Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2024
Eksamensdato: 2024-11-26

1
Du har legevakt i ein kommune to timar køyretid frå næraste sjukehus. Ambulansen kjem til deg med ein 29 år gammal bygningsarbeidar som har ramla ned ein etasje frå eit stillas og slege høgre side mot ein stein. Han klagar over smerter og aukande tung pust, og er tiltakande uroleg.
Han er smertepåverka og klam med respirasjonsfrekvens 28 /min, SpO_2 79 %, normal kapillærfylling, hjartefrekvens 128 /min, blodtrykk 110/72 mmHg, hypersonor perkusjonslyd og manglande respirasjonslyd høgre thorax, normale funn elles. Det er ikkje flygevêr.
Du gjev oksygen 10 L/min på maske og SpO_2 stig til 82 %.
Kva for eit vidare tiltak har høgast prioritet før ambulansetransport til sjukehus?

A Intravenøs Ringer 1000 mL
B Intravenøs morfin 10 mg
C Trykkavlasting med nål
D CPAP 5 cmH_2O med 50 % oksygen

0000267864f623a676

2
Du har kirurgisk vakt som LIS1. Kl. 22 får de inn ein alkoholpåverka 21-åring som for få minutt sidan ramla og slo hovudet. Ved undersøking har pasienten GCS 8, elles ingen funn. Serum-etanol er 3‰.
CT caput viser sparsame kontusjonsblødingar i hjernen.
Pasient og CT-bilete blir konfererte med traumesenter, som ber dykk observere pasienten og ta ny CT om 8 timar eller ved fallande medvit. Du legg pasienten på overvakingsavdelinga med beskjed om at du skal kontaktast ved endra klinikk.
Du ser til pasienten kl. 04, dvs. 6 timar etter innkomst. Klinikk er uendra med GCS framleis 8.
Kva er det tryggaste tiltaket for denne pasienten?

A Ta CT caput med ein gong pga. manglande stigning i GCS trass i forventa fallande rus
B Kontrollere serum etanol, ev. framskunde CT-kontroll avhengig av funn
C Ta CT-kontroll om to timar som tillrådd frå traumesenteret
D Ta prøvar til utvida intox-screening, ev. framskunde CT-kontroll avhengig av funn

0000267864f623a676

3
Du er LIS1 i sjukehus. Ei mor kjem direkte til akuttmottaket med den tre år gamle dottera si, som for 20 minutt sidan brått vart stiv i kroppen og mista medvitet. Jenta hadde rykkingar i kroppen nokre få minutt og har ikkje vakna etterpå. Ho er tidlegare frisk, men har vore forkjølt siste veke.
Ved undersøking har pasienten frie luftvegar, respirasjonsfrekvens 16 /min, SpO_2 97 % i romluft, puls 115 /min, blodtrykk 117/65 mmHg, temperatur 39,8 °C, GCS 6 og ingen synlege kramper.
Kva for ei undersøking hastar det mest å få utført?

A CT caput
B Blodsukkermåling
C Spinalpunksjon
D Blodkultur

0000267864f623a676

4
Du er LIS1 i ein kommune ca 90 min unna næraste akuttsjukehus med traumefunksjon (traumesenter), mens reisetid til lokalsjukehuset er 20 min. Ein sein haustkveld får du melding om at ambulansen er på veg til legevakta med ei 22 år gammal kvinne som er funnen forkommen etter ein fjelltur der ho sannsynlegvis ramla og pådrog seg ein ankelfraktur.
Ved innkomst legevakta er pasienten kald i huda og har våte klede, eigenrespirasjon med respirasjonsfrekvens 9/min, BT 90/55 mmHg, carotispuls 58/min regelmessig. SpO_2 lèt seg ikkje måle grunna kald hud. Ho har medvit bedømt med GCS på 10. Ho har hevelse, men ikkje feilstilling i ankelen.
Ut over å fjerne vått tøy og gje O_2 på tett maske, korleis skal denne pasienten best følgjast opp?

A Transportere pasienten til næraste lokalsjukehus for å få målt kjernetemperaturen
B Leggje venekanyle og starte rask infusjon med varm Ringer-acetat 1000 ml før transport til næraste lokalsjukehus
C Tilføre mest mogleg varme, starte rask infusjon med varm Ringer-acetat 1000 ml, og vurdere pasienten på ny kvar halvtime
D Kontakte AMK for rask transport til næraste traumesenter

0000267864f623a676

5
Som LIS1 er du forvakt for kirurgisk avdeling i akuttmottaket. Ein 67 år gammal mann blir lagd inn med oppkast og sterke magesmerter. Han har avslutta livsforlengjande cellegift mot langtkomen tjukktarmskreft med spreiing til lever og bukhole for 3 månader sidan. Han bruker smertestillande tablettar morfin depot 60 mg x2, men har siste døgn kasta opp alt han har teke inn gjennom munnen.
Kva er viktigaste tiltak for denne pasienten?

A Å titrere intravenøst injisert morfin fram til pasienten blir smertelindra
B Å ta CT abdomen for å avklare årsak til kvalme/oppkast og smerter
C Å melde pasienten til akutt eksplorativ laparatomi mot mistenkt adheranseileus
D Å gje intravenøs væske hos ein pasient som truleg er dehydrert

0000267864f623a676

6
Ein tidlegare frisk mann på 56 år vart tidlegare på dagen operert med open operasjon for å fjerne ein del av tjukktarmen på grunn av kreft. Før operasjonen vart det lagt inn epiduralkateter og ein starta epidural smertebehandling medan operasjonen pågjekk. Han er flytta til kirurgisk sengepost og har fått aukande smerter frå operasjonssåret. Du er LIS1, og når du undersøkjer pasienten, ser du ingen haldepunkt for at smertene kjem av ein komplikasjon eller ein akutt tilstand.
Kva er førstevalet for behandlinga av smertene til denne pasienten?

A Når pasienten har smerter trass epidural, bør ein drøfte med anestesilege om dosane på epidural kan aukast for å utnytte epiduralen betre
B Multimodal smertebehandling med paracet, NSAIDs og steroid må prøvast før ein eventuelt aukar epiduralen eller gjev morfin
C Ein bør avvente å auke smertebehandlinga for å kunne observere om auka smerte kjem av ein postoperativ komplikasjon
D Når den epidurale medikamentdosen som opphavleg er starta av anestesilege er utilstrekkeleg, skal ein supplere med intravenøse injeksjonar med morfin

0000267864f623a676

7
Ei 36 år gammal kvinne kjem på legekontoret og ber deg skrive ein legeattest på at den trådlause ruteren som er plassert nær kontorarbeidsplassen hennar, må fjernast. Ein ruter sender ut radiosignal. Når ho er i nærleiken av slike kjelder for elektromagnetiske felt (EMF), får ho hovudverk, magesmerter og muskelsmerter.
Korleis bør legen handtere denne saka, og med kva grunngjeving ?

A Ikkje skrive ut ein legeattest fordi det ikkje er vitskapleg sannsynleggjort at EMF ved aktuelle nivå kan påverke helsa negativt
B Skrive ut ein legeattest fordi ho har mykje opplevde helseplager som ho sjølv set i samanheng med EMF
C Ikkje skrive ut ein legeattest fordi symptoma tyder på at ho kan ha alvorleg somatisk sjukdom og heller bør tilvisast til utgreiing hos nevrolog og til gastroskopi
D Skrive ut ein legeattest fordi det er vitskapleg sannsynleggjort at EMF ved aktuelle nivå kan påverke helsa

0000267864f623a676

8
Ein 56 år gammal mann har nyleg fått påvist ein ikkje-småcella lungekreft, og er tilvist av lungelege til strålebehandling. Han har inntil nyleg vore i jobb som vaktmeister. På 1980-talet var han over lengre tid som bygningsarbeidar med på riving av gammal kledning i samband med renovering av gamle bygg.
Kva er korrekt oppfølging av fastlege utover å kontinuere sjukemeldinga?

A Spørje om eksponering for karsinogen, t.d. asbest, sende melding om mistenkt arbeidsrelatert sjukdom og tilvise til arbeidsmedisinsk avdeling dersom eksponering ligg føre.
B Spørje om eksponering for karsinogen, t.d. asbest, dokumentere i pasientjournalen og informere lungeavdelinga dersom eksponering ligg føre.
C Be pasienten ta kontakt ved smerter eller andre symptom, elles ingen spesielle tiltak.
D Fastlegen skal ikkje forhalde seg til om pasienten kan ha vore eksponert for karsinogen, det er det lungelegen som skal vurdere.

0000267864f623a676

9
Ei 70 år gammal kvinne kjem til deg på eitt-års kontroll etter å ha vorte operert med ventresidig brystbevarande kirurgi og vaktpostdiagnostikk for brystkreft.
Kva for ei undersøking ut over mammografi skal gjerast i samband med denne kontrollen?

A Klinisk undersøking
B Ultralyd bryst
C Skjelettscintografi
D Røntgen toraks

0000267864f623a676

10
Ein 17 år gammal gutt kjem på legevakta med to kompisar. Han har sterke brystsmerter og verkar rusmiddelpåverka. Han har vore på russefest der han drakk sprit og etter kvart sniffa masse av eit kvitt pulver han ikkje visste kva var.
Ved klinisk undersøking finn du ein agitert ungdom som vandrar rundt, held seg til brystet og snakkar fort. Han har bilateral mydriasis, blodtrykk 140/92 mmHg regelmessig puls 120/min, temperatur 38,2 ^{o}C. Normale funn ved klinisk undersøking av hjarte, lunger og abdomen.
Kva for supplerande undersøking er det viktigast å prioritere i den akutte situasjonen?

A Blodprøve
B Røntgen toraks
C Urinprøve
D EKG

0000267864f623a676

11
Ei 55 år gammal kvinne med kjend hypertensjon dei siste fem åra, har nettopp fått diagnosen primær hyperaldosteronisme. CT binyrer har vist ein tumor i venstre binyre på 19 mm i diameter, med tettleik 8 HU (<10 HU: lipidrik, låg malignitetsmistanke). Ho har nyleg gjennomført binyrevenekateterisering og har etter gjennomført prosedyre starta opp igjen på den faste medikasjonen sin med kalsiumblokkar, angiotensin II-reseptorblokkar og tiazid, som ho har brukt dei siste 2 åra. Blodtrykket er no velregulert, BT 130/80 mmHg.
Du har som LIS1 på medisinsk avdeling akkurat fått svar på gjennomført binyrevenekateterisering, som ikkje viser sideforskjell.
Korleis bør pasienten behandlast vidare?

A Erstatte ein av dei noverande blodtrykksmedisinane med spironolakton (mineralkortikoidantagonist)
B Tilvise til adrenalektomi venstre binyre der CT viser tumor
C Behalde uendra antihypertensiv behandling sidan blodtrykket no er velregulert
D Tilvise til bilateral adrenalektomi slik at ho blir biokjemisk kurert for hyperaldosteronismen sin

0000267864f623a676

12
Ei 41 år gammal kvinne kjem til kontroll på fastlegekontoret då ho har kjent seg slapp og trøytt siste tida og har hatt auka søvnbehov.
Blodprøvar viser:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
fritt T4	10 pmol/L	10 - 22
TSH	11,0 mIE/L	0,3 - 4,5
Anti-TSH-reseptor (TRAS)	< 1,75 IE/L	<1,75 IE/L
anti-TPO	1223 IU/L	< 100

Prøvar tekne for 1 år sidan viste
- fritt T4 18 pmol/L
- TSH 2,0 mIE/L
Korleis skal denne pasienten følgjast opp?

A Tilvisast endokrinolog
B Avvente; nye prøvar om 3 md
C Starte med tyreostatikum i form av karbimazol
D Starte med levotyroksin og ny kontroll om 6–8 veker

0000267864f623a676

13
Ei kvinne på 60 år er undersøkt med MR caput som ledd i utgreiing av tinnitus, og det blir der påvist eit makroadenom i hypofysen som når opp til og løftar chiasma opticum og veks ut i venstre sinus cavernosus. Supplerande blodprøvar påviser prolaktin 19 400 mIE/l (ref. 61-314). Synsfeltundersøking påviser lette bilaterale synsfeltutfall.
Kva for behandling bør primært veljast?

A Hypofysekirurgi innan 1 veke
B Hypofysekirurgi før postoperativ strålebehandling
C Behandling med dopaminagonist
D Behandling med dopaminantagonist

0000267864f623a676

14
Ei kvinne på 28 år oppsøkjer fastlegekontoret fordi ho er aukande sliten og har hjartebank og opplever varme/sveitting. Symptoma har kome gradvis i løpet av eit par månaders tid. Siste menstruasjon hadde ho for 10 veker sidan. Det kan ikkje palperast noko struma. Du tek orienterande blodprøver som viser TSH <0,01 mIE/L (ref. 0,5-4,0) og fritt T4 25,2 pmol/L (ref. 12,2-19,6).
Kva for ei vidare utgreiing bør gjerast no?

A Ta nye tyreoidea funksjonsprøvar, anti-TSH reseptor (TRAS) og anti-TPO
B Ta nye tyreoidea funksjonsprøvar og anti-TSH reseptor (TRAS) og tyreoideascintigrafi
C Ta nye tyreoidea funksjonsprøvar, anti-TSH reseptor (TRAS) og hCG
D Ta nye tyreoidea funksjonsprøvar og anti-TSH reseptor (TRAS) og UL tyreoidea

0000267864f623a676

15
Ei 65 år gammal kvinne med type 2 diabetes siste 9 år og kroppsmasseindeks (BMI) på 32 kg/^{2} lkjem til avtalt time på diabetespoliklinikken. Ho har ikkje endra matvanar eller fysisk aktivitet, er ikkje akutt sjuk. Ho har heller ikkje starta med nye medikament dei siste 3 månadene. Hennar HbA1c for 3 md. sidan var på 69 mmol/mol (<42). Av blodglukosesenkande medikament bruker ho metformin 1000mg x 2 og GLP-1 analogen semaglutid 1mg/veke. Hennar HbA1c er no 83 mmol/mol.
Hvilke tiltak bør legen på diabetespoliklinikken gjennomføre først?

A Seponere GLP-1 analog og starte opp med insulin
B Starte opp med insulin i tillegg til metformin og GLP-1 analog
C Måle HbA1c på nytt, då det kan vere ei feilmåling
D Avklare etterleving av medikamentbruk og levevanar

0000267864f623a676

16
Ein 42 år gammal mann med type 1 diabetes i 30 år kjem til årskontroll ved diabetespoliklinikken. Han har frå tidlegare ein kjend bakgrunnsretinopati, men ingen andre seinkomplikasjonar. Prøvar no viser HbA1c 64 mmol/mol (ref. <42), U-albumin/kreatinin 6,3 mg/mmol (ref. <3). Han har med prøvesvar frå fastlege for 4 veker sidan som viser U-albumin/kreatinin på 4,3 mg/mmol. Gjennomsnittleg blodtrykk målt tre gonger er 130/75 mmHg.
Kva for eit tiltak bør setjast i verk?

A Betring av HbA1c til under målområdet, då dette i seg sjølv vil reversere albuminurien hans
B Han har persisterande moderat albuminuri og bør få ein hemmar av renin-angiotensin-aldosteronsystemet (RAAS)
C Det bør gjerast ei 24 timars blodtrykkmåling før behandling blir vurdert
D Han er normotensiv og bør derfor ikkje få eit medikament som senkar blodtrykket

0000267864f623a676

17
Mann 43 år som er tidlegare styrkeløftar, kjem til deg som ålmennlege, fordi han slit med ereksjonen, synest han er vorten svakare i muskulaturen og har lite energi i kvardagen. Han har ingen kjend somatisk eller psykiatrisk sjukdom og bruker ingen faste medisinar. Han stadfestar å ha brukt illegale anabole steroid tidlegare.
Blodprøvar viser:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Testosteron	20,7 nmol/L	5,7-26,1
SHBG	45 nmol/L	15-95
Fri testosteron indeks (FTI)	4,6	1,5-7,3
LH	6,8 IU/L	<12
FSH	7,3 IU/L	<12

Kva er korrekt vurdering i dette tilfellet?

A Han må slutte å ta anabole steroid før ein kan vurdere om han har hypogonadisme.
B Det er ikkje indikasjon for substitusjon med testosteron, og ein må leite etter anna årsak til plagene hans.
C Han bør utgreiast for sjukdom i binyre med overproduskjon av andre androgen enn testosteron.
D Symptoma er samsvarande med hypogonadisme slik at det er fornuftig å gjere eit forsøk med testosteronsubstitusjon.

0000267864f623a676

18
Kvinne 47 år har ved ein helsesjekk fått påvist forhøgja kalsium og PTH. Ho kjem derfor for utgreiing av hyperparatyreoidisme. Ho har ingen spesielle plager.
Labprøvar:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Fritt-kalsium	1,56 mmol/L	1,10-1,34
PTH	9,8 pmol/L	1,1-7,5
Kreatinin	92 umol/L	45-90
Total Vitamin-D	46 nmol/L	50-150

Høg kalsiumutskiljing i urin.
Beintettleiksmåling viser T-score -2,7 i L1-L4 og -2,6 i gjennomsnitt begge hofter.
Kva er korrekt vurdering og vidare handtering av denne pasienten?

A Ho har primær hyperparatyreoidisme. Pga. alder, høg kalsium og osteoporose er det indikasjon for behandling, og det blir starta peroral cinacalcet og bisfosfonat.
B Ho har primær hyperparatyreoidisme. Pga. alder, høg kalsium og osteoporose er det indikasjon for behandling, og kirurgi er førsteval
C Ho har kronisk nyresjukdom, og det er uråd å vurdere om ho har primær eller tertiær hyperparatyreoidisme. Første tiltak er utgreiing/behandling av kronisk nyresjukdom.
D Ho har sekundær hyperparatyreoidisme pga. D-vitaminmangel. Ho blir sett på 2000 E D-vitamin dagleg, og så tek ein nye prøvar om 3 månader

0000267864f623a676

19
Du har legevakt som LIS1 i kommunehelsetenesta. Ei 24 år gammal kvinne kjem inn med smerter i nedre del av magen. Smertene har vart i 3 timar. Ho har fast partnar, bruker p-stav, men ingen faste medisinar. Ho har uregelmessige og små menstruasjonar.
Ho melder om ein VAS-skår på 8 og ligg i fosterstilling. Når ho beveger seg, forverrar smertene seg. Ho fortel at smertene oppstod plutseleg etter samleie. Blodtrykk er 120/75 mmHg, puls 85/min, temperatur 37,7 .
Ved gynekologisk undersøking finn du normal fluor i vagina og ein normalt utsjåande cervix. Kvinna tillèt ikkje vaginal palpasjon på grunn av smertene. Ho er ikkje trykk- eller sleppøm i øvre del av buken.
Kva kombinasjon av vidare undersøkingar er mest riktig å gjere på legevakta?

A Mikroskopi av vaginal fluor, måle CRP og leukocyttar
B Måle CRP og leukocyttar, ta urin-hCG og urinstiks
C Cytologisk prøve frå cervix, måle hemoglobin
D Prøvar frå cervix for seksuelt overførbare sjukdomar

0000267864f623a676

20
Ei 46 år gammal kvinne kjem til kontroll hos deg som fastlege på grunn av kraftige menstruasjonsblødingar. Ho har fødd tre barn og har ikkje lenger barneønske. Ingen tidlegare sjukdomar.
Du starta behandling med å leggje inn ein hormonspiral for 6 månader sidan. Dette reduserte blødingane noko (varer no 6–8 dagar), men ho blør framleis kraftig dei to første dagane. Trass jerntablettar er hemoglobin ikkje meir enn 11,5 g/dL (ref 11,7-15,5).
Gynekologisk undersøking har ikkje avdekt nokon patologi; livmora er normalt stor, og du finn framleis spiraltrådar på plass (spiralen er ikkje blødd ut).
Kva er no beste vidare behandling?

A Fjerne spiral og gje kombinasjon p-pille
B Endometrieablasjon/-destruksjon
C Hysterektomi
D Progesteronmodulator (ulipristalacetat)

0000267864f623a676

21
Pasienten din på fastlegekontorert er ei 45 år gammal kvinne som pga. anemiserande menorrhagi (kraftige menstruasjonsblødingar) vart operert med laparoskopisk hysterektomi for tre veker sidan. Ho kontaktar deg no fordi ho tre dagar etter operasjonen utvikla ein svær urinlekkasje. Ho må bruke store bind, og ho lek både dag og natt. Ved undersøking er det negativ stresstest (ingen lekkasje ved hoste).
Kva er den mest sannsynlege årsaka til lekkasjen?

A Overløpsinkontinens
B Urgeinkontinens
C Stressinkontinens
D Urinvegsskade (vesikovaginal fistel)

0000267864f623a676

22
Ei 67 år gammal kvinne som har fødd tre barn er tilvist til gastrokirurg pga. lekkasje av avføring. Ho kan fortelje om vasstynne tømmingar, opp i 6–8 gonger dagleg i dei verste periodane. Ho har ikkje magesmerter, og avføringa inneheld ikkje synleg blod.
Fastlege har undersøkt henne og finn ein svekt tonus i analsfinkter og enkelte hemoroidar; ut over det er rektal undersøking normal. Rektoskopi er ikkje gjort. Test på okkult gastrointestinal bløding (Hemofec) er negativ og kalprotektin i fæces er 45 mg/kg fæces (normal <50). C-reaktivt protein (CRP) er normal.
Gastrokirurg ber om koloskopi som ledd i utgreiinga då dette ikkje er gjort tidlegare.
Kva er mest sannsynlege funn ved koloskopien?

A Divertiklar i kolon (divertikulose) med teikn til inflammasjon som ved divertikulitt
B Aftøse ulcerasjonar i terminale ileum (terminal ileitt) som ved Crohns sjukdom
C Ingen synleg inflammasjon i terminale ileum eller kolon/rektum
D Hissigraude slimhinner med pussproppar (kryptitt) i distale delar av kolon og rektum, som ved ulcerøs kolitt

0000267864f623a676

23
Ein 75 år gammal mann har i over 5 år hatt tiltakande dysfagi. Han føler nokre gonger ein klump på venstre side av halsen, og høyrer "gurglelydar" når han svelgjer. I blant kastar han opp ufordøydde matrestar.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Øsofaguscancer
B Achalasi
C Sklerodermi
D Zenkers divertikkel

0000267864f623a676

24
Ein 26 år gammal mann har siste fire månader hatt tre episodar der ein kjøtbit har sett seg fast i matrøyret i opptil 20 minutt. Han har anten skylt ned matbiten med rikeleg vatn eller kasta han opp. Han har i nokre år hatt lett halsbrann ein gong pr. månad. Han har allergi mot pollen og husdyr, bruker antihistamintablettar i sommarhalvåret. Er elles frisk, stabil vekt 75 kg og 182 cm høg.
Kva tilstand er den mest sannsynlege forklaringa på symptoma?

A Eosinofil øsofagitt
B Barretts øsofagus
C Gastroøsofageal reflukssjukdom med øsofagitt
D Achalasi

0000267864f623a676

25
Ein 26 år gammal student søkjer deg som fastlege. Han klagar over laus avføring med 5–6 daglege tømmingar dei siste 2 månadene. Han må gjerne opp om natta eit par gonger. Han har observert mykje slim og også blod i avføringa. Han har lite smerter i magen, men trur han har hatt litt feber nokre gonger. Han er betydeleg stressa for studium og kvir seg til eksamenar. Orienterande blodprøvar viser

Prøvar	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hgb	11,4 g/dL	13,0–16,0
Leukocyttar	12,4 10^{-9}/L	3,5–9,0
Nøytrofile	9,8 10^{-9}/L	1,5–7,0
CRP	28 mg/L	<5
Albumin	27 g/L	35–45
Kreatinin	76 umol/L	60–105
Bilirubin	17 umol/L	5–25

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Cøliaki
B Ulcerøs colitt
C Irritabel tarm syndrom (IBS)
D Crohns sjukdom

0000267864f623a676

26
Du mistenkjer leversjukdom hos ei 43 år gammal kvinne. Ho er lett overvektig med BMI (kroppsmasseindeks) på 27 kg/m^2. Blodtrykket er normalt etter oppstart av ACE-hemmar og tiazid. I blodprøvar ser ein lett auke av alle lever- og gallevegsenzym med verdiar på 1–2 gonger respektive normalområde i to prøvar med 3 vekers mellomrom. Ho drikk 1–2 glas vin på helgedagane, men ikkje elles i veka.
Kva for ein leversjukdom er mest sannsynleg?

A Primær biliær kolangitt (PBC)
B Autoimmun hepatitt (AIH)
C Metabolsk dysfunksjon-assosiert steatotisk leversjukdom (MASLD)
D Alkoholisk feittleversjukdom

0000267864f623a676

27
Ei 29 år gammal kvinne har ofte smerter i øvre del av abdomen etter måltid. Ho er også ofte oppblåst, og har hatt desse plagene periodevis i fleire år. Avføringa er stort sett normal. Blant blodprøvar som er tekne nyleg, er transglutaminase-antistoff og immunglobulin A (IgA) normale. Ho har forsøkt glutenfri kost for fleire år sidan og syntest ho vart litt betre av dette.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Kronisk pankreatitt
B Cøliaki med negativ serologi
C Gastritt eller gastroduodenitt
D Funksjonell dyspepsi

0000267864f623a676

28
Ei 55 år gammal kvinne har slite med overvekt sidan ungdomsalder, og vekta har gradvis auka dei siste 20 åra. Ho har prøvd ulike typar diettar med berre liten og forbigåande vektreduksjon.
Ho er no tilvist til senter for sjukeleg overvekt. På tilvisingstidspunktet har ho fedme grad III med BMI 45 kg/m^2. Ho har diabetes mellitus type II og får behandling med GLP-1-analogen liraglutid. Hypertensjonen hennar er vanskeleg å regulere med medikament. Ho har artrose i hofteledd og er under utgreiing for operativ behandling, men før eventuell operasjon er det ønskjeleg med vektreduksjon med mål BMI 30-35 kg/m^2.
Kva for eit tiltak er det beste no?

A Behandling med naltrekson/bupropion
B Kosthaldsrettleiing og råd om auka fysisk aktivitet
C Tilvising til bariatrisk kirurgi
D Skifte til GLP-1-analogen semaglutid

0000267864f623a676

29
Ein mann i 20-åra møter på legevakta for ein øm kul til venstre for anus. Han byrja å merke smerter i dette området for ei veke sidan. Frå før har han diabetes type 1.
Ved undersøkinga finn legen ein raud fluktuerande hevelse i huda i eit område på ca. 4 cm i diameter. Han har temperatur 37,8 ^{o}C, CRP 65 mg/L (ref. <5).
Kva er beste tiltak for denne mannen?

A Antibiotika i 7 dagar
B Vidare utgreiing med MR bekken
C Innlegging på kirurgisk avdeling
D Vidare utgreiing med ultralyd

0000267864f623a676

30
Ein 25 år gammal mann har hatt ulcerøs kolitt i 5 år. Han var sist koloskopert ambulant for to veker sidan, då det vart påvist kolittforandringar i heile kolon. Han er no innlagd ved gastromedisinsk avdeling. Han vart innlagd 4 dagar tidlegare på grunn av kraftig aukande symptom i form av aukande diarear, delvis blodige, opptil 8–10 gonger dagleg. Det er starta behandling med kortikosteroid og infliksimab.
Siste døgn har han vorte dårlegare, og ved morgonvisitten har han temperatur 38.5 ^{o}C, puls 105/min, BT 100/60 mmHg, respirasjonsfrekvens 25/min. Abdomen er noko oppblåst. CRP 145 mg/L (ref. <5).
Kva for ei undersøking er viktigast å få utført no?

A Koloskopi
B UL abdomen
C Røntgen toraks
D CT toraks-abdomen-bekken

0000267864f623a676

31
70 år gammal mann, tidlegare storrøykar. Koronar bypass-operert for 20 år sidan pga. aterosklerose. Moderat kols. Normal gastroskopi. Siste halvår aukande postprandiale diffuse magesmerter. Smertene kjem 20–30 minutt etter matinntak og varer opptil fleire timar. Har medført at han vegrar seg for å ete, og han har tapt seg 5 kg i vekt i denne tida. Høgde 175 cm, noverande vekt 88 kg. Han har vore til gastroskopi med normale funn. Som hans fastlege vil du utgreie han vidare.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Zenker's divertikkel.
B Ulcus ventriculi
C Mesenteriell iskemi
D Cancer sigmoideum

0000267864f623a676

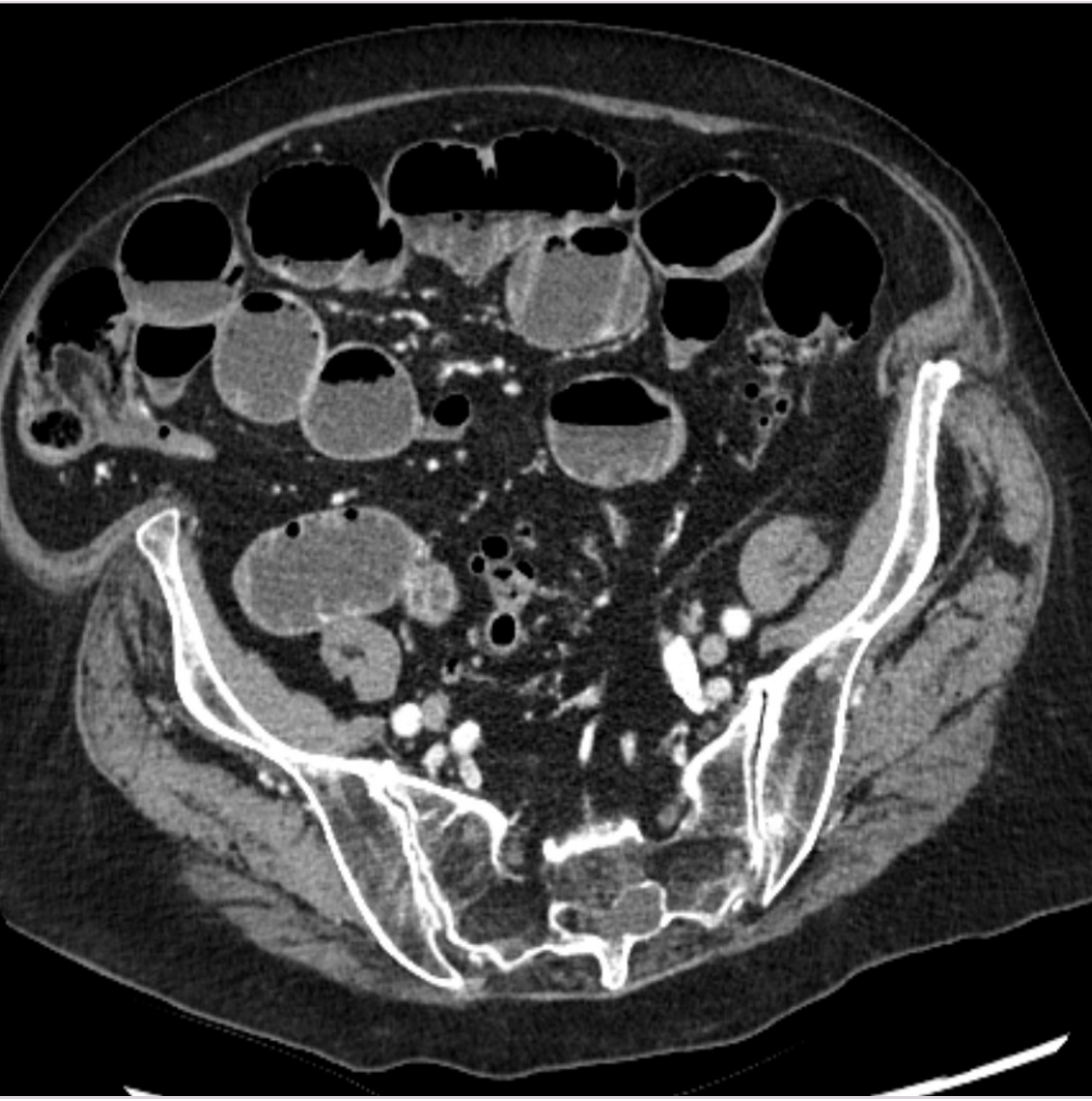
32
Ei 35 år gammal frisk kvinne har fått utført ultralyd abdomen som ledd i ei generell helseundersøking på eit privat røntgeninstitutt. Ho har normale blodprøvar, inkludert lever- og galleprøvar, og ho har ingen abdominale symptom. Ultralydsvaret blir sendt til deg som er fastlegen hennar; det er påvist to konkrement på 9 og 11 mm i diameter i galleblæra. Elles normale funn.
Kva for eit tiltak er riktig?

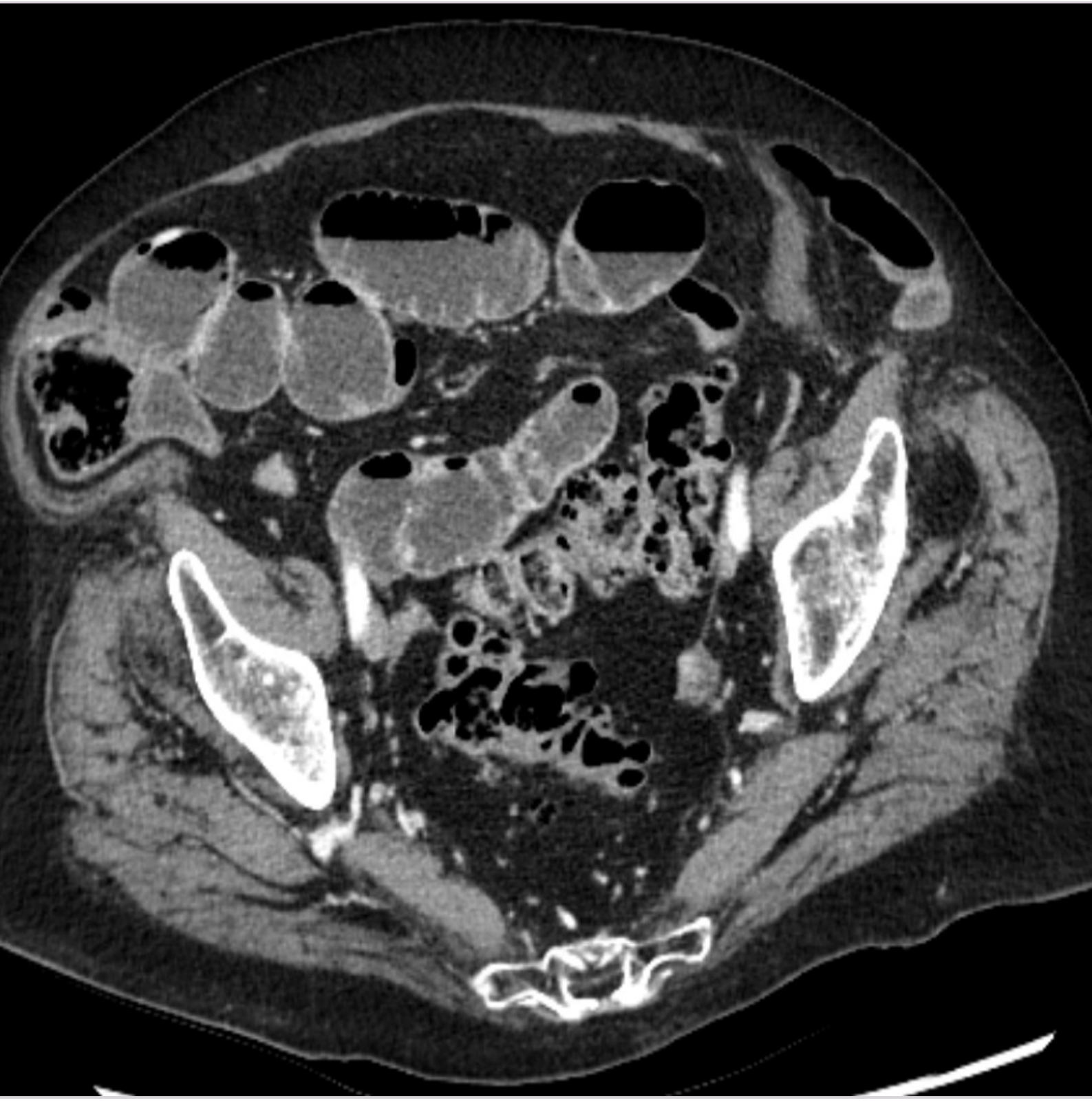
A Bestille MRCP for nærare kartlegging av galleblæra og gallevegane.
B Tilrå operasjon med fjerning av galleblæra (kolecystektomi).
C Ingen spesielle tiltak, men informere om symptom og teikn på gallesteinssjukdom.
D Starte behandling med kolesterolsenkande medikament fordi dei fleste gallesteinar inneheld kolesterol.

0000267864f623a676

33
82 år gammal dame kjem inn med akutte magesmerter, kvalme og oppkast. Ved undersøking er ho diffust trykk- og sleppøm i abdomen. Det er rikeleg med tarmlydar. Ho har tidlegare hatt fleire episodar med divertikulitt. Ho blir no undersøkt med CT abdomen.
Kva for ein tilstand må ein mistenkje på grunnlag av sjukehistoria og bileta?







A Akutt kolecystitt
B Kolonileus
C Obstipasjon
D Tynntarmsileus

0000267864f623a676

34
Pasienten er ei 82 år gammal kvinne som siste 4 år har stått på behandling for mild depresjon. Ho har hatt god effekt av behandlinga og har det no bra. Ho blir også behandla for hypertensjon og hypotyreose (har eutyreote blodprøvar). Blodtrykket er 126/78 mmHg sitjande, 98/60 mmHg ståande etter eit minutt, 110/70 mmHg etter 3 minutt. Ho opplevde svimmelheit då ho reiste seg opp.
Ho bruker følgjande medisinar:
- Escitalopram 20 mg x1 dagleg (selektiv serotoninreopptakshemmar, SSRI)
- Amlodipin 10 mg x1 dagleg (kalsiumantagonist)
- Levotyroksin 100 µg x1 dagleg

Fastlegen gjer ein legemiddelgjennomgang for å sikre at pasienten får føremålstenleg legemiddelbehandling.
Kva slags legemiddelbehandling bør føreslåast no?

A Pasienten står på få legemiddel, ho har effekt av desse og har ingen plager. Ingen endringar
B Gradvis nedtrapping av escitalopram til 10 mg, eventuelt ytterlegare nedtrapping og seponering. Seponere amlodipin, planleggje jamlege blodtrykkskontrollar
C Trappe ned og seponere escitalopram. Dersom ho får nye symptom, er det teikn på terapisvikt; bør då byte til eit anna antidepressivum. Seponere amlodipin, planleggje jamlege blodtrykkskontrollar
D Dosen escitalopram er for høg for alderen. Redusere til 15 mg, deretter til 10 mg, og ta henne til kontroll

0000267864f623a676

35
Ei 85 år gammal kvinne med moderat demens blir lagd inn i sjukehus med tentativ diagnose delirium fordi ho er motorisk uroleg og verkar forvirra. Du tek imot henne i akuttmottaket.
Kva for nokre ytterlegare symptom er det viktig å kartleggje for å finne ut om symptoma hennar skriv seg frå eit delirium eller den kjende demenssjukdomen?

A Om ho er utagerande mot personalet
B Om ho har kliniske teikn til infeksjon
C Om medvitsnivået er redusert, ev. vekslande
D Om ho er desorientert for tid og stad.

0000267864f623a676

36
Ein 81 år gamal enkjemann med mild demens kjem til fastlegen i følgje med dottera si. Dottera meiner pasienten er deprimert og treng medisin for det.
Kva kan tyde på at han har ein behandlingstrengande depresjon i tillegg til demenssjukdomen?

A Om han er plaga av tidleg oppvakning
B Om han er langsam i rørslene sine
C Graden av kognitiv svikt
D Om han er gjennomgripande nedstemt

0000267864f623a676

37
Ein 84 år gammal mann fekk for tre år sidan påvist demens av Alzheimers type. No blir han lagd inn på sjukehus på grunn av paranoide idéar og hallusinasjonar. Han er aggressiv og trur at personalet vil skade han. Han er vaken med normal merksemd. Brei somatisk kartlegging avdekkjer ikkje noko gale, og han har ingen tidlegare kjend psykiatrisk sjukdom.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Demensrelaterte åtferdsforstyrringar.
B Schizofreniliknande psykose med svært sein debut.
C Delirium.
D Agitert depresjon.

0000267864f623a676

38
Ei kvinne på 84 år kjem til deg som fastlege etter eit fall. Kvinna har kjend Alzheimers sjukdom og bruker kolinesterasehemmar som einaste medikament. Ho er elles vurdert som fysisk sprek, går daglege turar med mannen. Du finn ingen sikker skjelettskade. Pasienten veit ikkje heilt kva som skjedde i fallet, men trur at ho snubla i ein dørstokk.
Kva for ei undersøking bør prioriterast først i kartlegginga av pasienten sitt fall?

A Blodsukkermåling, då kolinesterasehemmar kan gje hypoglykemi med falltendens
B EKG, då fallårsak er uklar og kardiell årsak må utelukkast
C Ortostatisk blodtrykksmåling, då kolinesterasehemmarar kan gje uttalt ortostatisme
D Ein rask synstest, då pasienten snubla, og svekt syn ofte er ikkje-erkjent årsak til fall hos eldre

0000267864f623a676

39
Ein mann på 78 år har vore innlagd i avdelinga i 5 dagar på grunn av ein alvorleg pneumoni. Han veg 121 kg, er 180 cm høg og har ein BMI på 37 kg/m^2. Som LIS1 på fastlegekontor skal du gjere ei systematisk ernæringsscreening av pasienten.
Kva er korrekt vurdering av ernæringsmessig risiko?

A Pasienten har ein høg BMI, og sjølv om han kan vere i ein ernæringsmessig risiko, vil dette ikkje vere eit problem sidan han er overvektig
B Det er nødvendig med opplysningar om vekttap for å kunne gjere ei god vurdering av ernæringsmessig risiko hos pasienten.
C Det er nødvendig med opplysningar om tidlegare vekt og matinntak for å kunne gjere ei god vurdering av ernæringsmessig risiko hos pasienten.
D Pasienten har ein høg BMI og er ikkje i ernæringsmessig risiko.

0000267864f623a676

40
Ei 90 år gammal kvinne med mild Alzheimers demens og type 2-diabetes blir sendt til akuttmottaket. Ho bruker glimepirid (sulfonylurea) mot diabetes, elles ingen legemiddel. Ein heimesjukepleiar fortel at pasienten ramla om heilt brått og utan førevarsel, var medvitslaus eit par minutt, så byrja ho å vakne langsamt opp. Det vart ikkje observert ufrivillige rørsler eller lammingar. Ved innkomst er pasienten svært trøytt og forvirra, men ho kviknar til i løpet av eit par timar utan spesifikk behandling. CT av hovudet og EEG er begge normale.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Transitorisk iskemsik anfall (TIA)
B Epilepsi
C Hypoglykemi
D Kardial synkope

0000267864f623a676

41
Du er fastlege for ei 82 år gammal stort sett frisk kvinne. Over tre månaders tid har ho vorte tiltakande slapp og trøytt, og som ledd i utgreiinga av dette har du teke ein del blodprøvar, blant anna vitamin B12, som var 368 pmol/L (ref. >350). Andre blodprøvar var normale.
Kva bør gjerast vidare på grunnlag av dette prøveresultatet?

A Vurdere andre årsaker til tilstanden hennar
B Starte med tilskot av vitamin B12
C Måle homocystein og metylmalonsyre
D Ny kontroll av vitamin B12 om ein månad

0000267864f623a676

42
Ei tidligare stort sett frisk 81 år kvinne blir innlagt i medisinsk avdeling grunna aukande dyspne og ødem. Ved klinisk undersøking finn du nokre mindre hematom under augene bilateralt, krepitasjoner over lungene bilateralt og ødem i underekstremitetane til ankelnivå bilateralt. Vitalia: Blodtrykk 115/75 mmHg; puls 105/min regelemssig. Blod- og urinprøver viser følgjande verdiar:

Blodprøve	Verdi	Referanse
Hemoglobin	11,7 g/dL	11,7-15,3
Kreatinin	89 µmol/L	45-90
Troponin T	134 ng/L	<15
NT-proBNP	2323 ng/L	<211
Albumin	32 g/L	39-48
Ferritin	456 µg/L	18 - 240 µg/L
IgG	4.77 g/L	6.0-15.3
IgA	0.33 g/L	0.8-4.0
IgM	1.5 g/L	0.3-2.3
Kappa lette kjeder	7,4 mg/L	6.7-22.4
Lambda lette kjeder	456 mg/L	8.3-27.0
Ratio kappa/lambda lette kjeder	0,016	0.31-1.56
Protein elektroforese/ immunfiksering	Ingen M-komponent	
Urinprøve	**Verdi**	**Referanse**
Protein/kreatinin	922 mg/mmol	<20,0
Albumin/kreatinin	626,4 mg/mmol	0,0-2,5

Kva er mest sannsynlige diagnose?

A Myelomatose
B AL-amyloidose
C Hemokromatose
D Waldenstrøms makroglobulinemi

0000267864f623a676

43
Du arbeider som lege ved medisinsk poliklinikk. Det kjem ei kvinne på 35 år som for halvannan månad sidan hadde éi veke med forkjøling, hoste og feber. Dei siste vekene har ho hatt ein tendens til å få blå flekker i huda, utan at ho har slått seg. Ho har også hatt fleire episodar med bløding i tannkjøt og nase. Ho har ikkje feber, smerter eller vekttap. Ved undersøking er ho ved god ålmenntilstand. Det er mange petekkiar og 6–7 ekkymosar (diameter 3–4 cm) på armar og bein. Du kan ikkje palpere milten eller levra, det er ikkje forstørra lymfeknutar.
Blodprøvar viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	12,5 g/dL	11,7–15,3
Leukocyttar	7,8x10^9/L	3,5–11,0
Trombocyttar	4x10^9/L	145–390

Normal differensialteljing og elles normale blodprøvar. Blodutstryk er normalt, bortsett frå ein trombocytopeni.
Kva er beste tiltak?

A Observasjon med nye prøvar om 1 månad
B Tilvise til splenektomi
C Leggje pasienten inn for trombocyttransfusjon
D Behandle med glukokortikoid

0000267864f623a676

44
Ein 45 år gammal mann har oppsøkt fastlegen for å teste seg for seksuelt overførbare infeksjonar. Han har sex med menn og reiser 2–3 gonger i året til Berlin og London. Han sjekka seg sist for åtte månader sidan; det vart då teke både blodprøvar, urinprøve og pinneprøvar frå hals og anus – alt var negativt. Han har ingen symptom, og det er heller ingen kliniske funn. Dei same prøvene blir gjentekne, og denne gongen er syfilisserologien positiv, både ved screening og supplerande testar.
Hvilket stadium av syfilis har han?

A Primær syfilis
B Sein latent syfilis
C Sekundær syfilis
D Tidleg latent syfilis

0000267864f623a676

45
Du er fastlege for ei 84 år gammal kvinne. Ho har i eit års tid hatt eit sår på leggen som har vakse i storleik. Det er litt ømt og kan blø litt, men er elles tørt og gjev henne lite plager. Ho har hatt psoriasis i heile vaksenlivet, og fått mykje lysbehandling både med PUVA og smalspektra UVB tidlegare.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?



A Necrobiosis lipoidica
B Venøst sår
C Plateepitelkarsinom
D Arterielt sår

0000267864f623a676

46
Ei 5 år gammal jente har hatt eit utslett baktil høgre lår i mange veker. I det siste også kom til noko bak på venstre lår og på nates. Ved undersøking kjennest lesjonane faste å ta på, og dei har ei glatt overflate.
Kva for eit virus skriv desse hudforandringane seg frå?



A Humant papillomavirus
B Varicella-zoster virus
C Parvovirus
D Poxvirus

0000267864f623a676

47
Ei 14 år gammal jente er på legekontoret. Frå å ha vore noko overvektig i barneskulen har ho gått ned i vekt siste halvåret. Foreldra er overtydde om at dottera har cøliaki. Ho har derfor dei siste 3 månadene ete ein strengt glutenfri kost. Du mistenkjer at ho har ei eteforstyrring, men vil gjerne utelukke cøliaki.
Kva for ein test vil best kunne avklare om ho kan ha cøliaki eller ikkje?

A HLA-DQ2/HLA-DQ8 vevstyping
B Anti-transglutaminase 2 (IgA)
C Anti-endomysium (IgA)
D Tynntarmsbiopsi

0000267864f623a676

48
Ein 52 år gammal mann i akuttmottaket kjenner seg uvel og har utvikla ankelødem den siste veka. Urinundersøking viser kraftig proteinuri og lett hematuri. Det blir teke blodprøvar, men mannen er engsteleg for sjukehus og reiser heim før prøvesvara ligg føre.
Prøvane gjev bl.a. følgjande svar:
Anti-PR3 antistoff (C-ANCA*): negativ
Anti-MPO-antistoff (P-ANCA*): negativ
Antinukleære antistoff (ANA): negativ
Anti-dsDNA antistoff: negativ
Anti-glomerulus basalmembran (anti-GBM) antistoff: positiv
(*ANCA: anti-nøytrofilt cytoplasmatisk antigen)
Kva er den beste måten å takle situasjonen på?

A Sende mannen ein sms med melding om å avtale kontrolltime hos fastlegen om to dagar
B Ringje mannen og be han starte behandling med prednisolon, som det er skrive resept på
C Ringje mannen og forklare kor viktig det er med akuttinnlegging på nyreavdelinga
D Sende mannen eit brev med melding om å avtale kontrolltime hos fastlegen om ca. 2 veker

0000267864f623a676

49
Sjukepleiar i sjukehusavdelinga har tilkalla deg (LIS1) til ein pasient som har vorte dårleg 10 minutt etter oppstart av ein blodtransfusjon. Pasienten er engsteleg og klagar over varmekjensle, spesielt i arm, og pustevanskar/trykk for brystet. Blodposen som er hengt opp, er merkt A RhD+. Transfusjonsjournalen som følgjer med, er merkt med det riktige namnet og fødselsnummeret til pasienten, og med blodtypen 0 RhD-.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sin reaksjon?

A Ein hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av AB0-uforlik
B Ein akutt allergisk transfusjonsreaksjon på grunn av tidlegare transfusjonar
C Ein akutt febril transfusjonsreaksjon på grunn av antistoff mot leukocyttar
D Ein hemolytisk transfusjonsreaksjon på grunn av RhD-uforlikelegheit

0000267864f623a676

50
Ei 40 år gammal frisk kvinne kjem heim etter ein times tur i eit område med mykje mygg. Tre timar seinare får ho sterke smerter i venstre overarm, og det tilkjem lett, diffust avgrensa raudne lateralt på armen. Paracetamol gjev lite lindring. To timar seinare har ho feber og uttalt sjukdomskjensle. Det raude partiet har vorte større, måler no ca. 10 cm x 20 cm, framleis med diffus avgrensing; det er svært ømt ved palpasjon.
Kva for ein tilstand bør mistenkjast?

A Erysipelas
B Nekrotiserande fasciitt
C Allergisk reaksjon på insektsstikk
D Borreliainfeksjon

0000267864f623a676

51
Ei 70 år gammal kvinne utan kognitiv svikt blir lagd inn frå heimen med klinisk mistanke om høgresidig basal pneumoni. Ved innkomst er BT 99/65 mmHg, respirasjonsfrekvensen 21/min. Ho er også moderat forvirra, og temperaturen blir målt til 39,5 °C.
Kva for ei tolking av resultatet er riktig?

A Mindre alvorleg samfunnserverva pneumoni, ikkje sannsynleg sepsis
B Mindre alvorleg samfunnserverva pneumoni, men sepsisutvikling
C Alvorleg samfunnserverva pneumoni, sepsis blir vurdert
D Alvorleg samfunnseverva pneumoni og sikker sepsis

0000267864f623a676

52
Ein norsk mann på 25 år har vore på ferie i Thailand der han hadde ubeskytta sex. 2 månader etter heimkomst blir pasienten gul i huda og han blir lagd inn på sjukehus med spørsmål om hepatitt. Ved innkomst til sjukehuset er han nærast komatøs. Blodprøvar viser at han er infisert med hepatitt B virus (HBsAg positiv) og har høge verdiar av ASAT, ALAT og bilirubin. Samtidig er INR betydeleg forhøgja med verdiar over 4.0.
Korleis bør situasjonen best handterast?

A Pasienten har ein fulminant hepatitt, og pasienten bør diskuterast med eit transplantasjonssenter med tanke på overflytting dit
B Pasienten har ein kronisk hepatitt B-infeksjon med akutt dekompensasjon, og det er indikasjon for oppstart med antiviral behandling med tenofovir
C Pasienten har ein fulminant hepatitt, og det er indikasjon for oppstart med antiviral behandling med pegylert interferon-α
D Pasienten har ein kronisk hepatitt B-infeksjon med forverring, og det er indikasjon for leverbiopsi for å avgjere graden av leverskade og vidare behandling

0000267864f623a676

53
Ei 45 år gamal kvinne har fått hjartesvikt pga myokarditt. Ho blir behandla med betablokkar, ACE-hemmar, SGLT2 hemmar og spironolakton. Ho har ved 3 mnd-kontroll fått betring av EF frå 20 % til 38 % og har no berre tungpust ved større påkjenningar, til dømes på fjelltur. Ho har ikkje lenger hevelse rundt anklane og ligg flatt om natta. Ho er ikkje plaga med hjartebank, brystsmerter og blir ikkje lenger svimmel når ho reiser seg. Ekg viser sinusrytme 58/min og QRS breidde 110 msec. Blodprøvar viser:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseområde
Na	138 mmol/L	137 - 145
K	5,3 mmol/L	3,6 - 4,6
Kreatinin	103 mikromol/L	45-90
ProBNP	255 ng/L	<249

Blodtrykket er 89/67 mmHg og fastlegen ringer for å høyre kva medikament ho skal seponere.

Korleis bør dette blodtrykket behandlast?

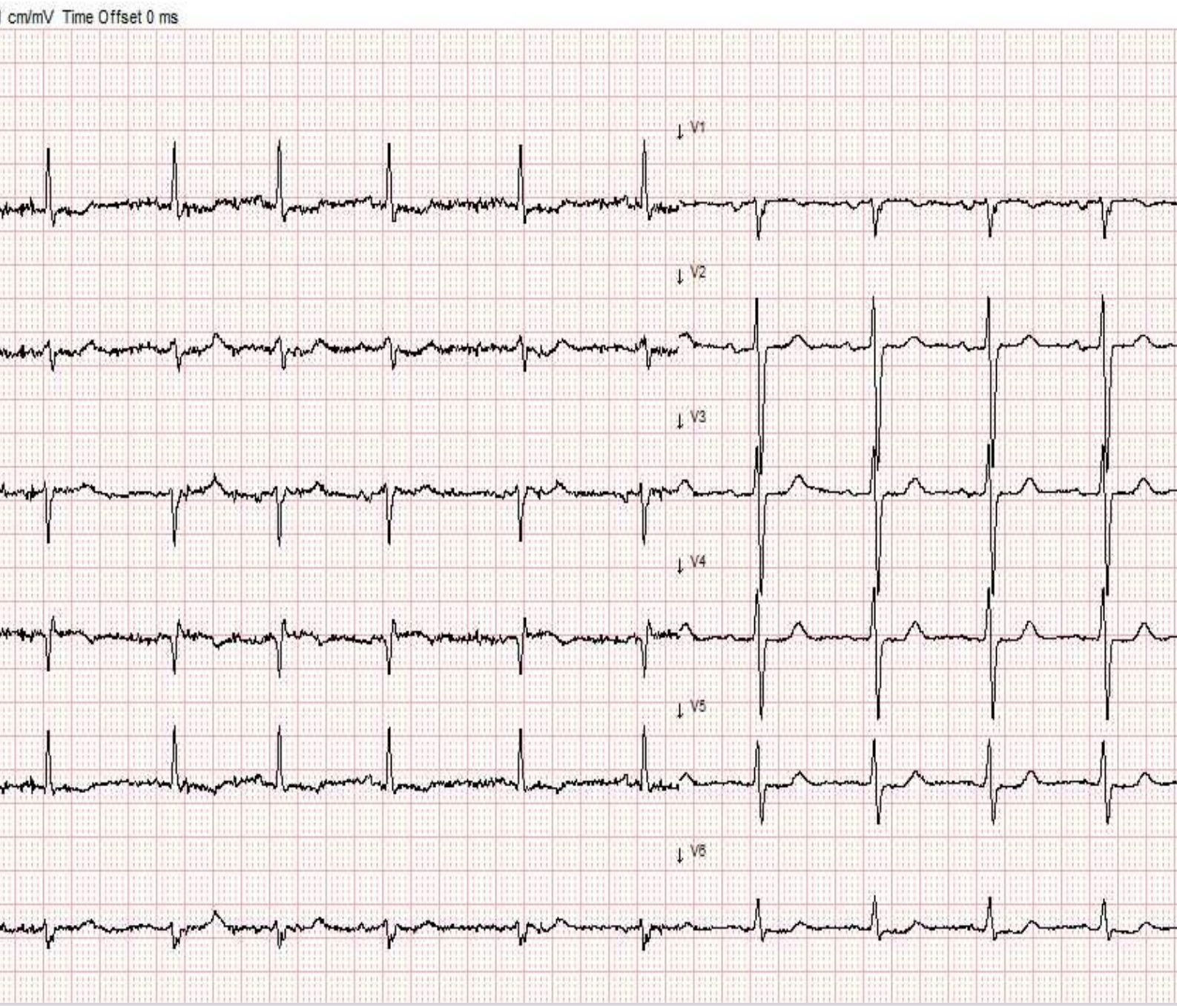
A Betablokkar bør seponerast då ho har låg kvilepuls og dette også bidreg til det låge blodtrykket
B Spironolakton bør seponerast då både kreatinin og kalium er over øvre referanseområde
C ACE-hemmar bør reduserast då ho har kreatinin og kalium over øvre normalgrense
D Ingen tiltak nødvendige då ho ikkje har symptom på det låge blodtrykket

0000267864f623a676

54
Ein 75 år gammal mann blir lagd inn i på lokalsjukehuset frå lungepoliklinikken der han går til kontroll for asbestutløyst lungefibrose. Han vart bypassoperert (ACB) i 2008, har hypertensjon og diabetes type 2. Han bruker acetylsalisylsyre, statin, betablokkar og metformin som faste legemiddel.
Han har hatt påkjenningsutløyst press i brystet i over eit års tid, med aukande plager dei siste 3 vekene, og ei klar forverring dei siste 3 dagane.
Ved undersøkinga er han smertefri og afebril. Blodtrykket er 134/79 mmHg, pulsen 88/minutt (regelmessig), SaO_2 88 % (på romluft). Blodprøvane viser:

Labanalyse	Svar	Referanseområde
CRP	6,6 mg/L	<5
D-dimer	0,5 mg/L	0–0,5
Kreatinin	97 µmol/L	60–150
Troponin	351 ng/L	0–15
NT-proBNP	4251 ng/L	<376

EKG i akuttmottaket er normalt og viser sinusrytme:



Korleis bør pasienten behandlast?

A CT thorax for å avklare ei eventuell forverring av lungefibrose
B Overflyttast til akutt koronar angiografi
C Ekkokardiografi for å avklare hastegrad for koronar angiografi
D Avtale overflytting for koronar angiografi innan 24 timar

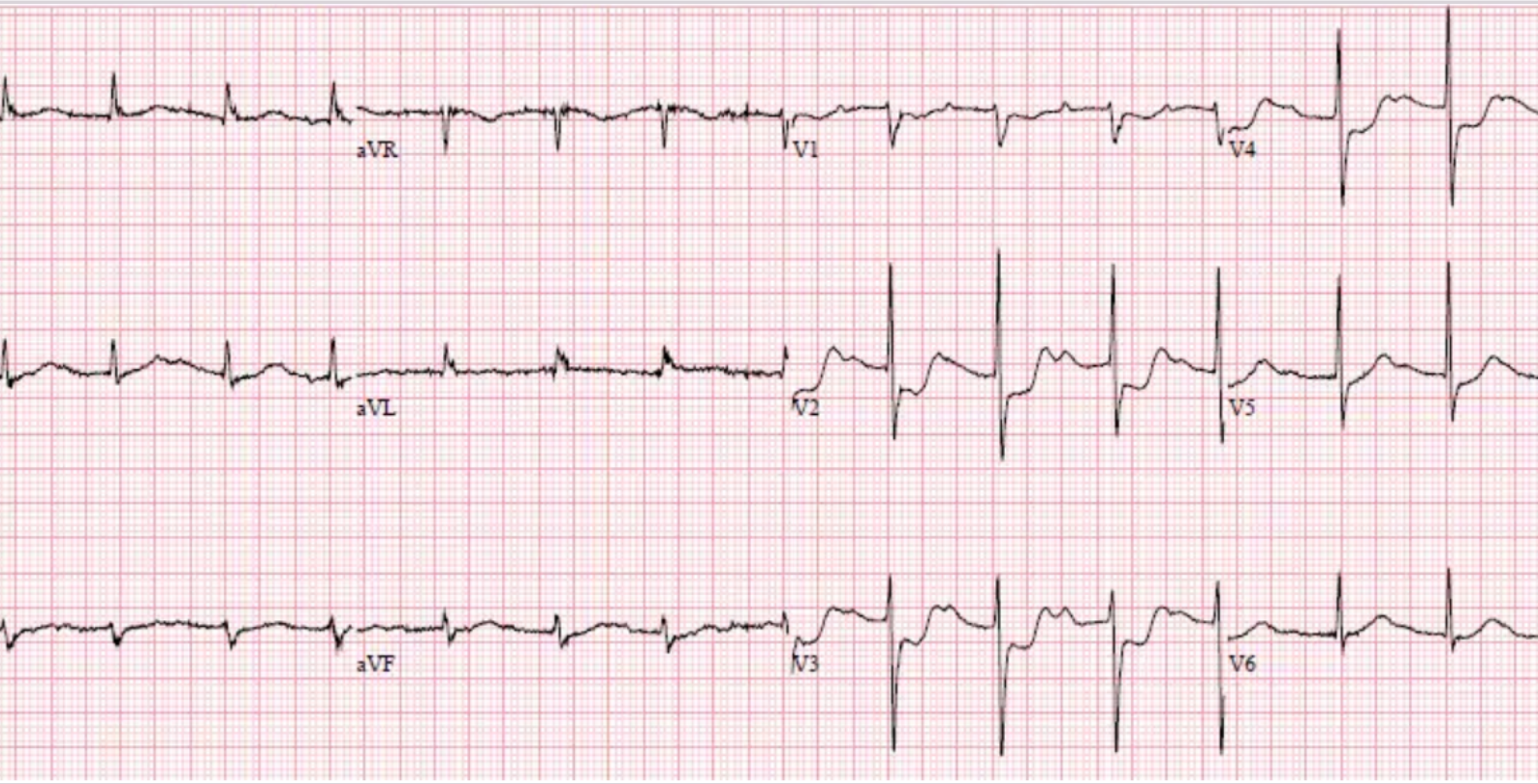
0000267864f623a676

55
Ei 72 år gammal kvinne blir lagd inn på lokalsjukehus med akutte, klemmande brystsmerter av kort varigheit. Sirkulatorisk stabil, lett ST-senking i V3–V6 på EKG. Det blir teke 3 troponinmålingar første døgn med verdiane 10 ng/L, 600 ng/L, 300 ng/L (grenseverdi 14 ng/L).
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Aortadisseksjon
B Lungeemboli
C Non ST-elevasjonsinfarkt (NSTEMI)
D Ustabil angina pectoris

00002678641623a676

56
Du er LIS i akuttmottaket på eit universitetssjukehus og ser til ei 60 år gammal kvinne med akutt dyspnoe og brystsmerter. Ingen kjende sjukdomar. BT er 90/70 mmHg og puls 112/min regelmessig. Du gjer ein orienterande ekko og finner at høgre ventrikkel er dilatert med nedsette kontraksjonar og moderat trikuspidalinsuffisiens. EKG er lagt ved.

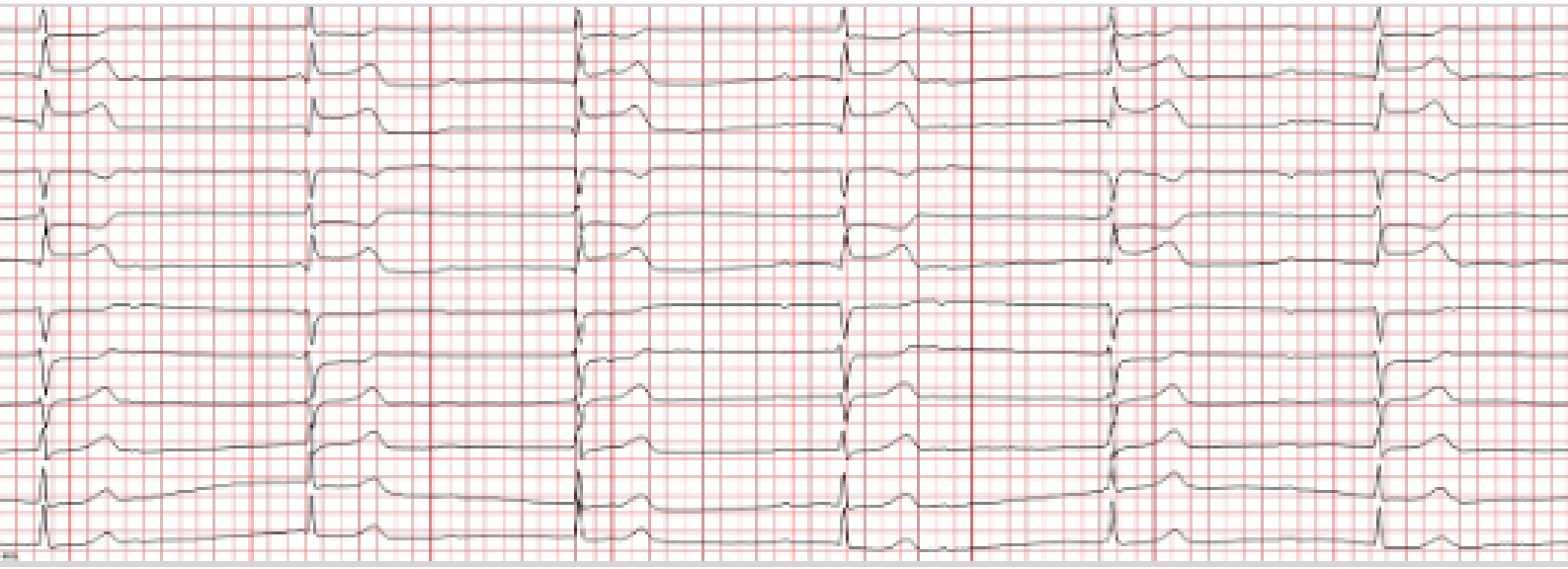


Kva for eit tiltak er riktig?

A Akutt koronar angiografi
B Koronar CT
C CT toraks med lungeemboliprotokoll
D MR koronar

00002678641623a676

57
Du har vakt som lege i spesialisering i akuttmottaket på eit universitetssjukehus. Ei 67 år gammal kvinne blir lagd inn grunna akutte brystsmerter. Ved innkomst er ho bleik, kvalm, bradykard og låg i blodtrykk. EKG viser akutt hjarteinfarkt.
Avspelingshastigheit er 50 mm/s, og 1 mV er 10 mm. Ei rute er 5 mm.
Kva hjarterytme har ho?



A Sinusrytme
B Sinusarrest med regelmessig
C Atrietakykardi med ujamn overleidning
D AV-blokk grad 3

0000267864f623a676

58
Ein 55 år gammal mann oppsøkjer deg på legevakt då han dei siste 2 månadene har hatt redusert påkjenningsevne. Han greier no ikkje å halde følgje med kona når dei er ute og går tur. Det er lite plager i kvile. Han har kjend hypertensjon, men er godt behandla med normalt blodtrykk ved kontroll dei siste 2 åra. I tillegg har han kjend diabetes mellitus type II som også er godt regulert.
EKG viser atrieflimmer med ventrikkelfrekvens på 85/min.
Kva er mest riktig antitrombotisk behandling ut frå pasienten sin CHA_2DS_2-VASc skår?

A Behandling med direkteverkande oralt antikoagulasjonsmiddel (NOAK/DOAK)
B Inga antitrombotisk behandling
C Behandling med oral vitamin K-antagonist
D Behandling med acetylsalisylsyre

0000267864f623a676

59
Ein 21 år gammal mann oppsøkjer lege 1,5 timar etter villa inntak av ein brukardose amfetamin. Han fekk venstresidige brystsmerter og dyspne som i vesentleg grad har klinga av når han kjem fram til akuttmottaket på det lokale sjukehuset. Det blir teke EKG: 50 mm/s.
Korleis kan EKG-en hans best skildrast?



A Sinus-blokk med nodal erstatningsrytme og venstre ventrikkelhypertrofi
B Sinusbradykardi, Wolff-Parkinson-White-syndrom og venstre fremre hemiblokk
C Normalt EKG for ein ung og frisk mann, symptom som ved amfetamin-bruk og adrenerg aktivering
D Sinusbradykardi, anterolateralt STEMI svarande til 1,5 timars forløp etter amfetamin-indusert karspasme

0000267864f623a676

60
Ein pasient med gjennomgått hjarteinfarkt for 3 dagar sidan køyrer bubil som krev førarkortgruppe II. Ved utskriving var EF 55 %, og pasienten var symptomfri.
Korleis seier forskrifta at du som utskrivande lege skal handtere dette?

A Gje han munnleg køyreforbod i 4 veker
B Informere statsforvaltaren om at han har mista førarkortet og tilvise til hjartemedisinsk vurdering etter 6 veker.
C Gje munnleg køyreforbod i 4 veker for førarkortgruppe I og tilvise til hjartemedisinsk vurdering av utvida førarkort
D Informere om at han sjølv må vurdere helsetilstanden sin; om han kjenner seg bra, kan han køyre

0000267864f623a676

61
Ein 75 år gammal mann med diabetes kjem til deg som fastlege fordi han har eit sår på venstre stortå som ikkje har grodd i løpet av 6 veker. Han kjenner seg i bra form. Han er varm på føtene med rask kapillærfylling bilateralt. Venstre fot er raud og hoven. Såret er ca 1,5 cm i diameter, sit medialt ytst på stortåa og er ikkje særleg djupt. Puls blir palpert i begge lyskar, men ikkje distalt. Ankel-arm-indeks (AAI) blir målt til 0,8 venstre side og 0,9 høgre side. Foten blir avbleikt ved elevasjon. Han bruker platehemmar, statin og metformin.
Kva for tiltak er viktigast å setje i verk no?

A Revidere såret, gje antibiotika og avtale kontroll om 4 veker, bestille MR av foten
B Seponere metformin og platehemmar, bestille CT angiografi
C Leggje kompresjon på beinet og avtale kontroll om 4 veker, bestille CT angiografi
D Tilvise med hast til karkirurgisk poliklinikk for vidare utgreiing

0000267864f623a676

62
Ei 62 år gammal kvinne var til PTA (perkutan transluminal angioplastikk) av høgre arteria iliaca communis i går. Inngrepet var ukomplisert, og ho reiste heim etter nokre timars observasjon. I dag kjem ho til fastlegekontoret då det har vorte ømt og etter kvart raskt aukande hevelse i høgre lyske. Ho har teke antikoagulantia for atrieflimmer som normalt i dag. Ho føler at blodforsyninga til beinet er betre. Ved undersøking finn du ein pulserande, øm kul i nærleiken av innstikket i huda og blåleg misfarging i området rundt.
Hva er beste tiltak videre?

A Kontakte vakthavande karkirurg på sjukehuset grunna mistanke om pseudoaneurisme
B Bestille ein CT angiografi grunna mistanke om pseudoaneurisme
C Sjå det an då det er normalt med noko hevelse etter eit slikt inngrep
D Tilrå sengeleie i nokre dagar grunna mistanke om hematom som ligg over karet

0000267864f623a676

63
Du er LIS1 på fastlegekontoret. Ei 65 år gammal kvinne har tilfeldig fått påvist eit infrarenalt abdominalt aortaaneurisme på 45 mm i diameter ved MR-undersøking, og ho kjem no til deg for informasjon og vurdering. Ho har røykt i mange år, men er elles frisk og bruker ingen medisinar. Ingen andre i familien har hatt tilstanden. Du undersøkjer henne og finn BT 128/78 mmHg, puls 70/min regelmessig. Ho er uøm i magen. Du tilrår røykjeslutt og fysisk aktivitet.
Kva er riktig informasjon, behandling og oppfølgingsplan?

A Ho blir informert om at ho ikkje skal opererast no og blir sett på ACE-hemmar. Kontroll på legekontoret og ultralyd av aorta om 6 md.
B Ho blir informert om at ho ikkje skal opererast no og blir sett på ACE-hemmar og statin. Kontroll av blodtrykk og lipid om 6 veker.
C Ho blir informert om at ho bør opererast snart og blir sett på statin. Blir tilvist til karkirugisk avdeling for prioritert elektiv operasjon.
D Ho blir informert om at ho ikkje skal opererast no og blir sett på acetylsalicylsyre (ASA) og statin. Kontroll på legekontoret og ultralyd av aorta om 6 md.

0000267864f623a676

64
Ein 59 år gammal mann fortel om smerter og tyngdekjensle i høgre legg dei siste fire månadene. Han kan vakne om natta med smerter og kramper som blir litt betre ved å gå, ved å massere leggen og ved å halde leggen høgt. Ved undersøking finn du synlege varicer, og eit overflatisk sår med lite smerter eit par fingerbreidder over og bak høgre mediale malleol. Du finn også ødem utan pitting på leggen proksimalt for dette såret.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Claudicatio intermittens
B Symptomatiske overflatiske åreknutar
C Venøs insuffisiens
D Obstruksjon av lymfesystemet

0000267864f623a676

65
Ein mann, 72 år gammal, kjem til deg som LIS1 på fastlegekontor med smerter og hevelse baktil i høgre legg. Smertene har vore der i eit par dagar. Han er tidlegare operert for eit abdominalt aortaaneurisme, han bruker acetylsalisylsyre, atorvastatin og betablokkar, og han røykjer. Du undersøkjer han. Han har svak fotpuls, ved hjelp av eit doppler-apparat finn du ein ankel-arm-indeks på 0,7. Han har intakt sensibilitet og du kjenner ein hevelse på baksida av knehasen.
Kva bør setjast i verk no?

A Bestille ultralydundersøking med tanke på Baker's cyste
B Starte med direkteverkande antikoagulantia (DOAK) og gjere ultralyd med tanke på djup venetrombose
C Starte røykjeavvennning og gangtrening, og avtale kontroll om tre månader
D Konferere med sjukehus med tanke på rask avklaring av arteriell status

---

0000267864f623a676

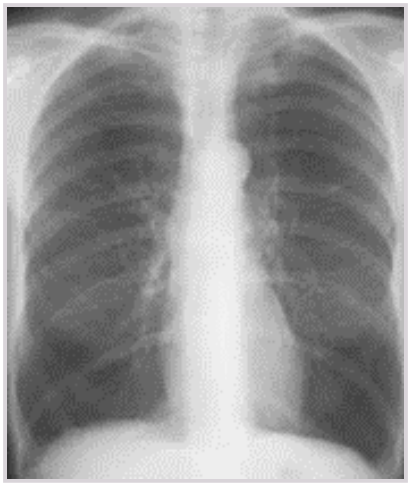
66
Ein 65 år gammal mann som har røykt i 40 år, blir lagd inn i akuttmottaket der du har vakt, grunna dyspne som har kome til siste døgnet. Han har brukt ein inhalator med salbutamol (kortidsverkande beta2-agonist) ved behov siste 2 åra, og eit ukjent blodtrykksmedikament.
Han veg 65 kg. Han har ved innkomst temperatur 37.4 ^{o}C, negativ Covid-19 hurtigtest, CRP er 11 mg/L (ref.<5), og leukocyttar er 9.3 x10^{9}/L (ref. 4.0-9.8).
Han pustar med en respirasjonsfrekvens (RF) på 24/min, moglegvis noko overflatisk, og du høyrer ingen heilt sikre framandlydar ved auskultasjon. Det blir teke eit røntgenbilete av lungene (vedlagt).
Kva er rett behandling no?



A Benzylpenicillin intravenøst
B Dalteparin (lågmolekylært heparin) subkutant
C Aspirasjon av luft frå pleura eller drensinlegging
D Non-invasiv ventilasjonsstøtte med BiPAP.

00002678641623a676

67
Ein 68 år gammal mann, storrøykjar, blir lagd inn på sjukehus med aukande obstruktiv tungpust og kvitt oppspytt over siste 4 døgn. Ved undersøking finn LIS i akuttmottaket BT 130/80 mmHg, puls 98/min, RF 24/min, temperatur 37.5°C rektalt og reduserte lungelydar ved auskultasjon. Lab.prøvar avdekkjer CRP 38 mg/L (ref. <5) og normal NT-proBNP.
Det blir teke røntgen toraks (vedlagt).
Kva for ein tilstand er mest sannsynleg?





A Akutt forverring av kols
B Lungeemboli
C Hjartesvikt
D Bakteriell pneumoni

00002678641623a676

68
Ein 30 år gammal mann med velregulert astma kjem til oppfølgingskontroll hos fastlegen. Ved førre kontroll for tre månader sidan klaga han over at han var hås og sår i farynx. Oppfatta som sannsynleg biverknad av kortikosteroid gitt i pulverinhalator. Ein skifta til inhalasjonsspray med kortikosteroid, og han vart instruert i å skylje munnen grundig etter bruk av sprayen. Dette har hjelpt ein del, men han er framleis ikkje fornøgd, kjenner seg framleis både hås og sår i halsen.
Kva er den beste tilnærminga til denne pasienten?

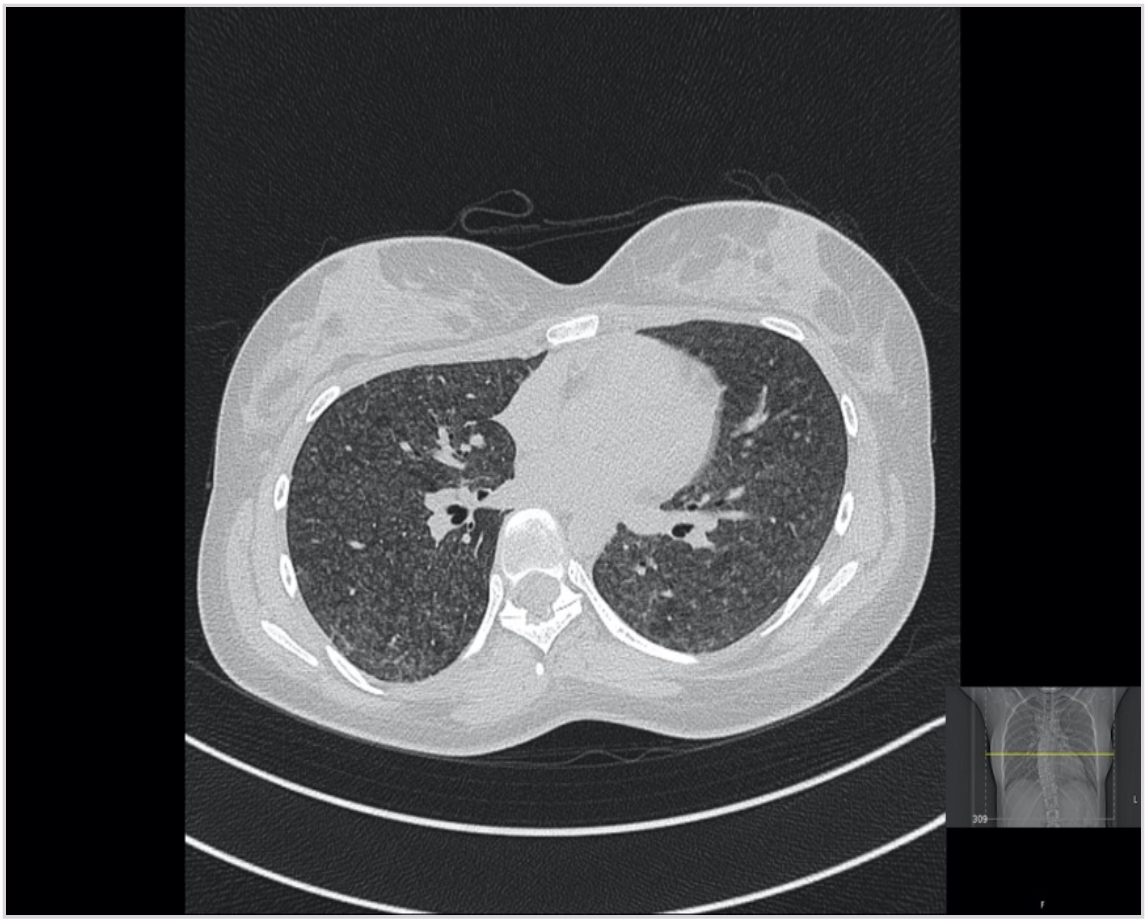
A Skifte til ein annan pulverinhalator
B Føreskrive eit inhalasjonskammer til bruk med sprayen
C Be han halde ut, vil bli betre med tida
D Skifte til spray med eit anna kortikosteroid

0000267864f623a676

69
Ei 19 år gammal jente blir innlagd på medisinsk avdeling grunna aukande tungpust over dei siste 2 månadene. Ho er aldri-røykjar, og allergisk mot bjørkepollen (kjend høysnue). Ho bruker ingen faste medisinar. Ho føler at symptoma starta same dag som ho fekk første dose av vaksinen mot covid-19. Ho har to undulatar, to nymfekakaduer og ein papegøye som kjæledyr.
Ho vakna natt til innleggingsdagen med kjensle av kviledyspné og smerter ved djup inspirasjon, og ho vart lagd inn med diagnosen hyperventilasjon. Ho pustar med respirasjonsfrekvens på 20/min i akuttmottaket, er afebril og det er bibasale krepitasjonar ved auskultasjon.
Laboratorieprøvar ved innkomst:

Labanalyse	**Funn**	**Referanseområde**
pH	7,42	7,35–7,45
pO_2	9,1 kPa	11,0–13,5
pCO_2	4,5 kPa	4,5–6,0
CRP	17 mg/L	<5
Hemoglobin	14,5 g/dL	11,7–15,3
Leukocyttar	9,4 x 10^9/L	3,5–10,0
D-dimer	0,62 mg/L	<0,5

Det blir teke CT toraks snart etter innkomst (sjå biletet nedanfor).
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?



A Lungeemboli
B Hypersensitivitetspneumonitt
C Panikkangst
D Atypisk pneumoni

0000267864f623a676

70
Ein 60 år gammal mann med KOLS kjem til fastlegekontoret. Han bruker til vanleg eit langtids antikolinergikum dagleg for sin KOLS. Han har lett taledyspne, og det er pipelydar ved auskultasjon. Han fortel om 2 dagar med hoste med grønt oppspytt, og feberkjensle. CRP er 75 mg/L (ref. <5 mg/L). Han er relativt kjekk klinisk, og fastlegen tenkjer det er naturleg å gjere eit behandlingsforsøk utanfor sjukehus.
Kva for eit behandlingsalternativ er mest riktig?

A Prednisolon i monoterapi i 5 dagar
B Prednisolon i 5 dagar og oseltamivir i 7 dagar
C Amoksicillin i monoterapi i 7 dagar
D Prednisolon i 5 dagar og amoksicillin i 7 dagar

0000267864f623a676

71
Ein 55 år gammal mann er tilvist frå fastlegen til nyrepoliklinikken på grunn av aukande kreatininverdiar i blod og eit bleikraudt hudutslett. Han hadde normal nyrefunksjon for tre månader sidan. Han har brukt esomeprazol (protonpumpehemmar) og ibuprofen (NSAID) i nokre veker.
Ved undersøkinga er han i god ålmenntilstand, blodtrykket er 135/85 mmHg, pulsen 72/min. Han har lette ankelødem. Blodprøvar viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
Hemoglobin	14,5 g/dL	13,4–17,0
Leukocyttar	11 x10^9/L	4,1–9,8
Eosinofile granulocyttar	2,5 x10^9/L	≤0,5
Kreatinin	250 µmol/L	60–105
eGFR	24 mL/min/1,73m^2	>90
CRP	1 mg/L	<5

Urinstiks viser leukocyttar ++, protein +, erytrocyttar 0.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til den akutte nyreskaden?

A Tubulointerstitiell nefritt
B Akutt tubulær nekrose
C Pyelonefritt
D Glomerulonefritt

0000267864f623a676

72
Ei 60 år gammal kvinne med kjend alvorleg kronisk nyresjukdom har nyleg klaga over at ho er trøytt og har svekt konsentrasjonsevne. Ved fysisk undersøking er ho bleik. Laboratorieresultata viser følgjande:
- Kreatinin: 200 umol/L (45-90 umol/L)
- eGFR (glomerulær filtrasjonsrate): 23 mL/min/1,73 m² (≥90 mL/min/1,73 m²)
- Haptoglobin 1.50 g/L (0.40–2.10)
- Hemoglobin: 9.0 g/L (11,7–15,3 g/L)
- Middel erytrocyttvolum (MCV): 85 fL (82–98 fL)
- Middel erytrocytt hemoglobinkonsentrasjon (MCHC): 34 g/dL (32–36 g/dL)

K**va er den mest sannsynlege årsaka til anemien pasienten har?**

A Hemolytisk anemi
B Mangel på vitamin B12 og folsyre
C Renal anemi
D Jernmangelanemi

0000267864f623a676

73
Ei 60 år gammal kvinne har stabil kronisk nyresjukdom på bakgrunn av hypertensjon og type 2 diabetes. Pasienten bruker ein ACE-hemmar og ein vassdrivande medisin. Blodtrykket er godt kontrollert, og blodsukkernivået ligg innenfor målområdet. Laboratorieresultata viser følgjande:
- Kreatinin: 235 umol/L (45–90 umol/L)
- eGFR: 19 mL/min/1,73 m² (≥90 mL/min/1,73 m²)
- Fosfat: 2,10 mmol/L (0,85–1,50 mmol/L)
- Kalsium: 2,20 mml/L (2,20–2,55 mmol/L)
- Kalium: 4.9 mmol/L (3.5–5.0 mmol/L))

K**va er det mest føremålstenlege neste skrittet i behandlinga?**

A Starte med fosfatbindemiddel
B Starte med kalsiumtilskot
C Auke dosen av vassdrivande medisin
D Starte med kaliumbindar

0000267864f623a676

74
Ein 54 år gammal, fysisk aktiv mann med type 2 diabetes kjem til årskontroll hos deg, som er LIS1 i ålmennpraksis. Han bruker metformin 500 mg x 2 og GLP-1-reseptorantagonist i form av semaglutid 0.5mg x1 pr. veke pga. samtidig overvekt. Han trenar reglmessig kondisjonstrening. Ved førre kontroll for 1 md. sidan var blodtrykket 145/93 mmHg.
No er blodtrykket 147/92 mmHg. EKG er normalt.
Lab-prøvar:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
HbA1c	43 mmol/mol	20–42
Kreatinin	75 µmol/L	60–105
eGFR	99 ml/min/1.73 m^2	
Kalium	4,1 mmol/L	3,6–4,6

Pga. gjentekne forhøgja blodtrykksmålingar vel du å starte behandling for blodtrykket hans.
Kva for eit medikament bør føreskrivast?

A Betablokkar
B ACE-hemmar
C Alfablokkar
D Hydroklortiazid

0000267864f623a676

75
Ein 59 år gammel mann med kjend hypertensjon og diabetes vart for 5 dagar sidan innlagd på medisinsk avdeling ved eit lite lokalsjukehus grunna gram negativ sepsis. Han var hemodynamisk ustabil ved innkomst sjukehuset, men stabil 12 timar seinare etter å ha fått mykje væske, pressor og antibiotika inkludert aminoglykocid. Han har teke CT med røntgenkontrast.
Siste to døgn har kreatinin stige frå 90 til 418 µmol/L (ref 60–105). Kalium er 5,7 mmol/L (ref 3,6–4,6). Pasienten er ødematøs og har blodtrykk 150/90 mmHg. Diuresen har gått ned, og dei første to timane etter at han fekk furosemid 160 mg, kom det 25 mL urin.
Kva er riktig tiltak no?

A Gje furosemid-infusjon i maksimal dose i eitt døgn før ev. overflytting til sjukehus med dialyseberedskap.
B Gje kombinasjon av væskeinfusjon, furosemid-infusjon og pressor.
C Kontakte næraste sjukehus med dialyseberedskap for snarleg overflytting.
D Gje væskebolus 1 liter og deretter væskeinfusjon 150 mL per time.

0000267864f623a676

76
Ein 64 år gammal mann har kjend hypertensjon og blir behandla med ACE-hemmar, kalsium kanalblokkar og tiazid. Dei siste åra har han hatt gradvis fallande GFR, no kronisk nyresjukdom stadium 3 med urin-albumin/kreatinin ratio på 20 mg/mmoL (ref. < 3). Fastlegen mistenkjer hypertensiv nefropati, særleg ettersom blodtrykket har vore suboptimalt regulert over lang tid.
Kva er riktig å informere pasienten om?

A Sannsyn for progresjon av nyreskade er relatert til grad av blodtrykkskontroll

B Nyresjukdomen er forventa å progrediere raskt dei komande åra
C Tillegg av angiotensin 2-blokkarar til ACE-hemmaren er vist å bremse utviklinga av nyreskade
D Han bør leggjast inn til nyrebiopsi

0000267864f623a676

77
Ein 64 år gammal mann tek kontakt med legevakt grunna intens svimmelheit og tap av høyrsel på høgre øyre som kom brått. Ved tilsyn har svimmelheita vart i to timar. Han er uttalt kvalm med gjentekne brekningar. Der blir observert nystagmus når pasienten beveger auga i horisontalplanet, både ved blikk mot høgre og til venstre. Rask fase er i begge tilfelle retta temporalt (utover). Det er ingen vertikal nystagmus. Du meiner hovudimpulstest er normal, altså greier pasienten å halde blikket fiksert på nasen til undersøkjaren ved raske rotasjonsrørsler av hovudet til begge sider. Han får ikkje til å sitje stabilt på sengekanten. Når du undersøkjer etter NIH stroke scale (NIHSS), får pasienten 0 poeng.
Korleis bør du som legevaktslege handtere pasienten?

A Poliklinisk CT caput same dag
B Antiemetika, prednisolonkur og kontroll om 1 veke
C Akuttinnlegging på trombolyse-senter
D Akuttvurdering ved ØNH-lege

0000267864f623a676

78
Ein 75 år gammal mann har det siste året utvikla parkinsonisme og fungerer ikkje like godt kognitivt som tidlegare. I periodar verkar han desorientert, men han kan også ha periodar der han er nesten som før. Han har fått levodopa for sin parkinsonisme, men trass i doseauke, har han ikkje vorte betre. I tillegg har han den siste tida fått regelmessige synshallusinasjonar på kvelden og natta.
Kva er beste tiltak?

A Starte kolinesterasehemmar
B Gje antipsykotika utan dopaminantagonistisk effekt
C Auke levodopa ytterlegare
D Seponere levodopa

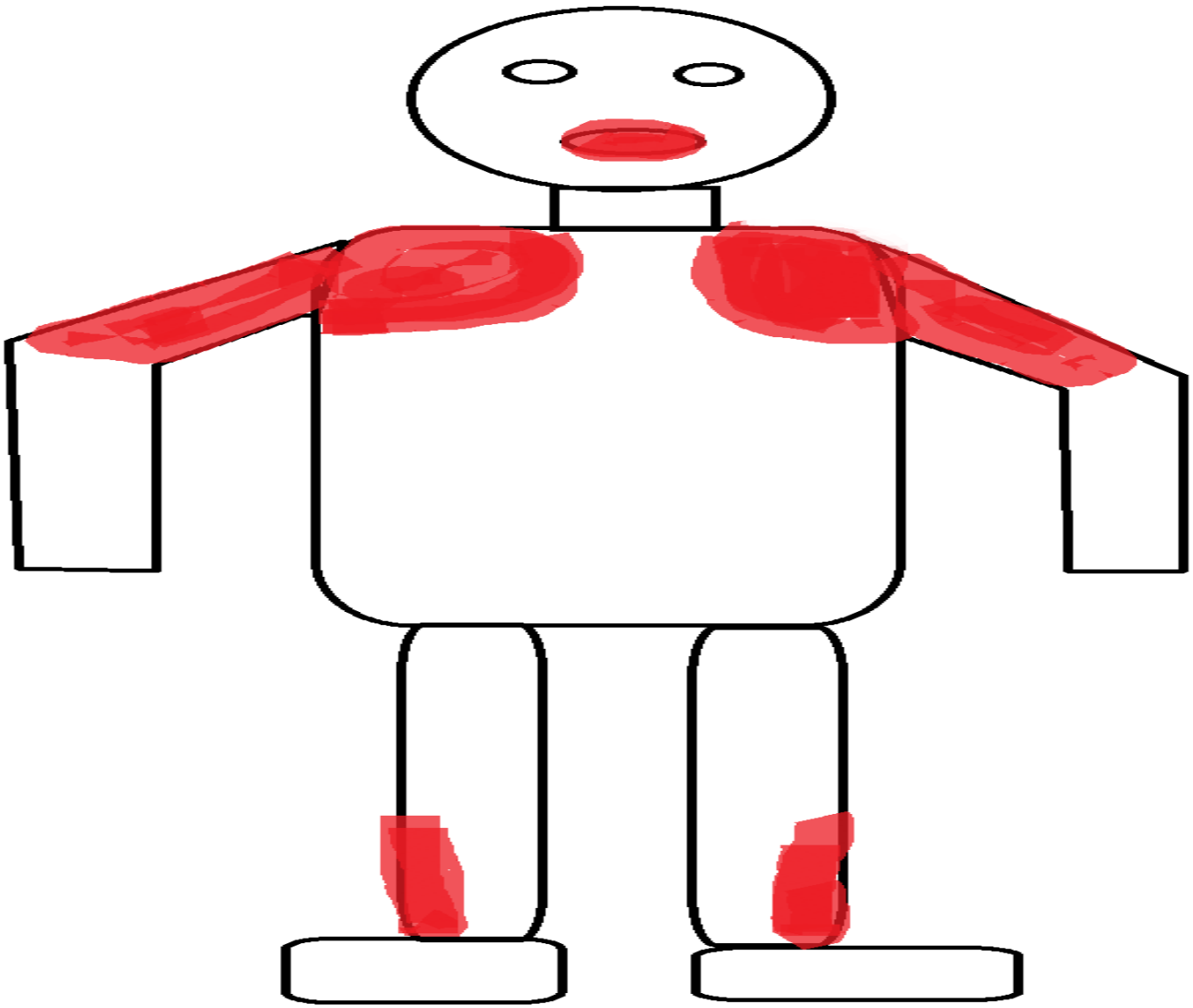
0000267864f623a676

79
Ei kvinne på 25 år tek kontakt med fastlegen på grunn av hovudverk. Ho er gravid i veke 33, ukomplisert svangerskap. Dei seinare åra har ho vore følgd av ein kollega for hovudverk; på bakgrunn av ananmese truleg spenningshovudverk. Ho har brukt amitriptylin med effekt, men behandlinga vart avslutta ved planlegging av svangerskap, og ho opplevde ikkje auka hovudverkplager då. Hovudverken som ho har no, kjenner ho ikkje heilt igjen frå tidlegare. Han har kome gradvis og er lokalisert cirkumferensielt frontotemporalt bilateralt. Han blir opplevd mest klemmande, men kan banke litt på det verste. Numeric Rating Scale (NRS) 3-4. Lett lysskyheit, ikkje kvalme, ingen oppkast. Pasienten framstår ved god ålmenntilstand, klar og orientert, varm og tørr i huda. Ingen motstand mot passiv anterofleksjon i nakken.
Kva for eit utgreiingsskritt bør ein gjere først?

A Gjere ei nevrologisk undersøking, og dersom negativ prøve, behandling med paracetamol
B Ta blodtrykk og rekvirere urinstiks
C Tilvise pasienten til MR caput med venografi som strakshjelp
D Rekvirere D-dimer

0000267864f623a676

80
Ein 21 år gammal mann kjem til legekontoret på grunn av gradvis aukande kraftsvikt i armane dei siste 3 åra. Kraftsvikten er mest uttalt på høgre side. Ved undersøking finn du bilateralt scapula alata, men mest uttalt på høgre side. Han klarer ikkje å løfte høgre arm over skulderhøgd. Hjernenervane er normale, bortsett frå at han ikkje klarer å forme munnen til å plystre. Ved krafttesting har han nedsett kraft tilsvarande dei raude områda på figuren under. Det er ingen sensibilitetsutfall og refleksane er normale. Creatin kinase (CK) er 570 U/L (ref. 50–400). Far til pasienten hadde mogleg liknande muskelveikskap, men vart ikkje utgreidd og døydde i ei ulykke då han var i slutten av 20-åra.
Du mistenkjer at han kan ha ein arveleg muskelsjukdom.
Kva for ein arveleg muskelsjukdom er mest sannsynleg?



A Facioscapulohumeral muskeldystrofi
B Dystrofia myotonica, type 1
C Limb-girdle muskeldystrofi 2
D Duchenne muskeldystrofi

0000267864f623a676

81
Ei 74 år gammal kvinne kjem til akuttmottaket med høgresidig facialiparese og afasi. Symptoma debuterte akutt for 1 time sidan. Av journalen går det fram at ho blir behandla for hypertensjon og at ho 10 måneder tidlegare var innlagd med eit hjerneslag i venstre frontalregion. Ved undersøking observerer du rykkingar i høgre arm samtidig som auga dreier seg mot venstre, og ho greier ikkje å snakke.
Kva for (eit) tiltak bør setjast i verk først?

A Rekvirere CT caput og gje trombolytisk behandling dersom ingen kontraindikasjon
B Gje 10 mg diazepam i.v.
C Observere pasienten 1 time og sjå om symptoma går spontant tilbake
D Gje 200 mg levodopa

0000267864f623a676

82
Ein ung kvinne på 25 år har gjennom fleire år hatt vanskar med å halde seg vaken på dagtid. Ho fell lett i søvn, også når ho er i møte eller når ho sit på bussen heim.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Periodevis hypersomni
B Restless legs syndrom
C REM-søvn åtferdsforstyrring
D Idiopatisk hypersomni

0000267864f623a676

83
Ein 62 år gammal, tidlegare frisk mann oppsøkjer akuttmottaket då han plutseleg fekk så vondt i hovudet sist veke. Han kjenner seg noko betre no, men kona har bede han ta kontakt då dei har lagt merke til at den eine pupillen er vorten så stor, og han synest også at han ser dobbelt. CT caput er negativ.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Migrene accompagné (komplisert migrene)
B Warning leak eller subaraknoidalbløding frå aneurisme på arteria communicans posterior
C Warning leak eller subaraknoidalbløding frå aneurisme i sinus cavernosus
D Horners syndrom

0000267864f623a676

84
Ei 48 år gammal kvinne blir tilvist akuttmottaket grunna hovudverk, magesmerter, svimmelheit og kvalme. Hovudverken oppstod akutt og har vart i 5 dagar og ho kjenner no at ho er nær å svime av og synest ho ser uklart. Blodtrykk er 75/45 mmHg og serum natrium er 132 mmol/L (ref. 137-145 mmol/L). CT caput viser ein heterogen lesjon i sella turcica som har område med høg attenuasjon (kvitt signal). Lesjonen løftar chiasma.
Kva er sannsynleg diagnose?

A Sirkulatorisk svikt - hypofyseinfarkt
B Omgangssjuke og tilfeldig påvist hypofyseadenom
C Kraniopharyngeom med SIADH (Syndrome of Inappropriate ADH secretion)
D Pituitær apopleksi (bløding)

0000267864f623a676

85
Ei 29 år gammal kvinne vart for tre månader sidan tilvist til lumbal MR p.g.a. smerter i ryggen med utstråling til hofta og baksida av låret og leggen på høgre side. Undersøkinga viste eit lite prolaps som låg an mot høgre S1 rot.
Pasienten kjem no til kontroll hos deg som LIS1 på fastlegekontor. Ryggsmertene er betre og dei utstrålande smertene borte, men huda kjennest vissen langs ytre fotrand på høgre side. Ved undersøkinga finn du nedsett sensibilitet for berøring langs ytre fotrand på høgre side, men ingen andre nevrologiske utfall.
Pasienten ønskjer å byrje på jobb igjen, men ber også om tilvising til operasjon sidan ho framleis har vondt i ryggen.
Kva er korrekt oppfølging?

A Tilvise til kontroll MR
B Friskmelde pasienten
C Tilvise til ryggkirurg for operasjon
D Tilvise til manipulasjonsbehandling hos kiropraktor

0000267864f623a676

86
På legevakt blir du kontakta av ei 32 år gammal kvinne med hovudverk. Far hennar har nyleg hatt subaraknoidalbløding, og ho er no bekymra for om ho kan ha fått same tilstand.
Kva for anamnestiske opplysningar skal leggjast mest vekt på når ein vurderer behovet for akutt utgreiing (CT/spinalpunksjon) av subaraknoidalbløding?

A Kvar i i hovudet smerta er lokalisert
B Nakkesmerter/nakkestivleik
C Aktivitet ved debut av smerte
D Kor raskt smerta debuterte

0000267864f623a676

87
Ein 71 år gammal mann med småcella lungekreft har kjende metastasar til begge lunger, lymfeknutar i mediastinum, binyrer og skjelett (corpus vertebrae Th 5-8 og costae 6 og 9 høgre side). Han har starta med kombinasjonen av kjemoterapi og immunterapi i palliativ intensjon, 2. kur gjeven for 12 dagar siden. Han oppsøkjer deg som fastlege fordi han siste veke har opplevd aukande tungpust, hoste og er hås, har smerter i brystet og hovudverk. Han har hevelse og struttande venar på hals/øvre toraks og er hoven i ansiktet.
Undersøking: RF 24/min, puls 95/min regelmessig, blodtrykk 110/75 mmHg, oksygenmetting 92% og temperatur 37,4 ^{o}C rektalt.
Kva for strakshjelp-tilstand er mest sannsynleg?

A Malign medullakompresjon
B Vena cava superior syndrom
C Pneumotoraks
D Nøytropen sepsis

0000267864f623a676

88
Ein 60 år gammal mann kjem til deg som fastlege. For omtrent 6 månader sidan fekk han feber med generelle influensasymptom, og hurtigtest på covid-19 var positiv. Deretter vedvarande sårheit i hals. Han har siste par månader merka ein kul i venstre kjevevinkel. Ved undersøking finn du ein fast, uøm kul på vel 2 cm i største diameter i venstre kjevevinkel. Ved forsøk på innsyn i svelget til pasienten får du berre avgrensa innsyn, då han har uttalt brekningsrefleks.
Korleis bør pasienten varetakast vidare?

A Tilvisast som pakkeforløp til næraste avdeling som utgreier lymfom
B Tilvisast til ein elektiv CT collum innen 2–4 veker for å utelukke malignitet
C Tilvisast som pakkeforløp til næraste øyre-nase-hals-avdeling for utgreiing av kreft i svelget
D Ny konsultasjon om vel ei veke for å vurdere om lymfeknuten er gått tilbake

0000267864f623a676

89
Du jobbar som fastlege. Det kjem ein 60 år gammal mann til konsultasjon. Faren hans døydde av prostatakreft 59 år gammal, ein bror fekk påvist prostatakreft 56 år gammal. Sjølv har pasienten dei siste par åra hatt aukande vasslatingsplager med startvanskar, plutseleg sterk vasslatingstrong, må no opp for å tisse i snitt 3 gonger kvar natt. Det er ikkje haldepunkt for urinvegsinfeksjon eller urinretensjon. Ved rektal eksplorasjon finn du ein fast, elastisk, moderat forstørra prostata, men kan ikkje palpere nokon sikker tumor. PSA er 7ng/ml (ref. 0-4,0). Pasienten ønskjer å få undersøkt om han kan ha prostatakreft.
Kva for eit tiltak vil kunne stille ein sikker diagnose av prostatakreft?

A Tilvising til MR prostata
B Tilvising til urolog for prostatabiopsi
C Kontrollmåling av PSA etter 1 månad for å sjå om verdien stig
D Ta gentest for BRCA-2

0000267864f623a676

90
Du er fastlege for ei 55 år gammal kvinne som oppsøkjer deg fordi ho har hosta opp litt blod tre gonger den siste veka. Den siste månaden har ho dagleg hatt litt tørrhoste. Ho har ikkje feber eller smerter, kjenner seg i si vanlege form og er ikkje tungpusten. Ho er elles frisk og bruker ingen medikament. Ho slutta å røykje for 20 år sidan etter å ha røykt i 10 år. Ho er i god ålmenntilstand, pustar utan vanskar med ein respirasjonsfrekvens på 14/min, har SpO_2 97 %, puls 76/min, og er afebril. Det er normale lungefunn ved auskultasjon. CRP er 17 mg/L (ref.$\leq$ 5).
Kva for ein tilstand er det riktigast å rette vidare undersøkingar mot først?

A Lungeemboli
B KOLS
C Lungebetennelse
D Lungekreft

0000267864f623a676

91
Ein 63 år gammal mann kjem til deg som fastlege fordi han i nokre dagar har vore gul i huda. I same tidsrom har han kjent seg litt uvel, men har ikkje kasta opp. Han har ikkje smerter og har ikkje hatt feber. Urinen har vore mørk desse dagane, og avføringa har vore bleik og med normal konsistens. Ved undersøking har han normale vitalteikn. Abdomen er mjuk og utan oppfyllingar. Det er lett trykkømheit opp mot høgre costalboge og i epigastriet, men ingen sleppømheit.
Kva for ein tilstand er det riktigast å rette utgreiinga mot først?

A Viral hepatitt
B Pankreatitt
C Gallestein
D Pankreaskreft

0000267864f623a676

92
Ein 72 år gammal mann med kjent prostatacancer med metastasar til skjelettet blir lagd inn ved lokalsjukehuset pga. smerter i nedre del av ryggen og litt kjensle av å vere svak i den eine foten. Som LIS får du i oppgåve å ta opp journal og å setje inn vidare utgreiing. Undersøkinga di stadfestar at det ligg føre lett nedsett kraft i den eine underekstremiteten.
Kva for ei undersøking vil det vere mest korrekt å rekvirere i første omgang?

A MR columna
B Røntgen LS-columna for å sjå om det ligg føre progresjon
C PSA
D Skjelettscintigrafi

0000267864f623a676

93
Ein 68 år gammal mann kjem til fastlegen sin pga. redusert matlyst og vekttap 6 kg siste 2 månader. Normalt veg pasienten 75 kg. Han kjenner seg slapp og har smerter i øvre del av ryggen. Blodprøvar viser normal Hb, lett forhøgja CRP og normale leverprøvar. Ålmenntilstanden er nedsett. WHO ECOG 2.
Kva vil vere det mest korrekte tiltaket?

A Bestille røntgenundersøking av ryggen
B Starte behandling med smertestillande og ta pasienten til ny vurdering om 1 veke
C Kostregistrere over 2 døgn
D Tilvise til næraste sjukehus for utgreiing med mistanke om kreftsjukdom (pakkeforløp)

0000267864f623a676

94
Ein 36 år gammal mann dreg til legevakta pga. smerter i korsryggen i litt over eit døgn. Han vakna med smertene morgonen før, og greidde nesten ikkje kome seg ut av senga. Dagen før hadde han spelt frisbee-golf, men vart ikkje skadd. Han synest ikkje paracetamol har hjelpt noko særleg. Ved klinisk undersøking er han palpasjonsøm lateralt til venstre for spina L2-L5. Han har god ekstensjon og fleksjon av ryggsøyla, men noko plager ved sidebøy pga smerter på venstre side. Han har ingen sensoriske utfall, og kan gå på tå og hæl. Han har ikkje vasslating- eller avføringsproblem.
Kva er beste tiltak?

A MR av LS columna
B CT av LS-columna
C Tilby pasienten NSAIDs
D Sengeleie og varme omslag

0000267864f623a676

95
Du er LIS1 på fastlegekontor og undersøkjer ein mann på 55 år som har ein kul på låret. Han seier han ikkje har vakse siste året. Han er ikkje øm. Du hugsar frå undervisninga at vidare utgreiing vil vere avhengig av om ein slik kul er overfladisk (subkutan) eller dyp (subfasciell).
Korleis kan dette avgjerast klinisk i dette tilfellet?

A Kulen har fast konsistens ved palpasjon, og det vil seie at svulsten ligg djupt for muskelfascien
B Det er ikkje nødvendig å undersøkje pasienten fordi kulen er uøm og ikkje veks og derfor heilt sikkert er godarta
C Kulen har blaut konsistens ved palpasjon, og det vil seie at han ligg overflatisk/subkutant
D Du ber pasienten spenne underliggjande muskel. Dersom kulen er rørleg, ligg det overfladisk; dersom han ikkje kan rørast på, ligg han djupt.

0000267864f623a676

96
Ein 50 år gammal mann kjem til legen på grunn av konstante smerter og ubehag på innsida av olbogen. I tillegg har han prikkingar og nummenheit tilsvarande til veslefinger og halve ringfinger ulnart. Tilstanden oppstod etter tungt fysisk arbeid for 4 månader sidan og har ikkje vorte betre trass i kvile.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Kubitaltunnelsyndrom
B Karpaltunnelsyndrom
C Tennisolboge
D Golfolboge

0000267864f623a676

97
Ein 47 år gammal mann ramla og slo høgre skulder. Det oppstod hevelse og smerter i skuldra. Det blir teke røntgenbilete (vedlagt)
K**va er mest sannsynlege diagnose?**


H
H



A Lateral claviculafraktur
B Ingen skjelettskade
C Luksasjon i acromio-clavicularleddet
D Fremre skulderluksasjon

00002678641623a676

98
Ein 40 år gammal mann tek kontakt på legevakt. Medan han spelte fotball opplevde han under eit løp at det plutseleg
small til i høgre legg/ankel. Han er moderat smertepåverka, men haltar. Det er ingen hevelse eller ømheit over malleolar eller fotrotsknoklar.

Kva bør vere første tiltak?

A Nevrologisk undersøking
B Røntgen av distale legg og ankel
C Kjøle ned ankelen og halde denne heva, leggje på elastisk støttebandasje
D Undersøking av leggmuskulatur/akillessene

00002678641623a676

99
Ein tre år gammal gut blir følgt til legevakta der du jobbar, på grunn av vondt i halsen og feber. Han har vore sjuk i tre dagar. Han synest det er vondt å svelgje, og det siste døgnet har han ikkje villa ete, trass i at han har fått adekvate dosar paracetamol og NSAIDs. Han får i seg litt drikke. Han har hosta litt og er tett i nasen.
Ved undersøking er han tydeleg slapp, men i god ålmenntilstand, vaken og gjev god kontakt. Han pustar utan vanskar med respirasjonsfrekvens 36/min (25–35), regelmessig puls 140/min (90–130), temperatur 38.7 °C. I svelget ser du hovne og raude tonsillar. Det er hovne og ømme lymfeknutar ved kjevevinklane.
Kva for eit tiltak blir tilrådd i tillegg til framleis smertelindring?

A Ta streptokokkantigentest og la resultatet styre behandlinga
B Roe dei med at dette går over av seg sjølv
C Måle CRP og la resultatet styre behandlinga
D Behandle med penicillin

0000267864f623a676

100
Ein 3 veker gammal tidlegare frisk gut blir følgt til akuttmottak med 2–3 dagars historie med aukande, kraftig sprutande oppkast etter amming. Han har vore trøytt siste døgn og er no vanskeleg å vekkje; den siste våte bleia var i går. Du finn innsunken fremre fontanell, tørre slimhinner i munn, kjølige ekstremitetar, marmorert hud, og kapillærfyllingstid ca. 5 sekund. Vekta er 4 kg, noko som er 0,8 kg mindre enn siste vekt teke få dagar tilbake. Temperatur er 36,8 ^{o}C, hjartefrekvens 192/min, blodtrykk 60/29 mmHg og respirasjonsfrekvens ca 60/min. I øvre høgre kvadrant av magen kjenner du ei olivenforma oppfylling, og du klarer å etablere ein definitiv diagnose med abdominal ultralyd.
Kva er det beste første trinn i behandlinga av denne pasienten?

A Start IV antibiotika i samsvar med rutinen på avdelinga for empirisk behandling av neonatal sepsis
B Legg ein nasogastrisk sonde og start oral rehydrering
C Etabler IV tilgang og administrer 20 ml/kg isoton væskebolus
D Etabler IV tilgang og start isoton vedlikehaldsvæske, 16 ml/time

0000267864f623a676

101
Ein 13 år gammal tidlegare frisk gut kjem til vurdering hos deg som LIS1 på fastlegekontor då han 2–3 månader tilbake oppdaga ein kul under høgre bryst, no også på venstre side. Kulane kan vere litt ømme når han kjenner mykje på dei, og han synest det er litt pinleg då det ser litt ut som puppar. På timen får du ikkje fram andre symptom, det er normale naturlege funksjonar. Vekt og lengde rundt 75-percentilen. Ingen lokal eller generell glandelsvulst, normal hudstatus. Du palperer ein 3x3cm stor kul rett under mamillen på høgre side og ein noko mindre kul på 2x2 cm på venstre side. Begge verkar som kjertelvev og er rørlege i forhold til underlaget. Normal organstatus elles. Det er såvidt byrjande pubeshårvekst, og du finn testikkel på vel 8 ml bilateralt, normal konsistens.
Kva er riktigaste tiltak?

A Ta genetisk prøve med tanke på Klinefelter syndrom
B Tilvise til ultralyd av testiklar og binyrer
C Roe han om at dette er ein normalvariant
D Rekvirere biokjemisk kjønnshormonstatus inkludert hCG og AFP

0000267864f623a676

102
Eit foreldrepar kjem til deg som legevaktslege med den snart 4 månader gamle dottera si. Ho et berre litt om gongen, og no er dei bekymra fordi ho er slapp og utilpass. Dei byrja å gje tillegg etter 3-md-kontrollen på helsestasjonen, men ho har likevel lagt på seg mindre enn ønskt. Dei synest at ho også har pusta fort siste 2–3 veker, særleg dei siste dagane.
Ved undersøking er barnet i relativt god ålmenntilstand og gjev god kontakt. Ho er bleik, men ikkje cyanotisk. Respirasjonen er uanstrengt men påskunda (RF 56/min, ref <50). Levra blir palpert ca 2 cm under kostalbogen. Lyskepulsane er til stades, men hender og føter er kjølige. Ho har ein systolisk bilyd grad 4 over heile prekordiet.
Du mistenkjer at barnet har hjartefeil.
Kva for ein type er mest sannsynleg?

A Venstre til-høgre-shunt
B Høgresidig stenose
C Venstresidig stenose
D Høgre-til -venstre-shunt

0000267864f623a676

103
Du er LIS1 på ei barneavdeling og blir tilkalla til fødeavdelinga for å vurdere ein to timar gammal baby. Barnet er født vaginalt til termin med fødselsvekt 3720 gram. Jordmor fortel at ho observerte svært mykje fostervatn i samband med fødselen. Det var kjent at symfyse-fundusmålet til moren hadde vore høgt og at ein i siste trimester hadde påvist polyhydramnion.
Barnet har etter fødselen hatt intermitterande pustevanskar. Spesielt har jordmor merkt seg at det kjem mykje skummande spytt ut av munnen til barnet, og endå meir etter første forsøk på amming. I tillegg har barnet hatt fleire episodar med hoste der han også er vorten cyanotisk.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Pancreas annulare og duodenal stenose
B Neonatalt andenaudsyndrom hos eit barn født til termin
C Øsofagusatresi og trakeoøsofagal fistel
D Alvorleg gastroøsofagal refluks

0000267864f623a676

104
Ei 15 år gammal jente oppsøkjer lege fordi ho ikkje har fått menarke. Brystutviklinga starta ved 12 års alder. Ved undersøking har ho høgd 167 cm, vekt 55 kg og er i Tanner stadium 2. Klinisk somatisk status elles er utan merknad.
Kva vurdering av pubertetsstatusen hennar er riktigast?

A Menarke er forventa ved Tanner stadium 4 og ligg noko fram i tid
B Anamnese og klinisk undersøking tilseier at menarke er snart førestående
C Pubertetsutviklinga har gått for sakte og tilgrunnliggjande sjukdom kan liggje føre
D Ved så sein pubertetsstart vil pubertetsviklinga ta lengre tid

0000267864f623a676

105
Ei 15 år gammal jente har på fleire handballtreningar vorte akutt tung i pusten. Ho vurderer no å slutte med sporten. Tungpusten kjem når ho anstrenger seg. Ho har prøvd inhalasjon med korttidsverkande beta-2-agonist i samband med plagene, utan at dette hjelpte noko. Lege som tilfeldigvis var til stades under ei treningsøkt, kommenterte at ho hadde stridor.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Pseudokrupp/akutt laryngitt
B Psykogene hyperventilasjonsanfall
C Anstrengingsutløyst asthma bronchiale
D Anstrengingsutløyst larynksobstruksjon (EILO)

0000267864f623a676

106
Ein 2 månader gammal gut blir følgt til deg som fastlege av mor si, ho verkar nervøs og litt sliten. Ho er åleinemor og har med seg dei to søskena til barnet, på 3 og 5 år. Guten har feber (38.2 ^{o}C), er prega av hoste og surkling, verkar nasetett, og du ser nasevingespel. Når du kler av han, ser du inndragingar interkostalt og supraklavikulært. Ved auskultasjon høyrer du utbreidde knatrelydar (krepitasjonar) og spreidde pipelydar på både innpust og utpust over alle lungeflater. Du synest han pustar litt ujamt og at han strevar.
Kva er beste tiltak no?

A Roe ned mora, og gje systemiske kortikosteroid for pseudokrupp.
B Leggje inn på sjukehus utan nærare undersøkingar.
C Føreskrive astmamedisinar, og be mora ta kontakt om barnet ikkje blir betre.
D Ta CRP og røntgen toraks (privat røntgeninstitutt i bygget); avgjere tiltak når svara ligg føre.

0000267864f623a676

107
Du jobbar på legevakt og får inn ei kvinne på 34 år. Pasienten fortel at ho er svært var for elektrisk straum, og har dei siste seks månadene forsøkt å kutte ned straumforbruket til eit minimum fordi ho meiner signala påverkar henne. Det kjem etter kvar fram at ho føler seg forfølgt av politiet, synest dette har vorte meir plagsamt den siste veka, og ho har isolert seg frå all kontakt med omverda.
Du vurderer at både følsemda for elektriske signal og skildringa hennar av at politiet forfølgjer henne, er mest samsvarande med psykotiske opplevingar, men finn ikkje at det er nokon akutt fare for eige eller andre sitt liv eller helse. Ho har aldri tidlegare vore innlagd i psykiatri, men du meiner det er eit heilt klart grunnlag for å setje i verk utgreiing og behandling. Ho er ambivalent til innlegging. Du vurderer henne psykotisk og behandlingstrengande.
Kva er riktig bruk av psykisk helsevernlova i denne situasjonen?

A Fordi du ikkje kjenner henne frå før, må ho leggjast inn til tvungen observasjon i samsvar med §3-2 i lov om psykisk helsevern
B Frivillig tilnærming må forsøkjast, psykiatrisk akutteam blir kontakta og det blir avtalt ny konsultasjon dagen etter
C Du varslar politiet, som kan krevje innlegging til tvungent psykisk helsevern i samsvar med §3-3 i lov om psykisk helsevern
D Ho må leggjast inn til tvungent psykisk helsevern i samsvar med §3-3 i lov om psykisk helsevern

0000267864f623a676

108
Ein 21 år gammal student har etter 2 år på universitetet ikkje bestått ein einaste eksamen. Ho har i utgangspunktet vore veldig flink på skulen, men frå ungdomsskulen av har ho slite med bl.a. å hugse skulesaker, bli ferdig med prøvar og gjere ferdig innleveringar. Dette trass i veldig strukturerte foreldre. Ho greidde seg gjennom vidaregåande, men gjorde det dårlegare enn lærar og foreldre meinte ho hadde evner til. Ho synest dette er leitt, for ho har verkeleg prøvd å gjere det bra. Sidan ho var 13 år har ho hatt gjentekne depresjonar. Ho har alltid slite med å sovne om kvelden. Vener irriterer seg over at ho ikkje følgjer med i samtalar, alltid kjem for seint til avtalar. Ho kjenner på konstant indre uro og "tankekøyr", men greier ikkje å slappe av. Ho har det siste året kjent på aukande utmatting, er veldig ukonsentrert og har mykje smerter i nakkemusklane.
Kva er mest sannsylege diagnose?

A Angst
B Depresjon
C ME (kronisk utmattingssyndrom, CFS)
D ADHD

0000267864f623a676

109
Du er fastlege for ei 57 år gammal kvinne som du vurderer har utvikla ein depresjon over dei siste 4–5 vekene. Ho startet behandling med antidepressiva (SSRI) for ei veke sidan. I dag kjem pasienten til ny time saman med mannen sin. Ho har ikkje vorte betre, tvert imot er ho no mykje dårlegare enn nokon gong tidlegare. Ho har sove minimalt den siste veka, ektefelle skildrar at ho dei siste par dagane har framstått fortvila og nærast desperat. Pasienten stadfestar dette. Ho framstår ekstremt uroleg, vandrar kvilelaust rundt, er gråtlabil. På direkte spørsmål om ho har tankar om å ta livet sitt eller skade seg sjølv, svarer ho litt vagt, men skildrar ikkje tydelege planar.
Kva for eit tiltak er riktigast no?

A Tilvise pasienten til poliklinisk oppfølging med melding om at ho må få time i løpet av ei veke
B Leggje til eit sovemiddel i form av zopiklon 7,5 mg til kvelden og gje henne ny time i morgon
C Seponere antidepressiva og gje henne ein ny time i morgon
D Leggje pasienten inn på sjukehus akutt pga suicidfare

0000267864f623a676

110
Ein 23 år gammal mann kjem saman med mor, som fortel at familien har vore svært bekymra for han dei siste tre månadene. Han har isolert seg heime, har snudd døgnet og har store problem med å sove. Han har sidan vidaregåande jobba i eit byggjefirma, men har vore sjukmeldt dei siste månadene grunna aukande nedstemt kjensle og angst. Han har dårleg matlyst og har gått mykje ned i vekt. Han svarer med einstavingsord, framstår uttalt mistenksam. Han stadfestar at han framleis kjenner seg trist og nedstemt, engsteleg og «underleg» dei siste månadene. Etter kvar kjem suicidaltankar fram. Han har store problem med å konsentrere seg om vanlege gjeremål.
Kva for symptom gjev mest grunnlag for å mistenkje schizofreni?

A Angst, tilbaketrekking og sjølvmordstankar
B Nedsett energi, nedstemtheit og søvnproblem
C Tilbaketrekking, undring rundt eigen person og mistenksam
D Konsentrasjonsvanskar, redusert matlyst og søvnproblem

0000267864f623a676

111
Ein 79 år gammal enkemann med bipolar liding har over mange år stått på litium. Pga. redusert nyrefunksjon med eGFR 40 ml/min/1,73m^2 (ref >90) slutta han på dette for eit år sidan og det har gått bra. Han er elles frisk. No kjem han til legekontoret og tek opp at han dei siste vekene har mista all energi. Dette er eit stort problem ettersom han skulle hjelpe sonen med oppussing av huset. Han blir berre sitjande og kjem ikkje igang med noko. Han vaknar no tidleg (klokka 04:00) og ligg og bekymrar seg over oppussinga kvar morgon. Siste to veker har han ikkje hatt ro til å sitje stille, han vandrar rastlaust rundt. Han orkar ikkje å ete og kleda "sleng på han",
Kva er riktig handtering av pasienten no?

A Kontakte psykiatar omgåande for å diskutere handtering
B Tilvise han til kardiolog pga. den plutseleg nedsette arbeidskapasiteten/uthaldet
C Starte opp litium då det kan stabilisere søvnen
D Ta ein samtale om at ein har mindre energi som 79-åring enn som yngre

0000267864f623a676

112
Du er LIS1 hos fastlege, og ein mannleg LIS-kollega av deg verkar stressa, sliten og svært bekymra. Han har fått brev frå Statsforvaltaren om at det er opna tilsynssak mot han då apoteket har varsla stort uttak av B-preparat. Han medgjev aukande forbruk av benzodiazepin siste år for å roe seg ned, og han er no oppe i døgndosar på 80–100 mg diazepam i tillegg til 200 mg oksazepam om kvelden.
Kva er riktig av kollegaen no?

A Sakte nedtrapping av benzodiazepin-dosen med 10 % kvar veke, halde fram i jobb
B Sjukmelding og behandling hos spesialist i psykiatri eller rus- og avhengnadsmedisin
C Halde fram som lege med støtte frå kommuneoverlege
D Sakte nedtrapping av benzodiazepin-dosen med 10% kvar veke og ta regelmessige rusprøvar

0000267864f623a676

113
Du jobbar som LIS1 hos fastlege. Ei kvinne på 30 år kjem til deg på kontoret og klagar over smerter i rygg og overarmar som har halde seg uendra dei siste åra. Ho er nøye utgreidd av deg, revmatolog og spesialist i fysikalsk medisin, utan at det er funne organiske årsaker til muskelsmertene hennar. Ho verkar nedfor og lite fornøgd med tilværet. Ho har hatt fleire kortvarige kjærasteforhold dei siste åra, har stadig skifta arbeid. Ho får fort nye kjenningar, men kjem lett på kant med andre. Du opplever at ho ofte irriterer deg. Ho blir opplevd svært ustabil: På den eine sida er ho svært sjølvkritisk, på den andre sida blir ho ikkje verdsett høgt nok av andre.
Hvilken tilstand er dette?

A Personlegdomsforstyrring
B Tvangsliding (OCD)
C Fibromyalgi
D Depresjon

0000267864f623a676

114
Du er fastlege for ei 42 år gammal kvinne som jobbar som økonom i bank. Ho skildrar at ho i fleire år har vore svært plaga med å vere generelt engsteleg og uroleg, med hjartebank, sveitting og muskelspenningar. Det kan dukke opp når som helst, men er spesielt ille når merksemda blir retta mot henne, både på jobb og privat. Ho oppsøkjer hjelp no fordi ho synest det i aukande grad er vanskeleg å fungere på jobben, plagene har vorte verre dei siste tre åra. Ho greier ikkje snakke til fleire kundar samtidig i mindre forsamlingar, noko som er nødvendig for å kunne fylle oppgåva i stillinga. Ho har også problem med lunsjpausane, får anfall med høg puls, skjelving på hendene, intens angstkjensle, klarer då ikkje å ete.
Kva er mest riktig behandling?

A Tilvise til kognitiv åtferdsterapi med eksponering og følgje opp med støttesamtalar i påvente av behandling
B Føreskrive eit benzodiazepin som kan brukast for å greie å gjennomføre viktige møte
C Setje i gang behandling med eit antidepressivum (SSRI)
D Støttesamtalar kvar veke hos fastlege er tilstrekkeleg

0000267864f623a676

115
Ein 44 årig mann blir lagd inn på akuttpsykiatrisk avdeling. Han har forandra seg med mogleg depresjon dei siste par månadene. Han bur for seg sjølv, og då familien ikkje hadde fått kontakt dei siste tre vekene, drog dei på besøk. Dei fann han konfus, forvirra og uklar. Han hadde utviklet gangvanskar slik at dei måtte støtte han når han gjekk over golvet. Han hadde openbert hatt eit stort vekttap over kort tid. I undersøkinga gjev han noko kontakt, auga beveger seg hakkete. Han framstår forvirra. Familien avkreftar heilt at det kan vere rusmiddelbruk av noko slag.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Alvorleg depressiv episode. Denne er no forverra med katatone trekk.
B Akutt tiaminmangel tilstand (Mb Wernicke).
C Cerebralt insult (bløding eller iskemi).
D Alvorleg depressiv episode. Denne er no forverra, og pasienten har utvikla depressive, psykotiske trekk.

0000267864f623a676

116
Du er LIS på eit større akuttmottak. Det kjem inn tre menn i 20-åra frå same venegjeng. Ambulansar har henta dei frå same stad. Dei har saman misbrukt rusmiddel over fleire dagar. Ambulansepersonell fann fleire typar rusmiddel inkludert noko som sannsynlegvis var GHB i leilegheita. Alle er ekstremt agiterte og forvirra. Dei er alle hypertensive. Den eine pasienten har CK på 764 U/L (ref <400). Agitasjon og uro må reduserast med ein gong. Du gjev diazepam 15 mg. Dette har svært liten effekt. Du må intensivere farmakologisk behandling.
Kva er beste medikamentelle behandling no i den akutte fasen?

A Benzodiazepin.
B Stemningsstabiliserande antiepileptika.
C Andregenerasjons antipsykotika.
D Førstegenerasjons antipsykotika (til dømes haloperidol).

0000267864f623a676

117
Mann 23 år kjem til fastlegekontoret med hoven og smertefull høgre ankel. Han har hatt smerter og hevelse i ankelen i ca. 1 veke. Ålmenntilstanden er god, men han er litt slapp og han har hatt litt tørrhoste dei siste vekene. Du finn mykje hevelse og rubor rundt høgre ankel. Du finn også nokre 2–5 cm store raude, ømme knutar på framsida av leggene. CRP er 35 mg/L (ref. <5). Urat er 490 mikromol/L (ref. 230–480). Elles er det ikkje noko spesielt å merke seg i blodprøvane.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Løfgrens syndrom (akutt sarkoidose).
B Enteropatisk artritt med artritt i ankelleddet.
C Akutt arthritis urica-anfall.
D Reaktiv artritt på bakgrunn av luftvegsinfeksjon.

0000267864f623a676

118
Ein tidlegare frisk, 43 år gammal bilmekanikar kontaktar deg på fastlegekontoret fordi han har hatt smerter, hevelse og er stiv i begge kne og i høgre handledd i cirka 3 veker. Smertene i knea aukar ved gange, og i høgre handledd når han skrur. Dei siste 2 vekene har han hatt eit utslett under begge føtene (sjå bilete). CRP er 8 mg/L (ref. <5). Du gjev han resept på steroidsalve og NSAID.
Kva bør neste skritt i utgreiinga vere?



A Rekvirere anti-Borrelia IgM/IgG og tilvise pasienten til dermatolog
B Rekvirere klamydiatest og tilvise pasienten til revmatolog
C Rekvirere anti-CCP (anti-cyclic citrullinated peptide) og setje pasienten opp til kontroll
D Rekvirere ANA-test (antinukleære antistoff) og setje pasienten opp til kontroll

0000267864f623a676

119
Ein 34 år gammal mann kontaktar fastlegen fordi han har hatt eit utslett i ansiktet i fleire veker (sjå foto). Han har også hatt feber på ca 38,5°C og kjenner seg dårlegare når han er i sola. Blodprøvar viser låge leukocyttar på 3,2 10^9/L (ref. 4.0-11.0), men CRP, trombocyttar, erytrocyttar og hemoglobin normale.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?



A Soleksem og allergi.
B Discoid lupus erythematosus ved systemisk lupus erythematosus (SLE).
C Sommarfugleksantem ved systemisk lupus erythematosus (SLE).
D Seboreisk eksem ved systemisk lupus erythematosus (SLE).

0000267864f623a676

120
Ein mann på 67 år kjem i følgje med sambuar til deg som LIS1 på fastlegekontor. Han har to vekers sjukehistorie med smerter og stivleik i nakke og hofter, kjem seg ikkje ut av senga utan hjelp og må ha hjelp med å kle på seg.
Ved undersøking har han problem med å reise seg opp frå stolen utan hjelp, og å få armane over hovudet, medan leddstatus elles er normal. Ingen utslett. Annan klinisk us er utan merknad.
Blodprøvar:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdiar
Hb	10.6 g/dL	11.5–15.5
Leukocyttar	10.7 x 10^9/L	3.7–10.0
Trombocyttar	500x 109/L	150–400
SR	52 mm/time	1–21
CRP	34 mg/L	< 5
ALAT	40 U/L	10–45
Kreatinin	92 µmol/L	60–105

Urinstiks : normal
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Ankyloserande spondylitt
B Systemisk lupus erythematosus
C Polymyalgia revmatika
D Revmatoid artritt

0000267864f623a676

121
Ein 63 år gammal mann kjem til fastlegen med smerter og hevelsar i hender/fingrar (sjå bilete), og dette har gradvis auka på dei siste to månadene. Han har ikkje skadd hendene og har god ålmenntilstand.
Kva bør fastlegen gjere?



A Starte med NSAID, ta blodprøvar og kontrollere om 2 veker
B Tilvise til revmatolog
C Tilvise til ortoped
D Starte med NSAID og be pasienten ta kontakt ved manglande betring

0000267864f623a676

122
Ei 44 år gammal kvinne med kjend Sjøgrens syndrom oppsøkjer deg fordi ho har fått ein hevelse ved venstre kinn som har vart ved over fleire veker. Ho fekk diagnosen Sjøgrens syndrom for 10 år sidan, basert på tørre auge, tørr munn, fatigue og positiv test for antinuklære antistoff (ANA) med anti-SSA og anti-SSB. Siccaproblema er ikkje vortne verre, og ho har ikkje smerter når ho et.
Ved undersøkinga finn du ei fast, uøm forstørring av glandula parotis. Det er ingen forstørra lymfeknutar på halsen, i aksillane eller i lyskane. Laboratorieprøvane viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
Senkingsreaksjon (SR)	25 mm/time	<24
CRP	6 mg/L	<5
ACE (angiotensin converting enzyme)	25 U/L	14–61
Kalsium	2,45 mmol/L	2,15–2,51
Monospot	Negativ	Negativ

Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Lymfom
B Mononukleose
C Sarkoidose
D Kusma

0000267864f623a676

123
Pasientmedverknad er både eit ideal og ein rett. Ein pasient kjem til fastlegen for å diskutere utfordringar med knesmerter på grunn av kneartrose. Ho har hatt tilstanden i meir enn 10 år, og no synest ho smertene er vortne verre. Ho lurer på kva behandlingsval som finst og kva som kan gjerast for at ho kan få det betre.
Korleis handterer fastlegen denne situasjonen riktigast?

A Tek utdjupande smerteanamnese og tilviser til fysioterapeut.
B Aukar NSAID-doseringa og gjev pasienten skriftleg informasjon om behandlingsformer.
C Går gjennom ulike moglege behandlingsformer før vidare avgjerd.
D Tilviser til spesialist i ortopedi.

0000267864f623a676

124
Som LIS1 i ålmennpraksis møter du ein 42 år gammal frisør med akutt bursitt i høgre skulder. Etter ei funksjonsvurdering konkluderer du med at ho treng sjukmelding. Arbeidsgjevar klarer ikkje leggje til rette på arbeidsplassen eller gje henne alternative arbeidsoppgåver som ho kunne greidd.
Kva må pasienten gjere for å oppfylle aktivitetskravet ved sjukmelding?

A Byrje i arbeid igjen, heilt eller delvis, så snart tilstanden og behandlinga tillèt det
B Gjennomføre behandling hos fysioterapeut med føremål å betre arbeidsevna
C Starte arbeidsretta tiltak dersom sjukmeldinga varer over åtte veker
D Fylle ut eigenerklæring om kva arbeidsaktivitetar ho ikkje klarer og utarbeide oppfølgingsplan saman med NAV

0000267864f623a676

125
Du er fastlege til ei kvinne på 66 år som ringjer deg ein onsdag morgon. Kvelden før vart ho febersjuk og fekk positivt utslag på ein covid-19 heimetest. No er ho bekymra for om ho kan ha smitta ei skrøpeleg veninne som ho var på besøk hos i helga. Du veit at inkubasjonstida er opptil 2 veker, men er usikker på om latenstida er det same.
Kva er definisjonen på latenstid for ein infeksjon?

A Frå symptomstart til gjennomgått behandling og smittefridom
B Frå smittetidspunktet til symptom
C Frå smittetidspunktet til smittsamheit oppstår
D Frå smittetidspunktet til infeksjonen kan påvisast med ein laboratorietest

0000267864f623a676

126
Som fastlege har du legevakt. Du har no to pasientar du vil leggje inn for å avklare vidare forløp. Den eine er ein 92 år gammal mann som bur åleine, med halsinfeksjon og dårleg ålmenntilstand, medisinsk avklart, men greier ikkje å vareta seg sjølv. Den andre er ei 32 år gammal gravid med høgt blodtrykk og hovudverk.
Kva er riktig prioritering når det gjeld innlegging av desse pasientane?

A Mannen blir innlagd på sjukehus og kvinna på kommunalt døgnopphald
B Begge blir innlagde på kommunalt døgnopphald
C Mannen blir innlagd på kommunalt døgnopphald og kvinna blir innlagd på sjukehuset
D Begge blir innlagde på sjukehuset

0000267864f623a676

127
Ein 49 år gammal mann med mekanisk aortaventil har fått gastrointestinale symptom med oppkast og diaré i 10 dagar. Han oppsøkjer lege for aukande tungpust. Ved klinisk undersøking er pasienten afebril og legen høyrer ingen klikkelyd, men ein svak systolisk bilyd.
Kva for ei laboratorieundersøking er mest relevant å gjennomføre ?

A APTT (Aktivert partiell tromboplastintid)
B PT-INR (Protrombintid-Internasjonalt normalisert ratio)
C Hb (Hemoglobin)
D CRP (C-reaktiv protein)

0000267864f623a676

128
Du er fastlege for ei 85 år gammal dame som har ein signifikant aortaklaffestenose. Ho greier ikkje heilt å forklare sjølv om ho har nokon plager, men pårørande seier at ho kan verke tyngre i pusten, men berre når ho går. Ho har ein moderat demenssjukdom med MMS (mini mental status) på 17/30 poeng og bur åleine med tilsyn av heimesjukepleiar 4 gonger dagleg til stell, påkleding og assistanse i måltid. Ho kjem i dag med dottera si for å diskutere behandlingsalternativ. Dottera ønskjer at mora blir tilvist for operasjon.
Kva for ein informasjon er riktigast å gje i denne situasjonen?

A At pasienten pga. lite plager og moderat demens blir tilrådd ein konservativ strategi og kan følgjast vidare på fastlegekontoret
B At dei fleste pasientar i denne aldersgruppa får open hjartekirurgi med innsetjing av biologisk ventil fordi ein då slepp antikoagulasjon
C At dette ikkje er noko ein fastlege kan ta stilling til, slik at pasienten bør tilvisast til torakskirurg for vurdering med tanke på klaffekirurgi
D At pasienten har ein auka operasjonsrisiko ved open kirurgi, men transkateter aortaklaffeoperasjon (TAVI) er eit godt og trygt behandlingsalternativ

0000267864f623a676

129
Du har vakt på legevakta då ein 43 år gammal mann kjem inn. Frå tidlegare har han ein lettgradig astma, og for fleire år sidan vart han operert for ein aortastenose. Han kjem no på grunn av aukande tungpust siste dagar. Han fortel at han hadde eit mindre fall på sparkesykkel for ca 1 veke sidan, men har ikkje hatt særleg vondt.
Kva for ei årsak til den aukande dyspneen hos pasienten er no viktigast å utelukke?

A Hemotoraks
B Pneumotoraks
C Forverring av astma
D Byrjande luftvegsinfeksjon

0000267864f623a676

130
Du blir tilkalla som kirurgisk primærvakt til intensivavdelinga. Ein 25 år gammal mann med type 1 diabetes blir behandla med respirator på grunn av sepsis med respirasjonssvikt. Han vart intubert klokka 18 i dag og fekk lagt inn sentralvenøstkateter (CVK) klokka 20. Røntgen toraks teke klokka 22:30 viser venstresidig pneumotoraks med apikal kappe på ca 1,8 cm.
Kva er riktig tiltak no?

A Be om nytt røntgen toraks påfølgjande dag fordi pneumotoraks er liten
B Eksuflere/aspirere pneumotoraks fordi dette kan vere tilstrekkeleg ved ein liten pneumotoraks
C Be om CT toraks fordi pneumotoraks kan sjå mindre ut på eit liggjande bilete enn på eit ståande bilete.
D Leggje toraksdren fordi det er risiko for progresjon til tensjonspneumothorax hos intuberte pasientar

0000267864f623a676

131
Ein 65 år gammal mann med opphoping av prostatakreft i familien blir tilvist for utgreiing med spørsmål om prostatakreft. Pasienten har fått målt ein PSA på 4,3 mg/L (ref. <4.0) for tre veker sidan. Den dagen pasienten kjem til time på kirurgisk poliklinikk, har PSA falle til 3,1 mg/L. Ved klinisk undersøking blir ein sannsynleg tumor i høgre prostatalapp palpert, som klinisk blir vurdert som T2.
Kva for ei undersøking bør utførsat som neste steg i utgreiinga?

A Skjelettscintigrafi
B Prostatabiopsiar
C MR prostata
D Ultralyd av prostata

0000267864f623a676

132
Ei 86 år gammal kvinne blir lagd inn i ortopedisk avdeling med hoftebrot. Ho bruker følgjande legemiddel:
- Metoprolol depot 100 mg x 1 (ein betablokkar)
- Kandesartan 16 mg x 1 (ein angiotensin-2-blokkar)
- Metformin 500 mg x 2 (eit antidiabetikum)
- Zopiklon 7,5 mg om kvelden (eit benzodiazepinliknande sovemiddel)
- Dapagliflozin 10 mg x 1 (ein SGLT2-hemmar)
- Simvastatin 20 mg x 1 (eit kolesterolsenkande statin)

Kva for nokre av legemidla bør pausast («nullast») preoperativt?

A Zopiklon, kandesartan og metoprolol.
B Metformin, zopiklon og simvastatin.
C Kandesartan og metformin.
D Kandesartan, metformin og dapagliflozin

0000267864f623a676

133
Ei 47 år gammal kvinne oppsøkjer deg på fastlegekontoret der du er LIS1, pga. anfallsvis svimmelheit. Ved utspørjing kjem det fram at anfalla kjem i ganske korte atakk når ho snur seg til den eine sida, og at plagene har pågått i 3–4 veker. Ho har vorte engsteleg og har vore borte frå jobben i barnehagen dei siste dagane. Ho er redd farlege situasjonar kan oppstå dersom ho får anfall medan ho løftar eller ber på eit lite barn. Pasienten har ikkje merka endringar i høyrsel, og bortsett frå anfalla med svimmelheit, kjenner ho seg frisk.
Kva undersøking har størst sjanse for å avdekkje diagnosen?

A Dix-Hallpikes test
B Audiometri
C CT eller MR med tinningbeinsprotokoll
D Kalorisk prøve

0000267864f623a676

134
20 år gammal tidlegare frisk mann oppsøkjer legevakta. Dei siste dagane har han fått ein kul nesten i midtlinja framme på halsen, i overkant av adamseplet. Kulen er ca. 2 cm i diameter. Huda er hoven, raud, øm og spent. CRP 19 mg/L (ref. <5), leukocyttar 8,9 x10^9/L)(ref. 3,5-10) og temperatur 37,3 ^oC i øyret. God ålmenntilstand.
Då du undersøkjer kulen, går det hol på huda og det tømmer seg puss. Du skyl forsiktig, legg på bandasje og mistenkjer ein median halscyste med infeksjon.
Kva er riktigaste framgangsmåte vidare?

A Ta dyrkingsprøve frå pusset, starte empirisk peroral antibiotikabehandling og tilvise pasienten til ultralyd av halsen
B Leggje inn pasienten ved medisinsk avdeling for intravenøs antibiotikabehandling
C Starte empirisk intravenøs antibiotikabehandling og melde pasient som strakshjelp til næraste øyre-nese-halsavdeling
D Ta dyrkingsprøve frå pusset, starte empirisk peroral antibiotikabehandling og tilvise pasienten elektivt til øyre-nase-halslege

0000267864f623a676

135
Ei jente på 4 år kjem til fastlegen to månader etter ein ørebetennelse på venstre side. Foreldra synest ho høyrer dårlegare på dette øyret. Ved otoskopi ser ein funn samsvarande med sekretorisk otitt på venstre side. På høgre øyret har ho normal høyrsel og normal otoskopi. Du gjer Weber og Rinnes prøve.
Kva er resultatet ved Weber og Rinne?

A Webers prøve går til høgre og Rinnes prøve er positiv på begge sider
B Webers prøve går til venstre og Rinnes prøve er positiv (høyrest best framfor øyret) på begge sider
C Webers prøve i midtlinja/utan lateralisering og Rinnes prøve er positiv på begge sider
D Webers prøve går til venstre og Rinnes prøve er negativ (høyrest best bak øyret) på venstre øyre

0000267864f623a676

136
Ei 70 år gammal kvinne innlagt på kirurgisk avdeling, har gått gjennom ein langvarig operasjon i narkose tidligare i dag. Hun angir stor ruskfølelse og problem med å halde høgre auge opent. Plagene har vore der sidan ho våkna frå anestesien. Ved undersøking angir ho meir tåkete syn på høgre auge, og det er tydeleg blefarospasme, uttala tåreflod og ciliær injeksjon på høgre side.
Kva undersøking bør gjerast først for å stadfeste den overvegande sannsynlege diagnosen?

A Vurdering av pupilleform og -reaksjon
B Måling av augetrykk
C Måling av CRP
D Fluoresceinfarging av hornhinna

0000267864f623a676

137
Ei mor fortel på helsestasjonen at den 6 månader gamle dottera hennar i fleire månader har hatt tårerenning og periodevis puss venstre auge. Dei har prøvd å halde augeloka reine, og massere over tåresekken utan at dette har hatt tilstrekkeleg effekt. Ved undersøking er venstre auge bleikt. Ved lokalt trykk over tåresekken tømmer det seg lett pusstilblanda sekret.
Kva bør helsestasjonslegen gjere vidare?

A Tilvise til vurdering hos augelege
B Avvente vidare tiltak utover massasje
C Tilvise til tårevegssondering i narkose
D Starte behandling med topikal antibiotika

0000267864f623a676

138
Ein mann i 60-åra har hatt vertikalt, binokulært dobbeltsyn etter at han ramla på isen og slo bakhovudet for to dagar sidan. Ved undersøking på fastlegekontoret finn du at pasienten sit med hovudet tilta mot høgre side, og at venstre auge skjeglar oppover. Skjelginga aukar ved adduksjon av venstre auge. Venstre auge har også svekt evne til abduksjon og depresjon. Høgre auge er rettstilt og har normal motilitet.
Kva for ein tilstand ligg mest sannsynleg føre?

A Oculomotoriusparese
B Trochlearisparese
C Orbitafraktur
D Horner syndrom

0000267864f623a676

139
Ei 70 år gammal dame kjem på legekontoret og fortel at ho dei siste vekene har merka at rette linjer er vortne krokete. Ho merkar det når ho har begge auge opne, men ikkje når ho lukkar venstre auge. Ho er vorten meir ustø, men kjenner seg elles frisk.
Kva er mest sannsynleg diagnose, og kva er riktig tiltak?

A Aldersrelatert makula degenerasjon. Pasienten bør tilvisast til augelege.
B Hjerneslag. Pasienten bør leggjast inn akutt på sjukehuset.
C Katarakt. Pasienten bør tilvisast til augelege.
D Skeiv hornhinne. Pasienten bør tilvistast til optikar.

0000267864f623a676

140
Ein 60 år gammal mann kjem til deg på legekontoret for å få testa auga med tanke på glaukom då han har kjent glaukom i familien. Han lurer på kva skade glaukom kan føre til og om ein kan merke dette sjølv eller må på kontrollar.
Kva er det riktig å svare?

A Synsstyrken (visus) blir redusert, og dette vil pasientane merke sjølv. Pasientane blir derfor bedne om å ta kontakt ved symptom.
B Sentralsynet blir først skadd. Pasientane vil merke dette om dei testar eitt auge om gongen, noko som er tilrådd, med samtidig melding om å ta kontakt ved symptom.
C Fargesynet blir påverka slik at alt blir gråare på det affiserte auget. Pasientane blir bedne om å ta kontakt ved symptom.
D Sidesynet blir skadd, men dette gjev vanlegvis ingen symptom. Pasientane bør derfor møte til jamlege kontrollar.

0000267864f623a676