392ea4c11558

3

Du er LIS1 ved et lite lokalsykehus. Du har tatt imot en 9 år gammel gutt med smertefull testistorsjon. Han er tidligere frisk, har ingen medikamentallergier. Han spiste yoghurt for en time siden. Anestesilegen har hjemmevakt og må kalles inn. Kirurgisk LIS2 sier hun er klar når anestesien er det og ber deg om å ringe dem.

Med tanke på når du skal kalle inn anestesiteamet, hva er mest korrekt om fasterutiner for denne anestesien?

- A En kan her se bort fra fasterutiner for anestesi
- B Pasienten må ha vært fastende i 6 timer før anestesien
- C Pasienten trenger bare å ha vært fastende i 2 timer før anestesien
- D Barn har andre fasteregler enn voksne, og trenger ikke faste mer enn 2 timer før anestesien

000026392ea4c11558

4

Du er LIS1 i kirurgisk mottak. En normalutviklet, tidligere frisk ett år gammel gutt (10 kg) innlegges med 2. grads brannskade langs hele høyre arm og på forsiden av thorax (ca. 15% av kroppsoverflaten). Uhellet skjedde da han dro en kopp med rykende varm te ned fra et bord. Gutten storgråter og har åpenbare smerter. Vakthavende kirurg forordner derfor lidokain (Xylocain®) gel 20 mg/g som smøres over hele det brente området, som så dekkes med bandasje. Etter noen minutter slutter gutten å gråte. Han blir fjern og påfallende og får et generalisert krampeanfall som først stanser etter at diazepam (Stesolid®) er gitt.

Hva er sannsynlig årsak til krampene?

- A Lidokain er gitt i altfor store doser og har gitt sentralnervøs påvirkning og kramper
- B Inflammasjon i store sårflater har gitt temperaturstigning med påfølgende feberkramper
- C Barnet har en uoppdaget metabolsk sykdom med redusert terskel for kramper, som har blitt trigget av inflammasjonsmediatorer fra store sårflater
- D Under kraftig gråt har barnet hyperventilert, og lav PaCO₂ i blodet har utløst kramper

000026392ea4c11558

5

Du er vakthavende LIS1 på medisinsk avdeling. En mann i midten av 60-årene er innlagt med pneumoni. Antibiotika er byttet i dag i henhold til svar på mikrobiologiske prøver. Sykepleier henter deg inn på pasientrommet da pasienten har følt seg dårlig en times tid etter oppstart av antibiotika. Når du kommer inn finner du at pasienten har dyspnoe, inspiratorisk stridor, forlenget ekspirium, urticaria over store deler av kroppen, han er blek og kaldsvett. Du mistenker umiddelbart en alvorlig anafylaktisk reaksjon som følge av antibiotika. Sykepleieren kommer rett bak deg og sier at hun skal ringe etter hjelp.

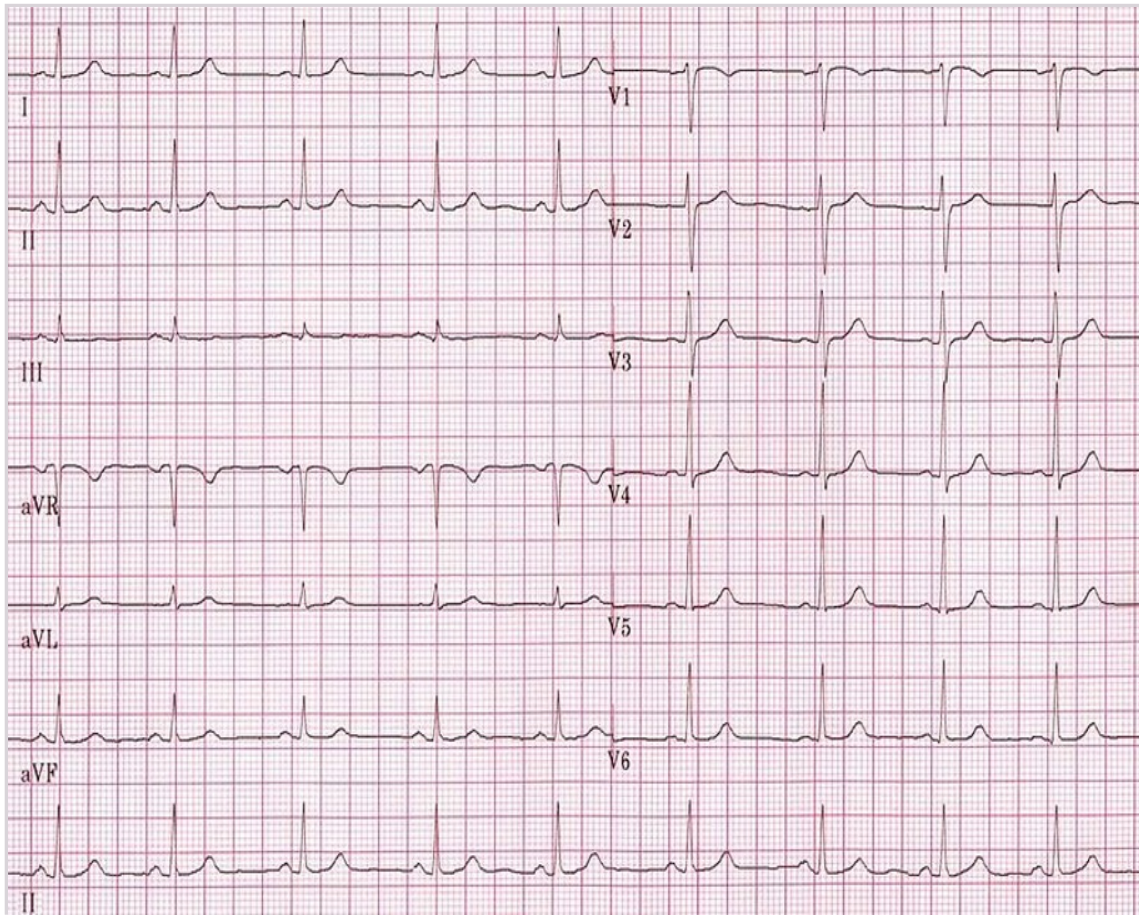
Hva er riktigst å gjøre først?

- A Legge pasienten flatt. Gi adrenalin, 1mg/ml, 0,5 ml intramuskulært i låret og masserer innstikkssted
- B Gi hydrokortison (Solu-cortef) 200 mg i.v. (steroider) og deretter desklofeniramin 10 mg i.v. (antihistamin)
- C Starte intravenøs væskebehandling med 1 liter Ringer Acetat med høy infusjonshastighet
- D Sørg for at pasienten har fri luftvei og gi oksygen på maske med reservoar 15 l/minutt

000026392ea4c11558

6

Du skriver inn en 47 år gammel mann som er planlagt operert elektivt for lyskebrokk neste dag. Han kommer gående til undersøkelsen. Han har BMI 32, og bruker salbutamol (kortidssvirkende beta-agonist) ved behov for sin kuldeastma. Det er tatt rutinemessig preoperativt EKG som vist under. **Hva er videre nødvendig utredning før han skal til operasjon?**



- A Det bør gjøres spirometri og søvnapne test
- B Det bør gjøres spirometri og ekko
- C Pasienten trenger ikke videre utredning utover normalt anestesitilsyn
- D Det bør gjøres preoperativ ekko for å vurdere hjertefunksjon

000026392e94c11558

7

En tidligere frisk mann på 43 år kommer til deg som fastlege fordi han den siste måneden har vært plaget med smerter i korsryggen. Han jobber i en lokal industribedrift med relativt tungt arbeid, men har den siste tiden vært permittert. Det er ikke neurologiske utfall. Utredning (inkludert bildediagnostikk) har ikke gitt holdepunkt for at det er noen alvorlig bakenforliggende årsak eller indikasjon for kirurgi. Pasienten kommer til fastlegen og forteller at smertene er så plagsomme at han har tatt noen tabletter kodein-paracetamol som kona hadde liggende fra tidligere. Han opplever at tablettene gjør at smerten lindres og at han slapper bedre av.

Hva er riktig bruk av smertestillende i denne situasjonen?

- A Oppstart av en lav dose opioid i depotformulering to ganger daglig
- B Det er ikke indisert med opioider, fokus på aktivitet/mestring
- C Bruk av kodein-paracetamol ved behov, inntil 8 tabletter per dag
- D Han skal ikke ha opioider, men bør få antidepressiva.

000026392e94c11558

8

Du er LIS1 på nattevakt i sykehus. En 67 år gammel kvinne med tablettbehandlet diabetes II innlegges med nedsatt allmenntilstand, uro og intense magesmerter.

Pasienten er desorientert og har respirasjonsfrekvens 24/min, puls 133/min og blodtrykk 91/52 mmHg. Hun er kald og marmorert på hendene og bena.

Arteriell blodgass viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
pH	7,02	7,35-7,45
PaCO ₂	2,0 kPa	4,6-5,9
Base excess	-21,4 mmol/L	-3 til +3
HCO ₃ ⁻	3,6 mmol/L	22-26
Laktat	10,9 mmol/L	<2,0
K ⁺	5,9 mmol/L	3,6-4,6
Na ⁺	139 mmol/L	137-145
Glukose	4,3 mmol/L	4,2-6,3
Hb	15,2 g/dL	13,4-15,3

Hvilket alternativ for væsketerapi er riktigst å starte med hos denne pasienten?

- A Albumin 200 mg/mL, 200 mL gitt over 30 minutter
- B Glukose 50 mg/mL, 1000 mL gitt over to timer
- C «Isotont saltvann», 1000 mL gitt over to timer
- D Ringer-acetat, 1000 mL gitt over 30 minutter

000020392e84c11558

9

Nyutdannet gartner på 21 år oppsøker fastlegen etter at hun dagen før ble dårlig på arbeid. Hun ble blek, svimmel og fikk skjelvinger. Hun besvimte, men våknet etter få sekunder. Hun opplevde ingen tungpust under anfallet, men følte seg uvel resten av dagen. Arbeidskollega observerte ingen krampeanfall. Anfallet oppstod like etter at hun hadde vært i veksthuset og hentet julestjerner. Hun forteller at hun er frisk fra tidligere, og har aldri hatt liknende symptomer, verken på jobb eller hjemme. Røyker ikke, bruker ingen medisiner, og er ikke gravid. Hun rapporterer ingen symptomer fra luftveiene eller mage-/tarmsystemet i forbindelse med hendelsen.

Ved undersøkelse har hun ingen hudutslett, BT og puls er normal. Orienterende statusundersøkelse uten anmerkning.

Hva er mest sannsynlig årsak til hendelsen?

- A Epileptisk anfall
- B Anafylaktisk reaksjon
- C Akutt stressreaksjon
- D Forgiftningssymptomer

000020392e84c11558

10

En 55 år gammel elektriker har gjennom mange år utført oppgaver med armene over skulderhøyde. Han har også hatt minst fire hendelser med strømgjennomgang. Han har nå fått økende plager med smerter i skuldrene, og har fått påvist AC-leddsartrose i høyre skulder. Fastlegen mener at dette har sammenheng med hans arbeid og råder han til å søke sykdommen godkjent som yrkessykdom.

Vil pasientens sykdom på dette tidspunkt kunne godkjennes som yrkessykdom?

- A Ja, gjentatt strømgjennomgang gir risiko for vedvarende leddsmerte som yrkessykdom
- B Nei, belastningslidelser i muskel-/skjelettapparatet godkjennes ikke som yrkessykdom
- C Nei, han må ha gjennomgått relevant behandling før godkjenning som yrkessykdom
- D Ja, arbeid over skulderhøyde gir risiko for artrose i skulderledd som yrkessykdom

000020392e84c11558

11

Jente på 16 år med ADHD er på medisinkontroll til deg som fastlege. Hun har god effekt av sentralstimulerende legemiddel (depotformulering av metylfendiat). Jenta er i tvil om hun skal fortsette med legemiddelbehandling, for hun er redd det vil øke hennes risiko for å starte med rusmidler. **Hvilken informasjon er mest korrekt å gi pasienten?**

- A Bruk av sentralstimulerende legemiddel påvirker ikke risiko for rusbrukslidelser
- B Bruk av sentralstimulerende legemiddel anbefales ved rusbrukslidelser
- C Bruk av sentralstimulerende legemiddel øker risiko for rusbrukslidelser
- D Bruk av sentralstimulerende legemiddel reduserer risiko for rusbrukslidelser

000026392ea4c11558

12

8 år gammel gutt og hans foreldre kommer til deg som fastlege for å undersøke overdreven blinking, som forstås som tics. Gutten merker ikke at han blunker, og fungerer godt på skole, sosialt og hjemme. Foreldre er bekymret for utvikling av Tourettes syndrom da far har store plager med det. **Hvilket tiltak er mest korrekt?**

- A Henviser PPT for kartlegging
- B Henviser til BUP for utredning
- C Avdramatisere tics i denne alderen
- D Henviser til EEG

000026392ea4c11558

13

En 43 år gammel, tidligere frisk, slank mann er henvist fra fastlegen pga. nyoppdaget hypertensjon, med BT 160/95 mmHg. Fastlege har nå startet behandling med angiotensin 2 reseptorblokkeren valsartan (Diovan). Pasienten forteller at han det siste året har hatt en rekke episoder hvor han blir akutt uvel med hjertebank, svette og hodepine. Han har akkurat skaffet seg hjemme-BT måler, og målte under et slikt anfall BT 175/98 mmHg. Fastlegen har allerede tatt noen utredningprøver for mulig sekundær hypertensjon. Aldosteron/renin-ratio tatt før oppstart Diovan var normal, og kort deksametason suppresjonstest tatt rett før poliklinisk time viste normal suppresjon av kortisol. **Hvilke ytterligere utredningsprøver bør tas, basert på anamnese og funn?**

- A MR hypofyse
- B Metanefriner i plasma
- C Stimuleringstest med ACTH-analog (synacthentest)
- D Binyrevenekateterisering

000026392ea4c11558

14

En 52 år gammel mann får tatt MR av hodet på grunn av hodepine og en 4 cm stor hypofysesvulst blir funnet. Som ledd i utredningen blir det målt en rekke hormoner i en morgenprøver. Man finner:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
TSH	3,8 mIE/L	0,4 – 4,5
Fritt T4	18,2 pmol/L	9,5 – 22,0
IGF-1	6 nmol/L	7 – 27
Veksthormon	3,1 mg/L	< 4,4
Prolaktin	12244 mIE/L	53 – 360
LH	2,2 IE/L	0,8 – 7,6
Testosteron	6,0 nmol/L	6,7 – 31,9
ACTH	7,1 pmol/L	2,0 – 11,6
Kortisol	308 nmol/L	120 – 600

Hvordan håndteres pasienten best?

- A Starte behandling med somatostatinanalog
 - B Observere tilstanden, de viktige hormonprøvene er normale
 - C Henvise til nevrokirurgisk avdeling for operativ behandling av hypofysesvulsten
 - D Starte behandling med dopaminagonist
-

000028392ea4c11558

15

Du er LIS på ortopedisk avdeling og har postansvar for en 82 år gammel kvinne som ble operert for hoftebrudd for 15 dager siden. Fra tidligere har hun hatt øsofagitt, og hun bruker omeprazole fast av den grunn. Hun har ikke tidligere brukt bruddforebyggende medikamentell behandling. Det er målt total-25-hydroksy-vitamin D til 56 nmol/L (ref. 50-150 nmol/L).

Hva er beste behandling utover tilskudd av kalk og vitamin D?

- A Zoledronsyre infusjon (bisfosfonat)
 - B Raloxifen peroralt (selektiv østrogenreseptormodulator)
 - C Teriparatide injeksjoner daglig i 2 år (parathyreoideahormon)
 - D Alendronat peroralt (bisfosfonat)
-

000028392ea4c11558

16

En mann på 40 år oppsøker fastlegen på grunn av hjertebank og økt varmefølelse siste halvår. Han har gått noe ned i vekt og føler seg mer sliten enn vanlig. Han har et diffust struma. Pasienten røyker 10-20 sigaretter om dagen. Han har stort sett vært frisk tidligere. Du ordinerer blodprøver og det påvises betydelig forhøyet fritt tyroksin og suppressert tyreoida stimulerende hormon (TSH), samt forhøyet titer av antistoff mot TSH-reseptor.

Hvilken behandling bør pasienten ha?

- A Thyreostatikum (karbimazol)
 - B Tyreoidektomi
 - C Radiojodbehandling
 - D Antiflogistika
-

000028392ea4c11558

17

I akuttmottaket på indremedisinsk avdeling tar dere imot en 74 år gammel mann som fikk diagnosen type 2 diabetes for 7 år siden. Han har i 6-8 uker hatt et illeluktende sirkulært utstanset sår, plantart over 3. metatarsalhode på venstre fot. Diameter er 3 cm og det palperes ned til ben midt i såret hvor det er litt puss. Det er palpabel puls i a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior.

Hva er riktig tiltak akutt?

- A Ta prøve til bakteriedyrkning og MR forfot. Start med antibiotika.
 - B Start opp med intravenøs insulinbehandling med blodglukosemål under 10 mmol/l.
 - C Start med total trykkavlastning.
 - D Henvise pasienten til karkirurg for rask operativ behandling.
-

000028392ea4c11558

18

En 32 år gammel kvinne adoptert fra Sør-Korea kommer til deg som fastlege til første svangerskapskontroll i uke 12.

Kroppsmasseindeks er 25,6 kg/m², BT 110/70 mmHg. Hba1c 39 mmol/mol (ref. 20-42).

Hva er mest korrekt oppfølging av henne med tanke på svangerskapsdiabetes?

- A Hun har tre ulike risikofaktorer for svangerskapsdiabetes (overvekt, asiatisk opprinnelse og førstegangsgavid over 25) og bør derfor allerede nå henvises til fødeavdeling for oppfølging av svangerskapsdiabetes
 - B Det er ikke behov for videre oppfølging da Hba1c er normal
 - C Hun bør foreta glukosebelastning i uke 24-28 pga. risikofaktorene: Overvekt, asiatisk opprinnelse og førstegangsgavid over 25
 - D Hun bør foreta kontrollmålinger av blodsukker hjemme, fastende og 2 timer etter måltid da hun har en grensehøy Hba1c
-

000028392ea4c11558

19

21 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt (2 timers reise til nærmeste sykehus) pga. vaginalblødning. Hun hadde siste menstruasjon for 6 uker siden. Tok graviditetstest for en uke siden, og den var (svakt) positiv. Hun har litt murrende magesmerter, mindre enn ved normal menstruasjon. Hun er i god allmentilstand. Ved gynekologisk undersøkelse er cervix lukket, så vidt litt blødning. Uterus er knapt forstørret, lett øm, ingen oppfyllinger til sidene.

Hva er her den beste strategien for å avgjøre om det er normalt eller patologisk svangerskap?

- A Ta cervixcytologi og Chlamydia/Gonorrhoeaprøve fra cervix for å identifisere annen blødningsårsak
- B Henvise til sykehuset for ultralydundersøkelse i løpet av noen dager for å bekrefte vital intrauterin graviditet
- C Ta serum hCG (humant choriogonadotropin) i dag og på nytt om 2 dager
- D Henvise som øyeblikkelig hjelp til sykehuset med mistanke om ektrauterin graviditet

000026392e84c1b588

20

Et nyfødt barn fikk Apgar score 2-3-4 etter 1, 5 og 10 min til tross for at barnelege raskt fikk gitt adekvat ventilering med bag og maske. Navlesnorsblodprøver viste pH 7,00 og base excess (BE) – 13 i arterien og pH 7,02 og BE -12,5 i venen.

Hva er diagnosen og prognosen?

- A Metabolsk acidose. Lav risiko for varig fødselskade
- B Respiratorisk acidose. Lav risiko for varig fødselskade
- C Metabolsk acidose. Høy risiko for varig fødselskade
- D Respiratorisk acidose. Høy risiko for varig fødselskade

000026392e84c1b588

21

Du er allmennlege. En frisk førstegangsfødende og normalvektig kvinne på 27 år kommer til svangerskapskontroll i uke 36. Blodtrykket måles til 140/90 mmHg, mens hun tidligere har hatt rundt 115/80 mmHg. Urin stix er negativ. Hun føler seg frisk og kjenner godt med liv.

Hva er beste tiltak videre som allmennlege?

- A Ny blodtrykkskontroll og urin-stix screening om et par dager. Be henne kontakte deg eller sykehuset dersom hun får tegn på sterk pannedepine, magesmerter eller lite liv.
- B Ny blodtrykkskontroll om to uker, da kvinnen ikke har preeklampsi. Be henne kontakte deg eller sykehuset dersom hun kjenner sterk pannedepine, magesmerter eller lite liv.
- C Kvinnen henvises til sykehus samme dag for evaluering av behov for antihypertensjon
- D Kvinnen anbefales oppstart lavdose acetylsalicylsyre, fordi hun har høy preeklampsisisiko

000026392e84c1b588

22

Du er allmennlege. Kvinne 67 år klager over at hun «kjenner en kul i underlivet» og at «skjeden faller ut». Symptomene hindrer henne i å gjennomføre samleie og skjeden føles tørr. Hun har ingen avførings- eller vannlatingsplager. Hun var hos deg til normal livmorhalscreening for 1 år siden. Hun hadde menopause 52 år gammel og bruker ikke hormoner.

Hva er første trinn videre som allmennlege?

- A Tilbyr pessarring og lokal østrogenbehandling for å forebygge videreutvikling av prolaps, samt kontroll av prolaps og ringen hver 6. måned
- B Foreslår abdominal og vaginal undersøkelse for å vurdere årsaken til kulfølelsen
- C Informerer om at hun bør trene bekkenbunnen og at hun bør bruke vaginalt østrogen (hun har ikke hatt hormonsensitiv brystkreft)
- D Henviser til spesialist for vurdering av vaginalt fremfall, behandlingstilbud, inkludert pessarring og operativ vurdering

000026392e84c1b588

23

Du er LIS på en sengepost der dere har fått innlagt inn en 79 år gammel mann med vekt på 48 kg og BMI på 16.5 kg/m². Han har emfysem. Dere har gjort kostregistrering og til tross for bruk av supplerende næringsdrikk, får han ikke i seg tilstrekkelig næring.

Hva er mest riktig som neste tiltak med tanke på ernæringsstatus?

- A Legge inn sentralt venekateter og starte total parenteral ernæring
- B Kontrollere vekt 4 uker senere ved en kontroll hos fastlege
- C Gi næringstilskudd med fortykningsmiddel
- D Legge ned nasogastrisk sonde og starte sondeernæring

000026392ea4c11558

24

En 23 år gammel mann kommer til ditt legekontor da han føler seg utslitt. Han studerer, men har problemer med å følge undervisningen pga. slapphet. Han forteller at han har gått ned ca 10 kg det siste året. I perioder har han hatt lave magesmerter som har kommet etter måltider, og i det siste også kvalme og oppkast. Avføringen har vært løs i konsistensen, men lys brun av farge. Han er svært tynn, veier kun 52 kg og er 180 cm høy. Ved undersøkelsen er han nokså øm ved palpasjon av abdomen. Hb = 11,0 g/dL (ref. 13,4-17,0), CRP 76 mg/L (ref. < 5).

Hva er beste tiltak?

- A Søke ham til kirurgisk poliklinikk for rectoscopi
- B Bestille koloskopi innen 1 uke
- C Legge ham inn ved sykehuset som ø-hjelp
- D Bestille CT abdomen innen 1 uke

000026392ea4c11558

25

Du er LIS-lege i akuttmottak ved et mindre sykehus. En 56 år gammel mann kommer inn med blødning per anum. Han har systolisk blodtrykk på 90mmHg og puls 130/min.

Hva skal være første behandlingstiltak?

- A Kolonoskopi for å finne blødningskilden
- B Gastroskopi for å stanse blødningen
- C Ta Hb og gi blodtransfusjon basert på Hb-verdien
- D Gi væskebehandling intravenøst

000026392ea4c11558

26

En 26 år gammel tidligere frisk mann søker lege fordi han har vært kvalm og uvel etter en sydentur. Han kom hjem fire dager før han søkte lege. Det ble tatt prøver med tanke på viral hepatitt.

- Anti HBs positiv
- Anti HBc negativ
- HBsAg negativ
- Anti HCV positiv
- HCV RNA negativ

Hva er rett tolkning av labortoriesvarene?

- A Pasienten kan nylig være smittet med hepatitt C
- B Pasienten kan nylig være smittet med hepatitt B
- C Pasienten har vært smittet med hepatitt C og er vaksinert mot hepatitt B
- D Pasienten er smittet med hepatitt B og vaksinert mot hepatitt C

000026392ea4c11558

27

24 år gammel kvinnelig student kommer til fastlegen med diaré, luftplager og problemer med å holde vekten. Mener hun tåler gjærbakst dårlig. Blodprøver viser DQ2+/DQ8-, positive antistoffer for transglutaminase.

Hva er riktig vurdering av funnene?

- A Ikke sikker cøliaki. Glutenfri kost er uansett indisert, ytterligere utredning er ikke nødvendig
- B Pasienten har sannsynlig cøliaki. Hvis diagnosen bekreftes bør hun komme til årlige endoskopikontroller med biopsi for å sjekke compliance og sykdomsutvikling uavhengig av symptomer
- C Mistanke om cøliaki, men det må bekreftes med duodenalbiopsier
- D Pasienten har verifisert cøliaki og bør starte med glutenfri kost

000028392e94c11558

28

En 65 år gammel mann med kjent alkoholisk leversykdom med cirrhose innkommer medisinsk avdeling med spent ascites, moderat ikterisk og med leverencefalopati grad 2-3. Pårørende opplyser at pasienten er blitt merkbart dårligere de siste 4-5 dagene.

Hvilken undersøkelse vil mest sannsynlig raskest avklare videre behandlingsvalg?

- A Blodkultur med dyrkning for aerobe og anaerobe bakterier
- B Blodprøver med kvantitering av CRP, leukocytter og nøytrofile
- C Diagnostisk ascitespunksjon med dyrkning for aerobe og anaerobe bakterier
- D Diagnostisk ascitespunksjon med telling av leukocytter og nøytrofile

000028392e94c11558

29

En 12 år gammel gutt kommer til deg som fastlege, og mor forteller at han spiser lite. Han pirker mest i maten og har stagnert i vekt til tross for at han har strukket seg 11 cm i høyde siste året. Du får fram at han merker at maten stopper under svelging og han nevner skillingsboller og kjøttmiddager som spesielt vanskelig å få svelgt ned. Drikke er aldri noe problem. Han angir ikke smerte hvis ikke maten stopper helt opp og gulper ikke opp mat. Ellers er gutten frisk med unntak av ganske uttalte allergiske plager.

Hva er riktig tiltak?

- A Foreskrive en protonpumehemmer som omeprazole
- B Henvise til rtg øsophagus med kontrast og videosekvens
- C Henvise for 24t pH-måling
- D Henvise til gastroskopi med biopsier

000028392e94c11558

30

En 68 år gammel kvinne på legekantoret presenterer økende plager med perioder med løs, ofte vanntynn avføring, med opp til 15 tømminger i døgnet. Hun har problemer med å nå toalettet tidsnok ved trang til tømming og plages med lekkasje av avføring. Dette hemmer henne sosialt. Det er ikke synlig blod i avføringen og det er ikke ledsagende smerter eller luftplager. Hun har ikke feber, nattesvette eller vekttap og det synes ikke å være noen relasjon av plagene til spesielle matvarer. Det gjøres ingen funn av patologi ved klinisk undersøkelse.

I blodprøver er det normale verdier for hemoglobin, leukocytter, C-reaktivt protein (CRP), natrium, kalium, kreatinin og transferrinmetning. Kalprotektin i avføringsprøve er innenfor normalområdet og test på okkult blødning (Hemofec) er negativ i 3 av 3 prøver.

Hva er riktigste tiltak nå?

- A Nukleærmedisinsk undersøkelse på malabsorpsjon av gallesyrer
- B Magnetresonans- (MR) avbildning av tynntarmen
- C Ileokoloskopi med biopsier
- D Gastroskopi med duodenalbiopsier

000028392e94c11558

31

En 50 år gammel kvinne oppsøker legevakten på grunn av konstante og økende magesmerter i øvre høyre kvadrant av en ukes varighet. Hun er tidligere frisk og har stabil vekt og normal avføring. Ved klinisk undersøkelse er hun afebril, lett trykkømt under høyre costalbue, ikke slippømt og har ikteriske sklera. Blodprøvene viser normale leukocytter, CRP og amylase, men forhøyet bilirubin på 109 $\mu\text{mol/L}$ (ref. <15).

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Kolecystitt
- B Pancreaskreft
- C Koledochuskonkrement
- D Appendicitt

000028392e34c11558

32

Vakthavende LIS på lokalsykehus tar fredag ettermiddag i mot en 83 år gammel mann som innkommer med septisk sjokk. Han er tidligere stort sett frisk, men har kjent gallestenssykdom og er ved innkomst smertepåvirket, trykkømt under høyre costalbue, temp. 39.5, BT 90/60 mmHg, puls 96 regelmessig, klam og svett i huden og ikterisk.

Blodprøvesvar viser leukocytter 23 $10^9/\text{L}$ (ref 3,5 - 8,0), CRP 299 mg/L (ref < 5), bilirubin 156 $\mu\text{mol/L}$ (ref <25) og du mistenker septisk kolangitt.

Hva er beste tiltak?

- A Intravenøs antibiotika og endoskopisk eller percutan galleavlastning
- B Peroral antibiotika og intravenøs væske
- C Intravenøs antibiotika og observasjon på sengeposten over helgen
- D Pasienten vurderes ved innkomst som terminal og ingen videre aktiv behandling iverksettes

000028392e34c11558

33

50 år gammel alkoholiker, storøyker med kjent alkoholisk leversykdom sitter hjemme og ser på TV da han blir kvalm og plutselig kaster opp store mengder friskt blod. Han får en nabo til å kjøre seg ned på legevakta hvor du sitter. Pasienten kommer inn på bære. Han er blek, men klar og orientert. Det lukter alkohol av han.

Hvilket tiltak skal utføres først?

- A Legger inn 2 grove kanyler intravenøst og henger opp væske
- B Tar blodprøve og analyserer Hb så fort som mulig
- C Måler blodtrykk og teller puls
- D Ringer nærmeste sykehus for å få pasienten innlagt som øyeblikkelig hjelp

000028392e34c11558

34

45 år gammel kvinne operert for adipositas med gastric bypass for 4 år siden. Ellers frisk. Nå 4 dager diffuse intermitterende buksmerter og kvalme. Fra i natt utspilt abdomen, kvalme, oppkast og sterke konstante diffuse magesmerter.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Intern herniering av tynntarm
- B Gastroenteritt
- C Cholecystolithiasis
- D Ulcus i ventrikelresten

000028392e34c11558

35

45 år gammel tidligere frisk kvinne som i noen dager har hatt diffuse, intermitterende smerter under høyre costalbue. Våknet i natt av sterke, konstante, sentrale magesmerter, med utstråling til begge hypokondrier og bak i ryggen. Oppsøkte legevakta hvor pasienten var trykkømt i øvre del av abdomen, utspilt abdomen, ikke generell peritonitt. Blodprøver viste:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
CRP mg/L	80	<5
Leukocytter 10 ⁹ /L	13,5	4-11
ALAT U/L	100	10-70
ALP U/L	200	35-105
Bilirubin umol/L	135	5-25
Amylase U/L	550	25-120

Hva er mest sannsynlige tentative diagnose?

- A** Gallekonkrementutløst pancreatitt
- B** Cholecystolithiasis (konkrement i galleblære)
- C** Cholecystitt (galleblærebetennelse)
- D** Ulcus ventrikuli

000020392e4c11558

36

En 31 år gammel kvinne kommer til deg som hennes fastlege som siste ØH-time fredag ettermiddag. Hun er tidligere frisk. Hun er operert på lokalsykehuset for 9 dager siden og utskrevet for 8 dager siden for en ukomplisert appendicitt. Hun har siste 2 døgn utviklet en sykdomsfølelse og en diffus magesmerter i nedre del av abdomen. Hun er palpatorisk peritonealt irritert i nedre høyre kvadrant men er ikke peritonittisk. Hun har CRP 66 mg/L, opp fra 41 ved utskrivelse (ref. <5), temperatur 37,8, normalt blodtrykk og puls.

Hva er den mest adekvate håndteringen av denne problemstillingen?

- A** Antibiotikakur med peroral kur metronidazol og amoxicillin og kontroll til deg mandag
- B** Innleggelse på sykehus med spørsmål om postoperativ infeksjon
- C** Observasjon over helgen uten antibiotika og kontroll til deg mandag
- D** Elektiv henvisning til CT abdomen med kontroll til deg

000020392e4c11558

37

En 71 år gammel kvinne ble innlagt fra legevakt med akutt magesmerter med akutt debut for 3,5 timer siden. Hun har røkt siden 14 års alder, totalt 42 pakkeår, drikker lite alkohol. Fra tidligere har hun en begynnende KOLS som ikke er medikamentelt behandlet, men har ellers ønsket lite kontakt med helsevesenet. Hun har hatt en tømning med mørk og lett blodtilblandet avføring, hun er kvalm men har ikke kastet opp. Hun har morfinkrevevde smerter og angir smerter sentralt i abdomen. Puls 92/min, BT 144/90 mmHg. Ved undersøkelse finner du en påfallende bløt abdomen der funnene dine ikke samsvarer med klinikken.

Hva er beste første undersøkelse?

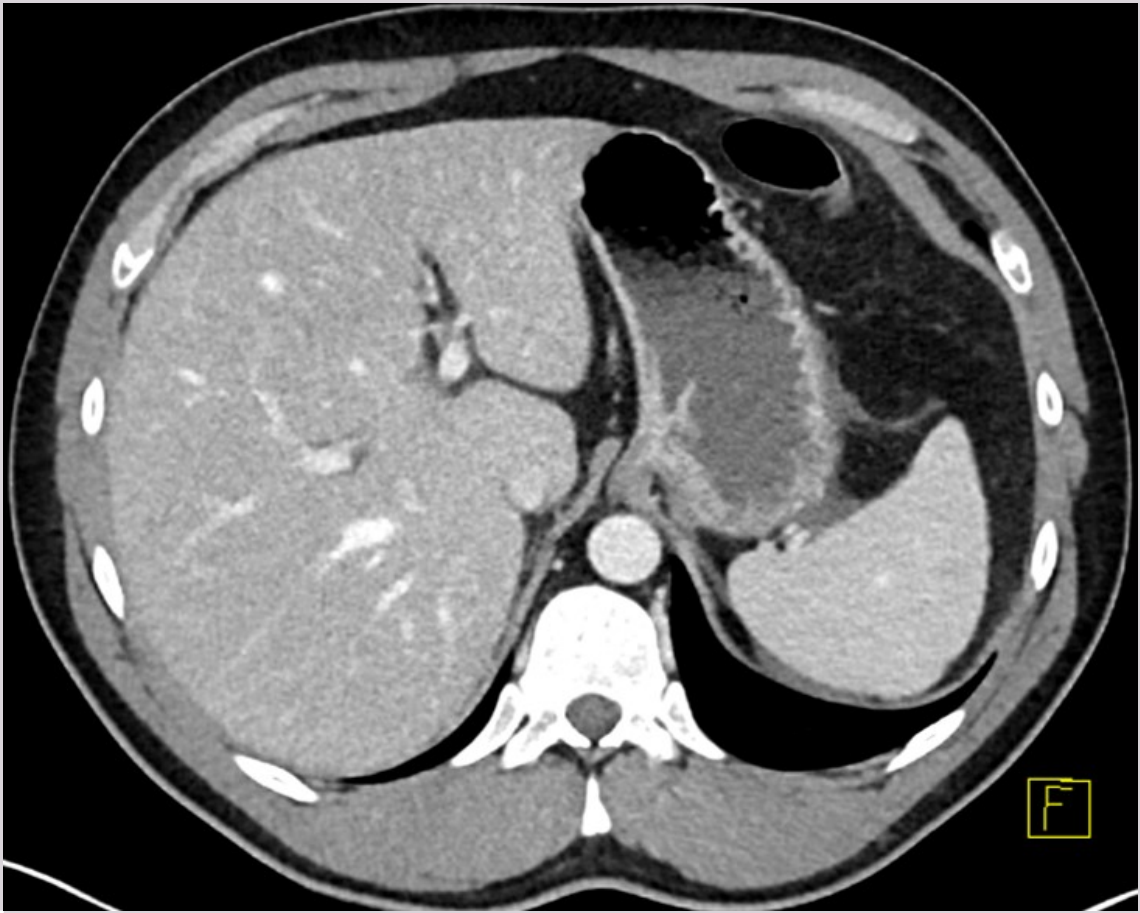
- A** Koloskopi
- B** Gastroskopi
- C** CT abdomen
- D** MRCP

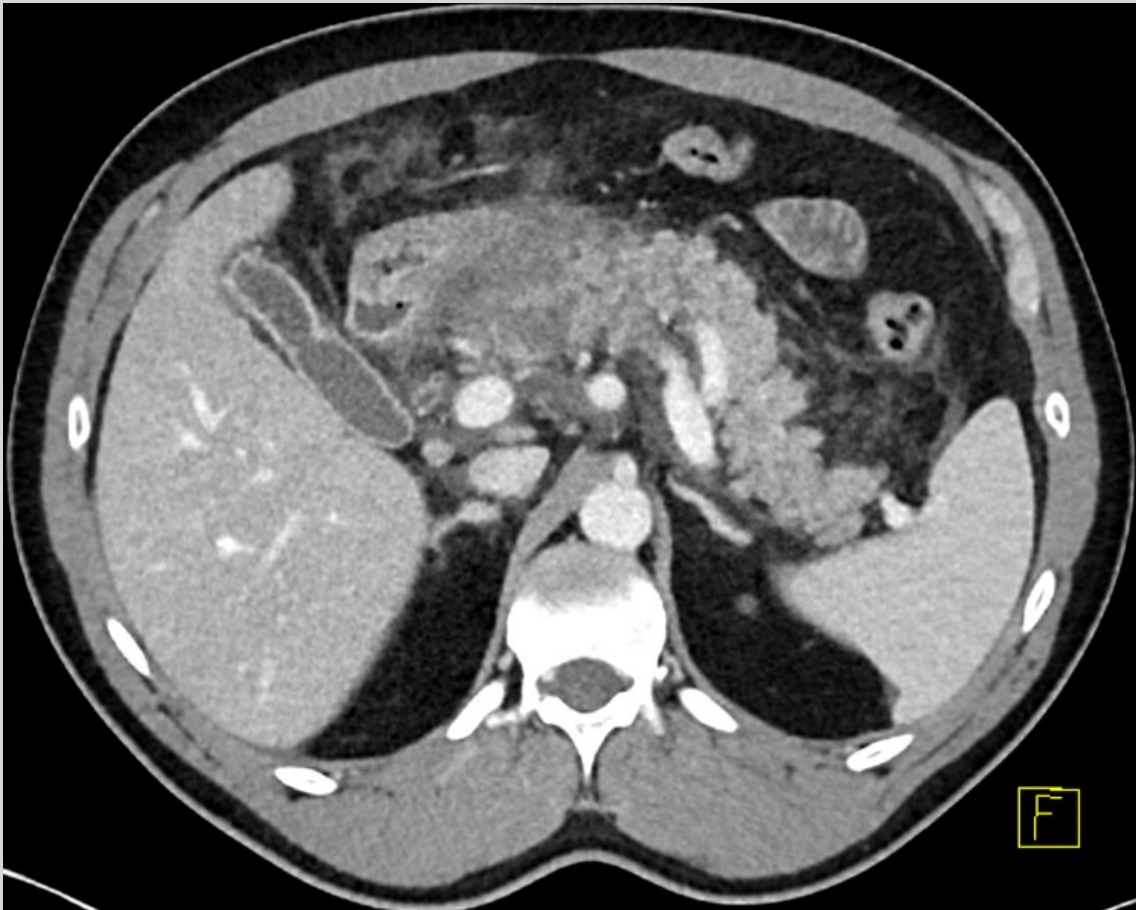
000020392e4c11558

38

54 år gammel mann kommer til mottak pga. økende epigastrismerter siste uken. Oppkast flere ganger, takykard og hypotensiv i ambulansen. Ved undersøkelsen har han diffuse smerter i epigastriet og under høyre kostalbue. Han er også øm i nedre del av abdomen. Han blir undersøkt med CT abdomen.

Hva feiler det pasienten?





- A Pancreatitt
- B Tarmperforasjon
- C Cholecystitt
- D Gastritt

000028322ea4c11558

39

En 30 år gammel, ellers frisk, idrettsmann. Spiller fotball i 1. divisjon. Har over et halvt års tid hatt økende smerter i høyre lyske som blir verre ved bevegelse av høyre underekstremitet. Har aldri sett kul i lysken. Ved klinisk undersøkelse er han trykkømt over symfyse og opp langs canalis inguinale. Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Inguinal hernie
- B Lymfadenitt i lyskekanalen.
- C Femoral hernie
- D Tendinitt eller osteitis pubis.

000028322ea4c11558

40

En 66 år gammel mann kommer inn til akuttmottaket pga magesmerter i 3-4 døgn, det startet med noe murring i nedre venstre del. Avføringen har vært bløtere og hyppigere enn vanlig og han har lagt merke til noe blod. Han føler seg medtatt og svett.

Ved undersøkelse er han febril (temp 38,1), og abdomen er lett distendert. Det er trykk- og slippømheter i venstre nedre kvadrant, ingen patologiske funn i lysken. Ved rektal eksplorasjon noe bløt avføring med friskt rødt blod på hansken. CT viser veggfortykkelse i colon sigmoideum og divertikler med uttalt betennelseaktivitet omkring.

Han ble utskrevet etter 2 dagers observasjon.

Hvordan skal pasienten best følges opp videre?

- A Koloskopi
- B Rektoskopi
- C Ny CT om 2 uker
- D Ingen oppfølging nødvendig

000026392ea4c11558

41

En 44 år gammel mann kontakter fastlegen på grunn av diffuse magesmerter. Plagene kommer uavhengig av matinntak. Han har hatt et vekttap på 6 kg siste 6 måneder, til tross for at han mener hans energiinntak har vært uendret. Pasienten hadde de samme plagene for 1 år tilbake, men de er nå mer uttalte. Gastroskopi + ileokoloskopi 6 måneder tilbake var normale. Han fikk da diagnosen irriterbar tarm syndrom.

Har ellers nå som tidligere varierende hard og løs mage. Blodprøver viser normal Hb og CRP, mens bilirubin er 41 $\mu\text{mol/L}$ (ref. < 25) og ALP 230 U/L (ref. <105). Pga. mistanke om alvorlig sykdom med mulig prognosetap henvises pasienten gastroenterologisk enhet som pakkeforløp.

Hvilket tiltak bør iverksettes først?

- A Henviser til endoskopisk ultralyd med prioritet (etter pakkeforløp)
- B Henviser til CT abdomen med prioritet (etter pakkeforløp)
- C Henviser til MR abdomen/MRCP med prioritet (etter pakkeforløp)
- D Henviser til ultralyd abdomen med prioritet (etter pakkeforløp)

000026392ea4c11558

42

Du er fastlege for en kvinne på 82 år som nylig ble diagnostisert med mild demens ved Alzheimers sykdom. Hun bor i omsorgsbolig og får hjelp av hjemmesykepleien til medisiner, men er ellers selvhjulpent og sprek.

Da sønnen kom på besøk i dag, var hun oppkavet, gjentok spørsmål om og om igjen og virket innimellom veldig søvnnig. Sønnen har ikke sett henne i denne tilstanden tidligere. BT 125/82 mmHg, puls 72/min. CRP 14 mg/L (ref. <5). Urin stix viser utslag på leukocytter og nitritt, ellers negativt.

Hva er beste tiltak?

- A Innleggelse i sykehus for utredning og behandling
- B Overføring til sykehjem i nærheten for behandling. Du setter inn miljøtiltak, men avventer oppstart av antibiotika til dyrkningssvar på urinen foreligger
- C Antibiotika for urinveisinfeksjon og overføring til sykehjem i nærheten for behandling
- D Antibiotika for urinveisinfeksjon og kontrolltime hos fastlegen neste dag

000026392ea4c11558

43

Du er LIS1 i akuttmottaket og tar i mot en kvinne på 86 år fra et sykehjem. Hun er henvist pga. somnolens og redusert allmenntilstand, har demens av moderat grad og hypertensiv hjerte- og nyresykdom. SaO₂ er 92%, respirasjon 26 per minutt og hun er afebril. Klinisk undersøkelse viser lett knatring basalt over lungene. CRP 20 mg/L (ref. <5), røntgen thorax er negativt, EKG er uendret og blodprøver er ellers normale.

Hva er korrekt videre håndtering?

- A Det er usikkert hva som feiler henne og hun bør observeres over natten med systematiske observasjoner av vitale funksjoner
- B Hun innlegges, har lungebetennelse og det startes antibiotikabehandling
- C Hun innlegges, har forverring av hjertesvikt og det startes behandling for dette
- D Hun har en lite alvorlig tilstand og kan sendes tilbake til sykehjemmet

000026392ea4c11558

44

Pasienten er en 86 år gammel kvinne som er behandlet for en depresjon i 3 år med escitalopram 20 mg (SSRI). Hun har hatt god effekt av behandling og har det nå ganske bra bortsett fra svimmelhet når hun reiser seg. Hun har ankelødemer, ellers normal klinisk undersøkelse. Blodtrykk 115/70 og er eutyreot. Du gjør en legemiddelgjennomgang.

Øvrige medisiner:

- amlodipin (Ca- antagonist) 10 mg x 1
- levotyrosin (thyroxin) 100 mcg x 1

Hvilke endringer er riktig å gjøre av disse legemidlene?

- A** Redusere escitalopram til først 15 mg og så til 10 mg.
- B** Redusere dosen med levotyrosin.
- C** Ingen endringer.
- D** Trappe ned og seponere escitalopram, seponere amlodipin.

000026392e94c11558

45

En 74 år gammel mann med kjent myelomatose siste 5 år men uten andre sykdommer, legges inn i medisinsk avdeling tiltrengende øyeblikkelig hjelp på grunn av et halvt døgn sykehistorie med høy feber over 39,0°C. Samtidig har han fått hoste, men kun sparsomt purulent ekspektorat. Respirasjonsfrekvens er 24/minutt, basalt venstre lunges bakflate høres man inspiratoriske knatrellyder.

Blodprøve	Prøvesvar	Referanseområde
Ved innleggelse		
Totale leukocytter	18,4 x 10 ⁹ /L	3,5-10,5 x 10 ⁹ /L
Nøytrofile granulocytter	16,5 x 10 ⁹ /L	Øvre normalgrense 8,5 x 10 ⁹ /L
C-reaktivt protein/CRP	195 mg/L	<5 mg/L
Rutinekontroll 3 uker tidligere		
Total IgG	19,4 g/L	4,5-15,5 g/L
M-komponent type IgG	16,4 g/L	Stabil verdi som tidligere siste 16 måneder
IgA, IgM	Reduserte	Stabile verdier som tidligere siste 16 måneder

Hvilken mikrobe er mest sannsynlig årsak til infeksjonen?

- A** Aspergillus fumigatus
- B** Pneumokokker
- C** Mycoplasma pneumoniae
- D** Pneumocystis jirovecii

000026392e94c11558

46

En 35 år gammel kvinne kontakter sin fastlege fordi hun og mannen ønsker å få barn. Fra tidligere har hun kjent homozygot faktor V Leiden mutasjon og da hun var 32 år fikk hun en spontan lungeembolus og ble derfor satt på antikoagulasjonsbehandling med det direkte virkende orale antikoagulasjonsmiddelet (DOAK) apiksaban.

Hvilket tiltak bør fastlegen iverksette med tanke på hennes antikoagulasjonsbehandling?

- A** Kontinuere apiksaban gjennom svangerskapet
- B** Bytte til warfarin nå og bytte tilbake til apiksaban i 3. trimester
- C** Bytte til enoksaparin (DOAK) nå eller ved bekreftet graviditet
- D** Seponere antikoagulasjonsbehandlingen nå og restarte etter fødsel

000026392e94c11558

47

En 37 år gammel kvinne blir innlagt med mistanke om lungeemboli. Hun er tidligere frisk, men kan fortelle at hun tidligere har hatt to spontane aborter. Lungeemboli diagnosen verifiseres ved CT thorax. Blodprøver før start av behandling viser følgende verdier:

Laboratorieparameter	Aktuell verdi	Referanseområde
Hemoglobin g/dL	11,8	11,7-15,3
MCV fL	94	82-98
Leukocytter 10 ⁹ /L	8,1	3,6-9,3
Nøytrofile granulocytter 10 ⁹ /L	5,0	1,5-6,0
Lymfocytter 10 ⁹ /L	2,7	1,1-3,3
Trombocytter 10 ⁹ /L	115	145-387
CRP mg/L	4	<5
Protrombintid, INR	1,1	0,9-1,2
Aktivert partiell tromboplastintid (APTT), s	60	22-30

Hvilken bakenforliggende tilstand bør man vurdere å utrede for?

- A Aktivert protein C resistens/Leiden mutasjonen
- B Antifosfolipid syndromet
- C Disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC)
- D Tilstedeværelse av monoklonal komponent (M-komponent)

000026392ea4c11558

48

En 78 år gammel mann kommet til deg på ditt fastlegekontor. Han fikk for omtrent ett år siden diagnostisert en dyp vene trombose (DVT) i venstre underekstremitet som strakte seg opp til lyskebåndet, og er etter dette blitt behandlet med apiksaban (en DOAK). Han kommer nå med hevelse, lett hudkløe og smerter i samme ekstremitet. Ved inspeksjon ser du ukarakteristiske hudforandringer som minner om eksem, tydelige åreknuter og lett ødem i fotbladet på venstre side. **Hvilken diagnose er mest sannsynlig?**

- A Pasienten har utviklet et post-trombotisk syndrom
- B Pasienten har utviklet erysipelas
- C Pasienten har utviklet en hudlegemiddelsreaksjon på apiksaban
- D Pasienten har fått en ny dyp venetrombose (DVT)

000026392ea4c11558

49

En 24 år gammel kvinne kontakter fastlegen fordi hun har blitt økende trettbar de siste månedene. Hun er tidligere frisk.

Blodprøver viser:

- Anemi med Hb 9,5 g/dL (ref 11,7-15,3), retikulocytter like over nedre normalgrense og MCV 95 fL (ref. 82-98).
- Leukocytene 3,2 x 10⁹/L (ref 3,5-9) og nøytrofile granulocytter 0,3 x 10⁹/L (ref 1,5-7,0).
- Blodplatene 35 x 10⁹/L (ref. 145-350).

Hva er mest sannsynlige diagnose?

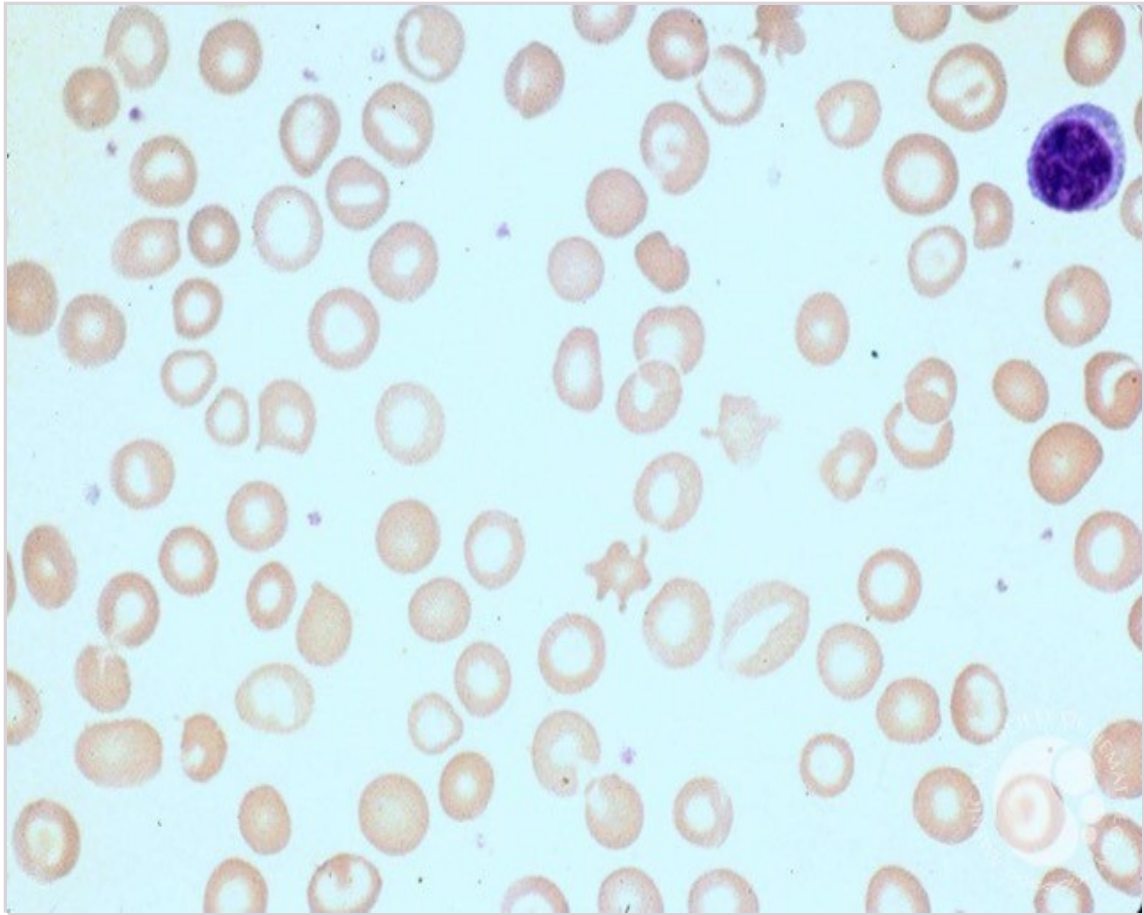
- A Hodgkins sykdom
- B Jernmangel
- C Vitamin B12 mangel
- D Aplastisk anemi

000026392ea4c11558

50

En 35 år gammel tidligere frisk kvinne har i flere år vært plaget med kraftige menstruasjonsblødninger. Hun har fått økende slapphet, og det blir målt en Hb på 9,5 g/dL (ref. 11,7-15,3). Det blir tatt et blodutstryk (se bilde).

Hva viser blodutstryket?



- A Hyperkrome og mikrocytære erythrocytter
- B Hypokrome og makrocytære erythrocytter
- C Hypokrome og mikrocytære erythrocytter
- D Hyperkrome og makrocytære erythrocytter

00002632e34c11558

51

Som fastlege har du fjernet en pigmentert lesjon fra leggen til en kvinne på 78 år. Hun er antikoagulert med apiksaban (DOAK) på grunn av paroksysisk atrieflimner, ellers er hun frisk. Patologen skriver følgende i sin vurdering av lesjonen: "Hud med melanom, superfisiell spredningstype, radial vekstfase. Breslow tykkelse 1,1 mm, Clark 3. Ikke sett mitoser eller ulcerasjon. Fritt eksidert med minste avstand til reseksjonsrand 1,2 mm."

Hva er beste håndtering av denne problemstillingen?

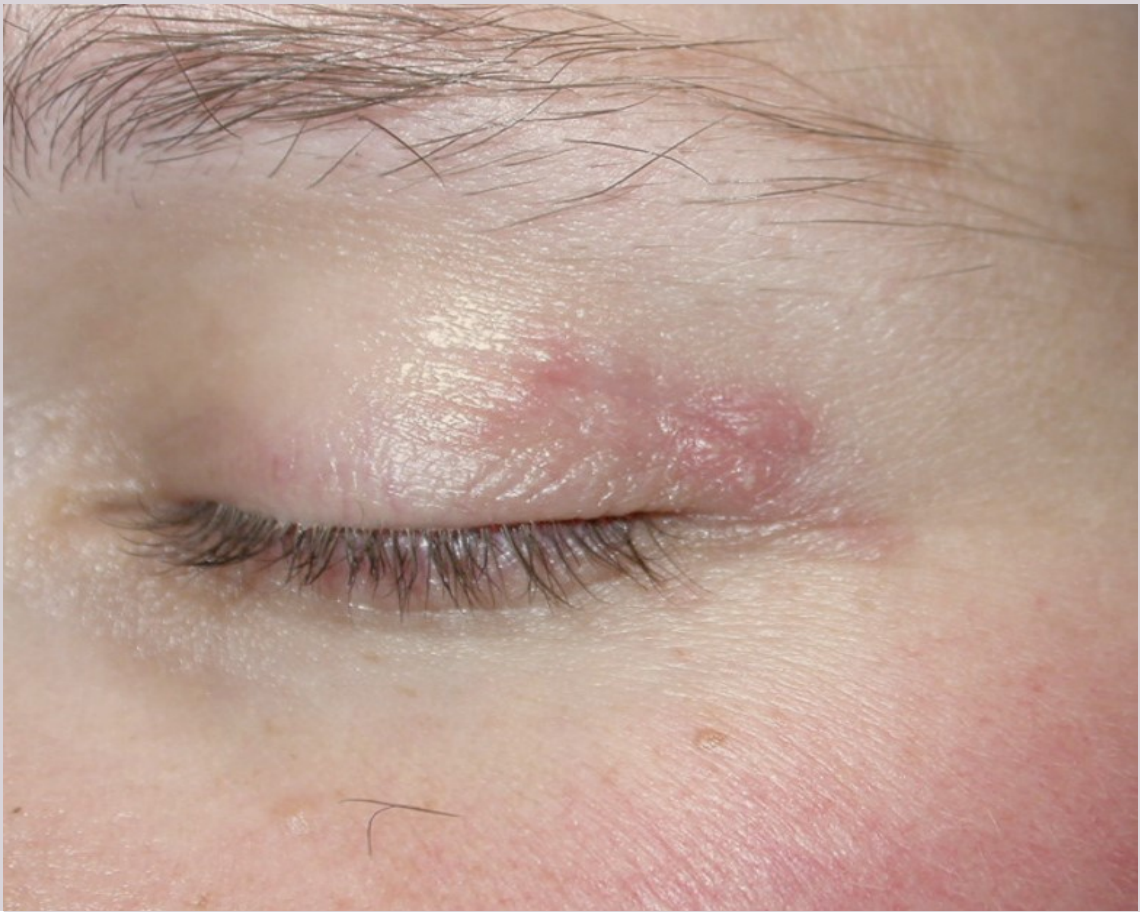
- A Pasienten er antikoagulert og det er ønskelig å unngå videre kirurgi. Du avtaler klinisk kontroll hver 3. måned i 3 år
- B Du opererer på nytt og fjerner området rundt arret med 1 cm margin, samt henviser til hudlege
- C Du henviser pasienten til kirurg/plastikkirurg for utvidet eksisjon
- D Melanomet er fritt fjernet, og du rekvirerer videre utredning med UL av lysker, henviser videre hvis mistenkelige funn

00002632e34c11558

52

Du jobber som fastlege. En 36 år gammel tidligere hudfrisk kvinne har hatt utslett rundt munn og også litt rundt øyne til og fra i over ett år. Hun har brukt hydrokortison og ulike fete kremer som ikke har hjulpet noe. Hun har heller blitt verre over tid.

Hvilken behandling er mest hensiktsmessig å anbefale pasienten?



- A En krem som inneholder et sterkere steroid
- B En krem som inneholder et antiseptikum
- C En krem som inneholder pimekrolimus (calcineurinhemmer) eller azelainsyre (aknemiddel)
- D En krem som inneholder et antimykotikum

000028392ea4c11558

53

I utklippet fra svar-rapporten finnes mange opplysninger om pasientens basalcellecarcinom. Hud (hodebunn) med basalcellekarsinom.

Type: Nodulært.

Tykkelse: 3 mm.

Sidereseksjonsrand: Tumor når ut til randen.

Avstand til reseksjonsrand i dypet: 4 mm.

Hvilken opplysning er viktigst for den videre oppfølging av pasienten med tanke på utvidet eksisjon?

- A Tumor når ut til siderand
- B Tumortykkelse
- C Lokalisasjon av tumor (på kroppen)
- D Nodulær type

000028392ea4c11558

54

En 24 år gammel aleneboende mann har utviklet voldsom kløe overalt på kroppen etter han kom hjem fra en backpack-tur rundt i Europa for en måned siden. Særlig plaget med kløe i skrittet og med kløe som går utover nattesøvnen.

Han er tidligere hudfrisk.

Du finner rikelig med ekskoriasjonsmerker på trunkus, armer og ben. Flere steder ser du væskende erosjoner og krustebelegg, og mellom fingre og på genitalia flere små pustler og lineære, tørre, små forandringer i huden.

Hvilken behandling er mest hensiktsmessig å gi denne mannen?

- A Antihistaminer per os for å lindre kløe
- B Anti-parasittært middel som topikal behandling
- C Antimykotikum som topikal behandling
- D Antibiotikum per os som tar betahemolytiske gule stafylokokker

000028392ea4c11558

55

En mann på 44 år er blitt anemisk i forbindelse med behandling for akutt leukemi. Han får en enhet SAG-blod. Ca. 30 minutter etter at transfusjonen er avsluttet klager mannen over frysninger og kvalme. Temperaturen er steget fra 36,8 °C til 38,2 °C. Blodtrykket er stabilt og pasienten har ingen smerter eller andre symptomer. Det er ingen funn ved klinisk undersøkelse.

Supplerende undersøkelser ved Blodbanken viser følgende:

	Screening for irregulære blodtypeantistoffer	Direkte antiglobulintest
Blodprøve tatt før transfusjonen	Negativ	Negativ
Blodprøve tatt etter transfusjonen	Negativ	Negativ

Hva er den mest sannsynlige forklaringen på mannens plager?

- A Akutt hemolytisk transfusjonsreaksjon
- B Forsinket hemolytisk transfusjonsreaksjon
- C Allergisk transfusjonsreaksjon
- D Febril non-hemolytisk transfusjonsreaksjon

000028392ea4c11558

56

Et foreldrepar på fastlegekontoret ønsker råd om hvorvidt deres 13 år gamle sønn skal få koronavaksine. Gutten har fulgt vaksinerne i Barnevaksinasjons-programmet unntatt MMR (meslingekusma-røde hunder) vaksinen. Mor ønsker nå at han skal vaksineres mot SARS-CoV2, mens far er skeptisk og argumenterer med at gutten jo ikke fikk meslinger til tross for at han gikk i barnehage fra 2 års alder og at det faktisk var ett tilfelle av meslinger i lokalmiljøet den gangen.

Hva er mest sannsynlige forklaring på at gutten ikke fikk meslinger?

- A De andre vaksinerte barna i barnehagen ga ham indirekte beskyttelse
- B De andre vaksinerte barna i barnehagen ga ham en asymptomatisk infeksjon
- C Et godt immunforsvar har beskyttet ham mot meslingevirus infeksjon
- D DTP vaksinen han tidligere hadde fått gav en kryssreaktiv beskyttelse mot meslinger

000026392ea4c19588

57

60 år gammel mann med mekanisk aortaventil siste 3 år innlegges. En uke før innleggelsen hadde han puss-sekresjon fra inngrodd tånegl, fem dager seinere feber, frostanfall, hodepine, magesmerter og tungpust.

Funn: diastolisk bilyd grad 4/6, redusert ventilklikk, inspiratoriske knatrelyder basalt over begge lunger, multiple ekkymoser under begge fotsåler.

Hvilke to supplerende undersøkelser er de viktigste for å stille riktig diagnose?

- A CRP og røntgen thorax
- B Ekkokardiografi og blodkulturer
- C EKG og CRP
- D CRP og blodkulturer

000026392ea4c19588

58

I akuttmottak ved et mindre lokalsykehus mottar du en 20 år gammel jente som er urolig og sløv. Hun kom hjem fra 2 ukers ferie i Tanzania 3 uker tidligere og har hatt svingende feber i 3 dager. Det siste døgnet har hun blitt påfallende irritabel og sovet mye av tiden. Hun har diare og mørk, rød urin of har kastet opp kaffegrutliknende mageinnhold. Puls 130, respirasjonsfrekvens 21, Blodtrykk 120/80 mmHg og temperatur 38.5°C. Hun er ikke nakkestiv. Blodprøver tatt før innkomst i tabellen.

Analyse	Svar	Referanseområde
CRP	21 mg/L	< 4 mg/L
Kreatinin	201 µmol/L	45-90 µmol/L
Trombocytter	42 x 10 ⁹ /L	165 - 387 x 10 ⁹ /L
Hemoglobin	10,1 g/dL	11,7 - 15,3 g/dL

Hva er det viktigste tiltaket å gjøre først?

- A Artesunat eller kinin (malariamidler)
- B Hydroxyklorokin (malariamiddel)
- C Trombocyt transfusjon
- D Penicillin og gentamicin intravenøst

000026392ea4c19588

59

En nyutdannet lege som er oppvokst i et land der hepatitt B forekommer endemisk, stikker seg på en brukt kanyle. Kanylen har vært brukt på en pasient som er smittsom med hepatitt B. Blodprøver av legen 6 uker senere viser: HBsag negativ, antiHBs positiv, antiHBc positiv, anti-HCV negativ.

Hva er riktig tolkning av prøvesvarene?

- A Legen er vaksinert mot hepatitt B, og ikke hepatitt C smitte
- B Legen er ikke smittet med hepatitt B eller hepatitt C
- C Legen er nylig smittet av hepatitt B og hepatitt C
- D Legen har tidligere gjennomgått hepatitt B, ikke hepatitt C smittet

000026392ea4c19588

60

En 72 år gammel mann er innlagt i medisinsk avdeling på grunn av akutt hjerteinfarkt. Dagen etter innkomsten i sykehuset får han økende feber, hoste og ekspektorat. Han er dessuten desorientert. Respirasjonsfrekvens 32. Det høres knatrelyder over nedre og midtre deler av begge lungefelt. Røntgen thorax viser infiltrat mediobasalt på begge sider. Han har ingen kjente allergier og normal nyrefunksjon.

Hvilken antibiotikabehandling skal man starte i henhold til nasjonale retningslinjer i Norge?

- A Penicillin G i.v.
- B Piperacillin/tazobactam
- C Cefotaxim i.v.
- D Penicillin G i.v. + gentamicin i.v.

000026392e94c11558

61

En 78 år gammel mann kommer til deg på legekontoret med tung pust ved anstrengelse som gir seg i hvile. Har vært plaget med dette i 2-3 mnd. Siste tid har han også hatt retrosternal svie i bakker. Tidligere har han vært frisk. BT er 165/93 mmHg, puls 75/minutt, regelmessig, han har ingen knatrelyder over lunger, men han har systolisk eksesjonspreget bilyd grad 3/6 med utstråling til carotis, uten hørbar 2. tone.

Hva er den viktigste undersøkelsen for å få avklart årsaken til pasientens plager?

- A Ekkokardiografi
- B Pro BNP
- C Belastnings EKG
- D Angiografi

000026392e94c11558

62

En 76 år gammel kvinne som bruker tabletter for hypertensjon og type 2 diabetes har vært innlagt for et akutt tilfelle av atrieflimmer som slo om til sinus i ambulansen inn til sykehuset. Hun har merket kortvarig hjertebank til og fra over flere år, men aldri mer enn 10-15 minutters varighet. Hun bruker fra før metformin (antidiabetikum) 1000 mg x 2, valsartan (angiotensin II hemmer) 160 mg x 1 og acetylsalicylsyre (platehemmer) 75 mg x 1. Hennes HbA1c er 56 mmol/mol og blodtrykket 140/78 mmHg.

Hvilken viktigste endring bør gjøres med hennes medikasjon for å senke hennes hjertekarisiko?

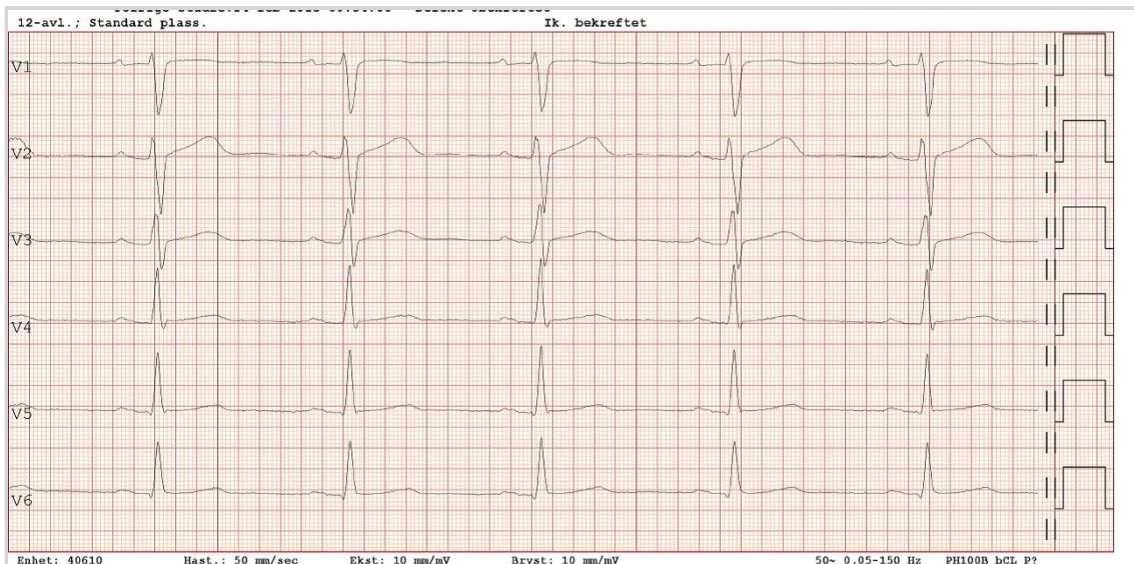
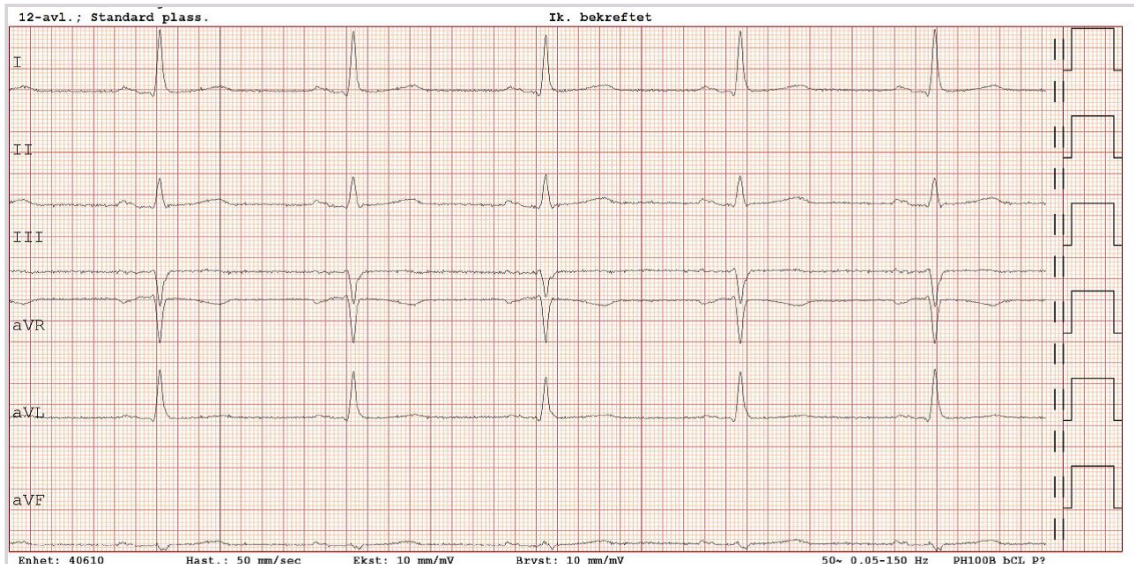
- A Øke valsartan til 320 mg x 1; siktemål BT 135/85 mmHg
- B Øke sin metformin dose; siktemål HbA1c 53 mmol/mol
- C Legge til amlodipin (kalsiumblokker) med siktemål BT < 135/85 mmHg
- D Skifte ut acetylsalicylsyre med ny oral antikoagulasjon (NOAK)

000026392e94c11558

63

Du jobber på et lokalsykehus på indremedisinsk avdeling. En 60 år gammel kvinne blir lagt inn med akutt innsettende vedvarende sentrale brystmerter utstrålende høyre arm. BT 125/8 mmHg, puls 65, respirasjonsfrekvens 12/minutt. SAO2 94% uten surstoff. Pasienten får behandling mot høyt blodtrykk og har røykt i 40 år. Hun blir smertefri etter nitro, ASA og morfin.

Du tar et EKG som viser følgende:



I tillegg til morfin, ASA og nitroglycerin, hvordan bør hun, basert på EKG og sykehistorie, håndteres i akuttmottaket?

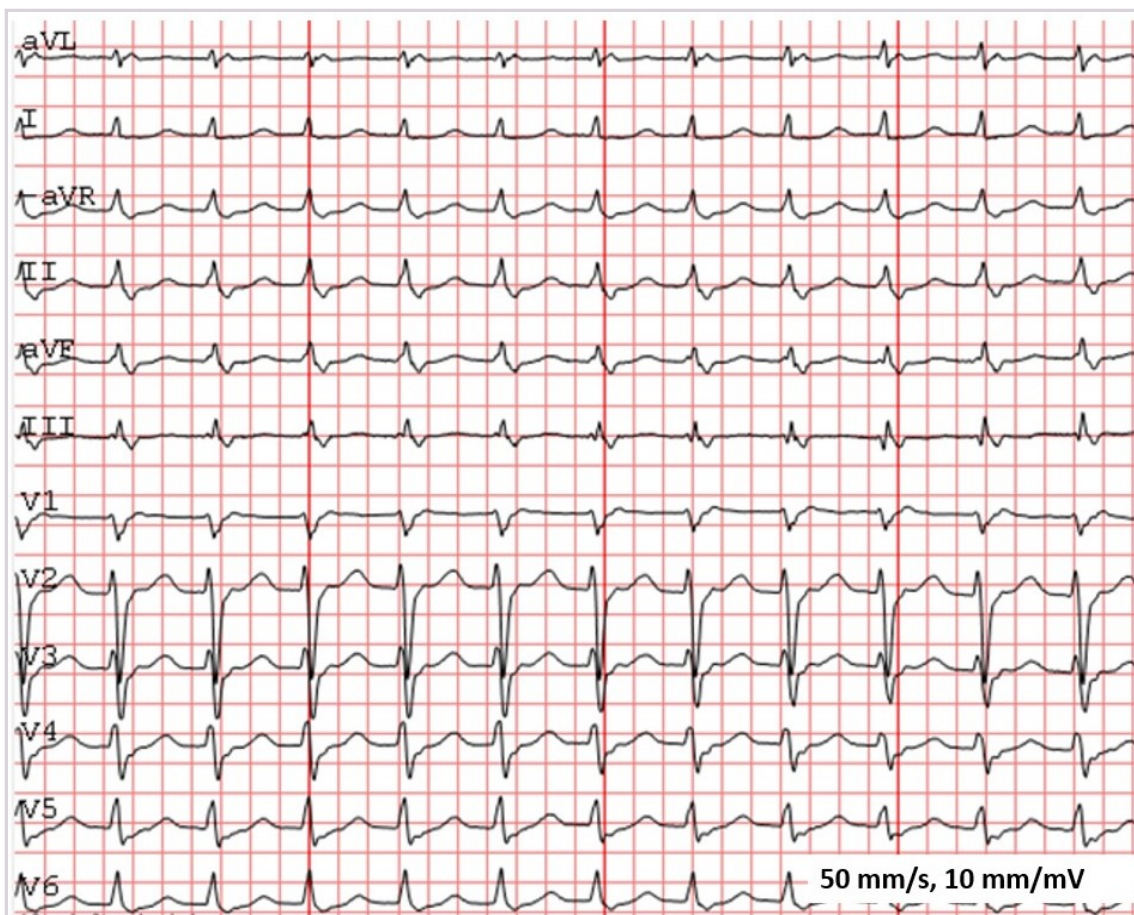
- A Tikagrelor (P2Y₁₂ hemmer), lavfraksjonert heparin og oksygen
- B Lavfraksjonert heparin
- C Prasugrel (P2Y₁₂ hemmer) og oksygen
- D Avklare risiko med gjentatte troponinmålinger

000026392ea4c16588

64

En 34 år gammel kvinne har hatt anfallsvis hjertebank i 5 år. Ellers er hun frisk. Hun kommer nå til deg på legevakt med et pågående anfall og du får tatt et EKG like før det går over av seg selv. Dette er presentert nedenfor og du finner starten av P-bølgen 60 ms etter starten av QRS-komplekset. Ventrikkelfrekvensen er 190/min

Hva er mest sannsynlige arytmiadiagnose?



- A Atrietakykardi
- B Atrioventrikulær nodal reentrytakykardi (AVNRT)
- C Atrioventrikulær reentry takykardi (AVRT)
- D Atrieflutter

000026322ea4c11558

65

En 57 år gammel mann var til konsultasjon hos deg på grunn av luftveisinfeksjon. Det ble startet antibiotikabehandling mot antatt pneumoni. Over lungene høres knatrelyder basalt bilateralt og generelt slimlyder ved ekspirasjon. Over hjertet høres regelmessig hjerteaksjon og rene hjertetonor, ingen bilyder.

Det ble tatt orienterende blodprøver og også rekvirert et røntgen thorax. Besvarelsen konkluderte med klare lunger med et mindre område apikalt i høyre lunge med infeksjonssuspekterte forandringer. Som bifunn anføres sannsynlig breddeøkt aorta ascendens. Du skal informere pasienten om funnet på røntgenundersøkelsen og foreslå eventuelle tiltak.

Hva er det beste oppfølgingstiltaket?

- A Henvise til kontroll røntgen thorax om 3 uker som oppfølging av luftveisinfeksjon
- B Henvise til ekkokardiografi for utredning av sannsynlig breddeøkt aorta ascendens
- C Henvise til karkirurg for utredning av sannsynlig breddeøkt aorta ascendens
- D Henvise til thoraxkirurg for utredning av sannsynlig breddeøkt aorta ascendens

000026322ea4c11558

66

En 35 år gammel mann er bekymret for hjertekarsykdom og ønsker forebyggende behandling. Han har lest på internett om kolesterol og nevner at han spesielt har merket seg at det i familier kan gå i arv. Han opplyser at ektefellen til hans søster nylig gjennomgikk et stort hjerteinfarkt. Etter dette ble han satt på tabletter mot høyt kolesterol (statin) for å forebygge nye hendelser. Han er fysisk aktiv uten begrensning. Status presens u.a. , BT 140/75 mmHg, puls 75 regelmessig. Normalt EKG.

Totalkolesterol 4,9 mmol/L (ref. 3,3 -6,9), HDL 1,5 mmol/L (ref. 0,8-2,1), LDL 2,8 mmol/L (ref. 1,4-4,7) mmol/l. HbA1c 40 mmol/mol. (ref. <42)

Du er i ferd med å ringe pasienten for å opplyse om prøvesvar og å gi dine råd.

Hva er beste tiltak?

- A Berolige om at han ikke har familiær risiko og ellers lav hjertekar-risiko
- B Starte behandling med statin
- C Starte behandling med statin og ezetimib (kolesterolopptakshemmer)
- D Henvise pasienten til avdeling for medisinsk genetikk for å avklare om det foreligger familiær hyperkolesterolemi

000020392ea4c11558

67

En 73 år gammel mann med overvekt og hypertensjon er til kontroll hos fastlegen. Han har rimelig god form og går tur uten begrensning i yteevne. Han har nylig gjentatte ganger hatt forhøyet BT og dette er bekreftet med 24 timers BT registrering. Ved undersøkelse finner fastlegen BT 155/95 mmHg. Han bruker allerede Atorvastatin 80 mg x 1, lisinopril (ACE hemmer) 20 mg x 1 med 25 mg hydroklorthiazid (diuretikum) og amlodipin (kalsiumblokker) 10 mg x 1.

Blodprøver viser:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kreatinin	95 µmol/L	60 - 105
Na	141 mmol/L	137 - 145
Kalium	3,9 mmol/L	3,6 - 4,6

Hvilket medikament vil best kunne senke pasientens blodtrykk i tillegg til de han står på?

- A Doksazosin (alfablokker)
- B Spironolakton (aldosteronantagonist)
- C Karvedilol (Betablokker)
- D Furosemid retard (Loop diuretika)

000020392ea4c11558

68

En 76 år gammel dame kommer til legekantoret med smerter i venstre hofte og setet de siste åtte måneder. Hun sier hun får smerter på vei opp igjen til huset etter å ha hentet avisen i postkassa. Hun har kjent diabetes og hypertensjon. Hun sluttet å røyke for 7 år siden. Når du undersøker henne, kjenner du svak puls i lysken og muligens i knehasen på venstre side, du kjenner gode pulser på høyre side.

Hvor har hun mest sannsynlig en arteriell stenose?

- A Venstre arteria femoris superficialis
- B Venstre arteria iliaca communis
- C Venstre arteria profunda femoris
- D Abdominal aorta

000020392ea4c11558

69

En tidligere frisk, 58 år gammel røykende mann kommer gående på inn på fastlegekontoret grunnet smerter fra to tær på høyre fot som oppstod akutt for et par uker siden uten forutgående traume. Han er i full jobb som skogsarbeider. Ved undersøkelse ser du blålig misfarging ytterst på 2. og 3. tå. Foten for øvrig er varm, med normal farge og det er ingen sår. Du kjenner god regelmessig puls i lyske og poplitea, men svak puls a. tibialis posterior. Normalt EKG med sinusrytme 62/min.

Hva er rett diagnose?

- A Akutt perifer arteriell ischemi
- B Popliteaaneurisme
- C Kritisk perifer arteriell ischemi
- D Claudicatio intermittens

000026392e34c11558

70

En 75 år gammel kvinne kommer på legekantoret og er bekymret fordi hennes bror har fått påvist et abdominalt aortaaneurisme. Hun røyker og bruker ingen medikamenter. Du finner BT 150/95 mmHg og en uømt pulsatil oppfyllning i hennes abdomen. Ved ultralyd finner du et lumbalt aortaaneurisme 48 mm i diameter. Du forteller henne at hun har et abdominalt aortaaneurisme, som kan være arvelig.

Du beroliger henne med at utvidelsen er under behandlingsgrensen, men ber henne samtidig om å unngå tunge løft, og oppfordrer henne til røykeslutt. Du forordner statin og platehemmer (Albyl-e).

Hvordan håndteres dette best videre?

- A Ø.hjelp innleggelse nærmeste karkirurgiske avdeling.
- B Henvisning til karkirurgisk poliklinikk for videre oppfølging der, avtale ny konsultasjon om 14 dager
- C Kontroll hos deg om 9 måneder, ul.lyd av underekstremitetskar ved nærmeste sykehus før dette
- D Henvise henne til CT angiografi og avtale opp til ny konsultasjon 6 måneder

000026392e34c11558

71

En 79 år gammel mann som er operert med aortakoronar bypass for 10 år siden, sluttet da å røyke og har siden operasjonen brukt kolesterolsenkende medisiner, betablokker og acetylsalisylsyre. Han har den siste måneden blitt både svimmel og får brystmerter når han er ute og jobber i hagen. Hos fastlegen er han smertefri og har svak puls i venstre arm. Blodtrykk måles til 90/50 og 130/80 mmHg i henholdsvis venstre og høyre arm. EKG i hvile viser sinus rytme, og ingen iskemi.

Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans asymmetriske blodtrykk?

- A Stenose i koronararterier
- B Subklaviastenose
- C Aortadisseksjon
- D Carotisstenose

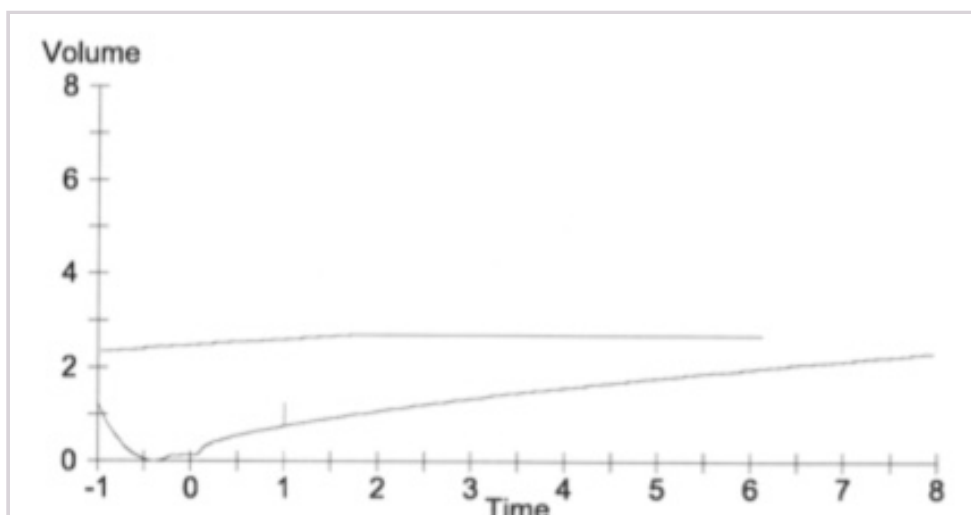
000026392e34c11558

72

En 63 år gammel mann som er uførepensjonert med alvorlig KOLS kommer til kontroll hos deg som fastlege. Han bruker som eneste behandling et kombinasjonspreparat med langtids beta-2 agonist + kortikosteroid morgen og kveld, men føler det hjelper lite. Han blir tungpustet av å kle av og på seg, og går sjelden ut. Han sluttet å røyke for 2 år siden. Du tar en spirometri på legekantoret (volum tid kurve som vist på bildet).

Av utskriften ser du at FEV1 er 0,81 liter (18%), FVC er 2,40 liter (48%).

Hva er anbefalt å gjøre videre?



- A Henvise til lungemedisinsk poliklinikk med spørsmål om indikasjon for langtids oksygenbehandling
- B Skifte behandling til et langtidsantikolinergikum
- C Skifte behandling til korttidsvirkende antikolinergikum og beta 2 agonist på forstøver 4 ganger daglig
- D Bestille CT thorax med spørsmål om lungefibrose grunnet nedsatt FVC

000020392e34c11658

73

En 65 år gammel mann ankommer legevakten med tungpust som har økt over noen dager. Han er afebril og smertefri. Ved klinisk undersøkelse er det dempning ved perkusjon og nedsatt respirasjonsslyd basale deler av høyre lunge.

Hva er mest sannsynlige årsak?

- A Influenza
- B Pneumothorax
- C Lungeemboli
- D Pleuravæske

000020392e34c11658

74

En aldri-røykende 30 år gammel mann har i 2-3 måneder hatt feberfølelse og tørrhoste. Halsprøve for streptokokksykdom og antigen test har vært negative. Han er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Han har fått noen flekker på leggene (bildet), og det er lett ankelhevelse.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?



- A Idiopatisk pulmonal fibrose (IPF)
- B Sarkoidose
- C Behcet's syndrom
- D Streptokokkinfeksjon

000028392a34c11558

75

En 18 år gammel kvinne opprinnelig fra Somalia, kom til Norge som flyktning for 5 måneder siden. Hun hadde meslinger 5 år gammel, og bruker ingen faste medisiner. Den siste måneden har hun gått ned i vekt fra 59 kg til 51. Hun har merket store ømme halsglandler på høyre side av halsen, og har hatt hoste de siste dagene.

Fastlegen har bestilt et røntgen av lungene som er vist under.

Hva er mest sannsynlige diagnose?



- A Tuberkulose
- B Lymfom
- C Pneumokokk pneumoni
- D Sarkoidose

000028392ea4c11558

76

En 40 år gammel rusmisbruker, for tiden i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), kommer inn på sykehus med feber og litt smerter i brystet. Det tas et røntgen thorax som tyder på store mengder pleuravæske på venstre lunge. Du mistenker empyem, og ved pleuradrenasje ses det mørkegul væske som flyter langsomt.

Hvilken test vil gi hurtig avklaring om dette mest sannsynlig er et empyem?

- A Analyse av LD og protein i pleuravæsken
- B pH måling av pleuravæsken
- C Vurdering av væskens utseende
- D Bakteriologisk dyrkning av pleuravæsken

000028392ea4c11558

77

En 63 år gammel mann kommer til fastlegen og ber om å få tatt en spirometri. Han har problemer med å følge kona på tur i skogen pga dårlig pust. Tabellen nedenfor viser resultatet av spirometrien.

	Forventet	Pasientens resultat	Prosent av forventet
FVC	4,1 liter	3,0 liter	73%
FEV1	3,2 liter	1,9 liter	59%
FEV1/FVC		0,63	

Hva er riktig tolkning av denne spirometrien?

- A** Spirometrien er obstruktiv og restriktiv
 - B** Spirometrien er normal
 - C** Spirometrien er restriktiv
 - D** Spirometrien er obstruktiv
-

000026392ea4c11558

78

En 19 år gammel mann med astma kommer til kontroll hos fastlegen. Han er tidligere satt på salbutamol (selektiv beta2 agonist) spray til bruk ved behov og formoterol (selektiv beta2 agonist) + budesonid pulverinhalator fast morgen og kveld. Sykdommen er relativt stabil. Ved samtalen framkommer at han nok slurver med medisinene og oftest glemmer å bruke pulverinhalatoren. Sprayen tar han kun ved symptomer, i snitt en til to ganger hver dag. Han lurer på om han egentlig trenger pulverinhalatoren siden han er såpass lite plaget.

Hva er det best å gjøre med hans astmabehandling?

- A** Slutte med salbutamol spray men beholde pulverinhalatoren
 - B** Slutte med pulverinhalatoren, men beholde salbutamol sprayen
 - C** Bytte ut pulverinhalatoren med en spray inneholdende de samme to virkestoffene
 - D** Doble dosen inhalasjonssteroid morgen og kveld
-

000026392ea4c11558

79

En 68 år gammel kvinne med lett kols har nylig fått påvist ikke-småcellet lungekreft (adenocarcinom, 2.5cm tumor sentralt i høyre underlapp, uten lymfeknute- eller fjernmetastaser, EGFR mutasjon positiv), klinisk stadium I. Hun er mentalt adekvat, oppegående, selvhjulpen, uten annen kjent sykdom eller spesiell medikasjon

Hva er anbefalt behandling for denne tilstanden og pasienten?

- A** Stereotaktisk strålebehandling
 - B** TKI (TyrosinKinaseInhibitor, EGFR hemmer)
 - C** Immunterapi
 - D** Lobektomi høyre underlapp
-

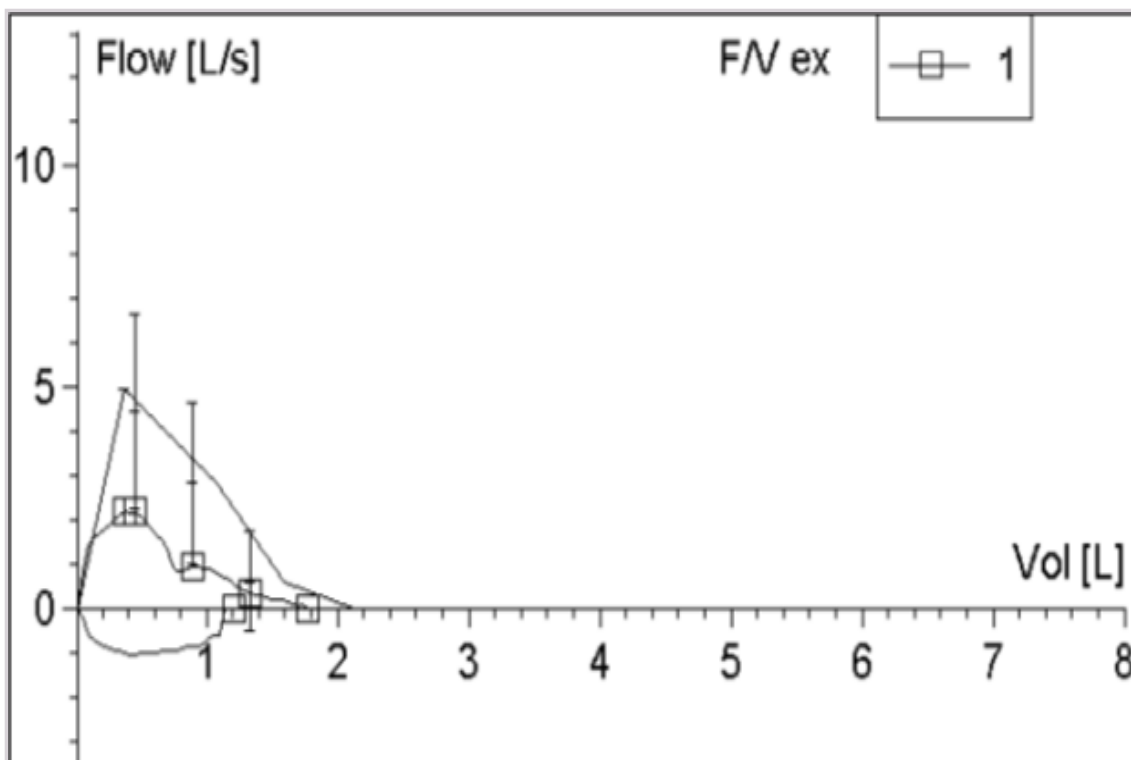
000026392ea4c11558

80

74 år gammel kvinne, ikke-røyker, oppsøker fastlegen grunnet gradvis økende tungpust ved anstrengelse siste halvår. Ellers ingen ledsagefenomener, spesielt ingen brystmerter. Hun er tidligere frisk, og bruker ingen faste medisiner.

Funn: respiratorisk upåfallende i hvile, BT 120/75mmHg, Puls 78/min (regelmessig), afebril, normale funn over hjerte og lunger

Spirometri: FVC 1.8L (83%), FEV1 1.2L (89%), FEV1% 68 – alle verdier i nedre del av referanseområdet. Flowvolumkurven tydelig avflatet i inspirasjon og ekspirasjon (se figur under).



Hva er mest sannsynlig årsak til pasientens plager?

- A Astma bronkiale
- B Anstrengelsesutløst larynksobstruksjon
- C Kols
- D Obstruksjon i sentrale luftveier

000028392ea4c11558

81

En 60 år gammel mann med alvorlig kols, tidligere storøyker, legges inn som ø-hjelp på sykehus med økende tungpust. Han har kjent postinfarktsvikt og behandles med ACE-hemmer og Furosemid. Arteriell blodgass tatt med 2L O₂/min vises i tabell under:

	Aktuell verdi	Referanseområde
pH	7.44 kPa	7.35 - 7.45
pCO ₂	7.5 kPa	4.9 - 6.0
pO ₂	7.8 kPa	11 - 13
Base Excess	+15 mmol/l	0 +/- 2
Standard bikarbonat, HCO ₃ ⁻	39 mmol/l	24 +/- 2
O ₂ -saturasjon	89 %	>95 %

Hva er den mest korrekte tolkning av blodgassen?

- A Kronisk respirasjonssvikt og metabolsk alkalose
- B Akutt respirasjonssvikt og metabolsk alkalose
- C Kronisk respirasjonssvikt med metabolsk kompensasjon
- D Akutt forverring av kronisk respirasjonssvikt

000028392ea4c11558

82

På et fastlegekontor kommer en 75 år gammel mann inn som ø-hjelp. Han har diabetes type 2 som behandles med metformin og hypertensjon som behandles med betablokker, ACE-hemmer og kalsiumkanalblokker. Han er også statinbehandlet for hyperkolesterolemi. Hans kreatininverdi ved forrige konsultasjon for 4 uker siden var 132 umol/L (ref. 60-105).

Han har hatt gastroenteritt i 4 døgn og er dehydrert ved undersøkelsen.

Hvilken medikamentkombinasjon bør seponeres midlertidig hos denne pasienten?

- A Betablokker + statin
- B Metformin+ACE-hemmer
- C Metformin + betablokker
- D Metformin + kalsiumkanalblokker

000020392ea4c11658

83

Du er LIS1 i mottagelsen og tar imot en 74 år gammel kvinne som innlegges pga. magesmerter av ca. et døgn varighet. Hun er i peritonealdialyse (PD) behandling. Blodtrykk 148/76 mmHg, puls 72 regelmessig, afebril, diffust palpasjonsøsm i buken og antydning til slippøsm. Hun sier at hun la merke til at PD væsken så uklar ut ved det siste PD-skiftet.

Hva er viktigst i den videre håndtering av denne pasienten?

- A Starte med intravenøs bredspektret antibiotika umiddelbart
- B Ta blodkultur og avvente videre behandling til svar på disse foreligger
- C Kontakte vakthavende lege ved nyreavdelingen pasienten tilhører for råd
- D Rekvirere CT abdomen uten kontrast og konferere med gastrokirurg

000020392ea4c11658

84

En 68 år gammel mann har en lang historie med stabil kronisk nyresykdom stadium 3 og hypertensjon som behandles med en angiotensin II-reseptorblokker, hydroklortiazid og en kalsiumkanalblokker. De siste 6 årene har blodtrykket målt på fastlegekontoret alltid ligget på eller under målet. Nylig har han kjøpt et blodtryksapparat som ved gjentatte målinger hjemme har vist blodtryksverdier 10 til 15 mmHg over målet hans. Kreatinin 160 umol/L (ref. 60-105), eGFR 38 mL/min/1,73m² (ref. >90), kalium 5,3 mmol/L (ref. 3,5-5,0).

Hva bør fastlegen gjøre nå, i lys av pasientens hjemmemålinger av blodtrykket?

- A Foreslå at han slutter å måle blodtrykket fordi man mistenker feil måleteknikk
- B Gjøre 24-timers ambulatorisk blodtryksmåling pga. mulig maskert hypertensjon
- C Ignorere hjemmemålingene, siden blodtrykket alltid er godt kontrollert på kontoret
- D Legge til spironolakton for bedre blodtrykskontroll

000020392ea4c11658

85

En 72 år gammel kvinne med hypertensjon og gjennomgått hjerteinfarkt for 5 år siden, kommer til akuttmottaket på grunn av nedsatt allmenntilstand. Det begynte relativt akutt med oppkast og diaré for om lag to uker siden. Hun har siden vært slapp, hatt dårlig matlyst, ikke fått i seg mye mat eller drikke og har blitt stadig mer avkrefte.

I mottaket er hun afebril, blodtrykket er 110/55 mmHg, pulsen 87/min, regelmessig. Hjerte og lunger auskulteres normalt, abdomen er adipøs og vanskelig å undersøke, men det er normale tarmlyder. Hun bruker følgende medikamenter: acetylsalisylsyre, statin, ACE-hemmer, kalsiumantagonist og sløyfediuretika.

Orienterende lab-prøver som er tatt og analysert mens hun har ventet i akuttmottaket viser følgende:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Kreatinin [$\mu\text{mol/l}$]	360	45-90
Na [mmol/l]	134	137 - 145
K [mmol/l]	5,4	3,6 - 4,6
u-stix	blod 1+, forøvrig neg	neg
u-Na [mmol/l]	10 (lavt)	-
u-osmolaritet [mosmol/kg]	700 (høy)	-

Siste GFR for 3 måneder siden var normal.

Hva er sannsynligste mekanisme bak denne akutte nyreskaden?

- A Postrenal årsak
- B Akutt glomerulonefritt/ANCA vaskulitt
- C Prerenal årsak
- D Akutt tubulær nekrose pga. ischemi

00002832ea4c1b588

86

En tidligere frisk og sprek 77 år gammel mann har sklidd på vått badergulv og brekt lårhalsen. Han har ikke greid ikke å komme seg opp, og er blitt funnet av pårørende over ett døgn etter fallet.

Ved klinisk undersøkelse er han i redusert allmentilstand. BT 132/78 mmHg, puls 87/min, afebril, sO_2 94% på romluft. Hjerte og lunger: normalt ved auskultasjon.

EKG: sinustakykardi, ellers normalt.

Orienterende lab-prøver tas og viser følgende:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Kreatinin [$\mu\text{mol/l}$]	373	< 105
Kalium [mmol/l]	5,4	3,6 – 4,6
Natrium [mmol/l]	132	137 – 145
Hb [g/dl]	10,9	13,4 - 17,0
Leukocytter [\times /l]	11	4,1 – 10
CRP [mg/l]	50	< 5
ALAT[U/l]	19	10-70
D-dimer [mg/l]	1,3	< 0,5
CK [U/l]	7600	40-280
Urin stix	Blod 5+, albumin 1+, ellers neg	Negativ

Hva er mest sannsynlig årsak til hans akutte nyreskade?

- A Nyrevenetrombose som komplikasjon til lårhalsbrudd
- B Dehydrering og prerenal årsak
- C Raskt progredierende glomerulonefritt eller ANCA-vaskulitt
- D Rbdomyolyse

00002832ea4c1b588

87

En 58 år gammel kvinne med kjent, raskt progredierende kronisk nyresykdom skal til kontroll på nyrepoliklinikken og er innom legekantoret for å ta blodprøver på forhånd. Fastlegen mottar prøvene, som viser følgende:

	Aktuell prøve	Referanseområde
Kreatinin ($\mu\text{mol/L}$)	288	45 - 90
Estimert GFR ($\text{mL/min}/1.73 \text{ m}^2$)	15	>90
Fosfat (mmol/L)	1,83	0,85 – 1,50
Kalsium (mmol/L)	2,16	2,15 – 2,51
Fritt kalsium (mmol/L)	1,11	1.10 – 1.34
PTH (pmol/L)	33	1,1 – 7,5
25-OH-vitamin D (nmol/L)	42	50-150

Hvilken forstyrrelse i kalsium-fosfat-PTH-systemet er mest sannsynlig?

- A Vitamin D-mangel pga. lavt inntak ved kronisk nyresykdom
- B Tertiær hyperparathyreoidisme pga. kronisk nyresykdom
- C Primær hyperparathyreoidisme pga. kronisk nyresykdom
- D Sekundær hyperparathyreoidisme pga. kronisk nyresykdom

000028392e34c11558

88

En 58 år gammel kvinne med hypertensjon i 20 år og type 2 diabetes i 5 år utvikler ødemer i underekstremitetene i løpet av en ukes tid og oppsøker fastlegen. Han finner BT 152/88 mmHg, normale funn over cor og pulm, blodprøver viser: kreatinin $64 \mu\text{mol/L}$ (ref. 45-90), karbamid 6 mmol/L (ref. 3,1-7-9), albumin 23 g/L (ref. 38-52) og total kolesterol $10,2 \text{ mmol/L}$ (ref. 3,9-7,8) Det er 4+ albumin på urin stiks, ellers negativ.

Hva er den sannsynlige årsaken til hennes ødemer?

- A Hypertensiv hjertesvikt
- B Hypertensiv nefrosklerose
- C Nefrotisk syndrom
- D Raskt progredierende glomerulonefritt/halvmånefritt

000028392e34c11558

89

En 45 år gammel mann har fått beskjed av sykepleier i bedriftshelsetjenesten om å bestille time hos sin fastlege grunnet høyt blodtrykk målt tilfeldig flere ganger. Hos fastlegen måles blodtrykket standardisert til $173/105 \text{ mmHg}$. Mannen er slank, frisk fra tidligere og føler seg ikke syk, han bruker ingen medisiner og har ingen spesiell sykdomsbelastning i familien. Fastlegen gjør supplerende undersøkelser og finner følgende:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Kreatinin ($\mu\text{mol/L}$)	138	60 - 105
Estimert GFR ($\text{mL/min}/1.73 \text{ m}^2$)	53	>90
HbA1c (mmol/mol)	36	20-42
Urinstiks	Blod: 1+ Protein: 3+	Blod: 0. Protein: 0
Urin-albumin/kreatinin ratio (mg/mmol)	142	<3

Hva bør fastlegen gjøre med dette?

- A Starte behandling med angiotensin II reseptorblokker og avtale kontroll om 3 måneder
- B Avvente behandlingsoppstart og avtale kontroll om 6 uker
- C Starte behandling med kalsiumkanalblokker og henvise til nefrolog
- D Starte behandling med angiotensin II reseptorblokker og henvise til nefrolog

000028392e34c11558

90

Du er LIS1 på lokalsykehus. I akuttmottaket tilser du en 77 år gammel mann med kjent atrieflimmer, hypertensjon og diabetes mellitus type 2. I løpet av siste uke har han fått gradvis økende hodepine, taleproblemer og svikt i høyre sides ekstremiteter. For en uke siden var han oppegående og selvhjulpent. Sønnen som ledsager faren forteller at faren falt og skallet hodet i en bordkant for åtte uker siden og var kortvarig bevisstløs. Han søkte ikke lege for dette.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Hjernescvulst
- B Hjerneabscess
- C Kronisk subduralt hematoma
- D Intracerebral blødning

000026392ea4c11558

91

En 77 år gammel mann innlegges med hodeskade etter fall fra egen høyde. GCS 12 (Ø3, V3, M6). Skrubbsår i høyre frontotemporalregion. Det påvises ingen andre skader enn hodeskaden. Grunnet atrieflimmer er han fra tidligere antikoagulert med apiksaban (Eliquis®). CT caput viser et akutt subduralt hematoma på høyre side og hjernekontusjon i høyre frontallapp.

Hvordan reverseres best antikoagulasjonen hos denne pasienten?

- A Idarusizumab (dabitagran antidot/motgift) i.v.
- B Traneksamsyre (traneksamsyre - fibrinolysehemmer) i.v.
- C Trombocytter i.v.
- D Aktivert protrombinkompleks i.v.

000026392ea4c11558

92

En 23 år gammel kvinnelig student kommer til allmennlegekontoret med hodepine som problemstilling. Hun opplever halvsidig, bankende hodepine ca. 1 gang om måneden, hodepinen er assosiert med kvalme og flimring for synet.

Hva er riktig diagnose, og mest fornuftig behandling?

- A Tensjonshodepine. Anfallsbehandling med Paracet og Ibox (NSAIDS)
- B Tensjonshodepine. Forebyggende behandling med amitryptilin - Sarotex (trisyklisk antidepressivum)
- C Migrene. Anfallsbehandling med Paracet/Ibox (NSAIDS) eller triptan
- D Migrene. Forebyggende behandling med kandesartan (angiotensin 2 hemmer)

000026392ea4c11558

93

En kvinne, 25 år, henvender seg til fastlege grunnet økt tretthet og hyppigere vannlatning. Orienterende blodprøver inklusiv Hb, CRP, leukocytter, trombocytter, kreatinin, natrium, kalium, kalsium, thyroideaprøver og lever- galleprøver er normale. Analyse av urin finner ikke holdepunkter for urinveisinfeksjon. Ved undersøkelse er det normal organstatus, men legen får inntrykk av livligere reflekser høyre side. Ved undersøkelse av plantarrefleks er den indifferert venstre side, mens der er dorsale napp for tre strøk høyre side.

Hvilken utredning er det rimelig å utføre på bakgrunn av funn?

- A CT caput
- B Nevrografi og elektromyografi (EMG)
- C Benmargsaspirasjon
- D MR av nevroakse med i.v. kontrast

000026392ea4c11558

94

En 35 år gammel kvinne kommer til legevakten om sommeren fordi hun har smerter som først var dorsalt på høyre lår, men senere har strålt ut fra korsryggen til lateralt på hele høyre ben, og som nå er intenst sterke. Samtidig har hun smerte i et belte på høyre side av magen, med allodyni og brennende smerter. Hun har hatt mye vondt i hodet og kjent seg slapp de siste ukene. Hun er utredet av fastlegen, som henviste henne for MR-undersøkelse av hodet, med normale funn.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Cervical spinal stenose
- B Lumbalt prolaps
- C Multippel sklerose
- D Nevroborreliose

000026392e34c11558

95

En 16 år gammel jente med progressiv muskelsykdom som begynte i 1-2 års alder ankommer deg som fastlege. Hun klarer fortsatt å gå, men blir lett andpusten og må stoppe etter noen få meter pga. det. Hun har en FVC1 på 0.9L som har fallert ytterlige siste året.



Hva forårsaker hennes pustevansker?

- A Dårlig kondisjon
- B Diafragma parese
- C Skoliose
- D Hjertesvikt

000026392e34c11558

96

En kvinne blir funnet på et gulvet i et lagerrom på arbeidsplassen der hun jobber kl 06:00 av morgenskiftet. Hun ble sist observert frisk midnatt når hun startet nattevakt alene. Hun er hemiparalytisk i høyre side, har ikke språk og har vært ute av stand til å be om hjelp.

Hva er den mest hensiktsmessige hånderingen av pasienten?

- A Rask transport til lokalsykehus for trombolysevurdering
- B Rask transport til sykehus med trombektomitilbud
- C Rask transport til nærmeste sykehus med slagavdeling
- D rekvirer luftambulansetil nærmeste sykehus med nevrokirurgisk vaktberedskap

000026392ea4c11558

97

Tidligere frisk mann, 58 år, kommer til fastlegen fordi han den siste måneden har hatt daglig ubehag i magen, omkring og like nedenfor navlen. Over de siste tre månedene har han også blitt stadig tregere i magen, noe han ikke har vært plaget med før. Han har ikke gått ned i vekt.

Ved undersøkelse er magen myk og uømt, og du finner ingen oppfyllinger. Ved rektal eksplorasjon finner du normal prostata og normal rektalslimhinne.

Laboratorieundersøkelser:

- Hemoglobin 13,5 g/dL (ref. 13,4–17,0)
- CRP < 5 mg/L (ref. < 5)

Prøver for okkult blod i tre avføringer (Hemofec) er negative.

Hva bør neste trinn i utredningen være?

- A UL abdomen
- B Gastroskopi
- C Koloskopi
- D MR tynntarm

000026392ea4c11558

98

En 57 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege da hun de siste 2 uker har merket økende gulhet i huden. Forøvrig føler hun seg frisk. Ved undersøkelse finner du at hun er tydelig gul i huden og på sklera.

Hva er beste tiltak?

- A Legger pasienten inn på sykehus som ø-hjelp
- B Bestiller UL av abdomen med hastegrad 1 uke
- C Rekvirerer bilirubin (forhøyet ved ikterus), og ber pasienten komme tilbake for prøvesvar om 1 uke
- D Rekvirerer Hb og ber pasienten komme tilbake for prøvesvar om 1 uke

000026392ea4c11558

99

En 34 år gammel kvinne har nylig fått tatt cervixcytologi som rutinemessig screening i livmorhalsprogrammet. Prøven var negativ, men da du tok den, var portio påfallende lettblødende. Det siste halvåret har hun hatt postkoitale småblødninger 3-4 ganger. Hun har ellers ikke hatt plager fra underlivet.

Hva er beste tiltak?

- A Følge screeningprogrammet videre på vanlig vis
- B Ta ny cervixcytologi nå
- C Henvise til gynekolog
- D Ta ny cervixcytologi om ett år

000026392ea4c11558

100

En 76 år gammel mann med metastaserende gallegangskreft har startet behandling med 2. linjes cytostatika for 12 uker siden. De siste 5 ukene har han vært veldig sliten og har vært sengeliggende det meste av dagen. Han har ingen annen sykdom. Han har time til ny cellegiftbehandling, og kommer til konsultasjon på lokalsykehuset. Her diskuteres videre opplegg i lys av pasientens funksjonsnivå. Denne mannen vurderes å være i funksjonsstatus ECOG 3. Blodprøvene (differentialtelling og CRP) er fine.

Hva bør videre tiltak være for denne pasienten?

- A** Han bør ikke få cellegift på grunn av redusert allmenntilstand
- B** Han bør få cellegift som planlagt
- C** Pasienten bør få antibiotika og cellegift
- D** Pasienten bør settes opp til cellegift etter 1 uke, uten ny vurdering

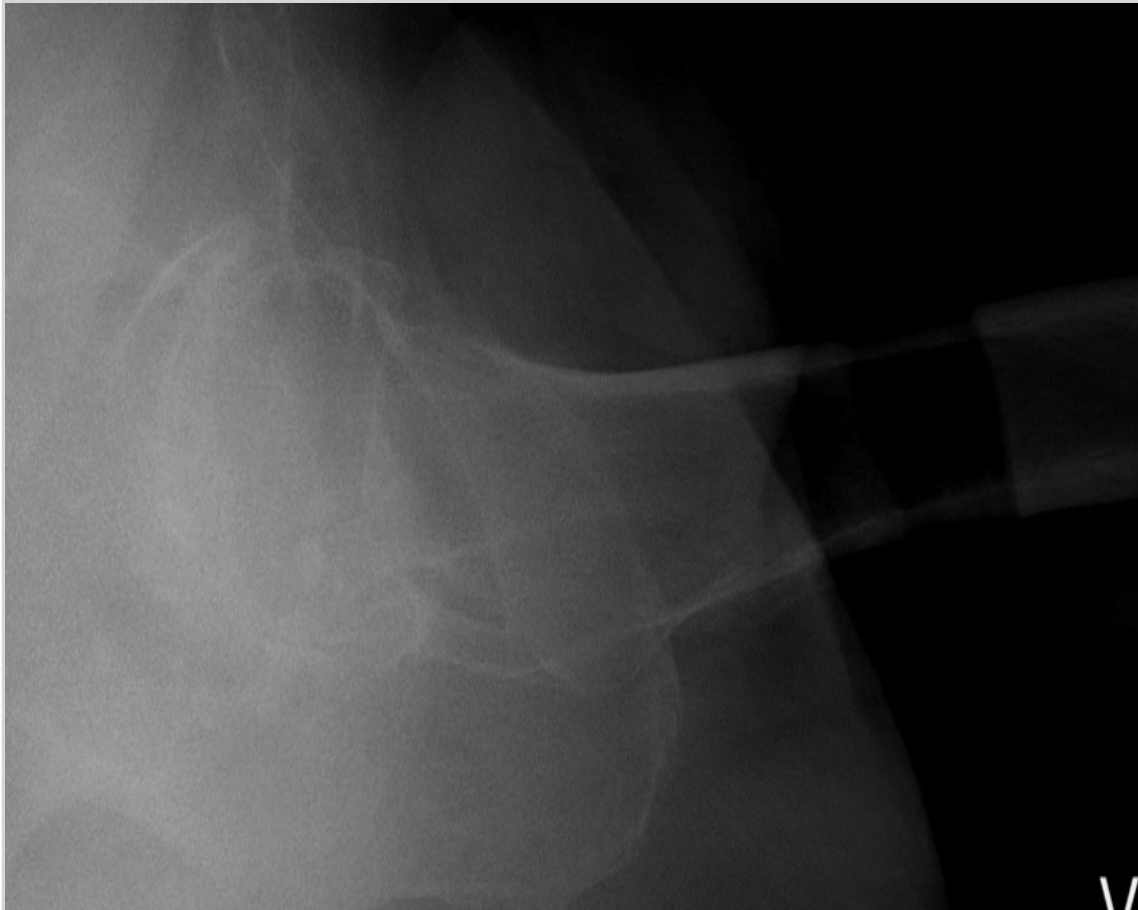
00002632ea4c11558

101

94 år gammel kvinne kommer til skadelegevakt etter fall noen dager før. Mye smerter i venstre hofte og lår etter dette. Hun forflytter seg til vanlig med rullator, men har ikke klart å reise seg opp til stående stilling med rullatoren. Ved undersøkelsen er det lettgradige kompresjonssmerter venstre side av bekkenet. Ved passive abduksjon får hun smerter, ellers normale passive bevegelser uten smerter.

Hva viser røntgenbildene?





- A Fractura colli femoris
- B Osteoporose
- C Bekkenfraktur
- D Arthrose

000026322ea4c11558

102

En 5-åring kommer på fastlegekontoret med sine foreldre som er bekymret fordi barnet går med inntåing og har en viss snubletendens under løping og lek. Du finner at begge ekstremitetene (både føtter og knær) vender noe innover ved gange.

Hvilken informasjon bør foreldrene få om innovertåing?

- A Dette normaliseres oftest før barnet er 10-12.
- B Dette skyldes oftest ikke en abnormalitet i skjelettet, men er funksjonelt betinget. Barnet bør veiledes og trenes av fysioterapeut med spesialkompetanse
- C Dette skyldes vanligvis innoverrotert legg, bør korrigeres med kirurgi
- D Dette skyldes vanligvis en feilvinkling i for-/mellomfoten, bør korrigeres kirurgisk slik at barnet skal få normal gange

000026322ea4c11558

103

En frisk og aktiv 50-årig mann har smerter medialt i venstre kne ved turgåing i fjellet. Intet traume, ikke låsninger og ikke smerter i hvile. MR viser en degenerativ ruptur i mediale menisk og lettere degenerative bruskforandringer.

Hvordan bør dette håndteres fra fastlegekontoret?

- A Han bør henvises til ortoped med tanke på installasjon av hyaluronsyre i kneet
- B Han bør behandles med ekspektans, tilpasning av aktivitetsnivået og evt. analgetika (NSAIDs eller paracetamol)
- C Han bør henvises til ortoped med tanke på protesekirurgi
- D Han bør henvises til ortoped for vurdering av med tanke på artroskopisk meniskreseksjon

000026392ea4c1b588

104

En 72-årig kvinne har falt fra egen høyde og landet på høyre hoft. Hun klarte ikke å komme seg opp for egen hjelp, men fikk ringt 113 og ble hentet med ambulanse. Hun har fått 5 + 2,5 mg morfin for å kunne flyttes over på bære og under transport. Fra tidligere har hun hypertensjon og diabetes mellitus type 2. Ved undersøkelse har hun vondt i høyre hoft og klarer ikke å bevege den. Det er ingen større forkortning av høyre bein, men det er utadrotert sammenliknet med venstre. Distal nevrovaskulær status er normal.

Hva slags skade er mest sannsynlig ut i fra klinikk og røntgenfunn?



- A Lårhalsbrudd
- B Pertrochantærfraktur
- C Fraktur i ramus inferior
- D Femur skafffraktiur

000026392ea4c1b588

105

En 60 år gammel kvinne oppsøker legevakten med store smerter i høyre skulderregion etter fall mot skulderen. Røntgen viser et moderat dislosert brudd i øvre humerusende.

Hva er riktig behandling?



- A Operativ behandling dersom det er instabilitet ved testing i gjennomlysning
- B Operativ behandling med med åpen reposisjon og intern fiksasjon (plate/skruer) dersom det ikke er kontraindikasjoner mot kirurgi
- C Operativ behandling med hemiprotese i skulderleddet
- D Konservativ behandling med immobilisering i et par uker til smertene tillater bevegelsestrening av skulderen

000026392ea4c11658

106

63 år gammel tidligere frisk gårdbruker har fått lyskesmerter høyre side siste halvår. Ibux (NSAID) hjelper noe. Ved undersøkelse finner du nedsatt fleksjon til 100° (venstre side 120°) og smerter ved samtidig rotasjon. Han jobber fullt. Du tar SR og CRP på legekontoret.

Hva er mest korrekt videre håndtering?

- A Rekontakt hvis plagene består
- B Henvise til fysioterapeut
- C Henvise til MR av bekken/hofte
- D Henvise til røntgen av bekken/hofte

000026392ea4c11658

107

76 år gammel kvinne faller på isen og tar seg for, betydelige smerter i håndleddregionen.

Hva viser bildene?





- A** Scafoid fraktur i god stilling
- B** Distal radiusfraktur med feilstilling
- C** Osteoporose uten skade
- D** Arthrose i håndrotsknoklene

000026392ea84c10588

108

En 2 år gammel jente begynte å gå for 6 måneder siden. Hun halter og går på en spesiell måte, men liker å gå og er veldig aktiv.

Ved undersøkelse finner du at det høyre beinet er litt kort, og at bevegelsene i høyre hofte ikke er normale. Du rekvirerer røntgen av bekken og hofteledd – se bilde.

Hva er beste videre behandling av denne jenten?



- A Åpen reposisjon etterfulgt av gips i 6-8 uker
 - B Lukket reposisjon i narkose etterfulgt av gips i 12 uker
 - C Observasjon og kun behandling ved økende rygg- og hoftesmerter
 - D Strekkbehandling etterfulgt av gips i 12 uker
-

000028392ea4c11558

109

En 64 år gammel kvinne ble for 17 dager siden operert med kneprotese for artrose. Hun reinnlegges med økende smerter. Stingene ble tatt for 3 dager siden. Du finner et rødt område rundt arret distalt, noen få gule flekker i bandasjen, og hun klarer maksimalt 60° fleksjon i opererte kne.

Hva er de riktige tiltakene?

- A Ta MR for å vurdere om det er infeksjon
 - B Settes på Ekvacillin (antibiotika) og utskrives til hjemmet
 - C Ta blodprøver (hvite blodlegemer og CRP) og avvent prøvesvar før videre tiltak
 - D Tappe kneet og sende leddvæske til bakteriologisk undersøkelse
-

000028392ea4c11558

110

En ung mor kommer med sin 4 uker gamle gutt til helsestasjonen hvor du arbeider som ny lege. Barnet ble født til termin, normal fødselsvekt, APGAR 9-10. Han var ikterisk på barselavdelingen og har vært ikterisk siden. Bilirubin ble målt før utskrivelse, og han hadde da ikke behov for fototerapi. Moren syns at gutten er mindre gul i huden nå enn han var for to uker siden, men han har fortsatt lett gulfarget sklera. Det er ingen tegn til mistriksel, han spiser bra (ammes) og legger på seg vekt som forventet.

Hva er beste tiltak?

- A Gi moren råd om å stanse ammingen og skifte til morsmelkerstatning
 - B Berolige mor med at barnet trives, spiser bra, legger på seg, og at gulsotten gradvis vil forsvinne
 - C Måle total og konjugert bilirubin
 - D Gi moren råd om gi morsmelkerstatning som tillegg til ammingen
-

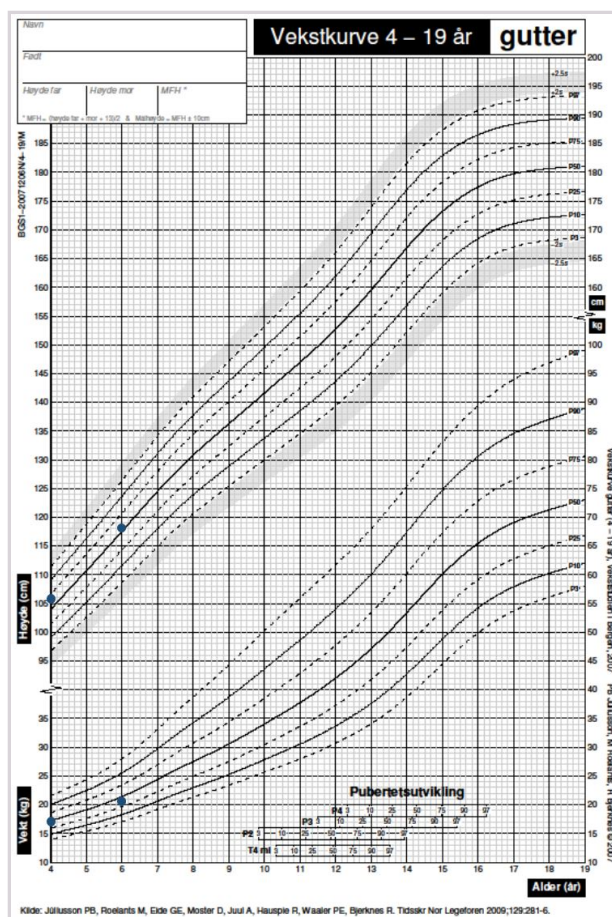
000028392ea4c11558

111

En mor kommer til deg som fastlege med sin 8 år gamle sønn, fordi hun syns at han er så tynn. Helt siden han var liten har han bare "pirket i maten". Han tålte ikke kumelk som spedbarn, men er ellers frisk. Gutten er flink på skolen og deltar i organisert håndball og langrennstrening. Mor sier at han bare liker pizza og burgere og at han nekter å spise f. eks. grønnsaker og fisk. Hun bekymrer seg for at han ikke får god nok ernæring og gir ham en vitaminpille med mineraler hver dag. Hans naturlige funksjoner er uten anmerking. Ved undersøkelse finner du langs venstre sternalrand en systolisk bilyd (grad 2/6) som svekkes i sittende stilling, og for øvrig normalt funn i status. Dagens høydemål er 133 cm og vekten 25 kg.

Mor ønsker at gutten blir utredet.

Hvilket av følgende handlingsalternativ er best?



- A Beroligende beskjed om at alle funn er normale
- B Henvisning til barnekardiologisk vurdering
- C Henvisning til barnegastroenterologisk vurdering
- D Henvisning til barneallergologisk vurdering

000026326a4c11588

112

I din jobb som fastlege har du en ett år gammel tidligere frisk jente på kontoret som den siste uken har hatt svingende feber og vært noe slapp. Hun har hatt hoste og vært neseforkjølet, nedsatt matlyst. Normal avføring og vannlating. Hadde også en episode med neseblødning for en uke siden som gikk fort over.

Ved undersøkelse er hun litt bleik, hun er i god allmenntilstand, afebril. Lett hoste. Enkelte palpable lymfeknuter på halsen med største diameter ca 8-10 mm. Noe rød i svelget, normalt over hjerte, lunger og abdomen. Ingen hevelse over ankler/legger/knær. Blodprøver viser følgende verdier:

Prøve	Verdi	Ref. område
Hb	8,9 g/dL	10,5-13,1 g/dL
MCV	79 fL	75-87 fL
MCH	28,8 pg	23,9-34,1 pg
Tot. leukocytter	10,0 x 10E9/L	4,0-14,0 x 10E9/L
Granulocytter	0,5 x 10E9/L	1,5-7,5 x 10E9/L
Trombocytter	200 x 10E9/L	145-390 x 10E9/L
CRP	20 mg/L	< 5 mg/L
Kreatinin	30 µmol/L	23-37 µmol/L

Hva er den mest sannsynlige forklaringen på blodprøvesvarene?

- A Sekundær forbigående nøytropeni
 - B Lymfom
 - C Akutt leukemi
 - D Jernmangelanemi
-

000026392ea4c11558

113

Tidligere frisk jente, 12 år, kommer til legevakten fordi hun siden i går har hatt et kløende utslett på det meste av kroppen.

Ved undersøkelse er hun våken, puster med respirasjonsfrekvens 18 per minutt, har regelmessig puls 80 per minutt, blodtrykk 112/78 mmHg, temperatur 37,1°C. Det er normale funn ved inspeksjon i munnhule og svelg og normal respirasjonslyd ved auskultasjon av lungene. Spredt på hele kroppen ser du rødt, vablete utslett.

Hva er det første som bør gjøres nå?

- A Gi henne hydrokortison intravenøst
 - B Gi henne adrenalin intramuskulært
 - C Gi henne antihistamin peroralt
 - D Gi henne hydrokortison peroralt
-

000026392ea4c11558

114

Du blir som fastlege kontaktet på telefon av datteren til en kvinne på 79 år. Pasienten beskrives som fysisk sprek, men datteren forteller at familien har merket at pasienten har blitt noe mer glemsom det siste året. Hun har likevel klart seg fint i egen leilighet med noe mer støtte fra familie og hjemmetjenesten. Datteren forteller nå at det har skjedd en endring de siste 2-3 dagene, med økende nattlig uro og forvirring. De opplever også at hun ser ting som ikke finnes.

Hva er korrekt vurdering?

- A Du mistenker Lewi Body Demens, fordi det har vært utvikling av kognitiv svikt over tid og raskt innsettende synshallusinasjoner er vanlig
 - B Tilstanden minner mer om abstinensreaksjon som kommer etter langvarig inntak av alkohol, og det er viktig å spørre om alkoholbruk
 - C Du mistenker demens, hvor det kan inntreffe brå endring når pasienten har brukt opp sin mentale reservekapasitet
 - D Du mistenker akutt delir selv om endringen har gått over flere dager
-

000026392ea4c11558

115

En 21 år gammel rørlegger du har vært fastlege for siden han var baby har de siste 2-3 årene kommet til deg som fastlege for ulike kroppslige fenomener han har ønsket undersøkt. Han er utredet ved nevrologisk avdeling for svakhetsfølelse i armer og bein og en diffus svimmelhet og opplevelse av at verden rundt flyter inn i hodet hans - alt uten avvikende funn. Han har tidliegre hatt en periode med utypiske spiseforstyrrelser og har snakket med deg om at han er usikker på om han kan være transperson. Du har lagt merke til at han disse siste 2 -3 årene har mistet mimikk, er alvorlig, fremstår endret i blikkontakt og er mere "stirrende og fjern". Hans mor har nå kontaktet deg fordi han har isolert seg og ikke har noen kontakt med venner og ikke stiller leiligheten sin; det begynner å lukte rundt ham. Dette har pågått et års tid.

Hva er mest sannsynlige alvorlige diagnose du nå må undersøke?

- A Rusproblematikk
 - B Parkinson sykdom
 - C Schizofreni
 - D Depresjon
-

000026392ea4c11558

116

En 46 år gammel mann med kjent bipolar lidelse oppsøker deg som fastlege sammen med sin kone. Han har tidligere hatt tre lengre perioder med mani, og etter disse har han slitt med depresjon. Siste episode var for fem år siden, han var da innlagt i fire uker. Han har tidligere hatt god effekt av stemningsstabiliserende medikasjon, men har de siste to årene ikke brukt faste medisiner. Han beskriver nå redusert søvnbehov, og ifølge kona er han økende irritabel. Han er i full jobb og har problemer med å konsentrere seg. Han ber om råd for håndtering av situasjonen.

Hva er den beste tilnærmingen på det nåværende tidspunktet?

- A Sykmelde pasienten og sette opp ny time om få dager
- B Legge pasienten inn på akuttpost for å sikre at situasjonen ikke forverres
- C Sikre søvn og starte opp med stemningsstabiliserende medikasjon
- D Henvise til almenpsykiatrisk poliklinikk

000026392ea4c1b588

117

Du arbeider på et allmennlegekontor og treffer der en 40 år gammel kvinne som har en klar depressiv lidelse og er i behov av medikamentell behandling. Hun har også mye angstsymptomer, inkludert panikkanfall.

Hva er beste medikamentelle behandling?

- A Quetiapin (diazepin)
- B Escitalopram (SSRI)
- C Diazepam (benzodiazepin)
- D Amitriptylin (ikke-selektiv monoaminreopptakshemmer)

000026392ea4c1b588

118

Du arbeider som LIS1 ved en psykiatrisk poliklinikk og skal vurdere en 45 år gammel kvinne i forhold til akutt innleggelse. Hun er klart deprimert, har en vanskelig hjemmesituasjon og har vært sykmeldt den siste måneden.

Hvilke ytterligere depresjonstegn vil tale for akutt innleggelse?

- A Uttalt trøtthet
- B Tap av vekt
- C Følelse av håpløshet
- D Tanker omkring døden

000026392ea4c1b588

119

En 60 år gammel kvinne med kjent bipolar sykdom er blitt innlagt med depresjon. Hun har brukt litium gjennom de siste 20 årene, serumnivå til vanlig 0,5 - 0,6 mmol/L (ref 0,5 - 1,0). Kontroll av serumnivå viser nå 1,0. Hun er en del plaget med kvalme. Fastlegen hennes har satt henne på lisinopril (ACE-hemmer) for 4 uker siden med bakgrunn i hypertensjon.

Hva bør gjøres med hennes medikasjon?

- A Redusere litiumdosen, men også vurdere alternativ behandling for blodtrykket
- B Seponere litium i løpet av to uker og fortsette med lisinopril
- C Fortsette med uendret litiumdose, men erstatte lisinopril med hydroklortazid
- D Avvente, fortsette med undret medikasjon og ta ny bestemmelse av serum litium.

000026392ea4c1b588

120

En 38 år gammel mannlig bygningsarbeider kommer til legevakten fulgt av 2 kolleger. Når du ser ham ligger han på båre og virker fortvilet og svarer ikke ordentlig på tiltale. Han puster anspent og raskt. Kollegen forteller at han på formiddagen i dag etter å ha lest en melding fra kona kollapset. Det er tatt EKG og blodtrykk som er normalt. Når du forteller ham at det ikke er noe galt med hjertet begynner han å snakke. Du konkluderer med at det er et kraftig angstanfall. Han er livredd og ønsker innleggelser.

Hva er riktig håndtering nå?

- A Skrive innleggelsesskriv til psykiatrisk avdeling og melde ham dit
- B Starte med sertralin (et SSRI) og be ham oppsøke fastlege.
- C Skrive innleggelsesskriv til medisinsk avdeling og melde ham til akuttmottaket
- D Forklare hva angst er og sende ham hjem

000026392ea4c11558

121

En 33 år gammel kvinne er nå alvorlig deprimert og sover ikke mer enn 2 timer i døgnet, men er ikke psykotisk eller suicidal. Hun hadde som 24-åring en periode på to måneder der hun brukte en arv på 3 millioner kroner på å reise rundt i et afrikansk land og dele ut penger i ulike landsbyer. Hun sov ikke og hun giftet seg med ikke mindre enn 3 ulike menn. Etter dette har hun studert litteratur, men er forsinket i studiene på grunn av gjentatte depresjoner.

Hva er riktigste medisin å starte nå for å behandle depresjonen?

- A Lamotrigin (antiepileptikum)
- B Benzodiazepiner
- C Selektiv serotonin reopptakshemmer (SSRI)
- D Quetiapin (diazepin)

000026392ea4c11558

122

En 21 år gammel mannlig ingeniørstudent er henvist til ambulant akutteam på psykiatrisk poliklinikk etter at han en natt sto på taket på et 5 etasjer høyt byggeprosjekt under oppføring og ville hoppe. Han hadde sendt melding på instagram til en venninne og sagt farvel og fortalt hva han ville gjøre. Venninnen kontaktet politiet som rykket ut og fikk ham ned og til legevakt.

På legevakten fremsto han uten tegn på depresjon, realitetbrist, mani eller annen åpenbar alvorlig psykopatologi. Han var fullt orientert for tid og sted, men hadde en promille på 0,2. Han sa han alltid hadde et sug etter å dø. Legevakten sendte han hjem med avtale om time på ambulant akutteam på psykiatrisk poliklinikk dagen etter. På poliklinikken forteller han at han har stått på mange bruer og tak over flere år med plan om å hoppe, men han pleier varsle venner. Han bekrefter konstant indre tomhet og at andre ikke forstår ham. Han kan ikke love å ikke skade seg i fremtiden Han fremstår ikke deprimert og gjør tydelig rede for seg selv og sine symptomer og plager. Han fremstår relativt ubesværet. Studieprogresjon skal være normal.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Schizofreni
- B Kronisk depresjon med suicidalitet
- C Alkoholavhengighet
- D Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

000026392ea4c11558

123

En kvinne på 25 år kommer til fastlegen. Hun har siste året fått økende smerter i hender, håndledd, armer, skuldre, nakke, korsrygg, legger og ankler. Ikke sett noen leddhevelser. Hun føler seg sliten og har problemer med å konsentrere seg på jobben. Normale inflammasjonsmarkører.

Hva er det beste fastlegen bør gjøre videre?

- A Ta anti-CCP, Revmatoid faktor og ANA, og starte med NSAID
- B Kartlegge for ikke-inflammatoriske leddplager slik som fibromyalgi (ved bruk av pasient-skåre-skjemaet for fibromyalgi), og vurdere om det er behov for videre utredning av leddsmertene
- C Forsøke om en kur med prednisolon kan hjelpe på hennes plager
- D Ta anti-CCP, Revmatoid faktor og ANA, starte med NSAID og henvise pasienten til revmatolog

000026392ea4c11558

124

En papirløs migrant, kvinne 35 år med endelig avslag på søknad om asyl, har nylig fått påvist tuberkulose. Kvinnen forteller at hun ikke er i stand til å betale verken for medikamentene eller legehjelpen for denne sykdommen.

Hvilken helsehjelp har hun krav på og hvem skal betale for helsehjelpen?

- A Hun har rett til nødvendig smittevernhjelp, men må betale for utgiftene til dette selv
- B Hun har verken krav på smittevernhjelp fra det offentlige helsevesen eller dekning av utgifter
- C Pasienten har rett til nødvendig smittevernhjelp og full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll
- D Hun har ikke krav på smittevernhjelp, men kan få godtgjørelse for eventuell helsehjelp

000026392ea4c11558

125

En mann kommer inn på kontoret og ber om sykmelding. Mannens 7 år gamle sønn har nylig fått påvist epilepsi og mannen må være borte fra jobb i forbindelse med at han skal på et todagerskurs for foreldre til barn med epilepsi på sykehuset.

Hvordan håndteres hans ønske om sykmelding korrekt?

- A Han skal ut ta egenmeldingsdager
- B Han skal sykemeldes jfr. unntakene i Folketrygdloven §8-4
- C Han skal bruke omsorgsdager
- D Han skal søke opplæringspenger

000026392ea4c11558

126

En 35 år gammel mann jobber på kontor og kommer til deg som fastlege på en mandag. Han har tatt ut egenmelding på fredagen før fordi han følte seg forkjølet. Bedriften han jobber for har en ordning med 3 egenmeldingsdager ved sykdom. Han har i dag feber, hodepine og føler seg slapp.

Hvordan håndteres hans ønske om sykmelding korrekt?

- A Han får avventende sykmelding f.o.m onsdag
- B Han skal bruke egenmelding to dager til
- C Han sykemeldes 100% f.o.m mandag
- D Han sykemeldes 100% f.o.m fredag

000026392ea4c11558

127

En afghansk mann ringer fastlegekontoret der du er LIS1 og bestiller time for sin kone grunnet magesmerter. Familien har nylig flyttet til kommunen, og er en av flere afghanske familier på pasientlisten til veilederen din. Mannen opplyser at kona ikke snakker norsk, men at han vil være med og tolke for henne. Han sier de ikke har råd til profesjonell tolk, så alternativet ville vært at den fjorten år gamle datteren ble med som tolk.

Hvem bør tolke ved konsultasjonen?

- A Ektefellen
- B Datteren
- C Profesjonell tolk
- D En av de andre afghanerne i kommunen

000026392ea4c11558

128

En dansk studie brukte registerdata for å undersøke sammenhengen mellom vaksinasjon mot Covid-19 og henholdsvis myokarditt og myoperikarditt. For vaksine BMT162b2 var justert hasard ratio for myokarditt/myoperikarditt 1,34 (95% konfidensintervall 0,90-2,00) sammenlignet med uvaksinerte, for vaksine mRNA-1273 var tilsvarende hazard ratio 3,92 (95% konfidensintervall 2,30-6,68).

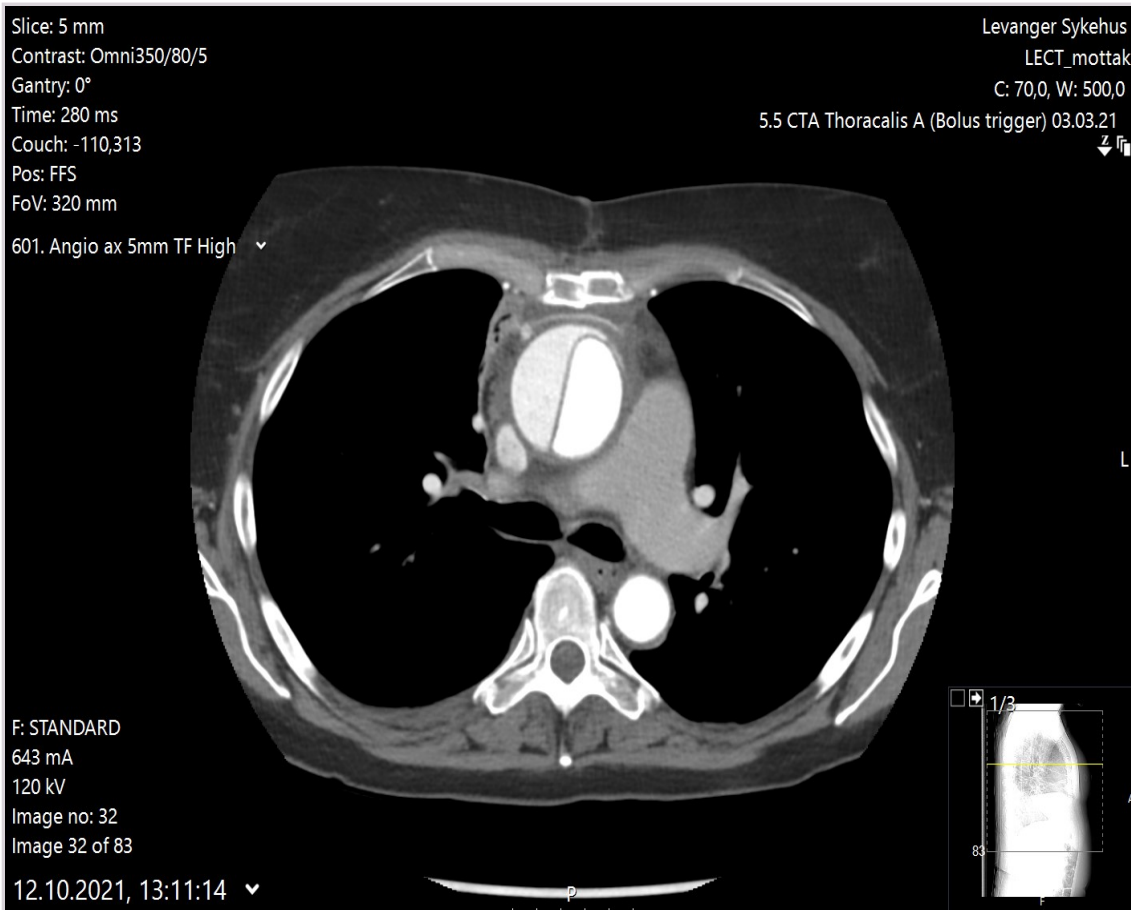
Hvordan bør disse estimatene tolkes med hensyn på risiko for myokarditt/myoperikarditt?

- A Studien viser statistisk signifikant høyere risiko etter vaksinasjon med både BMT162b2 og mRNA-1273
- B Studien viser høyere risiko etter begge vaksiner, men resultatene er bare statistisk signifikante for mRNA-1273
- C Studien viser høyere risiko etter vaksinasjon med BMT162b2, men ikke etter mRNA-1273
- D Studien viser høyere risiko etter vaksinasjon med mRNA-1273, men ikke etter BMT162b2

000026392e34c11558

129

Det vedlagte CT bildet er tatt hos en 60 år gammel kvinne som ble innlagt med akutte brystmerter. **Hvilken behandling er anbefalt?**



- A Karkirurg kontaktes og pasienten behandles med stentgraft
- B Thoraxkirurg må kontaktes og pasienten opereres umiddelbart
- C Pasienten legges inn og observeres på en medisinsk sengepost
- D Kardiolog kontaktes og pasienten sendes til koronar angiografi og sannsynlig perkutan koronarintervensjon

000026392e34c11558

130

En 62 år gammel mann har følt seg syk i flere måneder med økt temperatur, nattesvette og økende tungpust. Ved auskultasjon finnes en ny bilyd på hjertet og splinter blødninger. Pasienten henvises til kardiolog, og ekko-doppler undersøkelse viser forandringer i aortaklaffen med aortaklaffeinsuffisiens grad II av IV og vegetasjoner med en lengde på 1,5 cm. Ultralyd av abdomen gir mistanke om en miltemboli.

Hvilken behandling skal pasienten henvises til?

- A Konservativ behandling med antibiotika
- B Antibiotikabehandling over 6 uker og deretter revurdering av operasjonsindikasjon
- C Snarlig kirurgisk behandling
- D Perkutan aortaklaffebehandling (TAVI)

000026392ea4c11558

131

En 79 år gammel mann som har røykt siden 15 års alder har fått utført CT thorax som ledd i utredning av hemoptyse. CT viser emfysematøse lunger med en stor sentral tumor i venstre lunge og forstørrede mediastinale glandler bilateralt. CT viser også at aorta er forstørret fra ascendens, gjennom buen og til descendens med største diameter 56 mm.

Hvordan håndteres dette best?

- A Prioriterer utredning av lungetumor og avventer eventuell vurdering av aorta til lungetumor er avklart
- B Forklarer pasienten at disse sykdommene er selvpåført på grunn av røyking og at han derfor ikke har rett på helsehjelp
- C Henviser pasienten elektivt til thoraxkirurgisk avdeling for vurdering av aortakirurgi
- D Innlegger pasienten akutt ved thoraxkirurgisk avdeling pga. fare for aortadisseksjon/aneurysmeruptur

000026392ea4c11558

132

En 80 år gammel mann har røykt i hele sitt voksne liv. Nå har han fjernet høyre lunge grunnet en stor sentralt plassert lungecancer. Han kommer inn til akuttmottalet 2 uker etter utskrivelsen med feber og akutt oppstått uttalt tungpust. Røntgen thorax viser luft/væskespeil i høyre thoraxhule og en hvit venstre lunge. Han hoster opp store mengder pusslignende væske.

Hva er diagnosen?

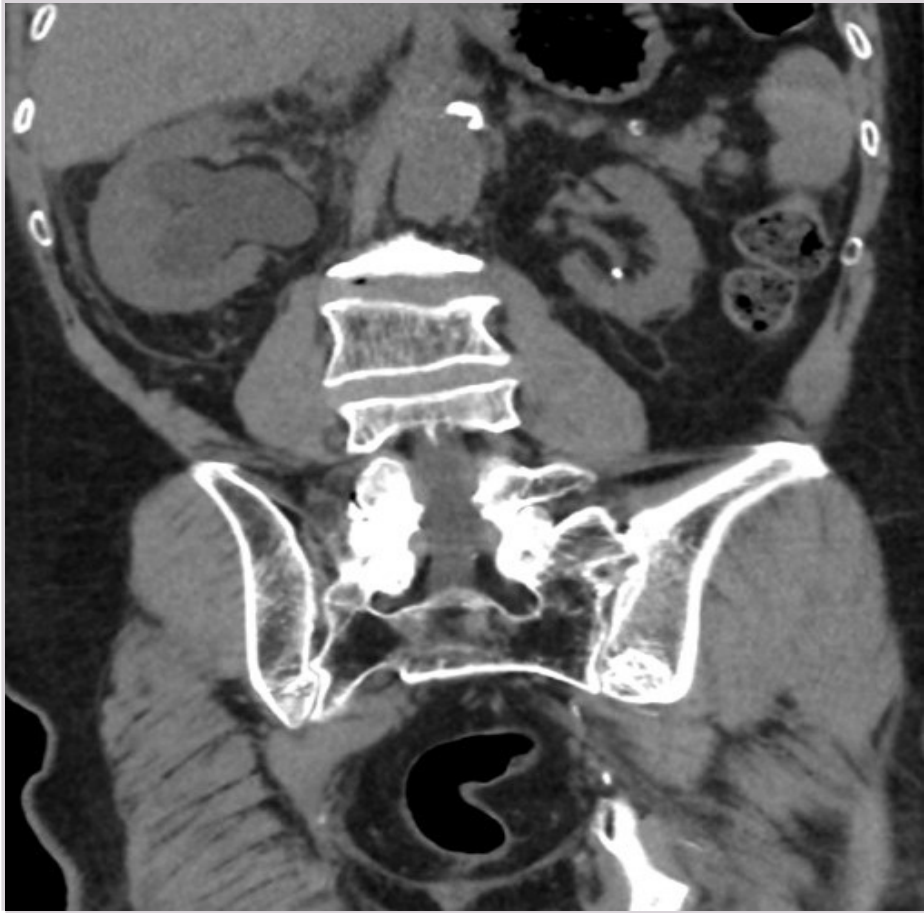
- A Bronkopleural fistel
- B ARDS
- C Lungeemboli
- D Pneumoni

000026392ea4c11558

133

78 gml mann, sprek for alderen. Fallerende allmentilstand siste par ukene. Blodtrykk 100/70 mmHg og puls 85. Temperatur 39,5 . CRP 150 mg/L (ref. <5). Kreatinin 371 µmol/L (ref. 60 - 105). Pasienten gjennomgår CT abdomen uten kontrast. Undersøkelsen viser høyresidig hydronefrose og distalt ureterkonkrement med diameter 5 mm.

Hvilke ytterligere tiltak er nødvendig i akutfasen?



- A Smertestillende og rikelig drikke
- B Ureterskopi og fjerning stenen
- C I.v. antibiotika og observasjon
- D Perkutan nefrostomi

00002632ea4c1f568

134

69 år gammel mann er under utredning på medisinsk avdeling pga. nattesvette og vekttap. Forstørret lymfeknute i lysken gjør at pasienten er under utredning for lymfom. Han har gjennomført en tre-fase CT som viser en oppfylling nær venstre nyre.

Hva er aktuelle oppfylling?





- A Klarcelletumor
 - B Patologisk lymfeknute
 - C Hydronefrose
 - D Simple cyste
-

000028392ea4c11558

135

En 37 år gammel kvinne kommer til kontroll hos sin fastlege. Hun hadde for en uke siden dysuri, hyppig vannlatning og makroskopisk hematuri med koagler. Hun har fått behandling med mecillinam (penicillin - antibiotikum) i 5 dager og plagene er nå borte. Urin-dyrkning for en uke siden viste oppvekst av E.coli. Urin-stiks tatt i dag viser ingen utslag.

Hvordan håndteres dette best videre?

- A Henvisning til cystoskopi og CT urografi
 - B Henvisning til cystoskopi
 - C Kontroll av urindyrkning og henvisning til urolog hvis dyrkningen viser oppvekst.
 - D Ingen videre utredning
-

000028392ea4c11558

136

Du er vakthavende kirurgisk LIS i akuttmotaket på sykehuset. Klokkeren 21 innkommer en 23 år gammel mann som 5 timer tidligere veltet under terrengsykling og slo venstre flanke mot en stubbe. Ved 19-tiden observerte han at urinen var tydelig blodtilblandet, og han legges inn med mistenkt nyreskade. Blodtrykk 115/70 mmHg, puls 82/min og pulsoksymeter viser O₂-metning >95%. Ved ordinær klinisk undersøkelse finner du skrubbsår og underliggende moderat subkutan bloduttredelse i venstre flanke, ellers normalt. Miksjon er smertefri. Urinen er klart blodig.

Hvilken undersøkelse bør velges først for å avklare skadeomfanget?

- A MR abdomen
 - B CT abdomen med intravenøs kontrast
 - C Ultralyd abdomen
 - D Røntgen oversikt abdomen
-

000028392ea4c11558

137

Du er fastlege og har besøk av en mann på 70 år som hører dårlig på sitt venstre øre. Det har vært slik i mange år. Han har drevet med jakt og baneskyting, så du mistenker at det kan være en støyskade fra dette. Orienterende tale og hviskestemme bekrefter at han hører noe dårligere på øret. Du ønsker å supplere med stemmegaffelprøver.

Hvordan vil resultatet av disse være ved en støyskade på venstre øre?

- A Weber lateraliserer ikke og Rinne er positiv på venstre side
 - B Weber (stemmegaffelen midt på hodet) lateraliserer mot høyre og Rinne er negativ (lyden er sterkere på ørebensknuten enn utenfor øret) på venstre side
 - C Weber lateraliserer mot venstre og Rinne er negativ på venstre side
 - D Weber lateraliserer mot høyre og Rinne er positiv på venstre side
-

000028392ea4c11558

138

En 85 år gammel mann kommer til legevakten grunnet et mørkt felt til høyre i synsfeltet som kom plutselig for 1 time siden. Han har ingen andre symptomer, og feltet har ikke endret seg siden debut. Ved undersøkelse er skarpsynet normalt, men synsfeltet er innskrenket nasalt på venstre øye og temporalt på høyre øye ved Donders test. Ellers er det normal øyeundersøkelse.

Hvordan håndteres pasienten videre?

- A Gi venstresidig sideleie og melde pasienten til sykehuset med mistanke om netthinneløsning høyre øye
 - B Se tilstanden an og be pasienten ta kontakt på nytt om symptomet ikke går over i løpet av ett døgn
 - C Melde pasienten til sykehuset med mistanke om hjerneslag
 - D Melde pasienten til sykehuset med mistanke om akutt arterie- eller veneokklusjon høyre øye
-

000028392ea4c11558

139

En 22 år gammel mann tar kontakt fordi han ser uskarpt, særlig med venstre øye. Han fikk ny brille for et par måneder siden. Med denne brillen finner du visus o.d.: 1,0, o.s.: 0,63. Han har med gamle brillesedler. Du sjekker korreksjonen for venstre øye. I den gamle brillen var sfærisk korreksjon +0,5 og astigmatismekorreksjon -1,5. I den nye brillen er sfærisk korreksjon -1,75, mens astigmatismekorreksjonen er -5,75.

Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Sentral serøse chorioretinopati
 - B** Juvenil katarakt
 - C** Keratokonus
 - D** Juvenilt glaukom
-

000026392e94c11558

140

Du er fastlege og en kvinne på 30 år kommer til deg fordi det venstre øyet har vært rødt i 1 døgn. Øyet gir en verkende smerte, særlig da hun var ute i dagslys i går. Grunnet nærsynthet bruker hun dagslinser, men hun har ikke hatt dem på siden øyet ble vondt. Alt er tåkete på det venstre øyet, og selv med briller ser hun litt dårligere enn vanlig, synes hun. Pasienten har de siste dagene hatt litt hoste og er litt slapp, men har ingen kjente sykdommer. Hun jobber som ingeniør og sist du så henne var for å friske opp reisevaksiner i forbindelse med jobbopphold i utlandet.

Hvilke to differensialdiagnoser er mest sannsynlig?

- A** Konjunktivitt og keratitt
 - B** Vinkelblokk anfall og iridocyclitt
 - C** Iridocyclitt og konjunktivitt
 - D** Iridocyclitt og keratitt
-

000026392e94c11558