Nasjonal delprøve vår 2020
Eksamensdato: 2020-04-03

1
Du jobber som LIS1 og tilkalles til kirurgisk sengepost fordi en 30 år gammel mann med akutt abdomen er vanskelig å smertestille. Han er tidligere frisk, men ble operert for apendicitt for ett år siden. Han bruker ingen medisiner og har ingen allergier. CT abdomen ved innleggelse var uten patologiske funn. Nå klager han over intense sentrale magesmerter.
Pasienten står på intravenøs paracetamol 1000 mg x 4. I tillegg har postsykepleier i løpet av tre timer gitt intravenøs morfin 15 mg, uten særlig effekt. Ved undersøkelse er buken trykkøm, men myk og uten tegn på peritonitt.
Hva er beste tiltak for å hjelpe denne pasienten med sine smerter?

A Du ringer kirurg og ber vedkommende overta ansvaret for problemstillingen
B Du øker morfindosen
C Du ringer anestesilege og ber om epidural smertelindring
D Du legger til NSAID som gis i.v. og forordner i p.o. gabapentin inntil x 2 som eventuelt tillegg

000026173f6f098d14

2
Du behandler en 67 år gammel mann på lokal legevakt 60 minutter fra et regionsykehus, som for kort tid siden kom inn med brystsmerter og dyspnè. EKG viste STEMI. Pasienten er tidligere frisk og uten faste medisiner. Plutselig blir pasienten bevisstløs og puster ikke normalt.
Hvilken tiltakspakke er beste alternativ?

A Varsle AMK, starte HLR og gi prehospital trombolyse
B Varsle AMK, starte HLR, hvis ROSC (return of spontaneous circulation), transport til sykehus
C Varsle AMK, starte transport mot sykehus, HLR underveis
D Varsle AMK, starte HLR, hvis ROSC (return of spontaneous circulation), gi prehospital trombolyse

000026173f6f098d14

3
Du er LIS1 i mottak. En 20 år gammel kvinne blir innlagt med sykdomsfølelse og dyspné. Hun bruker P-piller, og en tante har hatt lungeemboli. Du finner at pasienten er våken og klar, temperatur 37,1°C, respirasjonsfrekvens 28/min, blodtrykk 100/63 mmHg, hjertefrekvens 141 /min, SpO_2 97%. Hun er øm nederst i buken, ellers ingen funn. Hvite er 12,6 $x10^9$/L (ref. 4,0–11,0) og CRP 254 mg/L (ref. <5). Du tar en arteriell blodgass på romluft som viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
pH	7,40	7,35 – 7,45
$PaCO_2$	3,45 kPa	4,7 – 6,0
PaO_2	12,6 kPa	10,7 – 13,1
Laktat	3,2 mmol/L	0,4 – 2,2

Hvilken diagnose er mest sannsynlig hos denne pasienten?

A Sepsis
B Hyperventilasjonssyndrom
C Lungeemboli
D Ekstrauterin graviditet

000026173f6f098d14

4
En 82 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret. Hun skal opereres for hofteleddsartrose om to dager. Hun forteller at hun har hjerteproblemer med hviledyspné og må sove halvt sittende for å få puste ordentlig. Hun spør deg om det er trygt å bli operert.
Hva er korrekt å si til denne pasienten?

A Operasjon i flatt leie bør gå greit, fordi hun kan få narkose med overtrykksventilasjon
B Kirurgien må utsettes og hun må henvises til kardiolog
C Hun kan opereres som planlagt, siden ortopeden allerede har klarert henne
D Hun er for dårlig i pusten til at hun noen gang kan opereres

000026173f6f098d14

5
Kl. 22 tilkalles du til en 45 år gammel kvinne på kirurgisk sengepost. Hun ble for fem dager siden laparotomert for fisteldannende morbus Crohn. Preoperativt brukte hun kun infliksimab (Remicade®) og prednisolonkurer. Postoperativt har hun vært adekvat smertelindret med epiduralanalgesi og fast dosert paracetamol.
Siste døgn har hun fått temperaturstigning og økende lumbale ryggsmerter. Epiduralinfusjonen er derfor økt gjennom dagen, men dette har ikke lindret smertene – pasienten har bare blitt tiltagende paretisk i bena. Det er rubor og puss ved innstikkstedet for epiduralkateteret.
Du tar blodkulturer og starter intravenøs antibiotika for å behandle en mulig infeksjon der epiduralkateteret er inngangsport.
Hva er beste videre tilnærming til pasientens problem?

A Henvise til nevrologisk tilsyn neste dag
B Henvise til anestesiologisk tilsyn neste dag
C Legge til et peroralt depot opioidpreparat
D Ringe anestesilege og be om umiddelbart tilsyn

000026173f6f098d14

6
En 35 år gammel lege ble operert for en meniskruptur i spinalbedøvelse ved en privatklinikk. Han hadde vært litt forkjølet i noen dager og ville derfor ikke ha narkose. Han blir hentet av sin samboer om kvelden etter at muskekraften i beina var kommet tilbake. Det er 8 mil å kjøre hjem. Underveis får han svært sterk hodepine og samboeren ringer til lokalsykehuset for å få råd.
Hva er mest sannsynlig årsak til symptomene?

A Dårlig leiring på operasjonsbordet med strekk på nakken
B Klassisk postspinal hodepine hos en ung mann
C Utvikling av mulig subarachnoidalblødning
D Forverring av virusinfeksjon, som forventet

000026173f6f098d14

7
Sykepleier fra medisinsk overvåkningsavdeling tilkaller deg til en pasient som ble lagt inn etter å ha ligget hele natten på badegulvet etter en overdose. Sykepleieren har reagert på at pasientens ene underarm er rød og svært stinn. Du legger merke til at urinen i kateterposen er påfallende rødlig.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig hos denne pasienten?

A Hematuri pga. traume mot nyren mens pasienten var ruspåvirket
B Hematuri pga. et nefrotoksisk rusmiddel
C Bomskudd med et syntetisk rusmiddel som også gir rød urin
D Compartment-syndrom med rhabdomyolyse

000026173f6f098d14

8
29 år gammel mann, opprinnelig fra Bangladesh, tar kontakt med fastlegen. Han kom til Norge for seks måneder siden, og er frisk fra tidligere. De siste 4-5 månedene har han fått økende besvær med pusten, spesielt dersom han anstrenger seg, de siste ukene også økende tørrhoste. Han har i syv år jobbet på tekstilfabrikk i Bangladesh, blant annet med produksjon av "steinvaskede" jeans. Etter at han kom til Norge har han ikke vært i fast arbeid.
Ved undersøkelse finnes pasienten i god allmenntilstand, ubesværet respiratorisk. Ved lungeauskultasjon høres vesikulær respirasjonslyd bilateralt. Spirometri viser FVC 65 %, FEV1 82 % og FEV1/FVC 0,82. CRP 1 mg/L (ref < 5). Pasienten henvises til CT thorax.
Hvilken diagnose mistenkes?

A Silikose
B Astma
C Kols
D Hypersensitivtetspneumonitt

000026173f6f098d14

9
36 år gammel kvinne tar kontakt med fastlegen fordi hun føler seg sliten og energiløs. Hun sover dårlig om nettene, bruker lang tid på innsovning og våkner tidlig. Etterhvert også utviklet økende smerter i nakke, samt hodepine og konsentrasjonsvansker.
Hun jobber som lærer på ungdomsskole. Siste året opplevd samarbeidsproblemer og tilløp til konflikt i lærergruppen. Hun opplever at hun ekskluderes fra møter, hennes meninger og forslag oversees og flere kollegaer unnlater å sette seg sammen med henne i lunsjen. Du oppfatter henne ikke som deprimert.
Hva er mest riktig håndtering av denne saken?

A Man tar kontakt med skoleledelsen
B Man henviser henne til psykiater
C Man sykemelder pasienten
D Man ber henne kontakte bedriftshelsetjenesten for bistand

000026173f6f098d14

10
En 52 år gammel kvinne har nylig registrert at brystvorten på det venstre brystet er blitt inndratt og ikke lar seg trekke ut. Hun har ingen andre symptomer fra brystet.
Hva er mest sannsynlige årsak?



A Duktektasi
B Aldersforandringer
C Cancer
D Papillom

000026173f6f098d14

11
En kvinne på 21 år henvender seg til fastlegen fordi hun har kjent en kul i det venstre brystet sitt. Det er ingen brystkreft i familien. Du gjør en klinisk undersøkelse og finner at kulen måler ca. 1 cm og er velavgrenset, fritt bevegelig og uøm.
Hva ville du først anbefale pasienten?

A Berolige og si at dette er ufarlig
B Henvise til pakkeforløp brystkreft
C Henvise til trippeldiagnostikk
D Be pasienten følge kulen gjennom en menstruasjonssyklus og komme tilbake dersom den fortsatt er tilstede

000026173f6f098d14

12
En 56 år gammel kvinne har bestilt time hos deg som fastlege etter at hun oppdaget en kul på halsen. Kulen er foran på halsen, men litt til venstre for midtlinjen. Hun har ingen plager, men ble gjort oppmerksom på den av en kollega. Ved undersøkelse finner du en ca. 3 cm kul som du mener er i venstre thyroidealapp. Den virker bevegelig, relativt myk og velavgrenset.
Hvordan bør dette utredes?

A Pasienten bør henvises for ultralyd og evt. finnålspunksjon
B Det bør gjøres thyroideascintigrafi. Ved funn av kalde knuter, bør dette opereres
C Pasienten bør henvises til CT av halsen
D Det er ikke nødvendig med utredning siden hun ikke har plager

000026173f6f098d14

13
En pasient kommer til legevakt med parestesier spesielt i føttene og i ansikt. «Det kribler og rister i hele kroppen». Det kommer fram at pasienten for 3 dager siden ble operert for en thyreoideacancer, hvor man fjernet thyreoidea. Pasienten fikk ved utskrivelsen Levaxin og 1 g Calsium oral. Ved klinisk undersøkelse finner du ikke noe spesielt, unntatt en viss tetani i fingrene. Blodprøver viser ionisert Kalsium på 0,89 mml/L (ref: 1,13-1,28).
Hva er beste tiltak?

A Sende pasienten hjem med resept på D-Vitamin
B Legge pasienten inn for calsium intravenøst og overvåking
C Legge pasienten inn med mistanke om sepsis og starte sepsisregime med antibiotika
D Berolige pasienten og gi Benzodiazepin

000026173f6f098d14

14
En 27 år gammel kvinne er alenemor til en jente på 4 år og en gutt på 4 mnd. Hun er blitt oppfordret av styrer i jentas barnehage om å bestille dagens dobbelttime på fastlegekontoret. Barnehagen er økende bekymret; hevder at jenta i økende grad gjennom siste måned har endret atferd; urolig med økende oppmerksomhetsproblem, negativ og usosial adferd; raseriutbrudd, samt sengevæting (natt). Mor kjenner datteren ikke helt igjen i denne beskrivelsen, men beskriver mareritt og sengevæting. Grunnet lange ventelister ved PPT, er mor oppfordret til å be fastlegen henvise til lokal BUP for videre utredning med mistanke om ADHD. Som fastlege har du følgende tilleggsopplysninger: Mor stresset, sliten og deprimert, og har gjennomgått en konfliktfull skilsmissesituasjon for 6 mnd. siden. Grunnet økende magesmerter siste 5 mnd. ble jenta innlagt på lokale barneavdeling og utredet; med bl.a ulike invasive prosedyrer uten organiske funn.
Hva er mest sannsynlig årsak til jentas "uro"?

A Forbigående utfordring i en normalutvikling inkludert søskensjalusi
B Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse (ADHD)
C Stressende psykososial totalsituasjon
D Pre-/perinatale forhold; føtalt alkoholsyndrom (FAS)

000026173f6f098d14

15
En 15 år gammel gutt kommer til sin fastlege. Den siste uken har gutten blitt økende sliten og ukonsentrert. Han er sjelden glad, sover mindre enn vanlig og jobber mye med lekser på fritiden. Han bekymrer seg for ikke å komme inn på den videregående skolen han ønsker seg. Han har aldri gjort noe selvmordsforsøk, og ingen selvmordstanker den siste tiden. Tidligere har han fungert godt på skolen og har ikke hatt familie- eller sosiale problemer. Fastlegen synes gutten virker trist.
Hvilket behandlingstiltak er det beste i regi av fastlegen?

A Starte med SSRI (antidepressiva) for å behandle de depressive symptomene
B Henvise til BUP for utredning og behandling
C Gi sovemedisin for raskest mulig å etablere god søvn
D Avtale ny time innen en uke for videre oppfølging og ny vurdering av tilstanden

000026173f6f098d14

16
En 36 år gammel kvinne med cøliaki merker økende kvalme og magesmerter samt en vektnedgang på 5 kg til tross for at hun slavisk følger glutenfri diett. Du måler rutineprøver og finner normale verdier med unntak av serum natrium 131 mmol/L (ref: 137-147) og TSH 5,8 mIE/L (ref: 0,40-4,5). Du mistenker binyrebarksvikt.
Hvordan kan diagnosen enklest stilles?

A Måle kortisol i spytt på kvelden
B Måle kortisol i serum om morgenen
C Gjøre deksametason hemningstest
D Gjøre insulin-indusert hypoglykemitest

000026173f6f098d14

17
En 56 år gammel mann henvises fra fastlege for videre utredning på grunn av vanskelig regulerbar hypertensjon og hypokalemi. Han har hatt hypertensjon i 10-12 år, og behandles med angiotensin receptor 2-blokker, Ca-blokker og tiazid, samt kaliumtilskudd 750 mg, fire tabletter daglig. Han har under denne behandlingen BT 150-160/90-100 mmHg, og s-kalium 3,2-3,5 mmol/L (ref: 3,5-5). Han har ingen subjektive symptomer, men har nylig fått påvist obstruktiv søvnapnèsyndrom.
Hvilken utredning er best å starte hos denne pasienten?

A Blodprøve for bestemmelse av aldosteron/renin-ratio
B Blodprøve for plasma metanefriner
C Gentest for Liddles syndrom
D Binyrevenekateterisering

000026173f6f098d14

18
En 45 år gammel mann kommer til deg som fastlege og klager over nedsatt seksuallyst, nedsatt ereksjonsevne, trøtthet og nedsatt energinivå. Han lurer på om han har testosteronmangel. Du finner det følgende:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Luteiniserende hormon (LH)	2,8 IE/L	0,8-7,6
Folikkelstimulerende hormon (FSH)	3,1 IE/L	0,7-11,1
Testosteron	9 nmol/L	6,7-31,9
Seksualhormonbindende globulin (SHBG)	15 nmol/L	13-71

Hva er korrekt tolkning av prøvesvarene?

A Primær hypogonadisme
B Sekundær hypogonadisme
C Normalt
D Pseudohypogonadisme

000026173f6f098d14

19
En 49 år gammel mann har i 2-3 måneder følt seg slapp, hatt lett tørste og gått 6 kg ned i vekt. Han kommer til fastlegekontoret. Du finner at han har god allmenntilstand, med de følgende verdier: (referanseverdier i parantes)

- BMI 30 kg/m2
- BT 160/95 mmHg
- LDL 3,7 mmol/L (2,0-5,3)
- ikke fastende glukose 15,1 mmol/L
- HbA1c 10,3 % (4,0-6.0), 89 mmol/mol (20-42)
- ikke fastende C-peptid 787 pmol/L (300-2400)
- anti-GAD antistoff 0,04 U/ml (<0,09).

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Type 2-diabetes
B Nedsatt glukosetoleranse
C Type 1-diabetes
D Uavklart. Det må gjøres ny analyse av HbA1c. Andre betacelleantistoffer bør også måles

000026173f6f098d14

20
En 79 år gammel kvinne med kjent type 2-diabetes kommer inn i akuttmottaket med en akutt forverring av kjent KOLS og mulig pneumoni. Av blodglukosesenkende medikamenter bruker hun en SGLT-2 hemmer og en DPP4-hemmer. Hun har tidligere brukt insulin, men hatt episoder med hypoglykemi. Blodprøver viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
CRP	79 mg/L	<4
Glukose	22 mmol/L	4,2-6,3
HbA1c	68 mmol/L	20-42
GFR	67 mL/min/1,73m^2	>90

Normal arteriell syre/basestatus. Du planlegger oppstart med prednisolon 40 mg x 1 i tillegg til penicillin.
Hvordan skal pasientens hyperglykemi behandles?

A Seponere DPP4-hemmer og legge til et sulfonylureapreparat
B Gi hurtigvirkende insulin subkutant 4E hver 3. time hvis blodglukose er over 12 mmol/L og kontinuer SGLT-2-hemmer
C Uendret dose SGLT-2-hemmer og DPP4-hemmer. Legge til metformin 500mg x 2
D Seponer SGLT-2-hemmer og DPP-4 hemmer. Gi intravenøs insulin

000026173f6f098d14

21
En 18 år gammel gutt søker lege pga økende halsvondt de siste 5-6 dager. Ved inspeksjon har han pussbelegg på begge tonsiller. Blodprøver viser: (referanseverdier i parantes)

	målt verdi	referanseverdi
Leukocytter	12,4 10^9/L	3,5 - 9,0
Nøytrofile	2,2 10^9/L	2,5 - 7,0
CRP	55 mg/L	<5
ALAT	165 U/L	35-65

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

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

000026173f6f098d14

22
En 65 år gammel mann klager over økende magesmerter. Han beskriver smertene som skjærende og kraftige, de kommer regelmessig 30-60 minutter etter at han har spist og sitter sentralt i buken uten utstråling til hals, skuldre eller rygg. Han har regelmessig, fast avføring, ikke diarè eller løs avføring. I løpet av det siste året har han gått ned 15 kg i vekt og er nå tydelig avmagret. Ved klinisk undersøkelse er han bløt i buken, ingen palpable oppfylninger, såvidt palpabel puls i begge lysker, men ikke perifert for dette.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Kreft i spiserøret
B Tykktarmskreft
C Abdominal angina
D Kronisk pankreatitt med malabsorbsjon

000026173f6f098d14

23
En 86 år gammel mann får ved CT påvist en stor tumor i cauda pancreatis med innvekst i miltvenen som er trombosert. Det sees flere, mindre, men sterkt metastasesuspekte lesjoner i lever. Pasienten har gått ned 5-6 kg i vekt i løpet av det siste halve året, han plages med vedvarende smerter i buken. Han har uttalt høyresidig hjertesvikt og KOLS.
Hvilken håndtering er mest korrekt i en slik situasjon?

A Laparoskopisk biopsitaking
B Palliativ behandling; ernæring og smertelinding
C Kjemoterapi med 5 FU og streptozotcin
D Total pancreatektomi

000026173f6f098d14

24
En 68 år gammel mann henvender seg til fastlegen pga. vedvarende magesmerter. Han har gått ned 5-6 kg i vekt ila de siste 3-4 år, og har gjennom mange år drukket omkring 1 flaske vin daglig. I 2012 og 2016 hadde han episoder med kraftige abdominalsmerter som varte et par uker uten at han søkte lege. Han bemerker at avføringen er blitt glinsende og henger fast i toalettskålen
Hva er mest sannsylige diagnose?

A Kronisk pankreatitt
B Coeliaki
C Ulcus duodeni
D Cancer pancreatis

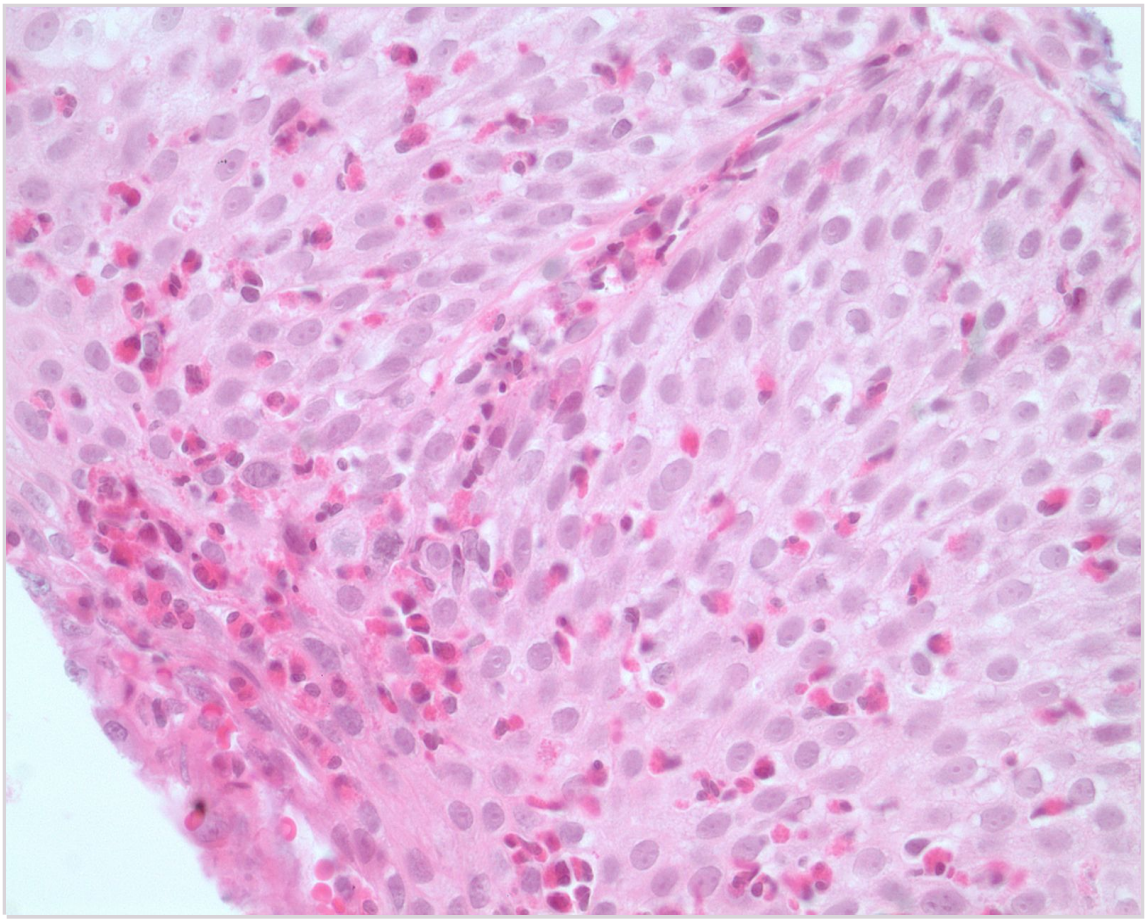
000026173f6f098d14

25
En 66 år gammel mann søker lege på grunn av tiltagende svelgbesvær og vekttap. Han er tidligere storrøyker og har hatt mangeårige plager med sure oppstøt.
Hvilken undersøkelse skal prioriteres i en slik situasjon?

A Røntgen øsofagus med kontrast
B Øvre endoskopi
C Røntgen thorax
D CT thorax

000026173f6f098d14

26
Mann, 25 år gammel. Hadde atopisk eksem som barn. Har i flere måneder vært plaget av at maten setter seg fast i spiserøret. Som ledd i utredningen gjøres gastroskopi, og det tas biopsier fra nedre og midtre del av øsofagus.
Hva slags tilstand er det som foreligger?



Bildet viser plateepitel fra midtre del av øsofagus

A Refluksøsofagitt
B Atypisk plateepitel, svarende til carcinoma in situ
C Barretts øsofagus
D Eosinofil øsofagitt

000026173f6f098d14

27
En 34 år gammel syrisk flyktning som har bodd i Norge i to år ble innlagt for tre dager siden med sterke magesmerter, og har hatt 5-6 slike anfall i løpet av de siste 10 år. Smertene kom som før gradvis over noen timer, var jevne og satt over hele magen som var trykk- og slippøm. Temperatur var 38,5^{o}C ved innleggelsen. CT abdomen var normal utover litt fri væske i buken og et solitært konkrement i en reaksjonsløs galleblære. Han ble gradvis bedre uten behandling. Blodprøver gjennom de tre dagene viste CRP 64/150/90 mg/L (ref: <5) og leukocytter 10,8/21,0/11,2 x10^{9}/L (ref: 3,5-11). Ellers var alle prøver (lever- galleprøver, lipase, kreatinin, urin stix) normale/negative.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Familiær middelhavsfeber
B Porfyrianfall
C Gallesteinsanfall
D Akutt pankreatitt

000026173f6f098d14

28
En 32 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege fordi hun siste 2 år har hatt sentrale magesmerter og løsere avføring, inntil 5 ganger daglig. Symptomene startet etter en feriereise til Kreta, der hun hadde akutt febril diarésykdom, men etter forbigående bedring har hun nå disse symptomene flere dager hver uke. Klinisk undersøkelse viser ømhet i nedre kvadranter av abdomen, mens blodprøver er normale med CRP <1 mg/L (ref: <5), Hb 13,2 g/dL (ref: 12,5 - 14,5) og normale cøliaki-antistoffer. Hun har ikke sett blod på avføringen og Hemofec er negativ.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen hos denne pasienten?

A Ulcerøs colitt
B Morbus Crohn i tynn- og tykktarm
C Kronisk tarminfeksjon
D Irritabel tarm / IBS

000026173f6f098d14

29
En 45 år gammel kvinne har fått påvist følgende leverenzym-verdier:

	Aktueller verdier	Referanseverdier
ASAT	116 U/L	(15-35)
ALAT	98 U/L	(10-45)
ALP	110 U/L	(35-105)
GT	75 U/L	(10-75)

Hun plages med asteni. Fra tidligere står hun på levotyroksin for hypotyreose, metoprolol for hypertensjon og metformin for diabetes mellitus type II. Hun er overvektig, BMI 35
Hva er den sannsynlige forklaringen på hennes avvikende leverenzymer?

A Autoimmun hepatitt (AIH)
B Alkoholisk fettleversykdom (ASH)
C Primær biliær kolangitt (PBC)
D Non-alkoholisk fettleversykdom (NASH)

000026173f6f098d14

30
En 17 år gammel kvinne, elev ved videregående skole, kommer til deg i allmenn praksis. Hun forteller om magesmerter og vekslende hard og løs avføring. Plagene har vart i flere måneder og går nå ut over skolearbeid og lekselesing. Hun har stabil vekt og god matlyst, men tror hun reagerer på en del matvarer, bl.a. hvetebakst, med forverring av plagene. Det er ikke synlig blod i avføringen.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Irritabel-tarm-syndrom
B Crohns sykdom
C Ulcerøs kolitt
D Cøliaki

000026173f6f098d14

31
En 70 år gammel kvinne innlegges pga. magesmerter som startet gradvis for to dager siden. Smertene var først et moderat ubehag ved bevegelse, men etterhvert har de blitt sterkere og mer konstante, også når hun ligger i ro. Hun har blitt litt slapp og har temperatur 38.7^{o}C ved innleggelsen. Hun er noe kvalm, men har ikke kastet opp, og har ikke hatt avføring de siste par dagene.
Hun ble cholecystectomert for fem år siden. Ved undersøkelsen nå er abdomen lett utspilt, men det er lite tarmlyder. Hun er palpasjonsøm i fossa iliaca, og slippøm i hele nedre abdomen. Hemofec er negativ.
Blodprøver viser:

		Referanseverdier
Hb	12,5 g/dL	11,7-15,3
LPK	17,0 10^9/L	4,1-9,8
CRP	130 mg/L	<5
Kreatinin	85 umol/L	45-90
Bilirubin	18 umol/L	5-25
Albumin	35 g/L	35-45

Hvilken utredning er mest hensiktsmessig å starte med?

A Coloscopi
B CT abdomen
C CT urinveier
D Ul abdomen

000026173f6f098d14

32
En 70 år gammel tidligere frisk mann oppsøker fastlegen. Den siste måneden har han hatt økende svelgbesvær og kan nå kun innta flytende eller most mat.
Hva bør fastlegen gjøre?

A Henvise pasienten til CT (pakkeforløp)
B Henvise pasienten til kirurgisk poliklinikk for snarlig klinisk undersøkelse og samtale
C Henvise pasienten til øvre endoskopi (pakkeforløp)
D Starte med protonpumpeinhibitor i to uker og kontroll for å vurdere effekt

000026173f6f098d14

33
Du er forvakt på en kirurgisk avdeling. En 49 år gammel kvinne blir lagt inn på sykehus med spørsmål om komplikasjon etter kirurgi. Hun ble cholecystektomert for 4 dager siden. Hun har siste døgn fått feber, frysninger og intermitterende gallestenslignende smerter og ektefellen påpeker at hun er gul på øynene.
Hva er den mest sannsynlige årsak til de aktuelle plagene?

A Sten i hovedgallegangen som ikke er sanert
B Akutt pankreatitt
C For høyt inntak av paracetamol som smertelindring etter operasjonen
D Forbigående, men vanlige postoperative symptomer etter en galleoperasjon

000026173f6f098d14

34
Du er forvakt på kirurgisk avdeling hvor en kvinne på 41 år blir innlagt med «akutt abdomen». Hun har de siste 8 timer hatt magesmerter sentralt i magen. Hun har ikke følt seg syk før det aktuelle. Pasienten er tidligere frisk bortsett fra astma og periodevis gallestensanfall. Hun er bortsett fra magesmertene klinisk kjekk og har normale vitalparametre.
Hun har disse blodprøvene

Blodprøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	14,7 g/dL	11,7-15,3
LPK	14,6 10^9/L	3,5-11,0
CRP	11 mg/L	<5
ALAT	80 IU/L	10-45
ALP	130 IU/L	35-105
gGT	481 IU/L	10-75
Bilirubin	30 umol/L	<21
Amylase	1881 IU/L	25-120

Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Pankreatitt
B Cholangitt
C Cholecystitt
D Appendicitt

000026173f6f098d14

35
Du er forvakt ved en kirurgisk avdeling. En 51 år gammel kvinne kommer inn til deg på formiddagen med sterke magesmerter med gradvis forverring fra i går kveld. Hun har kastet opp to ganger før hun kom til sykehus. Hun er operert med «slankekirurgi» for 2 år siden ved et privatsykehus i utlandet, men hun vet ikke hvilken operasjon som ble gjort. Hun er utspilt i magen, er svært øm hvis du forsøker å undersøke magen og har morfinkrevende smerter. Hun har ikke hatt luftavgang eller avføring siden på dagtid i går.
Hvilke diagnose er mest sannsynlig?

A Forstoppelse
B Intern herniering
C Akutt gastroenteritt
D Perforert ulcus

000026173f6f098d14

36
Du er LIS1 i distrikt og får en telefon fra en fortvilet datter. Hun forteller at far på 73 år har begynt å rote mye den siste tiden. Han er enkemann, og styrer til vanlig hus og hjem uten særlig problemer.
Hva er den viktigste opplysningen som datteren kan gi for vurderingen om han trenger en akutt vurdering?

A Hva han klarer i hverdagen
B Om han kjører bil
C Når endringen oppstod
D Om han klarer å lese fremdeles

000026173f6f098d14

37
En 89 år gammel enkemann bor alene. Sønnen som for tiden er i utlandet tar kontakt med deg som fastlege per telefon. Han forteller at far de siste dagene ikke har svart på telefonen som han pleier. Sønnen har fått en nabo til å tilse ham. Nabofruen er en omgangsvenn av den eldre mannen. Hun har snakket med ham gjentatte ganger gjennom døren; han sier at han ikke trenger hjelp og slipper henne ikke inn. Sønnen forteller at faren har fremstått noe usammenhengende i følge naboen.
Hva er beste måte å håndtere dette på?

A Avventer da pasienten gir uttrykk for at han ikke trenger hjelp
B Sender enten hjemmesykepleien eller reiser selv ut for å se til pasienten
C Ber naboen om å følge dette videre opp
D Avventer og ber sønnen komme for å se til sin far

000026173f6f098d14

38
Du er allmennlege. En andregangsgravid kvinne på 29 år kommer til første svangerskapskontroll i uke 11. Hun hadde preeklampsi i første svangerskap, og ble indusert og forløst i uke 34 pga. HELLP-utvikling. Hun føler seg helt frisk. Hun er slank og har normalt blodtrykk.
Hva er korrekt?

A Hun anbefales å avslutte svangerskapet pga. stor risiko for gjentatt placentarsvikt
B Hun trenger ikke følges opp spesielt i dette svangerskapet fordi risikoen for preeklampsi alltid er større for førstegangsfødende enn andregangsfødende
C Hun anbefales lavmolekylær heparin-behandling fordi hun har høy risiko for alvorlig preeklampsi
D Hun anbefales lavdose acetylsalisylsyre hver kveld fra uke 12 fordi dette reduserer risikoen for tidlig preeklampsi

000026173f6f098d14

39
Du er allmennlege, og en slank og frisk kvinne på 40 år oppsøker deg på kontoret fordi hun plages av urinlekkasje. Hun lekker mest ved fysisk aktivitet og ved nysing. Hun bruker truseinnlegg hver dag, og de blir litt våte hver gang hun trener. Hun har ingen kliniske tegn på urinveisinfeksjon. Abdominal undersøkelse avdekker ikke noe unormalt, og urinprøven er normal ved stix-undersøkelse. Gynekologisk undersøkelse viser ikke noe fremfall eller atrofiske vaginalslimhinner.
Hvordan skal pasienten håndteres?

A Tilbyr muskarinreseptorantagonist-tabletter samt instruksjon i bekkenbunnstrening (evt. henvisning til intensivert opptrening hos fysioterapeut)
B Henviser til spesialist for vurdering av behandlingstilbud, inkludert operativ vurdering med tensjonsfri vaginaltape (TVT)
C Tilbyr pasienten instruksjon i bekkenbunnstrening (evt. henvisning til intensivert opptrening hos fysioterapeut)
D Henviser til urolog for cystoskopi for å utelukke blærepatologi (som for eksempel blærekreft) som årsak til nyoppstått urinlekkasje

0000261736f0f098d14

40
En 67 år gammel kvinne har den siste tiden følt seg i redusert allmenntilstand, og siste uker har hun også fått økende smerter i lumbalcolumna. Ved klinisk undersøkning inkludert orienterende nevrologisk status er det ingen sikre funn. Blodprøve viser følgende verdier:

Laboratorieparameter	Aktuell	Referanse
Hemoglobin	9,6 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	6,1 10^9/L	3,5-11,0
Nøytrofile	4,8 10^9/L	1,7-8,3
Lymfocytter	1,1 10^9/L	0,8-5,0
Trombocytter	211 10^9/L	145-390
CRP	14 mg/L	<5
Senking	87 mm/t	1-30
Kreatinin	143 µmol/L	45-90
Albumin	32 g/L	39-48
Proteinelektroforese	M-komponent type IgG kappa 28 g/L	Ingen

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Plasmacelle leukemi
B Monoklonal gammopati av usikker betydning (MGUS)
C Asymptomatisk myelomatose
D Myelomatose

0000261736f0f098d14

41
En 42 år gammel mann kommer til konsultasjon på allmennlegekontoret grunnet slapphet og tretthet. Han er frisk fra før, ingen faste medisiner, normalvektig og drikker ikke alkohol. Det er normale funn ved klinisk undersøkelse. Du tar orienterende blodprøver og finner følgende verdier:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
Hemoglobin	14,6 g/dL	13,4-17,0
Ferritin	1056 ug/L	30-383
Transferrinmetning	92 %	15-45
CRP	<5 mg/L	<5

Du kontrollerer blodprøvene 4 uker senere og finner tilsvarende funn.
Hvilken årsak er mest sannsynlig?

A Akuttfasereaksjon
B Hereditær hemokromatose
C Transfusjonshemosiderose
D Metabolsk syndrom

000026173f6f098d14

42
En 78 år gammel kvinne med langtkommen metastatisk cancer mamma blir innlagt på lokalsykehuset grunnet slapphet. Den har utviklet seg over måneder. Hun er i en palliativ setting og hun har ikke mottatt cellegiftbehandling de siste 6 månedene. Blodprøver ved innkomst viser:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
Hemoglobin	9,1 g/dL	11,7-15,3
MCV	86 fL	82-98
CRP	63 mg/L	<5

Hva er mest sannsynlig årsak til hennes anemi?

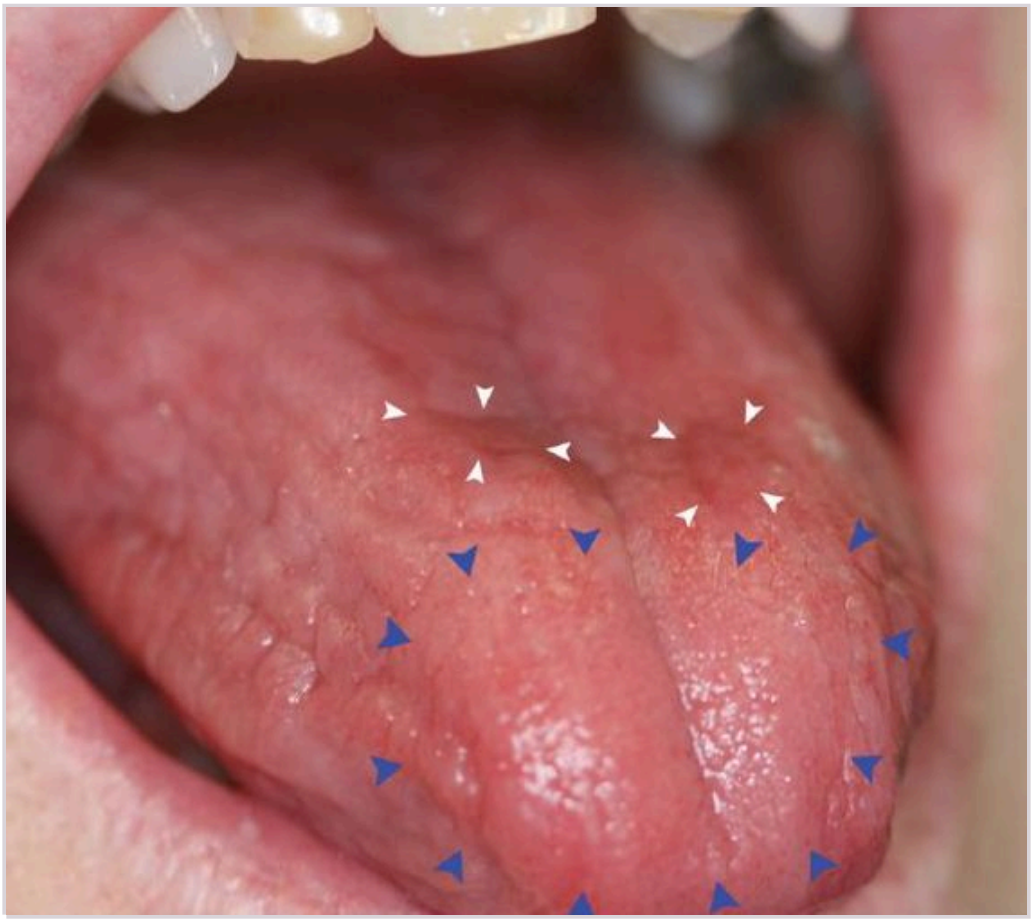
A Folatmangel
B Vitamin B12 mangel
C Jernmangel
D Malignitet

000026173f6f098d14

43
En 67 år gammel kvinne oppsøker fastlegen grunnet slapphet. Hun bruker en protonpumpehemmer (pantoprazol 40 mg x 1) pga. gastritt, ellers er hun frisk og bruker ingen andre faste medisiner. Du tar orienterende blodprøver og finner følgende verdier:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
Hemoglobin	9,1 g/dL	11,7-15,3
MCV	123 fL	82-98
Metylmalonsyre	0,84 umol/L	<0,24
Homocystein	22 umol/L	<15

Ved undersøkelse gjør du følgende funn i cavum oris:



Hva er mest sannsynlig pasientens problem?

A Sinkmangel
B Vitamin B12-mangel
C Jernmangel
D Folatmangel

0000261736f0f098d14

44
En 17 år gammel jente våknet en morgen med kraftig hodepine som gradvis gikk over i løpet av dagen. En uke senere fikk hun plutselig sentrale brystsmerter og ble tungpusten. CT-cerebri og CT-thorax viste redusert perfusjon i høyre parietallapp og bilaterale segmentale lungeembolier.

Laboratorieparameter	Aktuell	Referanse
Hemoglobin	13,5 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	8,1 10^9/L	3,6-9,3
Nøytrofile granulocytter	5,0 10^9/L	1,5-6,0
Lymfocytter	2,7 10^9/L	1,1-3,3
Trombocytter	815 10^9/L	145-460
CRP	35 mg/L	<4
LD	324 U/L	<205

Hvilken undersøkelse bør prioriteres for å avklare underliggende sykdomsårsak?

A FV Leiden mutasjonsanalyse
B Bestemmelse av antitrombin
C Bestemmelse av protein C
D JAK2 mutasjonsanalyse

0000261736f0f098d14

45
En mann på 22 år har de siste fire ukene hatt et sår på penis, men forteller at det nå er i bedring, og har ikke brydd seg særlig om det da det ikke har gjort vondt. Grunnen til at han nå tar kontakt med lege, er at han den siste uken har vært i dårlig form med litt feber og generelt muskelvondt. Ved undersøkelse påvises et sår på penisskaftet på 1,5 cm i diameter med en litt opphøyd sårkant. I begge lysker palperes ømme, lett forstørrede lymfekjertler. For et par måneder siden var han i Thailand, og hadde samleie med en prostituert kvinne der. Legen mistenker en seksuelt overførbar sykdom.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig i dette tilfellet?

A Syfilis
B Mycoplasma genitalium
C Gonoré
D Herpes simplex type II

000026173f6f098d14

46
Du er fastlege for en 30 år gammel mann som har ileostomi. Han ble kolektomert grunnet ulcerøs colitt for 3 måneder siden. Det som nå plager han, er et smertefullt sår på magen. Det startet som ei lita kvise, og har i løpet av to uker raskt økt i størrelse. Ved undersøkelse finner du like ved stomi-åpningen en ulcerasjon på 3 cm i diameter med lilla misfarget sårkant, underminering og nekroser sentralt. Det du ser av granulasjonsvev er hissig rødt, og lettblødende.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Primærstadium ved syfilis
B Pyoderma gangrenosum
C Leukocytoklastisk vaskulitt
D Plateepitelcarcinom

000026173f6f098d14

47
Du er fastlege. En 26 år gammel maskinfører har i 8 uker slitt med residiverende kløende hevelser i huden, anfallsvis 2-3 ganger i uken. Kløen går utover nattesøvnen. Ingen kjente allergier. Klinisk stiller du diagnosen urtikaria og du tar orienterende blodprøver som heller ikke avdekker noen IgE-mediert allergi. Pasienten er for øvrig frisk og bruker ingen medisiner.
Hvilken behandling bør tilbys først?

A Systemiske ikke-sederende antihistaminer med daglig fast standard dosering
B Systemisk prednisolonkur, starte med høy dose og trappe ned over 6 uker
C Lokale steroider gruppe II-III til bruk på utslett under anfall
D Systemiske sederende antihistaminer med daglig fast standard dosering

000026173f6f098d14

48
Du er LIS1 og har fjernet en «mistenkelig» føflekk fra ryggen til en mann på 58 år. I patologibeskrivelsen står det: «Malignt melanom av superfisielt spredende type, Breslow 1,7 mm, Clark III, ingen ulcerasjon eller mitoser».
Hva er beste håndtering videre?

A Henvise til PET-CT + MR caput for å utelukke metastaser
B Avtaler kliniske kontroller og ultralyd av lymfeknuter hver 3. måned i 3 år, deretter hver 6. måned i 2 år
C Henvise til kirurg/plastikkirurg for utvidet eksisjon og evt. vaktpostlymfeknutekirurgi
D Henvise til hudlege for gjennomgang av føflekker

000026173f6f098d14

49
En 52 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret. Hun har oppdaget en utvekst medialt venstre kinn mot nesen. Den blør av og til. Ved undersøkelse finner du en 6 x 5 mm stor knuteformet tumor med skinnende preg og tydelige teleangiektasier, men også litt brunfarge i kanten.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Spinocellulært (plateepitel) carcinom
B Nodulært malignt melanom
C Basalcellecarcinom
D Inflammert seborroisk keratose

000026173f6f098d14

50
Du er LIS1 på et fastlegekontor. En 24 år gammel kvinne kommer til deg med tiltagende plager med smertefulle byller i armhuler og lysker. Byllene utvikles hurtig og i løpet av 7-10 dager går det hull på disse, men nye smertefulle byller kommer snart igjen. Når byllene er på sitt mest smertefulle, føler hun seg febersyk og har frysninger.
Du undersøker pasienten og finner flere ømme papler og noduli, makrokomedoner, strengformede arr og inndragninger i huden i både armhuler og lysker. Det siver ut blodtilblandet tyntflytende væske fra to åpninger i huden i venstre armhule. Der er ingen lymfadenopati.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Akne fulminans
B Granuloma inguinale
C Hidrosadenitt
D Bakteriell follikulitt

000026173f6f098d14

51
Du er fastlege. En 74 år gammel kvinne søker deg fordi hun de siste 3 dagene har utviklet smerter og utslett i ansiktet. Hun føler seg ikke febril, men er smertepåvirket. Hun farget håret sitt hos frisøren et par dager før utslettet kom, forteller hun. Ved undersøkelse finner du til høyre del av pannen, høyre øvre øyelokk og høyre del nesen ut til nesetippen papler, vesikler og kruster.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Allergisk kontaktdermatitt
B Herpes simplex
C Herpes zoster
D Erysipelas

000026173f6f098d14

52
Du er LIS1 ved Helsestasjonen og en mor kommer med sitt barn for vaksinering. Hun er er usikker på om barnet bør få vaksine. Barnet har vært «snørrete» i flere uker, men spiser som normalt og er ellers kjekk. Temperatur rektalt er målt til til 37,5°C.
Barnet har fulgt barnevaksinasjonsprogrammet som normalt og skal nå ha sin andre dose difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae-type B og hepatitt B (DTP-IPV-Hib-Hep B) og Pneumokokvaksine (PKV).
Hva er riktig håndtering av situasjonen?

A Barnet har ikke feber og du anbefaler å ta vaksinen
B Siden mor virker urolig anbefaler du å utsette vaksinering
C HepB komponenten av vaksinen er levende svekket og bør ikke gis ved febersykdom og du anbefaler å utsette vaksinering
D Feber reduserer effekt av vaksine og du bestemmer å utsette vaksineringen

000026173f6f098d14

53
Kvinne 37 år oppsøker fastlege på grunn av kvalme, brekninger og smerte i høyre flanke og på høyre side av magen siste døgn. Hun har smerte i lumbalregionen. Hun har hatt frostrier og målt temperatur til 38,7^{o}C rektalt før konsultasjonen. Hun har ikke vannlatingsbesvær, og hun har ikke hatt avføring siste døgn. Allmenntilstanden er påvirket og noe redusert.

- Ved undersøkelse: Blodtrykk 128/74 mmHg, p 86. Det er abdominal stramning, ikke slippømhet. Lett bankeøm i ryggen på begge sider.
- Supplerende undersøkelse: CRP 32 mg/L (ref: <5)
- Urin strimmelundersøkelse: positiv for leukocytter, nitritt og protein.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Akutt appendisitt
B Pyelonefritt
C Akutt bekkeninfeksjon
D Divertikulitt

000026173f6f098d14

54
En 20 år gammel kvinne kommer på fastlegekontoret på grunn av vaginal utflod som lukter fisk, symptomene forverres etter samleie. Hun har ingen svie eller kløe. Hun er 10 uker gravid. Ved gynekologisk undersøkelse er pH >4,5, det er positiv amintest og utfloden er grå, homogen, melkeaktig og tyntflytende.
Hva er anbefalt behandling ved denne tilstanden?

A Metronidazol oralt
B Vagitorier/krem med klindamycin
C Tetracyklin oralt
D Canesten vagitorier

000026173f6f098d14

55
En 37 år gammel kvinne kommer til fastlegen. Frisk bortsett fra aktuelle plager. Ingen kjent allergi. Hun ble forkjølet for 8 dager siden, etter 6 dager fikk hun økende nesetetthet. Det siste døgnet feber med temperatur 39,4°C og smerte i maxillarsinus. Ved fremre rhinoskopi ses purulent sekret i nesen.
Hvilken behandling er det anbefalt å gi denne kvinnen?

A Erythromycin
B Saltvannsskylling og nasale inhalasjonssteroider
C Amoksicillin
D Fenoksymetylpenicillin

000026173f6f098d14

56
En 16 måneder gammel gutt kommer til fastlegen sammen med sin mor. Han ble født til termin. De siste månedene har han hatt flere øvre luftveisinfeksjoner, men han er ellers frisk. For 4 dager siden fikk han feber på rundt 38,5^{o}C, ble snørrete og utilpass, og var ganske rødflammete i kinnene. Fra idag har han fått utslett over hele kroppen. Ved undersøkelse gir han god kontakt og er interessert i leker som legen viser frem. Det er rødme på bakre svelgvegg, men ellers upåfallende forhold i munn og svelg. Det er noen forstørrete lymfeknuter på halsen, alle under 1 cm i diameter. Øvrig klinisk undersøkelse uten anmerkning. Temperatur 38,1^{o}C. CRP 28 mg/L (ref <5). Bilde viser gutten under undersøkelsen.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



A Coxsackievirusinfeksjon
B Erythema infectiosum
C Exanthema subitum
D Skarlagensfeber

000026173f6f098d14

57
En 83 år gammel kvinne som har vært innlagt på sykehus i Hellas med pneumoni, og overføres nå tilbake til sykehus i Norge. Hun har fortsatt en del hoste. Det opplyses at det er påvist MRSA i ekspektoratprøve.
Hvilke smitteverntiltak må iverksettes hos denne pasienten?

A Dråpesmitteisolering
B Kontaktsmitteisolering
C Luftsmitteisolering

000026173f6f098d14

58
En mor tar kontakt med legekontoret fordi hun mistenker barnemark hos sin 1 år gamle datter.
Hvordan bør prøve tas for avklaring av dette?

A Ta blodprøve til serologisk analyse for antistoffundersøkelse
B Ta avføringsprøve på pinne som legges i en steril container
C Ta tapeprøve av området rundt anus og lime tapen på et objektglass
D Ta avføringsprøve på pinne som legges i transportmedium

000026173f6f098d14

59
En 42 år gammel rusavhengig mann blir innbrakt til legevakten fordi han virker forkommen. Han gjør greit rede for seg, men sier han har vært hjemme og for det meste sengeliggende de siste 2 ukene, har svettet mye og har tørrhoste. Han har små pupiller, en rekke ferske og eldre sår etter injeksjoner i armer og bein. Distalt på høyre legg er det en infeksjon med pussekresjon. Det er normale respirasjonlyder. Over prekordiet høres en systolisk bilyd styrke 2. BT 110/75 mmHg, puls 95 regelmessig, respirasjonfrekvens 18. CRP 75 mg/L (ref <5) øvrige infeksjonsparametre er normale.
Hva er den mest korrekte oppfølgingen i denne situasjonen?

A Henviser pasienten til en elektiv time ved medisinsk poliklinikk (gjennomsnittlig ventetid ved denne poliklinikken er 42 dager)
B Han sendes hjem med beskjed om å oppsøke fastlegen hvis situasjonen forverres
C Starter behandling med fenoksypenicillin oralt 1,2 g x 4 i 7 dager og sendes hjem med beskjed om oppfølging hos fastlegen
D Han innlegges som øyeblikkelig hjelp i sykehus med mistanke om en alvorlig tilstand

000026173f6f098d14

60
Du går visitt hos en 67 år gammel mann som har kommet inn dagen før med feber, frysninger og hvor CRP er 200 mg/L (ref <5). Han har ikke symptomer fra luftveiene eller urinveiene. Han har ikke hatt smerter i abdomen, ledd eller i ryggen. Det er ingen nevrologiske utfall. Det er gjort røntgen thorax uten patologiske funn. Urin stix er negativ. Så langt har du ikke funnet fokus for en infeksjon. Senere på dagen ringer mikrobiolog og sier at det vokser Staphylococcus aureus i 4 av 4 blodkulturflasker.
Hva er beste utredning av denne pasienten?

A MR-columna for å se etter spondylodiskitt (osteomyelitt)
B Transøsofagal ekkokardiografi for å se etter endokarditt
C MR-cerebrum for å se etter intracerebral abscess
D CT-thorax for å se etter abscess

000026173f6f098d14

61
En kvinne på 65 år kontakter deg som fastlege da hun er lei seg fordi hun i mange år har forsøkt å gå ned i vekt med mål om å redusere sin risiko for hjertesykdom. Hun har en KMI på 33 og har ingen andre risikofaktorer for hjerte-karsykdom eller sykdommer. Hun lurer på hva som gir mest helsegevinst og har selv 4 ulike forslag.
Hvilket forslag gir best helsegevinst?

A Redusere vekten sin 10 kg over 3 måneder ved å redusere kaloriinntaket med 500 kalorier daglig og oppfølging av fastlegen
B Øke fysisk aktivitet til å gå 30 minutter 3 dager i uken
C Starte på det vektreduserende medikamentet Orlistat
D Øke fysisk aktivitet til 2 dager med 45 minutters høyintensiv spinningtimer

000026173f6f098d14

62
Du er fastlegevikar og velger å ta et EKG på en 65-åring som ber om helsekontroll. Hans far fikk hjertesykdom i slutten av 50-årene. Lipidstatus og langtidssukker er gjennomsnittlig for alderen. På EKG er det Q-bølger i avledning II, III og aVL.
Hvordan bør dette fortolkes og hva bør gjøres?

A Han har hatt et nedreveggsinfarkt og henvises kardiolog
B Han har hatt et nedreveggsinfarkt for lenge siden og må ta forebyggende medisiner for at det ikke skal skje igjen
C Han har hatt nedreveggsinfarkt og skal innlegges på sykehus
D Han har hatt et nedreveggsinfarkt, han starter med sekundærprofylakse og henvises kardiolog

000026173f6f098d14

63
En 75 år gammel kvinne tar kontakt med deg som fastlege da hun den siste uken har merket redusert yteevne. Hun blir tung i pusten bare hun skal gå 20 meter på flat mark. Fra tidligere har hun kjent hypertensjon, medikamentelt behandlet diabetes mellitus type 2 og kroniske leddplager.
Ved undersøkelse er hun i god allmenntilstand, blodtrykk er 150/95 mmHg. Pulsen er 50/min regelmessig.
EKG viser regelmessig P-bølgeavstand med frekvens 70/min og regelmessig QRS-avstand med frekvens 50/min.
Hva slags arytmi har hun?

A AV-blokk grad 3
B AV-blokk grad 2 type II
C AV-blokk grad 2 type I
D AV-blokk grad 1

000026173f6f098d14

64
En 68 år gammel mann kontakter deg på legevakt grunnet akutt innsettende hjertebank og tung pust som oppsto for en time siden. Den senere tid har han vært i fin form og han har kunnet anstrenge seg uten plager. Han har medikamentelt behandlet hypertensjon, kostregulert diabetes mellitus og gjennomgikk for 4 år siden et hjerteinfarkt.
Ved undersøkelse er han godt perifert sirkulert og har blodtrykk på 120/80 mmHg. Bortsett fra rask hjerteaksjon er det normale funn over hjerte og lunger.
Du tar et EKG som viser en regelmessig takykardi, frekvens 170/min, med QRS-komplekser som er 170 ms brede. Tidligere EKG har vist sinusrytme med q-takker i avledning II, III og aVF.
Hva er mest sannsynlige arytmidiagnose?

A Atrieflimmer med grenblokk
B Atrieflutter med grenblokk
C AV-reentrytakykardi med ventrikkelaktivering over aksessorisk bane
D Ventrikkeltakykardi

000026173f6f098d14

65
En 80 år gammel mann fikk for 3 måneder siden påvist en alvorlig aortastenose med ekkokardiografi (middelgradient 65 mmHg) pga. tilfeldig oppdaget bilyd. Han ble satt opp til ny kontroll etter 6 måneder. Han er aktiv på seniordans uten begrensninger i utfoldelse og er ellers frisk. På vei hjem fra dans synkoperer han og kjører av veien, får et kutt i pannen og blir bragt til legevakten hvor kuttet blir sydd. Han er våken og orientert og ellers uskadd. EKG sinus 73/min normalt, BT 144/91 mmHg. Han lurer på om det er trygt for ham å kjøre hjem.
Hva bør fastlegen svare?

A Han bør vente med å kjøre bil et par dager til han har summet seg
B Nei han har ikke lov å kjøre, han må legges inn akutt for behandling/vurdering
C Han kan trygt kjøre hjem, hans skade er behandlet. Stingene kan fjernes hos fastlege om 12 dager
D Nei han har ikke lov å kjøre, han kan sendes hjem i drosje

000026173f6f098d14

66
En 94 år gammel kvinne i god allmenntilstand har de siste 4 måneder merket økende press i brystet ved gange i bakker, og noe ledsagende tungpust. Hun er tidligere frisk bortsett fra velregulert hypertensjon med blodtrykk 128/76 mmHg på lisinopril (en ACE-Hemmer). Ved klinisk undersøkelse høres normale respirasjonslyder og en systolisk ejeksjonpreget bilyd grad 3/6 uten hørbar 2. tone og med utstråling til halskar. Hun er slank og ellers upåfallende ved undersøkelse. Normalt EKG med sinusrytme 67/min.
Hvilken undersøkelse bør hun henvises til for å avklare den mest sannsynlige årsaken til hennes plager?

A Ekkokardiografi
B ArbeidsEKG
C Invasiv angiografi
D CT koronarangiografi

000026173f6f098d14

67
En 84 år gammel mann har vært fulgt for asymptomatisk bicuspid aortastenose i en årrekke. I fjor var middelgradient 41 mmHg, areal 0,8 cm^2, tydende på alvorlig aortastenose, men velbevart venstre ventrikkelfunksjon. I år kommer han og forteller at han på turer merker økende anstrengelsesdyspnoe og av og til lett press i brystet som gir seg når han stopper. Kan ligge flatt om natten. Han er velbehandlet for sin hypertensjon med BT 119/76 mmHg. EKG viser sinus 57/min. Han bruker metoprolol depot og valsartan.
Hva vil være beste behandlingsalternativ?

A Innleggelse for ustabil angina med rask angiografi
B Medikamentell avlastning av hjertet med langtidsnitroglycerin
C Preoperativ angio før elektiv kateterbasert ventiloperasjon (TAVI)
D Invasiv angiografi for å avklare om han har koronare stenoser som årsak til plagene

000026173f6f098d14

68
En 73 år gammel mann ble innlagt for 5 måneder siden med akutt NSTEMI behandlet med PCI av trang høyre koronar med en medikamentavgivende stent. EF bevart 53%. Han ble skrevet ut med ramipril (ACE-hemmer), atorvastatin (statin), acetylsalisylsyre og tikagrelor (platehemmer). Han sluttet å røyke og etter oppstart ramipril har han nå BT 134/78 mmHg. LDL er 1,8 mmol/L (1,8 - 5,7). Han oppsøker fastlege og forteller at han den siste mnd har merket ubehag i ledd og muskulatur og lurer på om det kan ha noe med de nye medisinene å gjøre.
Hva er beste tiltak for å avklare hans plager?

A Seponere atorvastatin i 4 uker for å se om plagene går bort
B Skifte ut atorvastatin med ezetemib (hemmer av kolesterolabsorbsjon)
C Seponere atorvastatin da hans kolesterol nå er lavt nok
D Skifte ut atorvastatin med rosuvastatin (statin)

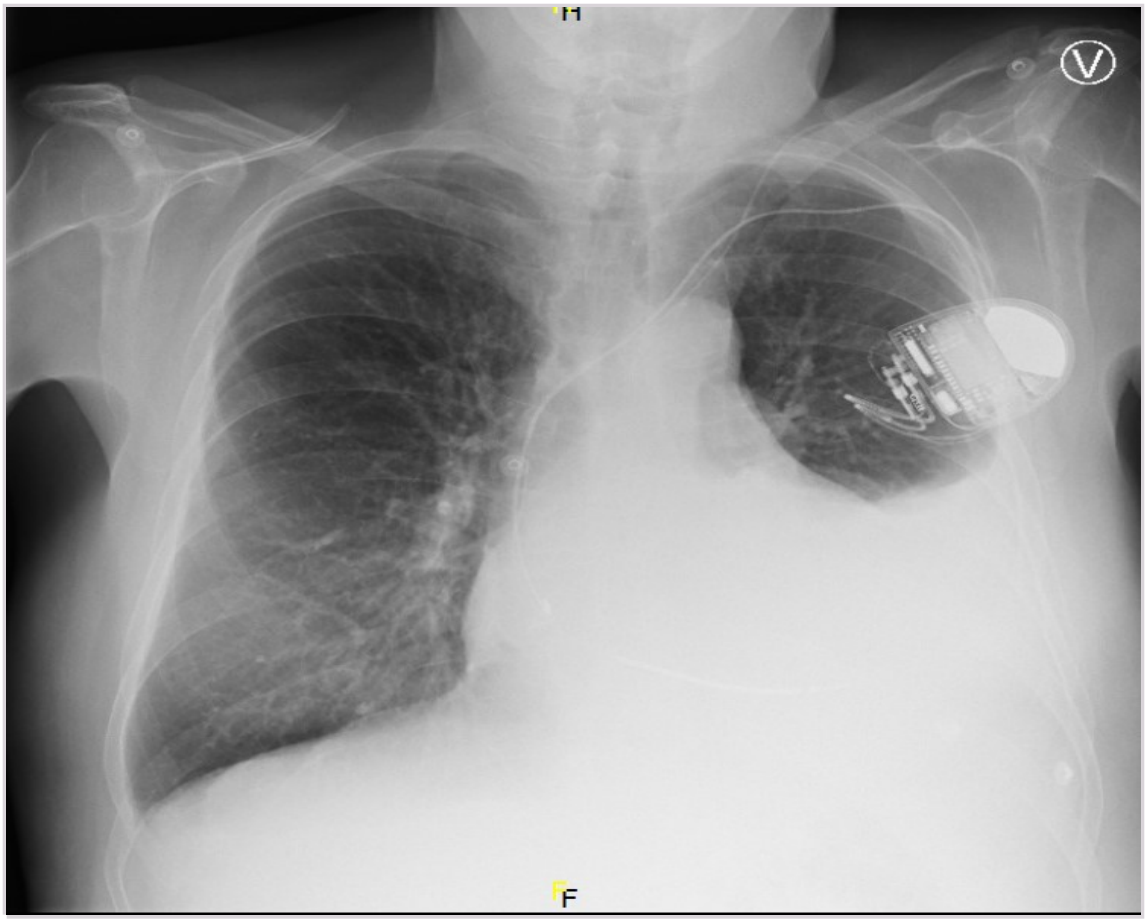
000026173f6f098d14

69
En 71 år gammel kvinne oppsøker fastlegen. De siste par måneder har hun merket tungpust i bakker som gir seg umiddelbart når hun stopper opp, men hun har ingen press i brystet. Hun har en velregulert hypertensjon, ligger flatt om natten og sluttet å røyke for 4 år siden. Hennes far fikk hjerteinfarkt 57 år gammel. Normalt EKG med sinusrytme. Det høres rene hjertetoner og lette krepitasjoner basalt over lungene. Ingen hevelse rundt anklene. Du estimerer hennes risiko for koronar årsak til plagene som moderat, men ønsker å utelukke hjertesvikt pga. auskultasjonsfunnene.
Hvordan kan systolisk hjertesvikt best utelukkes før henvisning til CT koronarangiografi?

A Ta nye blodprøver med proBNP
B Sette pasienten på en lav dose diuretika for å se om symptomene blir borte
C Henvise til ekkokardiografisk undersøkelse
D Henvise til Røntgen thorax

000026173f6f098d14

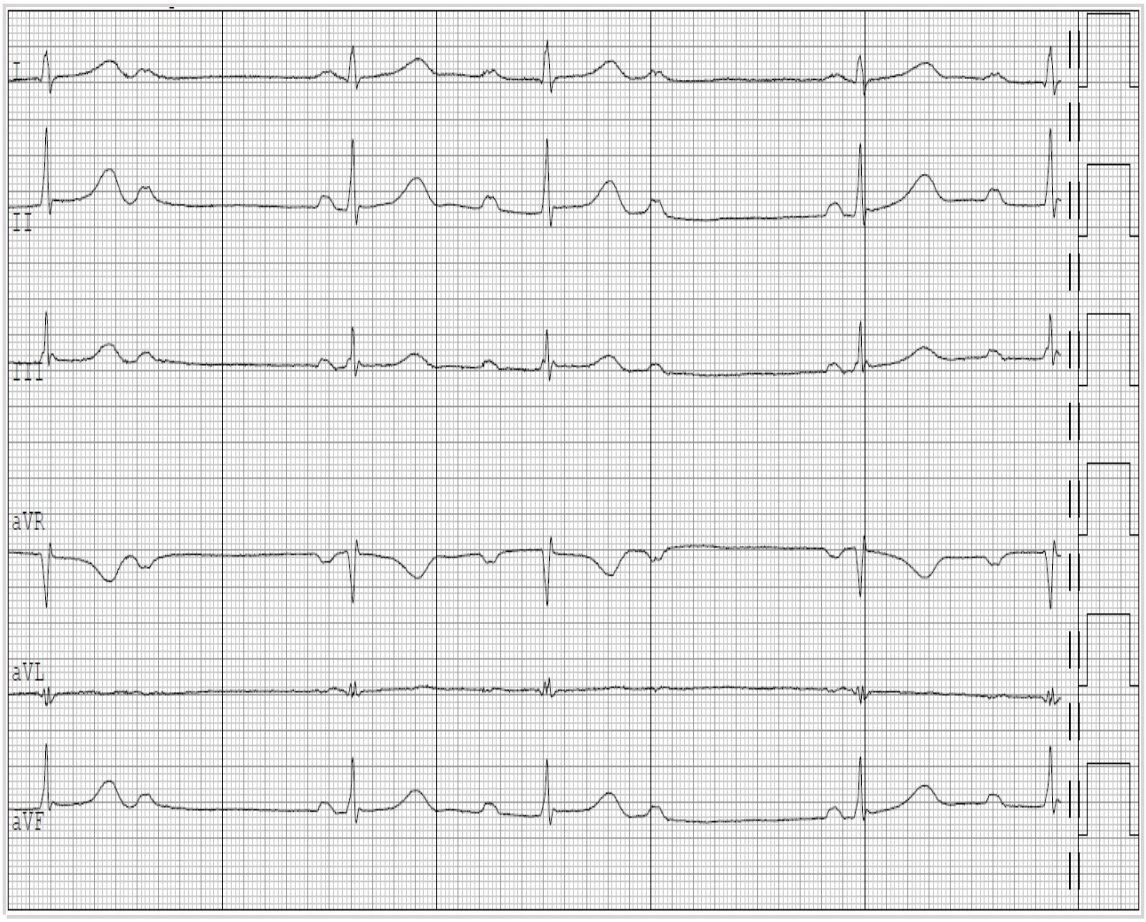
70
Du har vakt på et sykehus og du har tatt ta imot en pasient med økende tungpust de siste ukene. Pasienten hadde et hjerteinfarkt for mer enn 10 år siden med betydelig svekket pumpefunksjon (EF 25%). Ved somatisk undersøkelse finner du dempning på venstre lunge. Du bestiller et røntgenbilde (utsnitt under).
Hva viser bildet?



A Venstresidig midtlappspneumoni
B Venstresidig pleuravæske
C Normalt røntgenbilde med pacemaker
D Pneumothorax venstre side

0000261736f0f098d14

71
En 65 år gammel kvinne, har hatt svimmelhet i 2 dager. Blodtrykk 145/80 mmHg. Du har tatt EKG (utsnitt under).
Hva viser EKG-et?

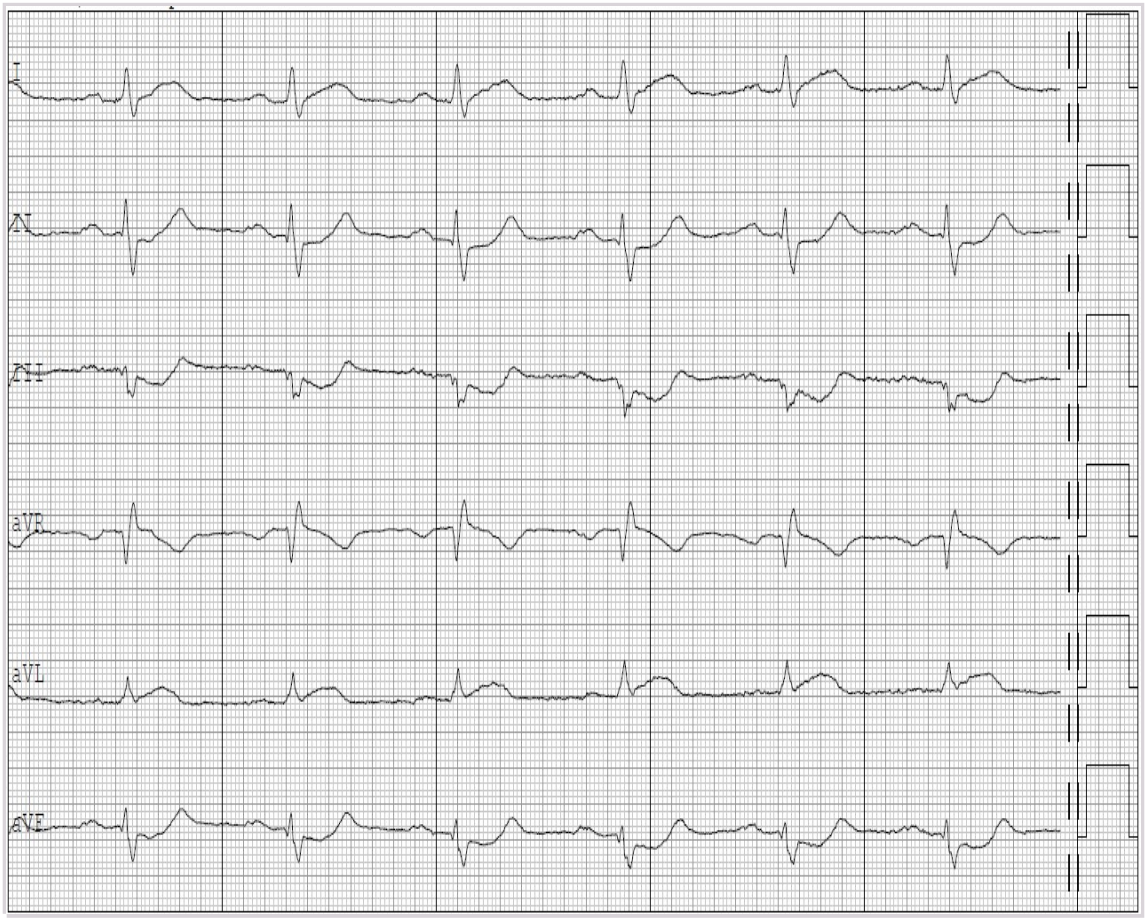

I
II
III
aVR
aVL
aVF

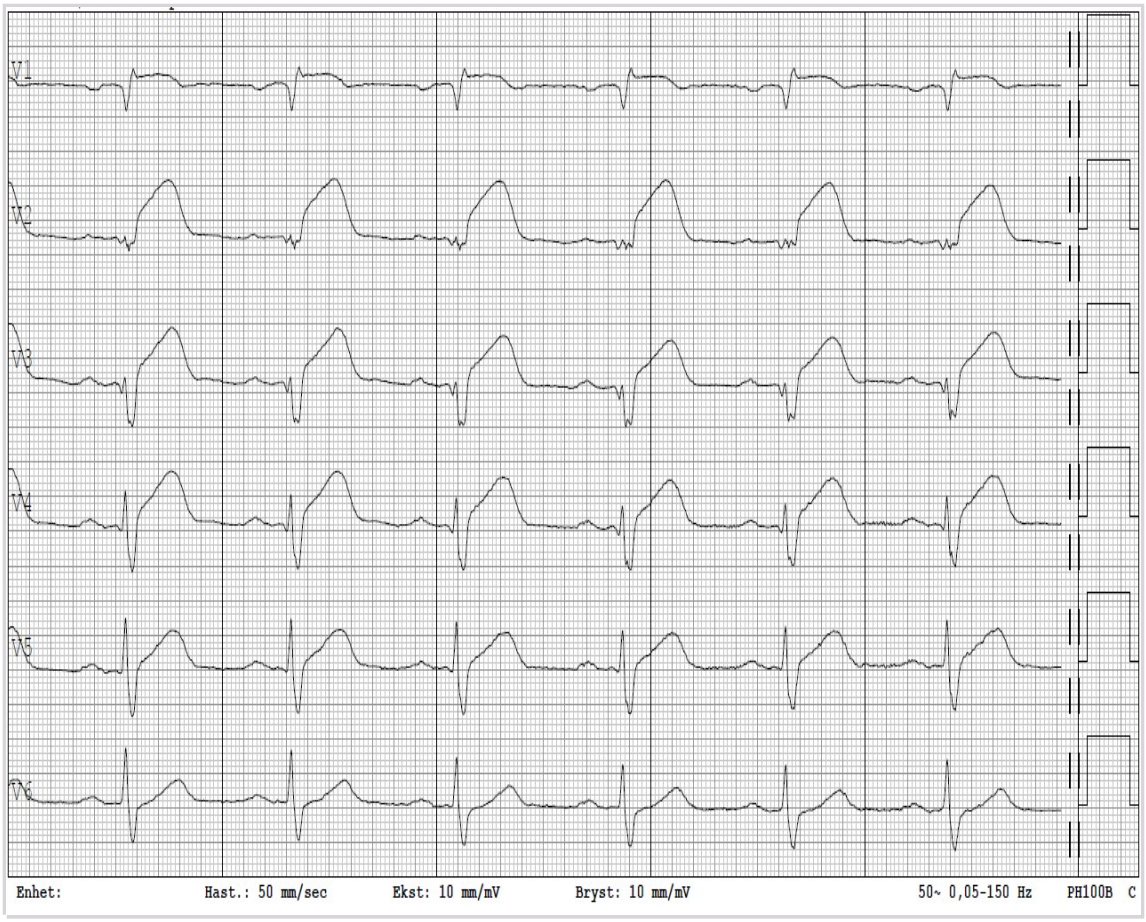

V1
V2
V3
V4
V5
V6
Enhet: 47210
Hast.: 50 mm/sec
Ekst: 10 mm/mV
Bryst: 10 mm/mV
50~ 0,05-150 Hz
PH100B

A 2. grads AV blokk, Mobitz type II
B 3. grads AV blokk
C 1. grads AV blokk
D 2. grads AV blokk, Mobitz type I (Wenckebach)

0000261736f0f098d14

72
En 62 år gammel mann har hatt press i brystet og vært uvel i 6 timer. Blir innlagt på sykehus. BT 90/60 mmHg. Du har tatt EKG (utsnitt under).
Hva er mest sannsynlig diagnose på EKG-et?





A STEMI fremre og lateral vegg
B STEMI nedre og lateral vegg
C STEMI fremre og nedre vegg
D NSTEMI nedre vegg

0000261731f6f098d14

73
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 for å forebygge nye hendelser.
Han er fysisk aktiv uten begrensning.
Status presens uten anmerkning. BT 145/75 mmHg, puls 75 regelmessig. Normalt EKG.

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Totalkolesterol	4,9	3,3-6,9
HDL	1,5	0,8-2,1
LDL	2,8 mmol/L	1,4-4,7
HbA1c	40 mmol/mol	<42

Du er i ferd med å ringe pasienten for å opplyse om prøvesvar og å gi dine råd.
Hvilke tiltak er mest korrekt?

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

0000261731f6f098d14

74
En 74 år gammel kvinne kommer til fastlegen.Før klarte hun lett å gå fire etasjer i trapp. Nå klarer hun å gå kun en etasje i trapp før hun må stoppe på grunn av tung pust. Hun har gjennomgått et hjerteinfarkt for noen år siden og har etter dette hatt hjertesvikt som har respondert bra på medisinsk behandling.
Du bestemmer deg for å henvise henne til ekkokardiografisk undersøkelse. I henvisningen vil du gjerne oppgi hennes funksjonsnivå i relasjon til NYHA-klasse.
Hvilken NYHA-klasse svarer til hennes nåværende funksjonsnivå?

A NYHA-klasse IV
B NYHA-klasse II
C NYHA-klasse III
D NYHA-klasse I

000026173f6f098d14

75
En 66 år gammel kvinne tar kontakt med deg som fastlege da hun har merket episoder på 10-60 minutter med hjertebank det siste året. Hun kommer nå med pågående symptomer. Formen er relativt fin, men hun blir tung i pusten ved anstrengelser som når hun går trapper. Hun behandles for hypertensjon, ellers er hun tidligere frisk. Klinisk hjerteundersøkelse er normal bortsett fra uregelmessig hjerteaksjon. Du tar et EKG som viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens 110/min. Mens hun sitter på kontoret går symptomene over og nytt EKG viser sinusrytme.
Hva er riktig håndtering med tanke på videre antitrombotisk behandling?

A Det er indikasjon for dobbel platehemming og du starter med klopidogrel og acetylsalisylsyre.
B Det er ikke indikasjon for antitrombotisk behandling hos denne pasienten.
C Det er indikasjon for behandling med acetylsalisylsyre.
D Det er indikasjon for oral antikoagulasjon.

000026173f6f098d14

76
Du er LIS1 på et akuttsykehus og får inn en 62 år gammel overvektig kvinne som har falt på glattisen og skadet det venstre kneet. Hun har totalprotese i dette kneet. Hun har kraftige smerter i kneet og beinet har feilstilling. Hun er kjølig og blek distalt i benet og har ikke palpabel puls i foten. SaO_2: 97%. Puls: 104/min. BT 140/90 mmHg. Du gir smertestillende iv.
Hva er beste tiltak nå?

A Bestille CT-angiografi for å kartlegge skaden
B Reponere feilstillingen i venstre beinet og undersøke distal puls og sirkulasjonen på ny
C Legge på en laske og be om karkirurgisk vurdering
D Bestille MR av underekstremiteten til neste dag

000026173f6f098d14

77
Du er LIS1 og får inn en 75 år gammel mann på legevakta. Han har med 4 timers sykehistorie med akutt innsettende magesmerter. Han har fra tidligere hypertensjon, KOLS og røyker tross et NSTEMI for 4 år siden. Han er smertepåvirket, klager over jevne magesmerter, ingen brystsmerter elelr smerter ut i armene, har BT 100/70 mmHg. Puls 105/min regelmessig. Amylase 40 U/L (ref: 10-65), Hb 14,5 g/dL (ref: 13,4-17,0).
Han bruker betablokker, acetylsalicylsyre og statin. Han er blek, kvalm og smertepåvirket, og palpasjonsøm midt i magen.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Blødende ulcus ventriculi
B Akutt pankreatitt
C Abdominalt aortaaneurisme
D Koronar iskemi

000026173f6f098d14

78
Du er LIS1 i distrikt. En 65 år gammel kvinne med diabetes type-2 oppsøker deg på grunn av smerter i begge beina, lokalisert til hofter og lår. Smertene debuterte for 18 måneder siden og er gradvis blitt verre. Hun kan gå 30 meter før smertene kommer, og de går over når hun stopper opp. De siste månedene har hun hatt smerter om natta, og brukt smertestillende for å få sove. Hun er mangeårig røyker, men sluttet for 1 år siden. Du finner ikke puls hverken i lyskene eller distalt, og føttene er litt kjølige med forlenget kapillærfyllning. Ankel/arm-indeks er 0,5 bilateralt. Hun har den siste uken fått små sår på føttene.
Hvordan skal hun best håndteres videre?

A Henvise henne til karkirurg for snarlig utredning og behandling
B Forordne acetylsalicylsyre, statiner og instruere henne i gangtrening
C Henvise henne til billeddiagnostisk avdeling til blokking av aorta og bekkenkar
D Forordne acetylsalicylsyre, statiner og instruere henne i gangtrening. Dessuten henvise henne til CT angio og avtale ny time (etter CT angio) om ca 3-4 uker

000026173f6f098d14

79
En 70 år gammel mann med kjent KOLS, insulinkrevende diabetes og hypertensjon, blir økende tungpustet i løpet av kvelden og natten. Han bruker fast langtidsvirkende anticholinergika og korttids beta-2 agonister ved behov, i tillegg til metformin, insulin, angiotensin2-blokker og vanndrivende (furosemid). Ved ankomst akuttmottak tas det en arteriell blodgass mens pasienten får 1 liter O_2 på nesekateter.
Blodgass viser:

		referanseverdi
pH	7,30	7,35-7,45
pCO_2	7,1 kPa	4,5-6,0
pO_2	5,9 kPa	10,0-13,0
HCO_3	23,0	22,0-24,0

Hvilken syre/base tilstand foreligger her?

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

000026173f6f098d14

80
En 26 år gammel kvinne oppsøker fastlegen en dag i februar for intermitterende stingsmerter i brystet siste 1-2 uker, mest midtre og basale høyre thorax, ledsaget av tørrhoste og snue. Hun har en lettgradig revmatoid artritt som behandles med prednisolon 2,5 mg x 1 og hun bruker p-piller.
Funn: mentalt adekvat, ubesværet respirasjon, tørr og varm, BT 124/76 mmHg, Puls 74 /min regelmessig, finger-oxymetri 97%, afebril, cor uten anmerkning. Over lungene høres intermitterende gnidningslyd høyre og venstre side. Du mistenker en pleuritt.

Blodprøve	Aktuell verdi	Referanseverdier
CRP (mg/L)	35	<5
SR (mm/time)	32	≤14
D-dimer (mg/L)	0,4	<0,5

Hva er mest sannsynlig bakenforliggende årsak?

A Forverrelse av revmatoid artritt
B Lungeemboli
C Virusinfeksjon
D Bakteriell pneumoni

000026173f6f098d14

81
En tidligere frisk 27 år gammel mann, røyker, innkommer på akuttmottaket noen timer etter opptreden av brystsmerter venstre side, ledsaget av tungpust og tørrhoste. Han er afebril, har betydelig hypoksemi og sinustakykardi (116/min) på EKG, som for øvrig er normalt. Lungeundersøkelse: redusert respirasjonslyd og hypersonor perkusjonslyd venstre lunge. Normal CRP, leukocytter, D-dimer og troponin.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Pneumothorax
B Lungeemboli
C Hjerteinfarkt
D Pneumoni

000026173f6f098d14

82
En 34 år gammel mann med astma oppsøker fastlege fordi han 3-4 ganger per uke opplever kortpustethet og piping i brystet. Han behandles med lavdose inhalasjonssteroid og kortidsvirkende beta-2-agonist ved behov.
Hvilken medisin bør han nå få etter retningslinjene til Global Initiative for Asthma (GINA)?

A Lavdose inhalasjonssteroid, langtidsvirkende beta-2-agonist og muskarinreseptorantagonist
B Lavdose inhalasjonssteroid og langtidsvirkende beta-2-agonist.
C Prednisolonkur 40 mg x 1 i 5 dager
D Lavdose inhalasjonssteroid og teofyllin

000026173f6f098d14

83
En 75 år gammel mann som bor alene i eget hus har blitt funnet av datteren liggende på badegulvet hjemme hos seg selv, og ute av stand til å komme seg opp. Han klarer ikke å gjøre rede for hvor lenge han har ligget der. Den siste sikre kontakten med mannen er dagen før, da datteren snakket med ham i telefonen. De kommer til legevakt med ambulanse. Fra tidligere har han hypertensjon, behandlet med enalapril (ACE-hemmer). Ved undersøkelse på legevakta finner man at pasienten er orientert for egen person, men ikke for tid og sted. BT 142/82. Puls 90. Saturasjon 92 % på romluft. Temp 38,2^{o}C rektalt. Over hjertet er det systolisk bilyd grad 2 med punkt max over aorta. Over lungene er det inspiratoriske knatrelyder basalt høyre side. CRP 102 mg/L (ref. <5).
Hvordan bør denne pasienten håndteres videre?

A Sendes hjem med apocillin for behandling av pneumoni
B Innlegges nevrologisk avdeling med mistanke om slag
C Innlegges medisinsk avdeling med mistanke om pneumoni
D Innlegges kommunal akutt døgnenhet for behandling av delirium

000026173f6f098d14

84
En gutt på 17 år med kjent pollenallergi kommer til deg grunnet anfallsvis tungpust med piping i brystet. Han har ført PEF-dagbok i 3 uker som viser betydelig variasjon i PEF, over 30%. Han forteller at han nå har symptomer ukentlig.
Hvilken inhalasjonsbehandling er den viktigste for å forebygge hans symptomer?

A Anticholinergika
B Inhalasjonssteroider
C Teofylliner
D Beta 2 agonister

000026173f6f098d14

85
En 12 år gammel tidligere frisk gutt kommer sammen med mor til fastlegen. Han har vært forkjølet med snue, lett feber og nattlig tørrhoste i en uke, og har nå de siste 3 dagene utviklet kraftig hoste hvor han hoster til han brekker seg, og får følelse av at han ikke får puste. Mor har lagt merke til at han hiver etter pusten etter hver hostekule. Han har ikke feber lenger, men føler seg slapp og sliten. Ved undersøkelse har han litt lette pipelyder ved inn og utpust, ingen knatrelyder og ingen dempning. CRP 14 mg/L (ref <5).
Hvilken supplerende undersøkelse er best egnet til å avklare tilstanden?

A Bakterieantigen i urin
B Serologisk prøve
C Nasopharynx PCR
D Dyrkning av ekspektorat

000026173f6f098d14

86
En kvinnelig student kontakter legevakt fordi hun kjente seg uvanlig tungpusten da hun skulle gå til universitetet i dag. Hun måtte stoppe i den siste motbakken, og det er ikke likt henne. Hun trener ikke noe fast, men går til universitetet jevnlig. Hun er ellers frisk og bruker ingen faste medisiner. De siste ukene har hun sittet mye og lest til eksamen, men har ellers ikke gjort noe utenom det vanlige. Hun har ikke feber men har hostet endel idag, og kjenner seg slapp. Ved dyp inspirasjon gjør det vondt på venstre side av thorax.
Ved undersøkelse er det normale hjerte- og lungefysikalia. Abdomen og underekstremiteter uten anmerkning. BT 110/72. Puls 102. Temperatur 37,3^{o}C. CRP 22 (<5).
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Spontan pneumothorax
B Lungeemboli
C Astma
D Atypisk pneumoni

000026173f6f098d14

87
En pasient med kronisk nyresykdom, stadium 4, blir innlagt med generelt nedsatt allmenntilstand, slapphet og kvalme. Hun har merket lite urin det siste døgnet. I mottakelsen er hun klinisk dehydrert:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
BT	103/68 mmHg	
Hgb	9,5 g/dL	13,0 - 17,0
s-kreatinin	558 µmol/L	60-105
s-natrium	133 mmol/L	137-145
s-kalium	7,5 mmol/L	3,6 - 4,6
pH	7,33	
BE	-7 mmol/L	

Du oppfatter tilstanden som alvorlig, og vil starte terapi allerede samme kveld for raskt å korrigere elektrolyttforstyrrelsen.
Hvilken initial behandling vil være den beste i denne situasjonen ?

A Insulin og glukose intravenøst
B β2-stimulator på inhalator
C Intravenøs natrium-bikarbonat
D Furosemid gitt intravenøst

000026173f6f098d14

88
En 45 år gammel mann behandles for høyt blodtrykk. Han bruker angiotensin II-reseptorantagonist og kalsium-kanalblokker i maksimalt anbefalte doser. Gjennomsnittlig ambulatorisk døgnblodtrykk er 135/89 mmHg. Han har venstre ventrikkelhypertrofi og tendens til lav kalium. Han har høyere aldosteron/renin ratio enn normalt.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til disse funnene?

A Primær hyperaldosteronisme
B Kronisk nyresykdom
C Sekundær hyperaldosteronisme
D Nyrearteriestenose

000026173f6f098d14

89
En 34 år gammel kvinne innlegges lokalsykehuset akutt. Rundt 3 dager etter at hun kom hjem fra en reise i Sør-Europa fikk hun magesmerter, feber, oppkast og blodig diaré. Hun tok noe NSAID. Feberen forsvant raskt og hun ble litt bedre, mens diarèen vedvarte ytterligere 3-4 dager. Det er nå gått til sammen 10 dager siden hun først ble syk, og hun føler seg i elendig form med økende slapphet, tungpust og nesten ingen urinproduksjon. I akuttmottaket er hun blek, afebril og har BT 182/108 mmHg, pitting ødemer i leggene og anuri. Laboratorieprøver:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	8,2 g/dL	11,5-16,0
Leukocytter	10,4 10^9/L	4,0-11,0
Trombocytter	43 10^9/L	150-450
CRP	52 mg/L	<5
Kreatinin	748 µmol/L	45-90
Kalium	6,8 mmol/L	3,6–4,6

I et blodutstryk ses fragmenterte erytrocytter.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Akutt nyresvikt pga. bruk av NSAIDs over flere dager.
B Akutt prerenal nyresvikt pga. langvarig diaré med volumtap.
C Akutt nyresvikt pga. hemolytisk-uremisk syndrom utløst av Shiga-linkende toksin.
D Gram-negativ sepsis med DIC og nyresvikt pga. akutt tubulær nekrose

000026173f6f098d14

90
En 75 år gammel kvinne blir henvist fra fastlegen etter en episode med blodig oppkast. Pasienten følte seg dårlig og har hatt svart avføring i flere dager. På sykehuset (referanseverdi i parantes):
- Blodtrykk 83/62 mmHg
- Puls 120/min
- Hb 7,3 g/dL (11,7-15,3)
- Kreatinin 450 µmol/L (45-90). Kreatinin var 75 µmol/L for noen uker siden.

Pasienten fikk endoskopisk hemostase av et magesår, etter to uker var kreatinin 275 µmol/L, eGFR 14 mL/min.
Hvilken årsak til nyreskade er mest sannsynlig?

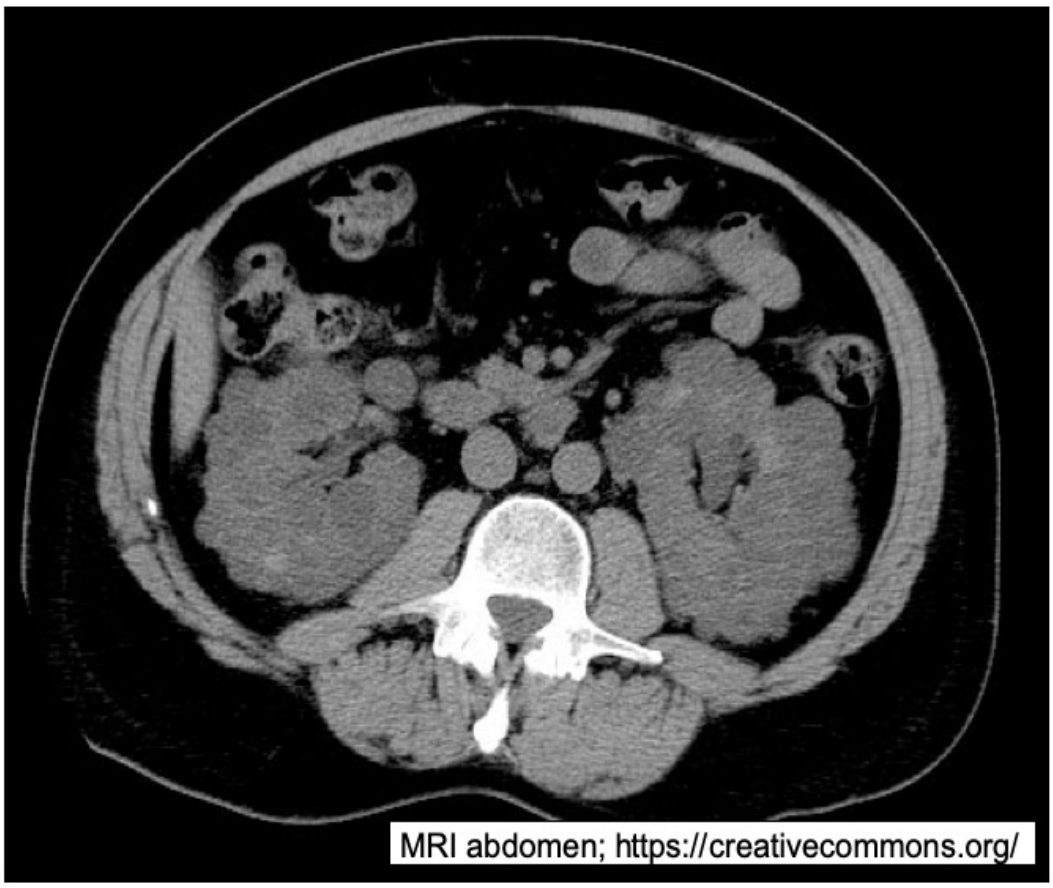
A Akutt tubulær nekrose
B Membranøs nefropati
C Akutt tubulointerstitiell nefritt
D ANCA vaskulitt

000026173f6f098d14

91
En 58 år gammel mann som ikke har vært hos legen på mange år, kommer til fastlegen på grunn av hevelse i beina over flere uker. Han har positiv familieanamnese med nyresykdom hos sin far og søster. Klinisk vurdering: Blodtrykk på 184/98 mmHg, hovne bein, følbar masse på begge sider av abdomen. Radiologi: MRI abdomen er vedlagt (se på bildet).

Blodprøver	Verdi	Referanseverdi
Kreatinin	300 umol/L	(60-105)
eGFR	19 mL/min/1,73m^2	
Glukose	12 mmol/L	(4-6)

Urinstrimmel: blod +++, protein (+).
Hvilken diagnose er mest sannsynlig hos denne pasienten?



A Cystenyresykdom
B Hypertensiv nefropati
C Nyrekreft
D Diabetisk nefropati

000026173f6f098d14

92
En 27 år gammel kvinne fikk kronisk nyresykdom som barn pga. medfødte urinveismisdannelser. Hun ble nyretransplantert da hun var 16 år, og transplantatet fungerer godt, med stabil kreatinin på omkring 80 µmol/L (ref: 45-90). Hun står på standard immunsuppresjon (takrolimus, mykofenolat og prednisolon), og i tillegg tar hun en liten dose ACE-hemmer mot hypertensjon. Hun er etablert i et fast forhold og ønsker å bli gravid. Hun spør fastlegevikaren om det er greit at hun nå slutter med sin faste antikonsepsjon.
Hvilket råd bør fastlegevikaren gi henne?

A Hun har god funksjon i transplantatet, så det er uproblematisk at hun slutter med antikonsepsjon. Hun bør samtidig slutte med ACE-hemmer
B Siden hun er nyretransplantert, må hun stå på livslang immunsuppresjon som bør endres før hun blir gravid. Et svangerskap bør planlegges i samråd med nefrolog
C Hun har god funksjon i transplantatet, så det er uproblematisk at hun slutter med antikonsepsjon. Hun bør ha tett oppfølging av nefrolog gjennom et svangerskap
D Som nyretransplantert må hun stå på livslang immunsuppresjon, og graviditet frarådes derfor. Adopsjon kan være et godt alternativ for motiverte organtransplanterte

00002617 3f6f098d14

93
En 65 år gammel kvinne har type 2 diabetes, som på nåværende tidspunkt er godt kontrollert. Ved klinisk undersøkelse finner du tegn til polynevropati og diabetisk retinopati.

Prøver	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kreatinin	120 umol/L	45-90
eGFR	41 mL/min/1,73m^2	
Albumin/kreatinin ratio i urin	300 mg/mmol	<3
Total-kolesterol	8,9 mmol/L	3,9-7,8

Hvilken av de følgende behandlingene har størst sannsynlighet for å redusere progresjon av nyresvikt?

A Statiner
B ACE-inhibitorer
C Vektreduksjon
D Kalsiumkanalblokkere

00002617 3f6f098d14

94
En 65 år gammel mann blir innlagt med ambulanse på grunn av økende tungpust. I det siste har han vært litt forkjølet og har hatt feber. Han har kjent kronisk nyresykdom. Ved innkomst på sykehuset har pasienten takypnø, respirasjonsfrekvens 24/min, BT 180/100 mmHg, puls 100/min, temperatur 37.2°C. Klinisk har han halsvenestuvning, knatrelyder bibasalt og perifere ødemer.
Blodprøve:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	11 g/dL	13,4-17,0
Leukocytter	12 10^9/L	4,0-11,0
Kreatinin	250 umol/L	60-105
eGFR	22 ml/min/1,73 m^2	>60
Na	135 mmol/L	137-145
K	4,8 mmol/L	3,6-4,6
CRP	15 mg/L	<5

Ved siste kontroll for 1 måned siden var kreatinin 180 umol/l, tilsvarende eGFR 24ml/min.
Hva er korrekt tiltak?

A Gir intravenøs furosemid (diuretika)
B Gir NaCl 0.9% 1000ml i.v. pga prerenal nyresvikt etter lite væske inntak ved viral infeksjon
C Gir peroral hydroklortiazid (diuretika)
D Ringer nyrelege og anestesiolog for å legge inn et akutt-dialysekateter og planlegge akutt-dialyse for å trekke væske

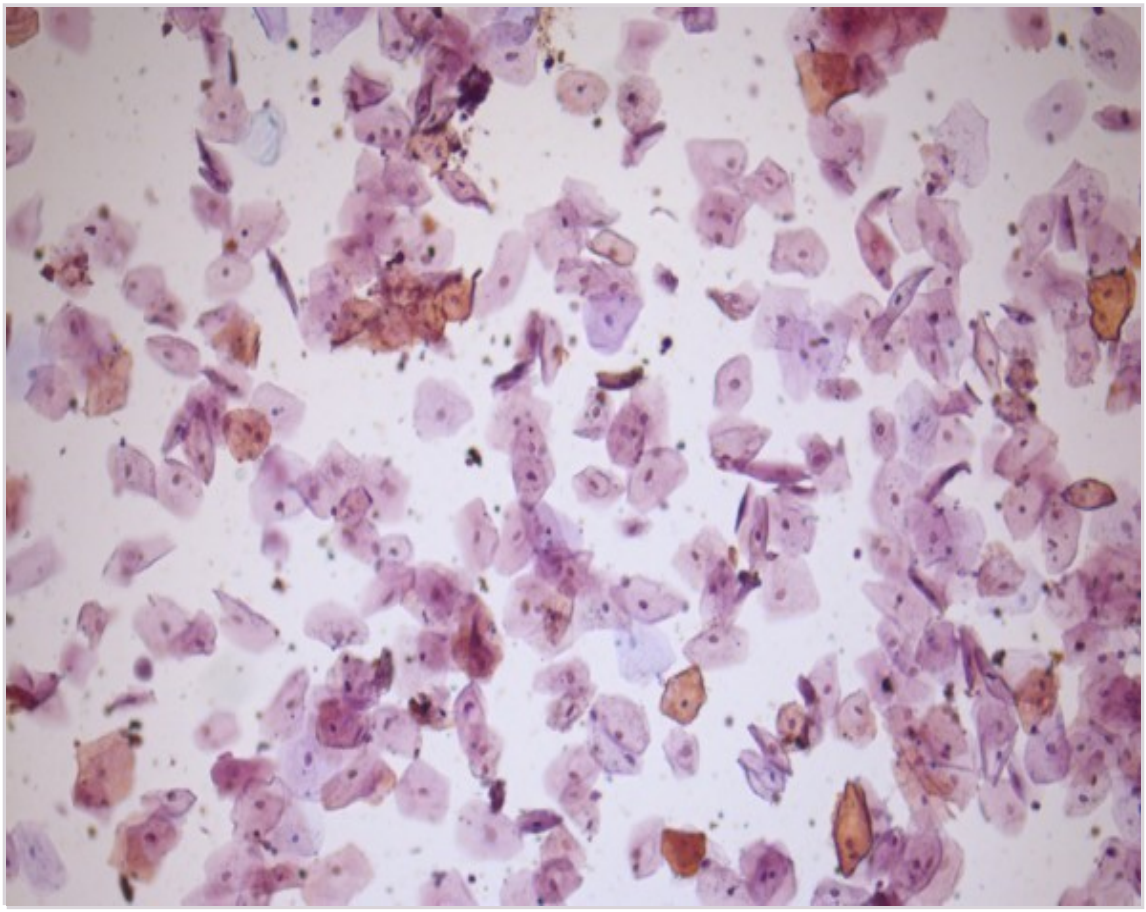
00002617 3f6f098d14

95
En 42 år gammel kvinne innlegges på sykehuset en søndag kveld du har vakt i mottagelsen. Innleggelsesårsaken er manglende evne til å stå på beina, slapphet og bradykardi. Du ser av journalen at hun er hemodialysepasient og at hun var til dialyse sist onsdag, men ikke møtte til dialyse fredag. Blodtrykket er 150/92 mmHg og hun er afebril.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens symptomer?

A Hyperkalemi
B Hyperfosfatemi
C Hypokalsemi
D Høyt karbamid/urinstoff

00002617 3f6f098d14

96
En kvinne med kjent systemisk lupus erytematosus (SLE) som kommer til fastlegen for kontroll. Epikrise fra revmatologisk avdeling beskriver at det skal tas en rekke blodprøver, samt urin stix og urin mikro. Pasienten har levert en urinprøve på laben før legetimen.
Hvordan bør legen tolke dette urinmikro-bildet?



A Rikelig med uroepitel med dysplasi. Bør sendes til urin cytologi.
B Rikelig med leukocytter forenlig med urinveisinfeksjon
C Forurensing. Det bør tas ny prøve
D Rikelig med hyaline sylindre forenlig med forverring av SLE

00002617 3f6f098d14

97
82 år gammel mann innlegges etter å ha snublet i teppet hjemme. Han falt og traff gulvet med ansiktet først. Etter fallet har han hatt intense nakkesmerter, men kan bevege normalt i alle ekstremiteter. Det gjøres cervical-CT.





Hvilken type brudd foreligger?

A Bilateral pedikkel brudd i C2 (Hangman)
B Dens axis brudd
C C1 ring brudd (Jefferson)
D Occipital condyl brudd

000026173f6f098d14

98
En 47 år gammel kvinne kommer til fastlegen grunnet nakkesmerter og utstrålende smerter til venstre tommel.
Ved undersøkelse finner du lett parese for fleksjon i venstre albue, svekket bicepsrefleks på venstre side sammenlignet med høyre og redusert sensibilitet på venstre tommel.
Hvilken nerverot er mest sannsynlig affisert?

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

000026173f6f098d14

99
En 48 år gammel mann henvises til cerebral-MR pga. tiltagende hodepine siste tre måneder og 2 epileptiske anfall siste uke. Under vises et representativt aksialt snitt av hans MR (T1 med kontrast).



Hva er sannsynlig diagnose og beste behandling?

A Meningeom. Kirurgisk fjerning av svulst etterfulgt av strålebehandling/kjemoterapi
B Glioblastom. Kirurgisk fjerning av svulst. Strålebehandling/kjemoterapi ikke nødvendig
C Meningeom. Kirurgisk fjerning av svulst. Strålebehandling/kjemoterapi ikke nødvendig
D Glioblastom. Kirurgisk fjerning av svulst etterfulgt av strålebehandling/kjemoterapi

0000261736f0f098d14

100
En kvinne på 20 år kommer på kontoret sammen med moren. Hun er tidligere frisk, men mor forteller at hun hadde et anfall med langvarig feberkramper da hun var ett år. Kvinnen har de siste tre år hatt akutte episoder med sug i epigastriet og med påfølgende fjernhetsfølelse. Episodene kunne vare fra 1-5 minutter. Mor hadde lagt merke til at hun fiklet litt med fingrene under en av episodene. Ved noen av episodene var det vanskelig å få kontakt med henne.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Frontallappsepilepsi
B Dyspepsi
C Angstanfall
D Temporallappsepilesi

0000261736f0f098d14

101
En eldre dame blir funnet i sin bolig kl. 06:00 av hjemmesykepleien. Hun ble sist observert frisk kl. 20:00 kvelden i forveien. Hun er hemiparalytisk i høyre side, har ikke språk og har vært ute av stand til å be om hjelp.
Legevaktslegen velger å følge med pasienten inn i ambulansen. Der oppfatter legen pasienten som sløv. Det var mørkt i leiligheten til pasienten, men inne i den godt opplyste ambulansen legger legen merke til en betydelig sideforskjell i pupillestørrelse (venstre>høyre).
Hva bør pupillefunnet primært gi mistanke om?

A Carotisdisseksjon høyre side
B Truende transtentoriell herniering
C Høyresidig ischemi i mesencephalon
D Alvorlig rhabdomyolyse

000026173f6f098d14

102
En 25 år gammel tidligere frisk kvinne får brått innsettende intense smerter i venstre side av ansiktet og oppsøker deg på legevakt. Hun har klemt seg på øyet slik at det er rødt (konjunktival injeksjon). Du ser for øvrig at pupillen er mindre på venstre side og øyelokksspalten er 2 mm mindre på venstre side.
Hvilken diagnose bør avklares først?

A Klasehodepine
B Subarachnoidalblødning
C Iridocyclitt
D Carotisdisseksjon

000026173f6f098d14

103
En 40 år gammel tidligere frisk kvinne oppsøker legekontoret etter at hun for en uke siden for første gang fikk en akutt og svært sterk hodepine. Den har avtatt noe, men er fortsatt til stede. Har klart å gå på jobb i formiddag, jobber på kontor.
Hvilken type hodepine er det først viktigst å avklare om hun har?

A Hodepine som skyldes migrene
B Hodepine som skyldes sinusvenetrombose
C Hodepine som skyldes hjerneinfarkt
D Hodepine som skyldes subaraknoidalblødning

000026173f6f098d14

104
En 69 år gammel mann, tidligere frisk utover en tendens til forstoppelse og hyperkolesterolemi. Søker lege grunnet økende ustøhet samt vansker med å kneppe knappene i skjorten siste 6 måneder. Du finner stivhet i armer og bein, hovedsakelig høyre arm som også rister litt i hvile.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Parkinsons sykdom
B Generalisert dystoni
C Essensiell tremor
D Cerebrovaskulær sykdom

000026173f6f098d14

105
En 54 år gammel kvinne behandles med kjemoterapi i kurativt øyemed for lymfom. 5 dager etter kur kontakter hun fastlegen sin pga. feber 38^{o}C. Ved klinisk undersøkelse finner ikke fastlegen noe påfallende biortsett fra at pasienten er febrik, temperatur nå 38,8.
Hvilke tiltak bør fastlege iverksette?

A Ta halsprøve og urinprøve for å utelukke bakteriell infeksjon
B Måle CRP på legekontoret
C Ta blodprøve og be pasienten komme tilbake neste dag når svar fra privat laboratorium foreligger
D Henvise pasienten som øyeblikkelig hjelp til kreftklinikken eller medisinsk avdeling ved lokalsykehuset

000026173f6f098d14

106
En 64 år gammel kvinne er operert for en nevroendokrin tumor i tynntarm (NET grad 2). Hun har symptomer i form av flushing.
Hva tyder dette på?

A At svulsten produserer østrogen
B At kvinnen er i overgangsalderen
C At kreften har spredt seg til lever eller andre steder utenfor tarmsystemet
D At det er gjenværende svulst i tarmen

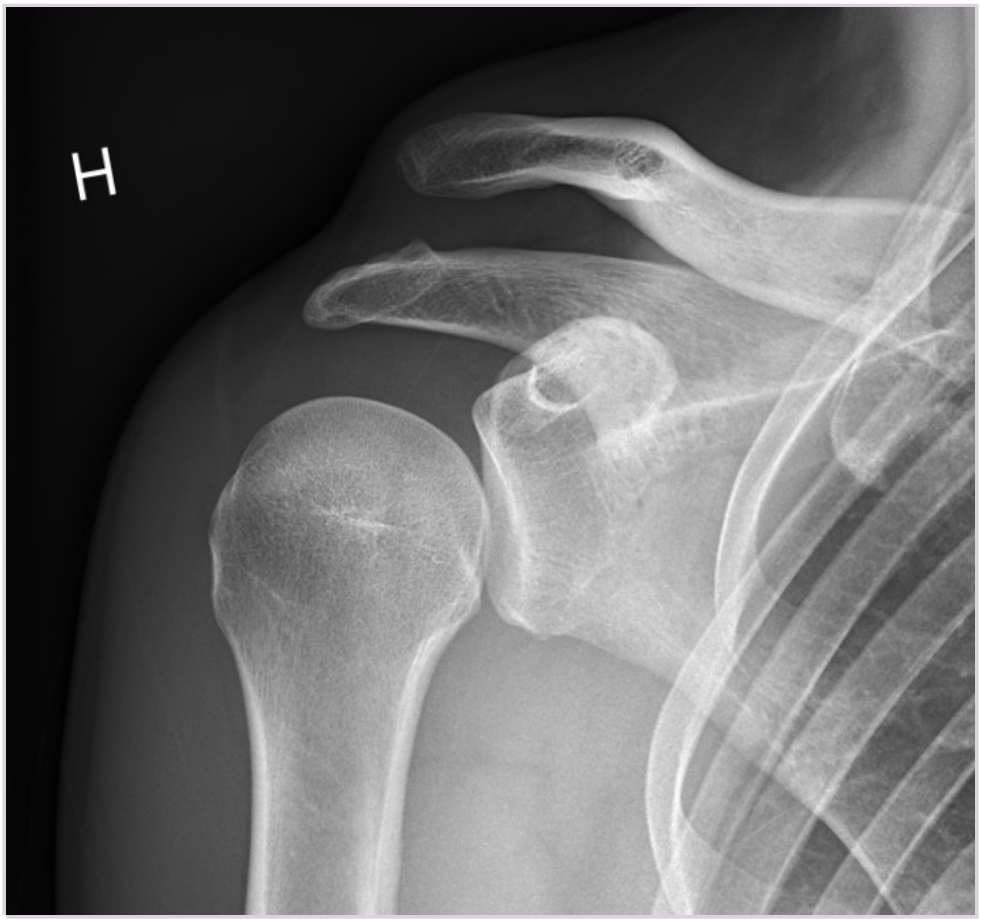
000026173f6f098d14

107
En 82 år gammel mann har nylig fått påvist lokalavansert prostatakreft med skjelettmetastaser. Primærtumor er strålebehandlet. Skjelettmetastasene anses ikke å utgjøre noen større frakturfare. Han er adekvat smertelindret på per oral analgetika. Fra før behandles han medikamentelt for høyt blodtrykk og moderat KOLS.
Hva slags behandling bør han få videre?

A Hormonbehandling
B Bisfosfonater
C Strålebehandling av skjelettmetastaser
D Adekvat smertestilling er tilstrekkelig

000026173f6f098d14

108
En 40-årig mann har falt direkte på høyre skulder og er henvist fra legevakten med spørsmål om skulderluksasjon. Pasienten har vært på røntgen og som vakthavende LIS1 tar du ham inn til undersøkelse. Du finner hevelse over laterale clavicula, huden er ikke truet. Du får trykke forsiktig på kragebeinet og kjenner at det gir etter som en tangent. Akromion er stabil og caput humeri virker å ligge på plass. Han har smerter ved all bevegelse i skulderen, men klarer å holde i mot når du tester rotatormansjetten isometrisk.
Hva skal mistenkes ut i fra røntgenfunn og klinisk undersøkelse?



A Røntgen og klinisk undersøkelse stemmer med brudd i laterale klavikelende
B Røntgen og klinisk undersøkese gir mistanke om aktivert AC-ledds artrose
C Røntgen og klinisk undersøkelse stemmer med luksasjon av AC-leddet
D Røntgen og klinisk underøkelse stemmer med luksasjon av glenohumeralledd

00002617 3f6f098d14

109
En 17-årig gutt er henvist fra fastlege pga. smerter i venstre hofte den siste måneden. Du er LIS1 og har fått pasienten på din poliklinikkliste. Han kommer gående til undersøkelse, halter litt på venstre bein. Han har ingen problemer med å ta av seg klær. Ved undersøkelse finner du nøytrale akser i ankler og knær, og sidelike leddutslag i hofte og kne. Du tester han isometrisk og finner smerter ved isometrisk test av fleksjon i hoften.
Hva skal mistenkes ut i fra funn ved klinisk undersøkelse og røntgen?



A Røntgen viser brudd i trochantertoppen og klinikken samsvarer med røntgenfunnet
B Røntgen og klinisk undersøkelse gir mistanke om Calvé-Legg-Perthe
C Normal røntgen, mistenker iliopsoastendinitt
D Røntgen og klinisk undersøkelse gir mistanke om epifysiolyse

00002617 3f6f098d14

110
En 45-årig kvinne er henvist til deg som vakthavende LIS1 i akuttmottaket. Hun har akutte ryggsmerter etter fall på isen og går svært sakte og anstrengt inn på undersøkelsesrommet. Trenger hjelp til å ta av klær på overkroppen. Du ser ingen blåmerker, men hun er øm når du undersøker paravertebral muskulatur, upåfallende over spinosi. Ved lasegues test får hun smerter i ryggen ved ca. 40 grader fleksjon i både høyre og venstre hofte, ellers normal nevrologisk status. Hun har vært til røntgen.
Hva skal mistenkes ut i fra funn ved klinisk undersøkelse og røntgen?



A Ustabil fraktur i L1
B Kompresjonsfraktur i L5
C Kompresjonsfraktur i L1
D Prolaps

00002617316f0f098d14

111
En 35-årig kvinne har falt på isen for et par timer siden og er henvist til akuttmottaket fra legevakten. Du er LIS1 på vakt og undersøker pasienten som kommer haltende inn med krykker. Du finner betydelig hevelse over laterale malleol, medialsiden av ankelen er slank og uøm. Det er ingen klinikk fra fotrotsknoklene. Hun har vært til røntgen.
Hvilken skade skal mistenkes primært ut i fra undersøkelsen og røntgenbildet?



A Syndesmoseskade i ankelen
B Weber B fraktur i laterale malleol
C Weber A fraktur i laterale malleol
D Weber C fraktur i laterale malleol

0000261736f0f098d14

112
En 18-årig gutt er henvist fra legevakten pga. smerter i høyre håndledd etter å ha falt og tatt seg for med dorsalflektert hånd. Du har LIS1 vakt og tar inn pasienten til undersøkelse. Du finner hevelse i håndrot. Det er smerter ved stukning av 1.metacarp og palpasjon av scafoid fra volart og i fossa tabatiere. Det er også ømt ved palpasjon av distale radius. Han har forøvrig normal distal nevrovaskulær status.
Hva er riktig tolkning av bildene og hvordan skal dette behandles?


H


H





A Klinisk mistanke om scafoidfraktur, behandles med scafoidgips
B Radiusfraktur, behandles med radiuslaske
C Scafoidfraktur, behandles med operativ fiksering
D Scafoidfraktur, immobiliseres i scafoidgips

00002617 3f6f098d14

113
En 94 år gammel kvinne falt og slo venstre skulder. Hun kommer til legevakten. Ved undersøkelsen har hun smerter i skulderen. Det er smerter ved passiv bevegelse i alle retninger.
Hva viser bildet?



A Bakre skulderleddsluksasjon
B Collum chirurgicum fraktur
C Kompresjonsfraktur i caput
D Artrose i skulderleddet

00002617 3f6f098d14

114
En ung fotballspiller på 9 år klager over smerter i kne. Han fikk en ”smell” for 3 måneder siden, men synes det ikke er blitt noe særlig bedre den siste tiden. På bakgrunn av sykehistorien du etter hvert får tatt opp mistenker du at dette kan være et bensarkom.
Hvilke(n) undersøkelse(r) er riktig å velge først?

A Bestille CT thorax og CT legg
B Bestille CT thorax og ultralyd legg
C Bestille røntgen kne og legg
D Bestille CT thorax og MR legg

00002617 3f6f098d14

115
72 år gammel kvinne med insulinkrevende diabetes er funnet på gulvet hjemme med en grov feilstilling i ankelen. Hun kommer til akuttmottaket uten andre påvisbare skader, er våken og orientert og klager over sterke smerter i ankelen som ligger i feilstilling. Foten er kjølig, med palpabel puls i arteria tibialis posterior.
Etter å ha gitt smertestillende, hva er neste tiltak?

A Legge på et støttebind og følge pasienten til røntgen.
B Bestille CT-undersøkelse av ankelen
C Bestille røntgenbilde av ankelen
D Reponere og gipse ankelen uten anestesi

0000261736f0f098d14

116
En 15-årig aktiv idrettsjente er henvist til undersøkelse hos deg som LIS1 ved ortopedisk avdeling pga smerter foran i høyre kne ved belastning og trening. Når du undersøker har hun ingen begrensning i bevegelsesutslag i høyre kne sammenliknet med venstre. Kneet er stabilt ved test av kollateralligamenter og korsbånd, det er ingen smerter ved menisktester og ingen ømhet i leddspalter. Hun er øm langs patellarsenen og festet på tuberositas tibiae. Tuberositas tibiae virker hoven på høyre kne sammenliknet med venstre, det er ingen varmeøkning eller rubor. Hun har god kraft ved isometriske tester og synes ikke smertene blir så mye værre ved ismetrisk ekstensjon i kneet.
Hvilken tilstand skal mistenkes ut i fra røntgen og klinisk undersøkelse?





A Røntgen og klinikk tyder på infeksjon i tuberositas tibiae.
B Røntgen og klinikk tyder på Mb. Schlatters.
C Røntgen og klinikk tyder på akutt patellarsenebetennelse.
D Røntgen og klinikk tyder på fraktur i tuberositas tibiae.

000026173f6f098d14

117
En 63 år gammel frisk gårdbruker har i løpet av det siste halvår fått lyskesmerter høyre side. Ibux hjelper noe. Ved undersøkelse er det nedsatt fleksjon til 100° (venstre side 120°), og smerter ved samtidig rotasjon. Pasienten jobber for tiden fullt.
Hva skal gjøres av videre utredning?

A Henvise til fysioterapeut
B Blodprøver SR og CRP
C MR av hofter + SR og CRP
D Røntgen av bekken med sidebilde høyre side + SR og CRP

000026173f6f098d14

118
En 3 år gammel gutt som ikke har spist nøtter tidligere, forsyner seg fra en skål med nøtter og spiser noen få nøtter. Etter 10 minutter får han kraftig elveblest over hele kroppen og han begynner å hoste. De bor like ved legekontoret og han kommer dit der du er lege ca. 20 minutter etter inntak. Han har da utbredt elveblest og kraftig hvesende pust. Gutten veier ca. 14 kilo.
Hva er første tiltak?

A Antihistamin mikstur peroralt
B Adrenalin 0,15 mg intravenøst
C Adrenalin 0,15 mg intramuskulært
D Legger inn venflon og gir han et væskestøt med 150 ml NaCl

000026173f6f098d14

119
En 5 måneder gammel jente kommer med mor til deg som lege fordi jenta gulper mye. Gulpingen kommer relativt kort tid etter måltid, det er noen ganger store mengder slik at klærne blir våte. Barnet får foreløpig bare morsmelk, hun våkner noen ganger om natten, men er ellers blid og fornøyd. Du undersøker jenta og finner helt normale forhold ved undersøkelse. Vekten i forhold til alder er på 50 percentilen, og tidligere målinger har vært på samme percentil.
Hva er mest sannsynlige årsak og hvordan skal dette behandles?

A Dette kan være reaksjon på kumelkprotein fra mors kost som går over i morsmelk – du anbefaler at mor slutter med kumelk i kosten
B Dette kan være tarmobstruksjon, barnet henvises til lokal barneavdeling -
C Dette kan være gastroøsofageal reflux, du starter med protonpumpehemmer og tar barnet til kontroll etter noen ukers behandling
D Dette kan være reflux, du gir råd om ikke-medikamentell behandling, blant annet hevet hodeende etter måltid

000026173f6f098d14

120
En 5 måneder gammel jente kommer på legekontoret med foreldrene. Mor har pollenallergi, og hadde kumelkallergi da hun var liten, far er frisk. Jenta har vært fullammet inntil for en måned siden men har den siste måneden fått ferdiggrøt og noe middagsmat. De siste 6 ukene har hun hatt et tørt kløende utslett i kinnene, i bøyefurer og noen tørre flekker på kroppen.
Hva er mest sannsynlig forklaring og hva er riktig tiltak?

A Atopisk eksem, anbefaler en periode med kortisonkremer på utslettet og regelmessig smøring med fuktighetskrem
B Eggallergi, bestiller allergiprøver og venter på svar.
C Seboreisk eksem, anbefaler en periode med kortisonkremer på utslettet
D Kumelkallergi, anbefaler kumelkfritt kosthold for mor og barn

000026173f6f098d14

121
Et foreldrepar lurer på om barnet deres følger normale milepæler for utviklingen. De forteller at han babler, hermer etter noen lyder, bruker begge hender, krabber såvidt, setter seg opp fra liggende, sitter uten støtte og at han liker titt-titt-leker. Han har ingen egne ord og det er usikkert om han egentlig skjønner noe som blir sagt. Han reiser seg ikke og har ikke et godt utviklet pinsettgrep.
Hvilken alder i måneder passer best med dette barnets utviklingsnivå?

A 3
B 12
C 6
D 9

000026173f6f098d14

122
En gutt på 10 måneder kommer til deg i kveld på legevakten. Han har tidligere hatt forstoppelse, kjent melkeallergi og har nylig blitt frisk etter en uke med øvre luftveissymptomer, feber og litt løs avføring. Siden i dag morges virker det som han har magesmerter som kommer i runder. Han gråter da intenst og trekker bena opp mot magen. Han har spist dårlig i dag og er blitt tiltakende slapp og blek. Det var avføring i bleien i ettermiddag med blodtilblandet slim, etter har dette ingen avføring eller luftavgang, og han hadde grønnlig farget oppkast like før de kom til legevakten. Ved undersøkelse finner du en oppfylning oppad til høyre for umbilikus og du får blod på hansken ved rektaleksplorasjon.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A Obstipasjon
B Gastroenteritt
C Appendisitt
D Invaginasjon

000026173f6f098d14

123
En 4 år gammel gutt fra Nord-Afrika kommer til deg på fastlegekontoret. Han blir fort sliten for tiden og mor lurer på om han er syk. Du tar orienterende blodprøver og finner blant annet:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	8,9 g/dL	10,5-13,1
MCV	65	70-83
Leukocytter	6,5 10^9/L	3,7-14,7
Trombocytter	455 10^9/L	228-435
Ferritin	5	20-131
CRP	<5	<5

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Thalassemi
B Sigdcelleanemi
C Jernmangelanemi
D Hereditær sfærocytose

000026173f6f098d14

124
En 23 år gammel tidligere frisk medisinerstudent kommer en mandag morgen ikke på forelesning. Venninnen som ikke har sett henne siden lørdag (da hun fremsto vanlig), drar hjem til hybelen hennes tirsdag. Venninnen kjenner ikke til at hun bruker noen rusmidler. Hun slipper venninnen inn på en mørk og kald hybel. Hun fremstår påfallende. Hun lukter stramt og ser ikke ut til å ha stelt seg. Hun har tapet reklameplakater foran vinduet og skrudd strømstøpslene løs og kortsluttet strømmen. Hun sier hun har oppdaget at hun er overvåket av kinesiske myndigheter fordi hun er glad i laks og kinesiske myndigheter mistenker spionasje. Hun kjenner venninnen igjen og vet hvilken dag det er. Det er imidlertid ikke mulig å få noen logisk sammenheng i historien hun forteller om Kina.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Paranoid schizofreni
B Akutt forbigående psykose
C Histronisk personlighetsforstyrrelse
D Manisk psykose

000026173f6f098d14

125
En 23 år gammel mann har over det siste året falt ut av studiene, og ble for 4 måneder siden akuttinnlagt på psykiatrisk avdeling med psykose. Han har startet behandling med olanzapin (antipsykotikum) 10 mg hver kveld og ble apsykotisk etter 2 uker. Han er nå i fin form, har bodd hjemme igjen siste 2 måneder og går ukentlig til poliklinisk behandling. Han planlegger å komme i gang med studiene igjen. Da han blir trøtt av olanzapin lurer han på om han nå kan slutte med det.
Hva er riktig råd vedrørende videre behandling med antipsykotisk medisin?

A Han bør trolig ta medisinen resten av livet
B Han kan seponere medisinen nå som han er stabilt symptomfri
C Han bør ta antipsykotisk medisin i minst 2 år
D Han bør ta medisin i uendret dose i 1 år

000026173f6f098d14

126
Du arbeider som fastlegevikar og møter en 65 år gammel tidligere frisk mann som kommer til samtale med bakgrunn i økende angst og uro de siste ukene, sammen med betydelige søvnvansker. I samtalen virker han klart nedstemt, mye depressivt tankeinnhold, men også nesten daglige angstanfall og han er plaget med mye bekymringer.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen ?

A Tilpasningsforstyrrelse
B Generalisert angstlidelse
C Alvorlig depresjon
D Panikklidelse

000026173f6f098d14

127
En 28 år gammel kvinne oppsøker sin fastlege med økende uro og anspenthet i kroppen siden dagen før da bilen hun kjørte kolliderte med en annen bil mens hun var på vei til jobb. Det var ingen personskade. Hun klarte å være på jobb dagen før, men hadde vært urolig og ukonsentrert og ikke fått utrettet stort. Hun hadde sovet urolig gjennom natten og hadde tenkt mye på hendelsen, særlig hvor galt det kunne ha gått. Kvinnen hadde også engstet seg for om hun hadde pådratt seg en indre skade.
Hvilket behandlingstiltak bør fastlegen velge?

A Henvise til spesialist for nærmere utredning og behandling
B Gi sovemedisin for å hindre utvikling av søvnproblemer
C Berolige pasienten og gi informasjon om kroppens reaksjoner på stress
D Starte med SSRI eller tilsvarende for å forebygge utvikling av PTSD

000026173f6f098d14

128
En 25 år gammel mann kommer sammen med sin kone til fastlegen grunnet røde, tørre, kløende, såre hender. Kona sier at mannen de siste månedene er blitt nærmest "besatt" av å vaske seg, særlig håndvask. Egentlig har han holdt på med dette i flere år men det er forverret de siste månedene. Han bruker flere timer hver dag på å vaske seg og huden på hendene er rød og sår og tørr. Kona sier hun synes vaskingen er blitt sykelig. Mannen selv sier han er redd smitte slik at han blir syk - eller at han kan smitte barna.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Allergisk eksem
B Psykose (vrangforestillinger)
C Enkel fobi (bakterier og virus)
D Tvangslidelse

000026173f6f098d14

129
En kvinne, 38 år, kommer til deg på fastlegekontoret da hun er plaget med leddsmerter og sår på fingrene. Hun har i flere år hatt tendens til kalde, hvite fingre. Dette har nå blitt verre. Når hun går på kjølelageret på butikken hvor hun jobber, kan fingrene bli mer blålige og hun har en del vondt i fingrene. Hendene er blitt mer hovne og hun synes huden på hendene har blitt mer stram, hard og glatt i tillegg til at hun nå har fått sår på et par av fingertuppene. Bortsett fra plagene fra hendene har hun hatt lite helseplager utover noe halsbrann.
Hva er mest sannsynlig diagnose ?

A Polymyalgia rheumatica
B Systemisk lupus erytomatosus
C Systemisk sklerose
D Revmatoid artritt

000026173f6f098d14

130
En 74 år gammel kvinne kommer gående til fastlegen i følge med sin mann. Hun har følt seg dårlig de siste dagene. Hun trenger hjelp med å komme seg opp av stolen på venteværelset og må ha hjelp til å ta av seg jakken. Hun forklarer seg greit, men klager over hodepine, smerter over tinningen og dobbeltsyn. Ingen luftveissymptomer eller symptomer fra urinveiene.
Orienterende blodprøver er normale bortsett fra SR 65 mm/t (ref: <24) og CRP 35 mg/L (ref: <5). Urinstix negativ.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Apopleksi
B Temporalisarteritt
C Encefalitt
D Polymyalgia Rheumatika

000026173f6f098d14

131
En kvinne på 40 år har oppsøkt fastlegen et par ganger og klaget over smerter i hele kroppen. Hun er generelt øm i muskulaturen ved minste trykk og hun skvetter til selv når du trykker med liten kraft. Hun er sliten, har økt trettbarhet og fysisk aktivitet forverrer plagene hennes. Hun har leddsmerter, men fastlegen palperer ingen leddhevelser. Blodprøver inkl CRP, SR, Leukocytter, Hb, Kreatinin, ALAT, FT4, TSH ,CK er normale og ANA negativ.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Polymyalgia revmatika
B Fibromyalgi
C Myositt
D Artrose

000026173f6f098d14

132
En 23 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege etter at hun i noen uker har følt seg syk og slapp. Hun har hatt lavgradig feber, dårlig appetitt med 5 kg vekttap. Hun har hatt leddsmerter uten sikker hevelse over ledd. Blodprøver viser at hun har senkning på 65 mm/t (ref: 1-20), CRP 7 mg/L (ref: < 5), leukocytter 2,9 10^9/L (ref: 3,5-11,0), trombocytter 118 10^9/L (ref: 165-387) og positiv ANA med positive anti-dsDNA, anti-Sm og anti-SSA undergrupper.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

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

000026173f6f098d14

133
24 år gammel kvinne, gravid i 2.trimester, kommer til deg for rutinemessig svangerskapskontroll. Hun fremstår mimikkfattig og nervøs, og du spør henne hvordan hun har det. Etter litt nøling forteller hun at hun er redd fordi samboeren hennes har vært mer oppfarende og sjalu enn vanlig i det siste, spesielt når hun nevner noe som har med babyen i magen å gjøre. For 2 dager siden tok han kvelertak på henne da de hadde en krangel. «Ikke veldig hardt,» forsikrer hun. Det kommer også frem at han har et stort alkoholforbruk, blir mer aggressiv når han har drukket og at han har truet henne med en kniv mot halsen et par ganger når han har blitt sjalu.
Hvilke tiltak bør iverksettes?

A Gi kvinnen informasjon om at hun er i fare, oppfordre henne til å oppsøke krisesenter og anmelde samboeren for vold
B Gi henne informasjon om at hun er i fare. Melde fra til politiet fordi kvinnen er i livsfare
C Be kvinnen ta kontakt med Barnevernet dersom han er voldelig etter barnet er født
D Melde fra til Barnevernet slik at de er beredt til å følge opp familien når barnet er født

000026173f6f098d14

134
En kvinne, 50 år, med vondt i ryggen trenger sykmelding for å få behandling hos fysioterapeut en dag per uke over en 8 ukers periode.
Hvordan skal dette håndteres når det gjelder kvinnens fravær fra jobb?

A Du ber pasienten bruke egenmelding
B Du skriver en ny sykmelding hver uke
C Du skriver sykmelding på enkeltdager
D Du skriver 20% gradert sykmelding

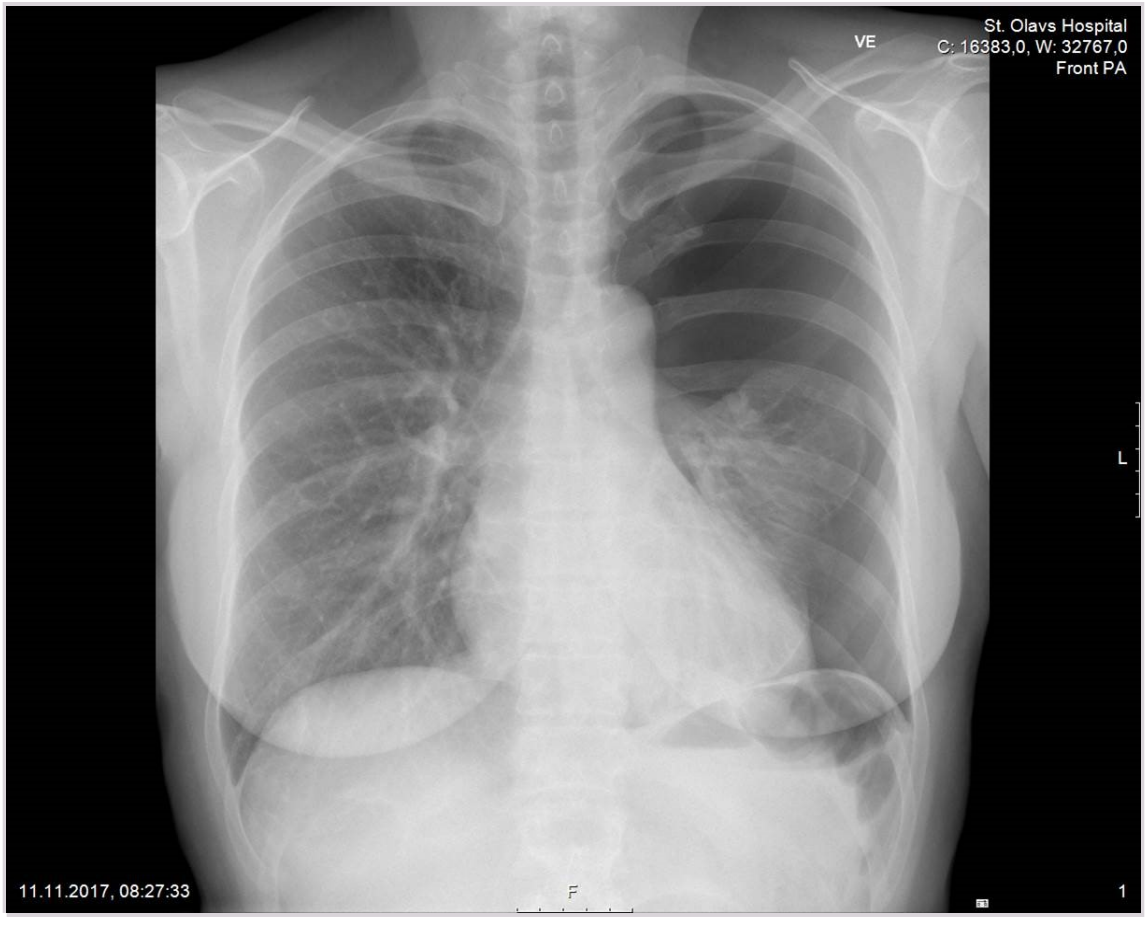
0000261736f098d14

135
Du er fastlege for Ida (22) som du har fulgt siden hun var 18, da du oppdaget en akutt myelogen leukemi hos henne. Hun har etter endt behandling fått økende problemer med utmattelse og sliter med å komme seg i utdannelse og arbeid. Hun sier at hun gjerne vil få utarbeidet en individuell plan.
Hvilket av svarene under vil det være riktigst å gi til henne?

A Alle pasienter med behov for så omfattende helsetjenester at de overskrider frikortgrensen i løpet av ett år har rett til individuell plan
B Det er bare pasienter med ruslidelser og psykisk sykdom som har rett til individuell plan
C Hun har ikke vært syk lenge nok til å få utarbeidet en individuell plan
D Hun har rett til å få utarbeidet en individuell plan fordi hun har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

0000261736f098d14

136
En tidligere frisk 21 år gammel mann kjøres til akuttmottaket med tungpusthet som oppsto plutselig 2 timer før innleggelsen. Følgende røntgen thorax undersøkelse ble tatt umiddelbart.
Hva er korrekt tiltak?



A Pasienten skal legges inn til observasjon og et nytt røntgenbilde skal tas 3 timer senere
B Pasienten skal vurderes poliklinisk på nytt neste dag
C Pasienten skal behandles med videoassistert thoracoscopi (VATS) neste dag
D Det skal legges inn et thoraxdren

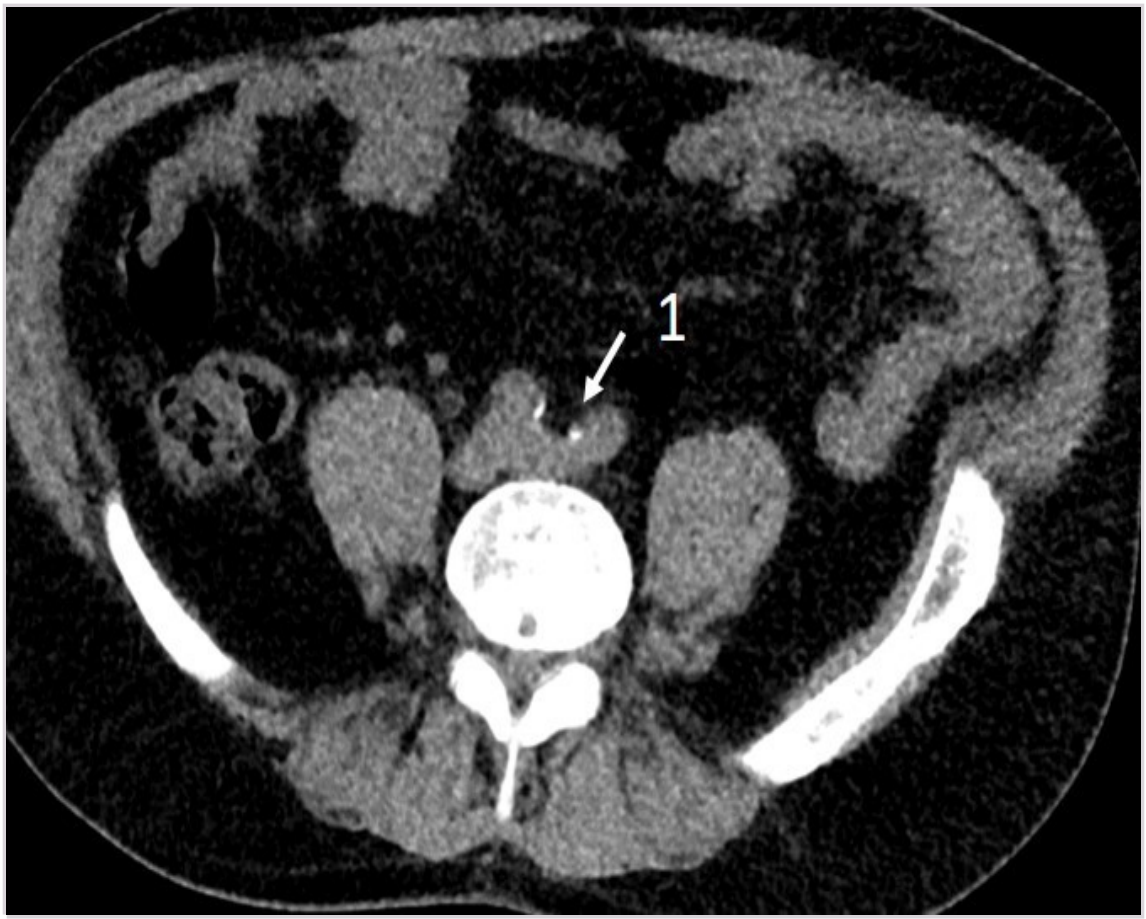
000026173f6f098d14

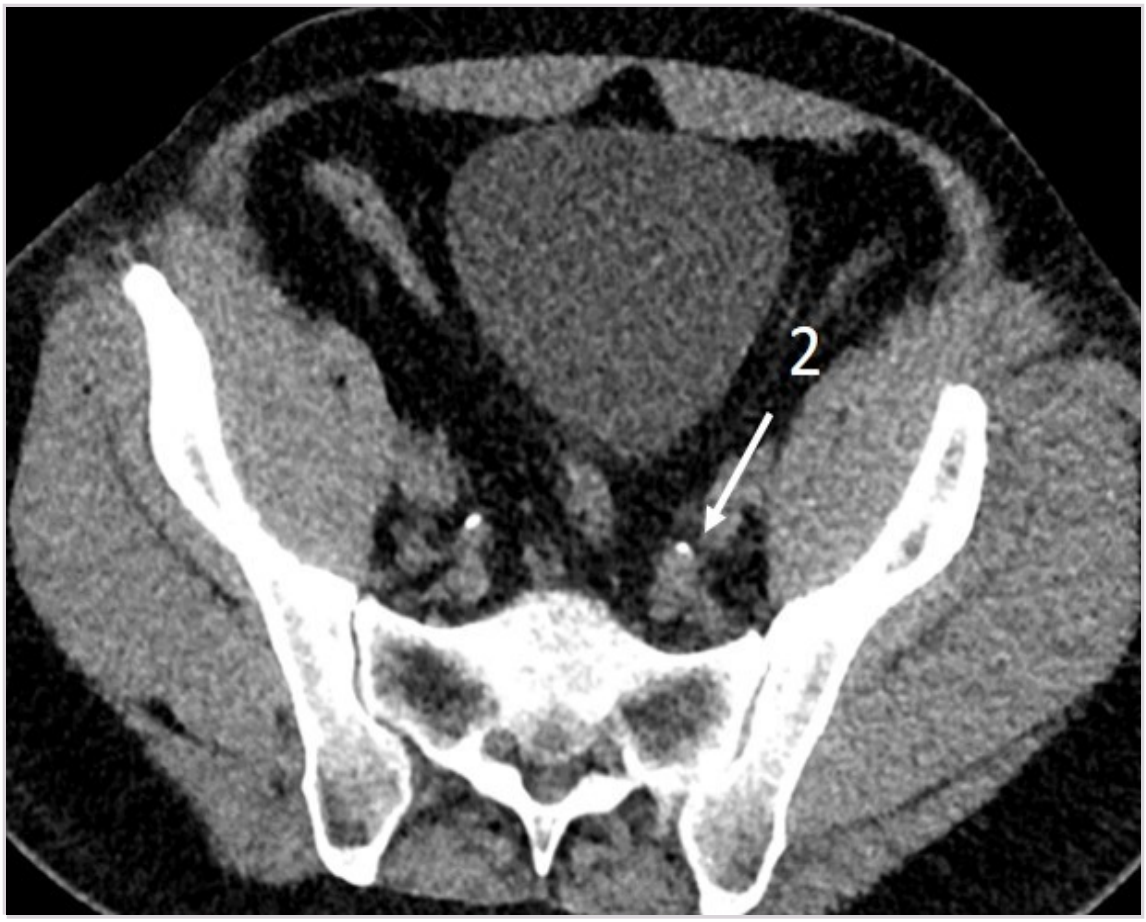
137
En 31 år gammel mann ankommer akuttmottaket. Mannen er føreren av en 15 år gammel bil uten airbag. Han brukte bilbelte da han kolliderte med en elg i 80 km/t -sone. Meldt som multitraumatisert, ble intubert på skadestedet av anestesilege. Det er betydelige skader i thorax, femur og ansikt. Han er sirkulatorisk stabil i akuttmottaket. Røntgen thorax viser tilsløring på høyre side og mistanke om multiple costafrakturer. I tillegg foreligger en pneumothorax med en brem på 1 cm.
Hvilken behandling skal traumelederen sette i gang?

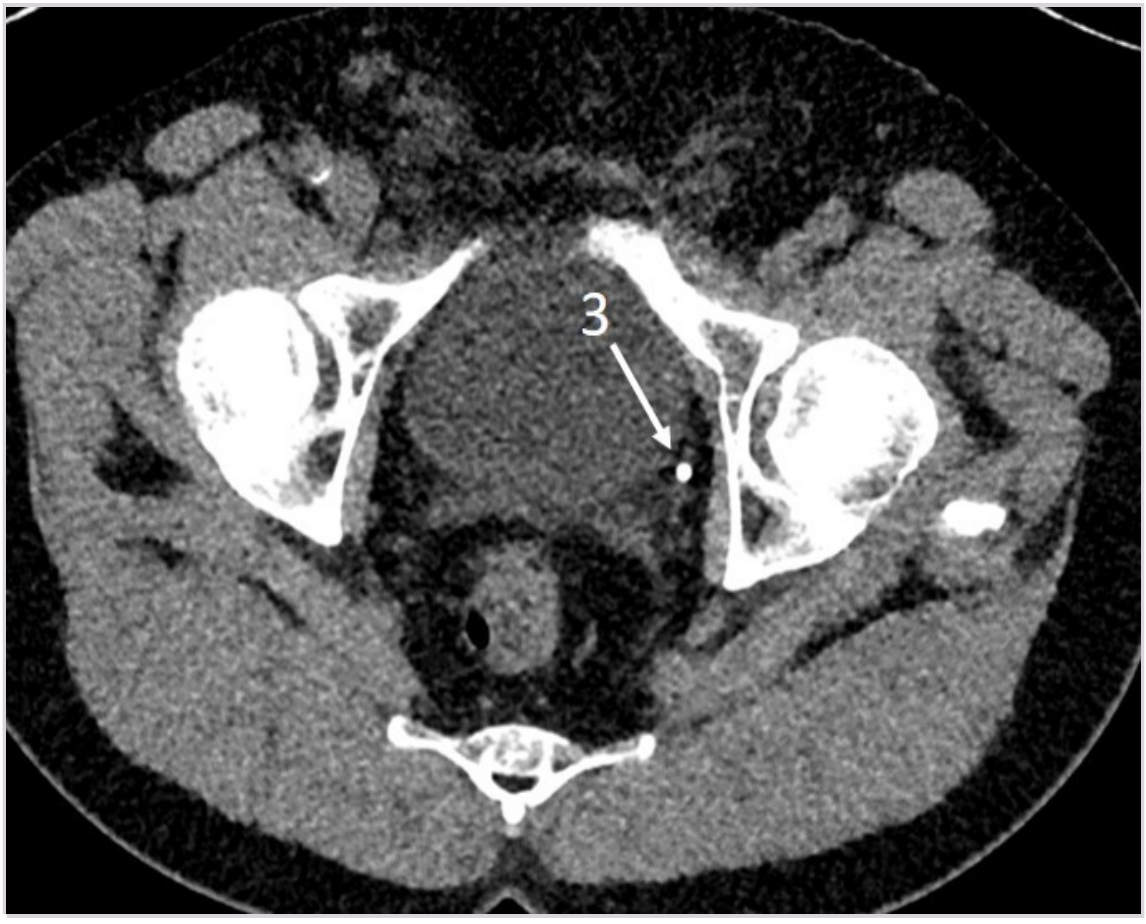
A Det foreligger indikasjon for ultralydveiledet punksjon av høyre pleura
B Det er mistanke om intrapulmonal skade og pasienten bør thorakotomeres
C Det skal først gjøres traume CT i første omgang for å kartlegge skadene nærmere
D I første omgang bør det legges inn et thoraxdren på høyre side

000026173f6f098d14

138
En 61 år gammel mann kommer til legevakten med venstresidige flankesmerter som startet dagen før. Han har kastet opp pga. smerter. Ved undersøkelse er det blod i urin. Det gjennomføres CT abdomen uten kontrastmiddel. Konkrement påvises.
Hvor er konkrementet?




2

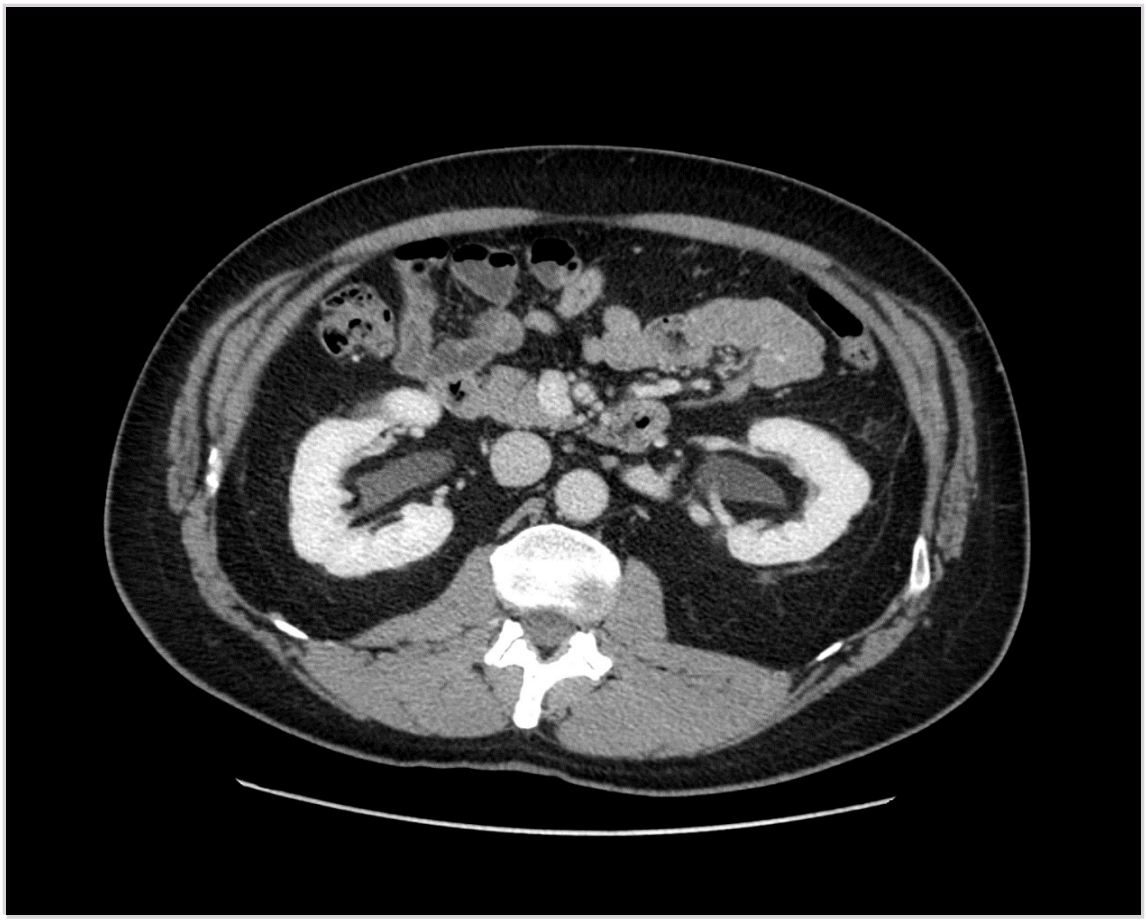

3



A Pil 1
B Pil 2
C Pil 4
D Pil 3

0000261736f0f098d14

139
En 50 år mann gammel henvises til legevakten for endringer i vannlatingen. Han plages med pollakisuri. Han angir at urinen er mørkere enn tidligere. Ved undersøkelse finnes blod i urinen. Pasienten henvises til cystoskopi og CT abdomen. Vedlagt undersøkelse viser CT abdomen med intravenøs kontrast med opptak i venøs fase.
Hva viser bildene?








1 Distance : 1.02 cm
1

A Tumor i urinblæren
B Normale funn
C Urinveiskonkrement
D Prostatahyperplasi

000026173f6f098d14

140
En 38 år gammel frisk kvinne oppsøker fastlegen med sviende, hyppig vannlatning. Hun er afebril men har observert at urinen er blodig. Det blir tatt en urindyrkning som viser oppvekst av E.coli. Hun får antibiotikabehandling i 3 dager. En uke senere møter hun til kontroll og har ingen plager. Urin-stix er negativ.
Hvordan bør hun håndteres videre?

A Henvises til ultralyd av urinveiene
B Ingen videre utredning nødvendig
C Henvises til cystoskopi og CT urinveier
D Henvises til cystoskopi

000026173f6f098d14