Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2024
Eksamensdato: 2024-05-28

1
Det er haust, og du er legevaktslege i ein distriktskommune. Du får melding om ei drukningsulukke og rykkjer ut med ambulansen. Pasienten er ein 44 år gamal mann. Han og ein ven var på fisketur då dei kantra, og vart hengande på den kantra båten før dei etter lang tid kom seg nærmare land. Venen kom seg i land og fekk henta hjelp i løpet av 10 til 15 minutt. Då dei kom tilbake låg pasienten med ansiktet ned i vatnet.
Når de kjem fram har det gått føre seg god HLR i 20 minutt, og de startar AHLR med asystole som første rytme. AMK melder at redningshelikopter kjem fram om 45 minutt, og det er ytterlegare ein time flytid til sjukehus.
Ut frå forløpet, kva er det mest riktige å gjere no og kvifor?

A Gjere klar til å intubere pasienten, då dette vil auke sjansen for reetablert sirkulasjon (ROSC) ved hypoksisk stans
B Prøve å gje ein støyt fordi det kan vere vanskeleg å skilje mellom fint ventrikkelflimmer og asystole på skop
C Seie til teamet at de fortset AHLR i 10 minutt til; om de då ikkje har oppnådd reetablert sirkulasjon (ROSC), vil sjansene for å lukkast vere småe
D Fortsetje med AHLR til pasienten kan varmast opp fordi hypotermi er nevroprotektivt

000026656d04fbaba6

2
Du er LIS 1 på eit lokalsjukehus og tar imot ei multisjuk, dement kvinne på 77 år frå den lokale sjukeheimen. Ho har fallert betydeleg siste veke, og har ikkje kommunisert med nokon dei siste dagane. Siste månader har ho til pleiepersonalet uttrykt at ho ikkje ønskjer å leve lenger.
Ho er febril og har positiv influensatest. CRP er 180 mg/L (ref.<5). Ho er uroleg og ynkar seg ved undersøkinga.
Nærmaste pårørande er dottera, som følgjer med henne. Ho ønskjer at mora skal utgreiast og behandlast for sannsynleg pneumoni.
Kva for eit tiltak bør setjast inn først?

A Tilvise pasienten vidare til sjukehus med betre intensivkapasitet
B Starte med penicillin 4 mill IE x 4 intravenøst
C Gje lindrande behandling etter gjeldande retningslinjer
D Be om ein samtale med dotter for å diskutere behandlinga

000026656d04fbaba6

3
Du er LIS 1 i kommunal legevakt. Ei 13 år gamal jente kjem til deg etter fall på sykkel for 5 timar sidan. Ho klagar no over aukande venstresidige skuldersmerter. Ved undersøking av skuldra er det ingen funn. Ved full undersøking finn du berre lett trykkømleik i øvre venstre kvadrant av abdomen. Far er uroleg.
Korleis bør pasienten handterast vidare?

A Observasjon heime med smertelindring og ev. ny kontakt ved forverring
B Akuttinnlegging på sjukehus for full traumeundersøking
C Tilvise til biletundersøking av venstre skulder
D Tilvise til akutt-time på ortopedisk poliklinikk same dag

000026656d04fbaba6

4
Du er LIS1 på sjukehus og tar imot ei 72 år gamal kvinne med pertrokantær femurfraktur. Ho har alvorleg morbus Crohn med tynntarmsstenosar og diaré. Steroidbehandling og dårleg ernæringsstatus har gjeve henne alvorleg osteoporose.
Ho er vaken og klar, sterkt smerteprega, 168 cm og 48 kg (BMI 17 kg/m^2).
Blodprøver viser Hb 10,9 g/dL (ref. 11,7–15,3), glukose 5,2 mmol/L (ref. 3,5–7,0) og kreatinin 82 µmol/L (ref. 45–90).
Kva plan for fast dosert smertelindring er best eigna gjennom den første veka postoperativt?

A Paracetamol 500 mg x 4 og oksykodon depot 5 mg x2
B Paracetamol 1 g x 4 og oksykodon depot 5 mg x2
C Paracetamol 500 mg x 4 og diklofenak (et NSAID) 50 mg x2–3
D Paracetamol 1 g x 4 og diklofenak (et NSAID) 50 mg x2–3

000026656d04fbaba6

5
Du er LIS1 på legevakt i ein by. Ein 55 år gamal mann klagar over at han kjenner seg sjuk og blir tungpusta av småe påkjenningar. Han er tidlegare frisk, men vart operert med dagkirurgi i kneet for ei veke sidan. Fordi han vart forkjøla like etter at han kom heim frå sjukehuset, har han for det meste halde senga.
Du finn ein mann som er vaken og orientert, tørr og varm i huda, regelmessig puls 92/min, BT 130/68 mmHg og RF 18/min i kvile, SpO_2 er 93% på romluft.
Korleis skal denne pasienten behandlast?

A Tilvise til fysioterapi for å sikre god opptrening etter knekirurgi
B Tilvise han til sjukehus med spørsmål om lungeemboli
C Sende han heim med råd om å ta det med ro og ev. bruke paracetamol for forkjølingsubehag
D Ta EKG og blodprøver, samt kartleggje risikoprofilen til pasienten med tanke på akutt hjarteinfarkt

000026656d04fbaba6

6
Du er LIS1 på ei interkommunal legevakt, og ambulansen kjem med ein mann på 38 år som fekk ein flammeskade i samband med brann i ein parafinomn på ei hytte. Lange avstandar, dårleg vêr og kronglete logistikk har gjort at det har tatt fire timar sidan skaden til du ser pasienten for første gong. Pasienten har brannskade i ansiktet, på brystet og begge armar, estimert til ca. 30 % av kroppsoverflata. Han er vaken og orientert, pustar greitt, men klagar over smerter. Pasienten veg ca. 70 kg. Det er ca. 2 timar med ambulanse til sjukehus.
Korleis skal pasienten væskebehandlast?

A Enteral væskebehandling i form av 500 ml sukkerhaldig væske samt infusjon med Ringer-acetat 1000 ml som skal gå inn under transporten til sjukehus
B Infusjon med Ringer-acetat 1500 ml som skal gå inn under transporten til sjukehus
C Infusjon med Ringer-acetat 3000 ml som skal gå inn under transporten til sjukehus
D Infusjon med Ringer-acetat 8400 ml som skal gå inn under transporten til sjukehus

000026656d04fbaba6

7
Du er LIS1 på sjukehus og har vakt på medisinsk avdeling. Ein 65 år gamal mann blir lagd inn med aukande pustevanskar. Han har vore sjuk ei vekes tid og har fått oksygentilskot på nesekateter i ambulansen på veg til sjukehus. Du gjer ei klinisk undersøking av pasienten og finn RF 16/min, BT 135/85 mmHg, P 102/min uregelmessig og SpO_2 91 %.
Du tar fleire blodprøver, bl.a. ein arteriell blodgass som viser følgjande verdiar:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
pH	7,23	7,35 - 7,45
$PaCO_2$	9,5 kPa	4,7 - 6,0
PaO_2	8,2 kPa	10,0 - 14,0
HCO_3^-	29 mmol/l	22-26

Kva for ein type syre-base-forstyrring har pasienten?

A Kronisk respiratorisk acidose med respiratorisk kompensasjon
B Akutt metabolsk acidose med metabolsk kompensasjon
C Kronisk respiratorisk acidose utan respiratorisk kompensasjon
D Akutt respiratorisk acidose med metabolsk kompensasjon

000026656d04fbaba6

8
Ei 59 år gamal kvinne med velkontrollert hypertensjon og substitusjonsbehandla hypothyreose arbeider som helsefagarbeidar på den lokale sjukeheimen. Ho har dei siste to månadene hatt aukande diffuse smerter i øvre del av ryggen og i skuldrer. Ho har ikkje vore sjukemeld denne perioden. Det er ikkje haldepunkt for nokon alvorleg underliggjande sjukdom. Ho kjem no til fastlegen sin og seier at smertene er så plagsame at ho «må ha noko kraftig smertestillande» fordi paracet ikkje hjelper.
Kva er riktig behandling av denne smerta?

A Liberal bruk av kodein-paracetamol ved behov, inntil 8 tablettar per dag
B Oppstart av ein låg dose opioid i depotformulering to gongar dagleg
C Det er ikkje indisert med fast bruk av opioid; bør ha fokus på avlasting, og ho bør difor sjukemeldast i nokre veker.
D Det er ikkje indisert med fast bruk av opioid; bør stimulere til aktivitet/meistring trass i smerta

000026656d04fbaba6

9
Ein 29 år gamal industriarbeidar tar kontakt med deg som fastlege som ledd i oppfølging av graviditet. Ho er gravid i veke 20+3. Ho arbeider i støyande omgjevnader der det er påbode bruk av høyrslevern. Støy kan skade høyrselen til fosteret, og ho lurar på om ho kan fortsetje i jobben som industriarbeidar.
Kva er riktigast handtering av situasjonen hennar?

A Ho skal ha svangerskapspengar om tilrettelegging på arbeidsplassen er umogleg
B Pasienten skal informerast om at ingen tiltak er naudsynte, og at ho kan fortsetje i jobben
C Ho skal sjukemeldast 100 % frå svangerskapsveke 26
D Arbeidsgjevar skal informerast om at dei har plikt til å finne anna arbeid til henne

000026656d04fbaba6

10
Ei kvinne på 28 år tar kontakt med deg som faslege, ho har hatt periodevis hoste og dyspné over lengre tid. I det siste har plagene tiltatt. Ho arbeider som frisør og er tidlegare stort sett frisk. Ho hostar særleg om natta, men også på dagtid, og ho blir no tungpusta når ho går tur og i trapper. Ho vart betre i sommarferien. Klinisk undersøking er normal, CRP og IgE er innanfor normalområdet.

FVC	4,2 L	92 % av forventa
FEV_1	2,8 L	73 % av forventa
FVC/FEV_1	0.67	

Gassdifusjon er normal, ho er aldri-røykjar.
Kva er beste handtering av denne pasienten?

A Sjukemelde og be henne kome tilbake om ei veke, det er mest sannsynleg ein virusinfeksjon.
B Leggje henne inn på sjukehus grunna tiltakande tungpust.
C Skrive resept på PEF-målar og be henne måle 4-6 gongar i døgnet, vurdere tilvising til lungelege og informere bedriftslegen til pasienten.
D Be henne kontakte arbeidsgjevar som vil syte for vidare oppfølging.

000026656d04fbaba6

11
Ei 54 år gamal kvinne har fått påvist kreft i høgre bryst, og det er planlagt kirurgisk behandling. Tumor er 2,5 cm i diameter. Det er ikkje funne noko anna gale ved klinisk undersøking, mammografi og UL. Det skal gjerast brystbevarande kirurgi og vaktpostdiagnostikk.
Kvifor skal ein gjere vaktpostdiagnostikk hos denne pasienten?

A Ein må gjere aksilledisseksjon ved operasjon for brystkreft, og spreiing til vaktpostlymfeknuten (ane) seier då mykje om prognosen vidare
B Om ein finn spreiing til vaktpostlymfeknuten(ane) bør pasienten ha ei ikkje-kurativ (palliativ) målsetjing for vidare behandling
C Om ein finn spreiing i vaktpostlymfeknuten(ane) er det ikkje tilstrekkeleg med brystbevarande operasjon. Då må brystet fjernast
D Vaktpostdiagnostikk gjerast for stadieinndeling av kreftsjukdomen, som saman med andre faktorar har noko å seie for vidare behandling

000026656d04fbaba6

12
Ei 47 år gamal kvinne oppsøkjer fastlege fordi ho er engsteleg for brystkreft. Ho undersøkjer seg sjølv av og til og har ikkje kjent noko endring over tid, men ho er litt usikker på om det er godt nok. Ho ønskjer at ein lege skal undersøkje henne.
Korleis handterer fastlegen denne situasjonen best?

A Be pasienten trekkje opp kleda på overkroppen. Undersøkje begge bryst og relevante lymfeknutestasjonar supraklavikulært, infraklavikulært og i aksillar
B Forklare pasienten at klinisk undersøking av bryst ikkje har nokon verdi om ho ikkje har kjent noko gale sjølv. Tilvise henne til mammografi
C Forklare pasienten at fastlegar har for lite erfaring med klinisk undersøking av bryst. Tilvise til brystkirurg
D Be pasienten kle av seg på overkroppen. Inspisere og palpere begge bryst og relevante lymfeknutestasjonar supraklavikulært, infraklavikulært og i aksillar

000026656d04fbaba6

13
Ei 27 år gamal kvinne oppsøkjer fastlege fordi ho har lagt merke til ein kul eller helvelse på halsen. Ho har inga plager av han, men er engsteleg for at det kan vere kreft. Ho kjenner seg heilt frisk. Ved undersøking er det ein synleg og palpabel kul på ca. 2 cm i diameter som ligger like medialt for m. sternocleidomastoideus, like kranialt for clavicula. Kulen framstår velavgrensa, fast i konsistensen, ikkje særleg rørleg, uøm. Det er ingen palpable lymfeknutar.
Kva bør fastlegen gjere no?

A Setje pasienten opp til ein kontrollavtale om 3 månader.
B Leggje pasienten inn til utgreiing ved kirurgisk avdeling same dag.
C Tilvise pasienten til utgreiing med UL og ev. cytologisk prøve.
D Tilvise til snarleg utgreiing med CT-undersøking av halsen.

000026656d04fbaba6

14
Ei jente på 16 år og mora kjem som «strakshjelp» til deg som LIS1 på fastlegekontoret då jenta har hatt stor vektnedgang, et lite og dagle trenar lange økter. Jenta seier ho er frisk, tenkjer at vekttapet ikkje er problematisk sidan ho har tjukke lår og kjenner ikkje at ho treng hjelp med noko. Ved undersøking finn du:
- Høgde 160 cm
- Vekt 44 kg (KMI 17,2 kg/m^2) (var 60 kg for 2 mnd sidan).
- BT 105/70 mmHg, puls 70/min, blodsukker på 5 mmol/L (ref. 4,0 - 6,0)
- Hb 13,0 g/dL (ref. 11,7 - 15,3)

Bortsett frå avmagring framstår ho i god allmenntilstand.
Kva for eit tiltak vil vere mest riktig å gjere?

A Somatisk utgreiing for vekttap
B Tilvise til innlegging ved lokal barneavdeling
C Tilvise til rask poliklinisk oppfølging ved BUP
D Ny time om to veker

000026656d04fbaba6

15
Ei 17 år gamal jente kjem til deg som fastlege. Ho er tidlegare frisk og brukar ingen medisinar. Problemet hennar er at ho har hatt titals anfall med panikk-kjensle, sterk angst, hjartebank og pustevanskar dei siste månadene. Ho seier at ho brukar MDMA (ecstasy) på fest fleire gongar i månaden og at anfalla oftast kjem i dagane etter at ho har tatt rusmiddelet.
Kva forståing vil vere mest riktig når det gjeld plagene hennar og bruken av MDMA?

A Ho har utvikla skadeleg bruk av MDMA
B Ho har normale psykiske og fysiske reaksjonar etter bruk av MDMA
C Ho har utvikla panikkanfall, og bruken av MDMA påverkar ikkje tilstanden
D Ho har utvikla avhengigheit til MDMA og har abstinensar

000026656d04fbaba6

16
Foreldre og ei 5 år gamal jente kjem til deg som fastlege. Storebroren til jenta på 8 år har nettopp fått diagnosen ADHD. Jenta har i alle år skild seg ut i barnehagen ved å vere svært uroleg og utagerande. Ho har éi hovudinteresse der ho kan alt; dinosaurar. Jenta held seg for øyra gjennom dagane i barnehagen, og viser lita interesse for jamaldrande. Ho har ingen vener. Foreldra seier legemiddelbehandlinga til broren hjelper godt på vanskane hans, og spør om dette vil vere like aktuelt for jenta.
Kva er riktig svar å gje foreldra om legemiddelbruk i dette tilfellet?

A Foreldra kan prøve om broren sine føreskrivne legemiddel også hjelper jenta
B Legemiddelbehandling for ADHD blir ikkje rekna å påverke hovudplagene til jenta.
C Legemiddelbehandling er ikkje aktuelt før jenta startar på skolen
D Legemiddelbehandling har betre effekt med aukande alder

000026656d04fbaba6

17
Du er fastlege for ein 20 år gamal mann som du kjenner frå mange tidlegare kontaktar, då han har hatt utfordringar med å gjennomføre skolegangen, og du har deltatt i tverrfaglege møte relatert til det. Han er ein overvektig mann, (høgde 185 cm, vekt 120 kg), og han kom litt sent i pubertet, og har framleis lite skjeggvekst. Svar frå prøvesett visast under.

Analyse	Resultat	Referanseområde	Merknad
S-LH	18,0 IU/L	<9,0 IU/L	Over referanseområdet
S-FSH	22,0 IU/L	<12,0 IU/L	Over referanseområdet
S-Prolaktin	246 mIU/L	86 - 324 mIU/L	
S-Testosteron	4,4 nmol/L	6,7 - 31,9 nmol/L	Under referanseområdet
S-SHBG	45 nmol/L	15 - 48 nmol/L	

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Hypofysesvikt
B Klinefelters syndrom
C Låg testosteron knytt til overvekt
D ADHD

000026656d04fbaba6

18
Ei 42 år gamal slank kvinne, tidlegare stort sett frisk, som ikkje brukar medisiner, får ved rutinekontroll hos fastlegen påvist blodtrykk på 155/98 mmHg. Hypertensjon blir verifisert med ei 24-timars blodtrykksmåling.
Blodprøver: kreatinin 98 umol/L (ref 45-90) , kalium 3,3 mmol/L (ref. 3,5-5,0). Andre elektrolyttar er normale.
Hormonell utgreiing: normal aldosteron i plasma, litt låg renin i plasma, forhøga aldosteron/renin-ratio; vidare normale verdiar for serum-kortisol, ACTH i plasma, metanefrin i plasma.
Kva for ein tilstand har kvinna mest sannsynleg?

A Primær hyperaldosteronisme
B Nyrearteriestenose
C Feokromocytom
D Primær binyreborksvikt (Addisons sjukdom)

000026656d04fbaba6

19
Ei gravid kvinne på 30 år i svangerskapsveke 28 kjem til svangerskapskontroll på fastlegekontoret. Med bakgrunn i alder og overvekt blir det tatt ei glukosebelasting som gir følgjande verdiar:
Fastande glukose: 6.5 mmol/l (ref. 4.0-6.0); glukose etter 2 timar: 10,0 mmol/l (ref. <9).
Ho blir instruert i livsstilsråd og opplært i eigenmåling av blodsukker. Ved kontroll to veker seinare har ho med eigenmålingar som viser gjentekne for høge glukoseverdiar.
Kva bør gjerast?

A Intensivere livsstilsråd, ny kontroll om 2 veker
B Starte med metformin, ny kontroll om 2 veker
C Forklare at endringar i blodsukker er vanleg pga. vektauke i svangerskapet
D Tilvise til spesialisthelsetenesta

000026656d04fbaba6

20
Ein mann på 54 år er lagd inn på kirurgisk avdeling på grunn av divertikulitt. Han har ingen kjende sjukdomar frå tidlegare. På grunn av noko høg puls første døgn vart det målt TSH som var 2,1 mIE/L (Ref: 0,5-4,0) og fritt T4 som var 26,1 pmol/L (Ref: 12,2-19,6).
Kva er mest sannsynlege årsak til prøvesvara?

A Han har primær hypertyreose og sannsynleg Graves sjukdom
B Høg fritt T4 skuldast sannsynleg interaksjon i laboratorieanalysen
C Han har primær hypertyreose og sannsynleg multiknutestruma
D Han har sekundær hypertyreose og sannsynleg TSH-produserande hypofyseadenom

000026656d04fbaba6

21
Ein mann på 45 år oppsøkjer deg som fastlege med spørsmål om testosteronmangel og ønske om substitusjon. Han gjev opp ereksjonsproblem og er slapp og sliten. Han brukar ingen faste medisinar, og kroppsmasseindeks er 34,2 kg/m^2. Etter konsultasjonen blir det tatt blodprøve som viser testosteron 6,9 nmol/L (ref. 6,73-31,9).
Kva bør fastlegen gjere no?

A Å starte substitusjon med testosteroninjeksjonar.
B Å ta nye fastande blodprøver med analyse av testosteron og SHBG.
C Å tilvise til MR hypofyse og måle hypofysehormon.
D Å tilvise til endokrinolog for vurdering av testosteronsubstitusjon.

000026656d04fbaba6

22
Ei 26 år gamal kvinne med type 1 diabetes i 14 år er akutt tilvist av fastlege til akuttmottaket der du har vakt, på grunn av gastroenteritt og hyperglykemi. Ved tilkomst har ho nedsett allmenntilstand med somnolens og har kapillær glukose på 17 mmol/L (ref. 4-6).
Kva slags behandling er det viktigast å kome i gang med?

A Intravenøs væskebehandling
B 4E snøgtverkande insulin subkutant
C Intravenøst hurtigverkande insulin på sprøytepumpe
D Korreksjon av hypokalemi

000026656d04fbaba6

23
Ei 75 år gamal kvinne oppsøkjer deg på fastlegekontoret fordi ho dei siste par vekene har observert spor av blod i undertøyet etter samleie. Ho har aldri vore operert i underlivet og har fødd tre barn. Ho blir behandla for høgt blodtrykk og er lett overvektig.
Kva for eit tiltak bør setjast inn først?

A Tilvise til pakkeforløp kreft
B Gjere forsøk med systemisk østrogenbehandling
C Gjere forsøk med lokal (vaginal) østrogenbehandling
D Utføre abdominal og gynekologisk undersøking med rektal palpasjon

000026656d04fbaba6

24
Ei 34 år gamal kvinne kjem til deg som fastlege for rutinemessig celleprøve som ledd i livmorhalsprogrammet. Tidlegare celleprøver har vore normale, sist for 3 år sidan. Ho har fødd to barn, siste for 2 år sidan. Ho har ein hormonspiral som vart sett inn ved 6-vekerskontroll postpartum, og ho har ingen menstruasjonsblødingar. Likevel har ho registrert sporbløding etter samleie eit par gongar. Ved gynekologisk undersøking kan du sjå ein glatt, raud, blaut polypp, 1 cm i diameter, som stikk ut gjennom livmorhalskanalen.
Kva er beste tiltak her?

A Tilvise til gynekolog for koloskopi og biopsitaking
B Ta celleprøve, ta ein biopsi av polyppen og be om raskt («CITO») svar
C Ta celleprøve, torkvere polyppen laus med polypptong og sende han inn til histologisk undersøking
D Tilvise til pakkeforløp kreft på grunn av mistanke om cervixcancer

000026656d04fbaba6

25
Ei kvinne på 32 år kjem på legevakta med gradvis innsetjande diffuse smerter i nedre del av abdomen gjennom dagen. Ho er nyleg forløyst med eit akutt keisarsnitt og vart skriven ut frå sjukehuset for 3 dagar sidan. Gynekologen fortalde at det hadde vore vanskeleg å forløyse morkaka og at det hadde blødd 1 liter under keisarsnittet. Kvinna tykkjer det luktar vondt av underlivet, og det er mest vondt nedst i magen rett etter at ho har tissa. Ho har hatt avføring kvar dag etter at ho kom heim, og merkar ingenting spesielt då.
Ho har temperatur 39.6 ^{o} C axillært, respirasjonsfrekvens på 20/min, BT 120/75 mmHg og puls 75/min. Ho er ikkje bankeøm over nyrelosjane, og ho er blaut i abdomen.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Postoperativ sårinfeksjon
B Akutt cystitt
C Postoperativ endometritt
D Intraabdominal abscess

000026656d04fbaba6

26
Pasienten din på fastlegekontoret er ei 45 år gamal kvinne som kontaktar deg pga. kraftige menstruasjonsblødingar. Ho har fødd to barn, ingen tidlegare sjukdomar. Menstruasjonen har auka på i mengde, varar no 8 dagar og intervall er 28 mot tidlegare ca. 30 dagar. Dei første to døgna blør ho gjennom tjukke bind/nattbind.
LAB: Hb 11,0 g/dL (ref 11,7-15) Ferritin <5 ug/L (ref 10-167)
Ved gynekologisk undersøking er uterus normalt stor, ingen oppfyllingar i adnexa. Du rår henne til å ta jerntablettar.
Kva er det beste behandlingstilbodet for denne pasienten no?

A Operativ behandling (hysterektomi)
B Syklisk gestagen (10 dagar per månad)
C Fibrinolysehemmar (traneksamsyre; Cyklokapron®) til bruk ved menstruasjon
D Hormonspiral

000026656d04fbaba6

27
Ein 45 år gamal mann kjem på legekontoret til oppfølging av plager i form av hyppige tømmingar med laus avføring. Konsistensen på avføringa er suppetynn, ho inneheld ikkje synleg blod og flyt ikkje på vatnet i toalettskåla. Han har tidlegare hatt Crohns sjukdom, men vart bra etter operasjon (ileocøkal reseksjon) for nokre år sidan og brukar ingen medikament mot Crohns sjukdom no.
Han har vore til gastroskopi med duodenalbiopsiar (normale funn), koloskopi utan biopsiar (normale funn) og MR tynntarm (normale postoperative tilhøve etter ileocøkal reseksjon). Kalprotektin i avføringprøve er normal og test av avføring på okkult bløding i tarm (Hemofec) er negativ.
Kva er det mest riktige neste trinnet i utgreiinga?

A Ny koloskopi, denne gongen med biopsiar av colon
B Gallesyremalabsorpsjonstest ([75Se]-HCAT)
C Kapselendoskopi av tynntarmen
D Måling av elastase i avføringsprøve

000026656d04fbaba6

28
Ein 72 år gamal mann kjem til kontroll hos deg som fastlege. Han har gjennomgått strålebehandling med kurativ intensjon for prostatakreft; behandlinga vart avslutta for eitt år sidan. Han rapporterer no om 4-5 lause avføringar dagleg, alltid med friskt blod. I tillegg er han innimellom plaga med tenesmer.
Kva for ei undersøking skal gjerast først?

A CT abdomen og bekken
B MR bekken
C Cystoskopi
D Koloskopi

000026656d04fbaba6

29
Som LIS1 på sjukehus møter du ei 30 år gamal kvinne som frå tidlegare er frisk og ikkje brukar medikament. Ho har det siste året stadig fått smerte i epigastriet og blitt kvalm ved matinntak og ved trening. Ho må ofte slutte å ete midt i måltidet for å avgrense symptoma. Ho har gått ned cirka 1 kg i vekt i løpet av denne tida.
Klinisk undersøking er normal og ultralyd av abdomen er upåfallande.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Reflukssjukdom med postprandial refluks
B Irritabel tarmsyndrom
C Funksjonell dyspepsi
D Ulcussjukdom

000026656d04fbaba6

30
Ein 68 år gamal mann søkjer deg som fastlege. Han har erfart mørk urin og lys avføring dei siste vekene og kjenner seg slapp. Ved klinisk undersøking er han ikterisk på sklera. Han har ikkje hatt smerter, kanskje litt kvalm i periodar og noko redusert matlyst. Vekttap 8 kg i løpet av dei siste 6 månader, BMI no er 20 kg/m^2. Ved klinisk undersøking verkar han noko avmagra, ikterisk, men elles finn du ikkje noko sikkert gale.
Orienterande blodprøver viser

	målt verdi	referanseområde
Hgb g/dL	10,6	13,0 - 16,0
Bilirubin umol/L	105	5-25
ALAT IU/L	76	15-60
ASAT IU/L	54	15-50
ALP IU/L	565	25-125
GT IU/L	465	
CRP mg/L	15	<5
Albumin g/L	35	35-42

Kva for ei undersøking bør rekvirerast?

A Røntgen oversikt abdomen
B MR abdomen
C Ultralyd abdomen
D CT abdomen

000026656d04fbaba6

31
Ein 67 år gamal mann har time hos deg som er fastlegen. Han har hatt ubehag i ein månads tid etter matinntak og peikar mot epigastriet når du spør kvar ubehaget sit. Han har gått ned i vekt 3 kg etter symptomdebut, et mindre enn før. Frå tidlegare har han hatt halsbrannplager og brukar sporadisk reseptfrie medisinar mot dette.
Kva for ei undersøking vil du prioritere først i utgreiinga av plagene?

A Gastroskopi
B Helicobacter pylori serologi
C Hb, ferritin og test for okkult blod i avføringa
D CT abdomen

000026656d04fbaba6

32
Ein 22 år gamal mann er plaga med at han er oppblåst og har laus avføring. Han flytta heimefrå for 6 månader sidan og bur no på hybel medan han studerer. Han fekk diagnosen cøliaki for eitt år sidan og har fått rettleiing av klinisk ernæringsfysiolog. Verdien av transglutaminase-antistoff har falle sidan diagnosen vart stilt, og er no 36 U/mL (ref. 0-10).
Kva er det mest riktige tiltaket no?

A Gastroskopi for å undersøkje om han har ulcus-sjukdom eller gastritt
B Gastroskopi med ny biopsitaking frå duodenum for å undersøkje om han har ein refraktær cøliaki
C Gjennomgang av kosthald og vurdere ny tilvising til klinisk ernæringsfysiolog
D Kalprotektin i avføringa med tanke på om det kan liggje føre inflammatorisk tarmsjukdom

000026656d04fbaba6

33
Ein 30 år gamal mann med redusert allmenntilstand har fått påvist auka verdiar av leverenzym, med normale leverfunksjonsprøver. Autoimmunserolog viser høg verdi av immunglobulin G (IgG), normal IgA og IgM. Det er positiv F-actin antistoff og anti-nukleære antistoff (ANA), normal M2 IgG, anti-PR3s antistoff (C-ANCA) og anti-MPO-antistoff (P-ANCA). Virusserologi viser positiv hepatitt A IgG, elles er prøvene negative.
Kva for ein leversjukdom er mest sannsynleg?

A Primær biliær kolangitt (PBC)
B Autoimmun hepatitt (AIH)
C Hepatitt A
D Primær skleroserande kolangitt (PSC)

000026656d04fbaba6

34
Ein mann på 56 år har overvekt med BMI 32 kg/m^2 og kostregulert diabetes mellitus. Alkoholinntak 1 E/veke. Han har forhøga lever-/galle-enzym med ALAT 164 U/L (ref 10-70) og ASAT 145 U/L (ref 10-45), og HbA1c er 67 mmol/mmol (ref 28-40). Blodprøver viser ikkje teikn til viral eller autoimmun leversjukdom. Ultralyd abdomen har gjeve mistanke om steatose. Elastografi (FibroScan®) er utført og tyder på leverfibrose.
Kva slags tiltak bør ein tilrå mot leversjukdomen pasienten har?

A Langtidsverkande insulin og vitamin D-tilskot.
B Vektreduksjon og samtale hos ernæringsfysiolog.
C Metformin og karvedilol (alfa1-(betablokkar) profylaktisk mot øsofagusvaricer.
D Metformin og eventuelt GLP-1 analog, vektreduksjon og fysisk aktivitet.

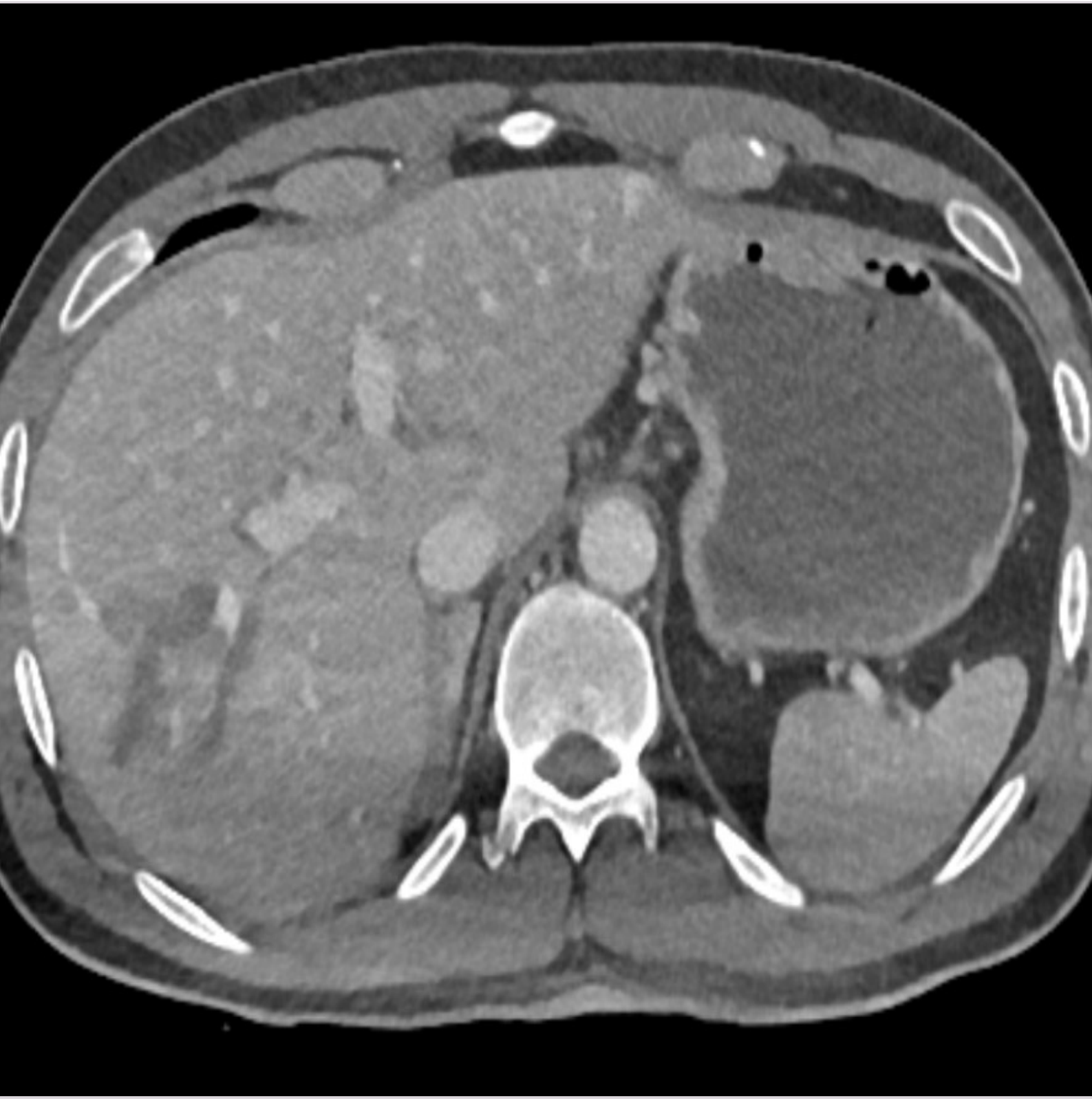
000026656d04fbaba6

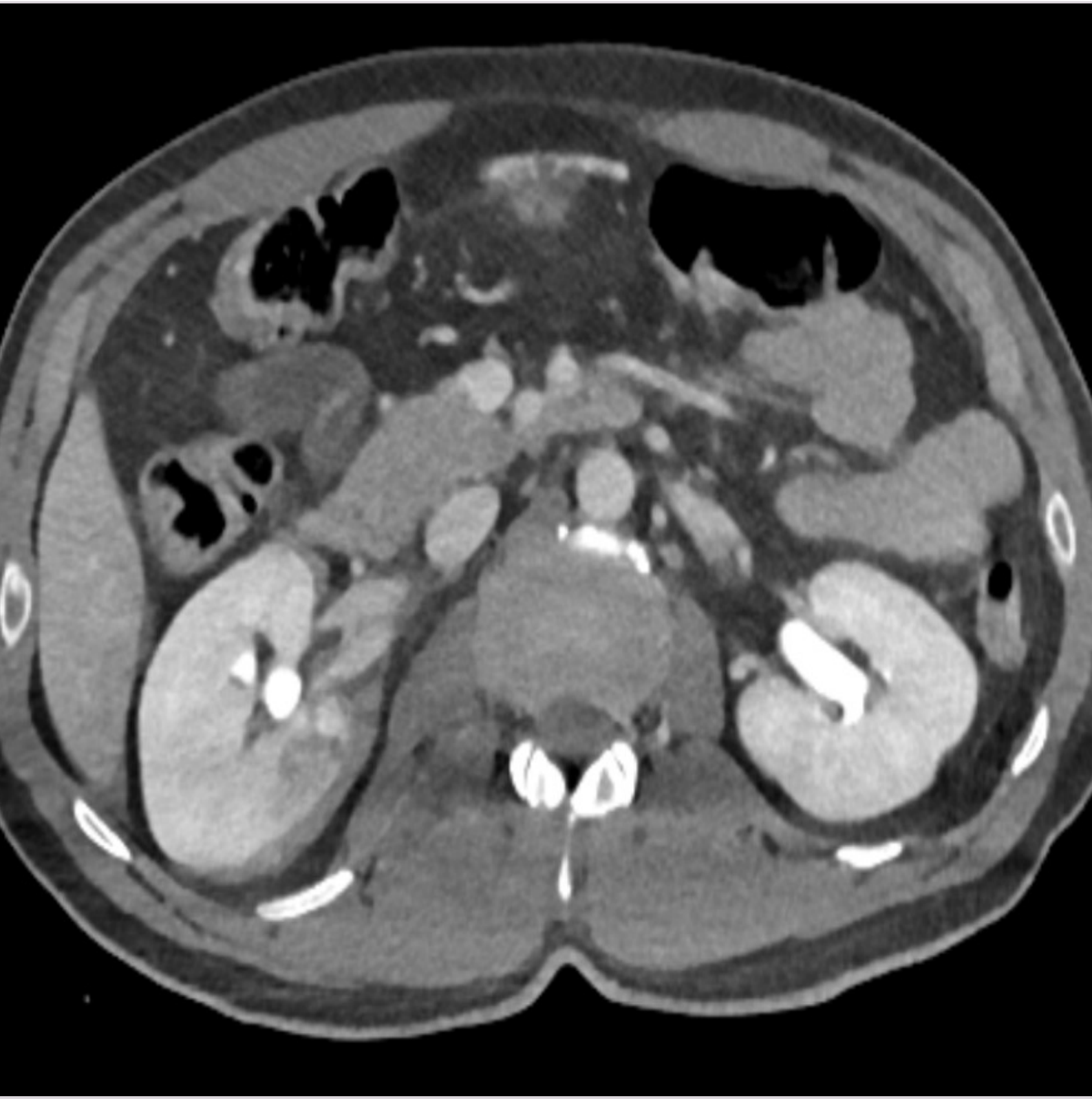
35
Ein 58 år gamal mann med kjende galleblæresteinar har dei siste tre månadene hatt stadig hyppigare konsultasjonar for gallesteinsansfall på fastlegekontoret der du er LIS1. No klagar han over at dette har gjeve han nærmast kontinuerleg smerte dei siste to døgna, trass i at han har tatt 200 mg diklofenak siste døgn. Han kjem som siste pasient for dagen på ein strakshjelp-time.
Kva er den mest adekvate handteringa av problemet?

A Bestille ein elektiv ultralyd lever-galle-pancreas poliklinisk og tilvise til gastrokirurgisk poliklinikk
B Leggje han inn på sjukehus
C Informere om at opptil 10 % av befolkninga har gallesteinsplager og at dette vil gå over av seg sjølv
D Gje han eit intramuskulært NSAID for smertelindring og sende han heim

000026656d04fbaba6

36
Ein 36 år gamal mann køyrde ut av vegen på motorsykkel. Omfattande brotskadar og skadar i toraks på høgre side. Han blir undersøkt med CT abdomen.
Finst det skadar i abdomen, og i så fall kva slags skadar?





A Ingen skadar
B Lever- og nyreskade
C Berre leverskade
D Berre nyreskade

000026656d04fbaba6

37
Ein mann i 70-åra vart operert for kreft i endetarmen med låg fremre reseksjon for tre dagar sidan og er lagd inn i avdelinga der du er LIS1. På morgonvisitten er han i dårleg allmenntilstand, har respirasjonsfrekvens 30/min, temperatur 38.6 º C, BT 110/60 mmHg. Abdomen er litt øm. CRP 160 mg/L (ref. <5).
Du gir veske og antibiotika intravenøst.
Kva for ei undersøking er viktigast no?

A UL abdomen
B Røntgen oversikt abdomen
C CT thorax-abdomen-bekken
D Rektoskopi

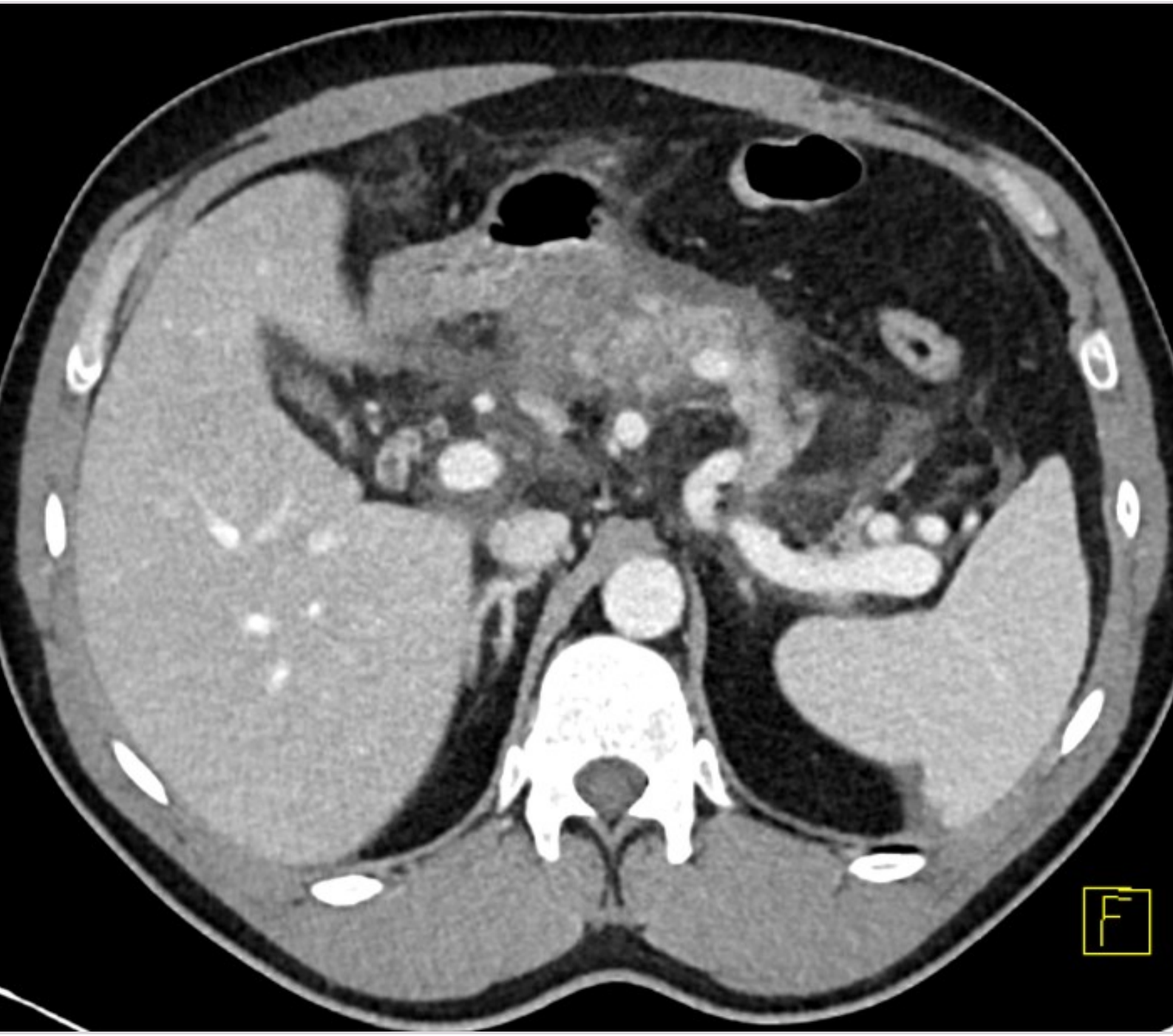
000026656d04fbaba6

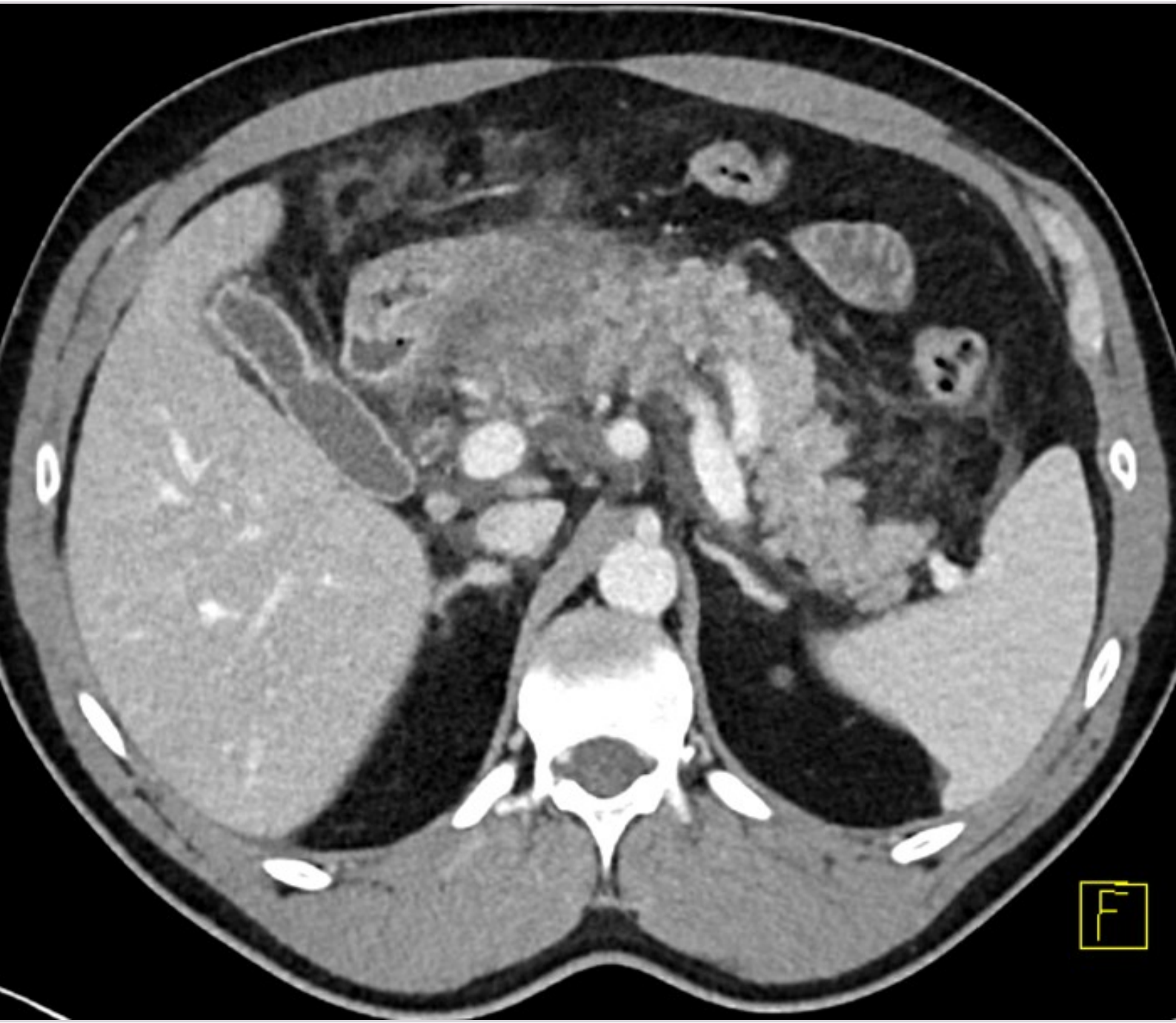
38
Ein 75 år gamal tidlegare storrøykjar kjem til deg på legekontoret der du er LIS1. Koronar bypass-operert for 20 år sidan. KOLS grad 3. Ikkje abdominal-operert tidlegare. Akutt innsetjande kraftige, diffuse magesmerter. VAS 8. Ved klinisk undersøking lett utspilt abdomen. Diffust trykkøm og sleppøm sentralt omkring umbilicus. Temp. 38,2 º C.
Du måler Hb 14,2 g/dL (ref. 13,0-17,0) og CRP 55 mg/L /ref. <5).
Kva er mest den sannsynlege diagnosen?

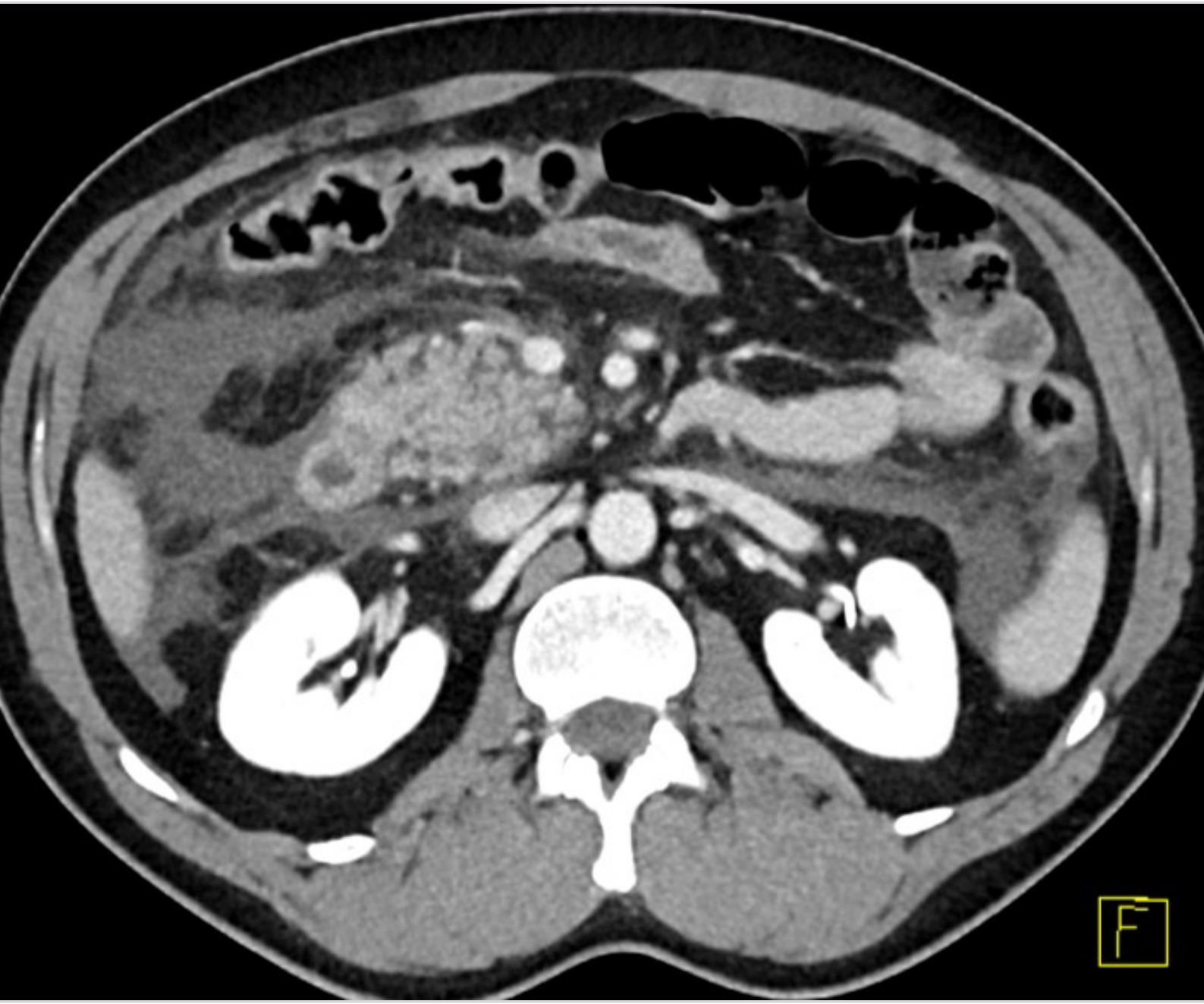
A Kolecystolitiasis
B Nyrestein
C Mesenteriell iskemi/nekrose
D Ulcus duodeni

000026656d04fbaba6

39
Du er LIS1 ved kirurgisk avdeling på lokalsjukehus og tar imot ei 26 år gamal kvinne som har vore deprimert og drukke mykje alkohol siste 14 dagar. I natt akutt innsetjande smerter midt i abdomen, kvalme og oppkast. Ho er diffust palpasjonsøm. Normale tarmlydar. Blodprøver er endå ikkje tilgjengelege. Ho blir undersøkt med CT abdomen.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg ut frå bileta?


F


F



A Akutt kolecystitt
B Akutt pankreatitt
C Leverindusert ascites
D Ulcus perforans

000026656d04fbaba6

40
Ein 84 år gamal, tidlegare sprek og sjølvhjulpen mann kjem til kontroll hos fastlegen tre månader etter hjerneslag. Han har gjennomgått eit hjerneinfarkt i høgre hemisfære subkortikalt. Han har ingen sekvelar etter hjerneslaget no.
Utgreiing etter hjerneslaget viste atrieflimmer og hyperkolesterolemi, og det vart starta med apiksaban (direkteverkande antikoagulantia, DOAK) 5 mg x2 og atorvastatin (statin, kolesterolsenkjande) 40 mg x1 dagleg. Ved blodprøvekontroll to månader seinare var LDL-kolesterol 3,5 mmol/L (ref >49 år: 2,0-5,3). Han har aldri røykt.
Pasienten har no ein uregelmessig puls på 72/minutt og blodtrykk på 150/95 mmHg.
I tillegg til å fortsetje med apiksaban i uendra dosering: Kva er den mest adekvate behandlinga for pasienten på noverande tidspunkt?

A Auke atorvastatin til 80 mg dagleg, snarleg blodtrykkskontroll før avgjerd om blodtrykksbehandling
B Auke Atorvastatin til 80 mg dagleg, starte blodtrykkssenkjande behandling
C Forsetje atorvastatin i uendra dosering, starte blodtrykkssenkjande behandling
D Fortsetje med atorvastatin i uendra dosering, snarleg blodtrykkskontroll før avgjerd om blodtrykksbehandling

000026656d04fbaba6

41
Du er LIS1 i akuttmottaket, der du tar imot ei 86 år gamal kvinne som blir lagd inn med hoftebrot. Ho har sterke smerter og har fått morfin av legevaktslegen. Pasienten har ei dotter som bur i nærleiken og som kjenner henne godt. Når du undersøkjer pasienten har ho ein tydeleg kognitiv svikt, ho verkar hallusinert og ho kan ikkje gjere greie for kva som har skjedd. Du lurar på om pasienten kan ha utvikla eit delirium.
Kva er det viktigaste spørsmålet som bør stillast til dottera for å få avklart om pasienten har eit delirium no?

A Er pasienten hallusinert til vanleg?
B Har pasienten tidlegare blitt forvirra om ho har fått sterke smertestillande?
C Har pasienten ein demensdiagnose?
D Er pasienten kognitivt endra no samanlikna med til vanleg?

000026656d04fbaba6

42
Mann, 76 år, oppsøkjer deg som LIS1 på legevakt etter å ha fått tiltakande gangvanskar med kraftsvikt i begge underekstremitetar siste 2 dagar. Til vanleg er han aktiv, går dagleg lange turar med hunden. Får behandling for hypertensjon, elles tidlegare frisk. Ved undersøking er han fullstendig vaken og klar, og har ikkje andre funn enn kraftsvikt i begge beina.
Kva bør gjerast med pasienten?

A Ta ein covid-test, då covid-infeksjon ofte gjev akutt funksjonssvikt.
B Bestille røntgen av rygg/bekken og hofte innan 24 timar og be pasienten oppsøkje fastlege dagen etter for vurdering av undersøkingsresultata.
C Tilvise til strakshjelp-innlegging ved nevrologisk avdeling.
D Ringje slaglege for å kartleggje om det framleis kan vere indikasjon for trombektomi.

000026656d04fbaba6

43
Ei kvinne på 81 år har nyleg påvist koloncancer i cøkum. Sjukepleiar ved kirurgisk poliklinikk har vurdert pasienten til «å leve med mild skrøpelegdom».
Kva betyr det for helsehjelpa at kvinna har «mild skrøpelegdom»?

A Ho bør opererast så raskt som mogleg, då risiko ved operasjon vil auke monaleg for kvar veke ho må vente.
B Ein «mild skrøpelegdom» vil ha lite å seie i dette tilfellet, då ho uansett bør opererast for å unngå framtidig ileus.
C Ho bør ikkje opererast, då dette vil føre med seg høg risiko for komplikasjonar. Ei palliativ tilnærming til kreftsjukdomen hennar blir vurdert mest riktig.
D Ho vil ha auka risiko for komplikasjonar ved ein cancer-kirurgi. Ho vil ha nytte av preoperativ optimalisering.

000026656d04fbaba6

44
Du er LIS1 i akuttmottaket og tar imot ei kvinne på 86 år som kjem frå ein sjukeheim. Ho har demens av moderat grad og hypertensiv hjarte- og nyresjukdom. Ho er lagd inn med nedsett allmenntilstand, CRP 20 mg/L (ref. <5) og lette leggødem.
Ho har BT 128/63 mmHg, SaO_2 er 92%, respirasjonsfrekvens 22/minutt, og ho er afebril. Munnslimhinnene er litt tørre. Ho har spreitt knatring basalt over bakflatene til begge lungene. Røntgen toraks er negativt, EKG er uendra frå tidlegare, med teikn på venstre ventrikkelhypertrofi. Klinisk undersøking og blodprøver er elles utan merknad.
Kva er rett vidare handtering?

A Systematiske observasjonar av vitale funksjonar over natta då det er usikkert kva som feilar pasienten
B Starte behandling mot lungebetennelse
C Starte behandling mot både forverring av hjartesvikt og lungebetennelse
D Starte behandling mot forverring av hjartesvikt

000026656d04fbaba6

45
Ei 89 år gamal kvinne er lagd inn på sjukehus med nyoppståtte, sterke ryggsmerter etter fall frå eiga høgde inne på omsorgsbustaden sin. Ho har heimesjukepleie to gongar dagleg, går med rullator til vanleg og brukar ingen medisinar frå før. Røntgen av columna viser ein kompresjonsfraktur i Th12, som samsvarar med smertene.
Tabellen viser blodprøvene hennar:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kalsium	2,30 mmol/L	2,15 - 2,51 mmol/L
25-OH vitamin D	19 nmol/L	75-150 nmol/L: ønskt konsentrasjon; <50 nmol/L: mangel
Kreatinin	85 µmol/L	45-90 µmol/L
Estimert GFR	53 mL/min/1,73m^2	>60 mL/min/1,73m^2

Ho blir behandla med smertestillande medisinar, hjelp til mobilisering og tilskot med kalsium og D-vitamin.
Kva for eit ytterlegare tiltak bør ein starte med?

A Starte behandling med beinresopsjonshemmaren denosumab
B Tilvise til beintettleiksmåling for å avklare om ho har osteoporose
C Avstå frå vidare utgreiing og behandling pga. høg alder og at ho er skrøpeleg
D Starte behandling med bisfosfanat

000026656d04fbaba6

46
Ein 79 år gamal mann har demens med ein del vrangførestillingar og paranoide idéar, han har kols og han har hatt transitorisk iskemisk anfall (TIA). Han har falle frå eiga høgde innandørs fire gongar dei siste to månadene.
Han brukar følgjande legemiddel:
Atorvastatin 20 mg x 1 (kolesterolsenkjande statin)
Kvetiapin 50 mg om kvelden («andregenerasjons» antipsykotisk middel)
Acetylsalisylsyre 75 mg x 1 (blodplatehemmar)
Tiotropium inhalasjon 18 µg x 1 (muskarinreseptorblokkar)
Kva for eit av legemidla kan ein særleg gå ut frå medverkar til falltendensen hans?

A Acetylsalisylsyre.
B Kvetiapin.
C Tiotropium.
D Atorvastatin.

000026656d04fbaba6

47
Ei 32 år gammal tidligare frisk kvinne som er gravid i andre trimester blir diagnostisert med lungeemboli.
Kor lenge bør denne pasienten ha antitrombotisk behandling?

A Total behandlingstid bør vere eit år uavhengig av forløysing
B Til forløysing
C Pasienten bør vurderast for livslang antikoagulasjonsbehandling om ikkje det er andre kontraindikasjonar mot dette
D Til forløysing og minst 6 veker postpartum

000026656d04fbaba6

48
Ein ellers frisk 59 år gammal mann er diagnostisert med myelomatose. Det er mange ulike beahandlingsalternativ ved myelomatose.
Kva er vanlegvis det fortrukne behandlingsalternativet hos ein slik pasient?

A Behandling med tyrosinkinasehemmer (TKI)
B Behandling med det monklonale antistoffet mot CD20; rituksimab
C Allogen stamcelletransplantasjon (allo-SCT)
D Høgdosebehandling med autolog stamcellestøtte (HMAS)

000026656d04fbaba6

49
Du har forvakt ved medisinsk avdeling og får telefon frå bioingeniør som ringer frå laboratoriet. Dei har mottatt ei rutineblodprøve frå primærhelsetjenesten som dei har målt hematologiske parametere på i EDTA-blod. Dei var usikre på prøveresultata og målte igjen dei samme parameterane i prøve frå citrat-blod som også var tatt.
Tabellen viser resultata frå dei to målingane med ulik antikoagulasjon som var gjort.

Laboratorieparameter	EDTA	Citrat	Referanseområde
Hemoglobin, g/dl	13,2	13,4	12,5-16,5
Leukocytter, x 10^9/L	6,1	6,4	3,5-11,0
Nøytrofile, x 10^9/L	4,8	4,7	1,7-8,3
Lymfocyttar, x 10^9/L	1,1	0,9	0,8-5,0
Trombocyttar, x 10^9/L	20	168	145-390
Retikulocyttar, x 10^{12}/L	0,07	0,06	0,03-0,10

Kva er den mest sannsynlige årsaka til prøvesvara som er målt?

A Immunologisk trombocytopeni (ITP)
B Pseudotrombocytopeni
C Heparin indusert trombocytopeni (HIT)
D Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)

000026656d04fbaba6

50
Ei 62 år gamal dame, som er frisk frå tidlegare, oppsøkjer fastlegen fordi ho «føler at noko ikkje stemmer». Ved klinisk undersøking er det demping 5 cm kaudalt for venstre costalboge.

Prøve	Funn	Referanseverdi
Hemoglobin	10,2 g/dL	11,5-16,0
Leukocyttar	84,0 x 10^9/L	4,0 – 11,0
Trombocyttar	745 x 10^9/L	145 – 390
C-reaktivt protein (CRP)	10mg/L	< 5

Kva vil mest sannsynleg feile denne pasienten?

A Kronisk myelogen leukemi
B Akutt myelogen leukemi
C Infeksjon
D Hårcelleleukemi

0000266560d4fbaba6

51
Du er fastlege som har legevakt. Ei 49 år gamal kvinne har hatt vondt i høgre alboge i lengre tid. Ho har i to veker brukt ein NSAID-gel (ketoprofen) som ho har smurt på med bra verknad på smerter i leddet. Etter å ha luka i hagen nokre timar ein varm vårdag, fekk ho same kveld auka varme, raudleik, heving og smerter i huda over høgre alboge. Ho er afebril, har CRP på 15 mg/L (ref <5), leukocyttar 7,8 10^9/L (ref 3,5 - 11,0), puls 72, regelmessig.
Korleis skal du handtere dette vidare?



A Starte opp med dikloksacillin 400 mg x 3 på mistanke om erysipelas etter å ha tatt ein baktus frå huda
B Ingen tiltak nødvendige, men du vil tilvise henne for testing av polymorft lysutslett hos hudlege
C Seponere ketoprofen-gel og byrje med smørjing av topikale gruppe-III-steroid
D Leggje ho inn på lokalsjukehus som strakshjelp på mistanke om septisk artritt

0000266560d04fbaba6

52
Ein mann på 23 år har dei siste dagane hatt kraftig svie ved vasslating og gulaktig utflod frå urinrøyret. Det er også smerter og hevelse i høgre halvdel av pungen/scrotum samt i høgre kne. Han kjenner seg ikkje heilt i form, og har lett feber.
Han har oppsøkt poliklinikk for kjønnssjukdomar der det er tatt ei rekkje prøver samt utført mikroskopi av urethrautstryk med funn av rikeleg med nøytrofile granulocyttar samt gram-negative diplokokkar.
Kva er mest sannsynleg diagnose i dette tilfellet?

A Disseminert sjukdom forårsaka av Neisseria gonorrhoeae
B Reaktiv artritt (Reiters syndrom) som følgje av uretritt med Chlamydia trachomatis
C Uretritt og epididymitt forårsaka av Chlamydia trachomatis
D Reaktiv artritt (Reiters syndrom) som følgje av uretritt med Neisseria gonorrhoeae

0000266560d04fbaba6

53
Ein mann på 66 år har fått påvist vitamin B12-mangel, og legen mistenkjer pernisiøs anemi som årsak. Som ledd i utgreiinga blir antistoff mot intrinsisk faktor (IF) bestilt. Blodprøva er negativ, dvs. antistoff mot IF er ikkje påvist. Ifølgje produsenten har testen ein spesifisitet på 100 % og ein sensitivitet på 70 %.
Kva for ein konklusjon er det mest rimeleg å trekkje på bakgrunn av prøvesvaret?

A Det er utelukka at anemien hans skuldast eit autoantistoff
B Han kan godt ha eit autoantistoff som testen ikkje påviser
C Det er mest sannsynleg at anemien hans er kostvilkårsbunden
D Ein bør gjenta testen for å avsløre om han var falsk negativ

0000266560d04fbaba6

54
Ei 25 år gamal kvinne blir lagd inn på sjukehus med feber i 2 dagar og mistanke om malaria etter ei rundreise i Aust-Afrika. Ho kom heim for 1 veke sidan. Ho er i dårleg allmenntilstand, men det er ikkje nokre teikn til organsvikt. Undersøkingar av blodutstryk (tynn drope) viser at 10 % av dei raude blodcellene er infiserte med malaria med Plasmodium falciparum.
Kva er riktig initial medikamentell behandling av denne pasienten?

A Artesunat intravenøst
B Doksysyklin tablettar
C Atovakvon+proguanil (Malarone) tablettar
D Kinin intravenøst

0000266560d04fbaba6

55
Ein 45 år gamal mann nyleg behandla for halsinfeksjon, får kløande utslett på heile kroppen 2 veker etter at dottera fekk varicellainfeksjon. Han har akutt utvikla rubor og hevelse på venstre legg og klagar over sterke smerter same stad.
Temperaturen er 38,7°C rektalt, puls 98/min. Han er medtatt, har varicellaliknande utslett på heile kroppen, og har eit område med diskret rubor og hevelse i huda lateralt på venstre legg i eit elliptisk område som måler 7 cm x 15 cm.
Kva er mest riktig behandling i denne situasjonen, i tillegg til lindring av kløe og smerter?

A Fucidinsalve lokalt
B Antiviral behandling peroralt
C Penicillin peroralt og fucidinsalve lokalt
D Intravenøs antibiotikabehandling og kirurgi

0000266560d04fbaba6

56
Som LIS1 blir du tilkalla for å sjå til ei inneliggjande kvinne på 63 år som vart operert laparoscopisk for koloncancer for 2 dagar sidan. Pasienten er no febril 39,5 ^{o}C rektalt, har puls 105/min regelmessig, RF 24/min, BT 95/65 mmHg. Abdomen er blaut og uøm. Du ringjer kirurgen som har bakvakt, og de blir samde om at dette kan vere sepsis og at det skal startast standard behandling med ampicillin, gentamicin og metronidazol. Pasienten trur at ho er allergisk mot penicillin. Det er inga opplysning om allergi på pasientkurva eller i innkomstjournalen.
Kva er mest korrekt oppfølging?

A Pasienten blir spurd om konkrete symptom på straksallergi; om dei blir avkrefta, får ho behandlinga som gjort framlegg om
B Ein avventar behandlingsstart til etter prøvesvar på allergitestar ligg føre
C Straksallergi er utelukka og behandlinga startast som gjort framlegg om
D Moglegheita for straksallergi gjer at penicillin og gentamicin blir skifta ut med meropenem

000026656d04fbaba6

57
Ei frisk 63 år gamal kvinne blir lagd inn på sjukehus. Ho har ei vekes sjukehistorie med feber, relativt god allmenntilstand, hevelse og høgraudt utslett med skarp avgrensing i ansiktet. Ho har fått penicillin V p.o. 2 mill x 3, men trass i dette har ho framleis feber, er kvalm og utslettet har auka litt i omfang. Ho blir lagd inn på sjukehus med diagnosen erysipelas.
Kva slags behandling er riktig?

A Intravenøs kloksacillin
B Intravenøs penicillinbehandling
C Intravenøs penicillin, klindamycin og må vurderast av kirurg
D 3. generasjon cefalosporin

000026656d04fbaba6

58
Som legevaktslege har du ansvaret for ein 78 år gamal mann med akutt ST-elevasjons hjarteinfarkt. Du mistenkjer høgre ventrikkelinfarkt og ønskjer å stabilisere pasienten for transport til sjukehus med PCI-beredskap (perkutan koronar intervensjon).
Kva slags tiltak bør ein unngå for denne pasienten?

A Nitroglyserin for å behandle brystsmerter
B Acetylsalisylsyre for å motverke trombose
C Oksygentilførsel for å heve SpO_2 til >90%
D Intravenøs væskeinfusjon for å behandle hypotensjon

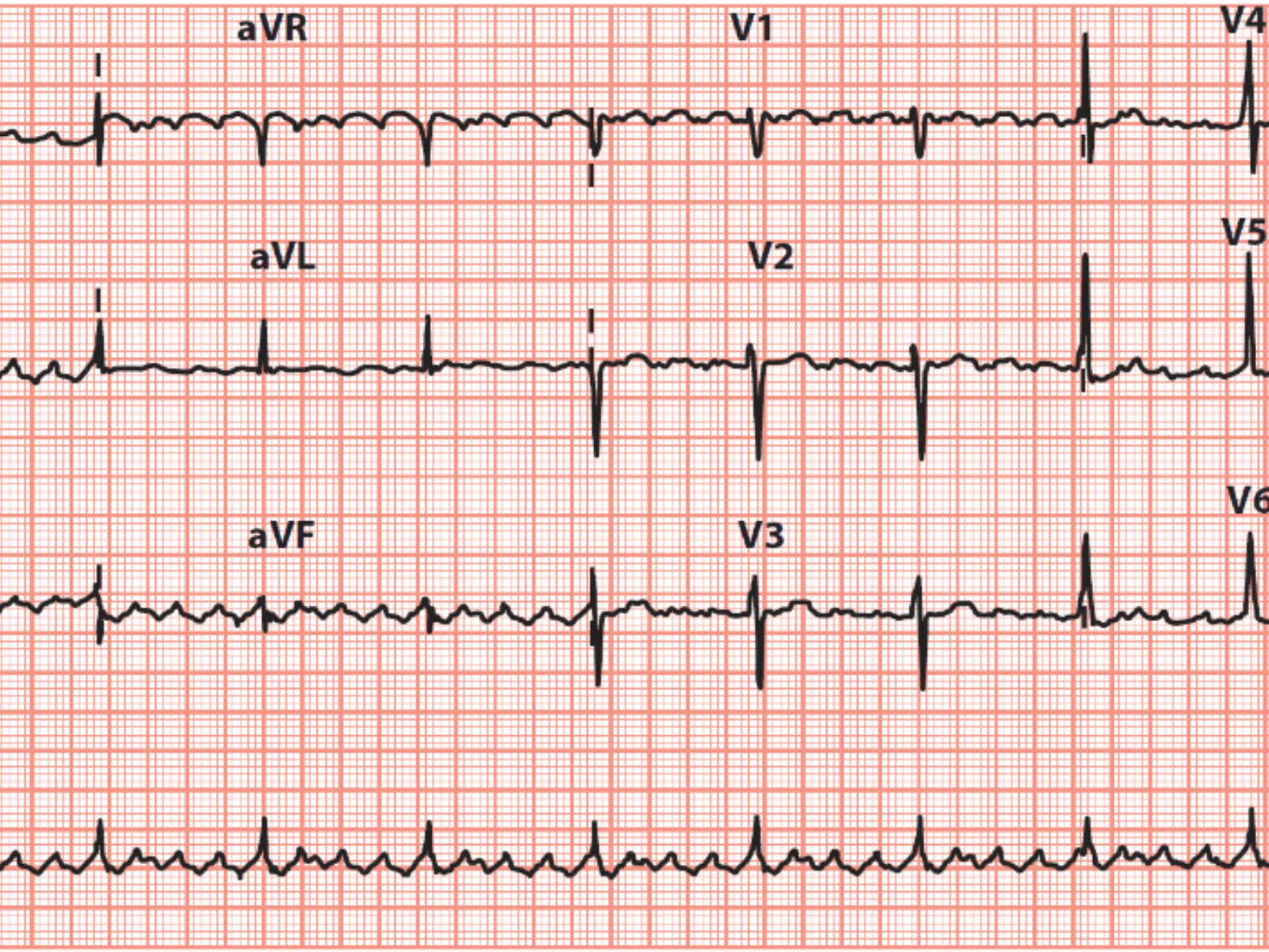
000026656d04fbaba6

59
Du er LIS1 i distrikt. Ein dag kjem ein 73 år gamal mann på kontoret. Han har ein kjend låggradig angina pectoris som er handtert med medikament. Stabil og uendra situasjon siste året med godt funksjonsnivå. Siste månad stadig hyppigare retrosternale brystsmerter og ved klart mindre påkjenning enn før. Ingen kvilesmerter og har effekt av nitroglycerin spray, men ikkje fullt så direkte som tidlegare. Uroa, men smertefri ved klinisk undersøking på kontoret. BT: 135/90 mmHg og puls 75/min. EKG verkar normalt.
Kva for eit tiltak er riktig?

A Tilvise til elektiv CT car
B Auke antianginøs medikasjon og ta han inn til kontroll om 1 månad
C Leggje han inn på sjukehus som strakshjelp
D Tilvise til elektiv undersøking hos privat kardiolog for ekko og AEKG

000026656d04fbaba6

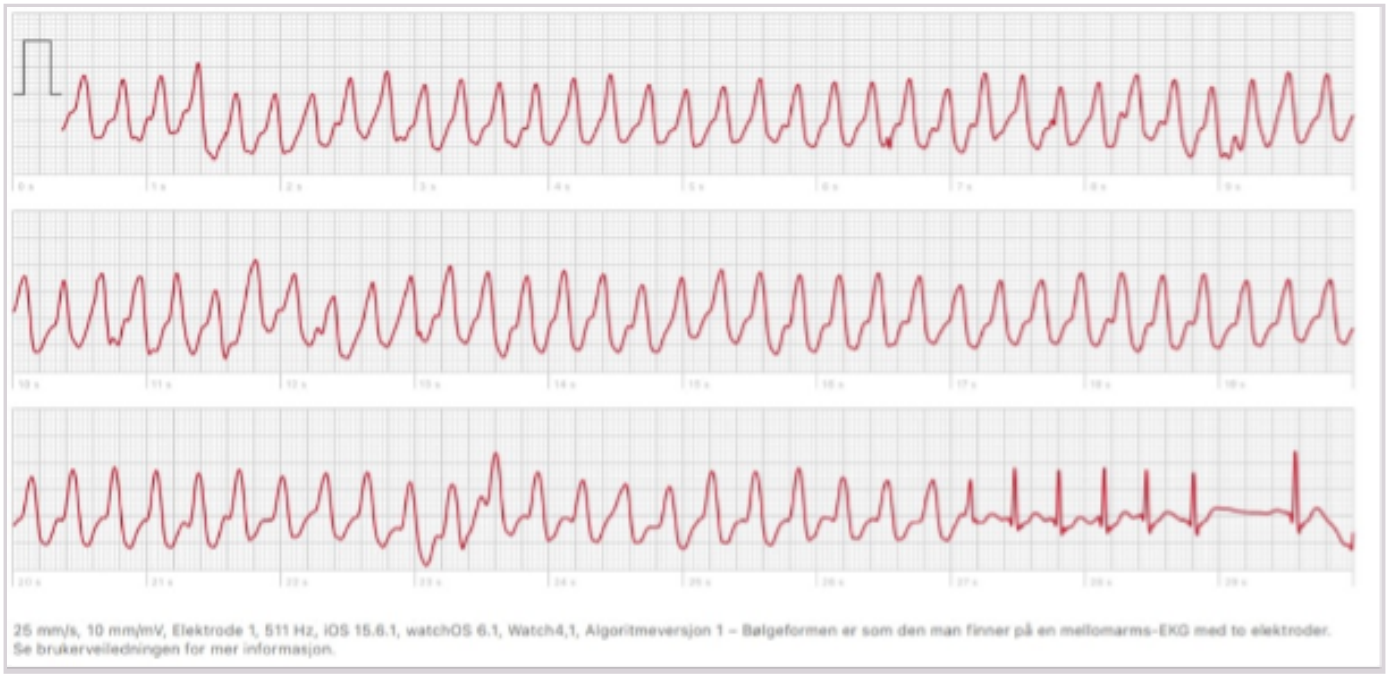
60
Pasienten er ei 60 år gamal kvinne med mekanisk aortaventil. Ho kjem til deg på legekontoret med 2 vekers sjukehistorie med uregelmessig puls. Litt slapp seinare tid, men elles ingen spesifikke symptom. BT er 135/80 mmHg og puls 75/min uregelmessig. Systolisk bilyd over aortastaden (gr II/VI). Du sjekkar INR som er 2,5. EKG er vedlagt.
Kva for eit tiltak er riktig å starte med no?



A Inga endring i medisinering, tilvise til elektrokonvertering.
B Ingen nødvendige tiltak
C Innlegging som strakshjelp på sjukehus for elektrokonvertering
D Amiodarone og tilvise til elektrokonvertering

000026656d04fbaba6

61
Ein 32 år gamal mann kjem til deg på medisinsk poliklinikk. Han har hatt plagsame anfall med hjartebank i omlag 5 år. Anfalla startar brått og stoppar brått, og varar frå 5 til 45 minutt. Elles er han frisk. På grunn av sjeldne anfall har det vore vanskeleg å få gjort EKG-registrering under anfall. No har han kjøpt seg smartklokke og har sjølv gjort ei registrering som han viser deg:
Kva for ein arytmi er mest sannsynleg?



A Supraventrikulær takykardi med greinblokk og deretter utan greinblokk før han stoppar
B Ventrikkeltakykardi som går over til smalkompleks-takykardi før han stoppar.
C Opptaket er dårleg og med uautorisert opptakar, slik at det ikkje kan brukast til diagnostikk
D Atrieflimmer med og så utan preeksitasjon

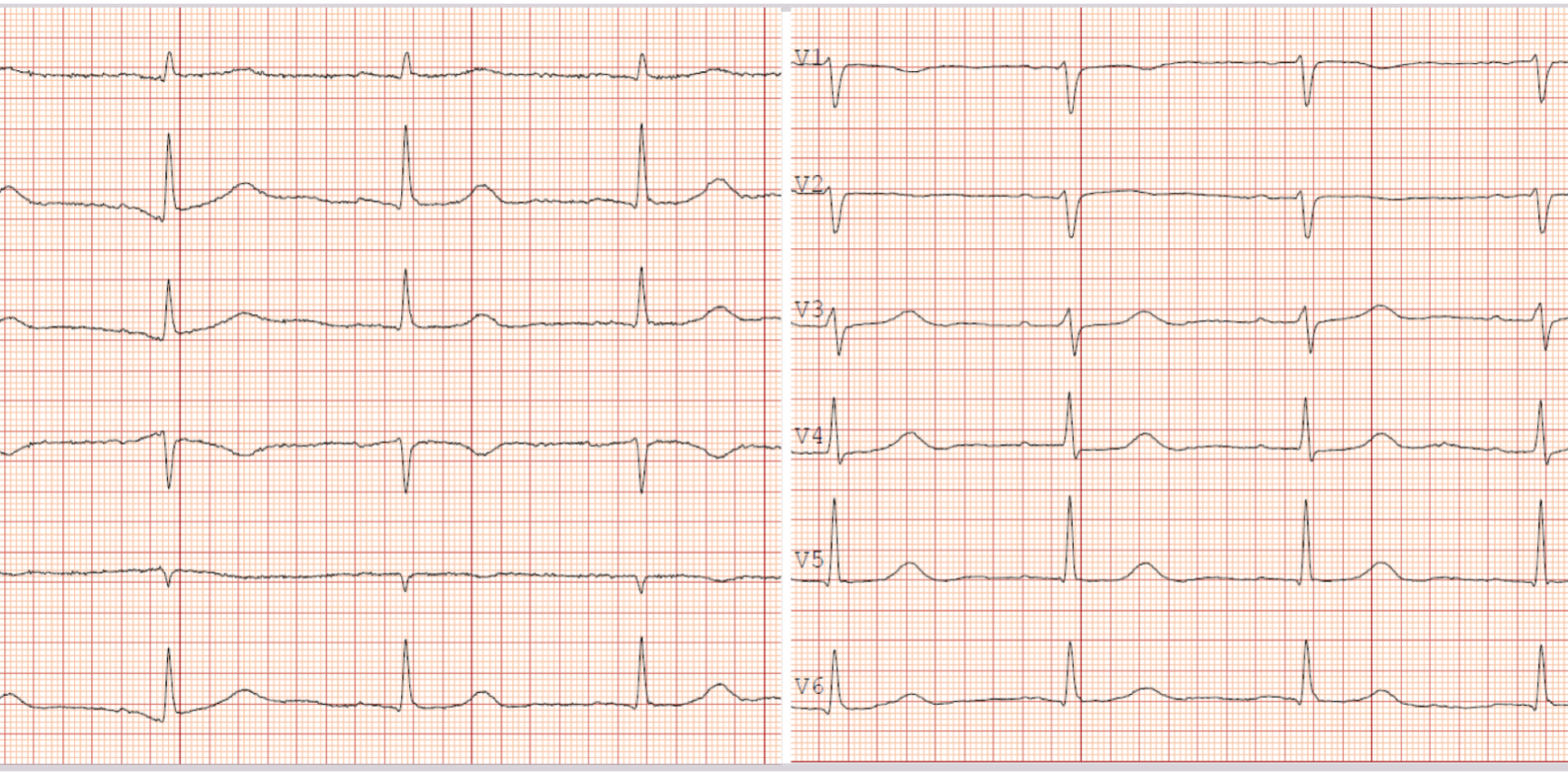
000026656d04fbaba6

62
Ei 76 år gamal kvinne blir behandla for diabetes mellitus og hypertensjon. Det siste året har ho blitt stadig meir tungpusta, og får no symptom når ho går på flatt golv i heimen. I tillegg har det kome til hevelsar rundt anklane; dei er særleg uttalde om kvelden. Fastlegen mistenkjer hjartesvikt og tilviser henne til hjartemedisinsk poliklinikk. Ekkokardiografi viser ein hypertrof venstre ventrikkel med ejeksjonsfraksjon (EF) på 52 % og teikn til auka fyllingstrykk.
Korleis skal du klassifisere hjartesvikten til pasienten, og kva for ein funksjonsklasse er ho i?

A Hjartesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon (HFpEF) og funksjonsklasse NYHA II.
B Hjartesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon (HFrEF) og funksjonsklasse NYHA III.
C Hjartesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon (HFpEF) og funksjonsklasse NYHA III.
D Hjartesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon (HFrEF) og funksjonsklasse NYHA II.

000026656d04fbaba6

63
Ein 58 år gamal mann oppsøkjer legevakt pga. trykkjande smerter i brystet. Symptoma har vart i cirka 1 time. Han er røykjar, er tidlegare frisk, og brukar ingen faste medisinar. Han fortel at det er fleire i familien som har koronarsjukdom. Ved klinisk undersøking er han litt klam i huda og han gjev opp framleis eit trykk i brystet. Det er ingen kardial bilyd. BT: 130/80 mmHg. Oksygenmetting 98 %. Det blir tatt EKG (vedlagt). Det er sterk vind i området, og det blir rekna at transporttid til nærmaste PCI-sjukehus er minst to timar.
Kva for ei behandling bør pasienten få?



A 300 mg acetylsalisylsyre, morfin i.v. og prehospital trombolyse før transport til PCI-sjukehus
B Dobbel platehemmar og heparin i.v. før transport til PCI-sjukehus for primær PCI
C 300 mg acetylsalisylsyre, morfin i.v. og nitrospray før transport til lokalsjukehus
D Intravenøs væske og morfin i.v. før transport til lokalsjukehus.

000026656d04fbaba6

64
Ein 82 år gamal mann har vore følgd for asymptomatisk aortastenose som vart påvist då han var 75 år. I fjor var middelgradient 42 mmHg, tydande på alvorleg stenose, men med velbevart venstre ventrikkelfunksjon. På turar merkar han no aukande påkjenningsdyspnoe og av og til lett press i brystet som gjev seg når han stoppar. Han kan liggje flatt om natta. Han er lett gløymsk, men greier seg fint heime.
Han er velbehandla for hypertensjonen sin med BT 122/74 mmHg. EKG viser sinus 62/min. Han brukar metroprolol depot og valsartan.
Kva vil vere beste behandlingsalternativ?

A Invasiv angiografi for å avklare om han har koronare stenosar som årsak til plagene
B Preoperativ angiografi før elektiv kateterbasert ventiloperasjon (TAVI)
C Innlegging for ustabil angina med rask angiografi
D Tilvise til preoperativ vurdering for open klaffekirurgi.

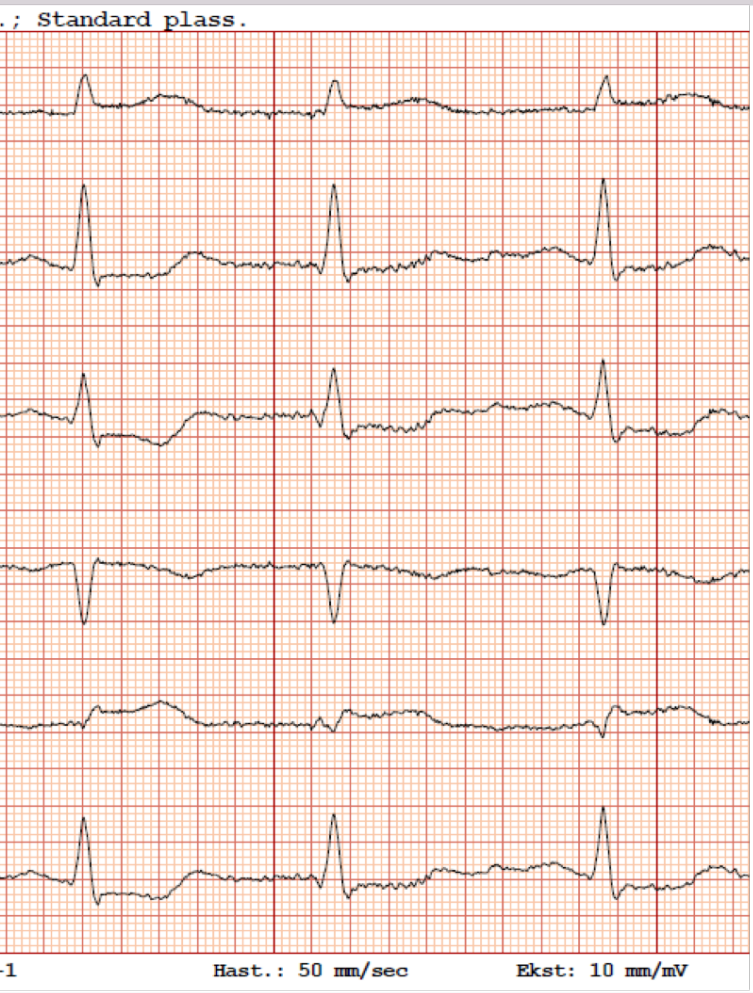
000026656d04fbaba6

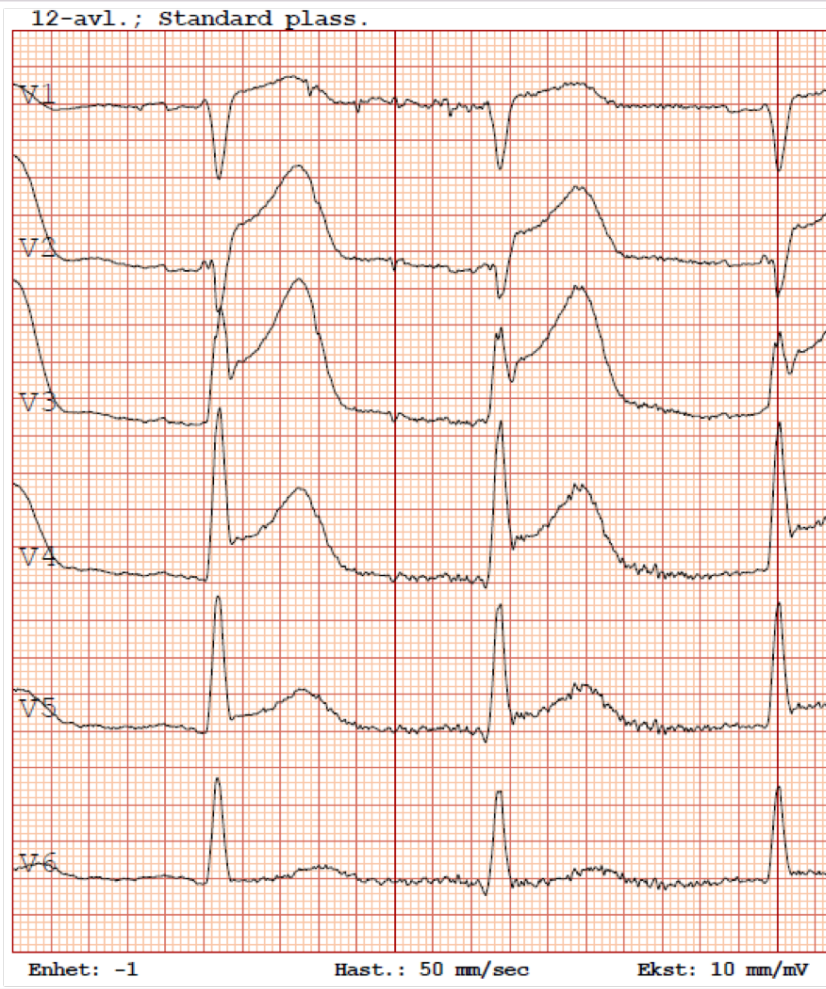
65
Ei 74 år gamal overvektig kvinne med type 2 diabetes, lett KOLS og atrieflimmer fekk hjarteinfarkt og vart stenta med ein medikamentavgjevande stent for 4 mnd sidan. Ejeksjonsfraksjon (EF) 52 %. Ho vart skriven ut med nikotinplaster, atorvastatin, metoprolol depot (betablokkar), direkteverkande antikoagulantia (DOAK), klopidogrel og acetylsalisylsyre (ASA). Ho har greidd å slutte å røykje, men fortel fastlegen at ho er plaga med blåmerke og hyppig nasebløding.
Hb blir målt til 11,1 g/dL (ref 11,7-15,3).
Korleis blir blødingstendensen hennar behandla best?

A Inga endring
B Behandle bløding i nasen med lapis
C Seponere DOAK
D Seponere ASA

000026656d04fbaba6

66
Ei 67 år gamal kvinne oppsøkjer legevakt der du har vakt. Ho har kjend hypertensjon og tablettbehandla type 2 diabetes. Ho seier no ho er kvalm og uvel. Symptoma starta for cirka 30 minutt sidan. Ho er klam i huda, og blodtrykket blir målt til 95/60 mmHg. Du tar EKG (vedlagt). Det blir rekna at transporttid til nærmaste sjukehus er cirka 30 minutt og til nærmaste PCI-sjukehus cirka 60 minutt. Faste medikament: metoprolol depot 100 mg x 1 (betablokkar), spironolakton 25 mg x 1 (mineralkortikoid-reseptorantagonist) og glimepirid 3 mg x 1 (sulfonyourea, blodsukkersenkjande medikament).
Kva slags behandling bør pasienten få?





A Dobbel platehemmande behandling, morfin i.v. og prehospital trombolyse før transport til PCI-sjukehus
B Seponere betablokkar, gje i.v. væske i bolus og avvent effekt på blodtrykket før du bestemmer deg for vidare tiltak.
C 300 mg acetylsalisylsyre, morfin i.v. og nitrospray før transport til lokalsjukehus for vidare handtering
D Dobbel platehemmende behandling, heparin i.v. og smertestillande før transport for primær PCI

000026656d04fbaba6

67
Ein 65 år gamal, nokså sprek mann utan diabetes, tidlegare storrøykjar, kjem til karpoliklinikken på grunn av hofte- og lårsmerter ved gange. I tillegg har han den siste månaden fått smerter i beina om natta og eit smertefullt sår på høgre stortå. Han har lett KOLS og har tidlegare gjennomgått PCI, er godt medisinert for koronarsjukdom. Det er normale tilhøve ved ekko cor. Han har ingen lyskepuls, og har lett kjølige føter og forseinka kapillærfylling. Ankel-armindeks 0,4 på høgre side og 0,55 på venstre side.
Vidare utgreiing med CT angiografi viser okkludert aorta frå 3 cm nedanfor nyrearteriane og distalt, samt 10 cm lang okklusjon av a. iliaca communis bilateralt. Desstuan ein 25 cm lang okklusjon i arteria femoralis superficialis høgre side, men opne kar distalt for det.
Kva for eit nivå av kartreet er mest riktig å behandle først?

A Operere med Y-graft frå aorta rett nedanfor nyrearteriane til a. femoralis communis bilateralt.
B Operere med anlegging av femoropopliteal bypass bilateralt
C Blokking (PTA) av a. femoralis superficialis høgre side.
D Blokking (PTA) og stenting av arteria iliaca communis bilat

000026656d04fbaba6

68
Ein 65 år gamal mann har bestilt seg time på legekontoret fordi 4. venstre tå har blitt svart. Han røykjer og har KOLS grad 3. I tlilegg har han kostregulert diabetes mellitus. Ved undersøking finn du ein tørr nekrose av 4. venstre tå utan betennelsesteikn. Pasienten har ingen smerter og går på foten. Han er noko usikker på kor lenge det har vore slik, men det kan vere nokre veker. Ved klinisk undersøking finn du gode lyskepulsar bilateralt, men ikkje palpable pulsar i arteria poplitea eller distalt på foten. Ankel-arm-indeks er på 1 bilateralt. Pasienten har noko nedsett sensibilitet på begge føter, men normal motorikk. Pasienten blir tilrådd røykjekutt.
Kva er beste tiltak?

A Leggje pasienten inn som straks-hjelp for akutt revaskularisering
B Tilvise til diabetisk fotteam og karkirurg innan 2 veker
C Tilvise til ortopedisk poliklinikk for snarleg amputasjon av nekrotisk tå
D Leggje pasienten inn som straks-hjelp for vurdering av akutt amputasjon

000026656d04fbaba6

69
Ein 65 år gamal mann kjem på legekontoret på grunn av eit sår på leggen som ikkje vil gro. Han har tidlegare hatt hjarteinfarkt og i fleire år hatt gangsmerter. Han brukar antihypertensiva, platehemmar og statin. Du har målt HbA1c-en hans til 38 mmol/mol. Såret har han hatt i alle fall ein 5-6 veker og kom etter eit traume. Det er medialt distalt på leggen (sjå biletet) og leggen er pigmentert
Kva er mest sannsynlege årsak til såret?



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

000026656d04fbaba6

70
Du er LIS1 i akuttmottak på sjukehus. Ei 75 år gamal kvinne kjem med eitt døgns sjukehistorie på akutt innsetjande smerter i to fingrar på venstre hand. Ho er operert for brystkreft for 1 år sidan.
Ho har ein normofrekvent, regelmessig puls, blodtrykk på 140/90 mmHg på høgre arm og 110/90 mmHg på venstre arm, palpabel puls i a. brachialis bilateralt, svak puls i a. radialis/a. ulnaris på venstre arm, og normal puls i a. radialis/a. ulnaris på høgre arm. Hennar 3. og 4. finger på venstre hand er kjølige, cyanotiske, og med forseinka kapillærfylling. Ho har nedsett sensibilitet i fingrane, men bra rørsle.
Korleis bør ho best handterast vidare?

A Gje ladningsdose acetylsalisylsyre (ASA), ta ekkokardiografi og ultralyd av overekstremiteten medan vakthavande karkirurg blir varsla
B Føreskrive standard dose acetylsalisylsyre (ASA) og tilvise til MR av overekstremiteten poliklinisk
C Gje lågmolemylært heparin og bestille akutt CT-angiografi medan vakthavande karkirurg blir varsla
D Gje lågmolekylært heparin, ta blodprøver med D-dimer og ultralyd av overekstremitetar medan vakthavande hematolog blir varsla

000026656d04fbaba6

71
Ein 65 år gamal mann er tilvist frå fastlege med spørsmål om behandling for kronisk mesenteriell ischemi. Han har plagar i form av magesmerter ein halvtimes tid etter inntak av mat, noko som har leia til ein CT angiografi som har vist isolert stenose i truncus cøliakus. Det er ikkje skildra vekttap eller diaré. Han står på acetylsalisylsyre og statin.
Som karkirurg svarar du fastlegen at det ikkje er indikasjon for behandling.
Kvifor?

A Truncus cøliakus gjev ikkje blodforsyning til tarm, men til bukorgan som lever og milt. Dette er difor ikkje årsaka til plagene som pasienten har.
B Ved affeksjon av berre eitt mesenterialkar er det lite sannynleg at plagene hans skuldast mesenteriell iskemi, og han bør utgreiast for andre årsaker til magesmerter
C Då det ikkje ligg føre vekttap, kan pasienten observerast vidare og tilvisast tilbake til PTA/stent i truncus cøliakus ved forverring av klinikk
D Pasienten har ikkje klinikk sameineleg med mesenteriell iskemi

---

0000266556d04fbaba6

72
Ein mann i 30-åra har falle frå eit stillas på jobb ute. Han kan fortelje om intense smerter i høgre kne og legg. Det er tatt eit røntgenbilete, og som LIS i akuttmottaket greier du med eit krafttak å reponere kneet. Etter dette er smertene betre, og du gjer ei fornya klinisk undersøking, som avdekkjer eit kjensletap på fremre utside av legg inkludert området mellom 1. og 2. tå. Du kjenner puls distalt og musklane er ømme ved palpasjon.
Kva bør gjerast vidare?



A Stabilisere kneet med gips for å hindre re-dislokasjon
B Bestille ein CT lumbosakralcolumna med spørsmål om ryggmergsskade
C Bestille kreatin kinase (CK) i blodprøve, og om den er forhøga, gjerast fasciotomi
D Bestille ein CT angiografi pga. mistenkt karskade

000026656d04fbaba6

73
Ei 58 år gamal kvinne blir akutt lagd inn etter eit generalisert krampeanfall heime. Ho har ikkje hatt slike anfall tidlegare. Siste månadene har ho hatt eit vekttap på 8 kg, og appetitten er borte. Blodprøvene viser hypoantremi og låg serumosmolalitet, medan urinen har høg osmolalitet. Røntgen toraks viser ei stor oppfylling i høgre hilus. Ho røykjer 20 sigarettar dagleg og har gjort dette i 40 år. Ein mistenkjer lungekreft med ektopisk hormonproduksjon.
Kva for ei histologisk undergruppe av lungekreft er det mest sannsynleg å finne hos denne pasienten?

A Adenokarsinom
B Småcella lungekarsinom
C Storcella neurendokrint karsinom
D Platepitelkarsinom

000026656d04fbaba6

74
Ein pasient med KOLS er lagd inn ved medisinsk avdeling og mottar BiPAP-behandling for akutt respirasjonssvikt i samband med KOLS-eksaserbasjon. Han har dei siste 6 timane hatt innstillingar IPAP 10 cm H_2O, EPAP 5 cm H_2O, FiO_2 30%. Det blir tatt ein arteriell blodgass som viser:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
pH	7.30	
pO_2	7.1 kPa	10.0-13.3
pCO_2	7.9 kPa	4.5-6.0
HCO_3	32	22-24

Sjukepleiaren spør vakthavande LIS om BiPAP-innstillingane skal forandrast. Kva bør vaktlegen svare?

A FiO2 bør aukast til 50% og EPAP reduserast til 4 cm H_2O
B IPAP bør aukast til 12 cm H_2O og EPAP bør reduserast til 2 cm H_2O
C Det er ikkje tilrådd med nokre endringar no
D IPAP bør aukast til 15 cm H_2O og EPAP bør aukast til 7 cm H_2O

000026656d04fbaba6

75
Ein 65 år gamal mann med KOLS i GOLD klasse III (FEV_1 på 45% av forventa), har slutta å røykje for 3 år sidan, og har betydeleg tungpust ved gange på flat mark. Han brukar inhalasjonsmedsinar i fulldose; LAMA (langtidsverkande antikolinergikum) og LABA (langtidsverkande beta2-agonist).
På poliklinikken på sjukehuset tar du ein arteriell blodgass av han i ein stabil fase. Denne viser pO_2 6.7 kPa (ref. 10.0-14.0), pCO_2 5.5 kPa (ref. 4.7-6.3), pH 7.44 (ref. 7.35-7.44)
Kva slags behandling bør no tilrådast for han?

A Langtids oksygenterapi (LTOT)
B Tilvising til fysioterapeut for opptrening av optimal pusteteknikk
C Ambulant oksygenterapi (AmbOks)
D Treningsprogram og ny kontroll om 6 månader

000026656d04fbaba6

76
Ein 60 år gamal mann kjem til fastlegen til kontroll eitt år etter han har fått diagnosen KOLS. Pasienten brukar ein langtidsverkande muskarinreseptorantagonist (LAMA) til inhalasjon kvar morgon. Han har sidan sist greidd å slutte å røykje, og er blitt meir fysisk aktiv med betre kondisjon. Som ledd i kontrollen blir det no tatt ein spirometri. Han har ikkje tatt inhalasjonsmedisinen sin siste døgnet som avtalt. Tala er viste i tabellen saman med verdiane frå førre år.
Kva er forklaringa på dei betre verdiane i år?

Variabel	Forventa	Årets test	Prosent av forventa	Fjorårets test	Prosent av forventa
FEV1 (Liter)	2,72	2,80	103	1,95	72
FVC (Liter)	3,59	5,48	153	3,87	108
FEV1/FVC	0,76	0,51		0,51	

A Pasienten har trent opp lungefunksjonen
B Spirometeret er feilkalibrert
C Pasienten er kvitt KOLS-en sin
D Pasienten har astma og ikkje KOLS

000026656d04fbaba6

77
Ein 68 år gamal mann kontaktar fastlege pga. aukande funksjonsdyspne og hoste. Symptom dagleg. Mindre aktiv enn tidlegare. Ingen faste medisinar. Han har røykt 15-20 sigarettar dagleg sidan 14-årsalder. Det siste året har han fått 3 antibiotikakurar mot langvarig hoste, auka farga oppspytt og tungpust. Siste behandling var for 3 månader sidan.
Ved klinisk undersøking høyrest spreidde pipelydar over lungene.
Lab: CRP <5 mg/L (ref. <5). Normale hematologiske prøver. Eosinofile granulocyttar i blod <0.1 x 10^9/L.
To spirometriar i stabil fase har vist følgjande verdiar:

	Spirometri etter bronkodilatator	% forventa
FVC	2,49 L	68
FEV1	1,50 L	53
FEV1/FVC	0,59	

LAMA = langtidsverkande muskarinreseptorantagonist LABA= langtidsverkande beta2-agonist ICS = inhalasjonssteroid
Kva er tilrådd førsteval i medikamentell behandling av denne pasienten?

A LABA+ LAMA+ ICS (trippelbehandling)
B PED4 hemmar (Rofluminast)
C LAMA + LABA i kombinasjon
D LAMA eller LABA

000026656d04fbaba6

78
Ei tidlegare frisk 70 år gamal kvinne er lagd inn på sjukehuset på grunn av mistanke om sepsis med feber, redusert allmenntilstand og magesmerter. Blodtrykk 85/60 mmHg, puls 120/min, respirasjonsfrekvens 25/min.
Blodprøver:

Prøve	**Aktuell verdi**	**Referanseverdi**
Hemoglobin	12,9 g/dl	11,7-15,3
Leukocyttar	15x10^9/L	4,1-9,8
CRP	230 mg/L	<5
Kreatinin	400 umol/L	45-90
eGFR	10 ml/min/1.73m^2	>90
Natrium	140 mmol/L	137-145
Kalium	5,0 mmol/L	3,5-5,0
Klorid	105 mmol/L	98-106
Laktat	8 mmol/L	0,9-1,7

Blodgassanalyse: pH 7,30 (7,36-7,44), pCO_2 2,6kPa (4,5-6,4) og HCO_3^- 10 mmol/L (22-26).
Kva slags syre-/baseforstyrring ligg føre her?

A Metabolsk acidose med forhøga anion gap
B Metabolsk acidose med normalt anion gap
C Respiratorisk acidose
D Respiratorisk acidose og metabolsk acidose

000026656d04fbaba6

79
Ein 37 år gamal mann som har brukt esomeprazol (protonpumpehemmar) i fleire månader for å hindre tilbakefall av øsofagitt, klagar over at han er trøytt, utan feber. Tidlegare normale blodprøver.
Blodtrykket er 145/95 mm Hg.
Blodprøver: Kreatinin 250 umol/L (60-105) og C-reaktivt protein (CRP) på 17 mg/L (<5 mg/L).
Urinmikroskopi viser leukocyttar og leukocyttsylindrar.
Kva er det mest føremålstenlege innleiande tiltaket?

A Starte angiotensinkonverterande enzym (ACE)-hemmar terapi
B Seponere esomeprazol
C Starte antibiotikabehandling
D Starte kortikosteroidbehandling

000026656d04fbaba6

80
Ei 72 år gamal kvinne med hypertensjon og kronisk nyresjukdom stadium 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73 m^2) blir lagd inn på sjukehus pga. smerter i korsryggen. Grunna smertene har ho ikkje greidd å ete eller drikke noe særleg den siste veka, men ho har tatt dei faste medisinene sine som er ACE-hemmar, kalsiumantagonist og statin. Den siste veka har ho i tillegg tatt ein del NSAID pga. ryggsmertene.
Det blir tatt orienterande lab.prøver:

Prøver	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	17,9 g/dL	11,7 - 15,3
Kreatinin	467 µmol/L	45 – 90
Karbamid	26 mmol/L	3,1 - 7,9
Kalium	5,7 mmol/L	3,6 - 4,6
Bikarbonat	20 mmol/L	24 - 31

BT er 110/65 mmHg, p 100 slag/min, det kjem sparsamt med urin på blærekateter.
Kva er beste tiltak?

A Seponere NSAID og ACE-hemmar og gje 1 liter krystalloid væske (f.eks. Ringeracetat eller isotont NaCl)
B Seponere NSAID og gje 250 ml natriumbiklarbonat.
C Seponere ACE-hemmar og gje 1 liter krystalloid væske (f.eks. Ringeracetat eller isotont NaCl)
D Seponere NSAID og gje 1 liter krystalloid væske (f.eks. Ringeracetat eller isotont NaCl)

000026656d04fbaba6

81
Ein 60 år gamal mann med type 2 diabetes mellitus og kronisk nyresjukdom blir vurdert for optimalisering av medisinsk behandling. Han har godt kontrollert hypertensjon, og det noverande medikamentregimet hans inkluderer ein ACE-hemmar. Laboratorieresultata viser følgjande:
- Serumkreatinin: 140 umol/L (60-105 umol/L)
- eGFR: 50 mL/min/1,73 m² (≥90 mL/min/1,73 m²)
- HbA1c: 58 mmol/mol (<53 mmol/mol)
- Urinprøve: Protein-til-kreatinin ratio (PKR): 85 mg/mmol (<20 mg/mmol))

Kva er mest føremålstenlege tilleggsbehandling for å bevare nyrefunksjonen?

A Statin
B SGLT2-hemmar
C Kalsiumkanalblokkar
D Betablokkar

000026656d04fbaba6

82
Ein 58 år gamal mann møter til kontroll på hjartesviktpoliklinikken der han går til kontroll 2 gongar i året. Han kjenner seg betre enn på lenge og orkar meir enn sist han var til kontroll, og medisinane vart endra til det han brukar no. Blodtrykket er 118/68 mmHg, han har ikkje ødem og det er normale hjarte- og lungefysikalia. Nyreprøvene er uendra frå siste kontroll og proBNP har falle.
Han står på følgjande medikament for hjartesvikten:
- Kandesartan (angiotensin 2 reseptorblokkar) 32 mg x 1
- Bumetanid (sløyfediuretika) 2 mg x 1
- Dapagliflozin (SGLT2 hemmar) 10 mg x 1
- Spirolonakton 25 mg x 2

Laboratoriprøver:

Prøver	**Aktuell verdi**	**Referanseverdi**
Kreatinin	200 µmol/L	60-105
eGFR	33 ml/min/1.73m^2	>90
Kalium	6,2 mmol/L	3,6-4,6
HCO3	22 mmol/L	22-26

Kva for eit tiltak bør setjast inn?

A Ein bør starte med peroral kaliumsenkjande medikasjon
B SGLT2 hemmar bør seponerast
C Ein bør auke bumetaniddosen for å drive meir kalium ut via nyrene
D Spirolonaktondosen bør halverast

000026656d04fbaba6

83
Ein 86 år gamal mann med lett redusert kognitiv funksjon bur heime ålene med tilsyn kvar veke av heimesjukepleia. Han har sjeldan legekontakt og brukar ingen faste medisinar. Naboen, som er innom dagleg, kontaktar legevakt fordi mannen ein dag verkar forvirra. Han blir difor lagd inn på lokalsjukehuset som strakshjelp.
I akuttmottaket er han vaken, men ikkje orientert, afebril og har blodtrykk 173/93 mmHg. Han har pittingødem i underekstremitetane, og magen er utspila og noko øm, men med normale tarmlydar.
Laboratorieprøvar avdekkjer akutt nyreskade:

Prøver	**Aktuell verdi**	**Referanseområde**
Kreatinin	1263 µmol/L	60-105
Karbamid	42 mmol/L	3,5-8,1
Kalium	7,4 mmol/L	3,6-4,6
Kapillær blodgass	**Aktuell verdi**	**Referanseområde**
pH	7,13	7,35-7,45
Bikarbonat	5 mmol/L	22-26

Kva er den mest sannsynlege årsaka til akutt nyreskade i dette tilfellet?

A Postrenal akutt nyreskade på grunn av benign prostatahyperplasi
B Prerenal akutt nyreskade på grunn av lågt inntak av væske
C Renal akutt nyreskade på grunn av inntak av toksisk alkohol
D Renal akutt nyreskade på grunn av rabdomyolyse

000026656d04fbaba6

84
Du jobbar som fastlege. Som tilfeldig funn på MR i samband med ei svimmelheitsutgreiing av ei elles nokså sprek 82-årig kvinne, er det oppdaga eit 4,8 mm aneurisme på arteria cerebri media. Ho røykjer ikkje. BMI er 30 kg/m^2. BT er 180/95 mmHg. Totalkolesterol er 7 mmol/L (ref. 3.9-7.8), LDL er 4.2 mmol/L (ref. 1.8-5.7). Ho brukar acetylsalisylsyre 75 mg dagleg etter et TIA for fleire år sidan. Du hugsar at profylaktisk kirurgi eller endovaskulær behandling neppe er aktuelt i denne aldersgruppa.
Kva for eit tiltak vil med størst sannsyn kunne redusere risikoen hennar for framtidig aneurismeblødning?

A Antihypertensiva
B Kolesterolsenkjande medisinar
C Seponere platehemmande behandling
D Vektnedgang

000026656d04fbaba6

85
Du er LIS1 på vakt i akuttmottaket og får inn ein gut på 9 år med ein hovudskade. Foreldra forklarar at han sklei på isen for ein times tid sidan. Han har ein kul i bakhovudet og hovudverk, men er elles utan teikn til skadar og har GCS-skår 15. Foreldra fortel at han var medvitslaus i 30 sekund etter fallet. Han er elles frisk, og du finn ingen andre risikofaktorar. Guten er engsteleg og byrjar etter kvart å gråte og nektar å samarbeide med deg under undersøkinga. Foreldra hans må halde han for at han ikkje skal springje ut av rommet.
Korleis skal guten best følgjast opp?

A Snakke med foreldra om at dette ikkje ser alvorleg ut, og leggje guten inn til observasjon
B Gje informasjon om hjerneskaking og sende guten heim med foreldra
C Kontakte anestesilege slik at guten kan sederast for CT-undersøking av hovudet
D Bestille røntgen caput fordi det er raskare enn CT-undersøking og kan gjennomførast utan sedering

000026656d04fbaba6

86
Ei 75 år gamal kvinne kjenner seg ustødig, sæleg ved gange i ulendt terreng. Ho har falle eit par gongar i det siste fordi ho har snubla i teppe og dørstokkar. Symptoma har auka sakte over eit par år. Ho har osteoporose og har tidlegare hatt to kompresjonsbrot torakalt, men er elles frisk bortsett frå hypertensjon og diabetes type 2.
Ved undersøkinga finn du positiv skjerpa Rombergs prøve, ustøheit ved linjegang utan sikker sidedeviajson, symmetrisk nedsett tempo for raske finger- og fotrørsler, sidelike auka senerefleksar (utslag ++++) i armar og bein og antyda oppettervend plantarrefleks på begge sider. Ho greier peikefinger-nasetipp og kne-hæl-prøva utan vanskar med opne auge, men bommar litt med lukka auge. Hjernenerveundersøkinga er normal, og du finn ikkje sensibilitetsutfall eller kraftsvikt.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A Lumbal spinal stenose
B Cervikal spinal stenose
C Polynevropati
D Torakal spinal stenose

000026656d04fbaba6

87
Som fastlege blir du kontakta av ein 40 år gamal mann som har slite med hovudverk, nakkesmerte og som har vore uvel og kvalm siste veka. Hovudverken oppstod heilt plutseleg då han hogg ved på hytta og har vore der sidan. Han har ikkje hatt hovudverkplager tidlegare i livet, og han har knapt vore hos lege før. Allmenntilstanden hans framstår som god.
Korleis skal pasienten best handterast?

A Skrive ut NSAIDs mot symptoma, sjukmelde og avtale kontrolltime om 1 veke
B Leggje han inn på sjukehus for utgreiing av hovudverket
C Skrive ut triptan og vise han korleis han skal føre hovudverkdagbok
D Bestille poliklinisk MR caput for utgreiing

000026656d04fbaba6

88
Ei ung kvinne kjem til deg på fastlegekontoret og fortel at ho dei siste dagane har byrja å sjå dobbelt. Ved undersøking stadfestar du at ho har dobbeltsyn i alle blikkretningar. Den nevrologiske undersøkinga er elles normal.
Kva er riktig tiltak?

A Legg pasienten inn på nevrologisk avdeling
B Bed henne å sjå an situasjonen
C Bestiller MR av hjernen
D Sender skriftleg tilvising til nevrologisk poliklinikk

000026656d04fbaba6

89
Ein 50 år gamal mann som arbeider som langtransportsjåfør kontaktar deg fordi han dei siste vekene har kjent seg stivare i beina. Han byrjar å få problem med å gå, og merka dei siste dagane at han har hatt problem når han raskt skal flytte beinet frå brems til gass når han køyrer. Ved anamnese kjem det fram at han elles er frisk og vanlegvis i god fysisk form, men har ein del nakke-/ryggplager som han har hatt i årevis, og som kjem og går. Ved undersøking har han normal organstatus, normal hernenerveundersøking og det er normal nevrologisk status i armane. I beina har han vanskeleg for å slappe av, og du tykkjer han er stiv i starten av rørsla ved rask fleksjon i kneet ved passiv rørsle. Han har normal kraft i alle nivå i beina, men tempoet i beina er redusert. Både patellar- og achillesrefleksar er livlege og det er inversjon av plantarrefleksen. Han fortel også at han nyleg har utvikla litt treg vasslating, men kjenner samstundes ofte trong til å gå på toalettet.
Kvar i nervesystemet er det sannsynleg at årsaka sit?

A Lumbosakrale nerverøter
B Medulla spinalis
C Cerebrale hemisfærar
D Hjernestammen

000026656d04fbaba6

90
Ein 59 år gamal mann blir tilvist til akuttmottaket grunna nyoppdaga unilateral mydriasis og ptose. Han har ingen andre nevrologiske utfall. Du rekvirerer ein CT caput med angiografi.
Kva for ein tilstand er det mistanke om?

A Horners syndrom pga. disseksjon av a. carotis interna
B Aneurisme på a. communicans posterior
C Okklusjon av a. ophtalmica
D Okklusjon av a. cerebri media

000026656d04fbaba6

91
Ei 28 år gamal kvinne med kjend multippel sklerose møter på nevrologisk poliklinikk saman med sambuaren sin, og fortel at dei ønskjer å få barn. Ho lurar på om ein graviditet er farleg for henne når det gjeld utvikling av MS-sjukdomen, og om MS-sjukdomen hennar er farleg for barnet.
Kva slags informasjon bør kvinna og sambuaren få om dette?

A Barn av mødre med MS vil ha høg risiko for å utvikle MS.
B Graviditet gjev høg risiko for sjukdomsattakkar etter graviditeten, sjølv om det ofte er lågare sjukdomsaktivitet under graviditeten.
C Graviditet gjev auka risiko for forverring av MS-sjukdomen, og sjukdomsmodulerande behandling gjev auka risiko for barnet under graviditeten.
D MS-sjukdom hos mor er ikkje skadeleg for barnet. Når graviditeten blir planlagd i høve til behandlinga, vil det heller ikkje vere auka fare for mor.

000026656d04fbaba6

92
Ei jente på 14 år kjem saman med si mor til fastlegen etter å ha hatt eit krampeanfall. Ho sat saman med vener og spelte dataspel. Heilt plutseleg mista ho medvitet, fekk generelle krampar, og hadde bite seg litt i tunga. Ho har aldri hatt noko slikt før. Det kjem fram at ho dei siste 1-2 åra tidvis har hatt ein del brå rørsler og rykk i armane, spesielt om morgonen. Du trur dette kan vere ein epilepsi.
Korleis skal ein klassifisere det kraftige anfallet ho kom ut for no?

A Myokloni
B Sekundært generalisert tonisk klonisk anfall (sek. GTK)
C Toniske anfall
D Primært generalisert tonisk klonisk anfall (prim. GTK)

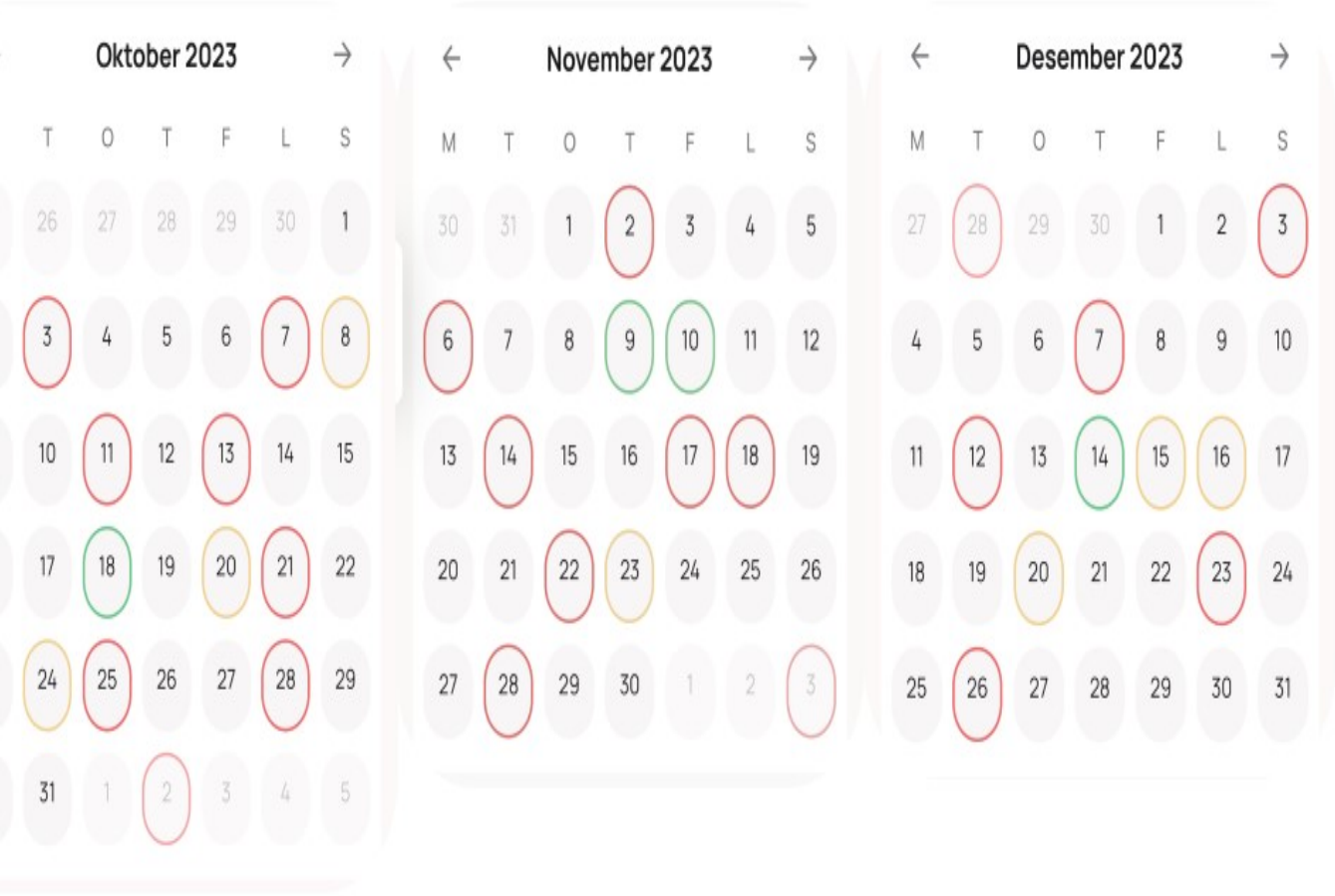
000026656d04fbaba6

93
Ein 60 år gamal mann med kjent paroksymal atrieflimmer, men elles frisk og brukar ingen medisinar, fekk akutt komplett høgre hemiparese (paralyse) og afasi for ein time sidan. Kona ringjer AMK. Pasienten er 30 km frå lokalsjukehuset og 100 km frå nærmaste sjukehus med høgare beredskap/ kompetanse.
Kva er riktig tiltak?

A Raud respons med ambulanse til lokalsjukehuset for CT og CT angio for eventuell trombolyse
B Ambulansehelikopter til sjukehus for eventuell trombolyse og trombektomi
C Raud respons med ambulanse til lokalsjukehuset for CT og CT angio for eventuell trombolyse og eventuell vidare overflytting til sjukehus der trombektomi kan utførast
D Raud respons med ambulanse og trombolyse gjeven i ambulansen

000026656d04fbaba6

94
Ei 25 år gamal kvinne kjem pga. hovudverk. Hovudverken debuterte for > 5 år sidan. Han er tosidig, intens og pressande, og varar i 8-10 timar. Når pasienten får hovudverk, blir ho litt kvalm og vil helst leggje seg. Ho blir ikkje lys- eller lydømfintleg. Ho skriv hovudverkdagbok på app. Siste 3 månader av dagboka ser du under*. Ved hovudverk tar ho alltid 1 gram Paracetamol og 400 mg Ibuprofen. Tablettane lindrar litt, men ikkje slik at ho kan gå på jobb.
Kva slags behandling av hovudverken er mest riktig?



* Raud ring: kraftig hovudverk (greier ikkje å fungere)
Gul ring: moderat hovudverk (fungerer, men det er vanskeleg)
Grøn ring: lett hovudverk (greitt å fungere)

A Fortsetje med smertestillande og starte amitriptylin som førebyggjande
B Skrive ut eit triptan og starte CGRP-hemmar som førebyggjande
C Skrive ut eit triptan og starte betablokkar som førebyggjande
D Starte botulinumtoksin A som førebyggjande og utføre medikamentsanering i 2 månader

0000266560d04fbaba6

95
Ei 81 år gamal kvinne avslutta torakal strålebehandling pga. lungekreft (tumor i høgre lunges midtlapp) for 5 veker sidan. Ho oppsøkjer no fastlegen sin pga. aukande tørrhoste og kortpust siste veke. Frå tidlegare kjent KOLS grad II. Ho røykjer framleis. Ved undersøking finn du at ho er litt tungpusta også i kvile, men framstår i brukbar allmenntilstand (PS 1). Ved auskultasjon høyrer du enkelte pipelydar basalt bilateralt. Temperatur 37,7 grader. Blodprøver tatt ved fastlegekontoret same dag viser Hb 14,3 g/dL (ref. 13,0-17,0) , leukocyttar 10,9 $x10^9$/L (ref. 4,0-11,0) og CRP 50 mg/L (ref. <5).
Kva vil vere mest korrekte første tiltak?

A Rekvirere røntgen toraks med hastegrad innan 1 veke
B Intensivere KOLS-behandlinga og ta pasienten til kontroll om 1 veke
C Leggje pasienten inn på medisinsk avdeling i sjukehus som strakshjelp
D Starte behandling med antibiotika

000026656d04fbaba6

96
Du er fastlegevikar for ein 85 år gamal mann med tidlegare hjarteinfarkt. Han har lese på ei Facebook-gruppe at han bør teste seg for prostatakreft med ei enkel blodprøve. Han har ikkje nokre symptom eller familieanamnese. Prostata kjennest noko stor, men du kjenner ingen sikre tumores ved rektal eksplorasjon. Det blir tatt ein s-PSA, og svaret er 5,2 ug/L (ref. <4,0).
Kva er best å gjere no?

A Starte med LHRH-analog (endokrin behandling) mot mistenkt prostatakreft
B Informere om at slike PSA-verdiar er vanlege hos eldre menn og ikkje treng oppfølging
C Tilvise han til pakkeforløp for prostatakreft ved nærmaste urologiske avdeling
D Setje pasienten opp til kontroll om ca. 1 månad for ny PSA-måling

000026656d04fbaba6

97
Ei kvinne på 33 år har bestilt time hos deg som fastlege på grunn av ein kul i venstre bryst. Ho oppdaga kulen for tre veker sidan. Ho har regelmessige menstruasjonar, er tidlegare frisk, og har ingen arvelege sjukdomar. Ho brukar ingen faste medisinar.
Ved undersøking er det inga synlege forandringar i brystet ved inspeksjon. Ved palpasjon er det ein palpabel tumor klokka 2 i venstre bryst, han måler 2,5 cm i diameter. Det er ingen palpable lymfeknutar i aksillen eller supra-/infraklavikulært.
Kva for eit tiltak bør setjast inn?

A Mistenkje fibroadenom sidan pasienten er ung, avtale kontroll om to veker
B Tilvise til nærmaste brystdiagnostiske senter for trippel-diagnostikk
C Mistenkje mastitt, skrive resept på dikloksacillin 500 mg x4 (peroralt) og avtale kontroll om to veker
D Bestille CT toraks ved røntgenavdelinga for å vurdere om det er benign eller malign årsak

000026656d04fbaba6

98
Du er fastlege for ein tidlegare frisk 62 år gamal mann. Det siste halve året har han kjent seg tiltakande slapp. I same periode har han gått ned i vekt frå 80 kg til 75 kg. Han har elles inga plager. Han har ikkje endra matvaner eller aktivitetsnivå eller lagt om livsstil på andre måtar. Avføringa er som ho brukar å vere. Du finn ikkje noko unormalt ved klinisk undersøking. Rektal eksplorasjon er også normal. Hgb 12,8 g/dl (ref 13,5 - 16,0)
I tillegg til relevante blodprøver, kva for ei undersøking bør gjerast først?

A Røntgen thorax
B Test for okkult blod
C CT abdomen
D Koloskopi

000026656d04fbaba6

99
Du jobbar i mottaket på eit sjukehus. Ein mann på 55 år ringjer inn då han har målt kroppstemperaturen på 38,8º C klokka 8 i dag og seinare klokka 13 i dag. Han har siste 3 månader fått behandling for tarmkreften sin med cellegift, og kjenner seg slapp. Han fekk siste kur for ca. 10 dagar sidan. Ingen andre plager enn at han er slapp.
Kva er beste tiltak?

A Han bør leggjast inn på sjukehus som straks-hjelp
B Han bør ta ein paracet og leggje seg for å kvile
C Han bør få resept på peroral antibiotika som har bør starte på straks
D Han bør gå til fastlegen i morgon og sjekke CRP

000026656d04fbaba6

100
Du er fastlege. Ein 49 år gamal mann var hos deg for ca. 3 veker sidan på grunn av ein kul på ca. 5 cm i venstre lårbein. Du tilviste pasienten til sjukehuset for nærmare utgreiing. No kjem pasienten tilbake til deg. Han er fortvila fordi det er påvist kreft, og han har masse spørsmål om kva som skal skje vidare. I epikrisen står det: «...påvist høggradig osteosarkom i venstre femur. Planlagd behandling: Kirurgi med protese og 9 syklusar med kjemoterapi (6 adjuvante, 3 neoadjuvante, 3 veker per syklus). Eventuelt postoperativ radioterapi avhengig av respons på kjemoterapi og kirurgiske marginar».
Kva skal skje, og korleis bør du forklare dette til pasienten?

A Først operasjon, deretter 6 veker med strålebehandling. Eventuelt 3 kurar med cellegiftbehandling til slutt
B Først 3 kurar med cellegift, så operasjon, så 6 ytterlegare kurar med cellegift. Eventuelt strålebehandling til slutt.
C Først operasjon, 3 kurar før evaluering, så 6 påfølgjande kurar ved god effekt og lite biverknader. Eventuelt strålebehandling til slutt.
D Først 6 kurar med cellegift, så 3 ytterlegare kurar med cellegift. Eventuelt stålebehandling til slutt.

000026656d04fbaba6

101
Ei 34 år gamal kvinne oppsøkte nyleg fastlegen fordi ho lenge har hatt ein plagsam kul under BH-stroppen bak på ryggen. Fastlegen bestilte ei MR-undersøking fordi kulen ved klinisk undersøking vart vurdert å vere nokså stor. I MR-skildringa står det: «... Tumor ligg subcutant og måler 3 x 7 x 10 cm. Tumor har homogent feittsignal på alle sekvensar.... R: Stort subcutant lipom». Pasienten er litt uroa for denne kulen.
Kva bør fastlegen gjere no?

A Tilvise til biopsi på lokalsjukehus sidan eit slikt MR-svar er usikkert og ein så stor tumor kan vere vondarta
B Roe pasienten med at svulsten heilt sikkert er godarta. Ho kan få han fjerna på lokalsjukehuset om ho ønskjer det
C Gje informasjon om at nokon (om enn ganske få) subkutane lipom blir vondarta. Kulen bør fjernast på litt sikt
D Tilvise til nærmaste sarkomsenter for vidare utgreiing sidan svulsten er stor.

000026656d04fbaba6

102
Ei 30 år gamal kvinne presenterer seg på legekontoret med smerter og hevelse bak i ankelen etter å ha kjent eit smell og høyrt ein høg «pop»-lyd då skaden skjedde under fotballspel. Ho meiner ho vart takla bakfrå av ein annan spelar. Ho har vanskar med å ta vekt på den råka foten, og rapporterer om smerter ved rørsle.
Kva for ein skade er mest sannsynleg, basert på sjukehistoria til pasienten?

A Akillesseneruptur
B Plantarfasciitt
C Ankelfraktur
D Ankelforstuving (forstuva ankel)

000026656d04fbaba6

103
Ein 51 år gamal mann stupte i basseng og slo høgre tommel då han landa. Kjenner at tommelen er ustabil, og han har hovna opp. Ved undersøking er tommelen blåleg misfarga og hoven over MCP-leddet. Smertefullt ved palpasjon og stukeøm.
Kva viser bileta?





A Fraktur distale 1. metakarp
B Leddbandskade med avrive fragment
C Normale funn
D Fraktur basis av 1. proksimale falang

000026656d04fbaba6

104
Ein 9 månader gamal baby blir brakt til legekontoret av foreldra på grunn av uroing for at barnet ser ut til å ha avgrensa rørsle i hofteleddet på den eine sida. Foreldra har lagt merke til at barnet unngår å bruke det eine beinet når hen krabbar, og verkar mindre aktiv på den sida. Det er inga historie med traume eller skadar.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til symptoma babyen har, basert på den skildra sjukehistoria?

A Slitasjegikt (artrose)
B Hofteleddsdysplasi
C Calvé-Legg-Perthes sjukdom
D Epifysiolyse av caput femoris

000026656d04fbaba6

105
Ein 45 år gamal mann oppsøkjer legevakta med akutte smerter i høgre skulder etter å ha falle på isen. Han skildrar at han landa direkte på skuldra og no opplever alvorlege smerter ved rørsle, særleg når han prøver å løfte armen til sida. Pasienten har også ein tydeleg deformitet i skulderområdet.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen, basert på sjukehistoria til pasienten?

A Skulderluksasjon
B Skade på rotatorcuffen
C Skulderbursitt
D Brot i kragebeinet

000026656d04fbaba6

106
Ein 16 år gamal gut landa skeivt under volleyballspel. Vriding i ankelen. Undersøkinga viser høgre ankel med hevelse, misfarging og palpasjonsømleik over laterale og mediale malleol.
Kva viser bileta?


HØ



A Distal tibiafraktur
B Luksasjon i tibio-talarleddet
C Distal fibulafraktur
D Ingen skjelettskade

000026656d04fbaba6

107
Ei 40 år gamal kvinne oppsøkjer lege på grunn av vedvarande smerter og at ho er nummen i handleddet og fingrane. Pasienten rapporterer at symptoma er spesielt merkbare om morgonen og etter lengre periodar med skriving eller tastaturbruk. Ho legg også merke til ei svekking i handgrepet og har hatt vanskar med å halde små gjenstandar som penner eller nåler.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen basert på dei kroniske symptoma til pasienten?

A Tennisolboge (lateral epikondylitt)
B De Quervains tendinitt
C Dupuytrens kontraktur
D Karpaltunnelsyndrom

000026656d04fbaba6

108
Du jobbar som fastlege. Ein 3 år gamal gut kjem til deg saman med mora. Guten har fått ein hevelse på venstre side av halsen litt nedanfor kjevevinkelen. Foreldra oppdaga han først for 3 dagar sidan. Guten har hatt feber opp mot 39 ^{o} C siste dagar, men verkar ikkje veldig sjuk.
Når du undersøkjer guten finn du ein ca. 3 cm stor hevelse (truleg lymfeknute) på halsen. Han er øm ved palpasjon, noko rørleg i høve til underlaget og huda over er erytematøs. Du finn ikkje noko sikkert gale ved undersøking av hjarte, lunge, buk, aksille eller lyske. Han har litt store tonsillar som er lett raudlege, elles normale tilhøve i munnhola.
Foreldra er frå ein etnisk norsk familie, og familien har ikkje reist utanlands det siste året.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Hevelse utgåande frå ein infeksjon i tennene
B Akutt bakteriell lymfadenitt
C Lymfom
D Ekstrapulmonal tuberkulose

000026656d04fbaba6

109
Du er fastlege for ein gut på fem år. Han er stort sett frisk og rask. Foreldra er uroa fordi han etter ei forkjøling for 3-4 månader sidan har hatt vedvarande plagsam hoste om natta. Han hostar til han kastar opp nesten kvar natt.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til hosten?

A Allergi mot husstøvmidd
B Viral øvre luftvegsinfeksjon
C Infeksjon med Mycoplasma pneumoniae
D Astma

000026656d04fbaba6

110
Ei mor kjem med barnet sitt til deg for rutinemessig 6-månaders kontroll på helsestasjonen. Den siste månaden har barnet av og til hatt eit tørt utslett rundt munnen og øyro. Han har blitt meir utilpass i det siste, og mor har også notert at avføringa til barnet har vore lausare. Ho har ikkje sett noko blod eller slim. Barnet vart fullamma i fire månader og har sidan fått tillegg med ordinær babygraut og fruktpuré.
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Cøliaki
B Inflammatorisk tarmsjukdom
C Allergi mot kumjølkprotein
D Laktoseintoleranse

000026656d04fbaba6

111
Du har vakt på eit lite sjukehus, og ein 7 månader gamal gut blir lagd inn på grunn av episodar med intens gråt. Barnet var heilt friskt inntil dagen før, då han hadde litt diaré. Fem timar før innlegginga byrja han med anfallsvis, utrøysteleg og intens gråt samstundes som han krøkte seg saman, dette vara 1-5 minutt, avbrote av periodar der han tilsynelatande var heilt upåverka. Han har også kasta opp eit par gongar i løpet av dei siste timane. I bleia finn du stripar av blod i ei sparsam mengde avføring.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Gastroenteritt
B Invaginasjon
C Barnemishandling
D Pylorusstenose

000026656d04fbaba6

112
Ein flyktningfamilie frå Syria kjem til legevakta fordi den 8 år gamle jenta deira har hatt feber og hoste i fleire dagar. Nærmare penetrasjon av anamnesen tyder på at det er ein viral luftvegsinfeksjon. Ved klinisk undersøking finn du til di store overrasking at ho har cyanose, urglasneglar og clubbing i tærne, medan fingrane framstår som normale.
Kva for ein hjartefeil er mest sannsynleg forklaring til desse funna?



A Ventrikkelseptumdefekt
B Fallots tetrade (pulmonalstenose og VSD)
C Open ductus arteriousus
D Transposisjon av dei store arteriane

000026656d04fbaba6

113
Ein 4 veker gamal gut med bronkiolitt blir bringa inn til barneavdelinga. Han verkar sliten, men også agitert, kavar ein del, og hostar sårt og mykje. Ved undersøking ser du nesevengje-spil, samt interkostale og subkostale inndragingar. Ved auskultasjon høyrer du pipelydar og knatrelydar over det meste av brystet både på innpust og utpust. Bleiene er tørre. Oksygenmetting er 85-88 % i romluft.
Korleis skal du behandle luftvegsproblemet hans?

A Inhalert salbutamol kvar 3. time, administrert via forstøvar med fukta oksygen
B Fukta oksygen på nesekateter
C Intubering og respiratorbehandling
D Continuous positive airway pressure (CPAP)

000026656d04fbaba6

114
Ei 62 år gamal kvinne er komen til fastlegekontoret ditt saman med heimesjukepleia som følgjer opp eit sår kvinna har på ein fot. Heimesjukepleia meiner kvinna må leggjast inn på psykiatrisk avdeling med tvang. Ho er skiten, luktar vondt og er svært eksentrisk kledd. Ho bur i ei sliten campingvogn med mykje skrot og fleire kattar nær ein barnehage. Ho hentar vatn i kanner utanfor barnehagen. Ho lever av mat ho finn i konteinarar. Barnehagen og foreldre har over tid klaga på at ho forsøplar nabolaget og skremmer barna. Ho gjer greitt greie for seg, og du finn ikkje openberre psykoseteikn under samtalen. Du ser av journal at situasjonen har vore uendra i alle år. Psykiatrisk problematikk er ikkje nemnt i journalen.
Kva for eit grunnlag for tvangsinnlegging etter psykisk helsevernlova ligg føre hos henne?

A Ingen, ho manglar ikkje samtykkekompetanse.
B Alvorleg sinnsliding med avvikande atferd og manglande samtykkekompetanse.
C Ingen, ho har ikkje ei alvorleg sinnsliding
D Betydeleg helserisiko i samband med manglande hygiene og utvikling av sår.

000026656d04fbaba6

115
Du jobbar som LIS i akuttmottak og får inn ei kvinne som for eit halvt døgn sidan tok ein overdose av ein selektiv serotonin reopptakshemmar (SSRI). Pasienten har symptom på serotonergt syndrom, med mellom anna hyperrefleksi, ataksi, agitasjon, sterk sveitte.
Kva er mest riktig behandlingstiltak for denne pasienten?

A Ventrikkelskyljing og bruk av aktivt kol
B Symptomatisk behandling og motgift flumazenil
C Hemodialyse
D Symptomatisk behandling, nedkjøling og benzodiazepin

000026656d04fbaba6

116
Du køyrer legevakt og kjem heim til ein mann på 23 år. Det er ekskjærasten hans som ringjer, ho fekk nettopp sms frå pasienten der han skreiv at han ville døy og hadde planar om å krasje bilen i høg fart mot ein trailer. I samtale får du lite og uklar informasjon frå pasienten. Han verkar rusa og stadfestar at han har røykt hasj same kveld og drukke to shots. Han ønskjer ikkje å seie noko som helst, men svarar no benektande på spørsmål om suicidaltankar. Du får vite av ekskjærasten at pasienten har hatt eitt alvorleg suicidalforsøk for eit halvt års tid sidan etter at det vart slutt mellom dei, han vart då stoppa i siste liten. Ho fortel også at det har vore problem på jobb, han står i fare for å miste jobben grunna nedskjeringar.
Korleis vurderer du suicidalfaren?

A Suicidalfaren er låg, han avkreftar suicidaltankar og har ikkje sagt noko om konkrete planar
B Suicidalfaren er høg, mest på grunn av rus og tidlegare suicidforsøk
C Suicidalfaren kan ikkje vurderast før du har fått snakka med pasienten om eventuelle suicidaltankar
D Suicidalfaren er høg, mest på grunn av mogleg tapsoppleving (tap av jobb)

000026656d04fbaba6

117
På psykiatrisk akuttavdeling kjem det inn ein 50 år gamal mann med kjend bipolar liding type I. Han blir no akuttinnlagd i psykotisk tilstand, og han er også raud i ansiktet, skjelven og anspent. Han verkar uflidd og dårleg ernært. Pårørande fortel at han har eit stort alkoholproblem, og at han siste tre-fire vekene knapt har fått i seg noko anna enn sprit.
Kva for eit vitamin er det no viktigast at han får i seg først?

A Vitamin D (kolekalsiferol)
B Vitamin C (Askorbinsyre)
C Vitamin B1 (Tiamin)
D Vitamin B12 (Kobalamin)

000026656d04fbaba6

118
Pasienten din er ei 25 år gammal kvinne med bipolar liding. Det kliniske bildet er prega av tilbakevendande tunge depresjonar, kortvarige handterbare hypomaniar. Paseienten er no i eutym fase og umedisinert. Ho ønskjer å starte profylaktisk behandling.
Kva medikament er det mest aktuelt å starte med?

A Valproat (antiepileptikum)
B Antidepressivum (SSRI)
C Antidepressivum (SSRI) i kombinasjon med lamotrigin
D Lamotrigin (antiepileptikum)

000026656d04fbaba6

119
Du er LIS1 på ein psykiatrisk poliklinikk og de får tilvist ei kvinne på 25 år med noko sjølvmordstankar og vedvarande problem med relasjonar og ei ustabil sjølvkjensle. Ho blir ikkje vurdert å vere deprimert eller aktivt suicidal. Ho har heller inga rusproblem.
Kva er den beste behandlinga for denne pasienten vidare?

A Medisinering med antidepressiva
B Medisinering med nevroleptika
C Målretta psykoterapi hos spesialist
D Akuttinnlegging psykiatrisk avdeling

000026656d04fbaba6

120
Ein 19 år gamal rusmisbrukar er funnen medvitslaus på gata. Han blir brakt inn til medisinsk akuttavdeling der du er LIS1. Du undersøkjer pasienten, han har stikkmerke i begge olbogar, små pupillar (miose), låg respirasjonsfrekvens, lett cyanose og BT 90/50 mmHg.
Kva er det viktigaste akutt-tiltak hos denne pasienten etter at det er gjeve O_2?

A Tiamin (B1) injeksjon
B Nalokson injeksjon
C Parenteral væsketilførsel
D Adrenalin injeksjon

000026656d04fbaba6

121
Du arbeider som LIS1 ved ein psykiatrisk poliklinikk og skal vurdere ei 35 år gamal kvinne med ein behandlingsresistent depresjon. Ho har prøvd sertralin, venlafaksin, og mianserin utan effekt. Ho brukar no escitalopram.
Kva er det riktigast å gje no som tilleggsbehandling for å redusere depresjon?

A Litium
B Amitriptylin
C Buspiron
D Liotyronin

000026656d04fbaba6

122
Ei 80 år gamal kvinne har hatt fleire timar hos fastlegen det siste året fordi ho er redd for at det skal skje noko med familien hennar. Ho er også redd for at ho skal bli dårleg til beins og hjelpelaus. Ho er plaga med muskelsmerter og innsovningsvanskar, og kjenner seg ofte sliten. Ho er plaga med tørr munn, laus mage og tungpust. Du finn inga somatisk forklaring på symptoma hennar. Frå tidlegare har ho diabetes type 2, og er operert med protese for hofteartrose for to år sidan, men har normal funksjon for alderen i dag.
Kva slags liding er den mest sannsynlege forklaringa på plagene til pasienten?

A Vrangførestillingsliding
B Generalisert angstliding
C Depresjon
D Somatiseringsliding

000026656d04fbaba6

123
Ei kvinne på 35 år kjem til fastlegekontoret då ho i nokre månader har kjent seg utmatta og hatt smerter, men ikkje hevelse, over ledd. Ho har ikkje hatt utslett, munnsår, Raynauds fenomen (likfingrar), brystsmerter eller nevrologiske symptom. Du mistenkjer ein revmatisk inflammatorisk sjukdom.
Du tar blodprøver som viser positiv anti-nukleære antistoff (ANA) og positiv anti-SSA undergruppe. IgG er lett forhøga. Senking er lett forhøga til 40 mm/t (ref.<20). Ho har normale verdiar for hemoglobin, leukocyttar og trombocyttar. Urin-stiks er negativ.
Basert på symptom og blodprøvefunn: Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A SLE (systemisk lupus erytematosis)
B Kronisk utmattingssyndrom
C Primært Sjøgrens syndrom
D MCTD (mixed connective tissue disease)

000026656d04fbaba6

124
Ein 38 år gamal mannleg pasient med langvarig kronisk leddsjukdom oppsøkjer deg på legekontoret. Klinisk har han ved undersøking artritt i fleire MCP- og PIP-ledd i begge hender. Du ser også feilstillingar i fleire fingerledd. Utover dette har du ingen anamnetiske eller kliniske opplysningar.
Du tar røntgenbilete av hendene. På desse skildrar radiologen følgjande: «I fleire ledd ser ein erosive forandringar. Ved fleire av ledda er det også tydelege beinnydanningar. I enkelte ledd ser ein betydelege feilstillingar. Biletet er sameineleg med artrittsjukdom og ikkje ein del av eit degenerativt sjukdomsbilete.»
Kva for ein diagnose er mest sannsynleg?

A Polyartrose
B Psoriasisartritt
C Ankyloserande spondylitt
D Revmatoid artritt

000026656d04fbaba6

125
Ei 48 år gamal kvinne kjem til fastlegen for første gong med leddaffeksjon; hevelse og smerter i venstre ankel og fot. Ho seier at det har kome til gradvis hevelse og aukande smerter siste 4 veker. Ikkje noko kjent traume. God allmenntilstand og ikkje feber.
Utover klinisk undersøking, CRP og blodstatus: Kva bør fastlegen gjere?



A Starte med NSAID og tilvise til ortoped
B Starte med kolkisin
C Starte med NSAID og tilvise til revmatolog
D Starte med NSAID og avtale kontroll om 3 veker

000026656d04fbaba6

126
Ein mann på 45 år har over fleire veker fått aukande muskelsvakheit både i skulderpartiet og hofteregionen. Han greier ikkje lenger hengje opp klede til tørk og strevar med å gå opp trapper. Du er LIS1 i akuttmottaket og mistenkjer ein debuterande revmatisk sjukdom. Ved klinisk undersøking finn du normalt blodtrykk og god puls i arteria radialis begge armar.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Takayasus arteritt
B Ankyloserande spondylitt
C Polymyalgia rheumatica
D Myositt

000026656d04fbaba6

127
Fastlegar møter pasientar med ulik bakgrunn og ulike føresetnader. Det er brei semje om å tilby likeverdige helsetenester i Noreg, men «likskap» kan definerast på ulike måtar, som resultatlikskap eller innsatslikskap. Nokon argumenterer for at resultatlikskap er mest rettferdig, og bør vere målet.
Kva slags implikasjonar vil dette målet få for fastlegar?

A Pasientar må få same helsehjelp uavhengig av sosioøkonomi og eigne ressursar
B Nokre pasientar må få meir helsehjelp enn andre for same medisinske tilstand
C Pasientar med inntekt under 2G blir fritekne frå å betale eigendel
D Pasientar med høg inntekt bør tilvisast private spesialistar for best effektivitet

000026656d04fbaba6

128
Du er fastlege for ein 62 år gammal reinhaldar som dei siste tre åra har fått aukande smerter i venstre kne, og no har vore sjukmeldt i snart 40 veker. Ho har prøvd trening, tilrettelegging og gradert sjukmelding, men smertene blir så plagsame etter kort tids gange, at ho dei siste tre månadene har vore fullt sjukmeldt. Ortopeden har tilrådd proteseoperasjon grunna langtkomen artrose.
Kva for yting vil vere mest aktuell å søkje om når sjukepengeretten er brukt opp? Du skal bruke kunnskap både om sjukdomen og regelverket til NAV.

A Opplysningane sannsynleggjer nedsett arbeidsevne på grunn av sjukdom med minst 50 %. Operasjon vil sannsylegvis betre arbeidsevna, ho kan derfor søkje arbeidsavklaringspengar (AAP)
B Opplysningane sannsynleggjør nedsett arbeidsevne på grunn av sjukdom med minst 50 %. Det er lågare krav til behandling og arbeidsutprøving etter fylte 62 år, ho kan derfor søkje uføretrygd
C Opplysningane utelukkar ikkje arbeidsevne i sitjande arbeid, derfor er vidare ytingar på grunn av sjukdom utelukka
D Opplysningene sannsynleggjer at ho vil vere arbeidsuføre etter operasjonen, ho bør derfor søkje uføretrygd

000026656d04fbaba6

129
Du er LIS1 på ei medisinsk avdeling. Ei 82 gamal kvinne er lagd inn. Ho har byrjande vaskulær demens og har nyleg slutta å køyre bil, men er elles aktiv. Stellar huset sitt sjølv, er kvar veke med på seniordans og kokar kaffi på frivilligsentralen. Ho er no lagd inn med raskt innsetjande feber og dårleg allmenntilstand. Ho er dehydrert, og du har fått melding om å leggje perifert venekateter (PVK) for å kunne gje henne intravenøs væske. Pasienten er smilande og venleg når du presenterer deg, men så seier ho at det er hyggeleg at barnebarnet endeleg kjem på besøk og bed deg hente posten. Når du seier at du skal setje ei nål i armen hennar, ristar ho på hovudet. Når du klargjer utstyret, trekkjer ho armen til seg og vrir seg til den andre sida av senga.
Korleis løyser du denne situasjonen på juridisk korrekt måte?

A Vurdere tvangstiltak for å få gjeve behandlinga via PVK
B Avstå frå å gje pasienten behandling ho motset seg
C Gjere pasienten roleg slik at du greier å setje PVK
D Be pårørande avgjere om dei meiner at pasienten skal få PVK

000026656d04fbaba6

130
Du er fastlege til ein mann i 30-åra som har fått uretral utflod og mistenkjer gonoresmitte etter ubeskytta sex med ein tilfeldig partnar. Du veit at gonore er ein «allmennfarleg smittsam sjukdom».
Kva plikter har du no etter Smittevernlova utover å undersøkje han og ta prøver?

A Gje smittevernrettleiing og gjere smittesporing. Om positivt prøvesvar; sende MSIS-melding
B Starte uretrittbehandling straks og be han informere alle seksualkontaktane sine siste 3 månader
C Gje smittevernrettleiing. Om positivt prøvesvar; gjere smittesporing og sende MSIS-melding
D Om positivt prøvesvar, melde til kommuneoverlegen

000026656d04fbaba6

131
Ei 23 år gammal kvinne blir ført inn til akuttmottaket, delvis medviten. Ho ber preg av eit liv på gata med dårleg ernæringstilstand med merke av sprøytestikk i armar og bein. Temperaturen er 39,5^{o} C, pulsen 120 min^{-1} og blodtrykket er vanskeleg målbart på rundt 80 mmHg. Rønten thorax viser lungeødem, og ekkokardiografi avdekkjer ein stor mitralinsuffisiens med vegetasjonar på restane av mitralklaffen.
Korleis skal ho behandlast dei neste 12 timane?

A Sikre infeksjonskontroll ved hjelp av antibiotika i høge dosar
B Kirurgisk behandling med implantasjon av klaffeprotese i mitralostiet
C Inga behandling
D Kirurgisk behandling med fjerning av mitralapparatet

000026656d04fbaba6

132
Ein 60 år gamal mann blir flytta over til lokalsjukehuset etter at han har fått sett inn ein mekanisk aortaklaff. Diverre er ikkje medisindelen av kurva skriven ut, og du har ikkje digital tilgang til sjukehuset han kom frå. Sjukepleiar spør deg som LIS1 om blodfortynnande behandling til pasienten.
Kva for ei antitrombotisk behandling skal pasienten ha?

A Han skal ha eit direkteverkande oralt antikoagulasjonsmiddel (DOAK)
B Han skal ha warfarin pluss ev. lågmolekylært heparin om PT-INR (protrombin-INR) er låg
C Inga, sidan han er godt mobilisert
D Han skal ha dobbel platehemming med acetylsalisylsyre og klopidogrel

000026656d04fbaba6

133
Du er fastlege og får til konsultasjon ein 60 år gamal mann med diabetes. Han er rimeleg sprek, men har siste månader fått redusert yteevne og funksjonsdyspne. Han var nyleg til hjarteutgreiing. Ifølgje epikrisa vart det påvist alvorleg trekarsjukdom med langstrekt stenose på LAD, samt stenosar på høgre koronararterie og på circumflex. Det var normal ekkokardiografi. Både utblokking (PCI) og koronar bypassoperasjon (CABG) var moglege, men pasienten greidde ikkje å bestemme seg på sjukehuset. Han ønskjer primært ei fagleg tilråding hos ein han er trygg på. Han har god livskvalitet og ønskjer å leve så lenge som mogleg.
Kva bør pasienten få tilråding om?

A Inga behandling før han får aukande plager med brystsmerter
B Perkutan koronar intervensjon (PCI)
C Koronar bypassoperasjon (CABG).
D Optimalisert medikamentell behandling inkl. statin og acetylsalisylsyre

000026656d04fbaba6

134
Ei 73 år gamal kvinne som har røykt sidan tenåra har fått utført CT-toraks som ledd i utgreiing av hemoptyse. LIS på medisinsk avdeling ved eit lokalsjukehus mottar CT-svaret. CT viser emfysematøse lunger med ein stor sentral tumor i venstre lunge og forstørra mediastinale glandlar bilateralt. CT viser også at aorta er forstørra frå ascendens, gjennom boga og til descendens med største diameter 56 mm.
Kva bør legen som mottar CT-svaret gjere no?

A Tilvise pasienten elektivt til torakskirurgisk avdeling for vurdering av aortakirurgi
B Leggje pasienten inn akutt ved torakskirurgisk avdeling pga. fare for aortadisseksjon/ aneurysmeruptur
C Prioritere utgreiing av lungetumor og avvente eventuell vurdering av aorta til lungetumor er avklart
D Inga utgreiing fordi pasienten har lungesjukdom og ikkje vil tole kirurgi

000026656d04fbaba6

135
Ein 70 år gamal mann som tidlegare har blitt behandla for nyrestein blir lagd inn akutt ved lokalsjukehuset sitt pga. feber og nedsett allmenntilstand. I akuttmottaket har han temperatur 38° C og puls på 120/min, regelmessig. Det blir tatt ein CT som viser eit 7 mm stort obstruerande konkrement proksimalt i venstre ureter.
Korleis bør denne pasienten behandlast?

A Intravenøs antibiotika og akutt laserlitotripsi av steinen.
B Peroral antibiotika og lydbølgjebehandling av steinen.
C Intravenøs antibiotika og avlasting med nefrostomi eller JJ-stent
D Peroral antibiotika og CT-kontroll om 2 veker

000026656d04fbaba6

136
Som LIS1 på fastlegekontor treff du ein 5 år gamal gut med hol i trommehinna på venstre side. Foreldra opplyser om at dei tykkjer det verkar som om han høyrer dårlegare på dette øyret. Guten har fått sjekka høyrselen, som er normal på høgre øyre, medan det er påvist eit konduktivt/mekanisk høyrsletap på venstre øyre. Du prøvar Webers og Rinnes prøve.
Kva for eit resultat forventar du ved Webers og Rinnes prøve i dette tilfellet?

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

000026656d04fbaba6

137
Pasienten har fått eit slag mot nasen og tar kontakt med legevakta fordi han kjenner seg heilt tett i nasen. Ved fremre rhinoskopi ser du ein blåleg hevelse på begge sider i nasen. Denne ser ut til å utgå frå naseskiljeveggen. Du lurar på om det kan vere eit septumhematom, og hugsar at dette er ein tilstand som skal behandlast raskt.
Kvifor skal ein helst drenere septumhematom innan 24 timar?

A Fordi pasienten blir tett i nasen, noko som er ubehageleg
B Fordi blodtapet kan bli betydeleg
C Fordi hematomet kan utvikle seg til ein septumabscess, som kan vere ein alvorleg infeksjon
D Brusken kan gå i nekrose fordi han mistar blodforsyninga si

000026656d04fbaba6

138
Du har nyleg starta som fastlege i eit distrikt. Ein mann på 30 år kjem til deg fordi han siste par veker har merka tåkete syn, særleg på det eine auget. Han brukar briller. Du har det litt travelt og tar deg berre tid til å teste visus på Snellens tavle på ein måte.
Korleis bør dette gjerast?

A Eitt auge av gongen med eiga brille.
B Begge auge samstundes, utan brille.
C Begge auge samstundes (binokulært) med eiga brille.
D Eitt auge av gongen utan brille

000026656d04fbaba6

139
Ei 25 år gamal kvinne har siste 5 dagar hatt aukande tåkesyn og opplever at farger er blassare på det høgre auget sitt. Ved undersøking på fastlegekontoret finn du korrigert visus 0.6 høgre og 1.2 venstre side. Augo er bleike. Høgre pupille reagerer svakare på direkte lyssetjing, men har normal indirekte lysreaksjon. Venstre pupille reagerer normalt på lys og det er normal undersøking av augemotilitet og raud refleks begge auge.
Kva for ein anatomisk struktur i høgre auge er mest sannsynleg affisert?

A Nervus oculomotorius
B Macula
C Glaslekamen
D Nervus opticus

000026656d04fbaba6

140
Ein 5 år gamal gut kjem med foreldra til legevakta fordi han har feber, rodne og smerter i høgre auge og uttalt rodne og hevelse i augelokka høgre side. Han har siste veka hatt øvre luftvegsinfeksjon. Ved undersøking er guten i svekka allmenntilstand og har rektaltemperatur 40 grader. Det er uttalt rodne, varmeauke og hevelse i augelokk høgre side, og han greier ikkje å opne høgre auge. Når du forsiktig sprikar på augelokka, finn du hissig konjunktival injeksjon, svekka direkte lysreaksjon, og innskrenka og smertefull rørsle av høgre auge. Undersøking av venstre auge er normal.
Kva for ein tilstand ligg mest sannsynleg føre, og korleis bør pasienten handterast?

A Postseptal/orbital cellulitt. Pasienten skal leggjast inn
B Bakteriell konjunktivitt. Pasienten får topikal antibiotika
C Preseptal cellulitt. Pasienten får peroral antibiotika
D Blefaritt. Pasienten får topikal antibiotika

000026656d04fbaba6