Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2023
Eksamensdato: 2023-05-23

1
Du er LIS1 på nattevakt i sykehus. En 76 år gammel mann med metformin-behandlet diabetes II og koronarsykdom innlegges med nedsatt allmenntilstand, uro og magesmerter.
Pasienten er desorientert og har respirasjonsfrekvens 24 min^{-1} og SpO_2 100% på romluft.
Arteriell blodgass viser alvorlig acidose og hyperventilasjon:

Analyse	Svar	Referanseområde
pH	6,92	7,35-7,45
PaO_2	18,3 kPa	11,0-14,4
$PaCO_2$	1,9 kPa	4,6-5,9
Base excess	-27,3 mmol/L	-3 til +3
HCO_3^-	2,8 mmol/L	22-26
Laktat	11,5 mmol/L	<2,0

Hvilket behandlingstiltak vil best avhjelpe pasientens respirasjonsbesvær?

A Starte teofyllin infusjon for å dilatere bronkiene og redusere luftveismotstanden
B Legge pasienten på CPAP for å motvirke atelektasedannelse som kan ses ved høy PaO_2
C Umiddelbart starte hemodialyse for å korrigere metabolsk acidose
D Forsiktig titrere morfin intravenøst for å redusere respirasjonsfrekvensen

000026476f58764fad

2
Du er LIS1 lege på legevakt og tilkalles sykehjem til alvorlig dement mann på 92 år. Han har i siste dager spist og drukket dårlig og har vært lite kontaktbar.
Ved undersøkelse finner du en motorisk urolig mann i seng som ikke svarer på tiltale.
BT 100/55 mmHg, respirasjon 30 $min^{-1,}$ $Sa0_2$ 90 %, temperatur 38,9^oC, CRP 150 mg/L (ref <5), tørre slimhinner.
Hva er beste tiltak?

A Han har sannsynlig pneumoni så du starter med fenoksymetylpencillin 1 g x4 per oralt
B Du ber om en samtale med pårørende for å avklare videre behandlingsstrategi
C Han må innlegges på sykehus med mistanke om kritisk infeksjon
D Han har sannsynlig pneumoni så du starter med benzylpencillin 1.2 g x4 intravenøst

000026476f58764fad

3
Du er LIS 1 på sykehus og blir tilkalt til en sengepost der en 71 år gammel dame er innlagt på grunn av humerusfraktur etter et fall på isen. Hun slo også hodet i fallet, men hadde ikke bevissthetsbortfall. Hun har fra før kronisk atrieflimmer som hun antikoaguleres for. Nå har hun ganske raskt blitt dypt bevisstløs. Hun reagerer ikke på noen form for stimuli og gjør ingen spontane bevegelser. Hun har en snorkende respirasjon. Blodtrykket er 200/110 mm Hg, hjertefrekvensen 80 $min^{-1,}$ respirasjonsfrekvensen 18 per minutt og temperaturen 39^oC.
Hva er første tiltak når du kommer til sengeposten?

A Gir febernedsettende medisin fordi høy feber kan påvirke bevisstheten
B Gir blodtrykksreduserende medisin for å unngå hjerteinfarkt eller hjerneblødning
C Legger pasienten i stabilt sideleie for å sikre fri luftvei
D Tar pasienten direkte til CT-undersøkelse for å avklare om det er intrakraniell blødning

000026476f58764fad

4
Som LIS1 har du forvakt for kirurgisk avdeling i akuttmottaket. En 58 år gammel kvinne som mottar cellegift mot metastasert tykktarmskreft blir lagt inn med sterke magesmerter, kvalme/oppkast og nedsatt allmenntilstand 8 dager etter siste cellegiftkur. Hun har kastet opp sine faste smertestillende, paracetamol 1 g x4 og depottabletter med morfin 30 mg x2.
Sykepleier tar vitalparametre som viser respirasjonsrate 18 $min^{-1,}$ hjertefrekvens 130 $min^{-1,}$ blodtrykk 120/70 mmHg og temperatur 38,7^{o}C.
Hva er viktigste tiltak i denne situasjonen?

A Smertelindring samt diagnostikk med CT abdomen for å finne årsak til smerter og kvalme/oppkast
B Ta blodkultur, gi intravenøs væske og antibiotika samt smertelindring
C Symptomlindring ved å titrere intravenøs morfin og gi kvalmestillende
D Intravenøs kvalmedempende slik at pasienten kan ta faste smertestillende tabletter

000026476f58764fad

5
Som LIS1 tilkalles du til en sengepost klokken 03:30. En 32 år gammel tidligere frisk kvinne er innlagt med akutt respirasjonsbesvær. Hun sitter i sengen, er sløv, høyfebril, og har respirasjonsfrekvens 32 min^{-1} med bruk av hjelpemuskulatur. SpO_2 er 91% med oksygen 8 L min^{-1} på maske, puls 115 min^{-1} og BT 125/75 mmHg.
Arteriell blodgass viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
$PaCO_2$	3,9 kPa	4,7 – 6,0
PaO_2	7,8 kPa	10,7 – 13,1
Laktat	3,2 mmol/L	0,4 – 2,2

Du er bekymret for å ha en så dårlig pasient på vanlig sengepost og ringer din bakvakt, som ber deg ta en umiddelbar CT thorax. Røntgenavdelingen ligger i en helt annen del av bygget.
Hvordan bør den in-hospitale transporten organiseres?

A Be sykepleier fra sengeposten følge pasienten. Pasienten skal ha kontinuerlig påkoblet pulsoksymetri og oksygentilskudd fra kolbe.
B Følge rutine som er at pasienter fra sengepost transporteres av trenet portør. Pasienten skal ha kontinuerlig oksygentilskudd fra kolbe.
C Ringe vakthavende anestesilege og be om umiddelbart tilsyn fordi pasienten er kritisk syk. Tilsynet må gjennomføres før eventuell transport til CT.
D Informerer postsykepleier om din bekymring. Dere to følger pasienten til CT og overvåker henne der. Pasienten skal ha kontinuerlig påkoblet pulsoksymetri og oksygentilskudd fra kolbe.

000026476f58764fad

6
Du er LIS1 på kirurgisk sengepost. En 74 år gammel kvinne er innlagt med stenoserende ventrikkelcancer og 13 kg vekttap. For 3 dager siden startet man kontinuerlig parenteral ernæring. De siste timene har hun blitt urolig og konfus.
Dagens blodprøver viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
Na^+	137 mmol/L	137-145
K^+	2,7 mmol/L	3,6-4,6
Magnesium	0,54 mmol/L	0,71-0,94
Fosfat	0,44 mmol/L	0,75-1,35
Laktat	2,7 mmol/L	<2,0

Du forordner intravenøse elektrolytt-tilskudd.
Hvilken vitaminbehandling må startes umiddelbart?

A Vitamin B12 (hydroksykobalamin) hver tredje dag
B Vitamin B9 (folat) daglig
C Vitamin B1 (tiamin) daglig
D Vitamin D3 (kolekalsiferol) daglig

000026476f58764fad

7
En tidligere frisk mann på 60 år ble for ti dager siden operert for lyskebrokk. Fastlegen har mottatt operasjonsbeskrivelse der det er angitt at operasjonen var vellykket og ukomplisert. Pasienten kommer i dag til deg på fastlegekontoret og forteller at han fremdeles har mye smerter i operasjonsområdet. Ved klinisk undersøkelse er det fin sårtilheling og det er ikke tegn til infeksjon eller hematom. I området rundt operasjonssåret er han hypersensitiv og får sterke smerter ved lett palpasjon. Tarmfunksjonen er normal og allmentilstanden god. Han har brukt 6-8 tabletter med kodein-paracetmol daglig, og det demper smertene noe. Han ønsker nå resept på flere tabletter kodein-paracetamol.
Hva er riktig medikamentell smertebehandling i denne situasjonen?

A Slutte med opioider, fortsette med paracetamol og supplere med NSAIDs frem til smerten blir vesentlig bedre
B Fortsette med kodein-paracetamol i samme dose frem til smerten blir vesentlig bedre
C Starte med depottabletter med et sterkt opioid og supplere med hurtigvirkende tabletter ved behov frem til smerten blir vesentlig bedre
D Slutte med opioider og paracetamol, starte opptrapping av gabapentinoider til effekt eller bivirkninger

000026476f58764fad

8
En 33 år gammel mann kontakter fastlegen med anstrengelsesdyspnoe siste måneder, hoste med slim, tretthet og nattesvette. Han har tidligere også hatt slike episoder, men er blitt helt bra mellom episodene. Han arbeider som bonde på egen gård hvor han driver med kornproduksjon, røyker ikke. Klinisk undersøkelse: normale funn, CRP og total IgE var ikke forhøyet.

Spirometri variabler	Liter	Prosent av forventet
FVC	3.75	75
FEV1	4.21	82
FEV1/FVC	0.89	

Gassdiffusjon: DLCO 65 %. Du rekvirerer et røntgen thorax som viser normale funn.
Hva er den mest riktige videre utredning av denne pasienten?

A Mistenker viral pneumoni, sender pasienten hjem, og rekvirerer nytt røntgen thorax kontrollbilde om en uke.
B Legger pasienten inn på lokalsykehus til observasjon av tilstanden.
C Rekvirerer HRCT, henviser lungelege og sykemelder for å unngå videre eksponering i arbeid.
D Mistenker forkjølelse, sender pasienten hjem, og ber ham avtale ny time om 1 uke hvis ikke bedre.

000026476f58764fad

9
Du er fastlege for en 64 år gammel mann med KOLS grad 2 som nylig har fått påvist adenokarsinom i høyre lunge med metastaser til både lymfeknuter og skjelett. Han har i sitt yrkesaktive liv vært selvstendig næringsdrivende med yrkesskadeforsikring som fisker i 12 år, og var deretter fjellborer i tunnel i 34 år. Som fisker utførte han jevnlig arbeid med å renovere asbestholdig isolasjon i motorrommet, og som tunnelarbeider var han daglig eksponert for støv, gass og røyk. Han brukte sjelden åndedrettsvern. Han har vært røyker i 30 år, og sluttet da han var 48 år.
Du råder han til å søke om godkjenning av yrkessykdom.
Hva kan i dette tilfellet godkjennes?

A Bare KOLS kan godkjennes fordi asbesteksponeringen har vært for kortvarig
B Ingen av sykdommene kan godkjennes på grunn av at han har vært røyker
C Ingen av sykdommene kan godkjennes fordi han ikke har brukt åndedrettsvern
D Både lungekreft og KOLS kan godkjennes etter eksponering for asbest, støv, gass og røyk

000026476f58764fad

10
En 44 år gammel normalvektig mann følges opp av fastlegen siste 4 år på grunn av hypertensjon. Til tross for behandling med kalsiumantagonist, ACE-hemmer og betablokkade har han blodtrykk i hvile på 154/94. Blodprøver er normale unntatt lav kalium.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Graves sykdom
B Primær hyperaldosteronsime
C Feokromocytom
D Binyretumor som klemmer på nyrearterien

0000264761f58764fad

11
En 60 år gammel kvinne klager over uttalt trøtthet det siste halve året. Hun må legge seg etter hun har kommet hjem fra jobb, er uten energi og er ikke seg selv lengre. Du gjør en grundig klinisk undersøkelse uten patologiske funn. Pasienten tar ikke noe medisin eller kosttilskudd. Blodprøver viser S-Calsium på 2,8 mmol/L (ref. 2,15 - 2,51). Resten av prøvene er normale, inkludert kreatinin.
Hva er best å gjøre videre?

A Henvise til endokrinolog for videre utredning av hyperkalsemien
B Henvise til endokrinkirurg til operativ behandling av primær hyperparathyreoidisme
C Henvise til bildediagnostikk for å lokalisere et parathyreoideaadenom
D Henvise i pakkeforløp til kreftavdeling grunnet paraneoplastisk hyperkalsemi

0000264761f58764fad

12
En 17 år gammel jente, diagnostisert med ADHD og bipolar lidelse for 1 år siden, legges inn ved en ungdomspsykiatrisk sengepost grunnet manisk psykose - du er LIS1 ved avdelingen. Hun slo hodet mot en jernstang på fest for ca. 3 måneder siden og hadde hodepine i flere uker etter hendelsen uten at hun ble undersøkt av lege. De siste måneder har hennes personlighet endret seg, hun fremstår veldig energisk, sover lite, har blitt mer ukritisk seksuelt og eksperimenterer med rusmidler.
Hvilken undersøkelse er mest viktig å få utført?

A Orienterende blodprøver
B CT-caput
C EEG
D Rusmiddelanalyse

0000264761f58764fad

13
En 16 år gammel jente kommer til deg som LIS1 ved lokal BUP. Pasienten mener hun er født i feil kropp og omtaler seg som gutt. Ifølge journal skal pasienten ha vært utsatt for alvorlig mobbing og hatt depressive perioder de siste 2 år. Det er gitt samtaleterapi (kognitiv atferdsterapi) fra psykolog siste 1 1/2 år uten effekt. Pasienten opplever nå ingen glede, har suicidale tanker, høyt skolefravær og redusert matinntak med vektnedgang på 5%. Ved undersøkelse fremstår pasienten mimikkfattig, snakker langsomt og monotont. KMI er på 16.1, men hun har normale kliniske parametre.
Hvilken behandling er det riktigst å anbefale denne pasienten?

A Fysisk aktivitet og ernæringsråd
B Videre kognitiv atferdsterapi
C Oppstart med antidepressiva (SSRI) i kombinasjon med videre samtaleterapi
D Psykologisk traumebehandling

0000264761f58764fad

14
På fastlegekontoret kommer en kvinne på 45 år til kontroll for tiltakende tretthet. Det palperes en diffust forstørret thyreoidea uten knuter. Blodprøver viser FT4 12 pmol/L (ref: 11-23) TSH 8.4 mIE/L (ref 0.2-4). Prøver fra 1 år tilbake viste FT4 16 og TSH 3.8.
Hva er beste første tiltak?

A Berolige pasienten og si at FT4 er normalt og at det dermed ikke er noen thyreoideasykdom til stede.
B Start med lav dose Levaxin 25ug
C Tilleggsrekvirere anti-TPO og kontroll av thyreoideaprøver om 6-8 uker
D Henvise endokrinolog

000026476f58764fad

15
En kvinne på 32 år og hennes samboer oppsøker sin fastlege fordi hun ikke har blitt gravid ennå, 8 måneder etter at hun sluttet med p-piller. Siden da har hun hatt kun én meget sparsom menstruasjonsblødning en måneds tid etter at hun sluttet med p-pillene, ingen siden da. Ellers er hun frisk og har ingen spesielle plager. Kroppsmasseindeks er 21,8 kg/m2.
Hva er beste tiltak?

A Henvises infertilitetsklinikken
B Starte med å ta blodprøver som inkluderer østrogen, FSH, LH og AMH (anti Müller hormon)
C Ingen utredning før det er gått 12 måneder
D Starte med å ta blodprøver som inkluderer TSH, østrogen, FSH, LH, testosteron og prolaktin

000026476f58764fad

16
På fastlegekontoret kommer en 68 år gammel man med kjent type 2 diabetes i 5 år. Han har et illeluktende, sirkulært utstanset sår, plantart over 1. metatarsalhode på venstre fot som han oppdaget for en uke siden. Det er litt puss i såret. Det palperes pulsasjon i a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior.
Hva er riktigst å gjøre med denne pasienten?

A Ta av prøve til bakteriedyrkning, revidere såret og vente på dyrkningssvar
B Henvise han til en spesialisert diabetes fotsårpoliklinikk som halvøyeblikkelig hjelp innen en uke
C Revidere såret og bestille MR av forfot for å utelukke osteomyelitt
D Ta av prøve til bakteriedyrkning, revidere såret og starte med antibiotika

000026476f58764fad

17
En 35 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlege på grunn av hjertebank og svetting som har vart et par måneder. Hun har gått ned i vekt til tross for økt appetitt. Hun virker rastløs og hektisk. Hun har struma som er diffust uten knuter, og som ikke smerter ved palpasjon. Hun har vært frisk tidligere.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Binyrebarksvikt
B Feokromocytom
C Subakutt tyreoiditt
D Graves sykdom

000026476f58764fad

18
En 55 år gammel kvinne fikk for to uker siden påvist diabetes mellitus. Hun skulle redusere raske karbohydrater. Hun har ikke kjent hjertekarsykdom. Det ble tatt blodprøver. Hun forteller om 6 kg ufrivillig vektnedgang siste tre måneder. Ved undersøkelse i dag har hun lett redusert allmenntilstand, noe tørre slimhinner og stående hudfolder.

	Aktuelle verdier	Referanseverdier
Blodglukose	19 mmol/L	
HbA1c	10,2 % 88 mmol/mol	4,0-6,0 %, 20-42 mmol/mol
BMI	28 kg/m2	
BT	152/92 mmHg	
LDL-kolesterol	2,9 mmol/L	2,0-5,3 mmol/L
U-alb/kreat	0,4 mg/mmol	<3 mg/mmol

Ellers er det ingen funn ved undersøkelse.
Svar på prøver tatt for 2 uker siden foreligger nå:
- Fastende C-peptid til 1231 pmol/L (ref: 300-1480 pmol/L)
- Anti-GAD var <0,08 ai (ref: <0,09 ai).

Du konkluderer med at hun har type 2 diabetes.
Hva er den beste måten å behandle henne på de neste dagene?

A Gi råd om kost og mosjon og komme tilbake om 2-4 uker
B Starte behandling med metformin-tabletter og komme tilbake om 2-4 uker
C Starte behandling med empagliflozin (SGLT-2 hemmer) og komme tilbake om 2-4 uker
D Starte behandling med middels langsomt virkende insulin

000026476f58764fad

19
En 77 år gammel mann har falt ned trappen hjemme for 1 uke siden og pådratt seg en fractura colli femoris. Han er operert, dårlig mobilisert og overflyttet til videre rehabilitering. Han har vært plaget med brystsmerter og tungpustethet ved anstrengelse, men har greid seg hjemme alene og det er ikke opplysninger om kognitiv svikt. Når du tar imot ham på rehabiliteringsavdelingen er han våken, orientert for persondata, men har vanskeligheter med å gjøre rede for tid og sted. Senere på kvelden ringer sykepleier deg fra avdelingen og sier at han er blitt økende trøtt.
Hvilken diagnose er sannsynlig og hva er beste tiltak?

A Du mistenker at dette kan være sekvele etter narkose/operasjon og avventer
B Du mistenker demensutvikling og ber om geriatrisk utredning
C Du mistenker subduralt hematom og rekvirer CT caput som ø-hjelp
D Du mistenker intracerebral blødning og bestiller CT caput til neste dag

000026476f58764fad

20
En 34 år gammel kvinne fødte sitt andre barn for tre uker siden. Hun fullammer. Hun har de siste tre dager utviklet et rødt og smertefullt bryst. Hun har forsøkt å tømme brystet fullstendig uten forbedring av smertene. Hun oppsøker deg på fastlegekontoret. Du finner at brystet er rødt og ømt uten tegn på fluktuerende områder. Temperaturen er 38,5^{o}C.
Hva er beste tiltak?

A Resept på dicloxacillin i 10 dager, med instruksjon om å stoppe amming midlertidig
B Resept på dicloxacillin i 10 dager, med instruksjon om å fortsette amming
C Henviser til føde-barsel avdeling for intravenøs antibiotikabehandling
D Henviser til ultralyd på sykehuset for å utelukke abscess før antibiotikabehandling

000026476f58764fad

21
En kvinne på 36 år er gravid i uke 35 og kommer til sykehuset med akutt oppståtte konstante magesmerter og vaginalblødning. Hun er andregangsfødende med ett tidligere keisersnitt. Du er LIS1-lege i akuttmottaket og finner at uterus er øm og hard ved palpasjon. Fosterlydsdetektor viser hjertefrekvens på 120 slag per min.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Truende preterm fødsel
B Uterusruptur
C Morkakeløsning
D Foranliggende morkake

000026476f58764fad

22
Du er allmennlege. En frisk førstegangsfødende og normalvektig kvinne på 22 år kommer til svangerskapskontroll i uke 39. Blodtrykket måles til 140/90 mmHg, mens hun tidligere har hatt rundt 115/85 mmHg. Urinstix er negativ. Hun kjenner godt med liv, men har i dag morges fått en intens sterk hodepine som ikke blir borte tross tre tabletter paracetamol.
Hva er beste tiltak videre for kvinnen?

A Innleggelse sykehus som øyeblikkelig hjelp
B Oppstart med antihypertensiva
C Blodtrykkskontroll om en uke, kontakte deg eller sykehuset dersom hun får tegn på sterk pannehodepine, magesmerter eller lite liv
D Oppstart med lavdose acetylsalicylsyre

000026476f58764fad

23
En 70 år gammel frisk pensjonist oppsøker fastlegen på legekontoret fordi hun plages av nyoppstått urinlekkasje. Hun har hyppig vannlating med svie. Abdominal undersøkelse avdekker ikke noe unormalt, og gynekologisk undersøkelse viser ikke fremfall eller atrofiske vaginalslimhinner.
Hva bør fastlegen tilby som første tiltak?

A Utelukke urinveisinfeksjon som årsak til nyoppstått urinlekkasje
B Henvise til urolog for cystoskopi for å utelukke blærecancer som årsak til nyoppstått urinlekkasje
C Oppstart med blærerelakserende legemiddel (Beta3-reseptoragonist eller muskarinreseptorantagonister)
D Henvise til gynekolog for vurdering av operasjon med tensjonsfri vaginaltape (TVT)

000026476f58764fad

24
En 57 år gammel lærer i barneskolen kommer til rutinemessig livmorhalsscreening. Hun har født to barn og er overvektig. Hun hadde menopause 51 år gammel og bruker ikke hormoner. Ved gynekologisk undersøkelse ser du et vaginalt fremfall, som du tolker til å være et fremreveggsprolaps (cystocele) grad 2. Abdominal og gynekologisk palpasjon er upåfallende. Hun var hos deg til livmorhalsscreening for tre år siden, og du anmerket ikke da noe prolaps. Hun sier hun ikke har noen plager fra underlivet, verken under samleie, vannlating, avføring eller i hennes daglige virke.
Hvilket tiltak er anbefalt for denne pasienten?

A Tilby pessarring og lokal østrogenbehandling for å forhindre videreutvikling av prolapset
B Henvisning til CT/MR-bekken for å utelukke tumor som årsak til et nyoppstått prolaps
C Henvisning til spesialist for å vurdere pessarring eller operasjon
D Ingen behandling av prolapset før det gir plager

000026476f58764fad

25
En 49 år gammel ungdomsskolelærer kontakter deg pga. søvnvansker, nedstemthet og uregelmessige menstruasjoner. Tidligere kom menstruasjonen på samme dato hver måned, nå kan det variere fra 3 til 6 uker og det er plagsomt uforutsigbart. Hun opplever svettebyger som kan være helt overveldende; hun får flushing og står så dryppende våt foran klassen eller nattlig svette slik at hun må snu dynen og noen ganger skifte sengetøy.
Hva er den mest sannsynlige diagnose?

A Overgangsalder
B Malign sykdom
C Hyperthyreose
D Carsinoid syndrom

000026476f58764fad

26
En mann 54 år har drukket mye alkohol, røykt tobakk 20 pakkeår og har hatt tidvis magesmerter gjennom mange år. Vekttap over ett år fra 84 til 72 kg (nå BMI 19.5 kg/m^2) og tilkommet løsere avføring.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
amylase, U/L	102	25-120
lipase, U/L	32	26-64
vitamin D (25-OH-kalsidiol), nmol/L	27	31-98
HbA1c, mmol/mmol	62	28-40
F-elastase, µg/g	180	>200

CT abdomen viser en atrofisk pancreas.
Hvilken sykdom forklarer best klinikk og laboratoriefunn?

A Pancreascancer i tidlig stadium og sekundær diabetes mellitus
B Kronisk pankreatitt med endokrin og eksokrin svikt
C Kronisk pankreatitt med eksokrin svikt
D Sviktende endokrin pankreasfunksjon uten pankreatitt

000026476f58764fad

27
En 41 år gammel tidligere frisk kvinne har hatt løs avføring uten synlig blod 4-6 ganger daglig siste fem år. Hun har lette magesmerter i forbindelse med toalettbesøkene. Stabil vekt. Blodprøver inkludert anti-vevstransglutaminase, MR abdomen, f-calprotectin, f-elastase og coloskopi med biopsier fra colon har vært normale.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Eksokrin pankreasssvikt
B Irritabel tarm syndrom
C Mb Crohn med tynntarmsaffeksjon
D Kronisk infeksjon med Campylobacter jejuni

000026476f58764fad

28
Som fastlege har du en mann på 37 år på kontoret. Han forteller om diffus slapphet, gradvis vektøkning og noe ubehag i magen. Kroppsmasseindeks (BMI) er nå 29 kg/m^2. Året før fikk han påvist hypertensjon og startet med metoprolol. Glykosylert hemoglobin (HbA1c) har vært grensehøy i flere målinger. Siste blodprøvesvar viser normale verdier for hemoglobin, leukocytter, trombocytter.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
ASAT, U/L	122	<45
ALAT, U/L	246	<70
ALP, U/L	200	<105
GT, U/L	190	<115
Fosfatidyletanol (PEth)	0,00	0,00

Hva er den mest sannsynlige forklaringen på de forhøyede leverprøvene?

A Bivirkning av metoprolol
B Leversteatose/steatohepatitt
C Autoimmun leversykdom (autoimmun hepatitt)
D Viral hepatitt (f.eks. hepatitt C)

000026476f58764fad

29
En 73 år gammel kvinne søker fastlegen pga. magesmerter, økende over siste 6 måneder. Smertene kommer typisk etter måltid, de er lokalisert sentralt i buken. Hun er mangeårig storrøyker, har kjent claudicatio med gangdistanse ca. 100 meter og er tidligere behandlet for hjerteinfarkt to ganger. I løpet av de siste 6 måneder vekttap 8 kg og BMI er nå 20.
Hva bør være første steg i utredning?

A Røntgen oversikt abdomen
B CT abdomen med CT angiografi
C MR abdomen med MR angiografi
D Kolonoskopi

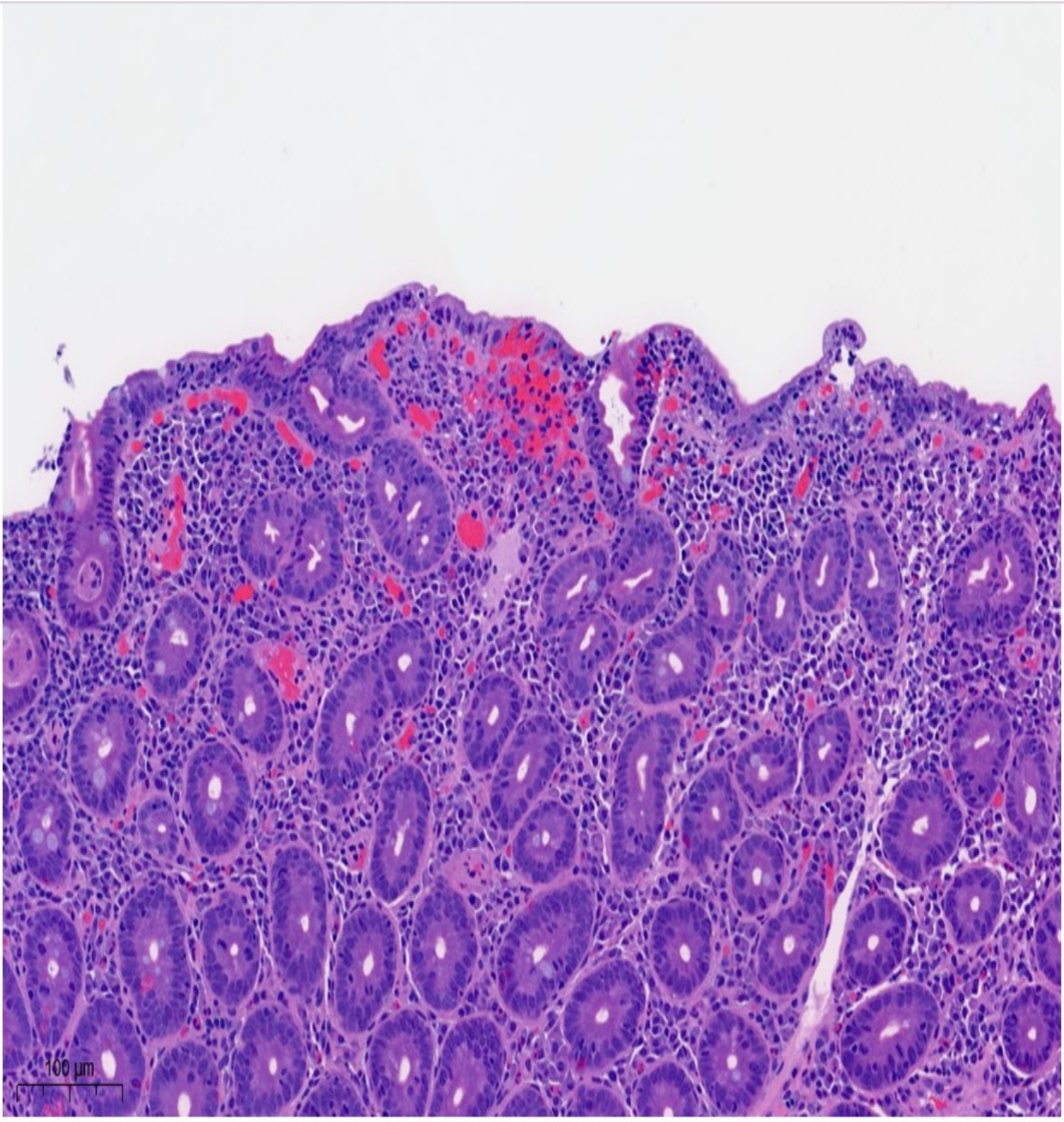
000026476f58764fad

30
En 76 år gammel mann får påvist en 6 cm stor tumor i caput pancreatis ved CT abdomen, man ser samtidig flere metastasesuspekte lesjoner i lever. Han er i relativt god form men har i løpet av det siste året gått ned 5 kg i vekt. Han har ingen smerter.
Hva er beste håndtering av denne situasjonen?

A Laparaskopisk biopsitaking av tumor
B Ultralydveiledet biopsitaking av tumor
C Ingen tiltak ut over palliasjon
D Laparskopisk reseksjon av levermetastaser og fjerning av caput pancreatis

000026476f58764fad

31
En 20 år gammel mann har ukarakteristiske magesmerter og har gått noe ned i vekt. Det tas tynntarmsbiopsi som ledd i utredning av sykdommen.
Nedenfor sees det histologiske bildet av biopsien.
Hva er mest sannsynlige diagnose?



A Cøliaki
B Normal tynntarm
C Tynntarmslymfom
D Crohns sykdom

0000264761f58764fad

32
En 64 år gammel mann søker fastlege fordi han de siste 3 uker har hatt problemer med å svelge fast føde, væske går greit. Han har mangeårig refluksplager og har brukt protonpumpehemmer og H2-blokkere mer eller mindre regelmessig gjennom 20 år uten at han har vært videre undersøkt for dette. Han er i god almentilstand, vekttap 4 kg i løpet av de siste 2 måneder.
Hva bør være første tiltak?

A CT thorax
B Øvre endoskopi
C Økt dose protonpumpehemmer
D Røntgen øsofagus

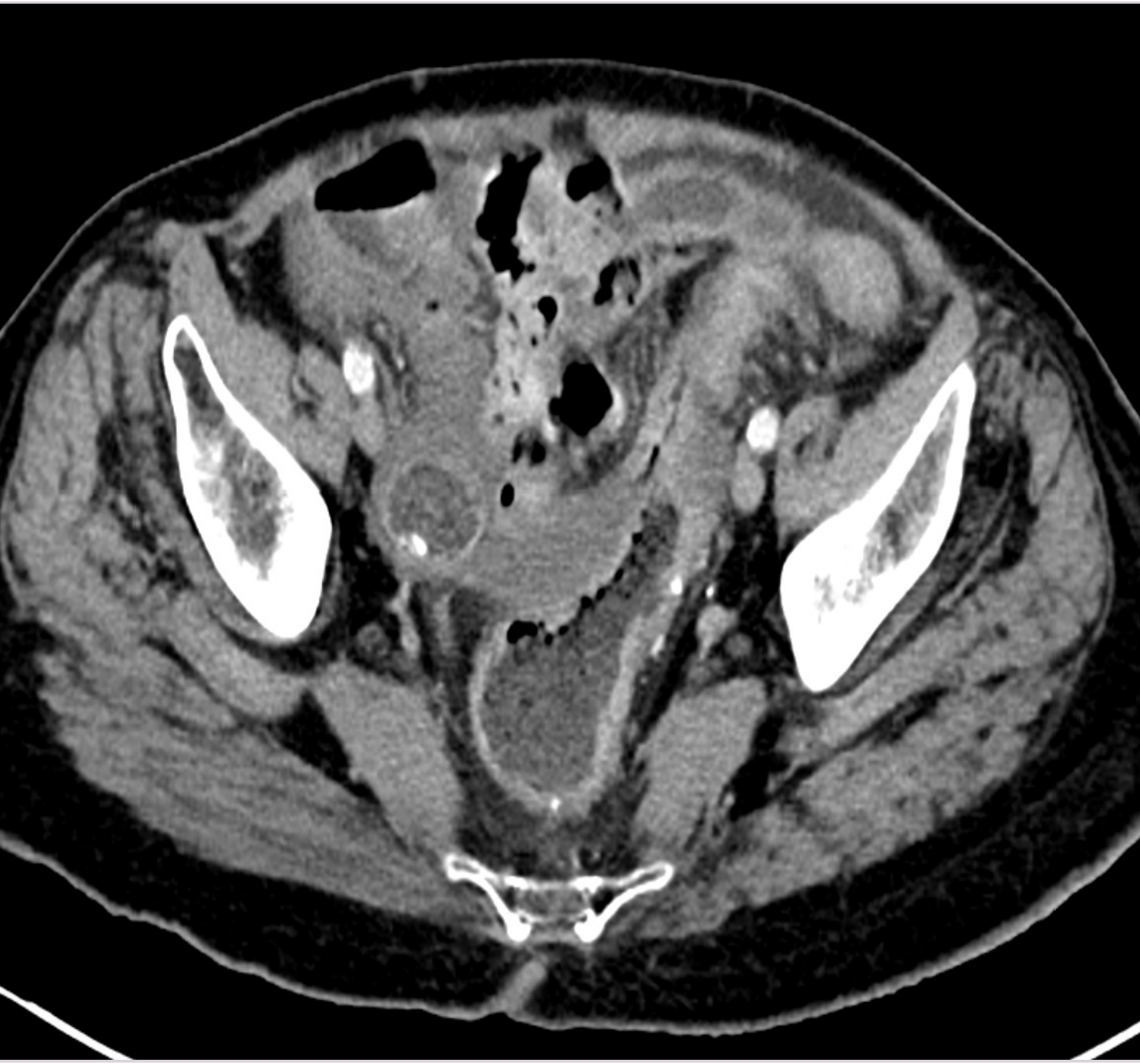
000026476f58764fad

33
En 81 år gammel kvinne med cancer pancreatis får etter eget sterke ønske lindrende behandling i hjemmet etter utredning og sykehusbehandling 4 uker tidligere. Svulsten var lokalt invasiv og inoperabel uten metastaser, men gav gallegangstenose og man anla en avlastende stent ved ERCP. Hun var deretter i god allmenntilstand, men har de siste tre dagene fått uttalt icterus, dårlig matlyst og plages med kløe.
Hva er riktig håndtering?

A Innleggelse som ikke ø.hjelp, innen 1-2 dager
B Gi kløestillende medikament
C Gi bredspektret antibiotikum
D Legge inn som øyeblikkelig hjelp

000026476f58764fad

34
82 år gammel kvinne legges inn pga. et lite hjerteinfarkt. Hoster med oppspytt av sekret. Ved undersøkelsen finner man at pasienten er febril og CRP er høy. Hun angir smerter i høyre fossa. Hun gjennomgår en CT abdomen med intravenøs kontrast.
Hva viser undersøkelsen?







A Aortaaneurisme
B Obstipasjon
C Abcess
D Akutt cystitt

00002647f6f58764fad

35
En tidligere frisk kvinne i 60-årene har i mange år vært plaget med obstipasjon. Nå har hun oppsøkt fastlegen fordi hun de siste dagene har følt seg slapp, er kvalm, har smerter i venstre fossa iliaca og temperatur 38.5°C. Adomen er lett utspilt og ved palpasjon er hun noe øm i venstre fossa.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
CRP, mg/L	125	<5
Hb, g/dL	11.0	11.7-15.3
leukocytter, 10^9/L	15.0	4.1-9.8
kreatinin, umol/L	75	45-90

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Ulcerøs colitt
B Diverticulitt
C Cancer coli
D Pyelonefritt

000026476f58764fad

36
En 65 år gammel mann oppsøker legevakta om kvelden etter 12 timers sykehistorie med kolikkpregede magesmerter, oppkast og en øm kul i høyre lyske. Ved klinisk undersøkelse påvises temperatur 37.9°C, utspilt abdomen, klingende tarmlyder og en svært palpasjonsøm kul i høyre lyske ovenfor og medialt for tuberculum pubicum.
Hva er neste tiltak?

A Rekvirere CT abdomen til neste dag.
B Utføre prøvepunksjon med en tynn nål av den ømme kulen i høyre lyske for å avklare om det foreligger en abscess.
C Pasienten innlegges under mistanke om inneklemt lyskebrokk og ileustilstand.
D Under mistanke om lymfadenitt i høyre lyske starte peroral antibiotikabehandling.

000026476f58764fad

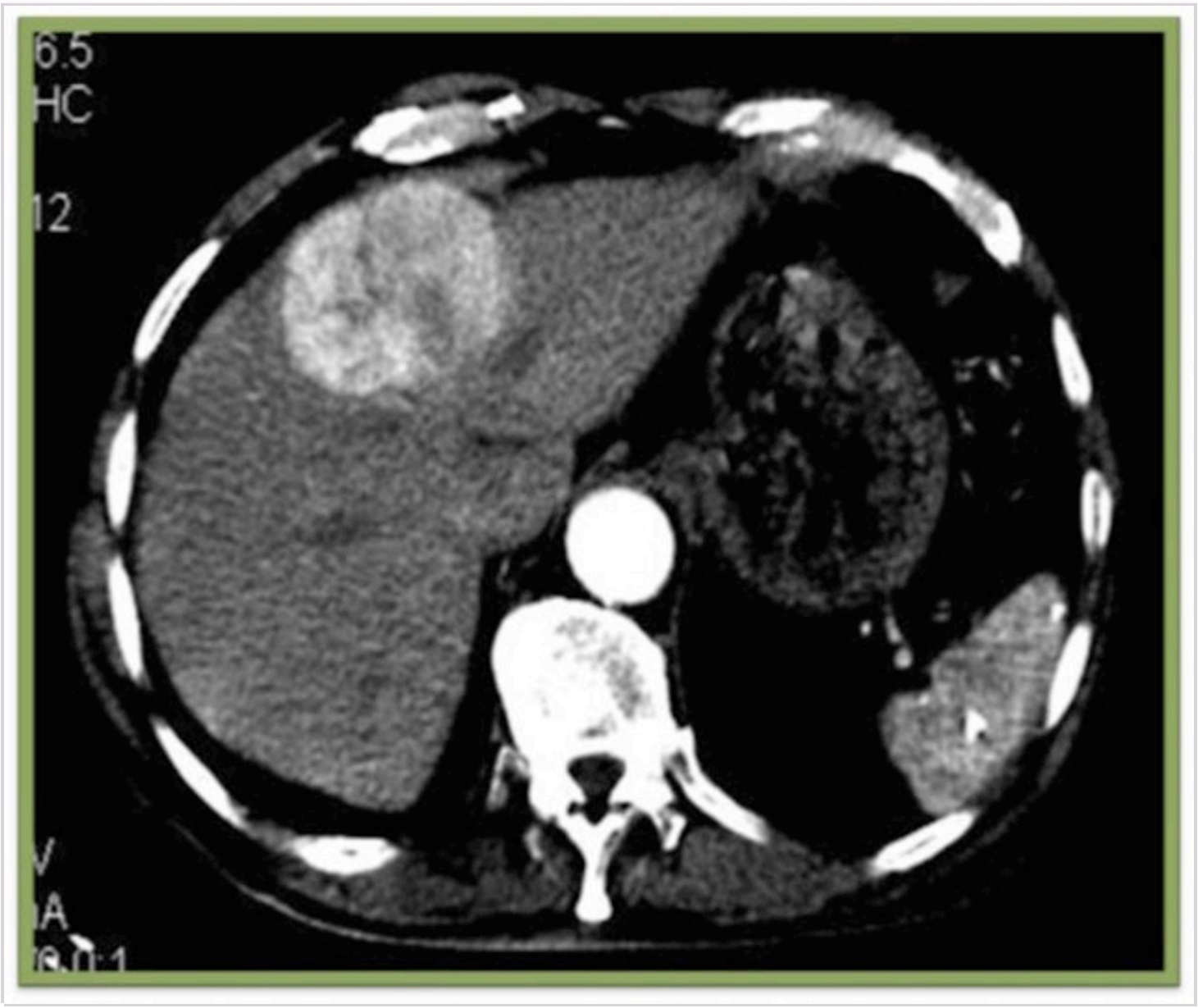
37
En 65 år gammel kvinne var innlagt på sykehus for 6 måneder siden med gallestensutløst pankreatitt. Hun ble operert med kolecystektomi under samme innleggelse. Siste 3-4 måneder har hun utviklet magesmerter og rask metthetsfølelse ved måltid. Fastlege rekvirerte CT abdomen som vises nedenfor.
Hva er sannsynlig diagnose?



A Ovarialcyste
B Gastrointestinal stromal tumor i ventrikkel
C Levercyste som komplikasjon etter kolecystektomi
D Pseudocyste i pancreas

0000264761f58764fad

38
En 60 år gammel mann er utredet for abdominalt ubehag. Pasienten har av tidligere sykdommer KOLS, residiverende pneumonier, er tidligere rusmisbruker og ble smittet med hepatitt C på begynnelsen av 1980-tallet. CT abdomen viser en tumor i lever, se CT-bildet.
Hva er sannsynlig diagnose?



A Kolorektal levermetastase
B Leverabscess
C Hepatocellulært carcinom
D Simpel levercyste

0000264761f58764fad

39
En tidligere frisk 18 år gammel gutt kommer til fastlegen pga. tiltagende magesmerter og sykdomsfølelse, noe som har utviklet seg i løpet av den siste måneden. De siste dagene har han hatt 3-4 løse avføringer daglig. Ved undersøkelsen har han temperatur 38,0 , moderat ømhet i abdomen, CRP 50 mg/L (ref. <5), Hb 11,5 g/dL (ref, 13,4-17,0), leukocytter 15 10^9/L (ref. 4,1-9,8).
Hvilket tiltak er det beste for denne gutten?

A Per oral antibiotika og bestille CT abdomen
B Legge ham inn på sykehuset
C Per oral antibiotika og avtale kontroll om et par dager
D Bestille coloscopi

0000264761f58764fad

40
En 27 år gammel mann har de siste 6 måneder vært flere ganger behandlet på legevakt for sterke smerter under høyre costalbue med et intramuskulært NSAID. Han er overvektig men ellers frisk. For 4 uker siden ble det tatt poliklinisk ultralyd der man fant multiple galleblærekonkrementer og mistanke om cholecystitt. Han innkommer til akuttmottak der du tar i mot ham som LIS1. Han har smerter i epigastriet og under høyre costalbue. Temperatur er 37,1ºC, respirasjonsfrekvens 18 $min^{-1,}$ BT 130/90 mmHg , puls 87 $min^{-1.}$

Prøver	Aktuell verdi	Referanseområde
Leukocytter	13,3 10^9/L	3,5 – 9,0
CRP	11 mg/L	<5
ALAT	449 U/L	15-65
GT	297 U/L	35-100
Bilirubin	36 umol/L	5-25
Amylase	831 U/L	25-120

Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Cholangitt
B Ulcus perforans
C Cholecystitt
D Gallestensutløst pankreatitt

000026476f58764fad

41
84 år gammel kvinne som har en akutt cystitt som behandles med pivmecillinam (amidinopenicillin) peroralt 200 mg x 3. I tillegg er hun obstipert. Av medisiner bruker hun: lisinopril tab. (ACE hemmer) 10 mg x 1 for essensiell hypertensjon, alendronsyre (bisfosfonat) 70 mg/uke for osteoporose, og paracetamol med kodein tab. (Paralgin Forte, 400 mg/30 mg) x 3 daglig for kroniske ryggsmerter.
Hvilket medikament er mest sannsynlig årsak til hennes obstipasjon?

A Pivmecillinam
B Paracetamol med kodein - Paralgin Forte
C Alendronsyre
D Lisinopril

000026476f58764fad

42
Du er LIS1 i akuttmottak og tilser en 90 år gammel kvinne som er henvist fordi hun ikke klarer seg hjemme lenger og har falt. Hun makter ikke å reise seg. Hun kjører til vanlig bil og klarer seg selv. Siste uken uttalt slapp, ikke drukket godt. Fått trimetoprim-sulfa (antibiotikum) for en akutt cystitt. Hun har kjent kronisk nyresykdom stadium 2.

Analyse	Svar	Referanseområde
Hemoglobin	12,2 g/dL	11,7 – 15,3 g/100 mL
Hvite blodceller	8,2 10^9 celler/L	3,5 – 10,0 10^9 celler/L
Trombocytter	159 10^9 celler/L	145 – 390 10^9 celler/L
Kreatinin	250 µmol/L	50 – 90 µmol/L
Estimert GFR	25 mL/min/1,73m^2	>90 mL/min/1,73m^2
Natrium	135 mmol/L	137 – 145 mmol/L
Kalium	5,5 mmol/L	3,6 – 5,0 mmol/L
CRP	10 mg/dL	<10 mg/dL

Hva er mest sannsynlig hovedårsak til hennes funksjonssvikt og fall?

A Akutt nyresvikt
B Akutt pyelonefritt
C Bakteriell pneumoni
D Høy grad av skrøpelighet

000026476f58764fad

43
En 85 år gammel kvinne har ikke kjent hypertensjon, men har moderat demens og får hjemmesykepleie 4 ganger daglig. En rutinemessig måling viser blodtrykk på 155/82 mmHg.
Hva er beste tiltak med tanke på hennes blodtrykk?

A Ortostatisk blodtrykksmåling, og hvis hun ikke har ortostatisme bør man starte blodtrykksbehandling
B Utredning med 24 timers blodtrykksmåling
C Antihypertensiv behandling igangsettes, langsom opptrapping
D Ingen tiltak

000026476f58764fad

44
En tidligere frisk 78 år gammel mann på din fastlegeliste har utviklet symptomer forenlig med demens. Symptomene er kommet gradvis og langsomt i løpet av et års tid, og preges særlig av hukommelsessvikt, men også språksvikt, visuospatial svikt, apraksi, aggressivitet og mistenksomhet.
Hvilken demenssykdom er mest sannsynlig?

A Demens ved Alzheimers sykdom
B Vaskulær demens
C Frontotemporallappsdemens
D Demens med Lewylegemer

000026476f58764fad

45
En 82 år gammel mann på din fastlegeliste har hjertesvikt og moderat demens. Han er 1,78 m høy og veier 77 kg. Kroppsmasseindeks (KMI) = 24,3. For ett år siden veide han 81 kg.
Hva er mest korrekt vurdering av hans ernæringstilstand?

A Redusert vekt er ugunstig for hans demenssykdom men bra for hjertesvikten, slik at alt i alt kommer det nøytralt ut
B Det er normalt å gå noe ned i vekt med økende alder. Vekttapet kan regnes som en fysiologisk aldersforandring
C Han var overvektig før men er normalvektig nå. Han bør oppfordres til å unngå å gå opp i vekt igjen
D Han har risiko for underernæring og det bør iverksettes tiltak for å stoppe vekttapet

000026476f58764fad

46
En 24 år gammel kvinne blir innlagt medisinsk avdeling etter at hun har merket små røde flekker i tannkjøttet, og at hun blør lettere når hun pusser tennene siste dager. Hun hadde også en episode med spontan neseblødning der det tok noe tid før blødningen stoppet. Ved klinisk undersøkelse ved innkomst er det normal organstatus, men du merker at det også er mindre punktformige blødninger i huden ved ankelnivå bilateralt. Hematologiske- og koagulasjonsprøver ved innkomst viser følgende verdier:

Parameter	Aktuell	Referanse
Hemoglobin	13,1 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	7,8 x 10^9/L	3,5-11,0
Differensialtelling	Normal	Normal
Trombocytter	14 x 10^9/L	165-387
APTT	32 sekund ,	30-44
PT-INR	1,1	0,8 - 1,2
D-dimer	0,74 mg/L	<0,50

Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Immunologisk trombocytopeni (ITP)
B Disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC)
C Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)
D Akutt myelogen leukemi (AML)

0000264761f58764fad

47
Du er fastlege for en 23 år gammel kvinne som i fem dager har hatt feber og litt vondt i halsen. Ved undersøkelse ses rødhet i bakre svelgvegg og hovne og røde tonsiller uten puss. Lett hovne lymfeknuter på halsen bilateralt, ingen lymfeknuter ellers. Vitaltegn: respirasjonsfrekvens 18 $min^{-1,}$ puls 108/min^{-1}, blodtrykk 114/76 mmHg, temperatur 39.1°C.
Du tar blodprøver på kontoret og finner:

Prøve	Resultat	Referanseområde
Hemoglobin	12,8 g/dL	(11,7–15,3)
Nøytrofile	7,6 x 10^9/L	(1,5–7,3)
Lymfocytter	9,4 x 10^9/L	(1,1–3,3)
Monocytter	0,7 x 10^9/L	(0,2–0,8)
Eosinofile	0,3 x 10^9/L	(< 0,4)
Basofile	0,1 x 10^9/L	(< 0,2)
Trombocytter	284 x 10^9/L	(145–390)
CRP	78 mg/L	(< 5)

Hva er den mest sannsynlige årsaken til hennes tilstand?

A Akutt leukemi
B Lymfom
C Mononukleose
D Bakteriell tonsillitt

0000264761f58764fad

48
En 43 år gammel kvinne som akkurat har kommet til Norge som flyktning fra Eritrea får en legesjekk, inklusive blodprøver, ved flyktningmottaket. Hun angir å være tidligere frisk, har ingen faste medisiner og føler seg i god form. Orienterende blodprøver viser:

Prøve	Funn	Referanseverdi
Hemoglobin	9,8 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	6,5 x 10^9/L	4,0-11,0
Trombocytter	234 x 10^9/L	145-390
MCV	65 fL	82-98
Ferritin	143 ug/L	20 - 167

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

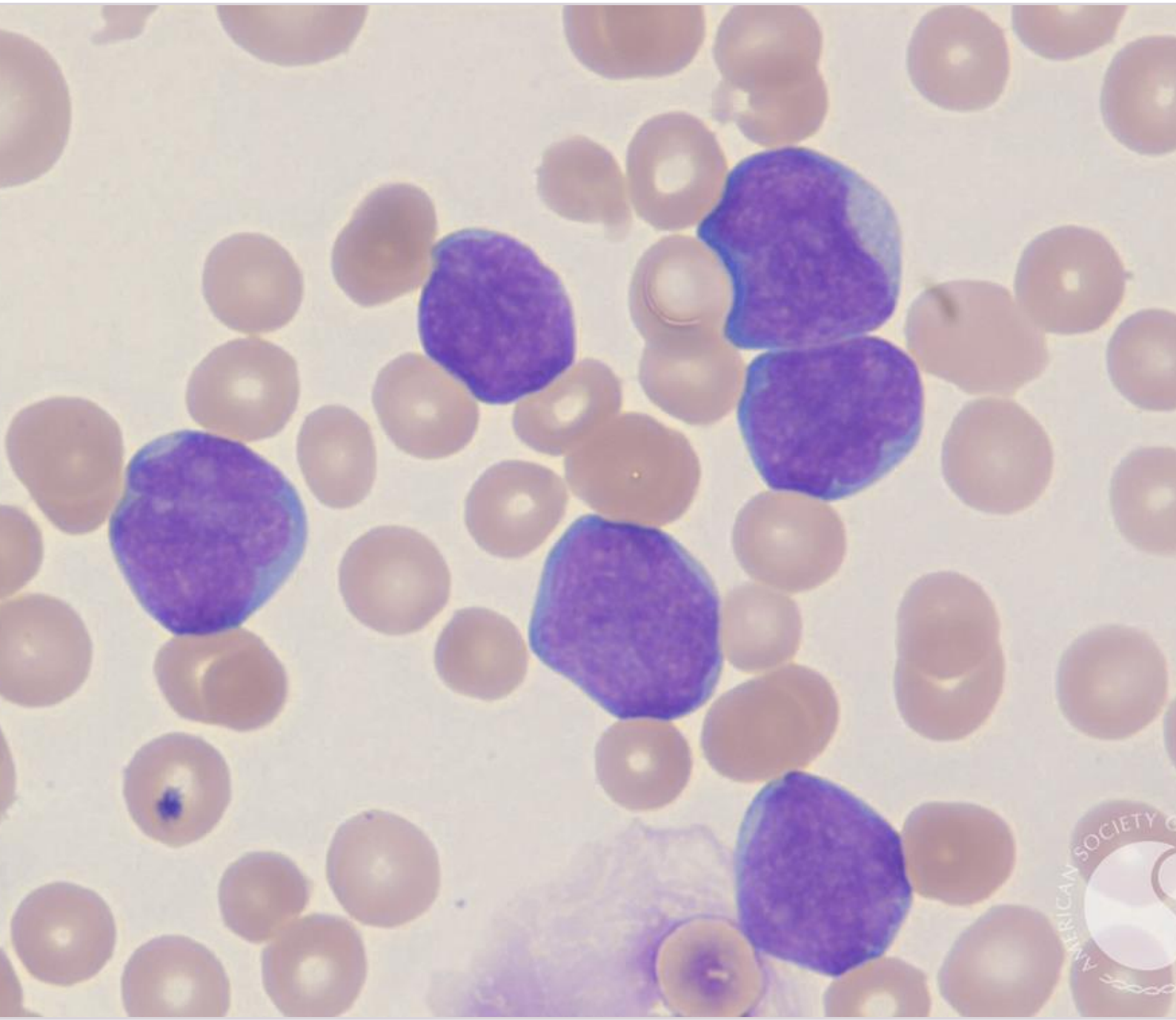
A Talassemia
B Jernmangelanemi
C Glukose 6-fosfatmangel
D Sigdcelleanemi

00002647 6f58764fad

49
Du har LIS1-vakt i akuttmottaket på et lokalsykehus og får henvist en pasient fra legevakten. Vedkommende er en 43 år gammel kvinne som de siste ukene har hatt økende tungpust og etter hvert også petekkier i huden. Blodprøver på legevakten viste:

Prøve	Funn	Referanseverdi
Hemoglobin	6,4 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	14 x 10^9/L	4,0-11,0
Trombocytter	14 x 10^9/L	145-390

Blodutstryket ser slik ut:



Bildekilde: ASH Image Bank
Hvilken tilstand skal her mistenkes?

A Kronisk myelogen leukemi
B Akutt leukemi
C Kronisk lymfatisk leukemi
D Myelomatose

00002647f6f58764fad

50
En gutt på 8 år kommer i følge med sin mor til ditt fastlegekontor. Gutten er generelt frisk, men har hatt noen dager med forkjølelse og hoste, som nå er i ferd med å gi seg. Imidlertid har han utviklet voldsom kløe siste døgnet, med vablete utslett over hele kroppen, klinisk forenlig med urtikaria.
Hva er riktig tiltak?

A Skrive ut systemiske steroider
B Henvise til barnelege for prikktesting på matvareallergi
C Skrive ut antihistaminer i standard dosering
D Ta blodprøver på IgE-mediert allergi

000026476f58764fad

51
En far tar kontakt med deg som fastlege fordi sønnen på 6 år over siste tre uker har utviklet hissige forandringer over fingrene. Du finner at fingrene er dekket av en sterkt væskende dermatitt, stedvis med gulbrune, flate kruster. Det har dessuten nylig siste 3 dager tilkommet tilsvarende mindre forandringer med grupperte papler og kruster på begge lår, overarmer og rundt navlen. Bakterieprøve fra sårsekret viser penicillinaseproduserende stafylokokker.
I tillegg til topikale steroider, hvilken behandling er det mest riktig å gi?

A Fusidinsyre salve som skal smøres hver kveld i 2 uker
B Dikloksacillin systemisk
C Systemiske antihistaminer
D Antiseptisk krem som skal smøres hver kveld i 2 uker

000026476f58764fad

52
Det er august, og du er fastlege i en bygd på Sørlandet. En mann på 40 år kommer til deg da han de siste to ukene har oppdaget et gradvis økende ringformet, rødt utslett på innsiden av høyre lår. Han har ikke noe kløe eller ubehag, og er ellers frisk og i fin form. Han har ikke tidligere hatt hudplager, bruker ingen faste medikamenter og har ingen kjente allergier. Han har ikke vært i utlandet siste halvår, men er ofte ute i skog og mark som aktiv friluftsmann.
Ved undersøkelse finner du medialt på låret en annulær, erythematøs, makuløs hudforandring uten tegn til infiltrasjon, sårdannelse, skjelling, flassing eller væsking. Utslettet måler 15 cm i diameter. Normal hudstatus ellers.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Tinea corporis
B Erysipelas
C Erythema migrans
D Granuloma annulare

000026476f58764fad

53
En pasient som har blitt dårlig 10 minutter etter oppstart av en blodtransfusjon klager over varmefølelse, spesielt i arm, pustevansker/trykk for brystet og er engstelig. Blodposen som er hengt opp er merket A RhD+. Transfusjonsjournalen som følger med er merket med pasientens riktige navn og fødselsnummer, samt blodtypen 0 RhD-.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens reaksjon?

A En akutt allergisk transfusjonsreaksjon på grunn av tidligere transfusjoner
B En akutt febril transfusjonsreaksjon på grunn av antistoff mot leukocytter
C En hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av AB0 uforlik
D En hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av RhD-uforlikelighet

000026476f58764fad

54
En 60 år gammel mann innlegges i sykehus etter ett døgn med smerter i abdomen. Han har nå hatt frostanfall og feber. Bortsett fra gjennomgått, vellykket transversektomi av colon for 5 år siden på grunn av cancer coli har han vært frisk. Når du undersøker ham en halv time etter innleggelse har han fått ca 500 ml fysiologisk saltvann intravenøst. Han er trykkøm og slippøm i abdomen uten spesiell lokalisering, rektal temperatur 39,5 ^{o}C, puls 110, BT 90/60 mmHg, respirasjonsfrekvens 23 min^{-1} .
Hva er det riktigst å prioritere først i denne situasjonen?

A Eksplorativ laparatomi
B CT-abdomen
C Ultralydundesøkelse av abdomen
D Blodkulturer og deretter i.v. antibiotika

000026476f58764fad

55
En 45 år gammel mann blir innlagt i sykehus med 2 døgn sykehistorie med feber og gjentagende frostanfall. Han har kjent bicuspid aortaklaff. For fire uker siden ble han behandlet for en infisert, inngrodd stortånegl. Ved innleggelsen er temperatur 39,4 ^{o}C, puls 110 min^{-1} rgm, BT 115/70 mmHg, respirasjonsfrekvens 20 min^{-1}. Det høres en pansystolisk bilyd grad 3 over aortastedet. Det er sterk mistanke om endokarditt.
Hva er mest sannsylige etiologiske agens?

A Enterokokker
B Viridans streptokokker
C Gule stafylokokker
D Hvite stafylokokker

000026476f58764fad

56
79 år gammel kvinne legges inn akutt på kveldstid med 4 dagers sykehistorie med økende smerter i venstre hofte. Hun fikk totalprotese i venstre hofte for 8 måneder siden. Tre uker før det aktuelle hadde hun pyelonefritt, og E.coli, ble påvist i blodkultur. Hun fikk da intravenøs antibiotikabehandling med god effekt. Ved undersøkelse nå er hun afebril og hemodynamisk stabil. Du vurderer å iverksette tiltak for mistenkt proteseinfeksjon i akuttmottak.
Hvilken tilnærming er mest korrekt?

A Utredning av erfaren spesialist påfølgende dag, før oppstart av antibiotikabehandling
B Starte intravenøs antibiotikabehandling som dekker S. aureus
C Starte intravenøs antibiotikabehandling som dekker E. coli
D Iverksette invasiv leddskylling og mikrobiologisk prøvetakning

000026476f58764fad

57
84 år gammel mann med velkontrollert cancer prostata har begynt å huske dårligere og blir nå blir lagt inn med akutt forvirring. Han har rektal temperatur på 38,2^{o}C, samarbeider godt ved undersøkelsen, men kan ikke redegjøre ordentlig for seg. Oksygenmetning med SaO_2 på 92% (nedsatt), CRP på 45 mg/L (ref <5), røntgen thorax viser sparsomme infiltrater basalt bilateralt, beskrevet som mulig pneumoniske. Hurtigtest for SARS-CoV2 er positiv.
Hva er beste tiltak?

A Starte antibiotikabehandling for mulig bakteriell superinfeksjon
B Spinalpunksjon med tanke på CNS infeksjon
C Skjerming på enerom med 1-2 liter oksygen på brillekateter og hyppige tilsyn
D Observere på overvåkingsavdeling med mulighet for ventilasjonsstøtte utover O_2 på nesekateter.

000026476f58764fad

58
En 31 år gammel kvinne er gravid i 14. svangerskapsuke. Hun har ingen symptomer fra urinveiene. Det er tatt urinprøve til screening for asymptomatisk bakteriuri hvor det påvises renkultur av E. coli med 1000 koloniformende enheter per mL.
Hvordan bør dette funnet tolkes basert på de nasjonale kriteriene for diagnostikk av asymptomatisk bakteriuri hos gravide?

A Funnet klassifiseres foreløpig ikke som ikke asymptomatisk bakteriuri, men det bør tas en kontrollprøve i svangerskapsuke 35-37
B Funnet klassifiseres ikke som asymptomatisk bakteriuri på grunn av lav bakteriekonsentrasjon i prøven
C Det er en mulig asymptomatisk bakteriuri men funnet må bekreftes i en ny prøve etter 1- 2 uker
D Det er en sikker asymptomatisk bakteriuri fordi E. coli er en primær urinveispatogen bakterie

000026476f58764fad

59
Gutt 18 år kommer til fastlegen etter å ha blitt bitt i hånden av katt for 2 dager siden. Det er flere punktformede sår på hånden og i løpet av natten tilkom rødhet, hevelse, varme og ømhet rundt bittstedet. Han har ikke allmennsymptomer. Han har fulgt FHIs vaksinasjonsprogram. Legen tar bakteriologisk prøve fra sårene.
Hva er videre tiltak?

A Avvente svar på bakteriologisk dyrkning før evt. oppstart antibiotikabehandling
B Starte md fenoxymetylpenicillin i 10 døgn + tetanus booster dose
C Starte med ciprofloxacin i 10 døgn + tetanus boosterdose
D Starte med fenoxymetylpenicillin i 10 døgn

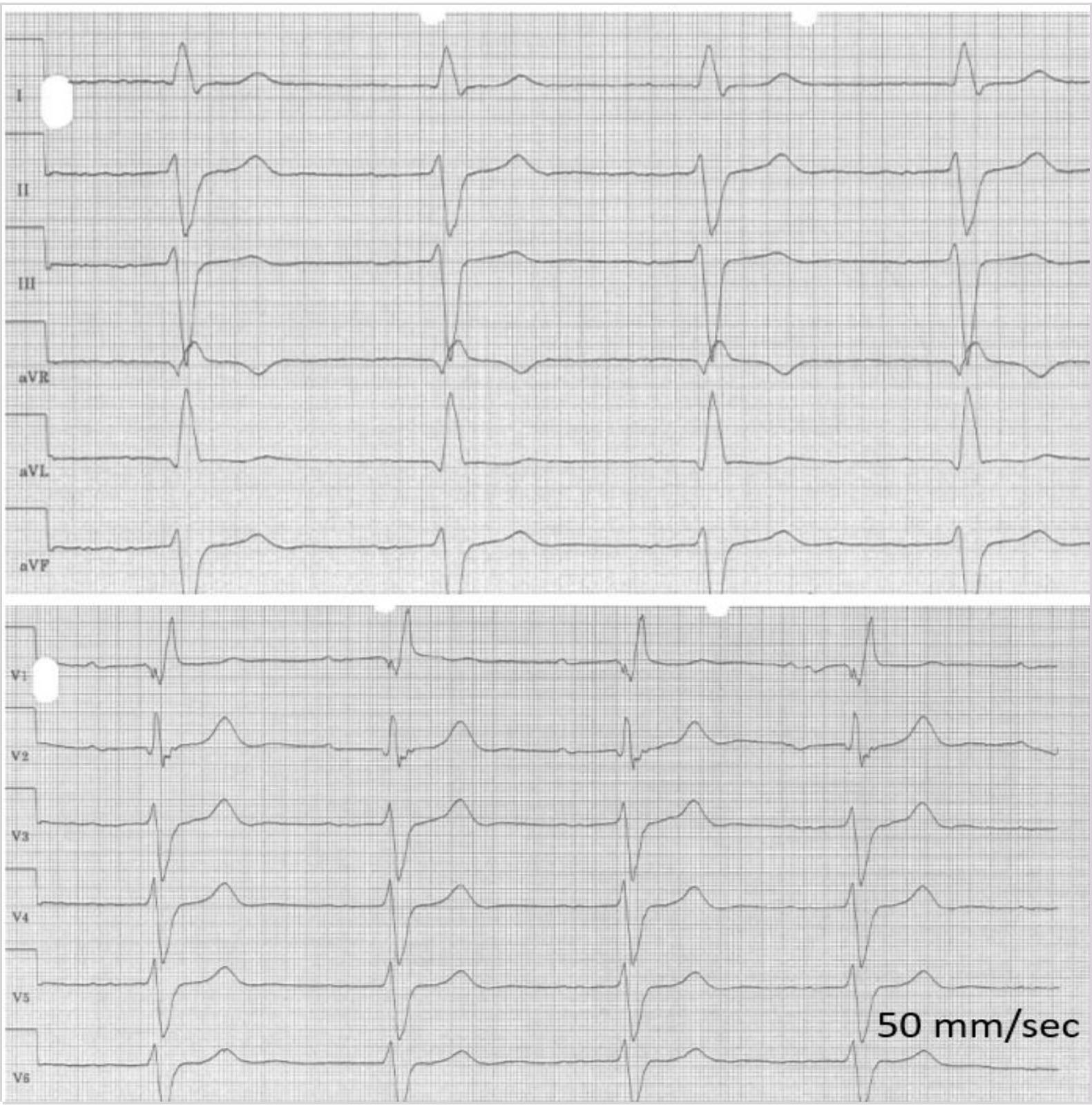
000026476f58764fad

60
En mann på 45 år med revmatoid artritt behandles med rituximab (anti-CD20 antistoff) som påvirker hans produksjon av immunglobuliner. Han innlegges i sykehus med høy feber og redusert allmenntilstand.
Hvilke av følgende bakterier har han en øket risiko for å bli rammet av?

A E. coli
B Gruppe A streptokokker
C Listeria monocytogenes
D Pneumokokker

000026476f58764fad

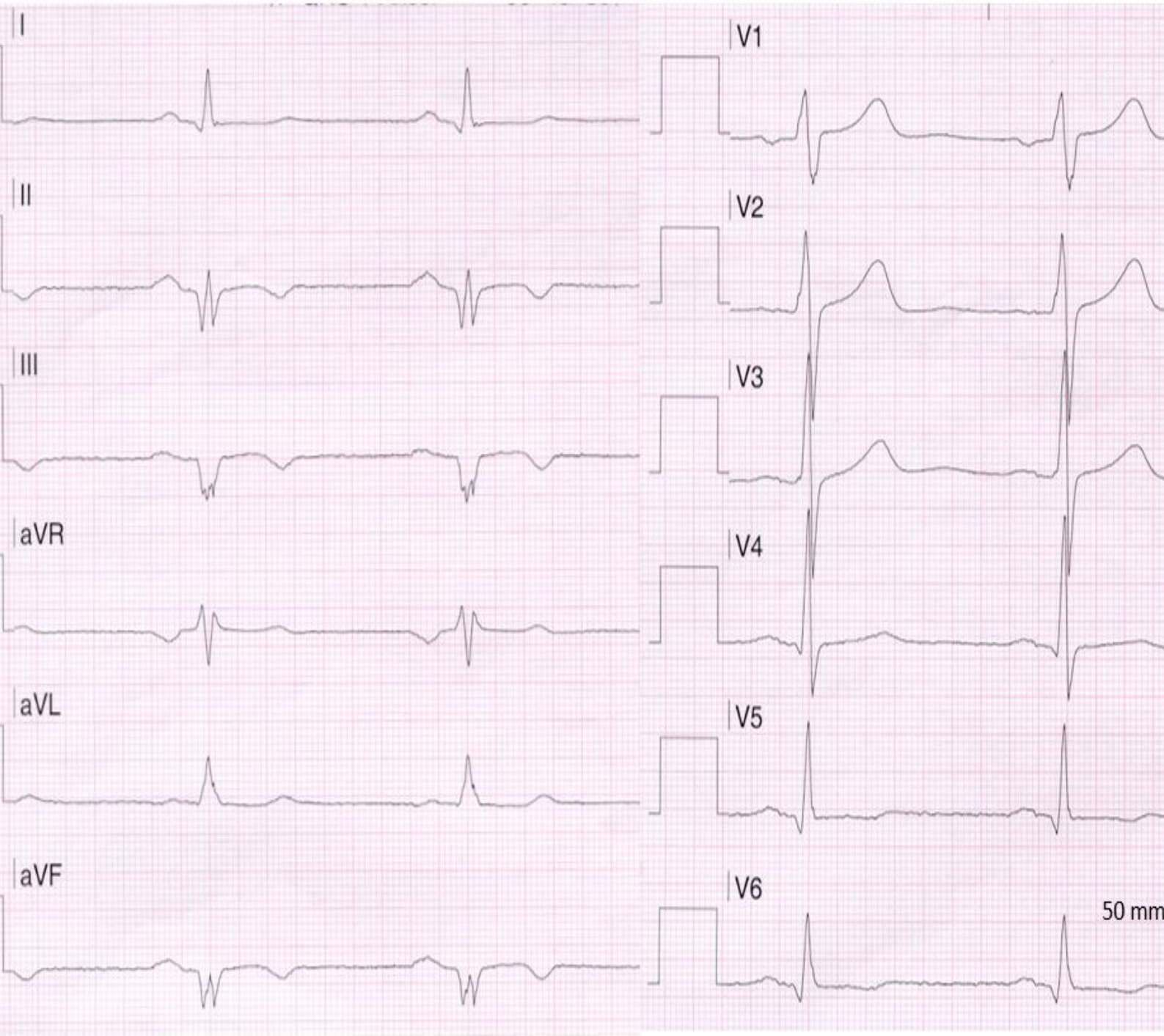
61
65 år gammel kvinne som oppsøker deg på legekontoret etter synkope. Hun behandles for hypertensjon med ACE-hemmer og betablokker. BT er 160/90 mmHg og puls 55 min^{-1} regelmessig. Ved auskultasjon finner du systolisk bilyd over precordiet med svekket 2. hjertetone. Du tar EKG som er vedlagt.
Hva er beste tiltak?



A Henvise til kardiologisk poliklinikk på sykehuset
B Øyeblikkelig hjelp-innleggelse på sykehuset
C Seponere betablokker og vurdere henne på nytt om en uke
D Øke dosen med ACE-hemmer og henvise til kardiologisk poliklinikk på sykehuset

00002647f58764fad

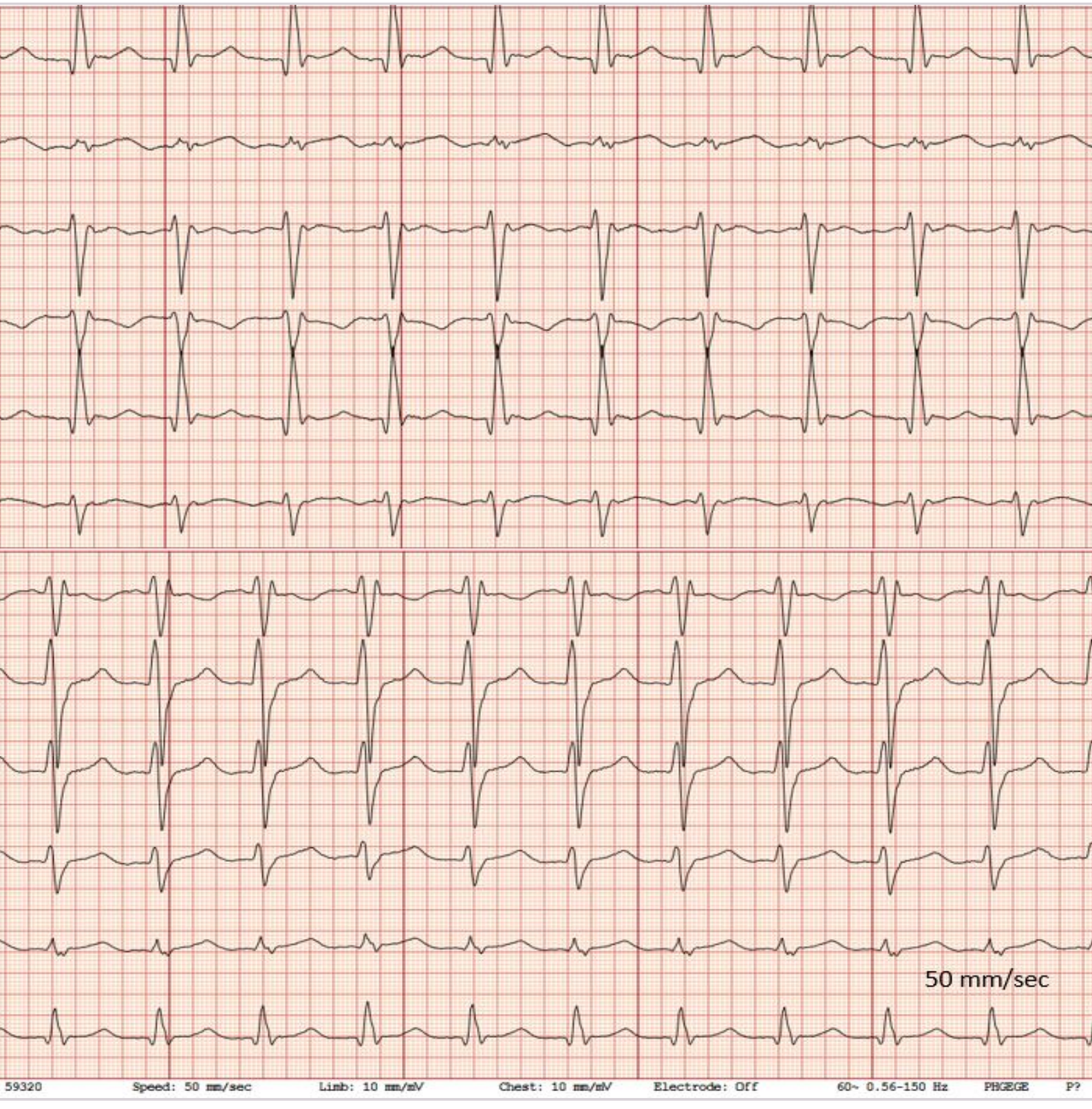
62
Du er i akuttmottaket på sykehuset og tilser en 70 år kvinne som hadde brystsmerter for 5 dager siden. Smertene gav seg etter 1 døgn. Innlegges kaldsvett og redusert allmenntilstand. BT 80/60 mmHg og puls 110 min^{-1} regelmessig. Febril 38°C. CRP 80 mg/L (ref <5). EKG er vedlagt. Orienterende ekko i mottaket viser en liten venstre ventrikkel med EF 65%, ingen klaffefeil, men det sees en perikardvæskebrem.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?



A Gjennomgått hjerteinfarkt med papillemuskelruptur
B Septisk sjokk
C Perikarditt
D Gjennomgått hjerteinfarkt med fri vegg ruptur

00002647 6f58764fad

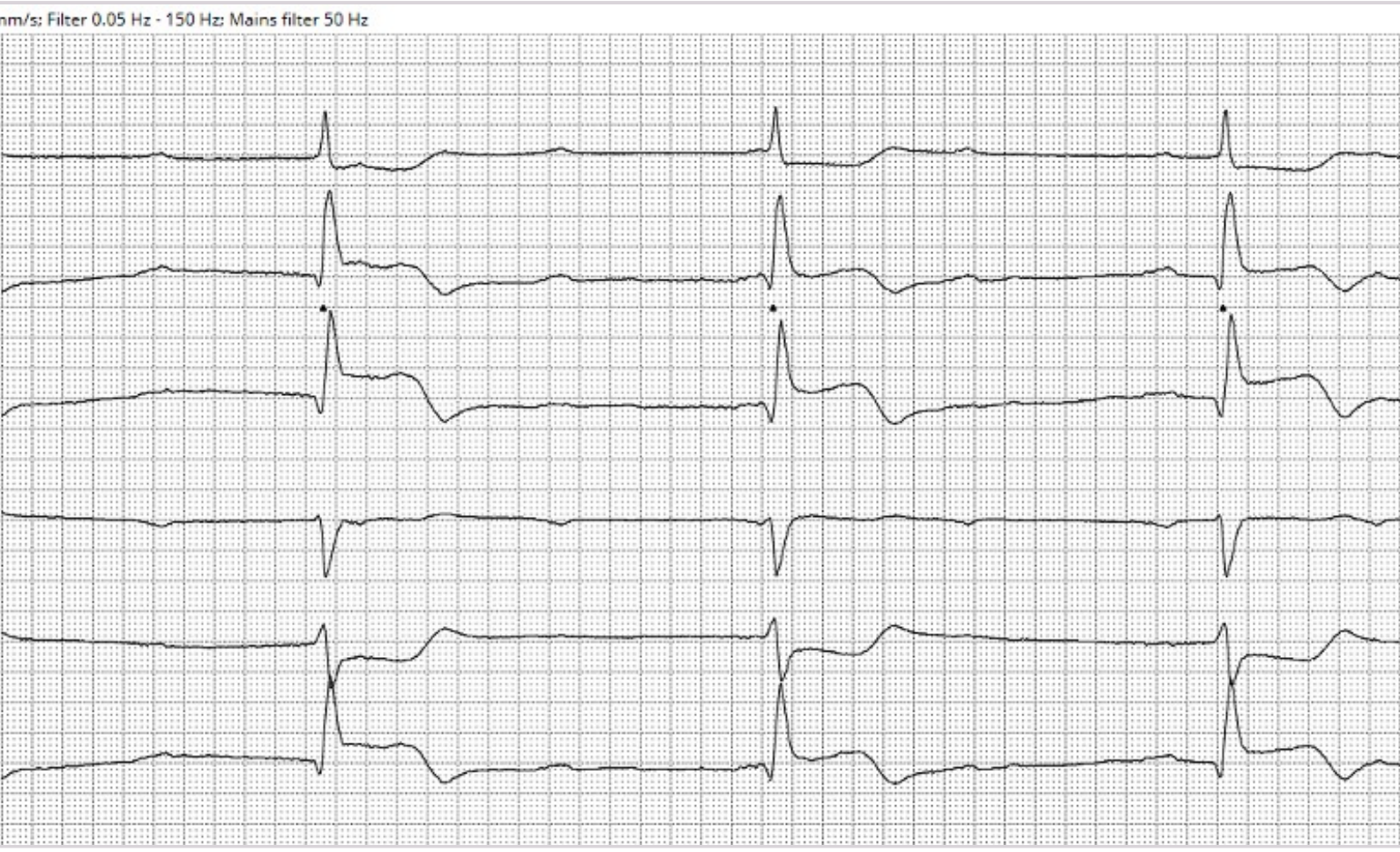
63
Du er legevaktslege og tilser en 55 år gammel mann som ble operert med mitralplastikk for 6 uker siden. Han føler liten framgang etter kirurgi og du tar EKG som vises i oppgaven.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

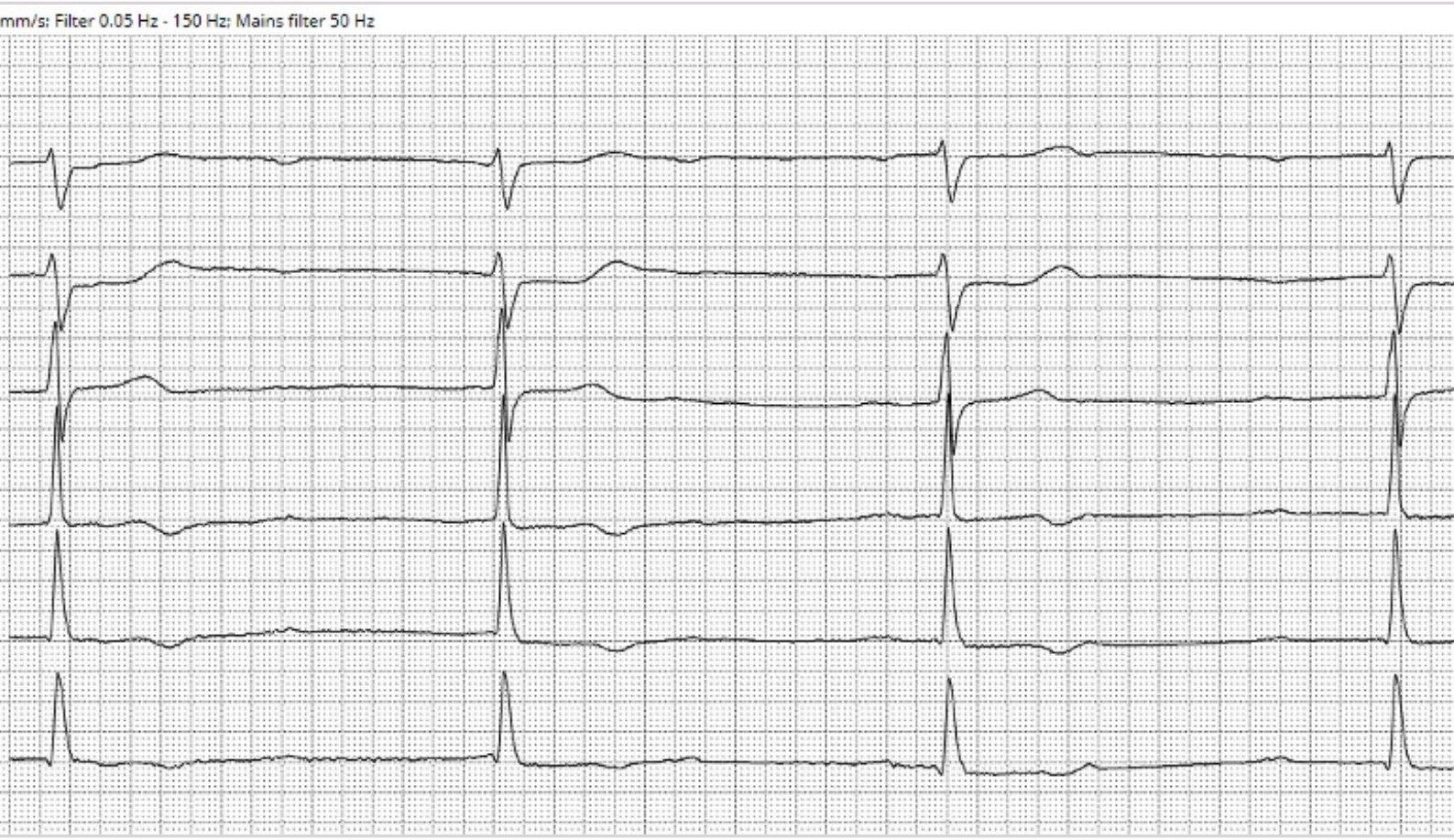


A Sinustachycardi
B Ventrikkeltachycardi
C Atrieflutter
D Atrieflimmer

0000264766f58764fad

64
En tidligere frisk 80 år gammel kvinne oppsøker legevakten med ubehag i brystet som har stått på i 2 timer. Hun er også kvalm og uvel. Legevaktslegen finner pulsfrekvens 40 per minutt, blodtrykk 80/50 mmHg og SpO2 94%. Det tas EKG som ser slik ut:







Hva er riktig diagnose?

A AV-blokk grad 3 med nodal erstatningsrytme og akutt nedreveggsinfarkt (STEMI)
B Atrieflimmer med langsom ventrikkelfrekvens og akutt fremreveggsinfarkt (STEMI)
C Atrieflimmer med langsom ventrikkelfrekvens og akutt nedreveggsinfarkt (STEMI)
D AV-blokk grad 3 med nodal erstatningsrytme og akutt fremreveggsinfarkt (STEMI)

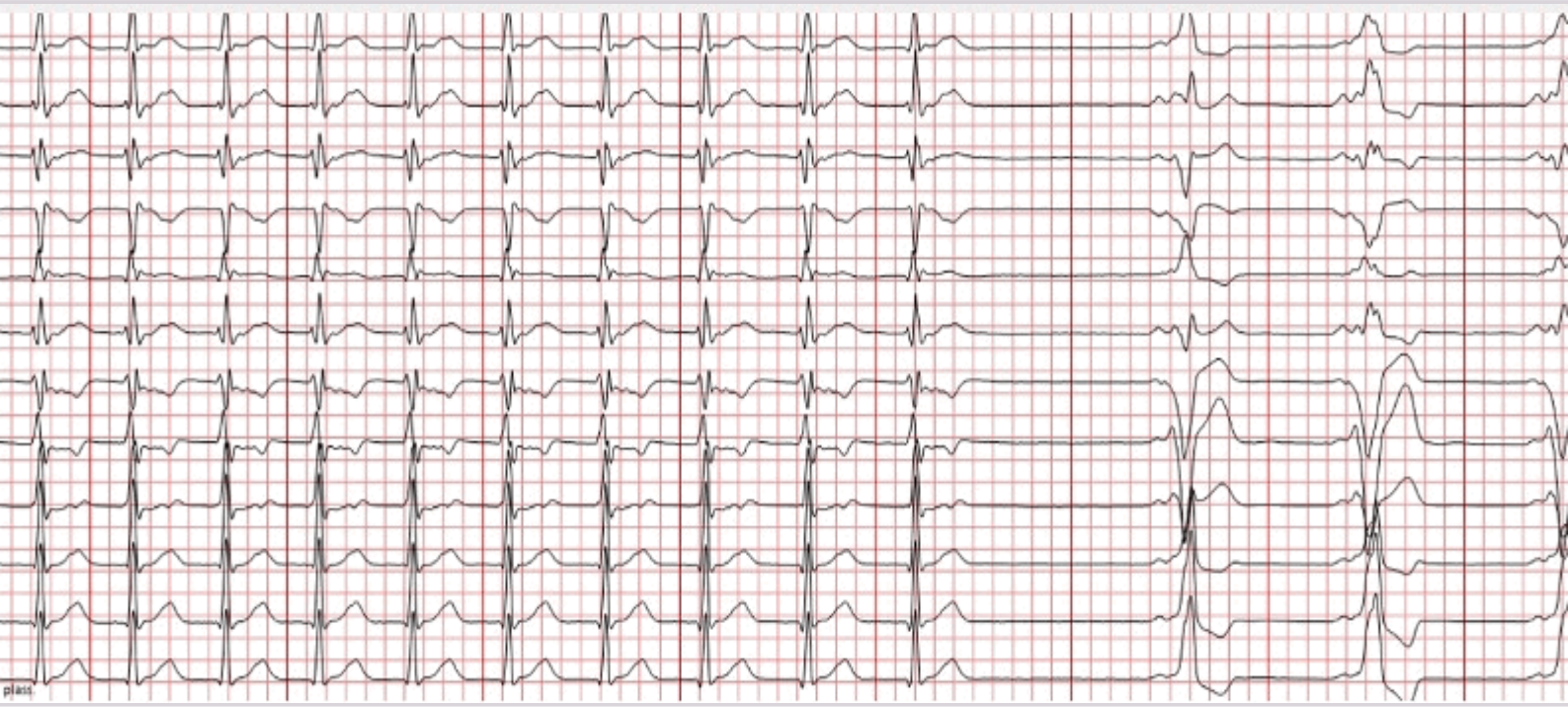
00002647 6f58764fad

65
En 55 år gammel kvinne oppsøker deg som legevakt da hun de siste 2 timene har hatt vedvarende hjertebank og svimmelhet. Det siste året har hun hatt flere lignende episoder som har gitt seg etter noen timer. Hun er overvektig med kroppsmasseindeks på 36 kg/m^2 og behandles for søvnapne. Ellers er hun tidligere frisk. Du tar et EKG som viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens på 120 min^{-1} .
Hva er riktig antitrombotisk behandling ut fra pasientens CHA_2DS_2-VASc skår?

A Ingen antitrombotisk behandling
B Behandling med acetylsalisylsyre
C Behandling med oral vitamin K-antagonist f.eks. warfarin
D Behandling med et direktevirkende oralt antikoagulasjonsmiddel (NOAK/DOAK)

00002647 6f58764fad

66
Du har vakt i akuttmottaket på et universitetssykehus. En 25 år gammel kvinne innlegges grunnet anfall med hjertebank. Dette har hun vært plaget med de siste 8 årene. Nå har hun hatt anfall som har kommet og gått de siste 4 timene. Du lykkes i å ta et EKG i det et av anfallene går over. EKG vises nedenfor. Avspillingshastighet er 50 mm/s og 1 mV er 10 mm. Under takykardi ser du en sannsynlig P-bølge 110 ms etter start av QRS.
Hva er den mest sannsynlige takykardidiagnosen?



A AV-nodal reentrytakykardi
B Atrietakykardi
C Atrieflutter
D AV-reentrytakykardi

000026476f58764fad

67
En 62 år gammel kvinne med kjent koronarsykdom, hypertensjon, type 2 diabetes og ugunstig lipidprofil oppsøker deg som allmennlege fordi hun i lengre tid har opplevd deklive ødemer. Ved undersøkelse finner du typisk pitting-ødem.
S-kreatinin og S-NT-proBNP er godt innenfor referanseområdene. Du mistenker bivirkning av ett av flere medikamenter pasienten bruker.
Hvilket medikament er mest trolig mulig årsak til pasientens deklive ødem?

A Acetylsalisylsyre (platehemmer)

B Metformin (antidiabetikum)
C Amlodipin (Calciumkanalblokker)
D Atorvastatin (Statin)

000026476f58764fad

68
En 52 år gammel kvinne, ikke-røker, er henvist til medisinsk poliklinikk for vurdering av brystsmerter. Det er ingen arvelig belastning av koronarsykdom. Hun har normalt blodtrykk og EKG er normalt. Symptomene består i press noe til venstre i brystet under anstrengelse som gir seg i hvile. Hun har følt seg mer sliten den siste tiden.
Hva er beste tiltak?

A Henvise til MR av hjertet
B Utføre arbeids-EKG for å bekrefte eller utelukke koronarsykdom
C Henvisning til invasiv koronar angiografi
D Henvise til CT av koronarkar

0000264761f58764fad

69
En 68 år gammel pasient som har gått opp 25 kg siste 20 år fikk påvist forhøyet blodtrykk 155/95 mmHg for 6 mnd siden. Han er ikke røyker, har HbA1c 46 mmol/mol (20-42), total kolesterol 6 mmol/L (ref 3,9-6,8) og HDL 1.1 mmol/L (ref 0,8-2,1). Det gir ham en middels risiko for hjertekarhendelse neste 10 år på 9%.
Du har motivert ham for livsstilsendring, men han har ikke greid å gå ned i vekt på tross av mer fysisk aktivitet. Du velger å starte ham på et blodtrykksmedikament.
Hvilket medikament bør være førstevalg hos denne pasienten?

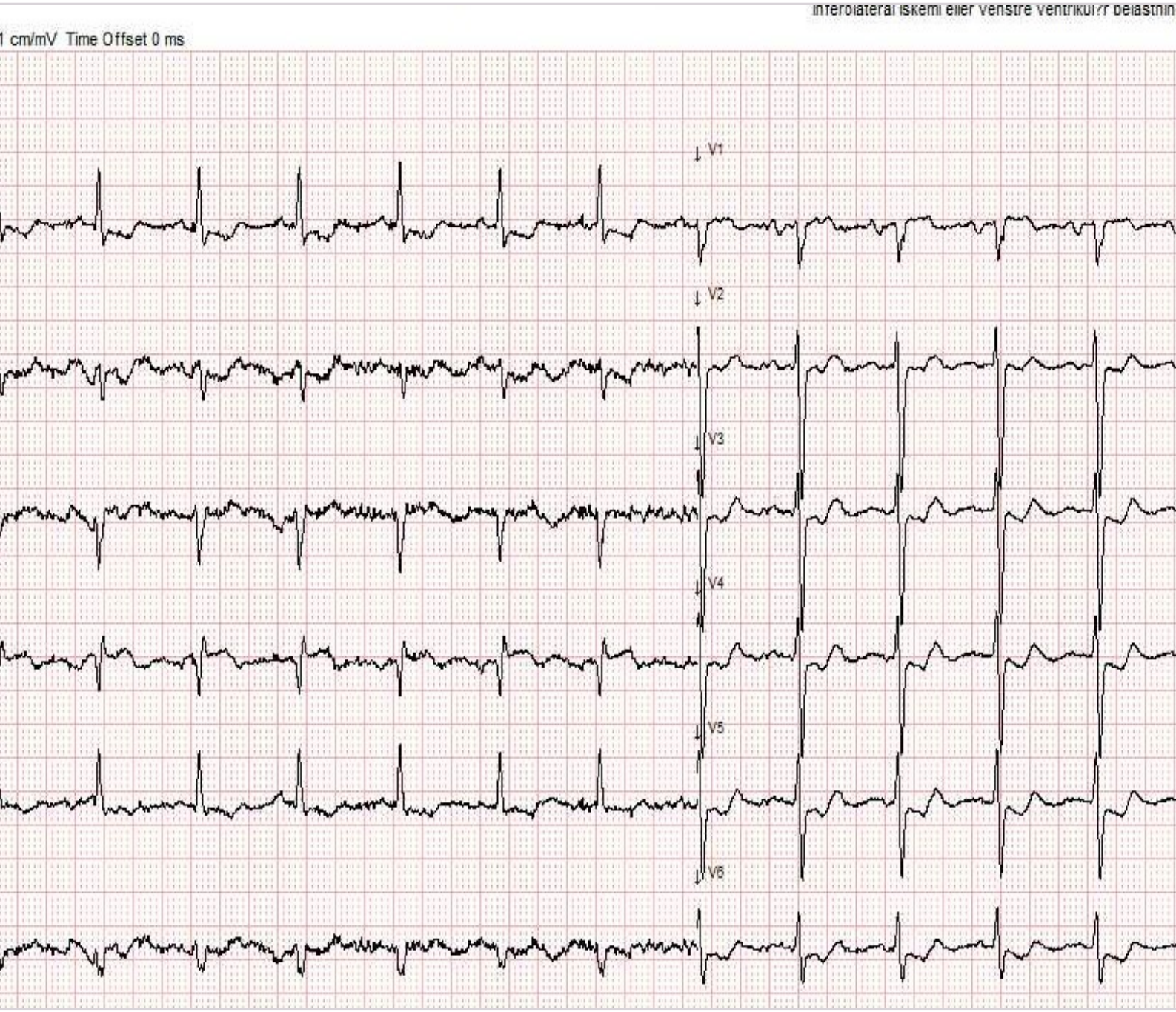
A ACE-hemmer
B Thiazid diuretikum
C Calciumantagonist
D Betablokker

0000264761f58764fad

70
En 75 år gammel mann legges inn på lokalsykehuset på grunn av økende anstrengelsesrelatert tungpust og press i brystet. Han ble coronar bypassoperert i 2008, har hypertensjon, asbestutløst lungefibrose og type 2 Diabetes Mellitus. Han legges inn med forhøyet troponin og proBNP. Han var smertefri ved innkomst kvelden før med normalt EKG med sinusrytme. Han bruker acetylsalisylsyre, statin, betablokker og metformin. Du tilkalles dagen etter på grunn av nye brystsmerter i hvile. Blodtrykk 134/79 mmHg, puls 88 min^{-1} rglm. SAO2 88% romluft. Afebril.

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Troponin, ng/L	351 -293 – 370	<15
proBNP, ng/L	4251	<377
kreatinin, umol/L	97	60-105
CRP, mg/L	6.6	<5.0

EKG v brystsmerter



Hvordan behandles pasienten best nå?

A Smertelindres og overflyttes for akutt angiografi
B Gis nitro og øker betablokker til hvilepuls 55-60/min, eventuelt morfin for smertelindring
C Legges på overvåking med nitroglysering intravenøst
D Gjør ekkokardiografi for å avklare om det foreligger regional hypokinesi, eventuelt andre årsaker til svikt

0000264768f58764fad

71
En 62 år gammel mann med venstresidige brystsmerter som kommer både under anstrengelse og i hvile har fått utført AEKG med 1-2 mm ST-depresjon i laterale fremreveggsavledninger ved 175 W. Ingen smerter under belastning. Han ble henvist til CT koronar angoiografi som viste lette veggforandringer i midtre segment av LAD, men ingen signifikant stenose. Cx og høyre koronararterie ble beskrevet normale.
Før CT-undersøkelsen ble han satt på Albyl E og statinbehandling. Han har hatt plager med dyspepsi gjennom flere år.
Hva er beste tiltak?

A Fortsette med statinbehandling og seponere Albyl E
B Henvise til invasiv koronar angiografi
C Henvise til stress-ekkokardiografi for å vurdere ischemi i fremre vegg
D Anbefale kontroll med CT koronar angiografi om ett år

000026476f58764fad

72
Du er LIS1 på sykehus. En 85 år gammel tidligere relativt frisk aleneboende kvinne legges inn på grunn av lammelser i venstre arm og underekstremitet. Dette startet for vel to døgn siden. Ved innkomst er hun i bedring. Videre utredning med CT caput viser ikke tegn til intracerebral blødning. MR cerebri viser et ferskt infarkt høyre hemisfære, og CT angio viser 60 % stenose høyre arteria carotis interna, mens det på venstre side er okklusjon av arteria carotis interna. Hun gis platehemmer og statin. Trombolyse er ikke aktuelt.
Hvordan skal hun best behandles videre?

A Henvise snarlig til karkirurg for åpen operasjon av okklusjonen av arteria carotis interna på venstre side.
B Henvise til intervensjonsradiolog for blokking og stenting av stenosen i arteria carotis interna høyre side.
C Henvise snarlig til karkirurg for operasjon av stenosen høyre sides arteria carotis interna
D Behandling ved slagenhet med fysioterapi og opptrening

000026476f58764fad

73
En 75 år gammel hjemmeboende kvinne er lagt inn på Slagavdelingen grunnet transitorisk iskemisk atakk. Hun er overvektig, tidligere frisk. Hennes symptomer som kom for flere dager siden og besto av nedsatt kraft i venstre arm, har nå gått tilbake. Hun ble satt på acetylsalicylsyre, clopidogrel (platehemmer) og statiner. Det er gjort ultralyd med Doppler av halskar som viser en stenose i venstre carotis interna på 70 % og en på høyre carotis interna på 70 %.
Hvilken behandling bør pasienten tilbys?

A Trombolyse
B Carotisendarterektomi på venstre side
C Endovaskulær stenting av carotisstenose på aktuelle side
D Carotisendarterektomi på høyre side

000026476f58764fad

74
En 70 år gammel tidligere frisk kvinne blir lagt inn fra legevakt med akutt innsettende smerter i to fingre på venstre hånd. Som LIS1 undersøker du henne i akuttmottaket og finner BT 140/90 mmHg på høyre arm og 90/70 mmHg på venstre arm. Pulsen er 90 min^{-1}, uregelmessig og EKG viser atrieflimmer. Hun har palpabel puls i arteria brachialis bilateralt, men manglende puls i arteria radialis og arteria ulnaris venstre underarm, men normal på høyre side. Hånden og fingrene er bleke med forsinket kapillærfyllning og venefyllning og er kjøligere enn resten av armen og kontralaterale hånd. Hun får smertestillende intravenøst.
Hvordan bør pasienten best håndteres videre?

A Gi acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lavmoleylært heparin) og melde pasienten til vakthavende hematolog
B Gi acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lavmolekylært heparin), væske intravenøst og bestille CT angio til neste dag
C Gi acetylsalicylsyre og kontakte vakthavende kardiolog for elektrokonvertering av atrieflimmer og deretter til karkirurg
D Gi acetylsalicylsyre og 5000 E. Fragmin (lavmolekylært heparin) og melde pasienten til vakthavende karkirurg

0000264761f58764fad

75
En 65 år gammel mann kommer på legekontoret på grunn av et sår på leggen som ikke vil gro. Han har tidligere hatt hjerteinfarkt og i flere år hatt gangsmerter. Han bruker antihypertensiva, platehemmer og statin. Du har målt hans HbA1c til 38 mmol/mol (ref. 20-42). Såret har han hatt i hvertfall enn 5-6 uker og kom etter et traume. Det er medialt distalt på leggen (se bildet) og leggen er pigmentert.
Hva er mest sannsynlige årsak til såret?



A Venøst leggsår
B Arteriell iskemi
C Blandingssår med både arteriell og venøs komponent
D Diabetisk sår

000026476f58764fad

76
En 72 år gammel kvinne med kjent hypertensjon, hjertesvikt og diabetes type II, innkommer til sykehus med økende tungpust over noen dager, lett hoste og feberfølelse. Et røntgen thorax viser litt pleuravæske bilateralt. Serum LD er 150 IU/L (ref. 105-250), serum protein er 60 g/L, (ref. 62-78) mens i pleuravæsken måles LD til 70 IU/L, og protein til 15 g/L.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til at hun har pleuravæske?

A Pneumoni
B Hjertesvikt
C Diabetes
D Lungeemboli

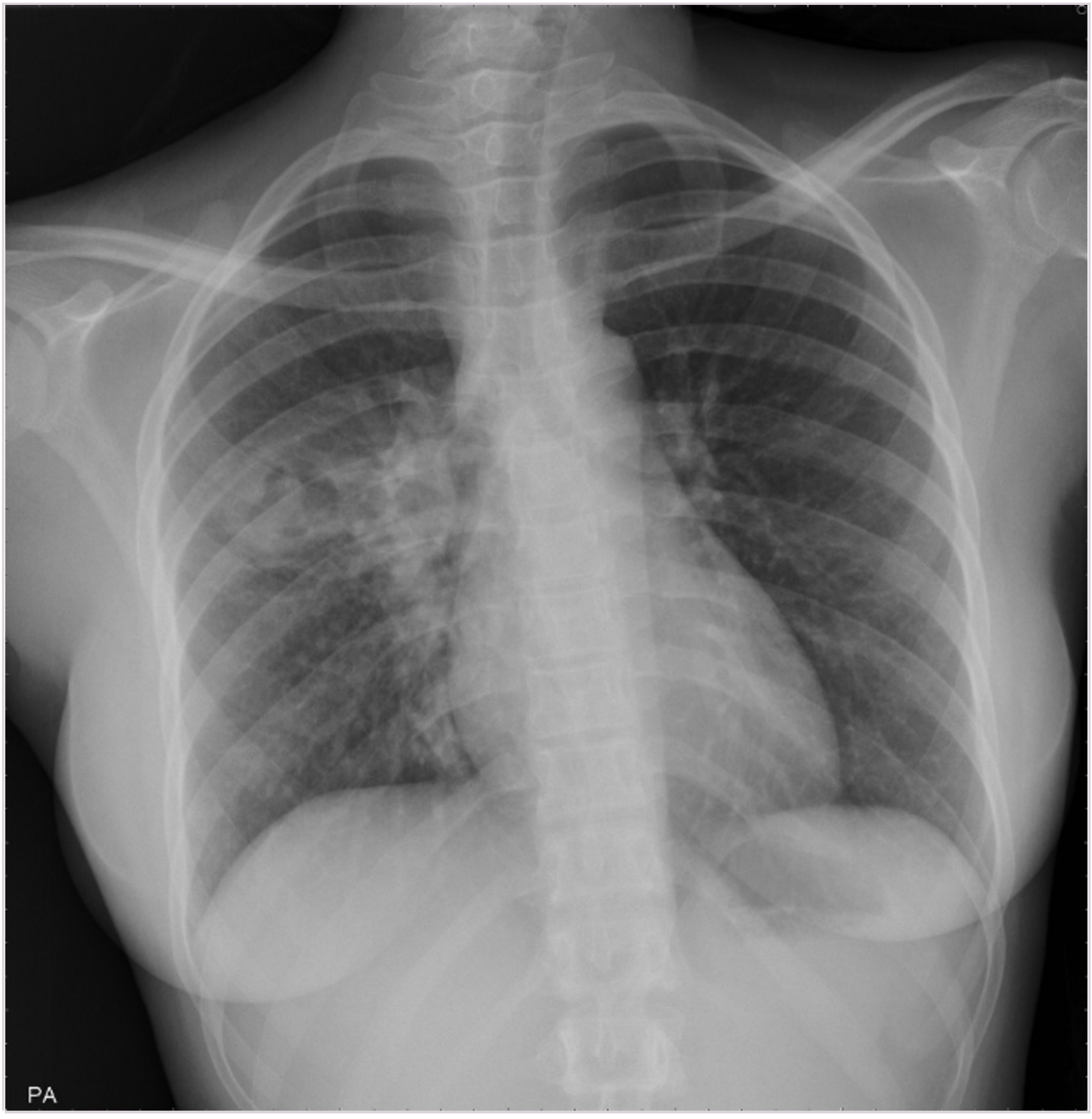
000026476f58764fad

77
En 82 år gammel kvinne har røykt ukjent mengde i mesteparten av sitt voksne liv. Hun har kjent kronisk atrieflimmer og høyt blodtrykk. Hun er lett overvektig og har kostregulert diabetes mellitus. De siste 3 ukene har hun kjent trykkende brystsmerter og økende funksjonsdyspnø. De siste 2 ukene har hun merket økende hevelse i hele ansiktet og venstre arm.
Hva slags tilstand er mest sannsynlig?

A Ustabil angina
B Aortadisseksjon
C Thoracic outlet syndrom
D Vena cava superior syndrom

000026476f58764fad

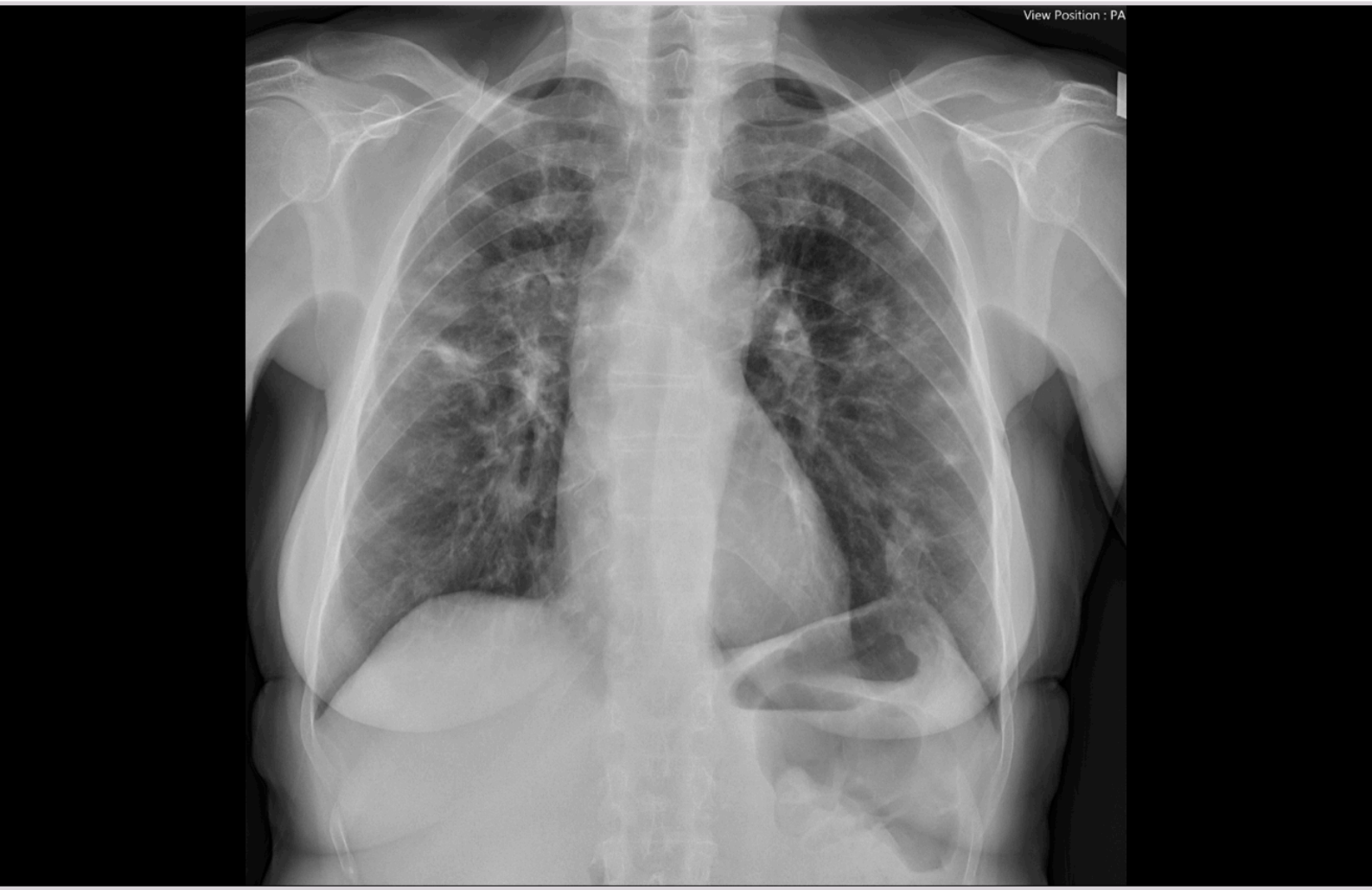
78
En 40 år gammel kvinne fra Somalia kommer til deg på legevakten på grunn av hoste med spor av blod. Hun har hatt hoste i ca. 2-3 uker. Hun har bodd i Norge i 5 år, og er hjemmeværende med 4 barn. Hun har røykt tobakk i ukjent mengde, i ca. 15 år. Hun bruker ingen faste medisiner.
Du får tatt et røntgen av lungene (se bilde).
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?



A Tuberkulose
B Granulomatøs polyangitt (GPA; før kalt Mb Wegener)
C Sarkoidose
D Lungekreft

00002647f58764fad

79
En kvinne på 65 år har hatt hoste og funksjonsdyspne i 9-12 måneder, og det tas et røntgen thorax.
Hvilken sykdom er mest sannsynlig?



A Hjertesvikt
B Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
C Lungekreft
D Sarkoidose

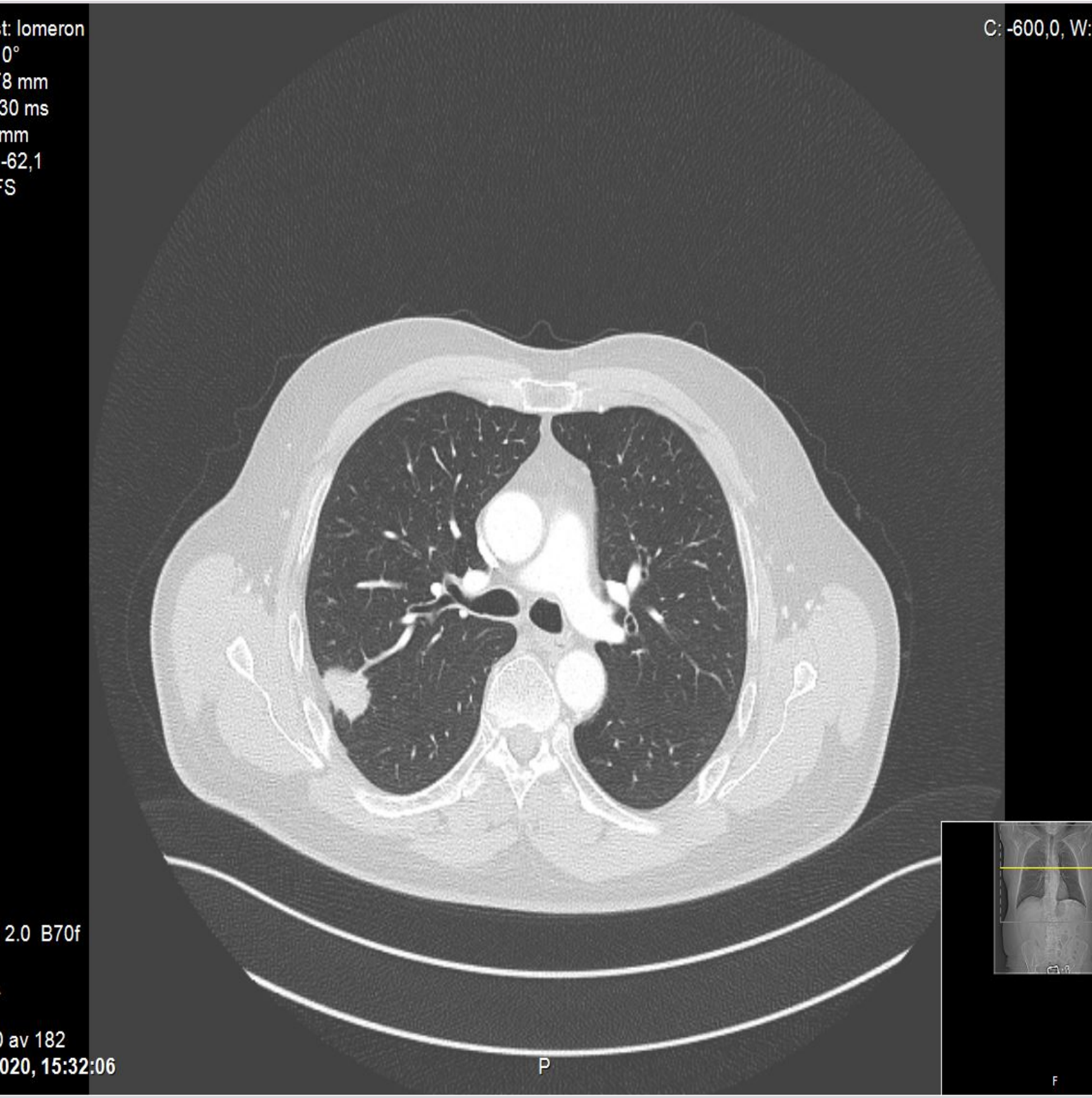
0000264761f58764fad

80
En 72 år gammel kvinne som for tre måneder siden fikk penicillintabletter hjemme for en klinisk venstresidig pneumoni hoster fortsatt ved kontroll hos fastlegen. Denne rekvirerer et røntgen thorax som beskriver en uspesifikk 2 cm stor diffus fortetning i midtre venstre lungefelt.
Hva er beste tiltak?

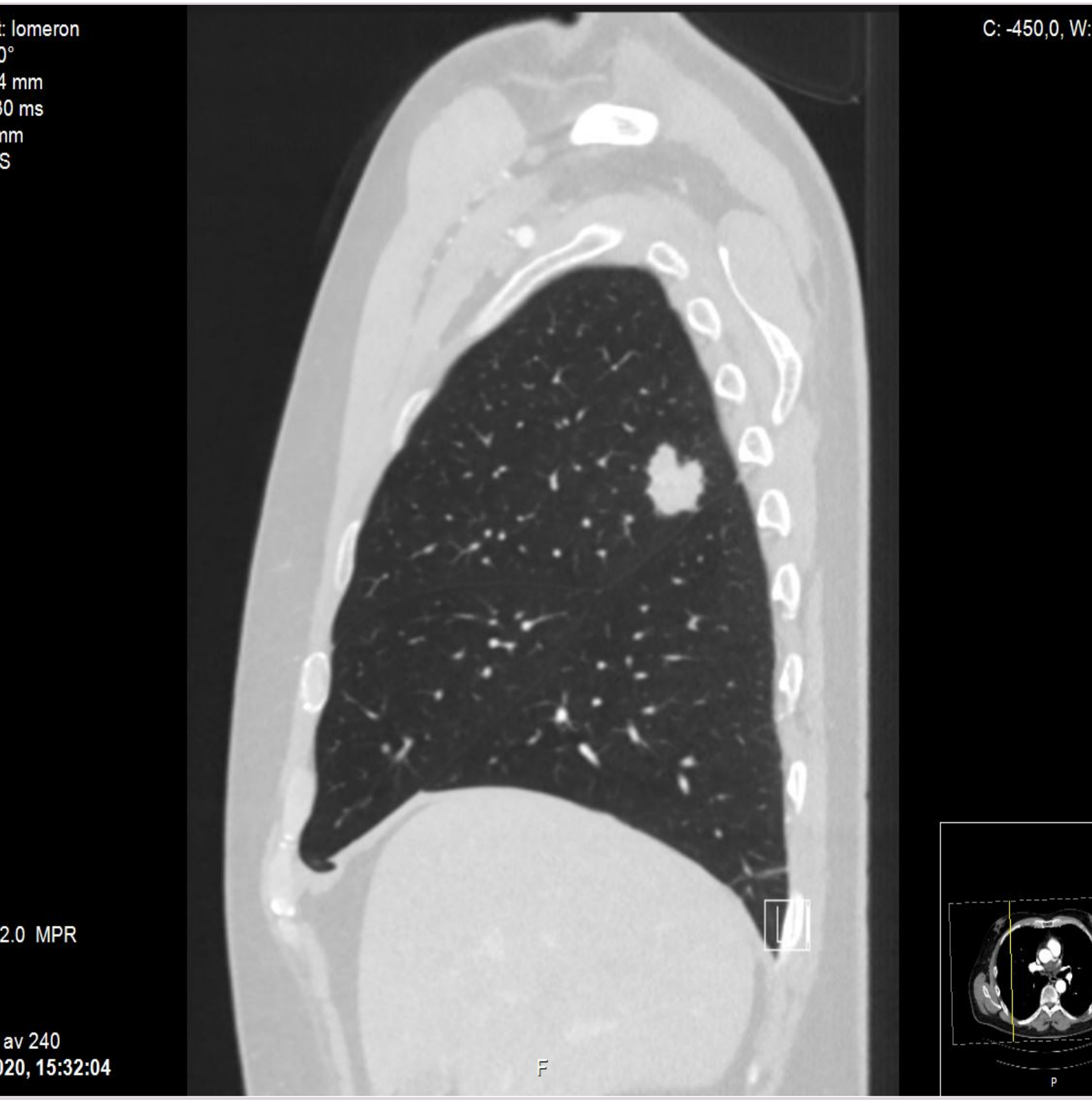
A Rekvirere lavdose CT thorax
B Gi doxylinkur (tetracyklin) mot atypisk pneumoni
C Henvise videre i pakkeforløp lungekreft
D Rekvirere nytt røntgen thorax om 6-8 uker

0000264761f58764fad

81
En 60 år gammel mann er henvist til utredning av lungekreft. CT thorax med kontrast viser følgende bilder av aktuell patologi (tversnitt, frontal- og sagitallplan). PET-CT gir ikke mistanke om spredning.
Hvordan kan man best få stilt diagnosen i dette tilfellet?




t: lomeron
0°
9 mm
30 ms
mm
FS
C: -450,0, W:
2.0 MPR cor
av 143
020, 15:32:04
F
P



A Bronkoskopi med prøvetaking
B MR-thorax
C CT-veiledet biopsi
D Ultralyd-veiledet biopsi

0000264761f58764fad

82
En 63 år gammel mann kommer til fastlegen og ber om å få tatt en spirometri. Han har problemer med å følge kona på tur i skogen på grunn av dårlig pust. Tabellen nedenfor viser resultatet av spirometrien.

	Forventet	Pasientens resultat	Prosent av forventet
FVC	4,1 liter	2,9 liter	71%
FEV1	3,2 liter	2,3 liter	72%
FEV1/FVC		0,79	

Hva er riktig tolkning av denne spirometrien?

A Obstruktiv
B Obstruktiv og restriktiv
C Restriktiv
D Normal

000026476f58764fad

83
En 62 år gammel mann har startet behandling med kandesartan (angiotensin II antagonist) mot høyt blodtrykk; blodtrykket var 172/96 mmHg målt flere ganger. Han fikk allerede i begynnelsen av 40-årsalderen beskjed om at blodtrykket lå «litt i overkant». En måned etter behandlingsoppstart kommer han til kontroll hos fastlegen. Han rapporterer at han har tålt medikamentet godt, og blodtrykket er 148/83 mmHg.
Det er tatt laboratorieprøver før oppstart med kandesartan og ved 1-mnd-kontroll:

Lab-prøve	Før oppstart kandesartan	Ved kontroll 1 mnd	Ref.område
u-AKR, mg/mmol	52	28	<3
Kreatinin, µmol/l	96	116	60-105
eGFR, ml/min/1.73 m^2	73	58	>90
Kalium	3.9	4.4	3.6-4.6

u-AKR: albumin-kreatinin ratio i urin
Hva bør fastlegen gjøre nå?

A Legge til kalsium kanalblokker eller hydroklortiazid og avtale ny kontroll om 2-3 uker.
B Ingen endring i medisineringen, avtale ny kontroll om et halvt år.
C Henvise til nefrolog med problemstillingen «raskt progredierende kronisk nyresykdom».
D Redusere dosen kandesartan og avtale ny kontroll om et halvt år.

000026476f58764fad

84
En 78 år gammel, selvhjulpen kvinne som har røkt siden ungdommen, har lenge hatt kjent, stabil hypertensjon, stabil koronarsykdom og noe plager med claudicatio. De siste månedene har blodtrykket økt, og det har vært vanskelig å behandle; kreatinin har hatt en tendens til å stige når man har forsøkt å øke dosen ACE-hemmer. Hun innlegges nå fordi hun for andre gang på kort tid har utviklet akutt innsettende lungeødem, som man får kupert ved hjelp av diuretika og infusjon med nitroglycerin. Ekkokardiografi avdekker ingen klaffefeil, og hun har normal ejeksjonsfraksjon.
Hvilken undersøkelse bør gjøres nå?

A Måling av aldosteron-renin ratio i blod.
B Koronar angiografi.
C CT- eller MR-angiografi av nyrearteriene.
D HRCT (high resolution-CT) av lungene.

000026476f58764fad

85
En 53 år gammel kvinne med fedme, type 2-diabetes og hypertensjon innlegges med alvorlig sepsis med gule stafylokokker utgående fra en dyp hudinfeksjon. Hun er hemodynamisk ustabil det første døgnet, og i tillegg til antibiotika trenger hun kirurgisk behandling i to seanser. Alle faste medisiner nulles fra dag 2, og hun får rikelig med krystalloider. På dag 4 i forløpet har kreatinin steget fra 52 µ mol/l (ref 45-90) ved innkomst til 127 µmol/l. Kalium er 4.8 mmol/l (ref 3.6-4.6). Blodtrykket er 163/88 mmHg, og hun veier 6 kg mer enn hun pleier. Hun har lette ødemer sakralt, men føler seg ikke tungpustet når hun sitter i senga. Det siste døgnet har hun hatt diurese 450 ml.
Hva er riktig behandlingstiltak nå?

A Gi bolusdose med sløyfediuretikum (furosemid), etterfulgt av infusjon dersom effekt.
B Gi væskebolus etterfulgt av kontinuerlig infusjon iblandet sløyfediuretikum (furosemid).
C Gi væskebolus etterfulgt av kontinuerlig infusjon med krystalloid.
D Kontakte nefrolog for å starte hemodialyse.

00002647 6f58764fad

86
En 62 år gammel, tidligere stort sett frisk mann har i løpet av det siste halvåret fått økende plager med ryggsmerter og slapphet. I samme periode har han gått 3-4 kg ned i vekt. Han har tatt noe NSAIDs, minst 3-4 tabletter hver uke siste måned. Han kontakter fastlegen, som tar blod- og urinprøver og påviser:

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Hemoglobin, g/dl	8.3	13.0-17.0
Trombocytter, $x10^9$/l	97	150-450
Kreatinin, µmol/l	378	60-105
eGFR, ml/min/1.73 m^2	14	>90
Total-kalsium, mmol/l	2.81	2.15-2.51
CRP, mg/l	76	<5
Urinstiks	Albumin 1+, ellers neg	Neg
u-AKR, mg/mmol	38	<3
u-PKR, mg/mmol	478	<30

u-AKR: albumin-kreatinin ratio i urin
u-PKR: protein-kreatinin ratio i urin
Hva er mest sannsynlig årsak til redusert nyrefunksjon?

A Postrenal nyresykdom pga. nyrestein.
B Myelomatose.
C Diabetesnefropati.
D Akutt interstitiell nefritt pga. NSAIDs.

00002647 6f58764fad

87
En mann på 62 år som har gått til kontroller på fastlegekontoret for høyt blodtrykk og diabetes type 2 i flere år, kommer til ny kontroll. Han har en eGFR på 58 ml/min/1 73 m^2 (ref > 90) , som har falt fra 62 ml/min/1 73 m^2 for et halvt år siden. Elektrolytter er normale, Hgb er 14,5g/dL (ref 13,4-17), HbA1C er 66 mmol/mol (ref 20-42) og blodtrykket er 134/82 mmHg. Albumin/kreatinin ratio i urinen er 38 mg/mmol (< 3)

Lab-prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
eGFR, ml/min/1 73 m^2	58	>90
Elektrolytter	Normal	
Hgb, g/dL	14,5	13,4-17
HbA1C, mmol/mol	66	20-42
Albumin/kreatinin, mg/mmol	38	<3

Han bruker følgende medikamenter: Metformin 500 mg x 2, Nifedipin depot 30 mg x 1 (kalsium kanalblokker,) Losartan 100 mg x 1 (angiotensin II antagonist), Simvastatin 20 mg x 1
Hvilken medisinendring bør foreslås for denne pasienten?

A Legge til ACE-hemmer
B Bytte ut metformin med SGLT2 hemmer
C Øke kalsium kanalblokker
D Legge til SGLT2 hemmer

000026476f58764fad

88
En 32 år gammel mann oppsøker fastlegen. Hans mor har kjent autosomal dominant polycystisk nyresykdom (ADPKD), og nå lurer han på om han også har denne tilstanden. Hans blodtrykk og eGFR er normal.
Hva bør fastlegen gjøre?

A Henvise ham til nyrebiopsi.
B Henvise ham til genetisk veiledning.
C Henvise ham til nefrolog for utredning.
D Henvise ham til ultralyd av nyrene.

000026476f58764fad

89
På legekontor i distrikt kommer en 25 år gammel mann som er tidligere utrent. Han har sammen med en kamerat deltatt på intensiv styrketrening dagen før. Han har svært stiv, øm, smertefull og oppsvulmet muskulatur i overarmer og lår. I tillegg bemerker han at urinen er mørkere enn vanlig. CRP <5 mg/L (ref <5) Hb: 14,2 g/dL (ref 13,5 - 16,5). Det lykkes ikke å få tatt urinprøve.
Hva er beste tiltak?

A Gi både smertestillende og NSAID
B Sende han til akuttmottak for vurdering av væskebehandling
C Gi NSAID
D Gi smertestillende i form av Paralgin forte (paracetamol+ kodein)

000026476f58764fad

90
En 61 år gammel mann kommer til blodtrykkskontroll på fastlegekontoret. Han har astma og kronisk nyresykdom med kreatininverdi 150 µmol/L (ref 60-105µmol/L). Han bruker ACE-hemmer enalapril 20 mgx1. En 24-timers blodtrykksmåling viser forhøyet blodtrykk.
Hvilken medisinendring bør gjøres?

A Legge til Angiotensin 2-blokker
B Gi tillegg med kalsiumkanalblokker
C Gi tillegg med betablokker
D Øke dose med ACE-hemmer

000026476f58764fad

91
En 75 år gammel kvinne kommer til poliklinikken. Hun har det siste året merket at hun er ustø når hun går, spesielt i mørket. Når du undersøker finner du ingen pareser. Hun har nedsatt ledd- og vibrasjonssans distalt begge ben og utslukkede dype senereflekser i bena. Rombergs test er positiv.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Parkinson sykdom
B Polynevropati
C Lumbal spinal stenose
D Cerebellar ataksi

000026476f58764fad

92
En 29 år gammel kvinne har siste halve året registrert at hun i perioder ser dobbelt og at ett eller begge øyelokk enkelte ganger siger ned, særlig når hun er sliten om kvelden. Hun har i perioder også litt svelgvansker. Plagene er ikke tilstede om morgenen.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Tumor i hjernestammen
B Multippel sklerose (MS)
C Myastenia gravis
D Amyotrofisk lateral sklerose

000026476f58764fad

93
35 år gammel mann innkommer akuttmottaket etter bilulykke hvor han var fører av personbil som i lav fart frontkolliderte med møtende bil. Han brukte setebelte og airbag ble utløst. ABC stabil. GCS 14 (Ø=3, V=5, M=6). Han angir venstresidige halssmerter/hodepine. Ved nevrologisk undersøkelse påvises venstresidig miose og ptose. Han har tidligere fått operert inn et cochleaimplantat på høyre side.
Hvilken bildeundersøkelse bør det i dette tilfellet umiddelbart gjøres i tillegg til rutinemessig cerebral-CT og cervical-CT?

A Cervical- og cerebral-MR
B CT-venografi av cerebral vener og venesinuser
C Ultralyd av halsarterier
D CT-angiografi av pre- og intracerebrale arterier

000026476f58764fad

94
En 29 år gammel kvinne ble for tre måneder siden henvist til lumbal MR pga. smerter i ryggen med utstråling til hoften og baksiden av låret og leggen på høyre side. MR-undersøkelsen viste et lite prolaps som lå an mot høyre S1 rot.
Pasienten kommer til kontroll hos deg. Ryggsmertene er bedre og de utstrålende smertene borte, men huden føles vissen langs ytre fotrand på høyre side. Ved undersøkelsen finner du nedsatt sensibilitet for berøring langs ytre fotrand på høyre side, men ingen andre nevrologiske utfall.
Pasienten ønsker å begynne på jobb igjen, men ber også om henvisning til operasjon siden hun fortsatt har vondt i ryggen.
Hva er korrekt tiltak for denne pasienten?

A Henvise til kiropraktor
B Henvise til kontroll MR
C Friskmelde henne
D Henvise til ryggkirurg for operasjon

000026476f58764fad

95
Du er fastlege for en 12 år gammel jente som fikk ventrikuloperitoneal shunt som spedbarn. Hun ble fulgt opp i flere år ved nevrokirurgisk avdeling etter operasjonen og alt har gått fint. Hun har nettopp begynt på ungdomsskolen.
Hun kommer nå på legekontoret i følge med mor på grunn av økende plager med hodepine. De beskriver at dette har pågått over flere uker. Først hadde hun lettere hodepineplager, deretter mer vedvarende hodepine og det siste døgnet har hun ikke hatt effekt av paracetamol og i tillegg kastet opp en del. Du kjenner også moren og vet at hun er mye plaget med migrene.
Hva er beste tiltak for denne pasienten?

A Se det an
B Legge inn på barneavdeling
C Kontakte helsesøster på ungdomsskolen
D Gi resept på migrenemedisin

000026476f58764fad

96
Som fastlege blir du kontaktet av en 88 år gammel kvinne som har slitt med svimmelhet i 2 uker. Du bestiller MR og det oppdages en 9 mm forkalket meningeomsuspekt tumor med bred anleggsflate mot falx høyre side frontalt uten omkringliggende ødem eller kontakt med underliggende hjerneparenchym.
Hva er beste tiltak?

A Henviser til stereotaktisk strålebehandling istedenfor kirurgi
B Starter symptomatisk behandling med kortikosteroider og henviser nevrokirurgisk avdeling for en uttalelse om videre behandling
C Beroliger pasienten med at dette er et tilfeldig funn, videre bildekontroller ikke er nødvendig med mindre hun får nye symptomer
D Henviser til nærmeste nevrokirurgisk avdeling som kreftpakkeforløp

0002647 6f58764fad

97
Du jobber som fastlege. De siste 3 månedene har en 4 år gammel gutt kommet sammen med foreldrene til konsultasjon 3 ganger. Gutten har hatt residiverende luftveisinfeksjoner, leddsmerter og 1-2 ukes perioder med feber. Siste måned også slapphet og nedsatt matlyst, litt vekttap. Når han kommer til konsultasjon i dag, finner du lett redusert allmenntilstand, forstørrede lymfeknuter på halsen, for øvrig normal klinisk undersøkelse. Dagens blodprøver på fastlegekontoret viser følgende:

Prøve	Prøvesvar	Referanseområde
Hemoglobin	9,8 d/dL	11,0-13,4 g/dL
Leucocytter	2,5 10^9/L	3,5-14,0 10^9/L
Trombocytter	300 10^9/L	210-590 10^9/L

Hvilket tiltak er det beste?

A Henvisning til CT thorax og CT abdomen
B Gi antibiotikakur, og avtale ny kontakt om 2 uker dersom bedring uteblir
C Avtale ny time med blodprøver på fastlegekontoret om 1 måned
D Øyeblikkelig hjelp-innleggelse på barneavdeling

0002647 6f58764fad

98
En 51 år gammel kvinne kommer til konsultasjon hos fastlegen fordi hun nylig har oppdaget en kul i det venstre brystet. Hun forteller at det har vært blodig sekresjon fra venstre brystvorte. Ved undersøkelse finner du en kul på 2 cm på lateralsiden av brystet, fast konsistens, ikke velavgrenset, bevegelig, ingen inndragninger i overliggende hud, du palperer to forstørrede lymfeknuter i venstre aksille.
Hva er beste tiltak?

A Ny time med undersøkelse av bryster etter 1 måned
B Henvisning til mammografi
C Henvisning til ultralyd bryster
D Henvisning til pakkeforløp for brystkreft

0002647 6f58764fad

99
Du jobber som fastlege. En 65 år gammel tidligere frisk sykepleier kommer fordi hun har sett rødfarget blodtilblandet avføring 5-6 ganger de siste par måneder. Ingen endring i konsistensen eller hyppighet på avføringen. Hun har ikke hatt magesmerter, allmenntilstanden er bra, muligens litt slappere enn vanlig, vektnedgang 2 kg siste måneden. Det er normale funn ved klinisk undersøkelse, inkludert abdomen og rektal eksplorasjon, ingen tegn til hemoroider. Hb er 9,5 g/dL (ref 12,0 - 15,0).
Hva er beste tiltak?

A Måle ferritin
B Ny time for kontroll Hb om 2-4 uker
C Henvisning til endoskopi
D Teste på blod i avføring

0002647 6f58764fad

100
En 42 år gammel kvinne med kjent gallegangskreft er under behandling med livsforlengende cellegift og fikk siste kur for 7 dager siden. I ettermiddag får hun plutselig kraftig frostanfall og blir uvel. Hun måler temperatur 37.7^{o}C og ringer vakthavende lege ved Kreftklinikken for råd.
Hvilken råd gir man pasienten?

A Ta en Paracet, drikke godt og kontakte Kreftklinikken neste dag.
B Gjenta målingen om 1 time og se om temperaturen stiger til over 38^{o}C grader.
C Komme til øyeblikkelig hjelp-vurdering ved Kreftklinikken eller nærmeste lokalsykehus.
D Ta en Paracet og se situasjonen an utover kvelden.

0000264761f58764fad

101
En 65 år gammel kvinne som for 1 år siden ble operert for brystkreft kommer til utredning ved lokalsykehuset en fredag ettermiddag pga. ryggsmerter og følelse av kraftsvikt i beina. Ryggsmertene har gradvis forverret seg de siste 5 ukene, og siste døgn har hun merket svakhet i beina. Som lege i mottak finner du ved orienterende nevrologisk undersøkelse tydelig nedsatt kraft i underekstremitetene. Bortsett fra kreftsykdommen er pasienten frisk fra tidligere. Lokalsykehuset har ikke MR-tilbud på helg.
Hva er beste tiltak?

A Bestiller CT TAB (thorax abdomen bekken) til neste dag.
B Legger pasienten inn og bestiller MR columna til over helgen.
C Starter høydose steroidbehandling og konfererer nærmeste Kreftklinikk.
D Legge pasienten inn og starter smertebehandling.

0000264761f58764fad

102
Kvinne 32 år tråkket over i venstre ankel i supinert stilling. Hun har hatt slike overtråkk flere ganger tidligere. Smerter og hevelse. Hun har ikke belastet.
Hva viser bildene?


V



A Ingen skjellettskade
B Talusfraktur
C Fraktur i fibula
D Fraktur i tibia

00002647f6f58764fad

103
Mann 54 år faller på sykkel og lander på høyre skulder. Bildene viser claviculafraktur.
Hvilke(n) andre/annen skade(r) finnes på bildene?





A Pneumothorax
B Caput humeri er luksert
C Luksasjon i acromio-clavicularleddet
D Costafraktur

00002647 6f58764fad

104
En 16 år gammel jente fikk en vridning under en håndballkamp for en uke siden. Hun følte at kneet "gikk ut av ledd" men smalt tilbake på plass. Etterpå hovnet kneet opp. Hun har belastet med krykker de første dagene, men klarer å belaste fullt nå. Smertene ga seg etter et par dager. Det er tatt et røntgenbilde på legevakten samme kveld som ikke viste tegn til brudd. Ved undersøkelse er det lett hydrops i kneet, ingen synlige feilstillinger. Hun kan ekstendere kneet helt. Palpasjonsømhet langs mediale del av kneskålen. Fremre skuffetest er negativ. Kneet er stabilt ved testing av sideligament.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Skade i mediale menisk.

B Patellaluksasjon.
C Fremre korsbåndsskade.
D Skade i mediale kollateralligament.

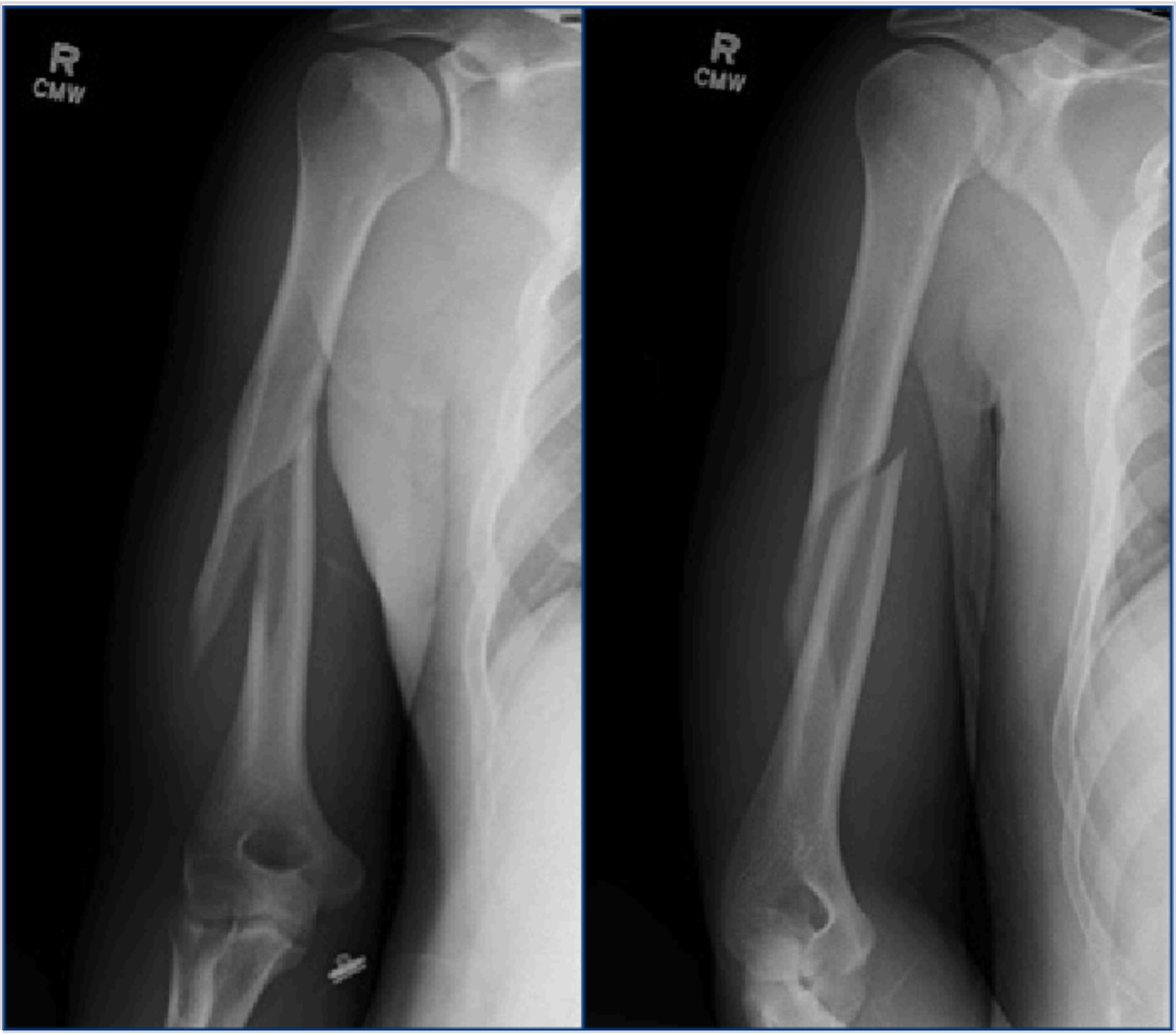
00002647 6f58764fad

105
En 12 år gammel gutt kommer til legevakten med sin far fordi han har hatt ubehag fra høyre lyske siste to uker. Han halter til undersøkelsen ved hjelp av en krykke han har fått lånt. Han har ikke hatt feber, nattesvette eller sykdomsfølelse. Han benekter noe kjent traume eller fall. Han er noe overvektig, men ellers frisk, bruker ingen faste medisiner fra før. Ved klinisk undersøkelse angir han ubehag i lysken ved passiv bevegelse av hofteleddet.
Hva er neste skritt i diagnoseringen?

A Blodkulturer for å utelukke septisk artritt.
B Røntgen av høyre hofte for å påvise en mulig epifysiolyse av caput femoris.
C MR av høyre hofte for å bekrefte eller avkrefte Calvé-Legg-Perthes, som ofte ikke er synlig på røntgen i tidlig fase.
D MR og røntgen for å utelukke femoral-acetabulært impingement syndrom (FAI).

00002647 6f58764fad

106
En 47 år gammel mann kommer til legevakten pga. smerter og feilstilling i høyre arm etter et fall. Det er hevelse og smerter midt på armen, som også er litt feilstilt. Distale pulser er intakte, og han har god kapillærfyllning i fingrene. Han klarer ikke ekstendere (dorsalflektere) håndleddet. Røntgen viser et brudd i humerusskaftet.
Hvilken nerve er mest sannsynlig påvirket av dette bruddet?



A Nervus ulnaris
B Nervus axillaris
C Nervus musculocutaneus
D Nervus radialis

0002647f6f58764fad

107
En 69 år gammel lett overvektig kvinne oppsøker fastlegen pga smerter i venstre lyske og fremre lår ved belastning. Hun har ikke nattesmerter og har en gangdistanse på ca. 5 km. Røntgen: lett til moderat artrose venstre hofte.
Hvordan bør denne pasienten håndteres?

A Konservativ behandling med treningsterapi hos fysioterapeut og paracetamol etter behov
B Henvises til ortoped for vurdering av indikasjon for hofteprotese-kirurgi
C Bestille MR hofte/bekken for å avklare om det foreligger skader på labrum som bør opereres
D Oppfordres til å nedjustere aktivitetsnivået og å gå ned i vekt

0000264761f58764fad

108
En to år gammel jente bringes til legevakten sent en kveld på grunn av tungpust som har økt på i løpet av to timer. Hun har vært forkjølet et par dager i forkant. Hun er i god allmenntilstand, har inspiratorisk stridor og subcostale inndragninger. Vitaltegn: respirasjonsfrekvens 40 min^{-1} (25–35), SpO_2 95%, puls 156 min^{-1} (90–130), temperatur 38.4 °C. Ved auskultasjon hører du slimlyder på lungene.
Hva er det beste tiltaket i denne situasjonen?

A Saltvannsinhalasjon
B Penicillin mikstur
C Ingen tiltak nødvendig
D Adrenalin inhalasjon

0000264761f58764fad

109
En to år gammel jente bringes til legevakten en kveld på grunn av tungpust som har økt på siden dagen før. Hun har vært forkjølet 3-4 dager i forkant. Hun fikk paracetamol to timer før ankomst legevakten. Hun er våken og gir kontakt, men er ikke interessert i omgivelsene. Hun har nedsatt allmenntilstand og virker slapp. Hun har subcostale inndragninger og noe surklete pust. Vitaltegn: respirasjonsfrekvens 50 min^{-1} (25–35), SpO2 93%, puls 164 min^{-1} (90–130), temperatur 38.9 °C. Det er knatring på nedre halvdel av høyre lunges bakflate ved auskultasjon.
Hva er det beste tiltaket i denne situasjonen?

A Innleggelse i sykehus
B Adrenalin inhalasjon
C Penicillin mikstur
D Saltvannsinhalasjon

0000264761f58764fad

110
To førstegangsforeldre kommer til deg som fastlege fordi de synes at deres 10 uker gamle gutt gråter veldig mye. Det har han gjort hele tiden, men nå skjer det etter de fleste måltider. Det varierer fra nesten ingenting på gode dager til samlet sett opp mot 2 timer på de verste og i gjennomsnitt ca. 1 time per dag. Barnet blir fullammet, vokser langs 50-persentilen og det er komplett normale funn i status.
Hvordan håndteres denne problemstillingen best?

A Henvisning til barneavdeling
B Beroligende beskjed om at det de beskriver er helt normalt
C Rutineblodprøver inkl. hematologi, nyre- og leverfunksjon og urinprøve
D Foreslå kumelkfri diett for mor

0000264761f58764fad

111
En 4 år gammel tidligere frisk jente ble syk med feber for to dager siden. I dag observerte moren at jenta hadde smertefulle, røde små blemmer på tungen, i ganen og på kinnslimhinnen. I tillegg har jenta utviklet små blemmer i håndflaten og under føttene, se bildet. Allmenntilstanden er lett redusert. De oppsøker deg som deres fastlege og lurer på hva dette kan være. Du mistenker en infeksjon.
Hva er den mest sannsynlige mikrobiologiske årsaken (mikroorganismen) som gir dette kliniske bildet?



A Herpes simpleks virus
B Coxsackievirus
C Staphylococcus aureus
D Varicella zoster virus

0000264761f58764fad

112
En mor tar med seg sin 2 måneder gamle gutt til deg som fastlege. Gutten ble født til termin etter et normalt svangerskap og fødsel. Hun forteller om noen rare rykninger i kroppen der han slår ut med armene og nikker med hodet gjentagende over 10-15 sekunder før det slutter. Dette har skjedd flere ganger de siste ukene og opptil flere ganger om dagen. Han ammes og har vokst normalt, men mor mener han tar brystet litt dårligere og gir kanskje litt dårligere kontakt enn tidligere.
Hva bør du som lege gjøre?

A Henvise til snarlig MR caput og EEG
B Henvise til barneavdelingen som øyeblikkelig hjelp
C Be mor forsøke å filme episodene og sette opp til kontroll til deg innen en uke
D Ta orienterende blodprøver inkl. elektrolytter og rekontakt ved prøvesvar innen en uke

0000264761f58764fad

113
En 50 år gammel kvinne kommer til samtale hos fastlegen sin. Hun er gift, bor sammen med mannen, har to voksne barn. Hun har vært behandlet for depresjoner flere ganger de siste 10 årene. Hun har nå vært deprimert de siste 3 ukene, angir redusert appetitt og klager over stadige panikkanfall. Hun har lite tiltakslyst og sier hun helst vil «slippe alt» og være død, men har ikke tanker om å skade seg. Hun ber om å bli innlagt.
Hva vil det være mest riktig å gjøre i denne situasjonen?

A Starte behandling med escitalopram (SSRI, antidepressivum)
B Henvise til akutt innleggelse
C Henvise til time ved poliklinikk
D Starte behandling med mirtazapin (alfa2 antagonist, antidepressivum)

0000264761f58764fad

114
Du har vært fastlege for en 33 år gammel kvinne i mange år. Hun har hatt tre tidligere episoder med tilbakevendende depresjoner. Den siste episoden var svært alvorlig med suicidforsøk. Hun var innlagt ved akuttpost og deretter ved DPS i totalt tre måneder. Hun ble blant annet behandlet med sertralin (selektivt serotonin reopptakshemmer, SSRI) i en høy dose. Det er nå et halvt år siden hun ble utskrevet i remisjon. For 4 måneder siden reduserte hun medikasjonen til en vedlikeholdsdose i samråd med deg, og du har ikke sett henne siden. Hun fremstår i dag i fin form og forteller at hun er gravid i uke 15. Hun gleder seg til å få barn. Hun hadde i utgangspunktet ikke tenkt å seponere medikasjonen, men er bekymret for fosteret.
Du avveier mellom nytte og risiko for både kvinnen og fosteret.
Hva er mest riktig råd å gi henne i denne situasjonen?

A Fortsette med samme dose.
B Seponere sertralin umiddelbart.
C Trappe opp til høyest mulig dose.
D Trappe ned sertralin gradvis for å unngå seponeringssyndrom.

0000264761f58764fad

115
Du jobber som fastlege og får inn en 46 år gammel mann med kjent bipolar lidelse. Han har tidligere hatt tre lengre perioder med mani, og etter disse har han slitt med depresjon. Siste episode var for fem år siden, han var da innlagt i fire uker. Han har tidligere hatt god effekt av stemningsstabiliserende medikasjon, men har de siste to årene ikke brukt medisiner. Han beskriver nå redusert søvnbehov og sover sjelden mer enn fem timer hver natt, og ifølge kona er han økende irritabel. Han forteller at han for tiden trenger et glass vin for å sove, bruker ikke andre rusmidler og har heller ikke brukt dette tidligere. Han er i full jobb og beskriver problemer med å konsentrere seg. Det framkommer ingen suicidaltanker- eller -planer, han har ikke tidligere suicidalforsøk. Han ber om råd for håndtering av situasjonen.
Hva er den beste tilnærmingen på det nåværende tidspunktet?

A Sikre søvn og starte opp med stemningsstabilierende medikasjon
B Sykmelde pasienten slik at han får hvile og sette opp ny time om få dager
C Sende henvisning til allmennpsykiatrisk poliklinikk
D Legge pasienten inn på akuttpost for å sikre at situasjonen ikke forverres

0000264761f58764fad

116
Du har legevakt og blir tilkalt til en 32 år gammel kvinne etter henvendelse fra psykiatrisk akutteam. Pasienten fødte sitt tredje barn for fire uker siden, hun har de siste par dagene utviklet ekstrem uro, forvirring og angst, beskriver skremmende hørsels- og synshallusinasjoner. Hun har forsøkt å kutte seg selv med kniv. Hun bor sammen med mannen, har i tillegg til det nyfødte barnet tvillinger på sju år. Akutteam har fulgt opp pasienten og familien i hjemmet de siste tre dagene, men opplever nå en klar forverring med økende hørselshallusinasjoner i form av negative og devaluerende stemmer, manglende søvn og sterk angst. Hun sier flere ganger at hun ønsker at barnet bare skal forsvinne. Hun innser at hun trenger hjelp, men motsetter seg innleggelse tross flere forsøk på å motivere henne til dette. Du vurderer henne som psykotisk og behandlingstrengende.
Hva er mest riktig vurdering i henhold til lov om psykisk helsevern (LPH)?

A Sannsynligvis er det en nærliggende og alvorlig fare for eget liv og andres liv/helse. Vilkår for § 3-2 i LPH er derfor oppfylt.
B Frivillig innleggelse må forsøkes først. Vilkår for § 3-2 i LPH er derfor ikke oppfylt.
C Symptomene har vart for kort til at psykosediagnose kan settes. Vilkår for § 3-2 i LPH er derfor ikke oppfylt.
D Hun framstår samtykkekompetent fordi hun innser at hun trenger hjelp. Vilkår for § 3-2 i LPH er derfor ikke oppfylt.

0000264761f58764fad

117
Du er fastlege for en kvinne på 57 år, som jobber opp mot 70 timers uker i jobben som bibliotekar. Hun bruker all sin fritid til å planlegge alt hun skal gjøre når hun er på jobben. Hun er også svært nøye på tiden, som hvilket tidspunkt samboer skal komme hjem og nøyaktig når middagen skal serveres. Tidspunktet de skal stå opp og legge seg må være det samme hver dag. Dette har vart over mange år, og hun er nå så preget av dette at det er vanskelig å få gjort jobben effektivt. Du lurer på om pasienten har en personlighetsforstyrrelse.
Hvilken personlighetsforstyrrelses-diagnose er mest forenlig med hennes symptomer?

A Dyssosial personlighetsforstyrrelse
B Avhengig personlighetsforstyrrelse
C Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
D Tvangspreget personlighetsforstyrrelse

000026476f58764fad

118
Du er fastlege og er på sykebesøk sammen med hjemmetjenesten hos en kvinne på 87 år, som bor alene. Hun har hypertensjon og Parkinson, bruker enalapril 5 mg x 1 (ACE-hemmer) og kardidopa/ levodopa 12.5 mg/50 mg 2 tbl x 3 (dopamin). Sykepleieren forteller at hun har forandret seg de siste tre dagene, hun er mer fjern og vanskeligere å føre en samtale med. Det er ingen klare funn ved nevrologisk undersøkelse. Hun framstår klart mer forvirret enn hun har vært når du har sett henne tidligere, engstelig, vandrer hvileløst rundt. Du mistenker at det kan være delirium. Du tar urinstix og rekvirerer infeksjonsprøver.
Hvilket tiltak vil være mest riktig å gjøre på nåværende tidspunkt?

A Hvis negativ urinstix: redusere dosen av medisiner med antikolinerg effekt
B Hvis positiv urinstix: igangsette hjemmebehandling med antibiotika
C Hvis negativ urinstix: sette opp en time i løpet av tre dager for å starte utredning av demens
D Uavhengig av urinprøve: Legge henne inn på sykehus

000026476f58764fad

119
En 75 år gammel mann kommer til fastlegen fordi kona mener at han begynner å få demens. Kona sier at mannen har blitt passiv det siste året og ikke gjør noe lengre, hun må gjøre alt. Mannen sier lite men mener at det går fint. Du ser i journalen at han var innlagt på medisinsk avdeling for en måned siden fordi han var forvirret og man lurte på om han hadde hatt et drypp. CT caput var normalt, han var orientert for tid, sted og situasjon og man fant ikke noe galt ved undersøkelse på sykehuset. Du velger å ta en MMS (Mini Mental Status) der han skårer 27/30, han manglet to poeng på utsatt gjenkalling og 1 på regning.
Hva er mest riktig svar vedrørende om denne pasienten har demens?

A Det er mer sannsynlig at han har en depresjon, og du vil starte antidepressiv behandling
B Han har ingen demens nå men du anbefaler ny undersøkelse om 1 år
C Du kan ikke si om han har demens, du må undersøke ham nærmere
D Han har ikke demens fordi alle undersøkelsene har vært normale

000026476f58764fad

120
En 37 år gammel mann er uføretrygdet, mangeårig rusbruker (amfetamin, alkohol) og har flere innleggelser i psykiatrisk institusjon så vel som rusinstitusjon bak seg. Han har for 5 år siden i rusutløst psykose brutt seg inn hos en kompis og knust leggen på kompisen med slegge fordi han mente kompisen overvåket ham. Nå kommer politiet på legevakt med ham etter at han er pågrepet. Samboeren hans har meldt at han har vært økende mistenksom og sint de siste dagene. Han mener frimurerlosjen har tenkt å drepe ham og har forskanset seg hjemme med våpen (han er jeger og har rifle og hagle). I samtale er han orientert og grei selv om han er stresset, du tenker at han har en vrangforestilling, men samtidig er du i tvil om hvor vidt han har samtykkekompetanse.
Kan han begjæres innlagt på tvunget psykisk helsevern?

A Nei, han har neppe noe annet enn rusutløst psykose og da er ikke hovedkriteriet oppfylt.
B Ja, han er psykotisk og dermed ikke samtykkekompetent.
C Nei, du tviler på at han mangelr samtykkekomeptanse og kan ikke legge ham inn på tvang.
D Ja, han er psykotisk og farlig.

000026476f58764fad

121
En 37 år gammel mann har gjentagende utmattelser og depresjoner uten forståelig årsak. Han er i jobb som økonom, har kone og 3 friske barn, ingrn vansker med økonomi. Minimal alkoholbruk og ingen andre rusmidler. Han er somatisk frisk. Han har aldri hatt hypomani, mani, realitetsbrist, alvorlig depresjon/suicidalitet. Siden han var 25 år har han hatt gjentatte moderate depresjoner samt økende utmattelse. I konsultrasjonene er han alltid intens i kontakten i starten, prater mye og hektisk, men er blid og interagerer normalt. Utover i samtalen er han alltid mer og mer ukonsentrert. Du har lagt merke til at han alltid sitter og rister på en fot, vrir seg i stolen, mister telefonen i gulvet når han skal notere nye avtaler.
Hva er sannsynlig tilgrunnliggende diagnose?

A Bipolar lidelse
B Angst
C Hereditær skjelving
D ADHD

0000264761f58764fad

122
En 28 år gammel kvinne med kjent schizofreni behandles med zuclopentixol intramuskulære injeksjoner (antipsykotikum) hver 14. dag og klozapin (antipsykotikum) tabletter 600 mg daglig (nylig økt fra 400). Hun har en del bivirkninger i form av sikling og trøtthet, men denne medisineringen gjør at hun kan bo i egen bolig. Psykiatrisk sykepleier som pleier besøke henne daglig opplevde henne til og med i går å være i helt fin form. I dag er pasienten forvirret og virker motorisk stiv. Pasienten fikk for en måned siden influensavaksine og var slapp et par dager men har ellers vært somatisk frisk det siste året. Hun virker varm, pulsen er på 98 min^{-1}.
Ved siden av sepsis, hvilken tilstand er det viktig å avklare raskt hos denne pasienten?

A Eosinofil mycarditt
B Bivirkning etter influensavaksine i kombinasjon med klozapin
C Malignt nevroleptikasyndrom
D Katatoni

0000264761f58764fad

123
Du er fastlege for en kvinne med store personlighetsmessige problemer over flere år, disse innvirker på hennes forhold til andre og på hverdagslivet. Hun klarer i liten grad å foholde seg til nære relasjoner, og kommer fort i konflikt. Hun har store humørsvingninger, som også er vanskelig å håndtere. Det er kjent at hun i oppveksten var utsatt for gjentatte overgrep av en person nært familien. Hun har fått diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD), og du har forsøkt flere behandlingsmessige tilnærminger i samarbeid med hennes behandler på voksenpsykiatrisk poliklinikk, men behandling har hatt liten effekt.
Hvilken type personlighetsforstyrrelse er mest sannsynlig differensialdiagnose til PTSD hos denne pasienten?

A Paranoid personlighetsforstyrrelse
B Tvangspreget personlighetsforstyrrelse
C Engstelig (unnvikende) personlighetsforstyrrelse
D Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

0000264761f58764fad

124
78 år gammel stort sett frisk kvinne med feilstilling av høyre tommel kommer til fastlegen. Feilstillingen har økt på siste 5-6 år, og tommelen er ganske smertefull ved bruk av hånden.
Hva er mest sannsynlig diagnose?





A Artritt i tommelens MCP-ledd med utvikling av feilstilling
B Diabetisk nevropati med utvikling av feilstilling
C Artrose i tommelens rot-ledd (CMC1 ledd)
D Carpal tunnel syndrom med muskel-atrofi

00002647f6f58764fad

125
En 55 år gammel mann kommer til fastlegekontoret med akutt oppstått sterke smerter i MTP1 høyre fot. Smertene har vart i 4-5 dager, med moderat erytem dorso-medialt i leddet og med utilstrekkelig effekt av antiflogistika. Han er afebril og tidligere frisk, er i full jobb.
Hva er mest sannsynlig årsak og aktuell behandling?



A Urinsyregikt, sjekke blodprøver inklusive urinsyre, og starte med kolkisin.
B Revmatoid artritt, ta blodprøver inklusive SR, CRP, anti-CCP og revmatoid faktor, henvise til MR samt starte med prednisolon.
C Bakteriell artritt og henvise umiddelbart til ortopedisk avdeling.
D Akutt skade, endre til annen type antiflogistika samt gi analgetika og avvente situasjonen.

0000264761f58764fad

126
Kvinne 42 år med kjent mangeårig revmatoid artritt kommer til fastlegekontoret etter en uke med økende smerter og hevelse i venstre kne og høyre ankel. Hun har i flere år fått behandling med methotrexate (antimetabolitt, immundempende) tabletter i varierende doser med god toleranse, det siste året 22,5 mg per uke. Hun har i flere år vært i remisjon ved kontroll hos revmatolog. Hun har nå CRP på 25 mg/L (< 5). Ellers normale blodprøver. Komorbiditet: Osteoporose. Blødende magesår tidlig i sykdomsforløpet etter inntak av ibuprofen (NSAID) for leddsmerter.
Hva er beste tiltak?

A Intraartikulære kortikosteroid-injeksjoner i kneledd og ankelledd.
B NSAID (non steroid anti inflammatorisk middel)
C Prednisnolon peroralt nedtrappende fra 30 mg
D Henvise revmatolog, skifte fra metotreksat til TNF alfahemmer

0000264761f58764fad

127
En 47 år gammel mann kommer til fastlegen med økende hevelser i fingerledd og håndledd av ca 6 ukers varighet. Han er i full jobb og ellers frisk. Det er ingen revmatiske sykdommer i familien.
Ut ifra vedlagte foto av hans hender, hva er det beste en fastlege kan gjøre?



A Informere om at du tror dette er artrose (Bouchard's knuter, osteofytter i PIP ledd), bestille røntgen hender og starte med NSAID
B Ta blodprøver inklusive CRP, anti-CCP og Revmatoid faktor og samtidig henvise til revmatolog
C Gi NSAID og evt. analgetika, og se an et par uker til ny kontroll
D Ta blodprøver inklusive CRP, anti-CCP og Revmatoid faktor, bestille røntgen av hender og starte med NSAID og ev. analgetika

000026476f58764fad

128
En 92 år gammel tidligere sprek mann har falt om på gaten og blir brakt til sykehuset i ambulanse lørdags morgen. Ved ankomst er han ikke kontaktbar og puster ikke selv. Han blir lagt på respirator på intensivavdelingen. Undersøkelser viser at han har fått et stort hjerneslag og at det er små muligheter for at han kommer til bevissthet igjen. Du er LIS 2 og har vakt denne helgen. Når pasientens sønn kommer til sykehuset, forteller han at faren nylig har sagt at han ikke ønsker å bli holdt kunstig i live dersom han ikke kan kommunisere med omverdenen. Sønnen krever nå at faren kobles fra respiratoren.
Hva er den beste måten å forholde seg til sønnens krav på?

A Pårørendes egne meninger er avgjørende for beslutningen om å avslutte behandling.
B Sønnens krav kan ikke etterkommes fordi aktiv dødshjelp er forbudt i Norge.
C Det er ikke relevant hva sønnen sier. Det er utelukkende medisinske forhold som skal avgjøre behandlingen videre.
D Sønnens opplysninger om hva pasienten selv ville ønsket er relevante for beslutningen som skal fattes av den som er behandlingsansvarlig.

000026476f58764fad

129
Et barn blir fraktet til legekontoret i en distrikskommune etter en ulykke. Legen mistenker lårbeinsbrudd og opplever at det haster å få barnet innlagt på sykehus. Barnet har mye smerter og legen ber legesekretæren sette 2 mg morfin intramuskulært mens legen selv melder pasienten, rekvirerer luftambulanse og skriver innleggelsesskriv. Legesekretæren sier hun ikke har gjort dette før og føler seg usikker på prosedyren. Hun ber om å få bekreftet at det skal være 2 mg. Legen bekrefter dette. Legesekretæren tar likevel feil, og setter i stedet 2 ml, noe som tilsvarer 20mg.
Har noen handlet uforsvarlig, i så fall hvem?

A Ingen av dem handlet uforsvarlig.
B Legesekretæren handlet uforsvarlig.
C Både legen og legesekretæren handlet uforsvarlig.
D Legen handlet uforsvarlig.

000026476f58764fad

130
Du arbeider som legevaktslege i en større kommune. Du observerer at det er uvanlig mange personer med mage- og tarmproblemer gjennom en nattevakt, særlig fra et spesielt område i kommunen. Du tror det er et utbrudd av mage-tarm-infeksjon.
Hva er mest korrekte tiltak ut over å sørge for adekvat peroral rehydrering av pasienten?

A Varsle kommuneoverlegen og Mattilsynet
B Varsle smittevernvakta på Folkehelseinstituttet
C Varsle kommuneoverlegen
D Melde fra til mikrobiologisk avdeling på nærmeste sykehus

000026476f58764fad

131
En 29 år gammel, tidligere frisk røyker får akutte og sterke brystsmerter etterfulgt av dyspnoe. Han er blek og tachypnoisk ved undersøkelse på legevakten. Han forteller at det ikke er noen i familien som har hatt hjertesykdom eller blodpropp i ung alder.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Spontan pneumothorax
B Aortadisseksjon
C Lungeemboli
D Akutt hjerteinfarkt

000026476f58764fad

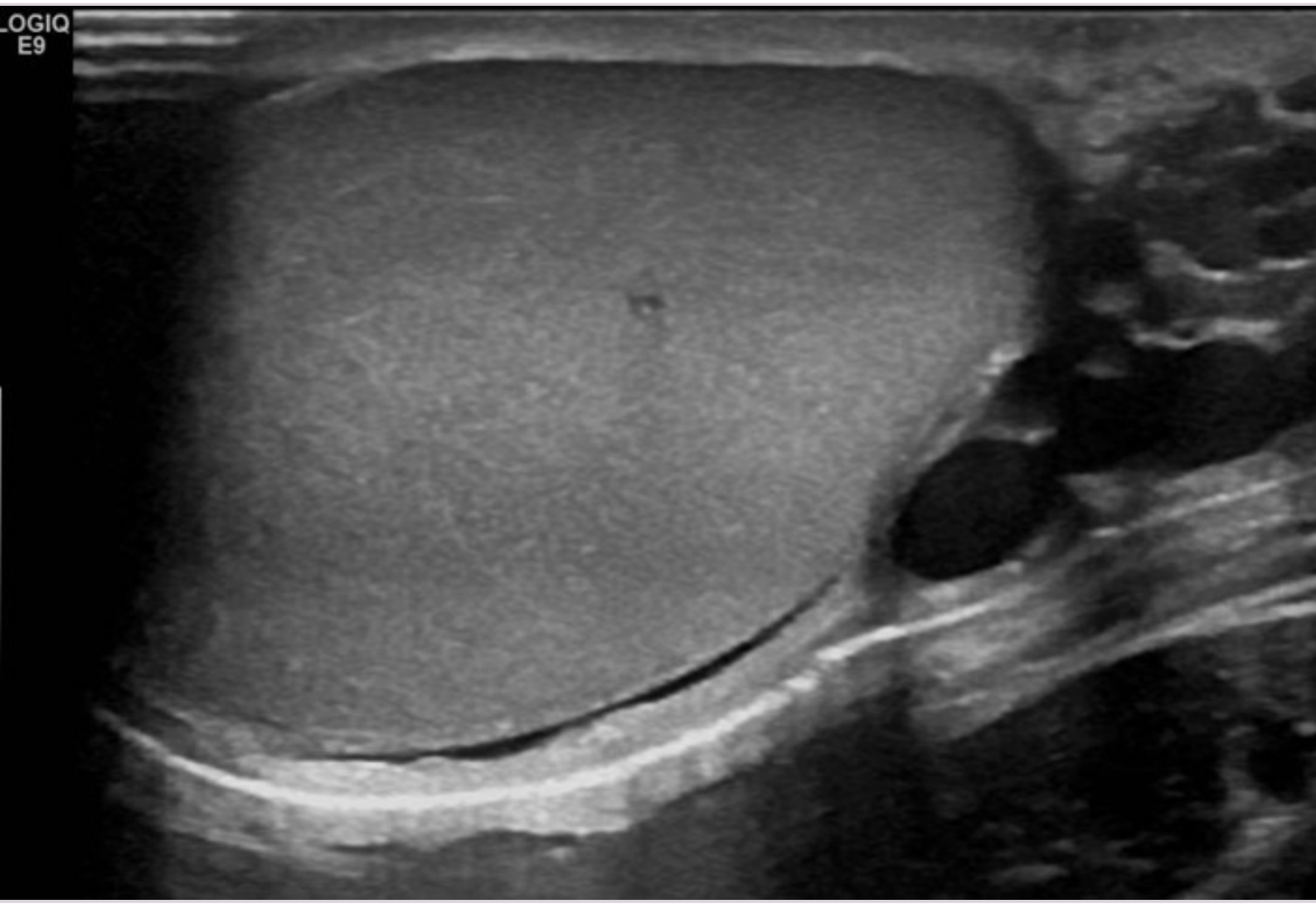
132
Du jobber som lege i akuttmottak på et universitetssykehus. En ung mann kommer med markant økende tungpust. Det tas vedlagt røntgenbilde.
Hvilket tiltak er mest riktig å gjennomføre?

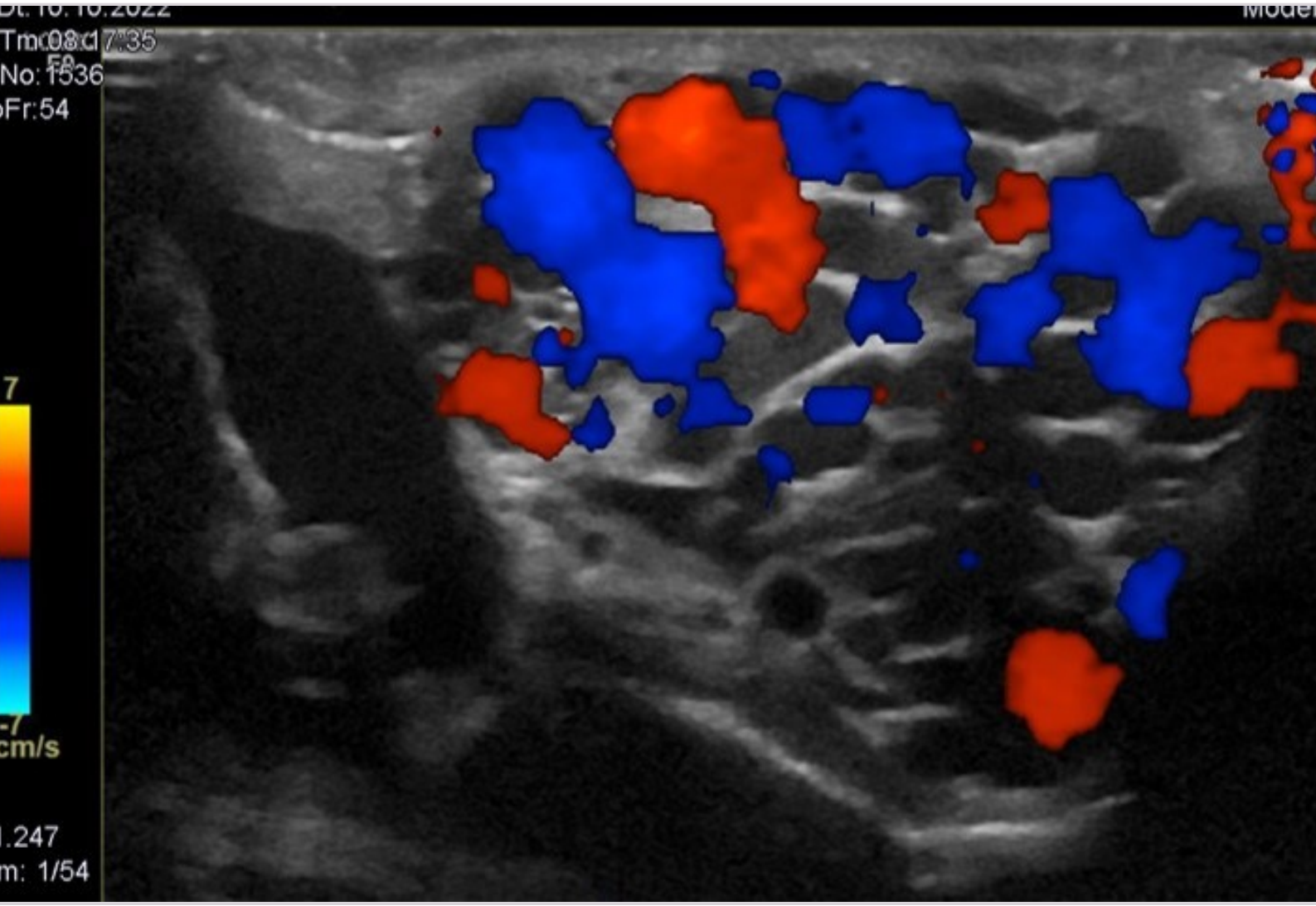


A Melding for innleggelse av thoraxdren så snart akutt operasjonsstue er ledig.
B Tilkalling av bakvakt thoraxkirurgi
C Snarlig bronkoskopi
D Innleggelse av thoraxdren på venstre side i akuttmottak

0000264761f58764fad

133
17 år gammen gutt henvender seg til fastlegen pga hevelse i scrotum. Han plages med tyngdefornemmelse særlig om ettermiddag og kveld. Plagene er verst på venstre side. Gutten henvises til ultralyd av scrotum.
Hva viser bildene?

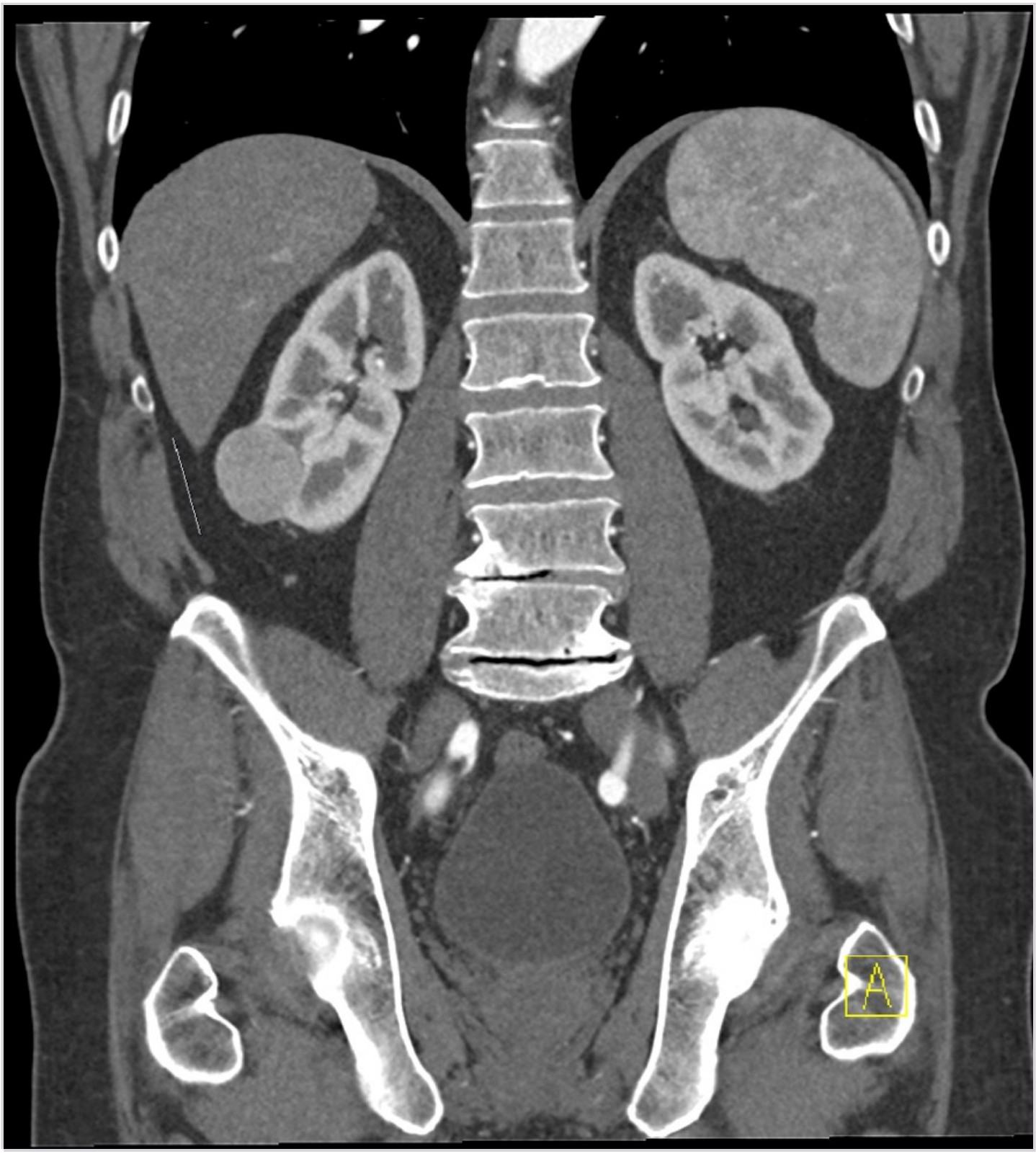

LOGIQ
E9

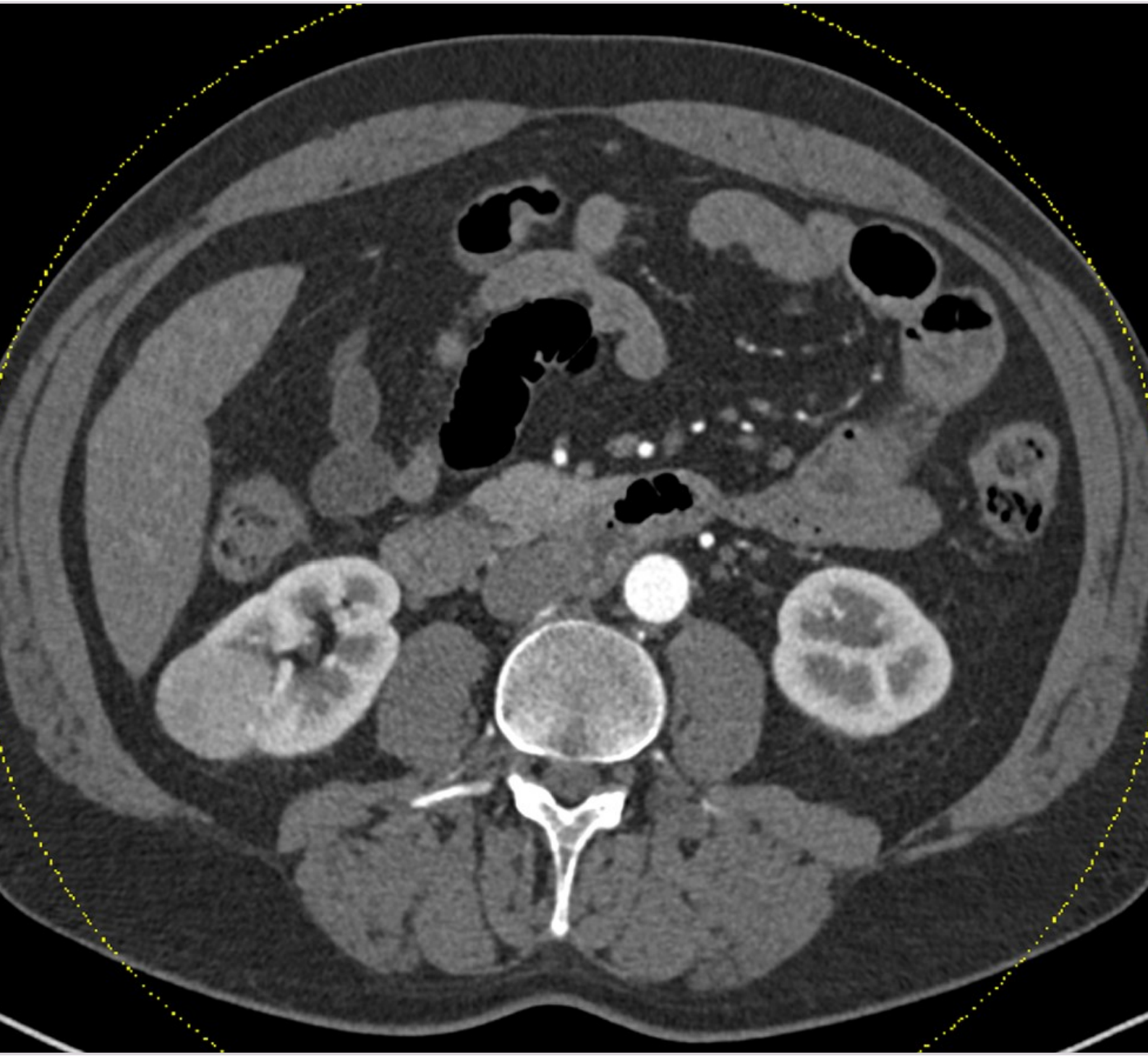


A Hydrocele
B Epididymiske cyster
C Varicocele
D Epididymitt

00002647f6f58764fad

134
50 år gammel mann kontrolleres for et thorakalt aortaaneurisme med CT angiografi av hele aorta. Han har ingen smerter i thorax eller abdomen. Afebril. Hb og CRP er normale. Urin stix er normal. Undersøkelsen viser funn i høyre nyre.
Hva er mest sannsynlige diagnose?


A



A Tumor
B Rester etter pyelonefritt
C Cyste
D Nyreinfarkt

00002647f6f58764fad

135
En 70 år gammel mann møter til diabeteskontroll hos fastlegen. Han er for 5 år siden operert for prostatakreft med robot-assistert prostatektomi. Blodprøver viser tilfredsstillende HbA1c og PSA er 3,8 ng/ml (ref <4,0 ng/ml). Han har ingen aktuelle plager.
Hva er beste tiltak?

A Avtaler neste kontroll om 6 måneder
B Starter hormonbehandling (medikamentell kastrasjon) grunnet PSA recidiv
C Henviser til bildediagnostikk for å utelukke metastaser
D Henviser pasienten til strålebehandling

00002647 6f58764fad

136
En gutt på 11 år som trener svømming kommer til konsultasjon pga. smerter og noe renning fra begge ører siste uken. Han synes hørselen er normal. Han har ikke feber og CRP er ikke forhøyet. Han er ikke forkjølet. Det er vanskelig å undersøke da det er vondt i ytterørene, spesielt når du trykker og drar i dem. Du får ikke lov til å otoskopere han. Det har vært en del kløe i ørene tidligere, men han har ikke hatt noen form for behandling for dette.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Hull i trommehinnen
B Akutt ekstern otitt
C Akutt purulent otitt
D Serøs otitt

00002647 6f58764fad

137
47 år gammel kvinne har de siste 6 mnd. hatt flere anfall med svimmelhet med varighet 10 timer. Ledsagende kvalme og oppkast. Under anfallene merker hun dottfornemmelse og tinnitus på venstre øret. Ved klinisk u.s. Weber lateraliseres mot høyre og Rinne – venstre + høyre.
Hva er mest sannsynlig diagnose?

A BPPV (benign paroksysmal posisjonsvertigo)
B Vestibulær schwannom
C Meniere
D Vestibularisnevritt

00002647 6f58764fad

138
En 65 år gammel mann kommer til fastlegekontoret fordi han i 5 dager har sett «fluer» og hatt episoder med blinkende lys på det ene øyet. Undersøkelse av visus, synsfelt og rød refleks er normal.
Hva er beste tiltak?

A Henvise pasienten elektivt, på vanlig venteliste, til øyelege
B Se tilstanden an og be pasienten ta kontakt ved økende eller nye symptomer
C Henvise pasienten som øyeblikkelig hjelp til øyelege
D Be pasienten kontakte optiker for netthinnefotografi

00002647 6f58764fad

139
En 32 år gammel kvinne har de siste 2 dager fått gradvis svekket syn på sitt høyre øye. Med egen brille er synsstyrken fingertelling 4 meter. Øyet er ikke rødt. Hun er ikke lysømfintlig, men opplever ubehag ved bevegelse av øyet. Du finner frisk rød refleks.
Hvilken av følgende tilstander foreligger mest sannsynlig?

A Optikusnevritt
B Netthinneløsning
C Sentral serøs chorioretinopati
D Sentralvenetrombose

00002647 6f58764fad

140
Du er allmennlege og blir kontaktet av en 36 år gammel mann. Han har brukt kontaktlinser (månedslinser) pga. moderat myopi i ca. 15 år. Han har vært på reise i en ukes tid, og merket for 3 dager siden at høyre øye var blitt irritert og rødt. Han tok da ut linsene, men han har ikke blitt noe bedre. Ved undersøkelse finner du at øyet er blandingsinjisert, og det er et lite område nedad nasalt i kornea som er grålig uklart.
Hva er den mest sannsynlige årsaken og hva er beste tiltak?

A Du mistenker keratitt og henviser til øyelege
B Du mistenker keratitt og forordner kloramfenikol øyedråper x 6 og kloramfenikol øyesalve til kvelden
C Du mistenker epiteldefekt i forbindelse med at han tok ut kontaktlinsene og legger på kloramfenikol salvebandasje til dagen etterpå.
D Du mistenker karinnvekst pga. langvarig kontaktlinsebruk og anbefaler at han venter med å bruke linsene til han har vært i kontakt med optiker

000026476f58764fad