Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2025
Eksamensdato: 2025-05-27

1
Du er LIS-1 på kirurgisk avdeling og tar imot ein ung mann med skulderluksasjon. Legen på lokal legevakt har forsøkt å reponere etter å ha gitt morfin og diazepam IV, men fekk ikkje til grunna sterke smerter. Du gir ytterlegare opioid og benzodiazepin og skal reponere. Du blir bekymra for biverknadar av dei høge dosene.
Når er risikoen for respirasjonsdepresjon størst hjå denne pasienten?

A Risikoen er størst når skuldra er reponert dersom serumkonsentrasjonen framleis er høg
B Risikoen er størst etter 10-20 minuttar når opioid har maksimal effekt
C Risikoen er størst 1 minutt etter siste IV injeksjon når serumkonsentrasjonen er høgst
D Risikoen er størst etter to timar grunna akkumulering

000026835a486bf6c7

2
Ein 48 år gammal pasient med pneumoni har med nasekateter med oksygen 4 L/min ein pO_2 på 7,2 kPa (ref. 12-14). CO_2 er normal. Røntgen toraks viser pneumoni og atelektase.
Korleis kan ein mest effektivt auke arterielt oksygennivå hjå denne pasienten?

A BiPAP med maske
B Oksygen (7 L/min) på enkelt nasekateter
C Oksygen (6 L/min) på maske uten reservoir
D CPAP (kontinuerleg positivt luftvegstrykk) med maske

000026835a486bf6c7

3
Du er LIS1 i kommunal legevakt og får inn ein 23 år gammal tidlegare frisk pasient med aukande konfusjon, hovudverk, oppkast og sterk sjukdomskjensle. Symptoma har kome i løpet av få timar. Ved undersøking ligg pasienten med augene lukka og følgjande funn:

	Verdi	Referanseverdi
Respirasjonsfrekvens	18 /min	
SpO_2	97%	
Puls	84 /min	
Blodtrykk	107/49 mmHg	
Temperatur	37,8 ^oC	
Leukocytter	6,0 $x10^9$/L	3,5-10
CRP	23 mg/L	< 5

Kva for funn kan brukast til å utelukke sepsis hjå denne pasienten?

A Alle
B Leukocyttar og temperatur
C Respirasjonsfrekvens og systolisk blodtrykk
D Ingen

000026835a486bf6c7

4
Som LIS1 i kommunen har du legevakt og rykker ut til ei trafikkhending der ein bil køyrde av vegen og rulla rundt for omlag 20 minutt sidan. Ambulansen er allereie på skadestaden og har tatt føraren inn i ambulansen.
Du finn ein våken og orientert, tidlegare frisk mann på 28 år. Han har tørr, varm hud, regelmessig puls 88/min, RF 15/min, SpO2 98% utan oksygen. Elles ingen opplagde skader sett bort frå eit kutt i panna.
Korleis skal denne pasienten handsamast?

A Setje i gong oksygenbehandling, legge venekanyle og sakte infusjon med Ringeracetat, og be ambulansen køyre pasienten til sjukehus for traumemottak
B Melde til AMK om pasient som har vore utsett for høgenergi-traume og be om at han blir transportert med luftambulanse til sjukehus for traumemottak.
C Gjere ei systematisk traumeundersøking og dersom det ikkje vert avdekka noko anna, be ambulansen køyre pasienten til legevakta for ei grundigare undersøking
D Setje i gong oksygenbehandling, legge venekanyle og sakte infusjon med Ringeracetat, og be ambulansen køyre pasienten til sjukehus for traumemottak med legefølge

000026835a486bf6c7

5
Du er LIS1 på eit fastlegekontor. Ei tidligare frisk 48 år gammal kvinne har blitt kurativt behandla for kreft. I etterkant har ho utvikla intense, brennande og lynande smerter i begge underekstremitetane.
Korleis skal denne smerta behandlast?

A Med medikament mot nevropatisk smerte
B Pasienten må få grundig informasjon om at smerta truleg ikkje kan lindrast, men at den er prisen ho må betale for kurativ behandling av kreft
C Med sterke opioid
D Ved å følgje WHO si smertetrapp for kreftsmerter til pasienten oppnår smertelindring

000026835a486bf6c7

6
Ei kvinne på 33 år kjem til fastlegen med feber, hoste utan oppspytt, dyspné og muskelverk dei siste 7 dagane. Ho har tidlegare hatt liknande episodar, utan effekt av antibiotika (penicillin og erytromycin er prøvd). Ho er tidlegare frisk, har aldri røykt, har ingen kjente allergiar, og BMI er innanfor normalområdet. Ho har brukt eigenmelding dei siste dagane, men er i full jobb i produksjonen på eit sagbruk. Spirometri viser eit blanda obstruktivt/restriktivt bilete. Fastlegen bestiller blodprøver. Du finn svar på desse under.

Analyse	Svar	Referanseområde
CRP	15 mg/L	< 5
Hb	12,3 g/dl	11,7 - 15,3
Leucocytter	5,9 10^9/L	3.5 -10.0

Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Pasienten har mest sannsynleg ei vanleg forkjøling
B Pasienten har mest sannsyleg ein hypersensitivitetspneumonitt
C Pasienten har mest sannsynleg influensa
D Pasienten har mest sannsynleg bakteriell pneumoni

000026835a486bf6c7

7
Ein 55 år gammal mann frå Portugal har jobba i Noreg i to år, og kjem til deg som fastlege etter at han for fire veker sidan fekk plutseleg innsettjande kvalme, oppkast, svimmelheit og synsforstyrringar. Han er industrimekanikar og hadde i tre dagar arbeidd mykje med eit polyuretanhaldig lim som inneheld isocyanatar og løysemiddel. Han nytta ikkje andedragsvern under arbeidet. Han har vore utgreia ved legevakta og hjå nevrolog ved lokalt sjukehus, og MR cerebrum er tatt og funne normal. Det einaste som er påvist, er abducensparese i høgre auge.
Han meiner sjølv dette skuldast eksponering for løysemiddel i limet, og han ønskjer å søkje løysemiddelskade godkjent som yrkessjukdom. Han har ikkje vore undersøkt av bedriftshelsetenesta.
Kva for informasjon bør fastlegen gi pasienten i dette tilfellet?

A Akutt, fokal skade på ein enkelt nerve kan vanskeleg forklarast ut fra eksponering for løysemiddel
B Han nytta ikkje andedragsvern og kan då ikkje få sin sjukdom godkjent som yrkessjukdom
C Han er ikkje norsk statsborgar og har slik ikkje yrkesskaderettar i Noreg
D Han må undersøkjast av bedriftshelsetenesta før han søkjer om godkjenning av yrkessjukdom

000026835a486bf6c7

8
Ei 19 år gammal kvinne som arbeider som lærling på ein sementfabrikk utvikla etter omlag 3 månadars arbeid i produksjonen ein irritativ dermatitt på begge hender. Utslettet er avgrensa i hanskeform på overekstremitetane, og det kjem fram at ho óg har liknande utslett i ansiktet i periodar.
Kva er det mest relevant at fastlegen spør om for å avklare om pasienten kan ha ein arbeidsrelatert tilstand?

A Har pasienten sterke reingjeringsmiddel, kremar eller andre produkt som ho nyttar på hendene heime?
B Har mor, far eller søsken hatt liknande utslett på hender og i andletet?
C Kva for arbeidsoppgåver gir forverring, og blir pasienten betre ved fråvær frå arbeidsplassen?
D Har pasienten hatt atopi, og hadde ho eit liknande utslett som barn?

000026835a486bf6c7

9
Ved dei aller fleste brystkreftoperasjonar blir både brystet og aksillen operert. Operasjonen i brystet har til hensikt å fjerne påvist malign lesjon. Oftast er det ikkje påvist metastasar i aksillære lymfeknutar før operasjonen, men likevel blir det gjort eit aksilleinngrep i same operasjon.
Kva slags operasjon gjerast i aksillen der det ikkje er påvist metastasar, og kva er føremålet med dette inngrepet?

A Det blir gjort vaktpostdiagnostikk der ein fjernar dei første lymfeknutane det drenerast til i aksillen. Føremålet er å diagnostisere evt. lymfeknutemetastasar.
B Det blir gjort aksilledisseksjon der ein fjernar alle lymfeknutar i nivå 1 og 2 i aksillen. Føremålet er å diagnostisere evt. lymfeknutemetastasar.
C Det blir gjort aksilledisseksjon der ein fjernar alle lymfeknutar i nivå 1 og 2 i aksillen. Føremålet er å hindre metastasering til aksillære lymfeknutar.
D Det blir gjort vaktpostdiagnostikk der ein fjernar dei første lymfeknutane det drenerast til i aksillen. Føremålet er å hindre metastasering til aksillære lymfeknutar.

000026835a486bf6c7

10
Du er fastlege. Ein av pasientane dine har vore til MR-undersøking av nakken etter at ho i lengre tid har vore plaga med nakkesmerter. Det blei ikkje funne noko gale i nakken, men det blir kommentert at ho har ein 3 cm stor lesjon i venstre tyreoidealapp. Kulen er ikkje skildra nærare. Pasienten er 47 år. Sett bort frå nakkesmertene har ho ingen plager.
Korleis bør pasienten informerast om funnet og vidare handtering?

A Eit tilfeldig funn i tyreoidea er oftast godarta, men sidan det i nokre få tilfelle er kreft, skal ho tilvisast for utgreiing ved eit tyreoideasenter
B Kular i tyreoidea førekjem sjeldan. Kulen kan vere godarta eller vondarta, og ho skal tilvisast for vidare utgreiing ved eit tyreoideasenter
C Dette er et tilfeldig funn og har inga klinisk betyding. Det er ikkje nødvendig med vidare utgreiing av tyreoidea
D Det er sannsynlegvis kreft i tyreoidea, og ho skal derfor tilvisast for vidare utgreiing av tyreoidea i pakkeforløp

000026835a486bf6c7

11
Ein 42 år gammal mann gjekk gjennom total tyreoidektomi for Graves' sjukdom. Dagen etter klagar han over prikking i fingrane og leppene. Ved undersøking finst det ingen andre unormale funn. Serumkalsium er 1,9 mmol/L (ref. 2,1–2,55).
Kva er den mest sannsynlege årsaka til symptoma han har?

A Dehydrering etter operasjonen
B Infeksjon i operasjonssåret
C Postoperativ hypoparatyreoidisme
D Nerveskade under operasjonen

000026835a486bf6c7

12
Ei 9 år gammal jente som har flykta til Noreg frå eit land i krig for 3 månader sidan, har endra seg dei siste 2 månadene. Tidlegare var ho glad og leika mykje. No er ho sur, irritabel og trekkjer seg unna andre barn. Ho søv mykje, et lite og klarer ikkje å konsentrere seg på skulen. Familien er elles godt integrert i lokalsamfunnet. Somatiske lidingar er utelukka.
Kva er mest sannsynlege tilstand?

A Post-traumatisk stresslidelse (PTSD)
B Åtferdsforstyrring
C Depressiv episode
D Tilpassingsforstyrring

000026835a486bf6c7

13
Som LIS på BUP møter du foreldra til ein gut på 9 år. Dei skildrar guten som snill, empatisk og ein god ven. Han tar derimot "stor plass" og det er mykje uro rundt han. Han får ikkje med seg beskjedar. Han har søvnvanskar og uro, og store sinneutbrot. Ein har sidan første klasse på skulen sett i verk omfattande tilrettelegging både i skulesamanheng og heime.
Kva ytterlegare behandling bør foreldra bli førespegla?

A Metylfenidat
B Sertralin
C Dialektisk åtferdsterapi
D Psykoedukativt familiesamarbeid

000026835a486bf6c7

14
Ein 70 år gammal mann med diabetes type 2 og hypertensjon kjem på legevakta då han i løpet av 2 dagar har hatt feber med høgste temperatur på 38.4°C, oppkast og symptom frå øvre luftvegar. Som fast medisinering brukar han ein ACE-hemmar, metformin og langtidsverkande insulin.
Lab på legevakta: kapillær CRP 10 mmol/L (ref. <5), kapillær glukose 8.4 mmol/L (ref. 4.2-6.3), urinstiks negativ (inkl. glukose og ketonar).
Tilstanden blir oppfatta som ein viral luftvegsinfeksjon.
Kva for tiltak bør setjast i gong?

A Ingen tiltak så lenge blodsukkeret er normalt
B Øke basaldosa med longtidsvirkande insulin
C Tilråde rikeleg med drikke og hyppig blodsukkermåling, nulle metformin og ACE-hemmar så lenge han har oppkast
D Tilråde rikeleg med drikke og hyppig blodsukkermåling

000026835a486bf6c7

15
Ein 35 år gammal mann kjem til deg med halsbetennelse. Han føler seg elendig og temperatur rektalt er 39,5ºC. Ved klinisk undersøking finn du hissig injeksjon i farynks og belegg på tonsillar. Han har hypertensjon og fekk påvist Graves' sjukdom for 2 månader sidan.
Han brukar følgjande medisinar fast:
- karbimazol 5 mg, 3 tablettar x 2
- levotyroksin 100 µg 1 tablett x 1
- losartan 50 mg 1 tablett x 1

Du tar ei halsprøve som påviser Strep A.
Kva er beste strategi vidare?

A Starte behandling med fenoksymetylpenicillin tablettar, ingen andre tiltak
B Måle leukocyttar og neutrofile granulocyttar før vidare tiltak blir avgjort
C Avvente tiltak, avtale kontroll om ei veke, men kontakt dersom forverring
D Nulle karbimazol i 1 veke, starte behandling med fenoksymetylpenicillin tablettar

000026835a486bf6c7

16
Du er fastlege og møter ei 70 år gammal kvinne du tilviste til beintettleiksmåling for nokre veker sidan. Ho hadde falle på isen og brote venstre handledd, og no viser målinga at hennar T-skår i rygg L1-L4 er -2,7. Hennar T-skår i hoftene er -2,6.
Kva er tilrådd behandlingsstrategi, i tillegg til å vurdere tilskot av kalsium og vitamin D?

A Oppstart subkutane injeksjonar med denosumab to gongar årleg
B Oppstart daglege subkutane injeksjonar med teriparatide
C Inga brotførebyggjande medikamentell behandling
D Oppstart alendronat 70 mg per veke

000026835a486bf6c7

17
Ei 40 år gammal kvinne med fire barn under 12 år kjem til fastlegen sin og klagar over redusert kapasitet. Ho er utsliten, har gått opp 2 kg i vekt (høgde 172 cm, vekt no 91 kg), og ho opplev at ho har fått tørt hår og tjukkare hud.
Fastlegen tar blodprøver og får til svar at TSH er 4,0 mIE/L (0,5-3,6), og FT4 er 12 pmol/L (12,0 – 22,0).
Kva er forventa klinisk effekt om ho startar behandling med levotyroksin?

A Redusert fysisk og mental kapasitet
B Auka fysisk og mental kapasitet
C Inga endring
D Vektnedgong

000026835a486bf6c7

18
Ei 46 år gammal, tidlegare frisk kvinne kjem til fastlegen fordi ho dei siste vekene ofte har fått plager med hjartebank, sveitting og uro. Plagene går over etter matinntak, og ho har måtta stå opp om natta og ete på grunn av plagene. Ho har fått låne eit måleapparat og målt blodglukose til 1,9 mmol/L (4,0-6,0) mendan ho hadde plagene.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Feokromocytom
B VIP-om (Vasoactive Intestinal Peptide-secreting tumor)
C Type 1 diabetes
D Insulinom

000026835a486bf6c7

19
Ei 25 år gammal kvinne blir lagt inn akutt med symptom på gastroenteritt, dvs. diare og diffuse magesmerter. Ho har vore frisk tidlegare, men har ikkje følt seg bra dei siste månadene. Ho har gått ned 5 kg i vekt, følt seg trøytt og kraftlaus, og blir svimmel i oppreist stilling. Matlysta har vore redusert, og ho har vore kvalm. Normale menstruasjonar. Ho har ete ein god del salt mat då ho synest det lindrar kvalmen. Fastlegen har undersøkt ho utan å finne noko gale. Blodprøvene er normale med unntak av s-natrium på 130 mmol/L (137-147).
Ved undersøking har ho kraftig nedsett allmenntilstand, blodtrykk 100/70 mmHg og puls 98 regelmessig. Blodgassundersøking viser b-natrium 129 mmol/L, b-kalium 4,9 mmol/L (3,5-5,0) og b-glukose 3,5 mmol/L (4,0-6,0).
Kva for diagnose er den mest sannsynlege forklaringa på sjukdomsbiletet?

A Cushings syndrom
B Primær binyrebarksvikt
C Diabetes mellitus
D Hypofysesvikt

000026835a486bf6c7

20
Ein 52 år gammal mann kjem til deg som LIS1 på fastlegekontoret fordi han i 2 veker har hatt sterke smerter sentralt i nakken utan utstråling. Paracetamol har lite effekt, og smertene gir dårleg søvn og dårleg konsentrasjon på jobben. Ved klinisk undersøking finn du redusert aktiv og passiv rørsle ved rotasjon og palpasjonsømleik i paravertebral muskulatur i nedre del av nakken.
Kva tiltak bør setjast i gong?

A Resept på svake opioid (paracetamol/kodein eller tramadol)
B Råd om fysisk aktivitet/øvingar
C Tilvising til MR cervikalcolumna
D Mjuk nakkekrage i éi veke

000026835a486bf6c7

21
Ei kvinne på 50 år, som i 6 månader har hatt gradvis aukande smerter på utsida av venstre hofte, kjem til deg som fastlege. Smertene strålar ned på utsida av låret og inn i setet. Ho blir verre av å sitte lenge, og får smerter når ho reiser seg. Ho halter, men smertene blir mindre når ho har gått litt. Smertene blir provosert av gange opp ei trapp eller bakke, og dei aukar når ho ligg på den affiserte sida.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Gluteal tendinopati
B Trokanterbursitt
C Hofteartrose
D Lumbal radikulopati

000026835a486bf6c7

22
Du er fastlegevikar for ei kvinne på 32 år som har fast plass i ein omsorgsbustad i ein stor by. Ho fekk ei hjerneskade etter ei drukningsulykke for to år sidan og var den gong eit halvt år på rehabilitering på universitetssjukehuset. Ho er betre no, men er frustrert over sine funksjonsvanskar, og ho ønskjer fleire tilbod om aktivitetar utanfor bustaden. Ho har ein spastisk tetraplegi, men kan no gå med hjelpemiddel. Ho har synsproblem som du ikkje forstår, sidan ho kan lese bokstavar på synstavla, men klarer likevel ikkje å sjå TV eller bevege seg trygt i omgjevnadene. Du er óg i tvil om hennar kognitive funksjon.
Kva vil vere viktigaste strategi for best mogleg å ivareta pasienten no?

A Å tilvise ho til rehabilitering på den spesialiserte rehabiliteringsavdelinga på universitetssjukehuset
B Å samarbeide med psykiatrisk sjukepleiar og sosionom i kommunen for å sjå på moglegheitene for eit meir sosialt aktivt liv
C Å tilvise ho til ein periode med rehabilitering på eit kommunalt rehabiliteringssenter
D Å tilvise ho til augelege, ortoped og nevropsykolog for å få ei oversikt over hennar funksjonsvanskar

000026835a486bf6c7

23
Ei 62 år gammal kvinne kjem til fastlegekontoret på grunn av aukande abdominalomfang og kjensle av å vere oppfylt. Ho har ikkje prøvd å slanke seg og har gått ned 8 kg siste halvår, men det har ikkje resultert i mindre klesstorleikar. Ho føler seg fysisk redusert. Siste månaden har ho óg følt auka press på blæra, må tisse oftare. Samtidig er det blitt tregare avføring. Ho hadde menopause for 10 år sidan. Gynekologisk undersøking med cervixcytologi var normal for 2,5 år sidan. Ho brukar ingen medikament. Ved abdominal og gynekologisk undersøking palperer du ein tumor som fyller ut det meste av det vesle bekkenet.
Kva er mest sannsynleg diagnose?

A Myoma uteri
B Ovarialcancer
C Godarta ovarialcyste
D Sarcoma uteri

000026835a486bf6c7

24
Ei 65 år gammal pensjonert kvinne oppsøkjer deg som fastlege fordi ho klagar over aukande tyngdefølelse i underlivet og hyppige vannlatingar. Ho har født to barn og er overvektig. Ho hadde menopause ved 51 år og brukar ikkje hormonar. Ved abdominal og bimanuell palpasjon kjenner du ingen tumor i buken eller bekkenet.
Ved gynekologisk inspeksjon ser du eit vaginalt framfall med såre og lettblødande slimhinner, som du tolkar til å vere eit framvegssprolaps (cystocele) grad 2 og eit bakvegssprolaps grad 2.
Kva er beste tiltak for kvinna?

A Tilby snarleg kirurgi for å forhindre vidareutvikling av prolapset og hennar pollakisuri
B Tilby lokal østrogenbehandling eit par veker og innsetting av pessarring etterpå. Opplyse om moglegheit for gynekologtilvising for vurdering av kirurgi
C Inga behandling no. Tilby ny kontroll om eit år, då ho ikkje er i jobb.
D Tilvising til CT/MR-bekken for å utelukke tumor som årsak til eit nyoppstått prolaps

000026835a486bf6c7

25
Du er allmennlege. Ei frisk førstegangsgravid og normalvektig kvinne på 27 år kjem til svangerskapskontroll i veke 32. Du målar blodtrykket etter kvile til 140/90 mmHg, medan ho tidlegare har hatt rundt 120/85 mmHg. Urinstiks er positiv på protein (2+). Ho kjenner godt med liv og føler seg heilt frisk.
Kva er beste tiltak vidare for kvinna?

A Tilvising til snarleg spesialistvurdering på sjukehus av hennar og fosteret sin helsetilstand
B Oppstart med antihypertensiva for å redusere risiko for maternell hjerneblødning
C Blodtrykkskontroll om to veker, då kvinna er klinisk kjekk og ikkje har eit faretruande høgt trykk
D Oppstart med lågdose acetylsalicylsyre for å førebyggje utvikling til alvorleg preeklampsi

000026835a486bf6c7

26
Ei 51 år gammal kvinne kjem til deg som fastlege grunna store og uregelmessige menstruasjonsblødningar. Ho er gravida 5, para 3 med to spontanabortar og tre normale fødslar. Ho har tidlegare fjerna høgre adneks grunna ei stor ovarialcyste på 10 cm. Ho fortel at menstruasjonen alltid har vore stor. Det siste halve året har blødingane vore uregelmessige. Ho har blødd nesten kvar dag dei siste tre månadene, ofte gjennom undertøyet. Siste celleprøve vart tatt for eitt år sidan og var normal. Ved gynekologisk undersøking finn du litt brunleg utflod i vagina og normalt utsjåande cervix. Ved vaginal palpasjon kjenner du ein forstørra struktur over symfysen, og du kan ikkje kjenne venstre adneks sikkert. Du tek Hb og finn anemi med Hb 9.4 g/dL (ref. 11.5-16.0).
Kva er mest riktig å gjere vidare?

A Tilvise kvinna vidare til gynekolog for nærare undersøking med transvaginal ultralyd
B Ta cytologisk prøve frå livmorhalsen. Be ho føre blødigskalendar over 3 månadar og gi ho ny time for å diskutere oppstart av hormontilskot i overgangsalderen
C TIlvise ho direkte til gynekolog under pakkeforløp fordi du mistenkjer kreft i livmora, som krev rask diagnostikk og behandling
D Avtale at ho kjem tilbake ein dag ho ikkje har bløding, fordi du vil ta celleprøve og prøvesvaret får høgare kvalitet når det ikkje er bløding

000026835a486bf6c7

27
Du har legevakt, og det er 2 timar køyring til næraste akuttsjukehus. Ei 31 år gammal kvinne som fødde sitt første barn for 6 dagar sidan kjem inn om kvelden med rektaltemperatur på 39,2°C og nedsett allmenntilstand. Det høgre brystet er hardt, raudt, varmt og smertefullt. Ho følte seg heilt frisk på føremiddagen og har hatt raskt fallande allmenntilstand utover ettermiddagen/kvelden. Du registrerer BT 120/78 mmHg, puls 97/min, RF 24/min.
Kva er riktig tiltak på legevakta?

A Arrangere rask transport til sjukehus, legge inn perifer venekanyle og ta blodkultur som følgjer med til sjukehuset, starte sepsisbehandling med antibiotika og væske intravenøst. Vurdere O_2-tilførsel på nasekateter undervegs
B Legge inn perifer venekanyle og starte intravenøs væskebehandling. Gi paracetamol i påvente av ambulansetransport til sjukehus
C Leggje ho inn på kommunal akutt døgnseng, starte antibiotika peroralt og be sjukepleiar måle blodtrykk, puls, temperatur, RF og O_2-saturasjon kvar time. Observasjon over natta
D Ta dyrking frå morsmelka, starte med antibiotika peroralt og tilråde paracetamol og høgt væskeinntak når ho kjem heim

000026835a486bf8c7

28
Ei 27 år gammal andregongsgravid kvinne med 8 vekers amenore har fått strakshjelp-time på fastlegekontoret der du jobbar på grunn av uttalt svangerskapskvalme. Ho har sist veke prøvd antihistamintablett som ho og nytta i førre svangerskap. Ho har brukt ein app som reknar svangerskapsutløyst kvalme kvantifisering-skår (SUKK). Ho har SUKK-skår på 13, gradert som alvorleg svangerskapskvalme, ikkje blitt betre ved antihistaminbruk. Ho angir sparsom, mørk urin ved siste vannlating for 5 timar sidan. Ho føler seg særs slapp og har ikkje klart å gå på jobb dei siste tre dagane. Vekttap på 3 kg i svangerskapet. Urinstiks er negativ.
Kva er riktigast å setje i gong no?

A Tilvise til gynekologisk avdeling for ytterlegere antiemetika og intravenøs væskebehandling
B Skifte til antihistamin godkjent ved svangerskapskvalme, som doksylamin-pyridoksin
C Sjukemelding, råd om små måltid, ete og drikke kvar for seg
D Innlegge ved gynekologisk avdeling for oppstart parenteral ernæring via sentralvenøst kateter

000026835a486bf8c7

29
Ei 74 år gammal kvinne har blitt gul i huda og fått mørkare urin, og det blir påvist bilirubin på 154 µmol/L (ref. 5-25). Ho blir lagt inn på sjukehus, og som LIS1 tar du imot pasienten i mottakinga. Ho er i god allmenntilstand, afebril, BT 134/67 mmHg, puls 75/min. Blaut og uøm i abdomen. Du gjer ein orienterande ultralyd og ser dilaterte intrahepatiske gallegangar, ingen konkrement i galleblæra, ikkje innsyn til djupe gallevegar.
Kva undersøking bør bestillast no?

A CT abdomen
B MRCP
C MR abdomen
D ERCP

000026835a486bf8c7

30
Ein 49 år gammal mann har i ti år hatt diagnosen primær skleroserande kolangitt (PSC). No har han aukande hudkløe, har blitt ikterisk, og blodprøvene viser forhøga verdiar av bilirubin, ALP og GT. MR-undersøkjing av gallevegane (MRCP) viser ein tilkomen gallegangsstriktur.
Kva er mest riktige tiltak no?

A Kontroll MRCP etter 6 veker med tanke på endring
B ERCP med børstecytologi
C Behandling med ursodeoksykolsyre
D Behandling med kortikosteroidar

000026835a486bf8c7

31
Ei 65 år gammal kvinne kjem til fastlegekontoret og fortel om hyppige, vasstynne tømmingar med lekkasje av avføring. Problemet har vart i eit år, det kjem og går, men det ser ut til å ha blitt verre den siste tida. Det hemmar ho sosialt, fordi ho alltid må vere nær eit toalett. Ho har ingen magesmerter, ingen feber, nattesveitte eller vekttap. Avføringa er utan synleg blod.
Kva er mest riktige tiltak no?

A Gallesyremalabsorpsjonstest (75Se-HCAT)
B Koloskopi
C Utgreiing ved inkontinenspoliklinikk
D Gastroskopi med duodenalbiopsiar

000026835a486bf6c7

32
Du er fastlegevikar for ei 38 år gammal kvinne som oppsøkjer deg fordi ho har hatt krampeliknande smerter i abdomen i alle fall ein dag i veka dei siste 10 åra. Smertene blir betre når ho har avføring. Ho har følelsen av ikkje å ha fått tømt seg ordentleg etter defekasjon. Ho skildrar vekslande avføring; nokre dagar laus, andre gonger fast. Nokre dagar kjem det ingen avføring i det heile tatt. Ho har ikkje sett blod eller slim i avføringa. Du ser at orienterande blodprøver, samt kalprotektin og test for okkult blod i feces vart tatt i fjor, og alle prøvene var normale. Ho framstår elles som frisk. Du mistenkjer irritabel tarmsyndrom.
Kva bør gjerast no?

A Bestille utgreiing med CT abdomen og kapselendoskopi for å utelukke cøliaki
B Bruke Roma IV-kriteria for å stille diagnosen irritabel tarm, informere pasienten om tilstanden og tilby livsstil- og kostrettleiing
C Tilvise til koloskopi for å utelukke kolorektal kreft eller anna patologi
D Tilvise til gastroskopi for å utelukke ulcus duodeni

000026835a486bf6c7

33
Ei 29 år gammal kvinne fortel om 6 månader med postprandiale smerter lokalisert periumbilikalt, og aukande hyppigheit av laus, mørkebrun avføring utan synleg blod. Ho er slapp, og blodprøvar avdekkjer jernmangelanemi. Analyse av kalprotektin i ei avføringsprøve er 1500 mg/kg fæces (ref<50). Undersøking med gastroskopi og koloskopi er normale.
Kva er det beste tiltaket no?

A Kosthaldsråd (låg FODMAP diett)
B CT abdomen med intravenøs kontrast
C MR tynntarm
D Kapselendoskopi

000026835a486bf6c7

34
Ein 59 år gammal mann med akutte smerter i venstre fossa iliaca og leukocyttar 18 x10 (ref 3,5-8,0) og CRP 167 mg/L (ref < 5) blir lagt inn på avdelinga. CT abdomen viser funn i samsvar med akutt divertikulitt, som blir adekvat behandla med intravenøs antibiotika. Som bifunn på CT blir det påvist fleire gallesteinar i galleblæra. Pasienten har normale lever- og galleprøver, og han har ingen gallesteinsymptom. Han spør om vidare utgreiing og behandling av dei påviste gallesteinane før planlagt utskriving.
Kva er riktig tiltak?

A Tilvise til poliklinisk MRCP for nærare kartlegging av gallevegane
B Inga vidare utgreiing eller behandling er nødvendig
C Tilvise til ERCP for sikkert å utelukke gallesteinar i ductus choledochus
D TIlvise til dagkirurgisk laparoskopisk kolecystektomi

000026835a486bf6c7

35
Ein 11 år gammal gut blir lagt inn med øvre abdominalsmerter etter ei sykkelulykke der han fekk sykkelstyret i magen. CT abdomen viser eit stort lågattenuerande område utan perfusjon i samsvar med hematom i eit organ i bukhola. CT viser ingen teikn til fri luft utanfor holorgan.



Kva for skade ligg føre?

A Perforasjon av magesekk
B Leverskade
C Miltskade
D Skade venstre nyre

000026835a486bf6c7

36
Ei kvinne på 30 år kjem til legevakta med sterke smerter som har vart i 1 time. Smertene sit subkostalt på høgre side med utstråling til rygg og skulder. Palpasjonsømleik i same område. Ingen feber. CRP er 15 mg/L (ref. <5). Ho fortel at ho har hatt gjentatte tilfeller med like, men mindre intense smerter det siste halve året. Dei siste vekene har ho hatt fleire anfall per veke. Du mistenkjer at pasienten kan ha gallestein, noko ultralyd og stadfestar. Du gir eit NSAID intramuskulært med god effekt.
Korleis handterer ein pasienten best vidare?

A Gi NSAID suppositorium, samt tilvise pasienten til kirurgisk avdeling for vurdering med tanke på kolecystectomi
B Legge inn pasienten akutt på sjukehus
C Førskrive NSAID og sende pasienten heim. Be pasienten ta kontakt ved nye anfall
D Førskrive antibiotika og sende pasienten heim

000026835a486bf6c7

37
Du er LIS1 og har vakt på kirurgisk avdeling der ei kvinne på 41 år blir innlagt med «akutt abdomen». Ho har dei siste 8 timane hatt magesmerter sentralt i magen. Ho har ikkje følt seg sjuk før det aktuelle. Pasienten er tidlegare frisk med unntak av astma og periodevis gallesteinsanfall. Bortsett frå magesmertene er ho klinisk kjekk og har normale vitalparameter.
Ho har desse blodprøvene:

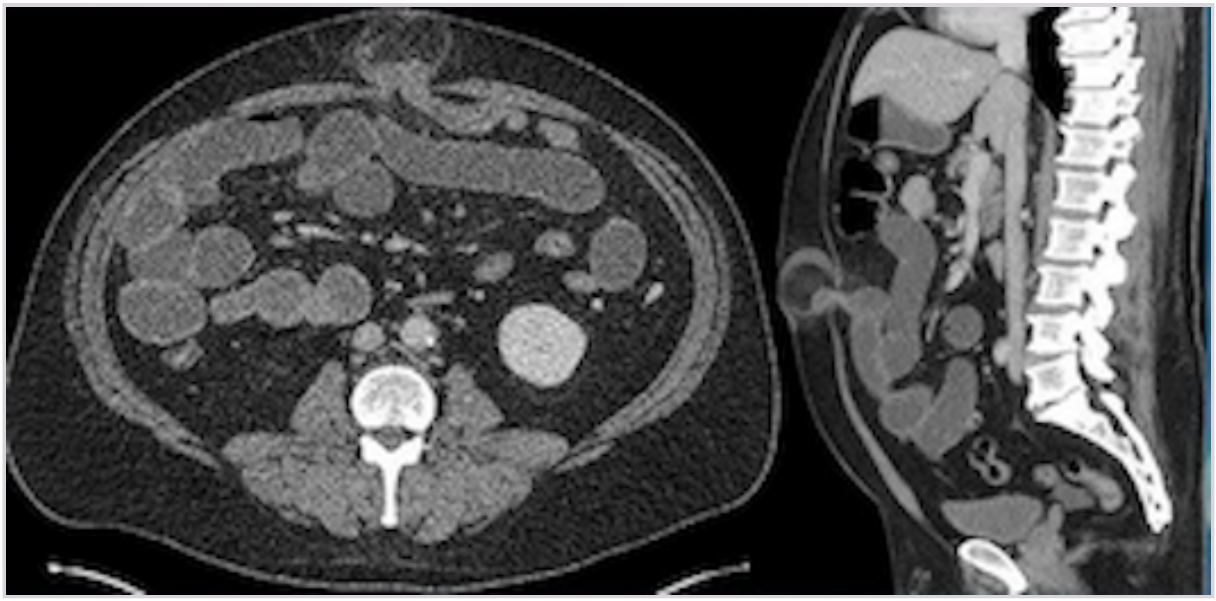
Blodprøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	14,7 g/dL	11,7-15,3
LPK	14,6 x10^9/L	3,5-11,0
CRP	11 mg/L	<5
ALAT	80 IU/L	10-45
ALP	130 IU/L	35-105
gGT	481 IU/L	10-75
Bilirubin	30 umol/L	<21
Amylase	1881 IU/L	25-120

Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Pankreatitt
B Kolecystitt
C Kolangitt
D Appendisitt

000026835a486bf6c7

38
Ein 54 år gammal mann vart for 3 veker sidan operert med laparoskopisk appendektomi. Han starta i arbeid som snikkar for 2 dagar sidan. I samanheng med eit tungt løft på jobb fekk han smerter og ein øm kul i magen. Han blir innlagt på sjukehus der blodprøvar viser normal hemoglobin, leukocyttar og CRP. CT abdomen viser eit patologisk funn.



Kva diagnose ligg her føre?

A Bukveggsabscess
B Bløding i bukveggen
C Inneklemt arrbrokk i navlen
D Divertikulitt

000026835a486bf6c7

39
89 år gammal mann som bur heime med kjend kronisk nyresjukdom stadium 3, reumatoid artritt, kongestiv hjartesvikt og diabetes mellitus type 2. Han bruker acetylsalisylsyre 75 mg x 1, amlodipin 10 mg x 1 (kalsiumkanalblokkar), enalapril 5 mg x 1 (ACE-hemmar), empagliflozin 10 mg x 1 (SGLT2-hemmar), metformin 500 mg x 2, metotreksat 7,5 mg x 1/veke, folsyre 1 mg 6 dagar per veke.
Du er LIS1 i akuttmottaket, der han blir lagt inn med redusert allmenntilstand, dyspné, purulent hoste, minimalt inntak av mat og drikke dei siste dagane. Ved undersøking har han temp. 39,4 rektalt, RF 24/min., BT 110/69 mmHg.
Urinstiks viser ketonar 3+, glukose 4+, ellers negativ.
Røntgen toraks viser infiltrat i høgre lungefelt.

Analyse	Svar	Referanseområde
pH	6,69	7,35 – 7,45
PaO_2	10,2 kPa	10,0 – 14,0 kPa
$PaCO_2$	1,3 kPa	4,7 – 6,0 kPa
Bikarbonat (HCO_3)	1,1 mmol/L	22 – 26 mmol/L
Base excess (BE)	-31 mmol/L	-3 – +3 mmol/L
Laktat	1,2 mmol/L	0,4 – 1,8 mmol/L
O_2-metning	93%	97,5 – 99,9%
Glukose	7 mmol/L	4,2-6,3 mmol/L

Kva er den mest sannsynlege forklaringa på pasienten sin acidose?

A SGLT2-hemmar-indusert euglykemisk diabetisk ketoacidose
B Respiratorisk acidose grunna alvorleg pneumoni
C Kombinert respiratorisk acidose og laktacidose grunna sepsis
D Metforminindusert laktacidose

000026835a486bf6c7

40
Du er LIS1 i allmennpraksis. Du har ein pensjonert 76 år gammal mann med universitetsutdanning på kontoret. Han synest sjølv at han hugsar dårlegare enn tidlegare, og kona stadfestar det. Samtidig seier både han og kona, og når du snakkar med kona åleine, at alt han gjere i kvardagen går som før. Han klarer fint å fylle ut sjølvmeldinga si – han har eit enkeltmannsforetak der han sel ved og administrerer dette fint, han køyrer bil som før og reiste nyleg åleine til utlandet. Det har blitt gjort kognitive testar, der han får noko dårlegare resultat enn venta på nokre testar (ca. -1.5 standardavvik under gjennomsnittet justert for alder og utdanning). Det er tatt blodprøvar og MR av hovudet med "normale aldersforandringar".
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Subjektiv kognitiv svikt
B Byrjande demens
C Mild kognitiv svikt
D Normal aldring

000026835a486bf6c7

41
Du er ein lege på kommunal akutt døgneining (KAD). Du tilser ein 86 år gammal mann som nylig vart overflytta frå sjukehuset etter 3 døgns behandling for urosepsis. I forløpet så langt hadde han vore særs uroleg. Det vart starta behandling med cefotaksim 2 g x 3 intravenøst, haloperidol tabletter 2 mg x 2, haloperidol 1 mg injeksjon inntil x 4, klometiazol (sedativum) kapslar 600 mg til kvelds samt paracetamol tabletter 1 g x 4. På dag 5 i forløpet får pasienten igjen feber, blir stiv og får rykningar i kroppen. Han er vedvarande forvirra, men har ikkje medvitsstap. Frå tidlegare har han hatt mild blandingsdemens og budd heime utan faste medisinar.
Kva er mest sannsynleg årsak til hans symptom 5 dagar ut i sjukdomsforløpet?

A Psykose
B Epilepsi
C Behandlingssvikt av urosepsis
D Malignt nevroleptikasyndrom

000026835a486bf6c7

42
Ei 84 år gammal kvinne som er heimebuande, sjølvhjelpen og utan større avgrensingar i funksjon, er innlagt i slageininga med eit mindre høgrehemisfærisk hjerneinfarkt. Ho har ingen kjend kardiovaskulær sjukdom frå før, men no blir det avdekka at ho har ei 40-50% stenose proksimalt i høgre arteria carotis interna. Det er generelt mykje aterosklerose i halskar, og LDL-kolesterol er 4,5 mmol/L (målområde etter hjerneslag <1,8 mmol/L).
Kva for lipidsenkande behandling er mest hensiktsmessig i lys av funna ved utgreiing?

A Start med lågdose atorvastatin 10 mg dagleg
B Start med atorvastatin 20-40 mg
C Kolesterolsenkande behandling bør unngåast hjå pasientar over 80 år
D Start med omega-3-tilskot som alternativ til statin

000026835a486bf6c7

43
Ei 87 år gammal kvinne med mild kognitiv svikt blei for halvannan veke sidan innlagt på ein akuttplass på sjukeheim med funksjonssvikt relatert til ein urinvegsinfeksjon. Heime treng ho vanlegvis hjelp frå heimesjukepleien fleire gongar dagleg; dei hjelper med støttestrømper, matlaging og administrasjon av medisinar. Ein morgon under frukost på sjukeheimen får ho akutt høgresidig hemiparese i ansikt, arm og bein, og uttalt afasi. Ho er inne i akuttmottaket ein knapp time etter symptomdebut. Det er nyoppdaga atrieflimmer på innkomst-EKG. CT caput viser inga bløding eller infarktdemarkering, men det er ein okklusjon proksimalt i arteria cerebri media på venstre side.
Kva for akutt antitrombotisk og/eller rekanaliserande behandling er aktuell for denne pasienten?

A Trombolysebehandling
B Trombolysebehandling etterfølgt av trombektomi
C Standard akuttbehandling med acetylsalisylsyre 300 mg
D Behandling med trombektomi

000026835a486bf6c7

44
Ei 82 år gammel kvinne med alvorleg demens blir lagt inn på sjukeheimen der du er lege. Ho er sengeliggjande og avmagra. Ho har atrieflimmer, hjartesvikt og type 2-diabetes, og har hatt fleire hjerneinfarkt.
Målingar / blodprøver:

Hjartefrekvens	103 slag/minutt
HbA1c	51 mmol/mol (ref 20-42)
Kreatinin	165 µmol/L (ref 45-90)
Kroppsmasseindeks (BMI)	19,1 kg/m^2

Legemiddel:
- Warfarin styrt etter INR (antikoagulasjonsmiddel)
- Metoprolol depot 50 mg x 1 (betablokker)
- Metformin 500 mg x 2 (antidiabetikum)
- Furosemid 40 mg x 1 (slyngediuretikum)

Kva for eit av legemidla er det riktig å seponere no?

A Metformin
B Furosemid
C Metoprolol
D Warfarin

000026835a486bf6c7

45
Ein 67 år gammal mann kjem til deg på fastlegekontoret grunna ryggsmerter som har vart i fleire månader. Ryggsmertene er konstante, og pasienten skildrar dei som djupe og verst om natta, men at dei óg blir forverra ved aktivitet. Smertene gir inga utstråling til beina. Han har óg opplevd trøyttleik den siste tida, men elles ingen tydelege symptom som feber, nattesveitte eller vekttap. Du bestiller ein CT av columna, samt blodprøvar.
CT viser:



Blodprøvar viser:

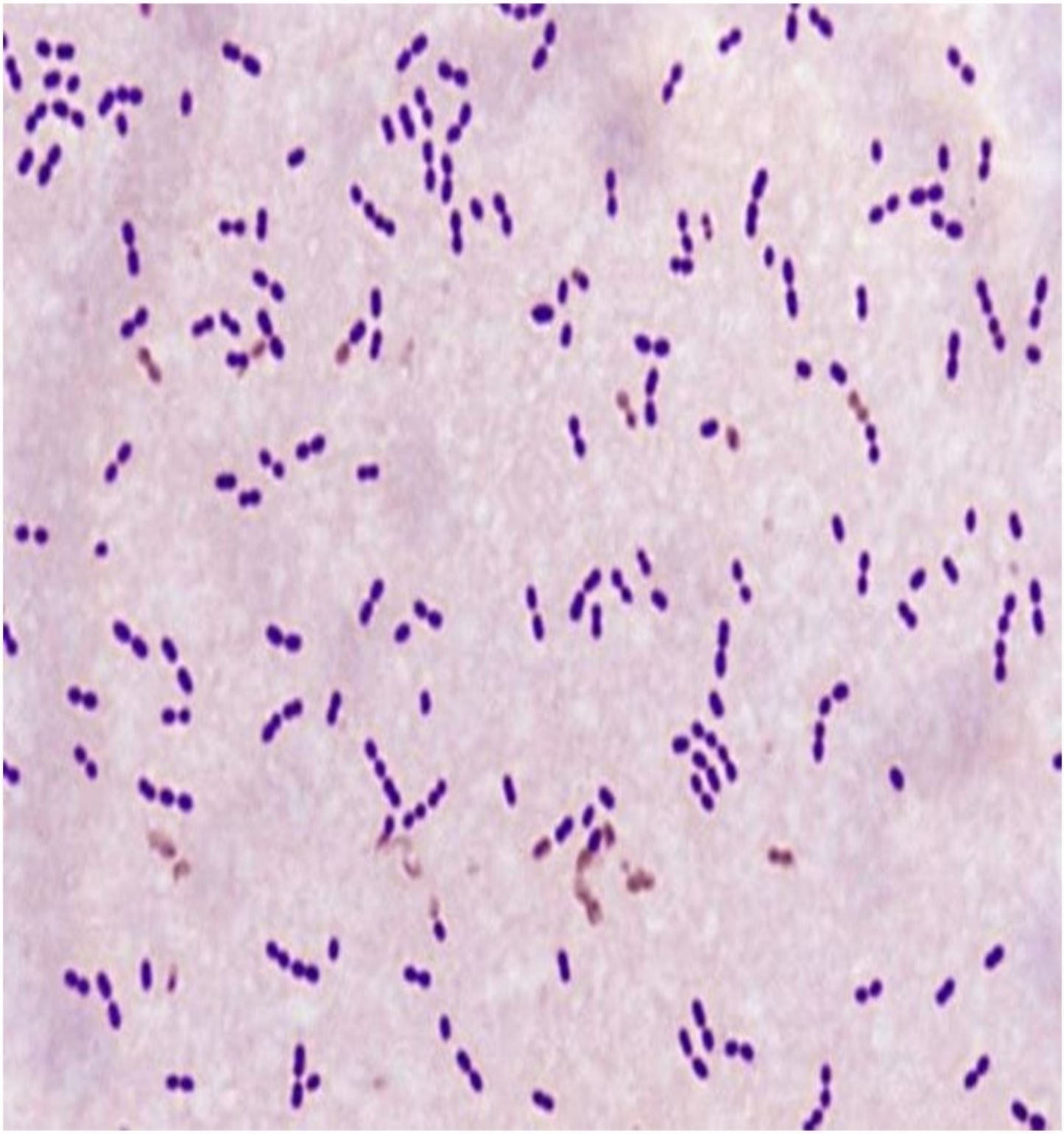
Laboratorieparameter	Svarverdi	Referanse
Hemoglobin, g/dL	9,7	13,4-17,0
MCV, fL	97	82-98
Leukocyttar, 10^9/L	5,8	3,5-11,0
Nøytrofile granulocyttar, 10^9/L	3,8	1,7-8,3
Lymfocyttar, 10^9/L	1,1	0,8-5,0
Trombocyttar, 10^9/L	211	145-390
CRP, mg/L	12	<5
Kreatinin, µmol/L	141	60-105
Ioinisert kalsium, mmol/L	1,76	1,13-1,28

K**va er den mest sannsynlege diagnosen?**

A Metastasar frå solitær primær kreftsjukdom
B Osteoporose med frakturar
C Primær myelofibrose
D Myelomatose

000026835a486bf6c7

46
Ein 71 år gammal mann har kjent behandlingstrengande myelomatose. Han blir lagt inn med høg feber og med purulent ekspektorat og hoste. Som LIS1 i akuttmottaket tar du blodkulturar, og seinare blir du ringt etter av vakthavande bioingeniør for å sjå på eit grampreparat. Du ser følgjande:



Kva er det som mest sannsynleg disponerer pasienten for denne alvorlege komplikasjonen?

A Graft mot vert sykdom (GVHD)
B Nøytropeni
C Cytostatikaindusert ciliær dysfunksjon
D Hypogammaglobulinemi

000026835a486bf6c7

47
Ein 68 år gammal mann kjem til deg som LIS1 på fastlegekontoret med slappheit, svimmelheit og dyspné ved anstrenging. Ved undersøkinga er han litt gul på sklera. Miltdempinga går fram til midtre aksillære linje, og du høyrer ein systolisk bilyd grad 2 over hjartet med punktum maksimum over 2. høgre interkostalrom.
Blodprøvene viser:

Blodprøve	Verdi	Referanseverdi
Hemoglobin	8.8 g/dL	14.4-17.0
Kvite	5.8 $x10^9$/L	4.1-9.8
Trombocyttar	332 $x10^9$/L	164-370
MCH	34 pg	27-33

Kva for tiltak er riktigast no?

A TIlvise til ekkokardiografi
B Ta utvida blodprøver med hemolysestatus, blodutstryk og direkte antiglobulintest (DAT)
C Rekvirerer CT toraks/abdomen/bekken
D Tilvise til kolonoskopi

000026835a486bf6c7

48
Ei 81 år gammal kvinne står på apiksaban etter lungeemboli tre år tidlegare. Fordi lungeemboli-episoden var utan identifiserbar årsak, var behandlinga tenkt å vere livslong. Ho har det siste året hatt to episodar med okkult gastrointestinal bløding og anemi, men endoskopisk utgreiing har ikkje lukkast i å identifisere blødingskjelde. Ho har no normal hemoglobin etter jerninfusjon.
Kva for antikoagulasjonsbehandling bør ho få framover?

A Byte til eit anna direktevirkande oralt koagulasjonsmiddel (DOAK) som gir lågare risiko for gastrointestinal bløding
B Byte til warfarin
C Ingen antikoagulasjon
D Byte til lågmolekylært heparin

000026835a486bf6c7

49
Ei 17 år gammal kvinne kjem med ambulanse til akuttmottak ved eit større sjukehus etter ei bevitna synkope. Ho er tidligare frisk, brukar p-pillar, men ingen andre medikament. Ved ankomst er ho bevisst, men framstår bleik og kaldsveitt.
Vitale parameter registrert i ambulansen er som følgjer:

Puls	135/min, regelmessig
Blodtrykk	81/50 mmHg
Respirasjonsfrekvens	25/min
Oksygenmetning	93% med 10 L oksygen på maske
Rektaltemperatur	37.1 grader C

Kva for undersøking vil raskast kunne sannsynleggjere ein diagnose?

A Blodprøve med D-dimer og troponin
B Orienterande ekkokardiografi
C EKG
D CT toraks med intravenøs kontrast

000026835a486bf6c7

50
Ein 23 år gammal mann kjem til deg på fastlegekontoret. Han fortel at han hadde atopisk eksem som barn, og var då óg allergisk mot mjølk og egg. I tenåra blei han bra av eksemet, men det siste halvåret har det kome tilbake. Han ønskjer no å få vite kva han skal gjere for å bli bra, og han vil gjerne ta ein allergitest.
Korleis bør denne problemstillinga handterast vidare?

A Først bestille spesifikk IgE på diverse matvarer inklusive egg og melk. På bakgrunn av svaret informere pasienten om kva for matvarer han bør halde seg unna
B Tilvise pasienten til hudlege for å få utført ein epikutantest (lappetest)
C Informere om at matvareallergi sjeldan har betyding for eksem hjå vaksne, og at ein i første omgang bør forsøke å behandle eksemet
D Råde pasienten til å først forsøke å unngå egg og melk, sidan han veit at han er allergisk mot dette

000026835a486bf6c7

51
Du er fastlege. Ein 21 år gammal mann utan tidlegare hudsjukdommar har i ei veke vore plaga med eit sterkt kløande utslett på begge anklar og leggar. Utslettet kom to dagar etter han hadde oppheldt seg to dagar saman med nokre vener på påskeferie på ei fjellhytte. Utslettet har klødd intenst i tre dagar, men noko mindre siste døgn.



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Veggdyrbit
B Skabbinfestasjon
C Fugleloppebit
D Småkarsvaskulitt

000026835a486bf6c7

52
Du er LIS1 og har fjerna ein «mistenkeleg» føflekk frå ryggen til ein eldre mann. I patologiskildringa står det: «Malignt melanom av superfisielt spreiande type, Breslow tjukkleik 2,1 mm, vertikal vekstfase ».
Kva er meint med vertikal vekstfase?

A Tumor veks som ein polypp over huda sitt nivå
B Tumor er ei blanding av superfisielt spreiande og nodulært melanom
C Tumor veks med invasiv front nedover i dermis
D Tumor har oppstått i ein djup dermal nevus

000026835a486bf6c7

53
Du er fastlege for ei 28 år gamal kvinne, som er gravid i andre trimester. Ho kjem til deg for vurdering av ein nyoppstått utvekst på vetlefingeren (sjå bilete). Ho fortel at ho for eit par månader sidan fekk ein liten klemskade på same stad. Ho er plaga av stadig bløding frå lesjonen.



Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Amelanotisk melanom
B Hemangiom
C Keratoakantom
D Pyogent granulom

000026835a486bf6c7

54
Ein 45 år gammal mann med aplastisk anemi får ein poliklinisk trombocytttransfusjon. Han har fått trombocyttkonsentrater jamnleg det siste året. Pasienten har blodtype A, og får eit bestrålt trombocyttkonsentrat med blodtype O. Transfusjonen blir stoppa etter 20 minuttar på grunn av frysningar og hovudverk. Han har ingen øvrige symptom.
Vitalia før og etter transfusjon:

	Før transfusjon	Etter transfusjon
BT	122/88 mmHg	130/87 mmHg
Puls	74/min	82/min
SpO_2	98%	96%
Temperatur	36,8° C	38,7°C

Kva er den mest sannsynlege forklaringa på pasienten sin klinikk?

A HLA-antistoff hjå pasienten
B Transplantat mot vert sykdom (graft versus host disease/ GVHD)
C Allergisk straksreaksjon
D Hemolytisk reaksjon

000026835a486bf6c7

55
Ei 22 år gammal kvinne kjem til fastlegen med tørrhoste, mild feber og trøyttleik som har vart i to veker. Ho har ingen kjend allergi eller kroniske sjukdommar. Fysisk undersøking viser ingen unormale funn i lungene, men røntgen toraks viser diffuse infiltrat. Blodprøver viser lett forhøga CRP og leukocytose.
Kva for medikament er anbefalt for behandling av denne pasienten?

A Amoksicillin
B Oseltamivir
C Isoniazid
D Doksysyklin

000026835a486bf6c7

56
Ein 73 år gammal mann er høgfebril og blir lagt inn med mistanke om urosepsis. I akuttmottaket blir det starta intravenøs cefotaksim (3. generasjons cefalosporin). Neste dag kjem det beskjed frå mikrobiologisk avdeling om at det er vekst av Enterococcus faecalis i renkultur med 10^5 CFU/mL.
Kva strategi for vidare antibiotikabehandling er anbefalt, og med kva grunngjeving?

A Endre til cefuroksim som gir betre dekning mot Gram positive mikrobar
B Fortsette med cefotaksim fordi cefalosporinar blir oppkonsentrert i urinvegar
C Fortsette med cefotaksim fordi medikamentet gir tilstrekkeleg dekking inntil resistenssvar ligg føre
D Endre behandling til ampicillin fordi effekt av cefalosporin ikkje kan forventast

000026835a486bf6c7

57
Ein 60 år gammal mann med mekanisk aortaventil, som han har hatt i 3 år, blir lagt inn akutt på sjukehus. Ei veke tidlegare hadde han puss-sekresjon frå ei inngrodd tånegl, og for eit par dagar sidan fekk han plutseleg innsettjande feber, frostanfall, hovudverk, magesmerter og dyspné. Temperatur på 39,0°C, puls 95/min, blodtrykk 145/90 mmHg.
Kva er riktig empirisk antibiotikabehandling i dene situasjonen?

A Cefotaksim 2 g x 3 iv
B Benzylpenicillin 1,2 g x 6 iv + gentamicin 3 mg/kg x 1 iv
C Kloksacillin 2 g x 6 iv + gentamicin 3 mg/kg x 1 iv + vankomycin 15 mg/kg x 2 iv
D Kloksacillin 2 g x 6 iv

000026835a486bf6c7

58
Du er LIS1 i akuttmottaket. Klokka er 03:15, og du tar imot ei 34 år gammal kvinne som jobbar i barnehage. Ho har hatt feber med rektaltemperatur opp mot 39,3 °C, frysningar, myalgi og sår hals i eitt døgn. CRP er 79 mg/L (ref. <5). Ho har ingen kjent komorbiditet, men er 20 veker gravid. Ho tar ingen faste medisinar. Influensasesongen er i gang, PCR er positiv for influensa A, og det er fleire innlagte på avdelinga med influensakomplikasjonar.
Kva er mest riktig vidare handtering i høve gjeldande retningslinjer?

A Råd om symptomlindring heime, oppstart oseltamivir berre dersom symptoma held fram etter 48 timar
B Starte oseltamivir og sende pasienten heim med råd om vidare kontakt ved forverring
C Starte oseltamivir og antibiotika, og leggje pasienten inn til observasjon grunna graviditet og høg feber
D Gi influensavaksine og starte oseltamivir for sikkerheita si skuld

000026835a486bf6c7

59
Ein 72 år gammal mann blir lagt inn med feber og eit hovent, raudt og varmt kne. Det er mistanke om septisk artritt. Leddet blir punktert for prøvetaking, og deretter blir empirisk behandling med antibiotika starta.
Kva for mikrobe vil ein mest sannsynleg finne, og kva er riktig førsteval av antibiotika i denne situasjonen?

A Gruppe A streptokokkar, som i Noreg blir behandla empirisk med benzylpenicillin
B Gruppe A streptokokkar, som i Noreg blir behandla empirisk med klindamycin
C Gule stafylokokkar, som i Noreg blir behandla empirisk med benzylpenicillin
D Gule stafylokokkar, som i Noreg blir behandla empirisk med kloksacillin

000026835a486bf6c7

60
Ei 23 år gammal kvinne med mistenkt nedre urinvegsinfeksjon har utslag på leukocyttar (2+) og nitritt (+) på urinstiks.
Kva informasjon gir dette om sannsynleg mikrobe?

A Sannsynleg gramnegativ mikrobe som *Pseudomonas aeruginosa*
B Sannsynleg *Chlamydia trachomatis*
C Sannsynleg grampositiv mikrobe som enterokokk eller *Staphylococcus saprophyticus*
D Sannsynleg gramnegativ mikrobe som *E. coli*

000026835a486bf6c7

61
Ein 75 år gammal mann med feber (over 39 grader om kveldane) over 3-4 veker blir lagt inn til vidare utgreiing. Han har hatt nattsveitte og 6 kg vekttap. Ut over dette har han ingen symptom eller funn. Han har ingen implanterte framandlekamar og har ikkje vore i utlandet.
Blodprøver viser Hb: 9,8 g/dl (normalområde 13,4 - 17,0 g/dl), SR: 70 mm/time (normalområde ≤ 17 mm/time), CRP: 210 mg/L (normalområde < 5 mg/L).
Kva for bileteundersøking bestiller ein først i utgreiinga av denne pasienten?

A CT-abdomen for å sjå etter intraabdominal abscess eller malignitet
B MR-columna for å sjå etter spndylodiskitt
C Ekkokardiografi for å sjå etter endokarditt
D PET-scan for å sjå etter lymfom

000026835a486bf6c7

62
Tre veker etter sommarferie på hytta langt sør i Noreg oppdagar ei 49 år gammal, tidlegare frisk kvinne eit utslett på baksida av leggen (sjå bilete). Ho har ingen smerter eller feber. Ho teiknar rundt ytterkantane, og neste dag ser ho at det er auka utbreiing av varme og raudme. Ho kontaktar derfor fastlegen.



Kva er mest sannsynlege diagnose, og kva for tiltak er riktig?

A Diagnosen er sannsynlegvis erythema nodusum, og riktig behandling er prednisolon
B Diagnosen er sannsynlegvis borreliose, men den må stadfestast med serologisk testing før behandling
C Diagnosen er sannsynlegvis erythema migrans, og riktig behandling er penicillin
D Diagnosen er sannsynlegvis erysipelas, og riktig behandling er penicillin

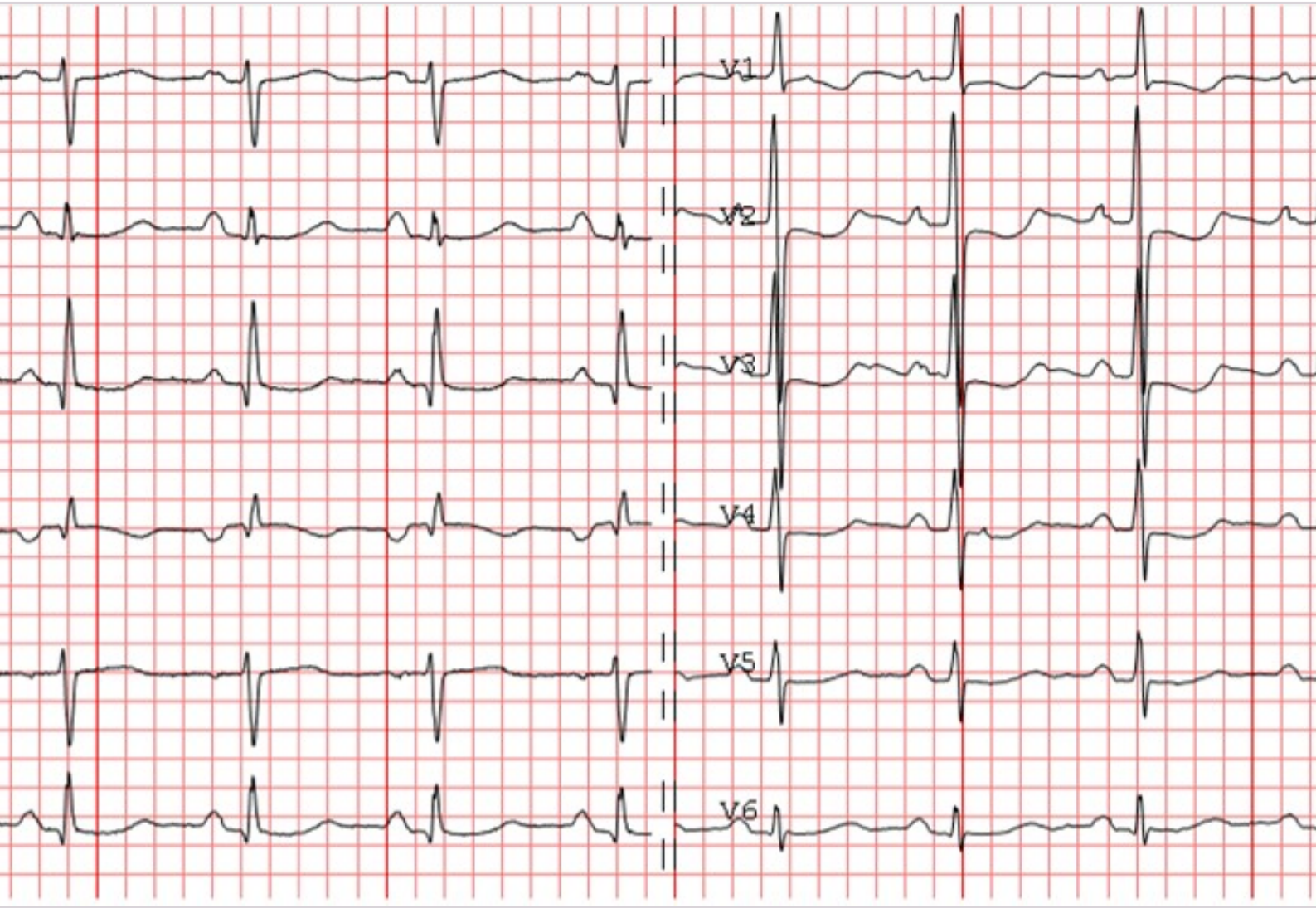
000026835a486bf6c7

63
Ein 71 år gammal mann kjem til kontroll ved fastlegekontoret etter at han gjekk gjennom eit NSTEMI for 5 veker sidan. Det blei utført perkutan koronar intervensjon (PCI) med stent i venstre koronararterie (LAD). Han blei skriven ut med to ulike blodplatehemmarar (acetylsalisylsyre og tikagrelor) og statinbehandling i form av atorvastatin 80 mg.
Blodprøver viser LDL-kolesterol på 2,5 mmol/L (ref. 2,0-5,0), ALAT 101 U/L (ref. 10-70), CK 125 U/L (ref. 40-280).
For eit år sidan hadde pasienten LDL-kolesterol på 4,7 mmol/L og ALAT på 55 U/L. Du måler eit blodtrykk på 121/80 mmHg. Pasienten har ingen symptom.
Kva for tiltak bør setjast i gong no?

A Ingen endringar
B Legge til ezetemib 10 mg fordi LDL-kolesterolet er over behandlingsmålet, og avtale ny kontroll av lipid- og leverprøvene
C Atorvastatin reduserast til 20 mg fordi pasienten har auka leverprøver
D Tilvise pasienten til ultralyd lever grunna auka leverprøver

000026835a486bf6c7

64
Ei 24 år gammal kvinne kjem til deg som hennar nye fastlege. Ho har blitt utgreia for aukande dyspné dei siste tre åra, med normal røntgen toraks og normal spirometri. Du tar eit EKG. Dette blir vist under. Som du ser, er det mellom anna høge R-takkar i QRS i V1. Avspelingshastigheit er 50 mm/s.

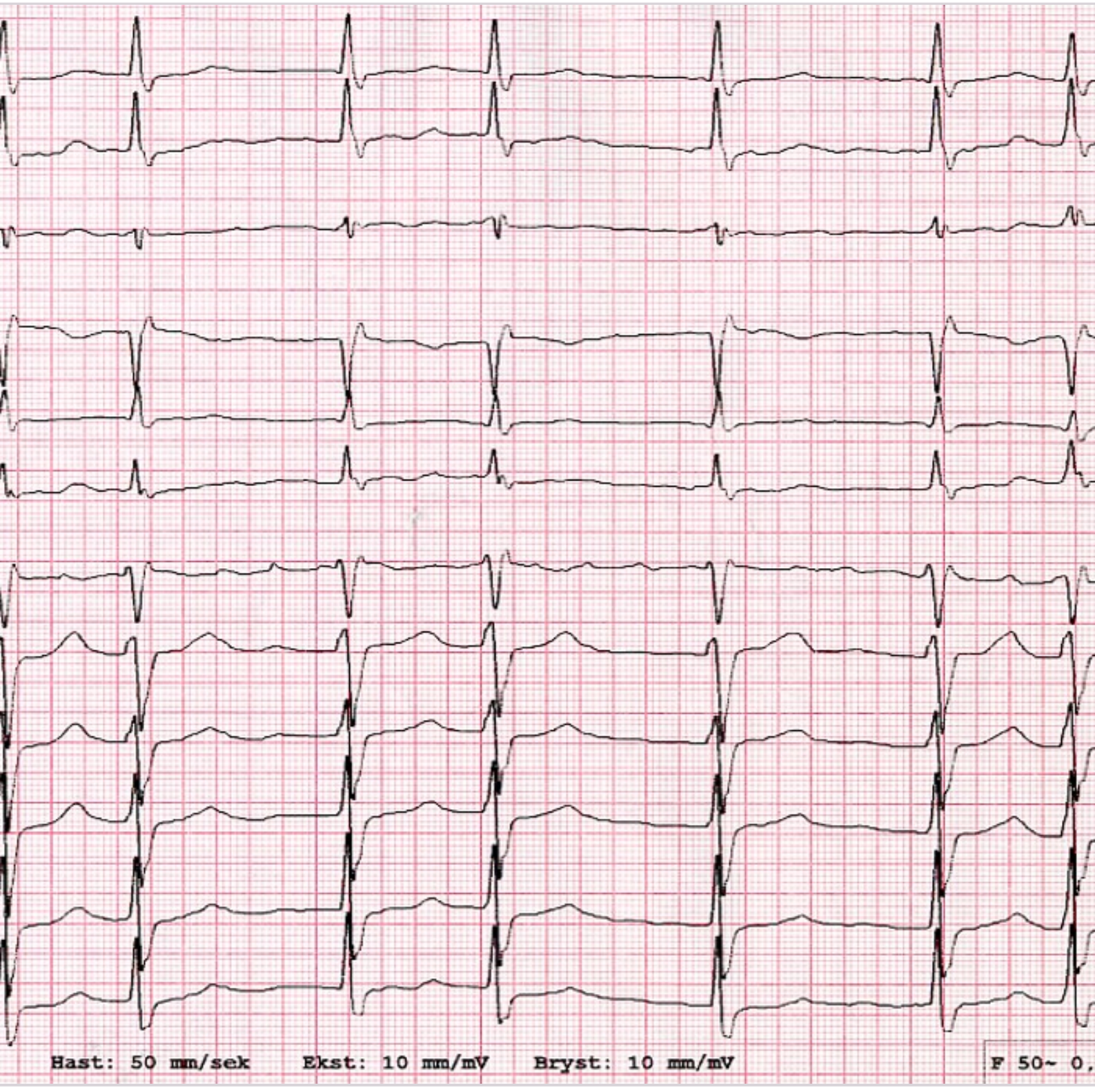


Kva er mest sannsynleg årsak til hennar unormale EKG?

A Venstre greinblokk
B Høgre ventrikkelhypertrofi
C Preeksitasjon grunna ei aksessorisk bane
D Høgre greinblokk

000026835a486bf6c7

65
Ein 68 år gammal mann oppsøker deg som fastlege då han den siste månaden har hatt redusert anstrengingsevne. I kvile har han lite plager. Frå før er han behandla for hypertensjon med normale blodtrykk ved dei siste kontrollane. Du tar eit EKG som blir vist under.



Kva er arytmidiagnosen, og er det indikasjon for oral antikoagulasjon ut frå dei opplysingane du har?

A Han har atrieflimmer utan indikasjon for oral antikoagulasjon
B Han har atrieflutter utan indikasjon for oral antikoagulasjon
C Han har atrieflimmer med indikasjon for oral antikoagulasjon
D Han har atrieflutter med indikasjon for oral antikoagulasjon

000026835a486bf8c7

66
Ei 76 år gammal kvinne blir behandla for diabetes mellitus og hypertensjon. Det siste året har ho fått dyspné når ho går i trapper eller lengre motbakkar, og hevingar i begge bein. Fastlegen mistenker hjartesvikt og tilviser ho til hjartemedisinsk poliklinikk. Her blir ekkokardiografi gjort, som viser ein lett dilatert venstre ventrikkel med systolisk ejeksjonsfraksjon (EF) på 38% og teikn til auka fyllingstrykk.
Korleis vil du klassifisere føreliggande hjartesvikt basert på desse opplysingane, og i kva funksjonsklasse er pasienten?

A Pasienten har hjartesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon (HFpEF) og er i funksjonsklasse NYHA II.
B Pasienten har hjartesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon (HFrEF) og er i funksjonsklasse NYHA II.
C Pasienten har hjartesvikt med bevart ejeksjonsfraksjon (HFpEF) og er i funksjonsklasse NYHA III.
D Pasienten har hjartesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon (HFrEF) og er i funksjonsklasse NYHA III.

000026835a486bf6c7

67
Ein 54 år gammal mann kjem til akuttmottaket på grunn av akutte brystsmerter som debuterte for 8 timar sidan. Han har ein kjend bikuspid aortaklaff. EKG viser globale ST-depresjonar. Blodtrykket er 105/30 mmHg. Troponin T er 23 ng/L (ref. 0-14).
Kva for undersøking bør bestillast no?

A Fullstendig ekkokardiografi
B CT-angiografi av aorta
C Invasiv koronar angiografi
D NT-proBNP

000026835a486bf6c7

68
Ei 82 år gammal dame kjem til deg på legekontoret med anginasymptom ved moderat anstrenging som har vart i nokre månadar. Ho har kjent koronarsjukdom og er tidlegare behandla med perkutan koronar intervensjon (PCI). EKG ser uforandra ut frå i fjor. Ho står på metoprolol og enalapril grunna hypertensjon. Blodtrykket hennar i dag er 142/80 mmHg.
Kva for eit medikamentelt tiltak er no anbefalt?

A Legge til amlodipin
B Erstatte metoprolol med hydroklortiazid
C Legge til GLP-1 analog
D Legge til SGLT-2 hemmar

000026835a486bf6c7

69
92 år gammal kvinne med atrieflimmer, påvist for 4 år sidan, og lett hjartesvikt (EF 45%) får betydeleg vektoppgang og dyspné dei siste vekene. Fastlegen finn betydelege ødem i begge underekstremitetane, ingen bilydar, proBNP 4575 ng/L (ref. <738), BT 130/80 mmHg, og EKG viser atrieflimmer 86/min. Ho bruker frå før metoprolol depot, spironolakton og direktevirkande antikoagulantia (DOAK). Etter at fastlegen startar ACE-hemmar og loop diuretikum/sløyfediuretikum har pasienten gått ned 4 kg.
Korleis kan pasienten best bli hjelpt til å bli betre?

A Tilvise til koronar angiografi
B Tilvise til ekkokardiografi
C Øke betablokade
D Starte SGLT2-hemmar

000026835a486bf6c7

70
Du er i akuttmottaket på sjukehuset og tilser ein 40 år gammal mann med febrilia og nattesveitte dei siste 3 vekene. Han er kaldsveitt, har blodtrykk på 100/40 mmHg og puls 120/min regelmessig. Han er febril med rektaltemperatur på 38°C. Kreatinin er 130 µmol/L (ref 60-105). CRP er 300 mg/L (ref. <5). EKG viser sinustakykardi med AV-blokk grad I.
Kva diagnose er mest sannsynleg?

A Myokarditt
B Lungeemboli
C Pneumoni
D Endokarditt på aortaklaffen

000026835a486bf6c7

71
Du er i akuttmottaket og ser til ein 25 år gammal mann som fall om under fotballtrening. Hjartestartar var tilgjengeleg, og første rytme viste ventrikkelflimmer. Det blei gitt fleire sjokk, og han konverterte til sinusrytme og er vaken ved ankomst til sjukehuset. Blodtrykket er 140/90 mmHg og puls 100/minutt regelmessig. EKG i akuttmottaket viser sinusrytme og lette ST-depresjonar globalt.
Kva for undersøking skal gjerast først?

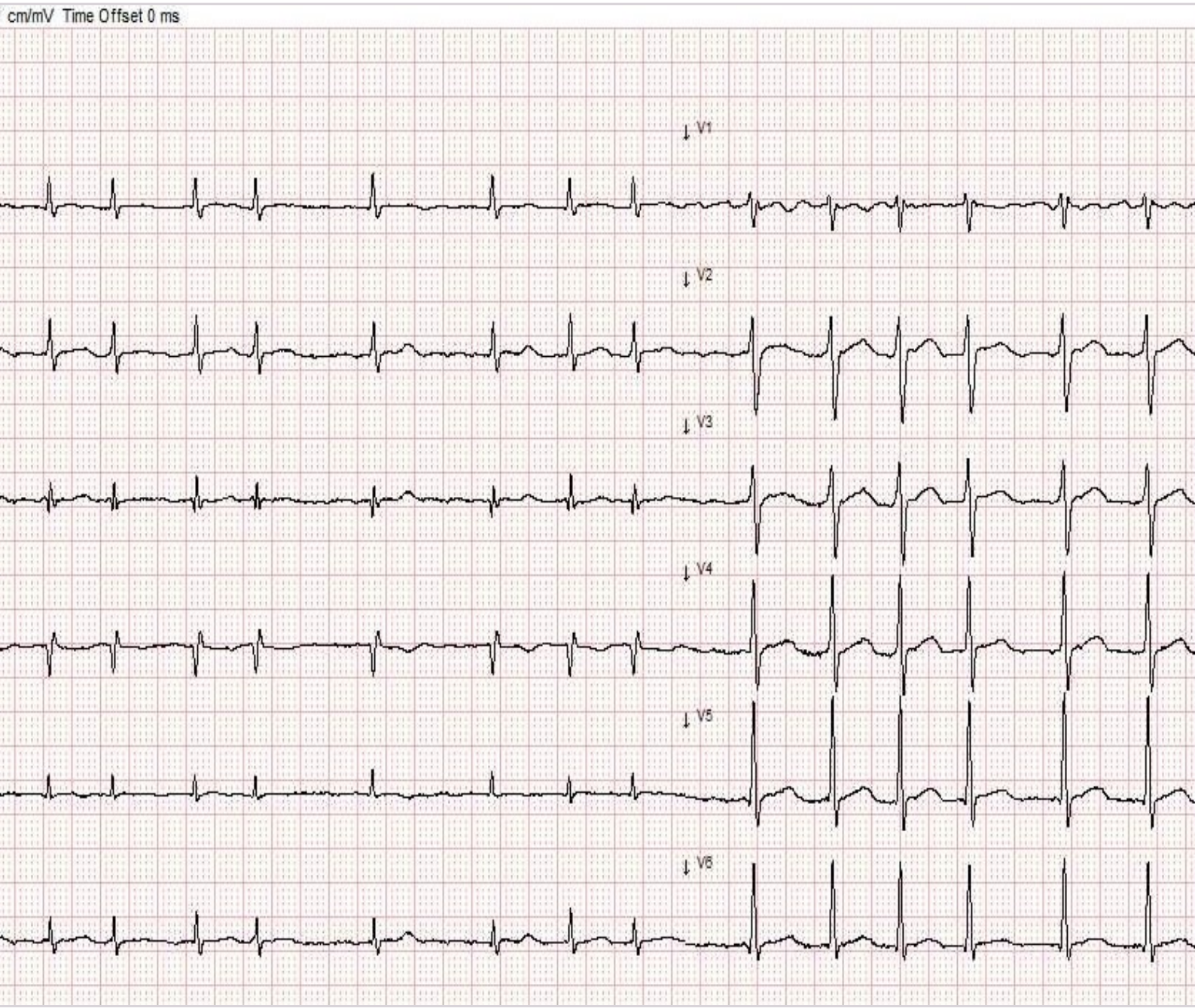
A Koronar angiografi
B Ekkokardiografi
C CT toraks med lungeemboliprotokoll
D MR cor

000026835a486bf6c7

72
Ein 74 år gammal mann blei forkjøla med influensaliknande symptom og kraftig hoste for 14 dagar sidan. Hurtigtest for COVID-19 er negativ, og han er afebril, men har fått ein gradvis aukande anstrengingdyspné (no berre 20 meter gangdistanse). Han har ikkje opplevd hjartebank, brystsmerter, eller synkope. Frå tidlegare brukar han DOAK (direkteverkande antikoagulantia), ein kalsiumantagonist og ein angiotensinreseptorblokker for hypertensjon.
I akuttmottaket har han blodtrykk på 124/94 mmHg, puls 111/minutt (uregelmessig), SaO2 93% på romluft, og temperatur 36,5°C.

Labanalyse	**Svar**	**Referanseområde**
Hemoglobin	12,5 g/dL	13.4–17,0
Leukocytter	7,4 10^9/L	3,5–8,8
CRP	4,2 mg/L	<5
D-dimer	1,7 mg/L	0–0,5
Natrium	139 mmol/L	137-145
Kalium	4,1 mmol/L	3,6–5,0
Kreatinin	83 µmol/L	60–150
Troponin	23 - 20 ng/L	0–15
NT-proBNP	1202 ng/L	<376
Blodgass	**Svar**	**Referanseområde**
pH	7,43	7,35–7,45
pO_2	10,1 kPa	11,1–14,4
pCO_2	4,2 kPa	4,7–5,9
Laktat	1,1 mmol/L	0–2,5

EKG i akuttmottak:



Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sin aukande anstrengelsesdyspné??

A Lungeemboli
B Pneumoni
C Hjartesvikt
D Gjennomgått hjarteinfarkt

000026835a486bf6c7

73
Ei 32 år gammal kvinne hadde for ei veke sidan smerter i ein overfladisk varice i leggen. Ho låg eit par dagar heime med beina høgt til ho følte seg betre. Ho kjem til deg på legevakta fordi ho, etter å ha byrja å gå, fekk ei tyngdekjensle i leggen og antydning til brystsmerter på høgre side. Du finn raudme og heving på den affiserte leggen.
Kva for utgreiing og eventuell behandling bør setjast i gong?

A Måle CRP og leukocyttar, og dersom desse er normale, starte med Hirudoid (mukopolysakkaridpolysulfat) salve
B Sørge for ein rask venografi på sjukehus
C Dersom det ikkje er smerter ved dorsalfleksjon i ankelen, han ho tryggjast sidan negativt Homanns teikn utelukkar DVT.
D Samanlikne leggen for heving og smerter, måle omkrins og gjere ei Doppler ultralydundersøking

000026835a486bf6c7

74
Ei 55 år gammal frisk kvinne blei lagd inn på sjukehus med TIA (transitorisk iskemisk attakk) og feber. På grunn av covid-19-infeksjon blei ho raskt dårlegare og kravde respirator i 3 veker. Utskriven med mellom anna ACE-hemmar, klopidogrel (platehemmar) og statin. Seks månadar etter utskrivinga kjem ho inn med lammingar i venstre hand og venstre underekstremitet i betring.
BT 140/85 mmHg. Puls 85/min regelmessig. CT/CT angio viser ingen blødingar og >70% stenose i høgre a.carotis interna og 40% på a.carotis venstre side, og eit mindre hjerneinfarkt. Trombolyse er ikkje aktuelt. Ho får acetylsalisylsyre i tillegg.
Kva for behandling er best for ho no?

A Seponere klopidogrel og starte lågmolekylært heparin
B Opptrening på slageining/nevrorehabiliteringsavdeling
C Auke antihypertensiv behandling til systolisk blodtrykk under 120 mmHg
D Operasjon med TEA (trombendarterektomi) av høgre arteria carotis interna innan 14 dagar

000026835a486bf6c7

75
Ein 65 år gammal sprek mann kjem til karpoliklinikken grunna 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 ingen lyskepuls, og har kjølige føter og forseinka kapillærfylling. Ankel-armindeks er 0,4 på høgre side og 0,55 på venstre side. Vidare utgreiing med CT angiografi viser okkludert aorta frå 3 cm nedanfor nyrearteriene og distalt, samt 10 cm lang okklusjon av a. iliaca communis bilateralt. Dessutan 25 cm lang okklusjon i arteria femoralis superficialis på høgre side, men opne kar distalt for det.
Kva for nivå av kartreet er riktigast å behandle først?

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

000026835a486bf6c7

76
Ei 70 år gammal kvinne har bestilt seg time på fastlegekontoret grunna gangrelaterte smerter i venstre legg. Ho røyker og har ein tablettbehandla hypertensjon. Ho brukar ingen andre medisinar og har ingen anna kjend sjukdom. Smertene kjem etter omlag 300 meters gange på flat mark, noko raskare i motbakke, og går over etter få minutt i kvile. Ved undersøking finn du god lyskepuls bilateralt, og palperbar puls i tibialis posterior og dorsalis pedis på høgre side, men ikkje på venstre. Du måler ankel-armindeks til 1 på høgre side og 0,8 på venstre side.
Kva er mest sannsynlege diagnose, og kva er beste tiltak?

A Mest sannsynlig vaskulær claudicatio som bør utgreiast vidare med MR-angiografi for å sjå om det finst lesjonar som ligg til rette for behandling
B Mest sannsynlig vaskulær claudicatio. Pasienten får beskjed om røykeslutt og gangtrening, blir sett på platehemmar og statin, kontroll om tre månadar
C Mest sannsynleg claudicatio intermittens. Pasienten får beskjed om gangtrening og kontroll om tre månadar
D Mest sannsynleg spinal claudicatio grunna spinalstenose. Bør utgreiast med CT LS-columna

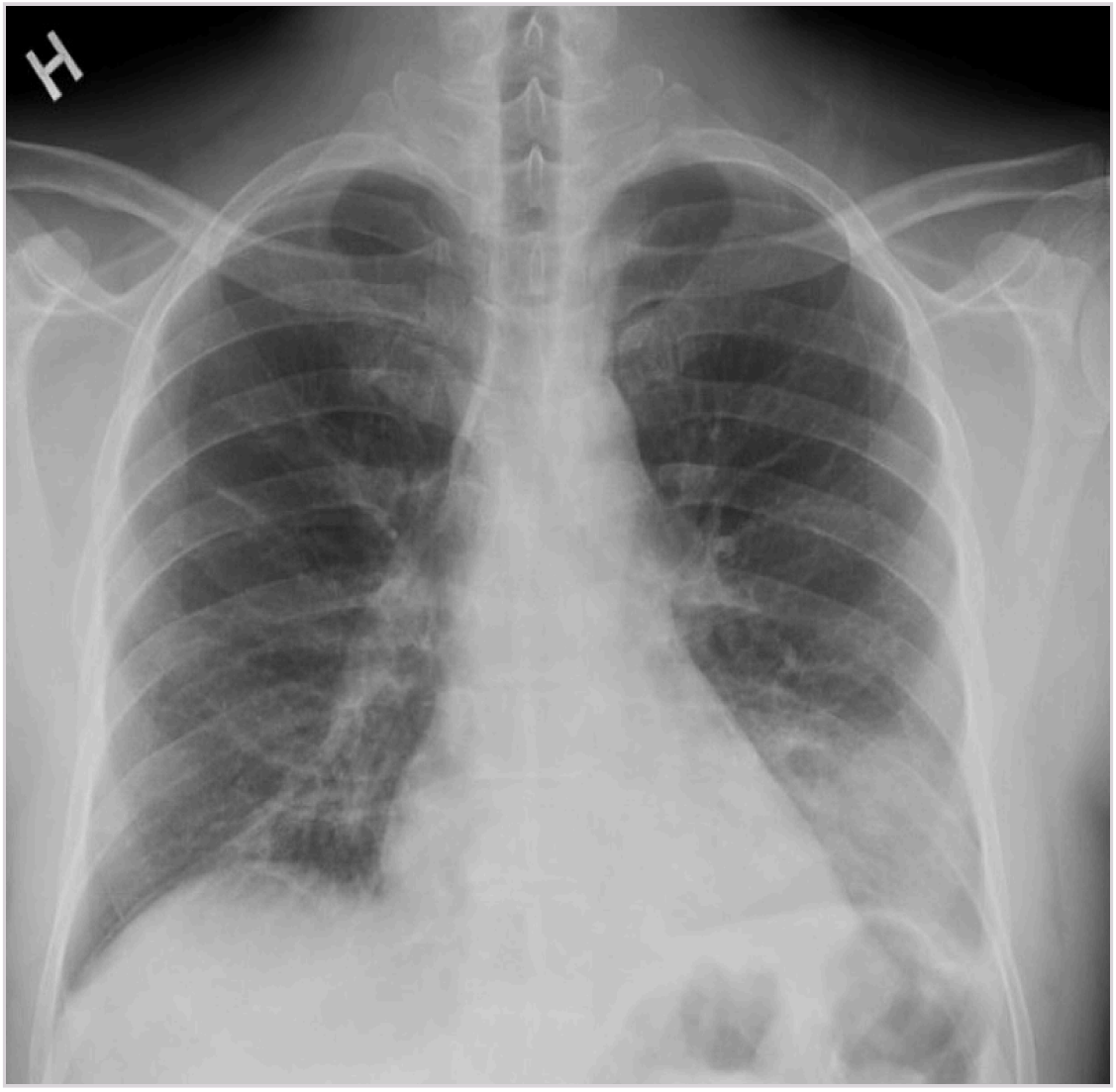
000026835a486bf6c7

77
Ei 33 år gammal kvinne har fått diagnosen asthma bronchiale. Ho har starta med inhalasjonsbehandling med ein bronkodilatator og eit steroid, gitt via ein spray. Ved tremånadarskontrollen er ho nesten kvitt sine astmasymptom, men ho klagar over sårheit i munnen. Ved inspeksjon finn du flekkvis raudme og eit kvitlig belegg i farynks. Ho viser fram ein god inhalasjonsteknikk og hevder at ho skyller munnen grundig.
Kva er det viktigaste tiltaket hjå denne pasienten?

A Byte til spray påsett inhalasjonskammer
B Byte til pulverinhalator
C Byte til eit anna inhalasjonssteroid
D Byte til perorale steroider

000026835a486bf6c7

78
Ein 63 år gammal mann blir lagt inn på medisinsk avdeling grunna aukande dyspné det siste døgnet. Ved undersøkinga er han takypneisk og hostar innimellom, febril og har stadvis svekka respirasjonslydar samt litt knatrelydar basalt på venstre side. Det blir tatt eit røntgen toraks som vist.





Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Pneumoni
B Pleuravæske
C Pneumotoraks
D Lungeemboli

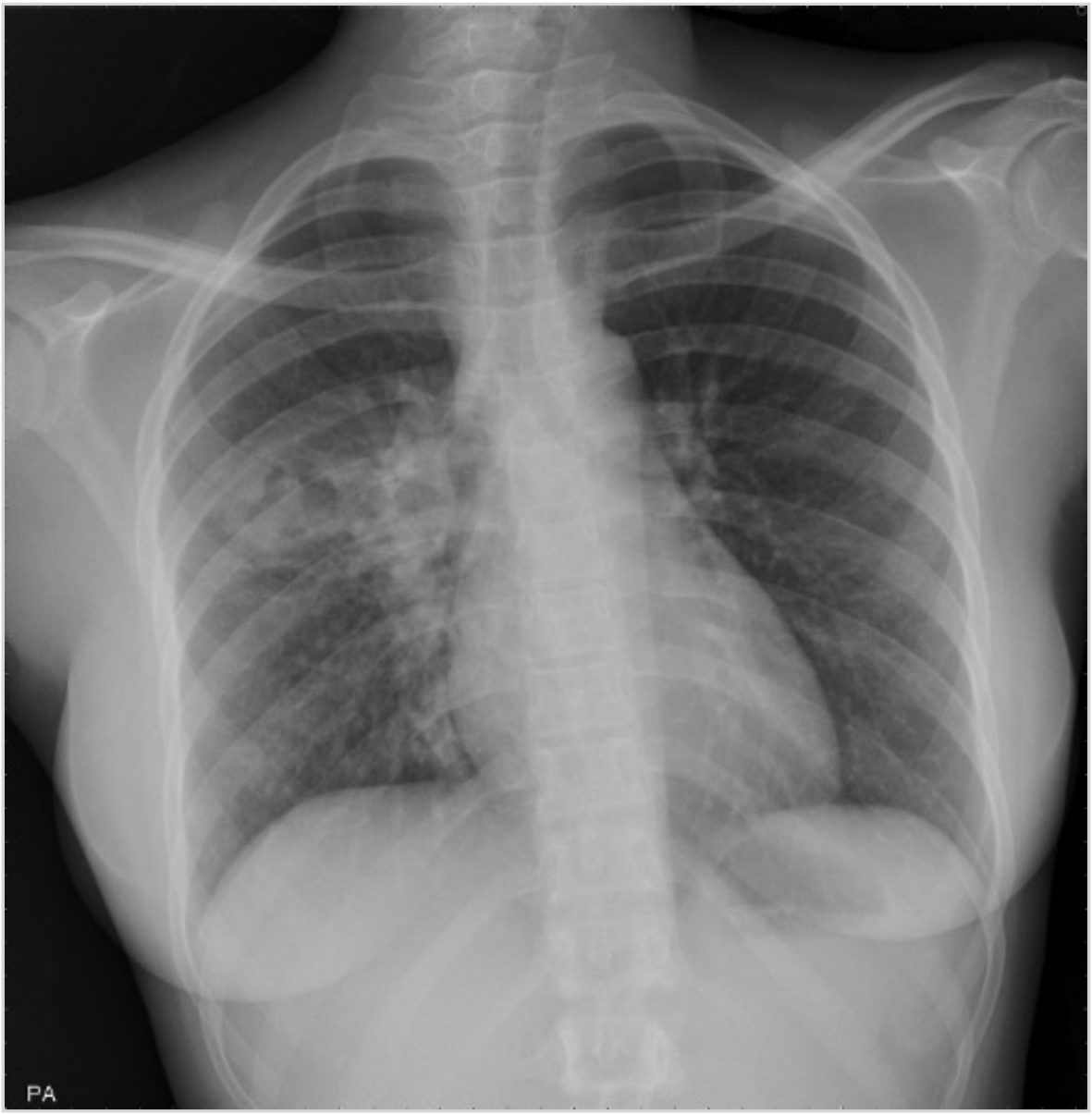
000026835a486bf6c7

79
Ei 65 år gammal kvinne med KOLS grad 3 i høve GOLD-klassifiseringa kjem til fastlegen grunna betydeleg strev med å puste og hoste dei siste 3 dagane. Ved undersøking finn du at ho har ein respirasjonsfrekvens på 30/min, hjartefrekvens 98/min, pipelydar ved auskultasjon, oksygensaturasjon på 88%, og CRP 16 mg/L (ref. <5).
Kva er det mest hensiktsmessige første tiltaket?

A Tilvise til akuttmottak
B Auke dosen av hennar vanlege inhalasjonsmedisin
C Starte behandling med perorale kortikosteroid
D Gi antibiotika for mogleg infeksjon

000026835a486bf6c7

80
Ei 44 år gammal kvinne frå Eritrea har hatt feberfølelse og hemoptyse i 2 veker. Ho har gått ned 5 kg i vekt, og har tidvis sveittetokter. Ho kom til Noreg som flyktning 19 år gammal, og har røyka i tilsaman 16 år før ho slutta endeleg for 10 år sidan. Ho brukar ingen faste medisinar. Det er tatt eit røntgen toraks som vist på bildet.



Kva sjukdom er mest sannsynleg?

A Lungekreft
B Pneumoni
C Tuberkulose
D Schistosomiasis

000026835a486bf6c7

81
Ein 69 år gammal mann kjem til deg på legevakt grunna aukande tungpust over nokre dagar. Du undersøker mannen og finn demping ved perkusjon og nedsett respirasjonslyd basalt i høgre lunge over omlag halve lungeflata.
Kva er den mest sannsynlege årsaka?

A Lungeemboli
B Emfysem
C Pleuravæske
D Pneumotoraks

000026835a486bf6c7

82
Ein 46 år gammal mann er tilvist til medisinsk poliklinikk med spørsmål om astma. Han har hatt lett tungpust ved anstrenging og tørrhoste i nokre månadar. Fastlegen har gjort ein spirometri som viste lett obstruktivitet (FEV1/FVC = 0.68, FVC 90% av forventa). Pasienten har brukt inhalasjonssteroidar kombinert med langtidsverkande beta2-agonistar dagleg i 2 månadar utan å føle betring. Han er aldri-røykar, i 100% arbeid som tømrar, og i relativt fin form ellers.
Rett før konsultasjonen er det tatt eit røntgen toraks.



Kva for diagnose er mest sannsynleg?

A Kryptogen organiserande pneumoni
B Lungekreft
C Non-Hodgkins lymfom
D Sarkoidose

000026835a486bf6c7

83
Ei 62 år gammal kvinne med diabetes og hypertensjon har over år hatt langsamt fallande GFR, no eGFR 28 mL/min/1.73 m² (ref. ≥ 60). I tillegg har ho Hb på 8 g/dL (ref. 11,7-15,3). Ho bruker ACE-hemmar og insulin. Blodtrykket og blodsukkeret er velregulert. Fastlegen tilviser ho til nefrolog.
Kva bør fastlegen gjere i påvente av at pasienten får time hjå nefrolog?

A Utgreie hennar anemi
B Førebu ho på snarleg dialyse
C Starte erytropoietin
D Seponere ACE-hemmeren

000026835a486bf6c7

84
Ei 72 år gammal kvinne med mangeårig hypertensjon, behandla med ACE-hemmar og kalsiumantagonist, kjem til fastlegen grunna slappheit og lette ødem. Ho har dei siste vekene vore plaga med smerter i ei skulder, og har hatt god effekt av behandling med paracetamol og ibuprofen. Orienterande lab visar kreatinin 329 µmol/L (ref. 45-90), karbamid 23 mmol/L (ref. 3,1-7,9), K 4,6 mmol/L (ref. 3,5-4,4). Nyrefunksjonen har tidlegare vore normal.
Kva er mest sannsynlege årsak til nedsett nyrefunksjon?

A Kombinasjon av ACE-hemmar og NSAID som reduserer intraglomerulært trykk
B Hjartesvikt og lågt blodtrykk
C Kombinasjon av ACE-hemmar og NSAID som aukar intraglomerulært trykk
D Nefrosklerose som følgje av hypertensjon

000026835a486bf6c7

85
Ein 27 år gammal mann kontaktar fastlegen då han for tredje gong på to år har observert blod i urinen. Urologisk utgreiing for to år sidan var negativ. No har han hatt halsbetennelse med litt feber i 4-5 dagar, og sidan i går lett ubehag i flankane og raud urin. Blodtrykket er 128/79 mmHg.
Lab-prøver: U-stiks blod 3+, protein 2+ ellers neg. Urin-albumin-kreatinin ratio 39 mg/mmol (ref. <3). Serum-kreatinin 103 µmol/L (ref. 60-105), eGFR 85 mL/min/1.73 m² (ref. >90).
Kva bør fastlegen gjere no?

A Tilvise til ny urologisk utgreiing
B Forklare at det er normalt med utslag på blod og protein ved febersjukdom
C Legge pasienten inn akutt ved medisinsk avdeling
D Tilvise til utgreiing hjå nefrolog

000026835a486bf6c7

86
Ein 45 år gammal mann kjem til akuttmottaket med hovudpine, hjartebank og episodisk sveitting. Blodtrykket er 200/110 mmHg.
Blodprøver:

	Prøvesvar	Referanseverdi
Kreatinin	80 µmol/L	60-105
Kalium	4.5 mmol/L	3,5-5,0
Renin	55 mIU/L	4,5-46
Aldosteron	750 pmol/L	20-620
Metanefrin	5 nmol/L	< 0,46
Normetanefrin	10 nmol/L	< 0,74

Kortisolmengda i spytt og urin ikkje forhøga.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sin sekundære hypertensjon?

A Primær hyperaldosteronisme
B Stenose i nyrearterien
C Cushings syndrom
D Feokromocytom

000026835a486bf6c7

87
Ein 72 år gammal, rimeleg sprek mann har ukontrollert hypertensjon (BT gjentatte målingar omkring 150/85 mmHg) trass i bruk av fleire blodtrykkssenkande medisinar i maksdosar, inkludert ein ACE-hemmar, ein kalsiumkanalblokkar og hydroklortiazid. Han har óg kronisk nyresjukdom med eGFR på 45 mL/min/1,73 m² (ref. >90). Han har vore lagt inn på sjukehus med plutseleg innsettande lungeødem utan at ein fann teikn til hjarteinfarkt eller kronisk hjartesvikt. CT angiografi av nyrearteriene viser 80 % stenose i høgre nyrearterie.
Kva behandlingsstrategi er mest hensiktsmessig for denne pasienten?

A Auke dosen av hydroklortiazid
B Utblokking/stenting av høgre nyrearterie
C Legge til ein betablokkar
D Seponere ACE-hemmaren

000026835a486bf6c7

88
Ei 50 år gammal kvinne som blei nyretransplantert for 1 år sidan, oppsøkjer legevakta på grunn av hyppig vasslating, feber, slappheit og smerter i nedre del av magen. Ho bruker immundempande medisinar i form av prednisolon, takrolimus og mykofenolatmofetil. Ho har tatt alle medikamenta som føreskreve, og ved siste kontroll for 3 veker sidan var takrolimuskonsentrasjonen i terapeutisk nivå. Ved undersøking har ho temperatur på 38,5°C, blodtrykk 135/85 mmHg, og ho er øm ved palpasjon over transplantatnyra. Laboratorieprøver viser ei auke i kreatinin frå hennar vanlege verdi på 120 µmol/L til 160 µmol/L. Urin stiks er positiv på leukocyttar og nitritt.
Kva er den mest sannsynlege årsaka til pasienten sitt sjukdomsbilete?

A Akutt avstøyting
B Dehydrering
C Urinvegsinfeksjon i transplantatnyra
D Takrolimus-toksisitet

000026835a486bf6c7

89
Ein 21 år gammal, frisk mann som ikkje har trent på lenge, blir med på ei hard cross-fit-økt. Tre dagar seinare er han temmeleg øm i overarmsmusklane, men har normal funksjon og følelse i hendene. Han føler seg i god form og et og drikk som normalt. Han er likevel litt engsteleg for at det kan ha skjedd noko gale og kontaktar difor fastlegen, som finn normale forhold ved klinisk undersøking. Det blir tatt blodprøver som viser kreatin kinase (CK) 9 538 U/L (ref 50-400), kreatinin 83 µmol/L (ref 60-105) og normal kalium. Det er ingen utslag på urinstiks.
Kva for tiltak bør fastlegen setje i gong no?

A Legge pasienten direkte inn på sjukehus med dialyseberedskap
B Legge pasienten inn som strakshjelp ved lokalsjukehuset for forsert diurese utan alkalisering
C Sende pasienten heim med beskjed om å drikke minst 3 liter dagleg, ny kontroll om 2-3 dagar
D Legge pasienten inn som strakshjelp ved lokalsjukehuset for forsert alkalisk diurese

000026835a486bf6c7

90
Du er fastlege for ei 56 år gammal kvinne som kjem fordi ho har merka gradvis dårlegare syn på venstre auge over nokre månadar, og no har ho óg byrja å få uklårt syn på høgre auge. Du gjer ei grundig undersøking og finn ved fundoskopi ein avbleika papille på venstre side og ein ødematøs papille på høgre side.
Kva kan best forklare pasienten sine plager?

A Eit glioblastom som veks i nærleiken av synsbanene i høgre hemisfære
B Eit stort frontalt meningiom som komprimerer høgre nervus opticus og gir forhøga intrakranialt trykk
C Eit stort hypofyseadenom som komprimerer chiasma opticum
D Eit stort frontalt meningiom som komprimerer venstre nervus opticus og gir forhøga intrakranialt trykk

000026835a486bf6c7

91
Ein 37 år gammal mann blir lagd inn med intense smerter i korsryggen som strålar til venstre seteregion og til framsida av venstre lår.
Ved klinisk undersøking finn du: Lasegues test negativ, normal kraft, normal sensibilitet, normale refleksar og normal vasslating.
Du mistenker radikulopati.
Kva nerverot på venstre side er mest sannsynleg affisert?

A S1
B L5
C L4
D S2-5

000026835a486bf6c7

92
67 år gammal mann blir innlagd med hovudtraume etter eit fall frå stige. GCS 12 (Ø3, V3, M6). Skrubbsår i bakhovudet venstre side. Det blir ikkje påvist andre skader enn hovudskaden. På grunn av atrieflimmer er han antikoagulert med warfarin. Cerebral-CT viser eit stort akutt subduralt hematom (ASDH) på venstre side. Det skal gjerast straks-hjelp kraniotomi med evakuering av ASDH, og i høve dette må antikoagulasjonseffekten av warfarin reverserast så raskt som mogleg.
Korleis reviserer ein best antikoagulasjonseffekten hjå denne pasienten?

A Med idarusizumab intravenøst
B Med trombocyttransfusjon
C Med aktivert protrombinkompleks intravenøst
D Med traneksamsyre intravenøst

000026835a486bf6c7

93
Ein 52 år gammal mann kjem til deg som LIS1 på fastlegekontor fordi han i 4 veker har hatt sterke smerter i nakken, den siste veka med utstråling til høgre hand. Han føler seg nummen i huda og har redusert kraft ved enkelte rørsler. Etter ei grundig klinisk undersøking meiner du dette dreier seg om ein C6-radikulopati.
Kva tiltak bør setjast i gong?

A Tilvisevise til smerteklinikk
B Setje opp kontroll om 2 veker for vidare oppfølging
C Tilvise til fysioterapeut for rettleiing i øvingar
D Tilvise til MR cervikalcolumna

000026835a486bf6c7

94
Kvinne 42 år tilvist til ortopedisk poliklinikk med spørsmål om cervikal radikulopati, nokre vekers sjukehistorie med episodevise smerter i venstre skulder som kan stråle ut i venstre overekstremitet heilt ut til tommel. Ho kan då føle seg litt nummen i arm. Smertene er ikkje til stades i søvn. Smertar mellom anna ved høgintens trening på ergometersykkel.
Ho har kjent diabetes mellitus type 1 utan komplikasjonar og brukar insulin. Far døydde av prostatakreft 72 år gammal. Både mor og mormor hadde diabetes mellitus type 1 og døydde tidleg.
Pasienten står fram som slank, sprek og i god allmenntilstand. Ortopeden undersøkjer nakke og skulder utan sikre kliniske funn, herunder blir det ikkje framprovosert smertar.
Kva for utgreiing bør prioriterast først?

A MR cervikalcolumna
B S-troponin og EKG
C CT angiografi av torakolumbalaorta
D Diagnostisk subakromial blokade

000026835a486bf6c7

95
Ein pasient med cancer mammae er i eit kurativt behandlingsløp med kjemoterapi etter vellukka mastektomi med glandeltoilette. Ho har hatt kvalme og oppkast i 3 månadar. Ho har hatt eit avgrensa næringsinntak. Dei siste dagane har ho blitt forvirra, særleg i dag. Pårørande har tatt ho med til deg i akuttmottaket. Ho går breibent og må ha støtte for å gå. BT 120/80 mmHg, puls 80/min, rektaltemperatur 37,4ºC. I mottaket tar du ein arteriell blodgass som viser normal glukose og lettgradig metabolsk alkalose.
Kva er rimeleg første tiltak?

A Oppstart bredspektret antibiotika
B Tiamin intravenøst
C Lumbal spinalpunksjon
D MR caput

000026835a486bf6c7

96
Ei 20 år gammal kvinne blir innlagd på gastromedisinsk avdeling grunna aukande problem med kvalme og oppkast og kjensle av å vere oppblåst i magen. Ho har problem med å ete og brekk seg kvar gong ho skal ta til seg fast føde. Etter anfalla med oppkast får ho eit hikkeanfall. På gastromedisinsk avdeling blir det gjort ei brei utgreiing, med både gastroskopi, koloskopi, CT abdomen/bekken, røntgen tarmpassasje og utvida blodprøver, utan at ein påviser noko sikker forklaring på plagene hennar. Ho får under opphaldet aukande problem med å ete og må få total parenteral ernæring (TPN) for å få i seg næring.
Kva sjukdom er det mistanke om?

A Gastrointestinal infeksjon
B Sjukdom i hjernestammen
C Kompleks spiseforstyrring
D Forgifting

000026835a486bf6c7

97
Ei 18 år gammal jente kontaktar fastlegen. Ho er somatisk frisk og utan psykiske vanskar, men har dei siste par åra blitt merkbart meir trøytt på dagen. Ho klarer seg fint på skulen, men sovnar no dagleg i timane. Ho forsøv seg óg, og ligg an til å få problem med fråværsgrensa. Foreldra har lagt merke til at ho ofte søv når ho kjem heim frå skulen og fram til middag, noko dei har tenkt at er vanleg for alderen. Ho fortel at ho av og til ikkje kan røre seg når ho vaknar og føler samtidig trykk for brystet og tungt for å puste. Ho skårar litt høgt på skjema om dagtrøyttleik (12 på Epworth-trøyttleiksskala). Somatisk undersøking og blodprøver er normale.
Kva er beste handtering av problemstillinga vidare?

A Det bør takast utfyllande søvnanamnese inkludert søvndagbok, der ein får fram døgnrytmen, før ein tar stilling til vidare utgreiing for søvnproblemet
B Ho treng inga vidare undersøking, men bør få råd om god søvnhygiene
C Ho bør tilvisast til nevrolog for hypocretinmåling i spinalvæske og til søvnutgreiing med polysomnografi og MSLT grunna mistenkt narkolepsi
D Ho bør tilvisast til respiratorisk polygrafi for undersøking av søvnapné grunna auka dagtrøyttleik

000026835a486bf6c7

98
Du arbeider som fastlege. Du har tilbydd ein heimetest for Humant Papillomavirus (HPV) til ei 34 år gammal kvinne som aldri har klart å gjennomføre ei gynekologisk undersøking for livmorhalsprøve grunna eit tidlegare seksuelt traume. No viser det seg at laboratoriet har påvist HPV på denne heimtesten. Pasienten har ingen gynekologiske symptom.
Kva for eit tiltak bør fastlegen tilrå?

A Pasienten bør ta ei livmorhalsprøve ved gynekologisk undersøking
B Pasienten bør ta ein ny heimetest etter 3 månadar
C Pasienten bør ta ein ny heimetest etter 12 månadar
D Pasienten bør få utført biopsi innan 2 veker

000026835a486bf6c7

99
Du er LIS1 ved ortopedisk poliklinikk og undersøkjer ei 50-årig kvinne med eit par månadars sjukehistorie med utstrålende smerter og ei kjensle av å vere nummen i dei tre radiale fingrane på høgre hand. Ho kan vakne av dette om natta, og på dagtid merkast det best når ho køyrer bil. Ho har intakt muskelfylde og styrke i handa. Du finn positiv Phalen og Tinels teikn.
Kva er tilrådd første tiltak for denne pasienten?

A Tilvise til dekompresjon av nervus ulnaris
B Avlastande gips i to veker
C Tilvisning til fysioterapi
D Avlastande nattskinne

000026835a486bf6c7

100
Du er LIS1 og har vakt i akuttmottaket. Du undersøker ein 24-årig mann som har spelt fotball og fått eit kraftig spark mot høgre kne frå lateralt. Han har smerter i mediale leddspalte og over mediale femurkondyl. Lateralsida er stabil på strakt og 30 grader flektert kne. Medialsida er instabil på strakt og 30 grader flektert kne. Kneet er hovent, og det er vanskeleg å bedømme om ACL (framre korsband) er stabil.
Kva skadebilete er mest sannsynleg ut i frå dine funn?

A MCL- og PCL- (bakre korsband-) skade
B Isolert MCL- (mediale sideleddband-)skade
C Isolert ACL-skade
D MCL- og ACL-skade

000026835a486bf6c7

101
Du er LIS1 og har nattevakt på sjukehus. Du blir oppringt frå ortopedisk avdeling angående ei 85-årig kvinne som blei operert for hoftebrot for 4 dagar sidan, og som no har aukande dyspné. Du undersøker pasienten og finn normale respirasjonslydar, puls 95/min, RF 25/min, blodtrykk 160/90 mmHg. Ho har fått låg-molekylært heparin i profylaksedose, ingen tidlegare venøs tromboemboli (VTE). Arteriell blodgass viser at pasienten er lett hypoksisk og har pCO2 rett under nedre normalområde.
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Costafraktur
B Lungeødem
C Lungeemboli
D Pneumoni

000026835a486bf6c7

102
Du er LIS1 i ortopedisk poliklinikk, og neste pasient er ei 64 år gammal kvinne som er tilvist grunna akutt innsetjande subakromiale smerter i høgre skulder. Ho har ikkje noko traume i anamnesen. Smertene oppstod etter å ha vaska taket for eit par veker sidan. Ho har bevart kraft ved isometriske testar av rotatormansjetten, smerter ved aktiv og passiv abduksjon rundt 80-120 grader. Ho har inga smerte over AC-leddet.
Kva er tilrådd behandling ved denne tilstanden?

A Tilråde trening
B Tilråde ein kur med NSAIDs
C Tilråde trykkbølgebehandling
D Tilvvise til artroskopisk dekompresjon

000026835a486bf6c7

103
Du er lege på helsestasjon og undersøker ein 5-årig gut med bilateralt inntåing. Ved undersøking har han normal rotasjon i legg og ankel, men auka innadrotasjon i hofte, så du mistenker at inntåinga kjem grunna auka anteversjon i collum femoris. Han har ingen smerter, er i normal aktivitet, men har kanskje noko auka tendens til å snuble samanlikna med jamnaldrande.
Kva er tilrådd som første tiltak hjå denne guten?

A TIlvise til røntgen
B Tilvise til ortoped for deroterende osteotomi
C Tilvise til ortoped for ortosebehandling
D Avvente og eventuelt få aktivitetsråd fra fysioterapeut

000026835a486bf6c7

104
Ein 25 år gammal mann kjem til deg på fastlegekontoret. Han skulle skifte sengeklede for eit par dagar sidan, då ringfingeren hekta seg opp på eit vis. Han fekk påfølgande smerter i ytterleddet og klarar ikkje strekke dette leddet heilt ut. Du mistenker Mallet-finger (droppfinger).
Kva er riktig behandling?

A Ekstenderande skinne som skal vere på døgnkontinuerleg
B Droppfinger i ytterleddet helar seg sjølv utan sekvele og treng inga behandling
C Ekstenderande skinne som må takast av inn i mellom for å trene ekstensjon i fingeren
D Dynamisk skinne som tillet aktiv fleksjon i PIP- og DIP-ledd, men ikkje aktiv ekstensjon

000026835a486bf6c7

105
Du arbeider på ein skadepoliklinikk og får inn ein frisk 50 år gammal mann med smerter i venstre ankel etter eit overtråkk (supinasjonstraume) for 4 dagar sidan. Han har belasta beinet, men har betydelege smerter som ikkje gir seg. Røntgen av ankelen viser eit ikkje-dislosert brot i mediale malleol. Du ser ingen fraktur i laterale malleol. Pasienten er lett hoven i leggen, men ikkje spent. Han er øm langs lateralsida av leggen heilt opp mot kneet.
Kva er det første som bør gjerast vidare?

A Gjennomlyse ankelen for å teste syndesmosen
B Rekvirere ultralyd med tanke på DVT
C Rekvirere røntgen av heile leggen med tanke på proksimal fibulafraktur
D Legge pasienten inn for akutt operasjon

000026835a486bf6c7

106
Like etter midnatt blir ei 2 år gammal jente bringa inn til akuttmottaket, der du er LIS1. Hennar far fortel at ho har hatt feber nokre dagar og har blitt aukande slapp. Ho har drukke litt, men ikkje villa ete. I dag har ho berre lege i senga og ikkje villa belaste eller bevege høgre bein, vore grinete og stått fram som smertepåverka. Ved undersøking er ho febril med rektaltemperatur 38,9 °C, verkar uinteressert og passiv, og gir ikkje god augekontakt. Ho beveger venstre underekstremitet, men du ser ingen spontane rørsler i høgre underekstremitet, som i staden ligg lett flektert og utadrotert. Ho skrik kraftig til når du prøver å strekke eller rotere høgre underekstremitet.
Kva er den mest hensiktsmessige planen?

A Forordne blodkulturar og blodprøver og ta ei avgjerdsle om behandling når resultata ligg føre
B Forordne smertestillande og febernedsettande, avtale å konsultere bornelege neste morgon for vidare planlegging
C Sende far og born heim med beskjed om å ta kontakt dersom jenta blir verre
D Kontakte bakvakt og be om hjelp til å vurdere barnet før natta

000026835a486bf6c7

107
Ein tidlegare frisk 3 år gammal gut blei sjuk med feber for 2 dagar sidan. Mora kjem til deg med han på allmennlegekontoret i dag. Gutten har no óg utvikla eit utslett rundt munnen, på hendene og under føtene (sjå bileta). Utslettet er raudt, med små blemmer (2-3 mm i diameter), men verkar ikkje å kløe. I munnen ser du at han har små smertefulle blemmer på tunga og innsida av kinnet. Allmenntilstanden er berre lett redusert.



Kva for virus har mest sannsynleg forårsaka dette sjukdomsbiletet?

A Varicella zoster virus
B Coxsackievirus
C Cytomegalovirus
D Humant herpesvirus type 6

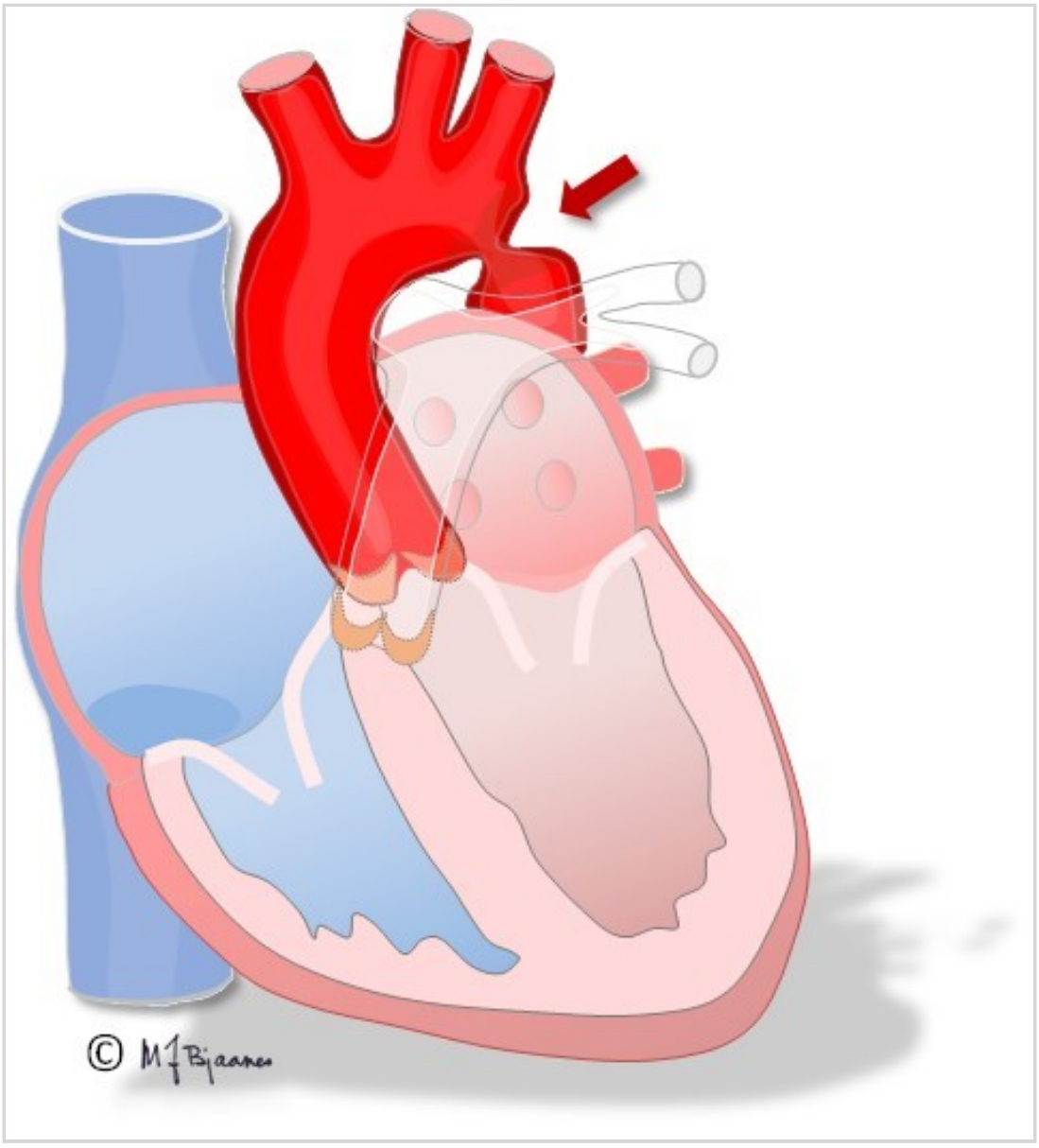
000026835a486bf6c7

108
Ei 14 år gammal tidlegare frisk jente kjem til deg på allmennlegekontoret. Ho fortel at ho dei siste 10 dagane har hatt aukande tørrhoste, moderat feber (38 til 39 °C), slappheit og aukande dyspné. Ho har vore heime frå skulen dei siste 4 dagane.
Ved undersøking er ho bleik og i moderat redusert allmenntilstand.
Respirasjonsfrekvens er 21/min (referanse for alder < 15/min). Ho har normalt blodtrykk og berre lett auka hjartefrekvens på 100/min (referanse for alder < 90). Rektal temperatur målt om morgonen var 38,7 °C.
Ved auskultasjon av lungene høyrer du knatrelydar over basale lungeavsnitt på begge sider. Det er ingen demping ved perkussjon. CRP er 41 mg/L (referanse: <5 mg/L). SpO2 er 91 % (referanse > 95 %).
Kva er mest sannsynlege diagnose?

A Astma bronkiale, sannsynlegvis utløyst av eit luftvegsvirus
B Pneumoni, antakeleg med Mycoplasma pneumoniae
C Pneumoni, antakeleg med Streptococcus pneumoniae
D Influensa som sekundært har medført ein pneumoni

000026835a486bf8c7

109
Biletet illustrerer koarktasjon av aorta, ein vanleg hjartefeil.



Kva for undersøking er best eigna til å gi informasjon som støttar opp om diagnosen hjå ein 3-åring?

A EKG
B Oksygenmetningar
C Blodtrykk
D Auskultasjon

000026835a486bf6c7

110
Ein tre år gammal gut blir bringa til legevakta grunna vondt i halsen og feber. Han har vore sjuk i tre dagar. Han synest det er vondt å svelge, men klarar å ete og drikke. Han har litt hoste og er tett i nasen.
Ved undersøking er han litt slapp, men i god allmenntilstand, vaken og gir god kontakt. Han pustar ubrydd med respirasjonsfrekvens på 32/min (25–35), regelmessig puls 136/min (90–130), temperatur 38,7 °C. I svelget ser du hovne og raude tonsillar og raudleik på bakre svelgvegg. Det er lett hovne, uømme lymfeknutar ved kjevevinklane, og normale forhold ved auskultasjon av lungene.
Kva er riktigaste tiltak, i tillegg til smertelindring?

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

000026835a486bf6c7

111
Du undersøker eit barn etter langvarig fødsel som enda med vakuumekstraksjon. Eitt minutt etter forløysing registrerer du hjartefrekvens på 90/min, lett flekterte armar og bein, rosa hudfarge med blå hender og føter, gispande respirasjon og nærast ingen reaksjon på stimuli.
Kva tiltak er mest adekvat?

A Ventilering med maske og hjartekompresjonar
B Ekstra oksygentilførsle
C Tørk/stimuler barnet med faste stryk langs ryggen
D Ventilering med maske

000026835a486bf6c7

112
Du køyrer legevakt og blir tilkalla til ei 38 år gammal kvinne etter henvending frå psykiatrisk akutteam. Pasienten fødde tvillingar for tre veker sidan, og ho har dei siste par dagane utvikla ekstrem uro, forvirring og angst, med hørsels- og synshallusinasjonar. Ho har forsøkt å skade seg sjølv med kniv. Ho bur saman med mannen, og har i tillegg til tvillingane ei dotter på tre år. Du ønskjer å leggje ho inn på psykiatrisk akuttavdeling, men ho motset seg dette.
Kva er riktigaste oppfølging, og kvifor?

A Akutt tilvising til poliklinisk oppfølgjing innan eitt døgn. Ho har ansvar for små born, ammar og bør derfor ikkje leggjast inn
B Innlegging i psykiatrisk avdeling. Ho er psykotisk og sannsynlegvis til fare for eige liv og andre sitt liv/helse
C Ho er psykotisk, men symptoma har vart for kort til at diagnose kan settjast. Frivilligheit må derfor forsøkast
D Tett oppfølging av fastlege og akutteam. Ho er psykotisk, men sannsynlegvis samtykkekompetent og kan derfor ikkje leggjast inn

000026835a486bf6c7

113
Du har legevakt på laurdag kveld og får inn ei kvinne på 25 år, som kjem saman med kjæresten. Kjæresten fekk tidlegare på kvelden telefon frå pasienten som sa at ho ville dø, og at ho hadde planar om å køyre bilen inn i ein fjellvegg. I samtale får du lite informasjon frå pasienten; ho verkar rusa og stadfestar med eit nikk at ho har drukke nokre glas vin og røykt noko hasj. Ho ønskjer ikkje å snakke, er heilt taus. Du får vite av kjæresten at pasienten har hatt eit alvorleg suicidalforsøk for eit års tid sidan, ho blei då stoppa i siste liten. Han fortel óg at dei har hatt problem i forholdet og at han ønskjer å gjere det slutt, og ho har virka særs nedstemt på grunn av dette.
Korleis, og med kva grunngjeving, bør du vurdere suicidalfaren?

A Suicidalfaren er høg, mest på grunn av potensiell tapsoppleving (brot med kjæresten)
B Suicidalfaren kan ikkje vurderast før du har fått snakka med pasienten om eventuelle suicidaltankar
C Suicidalfaren er høg, mest på grunn av ruspåverknad og tidlegare alvorleg suicidforsøk
D Suicidfaren er låg, truslar tydeleg relatert til konflikt med kjæresten står mest fram som appell og eit rop om hjelp

000026835a486bf6c7

114
Ei 38 år gammal kvinne utan rusproblematikk eller somatisk sjukdom, og som ikkje bruker nokon medisin, har gått til deg som fastlege i 7 år no med tilbakevendande depresjonar. Ho er i periodar på nokre månader kvart år ikkje i form til å stelle seg eller gå på jobb på grunn av nedstemdheit. Ho har forsøkt både kognitiv og psykodynamisk korttidsterapi hjå psykologar utan at mønsteret er snudd. Ho har no ein ny sjukdomsperiode, treng sjukemelding og ber om tilvising til ny psykolog. Ho skårar i dag 30 på MADRS (moderat til alvorleg deprimert).
Kva er riktig tilnærming for behandling no?

A Benzodiazepin
B Litium
C Metakognitiv psykoterapi
D SSRI (selektive serotoninreopptakshammar)

000026835a486bf6c7

115
Ei 19 år gammal kvinne kjem saman med mor til fastlegen. Ho er tidlegare frisk, men har no hatt angstanfall på skulen fleire gongar dei siste månadene. Ho ber om tilvising til psykolog.
Kva er riktig handtering av denne saka?

A Gi ho oksazepam (eit benzodiazepin) til bruk ved anfall
B Starte SSRI (selektive serotoninreopptakshemmarar)
C Gi psykoedukasjon vedrørande angst
D Tilvise til DPS

000026835a486bf6c7

116
Ein 48 år gammal mann er igjen sjukemeldt for utbrendheit. Han har i løpet av livet vore i jobb, og i periodar jobbar han særs mykje, før han igjen blir utbrend/deprimert. Han fullførte aldri utdanning som lærar, men arbeider likevel i skule og SFO og driv med klatring og sykling på fritida. Han er einsleg etter tre ekteskap, men har god relasjon til alle ekskonene. Bortsett frå stadige skadar på musklar og skjelett, inkludert nokre brot innimellom, er han aldri til lege anna enn kvar gong han er utbrent. Du har lagt merke til at han alltid er særs motorisk uroleg; føtene "går som trommestikker", og du blir nærast andpusten av å vere i same rom som han. Han har gått til psykolog for angstmeistring på grunn av konstant indre uro, men har funne ut at trening er det einaste som hjelper.
Kva er mest sannsynlege tilstand her?

A Bipolar liding type 2
B ADHD
C Angst
D Emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrring

000026835a486bf6c7

117
23 år gammal fulltidsstudent kjem til legen. Ho er aktiv i ei dansestudentforeining og har eit stort sosialt nettverk. Ho bur saman med tre andre studentar som ho har kjent sidan vidaregåande. No oppsøker ho deg som sin fastlege fordi ho har følt seg overvelda den siste veka. Ho skal snart levere inn protokoll til masteroppgåva si, bestemora hennar har fått påvist Alzheimers sjukdom, og ho har krangla med broren sin om bruk av familiehytta. Alt dette har medført at ho føler seg stressa, har fått tankekøyr, søv dårlegare enn vanleg og er trist. Ho tenker sjølv at ho har ein depresjon og ønskjer tiltak.
Kva er riktig tiltak?

A Innhente komparentopplysingar
B Trygge ho og ha ei avventande haldning
C Tilby låg dose SSRI
D Sette opp veklege samtalar hjå deg

000026835a486bf6c7

118
Ein 37 år gammal mann med kjent bipolar liding type I har no ein pågåande manisk episode og viser på ingen måte innsikt i eigen sjukdom, den skade han påfører seg og behandlingsbehov. Det er ikkje klåre psykosesymptom. Han samarbeider om å bli med til legevakt, men ser ikkje seg sjølv som sjuk eller i behov av behandling. Det er openbert at han treng akuttinnlegging.
Kva er riktig bruk av lovverket i denne situasjonen?

A Legevaktslege bør tilvise til frivillig psykiatrisk akuttavdeling, så kan vakthavande på psykiatrisk avdeling vurdere om det bør etablerast tvungen behandling
B Hovudvilkåret for tvungen innlegging er ikkje tilstades sidan han ikkje har openberre psykotiske symptom.
C Legevaktslege kan tilvise til tvungen innlegging
D Siden det er ein kjend tilstand, vil det ikkje vere riktig å tilvise på tvungen observasjon

000026835a486bf6c7

119
Du køyrer legevakt og er på heimebesøk hjå ein mann på 43 år som bur saman med mor si. Han har ein kjend schizofrenidiagnose og har tidlegare vore lagt under tvungen psykisk helsevern, dette blei oppheva for tre år sidan. Dei siste par vekene har mora merka at han har blitt aukande mistenksam, irritabel og sint, han et ikkje saman med ho slik han pleier og låser døra til soverommet kvar natt. Når du snakkar med han, finn du at han har høyrslehallusinasjonar i form av kommanderande stemmer, og han fortel at han trur mora ikkje er hans eigentlege mor. Du diskuterer moglegheita for innlegging med pasienten, men dette ønskjer han ikkje. Han skjønar at sjuke må leggjast inn, men han er ikkje sjølv sjuk no, hevdar han. Du vurderer at han er redd, men ikkje farleg.
Kva element i vurderinga av samtykkekompetanse gjer at han kan leggast inn på tvang?

A Han anerkjenner ikkje at kunnskapen omhandlar han sjølv
B Han forstår ikkje kva sjukdommen innebærer
C Han er psykotisk og kan ikkje uttrykke eit fornuftig val
D Han er ikkje farleg og kan då ikkje tvangsinnleggjast

000026835a486bf6c7

120
Kvinne, 27 år, har fått diagnosen SLE og blir følgd av deg som fastlege med kontroll av blodprøver og urinprøve kvar tredje månad i tillegg til halvårlege kontrollar hjå revmatolog. Ho får behandling med hydroksyklorokin 400 mg dagleg og prednisolon 5 mg dagleg. Ved ein tre-månaders kontroll viser urinstiks 3+ på protein (nytilkomen). Elles ingen utslag.
Kva er det riktigast å gjere no?

A Måle blodtrykket og vurdere oppstart med ein ACE-hemmar eller angiotensin II reseptorblokkar (ARB) dersom blodtrykket er >140/90 mmHg, då hypertensjon er ein vanleg komplikasjon ved SLE
B Kontakte spesialist snarast for å avtale vidare utgreiing av nyreaffeksjon ved SLE
C Sende urinprøve til dyrking og gi ein antibiotikakur, då ho mest sannsynlig har ein urinvegsinfeksjon
D Auke prednisolon-dosen til 60 mg dagleg for raskt å dempe betennelse og sende tilvising til revmatolog

000026835a486bf6c7

121
Ei 75 år gammal kvinne kjem til lokalsjukehuset der du jobbar, med hovudpine, kjeveclaudicatio, synsforstyrringar og skalpømleik. Blodprøver viser SR 80 mm/h (referanse 1-20) og CRP 55 mg/L (referanse <5), men ho har elles normale verdiar. Du prøver å ringe revmatolog eller augelege, men får ikkje tak i nokon av dei.
Kva vil vere det beste tiltaket?

A Starte behandling med høgdose kortikosteroidar
B Bestille ein MR av hovudet
C Lumbalpunksjon for å utelukke infeksjon
D Avente til du får kontakt med ein spesialist

000026835a486bf6c7

122
Ein 55 år gammal mann presenterer seg med plutseleg oppstått, intens smerte, heving og raudfarge i grunnleddet på stortåa. Han har kjend hjerte- og karsjukdom og bruker ein liten dose acetylsalisylsyre og tiaziddiuretika dagleg. Serum-urinsyrenivået hans blir målt til 390 µmol/L (referanse 230-480).
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Kalsiumpyrofosfatkrystallartritt
B Urinsyregikt
C Septisk artritt
D Osteomyelitt

000026835a486bf6c7

123
Ei kvinne på 53 år oppsøkjer deg som fastlege fordi ho har smerter i musklar og ledd. Ho har hatt dette i meir enn 5 år, men plagene har blitt verre, og ho har problem med å utføre sitt arbeid som lærar. Ho føler seg ikkje utkvilt når ho vaknar. Ho har tørr munn og tørre auge.
Ved undersøking har ho ingen utslett og ingen teikn til artritt. Ho har normal tåreproduksjon ved Schirmers test. Spyttproduksjon er i nedre normalområde.
Senkingsreaksjon (SR) er 16 mm/time (referanse <20), CRP er <5 mg/L (referanse <5). Nyre-, lever- og stoffskifteprøver er i normalområdet. Antinukleære antistoff (ANA) med alle undergrupper og Anti-Cykliske Citrullinerte Peptid (Anti-CCP) er negative.
Kva er den mest sannsynlege diagnosen?

A Revmatoid artritt
B Systemisk lupus erythematosus (SLE)
C Fibromyalgi
D Sjøgrens syndrom

000026835a486bf6c7

124
Nokre av kollegaene dine på sjukehuset der du er LIS1, har utført ein kasus-kontroll studie. På internundervisninga blir arbeidet presentert. Du ser at 10 % av deltakarane i studien ikkje har følgt tilrådd behandlingsprotokoll. Ein antar at manglande oppslutning fordeler seg likt i alle studiegrupper (friske ueksponerte, friske eksponerte, sjuke ueksponerte, sjuke eksponerte).
Korleis vil odds ratio bli påverka av manglande oppslutning i dette tilfellet?

A Det er ikkje mogleg å seie
B Høgare
C Lågare
D Uendra

000026835a486bf6c7

125
Som fastlege får du ein 72 år gammal mann inn på kontoret ditt. Han er pensjonist og arbeider som eksamensvakt i vidaregåande skule og er tilsett av fylkeskommunen. Han har no ei veke med arbeid framfor seg. Han er forkjølt og hostar og vil gjerne ha ei sjukemelding.
Kva er korrekt å gjere vedrørande hans fråvær frå arbeid?

A Legeerklæring på at han er sjuk, men ikkje fylle ut sjukemelding
B Sjukemelding i 2 dagar for at forkjølelsen skal gå raskare over
C Gradert sjukemelding då han truleg kan delta i noko av arbeidet på tross av forkjøling
D Sjukemelding for 1 veke og angi fylkeskommunen som arbeidsgjevar

000026835a486bf6c7

126
Ei gravid kvinne i veke 17 er på skadepoliklinikk etter overtråkk. Ankelfraktur blir utelukka, men det er mistanke om alkoholbruk. Ho går med på å ta blodprøver, som viser:
Etanol i serum: 21,7 mmol/L (referanse <2,2)
PEth (Fosfatidyletanol 16:0/18:1) 0,25 µmol/L (referanse <0,03)
Når prøveresultatet ligg føre, vil ho ikkje lenger diskutere alkoholinntaket.
Kva gjeld juridisk for melding om alkoholbruken i dette tilfellet?

A Tausheitsplikt gjeld, og dette skal ikkje meldast vidare
B Dette skal meldast til helse- og omsorgstenesta i pasienten sin bukommune
C Dette skal meldast til statsforvaltaren i regionen
D Dette skal meldast til fødeavdelinga på sjukehuset der ho kjem til å føde

000026835a486bf6c7

127
Ein pårørande til ein pasient med nydiagnostisert Alzheimers sjukdom viser deg ein artikkel frå New England Journal of Medicine. Det primære endepunktet i den randomiserte kontrollerte studien var endring i ein klinisk demensskår: CDR-SB (minimum 0 - maksimum 18). Høgare verdiar indikerar dårlegare funksjon.
Begge grupper hadde CDR-SB på 3,2 ved start av studien. Ved 18 månader hadde skåren i lecanemab-gruppa auka med 1,21 poeng, og i kontrollgruppa med 1,66 poeng. (Differansen: -0,45. 95% Konfidensintervall: -0,67 til -0,23; P <0,001).
Ho lurer på kva resultata betyr for pasientane som var med i studien.
Kva er korrekt informasjon å gi?

A Pasientane fekk ein redusert demensskår på -0,67 i lecanemab-gruppa og -0,23 i kontrollgruppa
B Begge grupper hadde aukande demensskår, men auka i demensskår i lecanemab-gruppa var 0,45 poeng lågare enn i kontrollgruppa i oppfølgingsperioden
C Det var ei statistisk signifikant (p < 0,001) auke i kontrollgruppa sin demensskår, men ikkje i gruppa som fekk medisin
D Lecanemab-gruppa fekk ein reduksjon i demensskår på -0,45, medan kontrollgruppa auka sin demensskår

000026835a486bf6c7

128
Som LIS1 på legekontor blir du oppsøkt av eit par med eit 6 månader gammalt barn. Fødsel og nyfødtperiode var ukomplisert. Barnet har episodar med blåfarga hud når det græt. Du oppfattar at barnet har episodar med cyanose, og tenkjer på medfødt hjartefeil.
Kva for medfødt hjartefeil kan forårsake slike symptopm hjå dette barnet?

A Fallots tetrade
B Trikuspidal atresi
C Hypoplastisk venstre hjartesyndrom
D Ventrikkelseptumdefekt (VSD)

000026835a486bf6c7

129
Du er LIS1 i allmennpraksis, og har ein pasient som har kome grunna særleg aukande dyspné dei siste månadene. Det er ei kvinne på 72 år som har kjent KOLS, osteoporose og blei operert for cancer coli for nokre år sidan. Du bestemmer deg for å ta ein CT. Du får svar tilbake at det ikkje er mistanke om metastasar i lungene, men mogelege emfysemiske forandringar i lungene. Dilatert aorta ascendens 43 mm.
Kva tiltak bør setjast i gong no?

A Sette ho på astmamedisin og planlegge kontroll om 3 månader for å vurdere effekten
B TIlvise til kardiolog for vurdering av klaff og kontroll av aorta ascendens
C Tilråde treningsgruppe for eldre og fortelje om viktigheita av aktivitet i hennar alder. Om dette ikkje hjelp, kan ho tilvisast til lungeavdelinga.
D Tilvise til torakskirurgisk avdeling for vurdering av operasjon av aorta ascendens

000026835a486bf6c7

130
Du er LIS på lungeavdelinga og har ein pasient på poliklinikken. Han er 77 år, har kjend KOLS, diabetes og claudicatio intermittens.
Han har nyleg fått påvist ein 15 mm tumor perifert i venstre lunge sin overlapp. Biopsi viser adenokarsinom, og det er ikkje sett forstørra lymfeknutar. Han har FEV 40 % og DLCO (diffusjonskapasitet) 35 %.
Kva behandling er tilrådd?

A Stereotaktisk strålebehandling
B Konvensjonell stråling
C Cellegift
D Kirurgi

000026835a486bf6c7

131
Ein 65 år gammal mann med diabetes mellitus blir henvist til hjertemedisin etter å ha vore plaga med angina pectoris ved belastning og dyspné i fleire år. CT av koronarkara viste mistanke om stenoser. Ved koronar angiografi finn ein ein stenotisk venstre hovedstamme (70 %), ei langstrakt stenose i LAD (75 %) og ein subtotal okklusjon i høgre kransarterie.
Kva behandling bør denne pasienten tilrådast?

A Medikamentell behandling med betablokker, statin, acetylsalisylsyre og nitro ved behov
B Livsstilintervensjon
C Koronarkirurgi
D PCI med innsetting av stent

000026835a486bf6c7

132
I din allmennlegepraksis har du ei 56 år gammal kvinne. Ho har tidlegare vore frisk, men etter ein lengre periode med dyspné har ho no fått påvist ein alvorleg aortastenose. Ho har lese om at det finst fleire typar behandling for aortastenose, og vil gjerne høyre di tilråding.
Kva for informasjon/tilråding er det mest riktig å gi i dette tilfellet?

A Tilråde klaffeoperasjon med innsetting av mekanisk klaff
B Tilråde kateterbasert implantasjon av aortaklaff (TAVI-klaff) for å sleppe open operasjon
C Tilråde klaffeoperasjon med innsetting av biologisk klaff
D Tilråde medisinsk behandling med betablokkar og statin for å utsette ein hjarteoperasjon lengst mogleg

000026835a486bf6c7

133
Du er LIS1 på kirurgis avdeling på lokalsjukehuset. Ei 35 år gammal kvinne blir lagt inn med sterke kolikksmerter i venstre flanke. CT viser eit knapt 5 mm stort konkrement i nedre tredjedel av venstre ureter. Lettgradig dilatasjon av ureter og nyrebekkenet på venstre side, men kreatinin er normal. Ho har ikkje feber.
Kva bør skje med pasienten?

A Melde pasienten til operasjon for ureteroskopisk steinfjerning
B Pasienten må få antibiotika for å hindre utvikling av pyelonefritt
C Bli lagt inn for smertelindring med NSAIDs og/eller opiat
D Pasienten bør få nefrostomi

000026835a486bf6c7

134
Ein 14 år gammal gut kjem til akuttmottaket grunna sterke smerter i venstre skrotalhalvdel. Ved klinisk undersøking er venstre testikkel særs palpasjonsøm. Cremaster-refleksen på venstre side er utslukka.
Kva er det neste som bør gjerast?

A Starte med antibiotika for mistenkt epididymitt
B Planleggje umiddelbar kirurgisk eksplorasjon av skrotum
C Gi smertestillande og rekvirere blodprøver inkludert kvite og CRP
D Rekvirere ultralyd av skrotum

000026835a486bf6c7

135
Ein 60 år gammal mann får ved ein ultralyd abdomen grunna magesmerter tilfeldig påvist ein tumor i urinblæra. Det blir utført ein transurethral reseksjon. Den histologiske undersøkinga viser høggradig urotelialt karsinom, avgrensa til slimhinna og kreftceller i flat slimhinne, statium pTa pTis.
Korleis bør denne pasienten handterast vidare?

A Radikal cystektomi
B Behandling med BCG-instillasjonar i blæra
C Kontroll med cystoskopi kvar 3. månad
D Behandling med mitomycin-instillasjonar i blæra

000026835a486bf6c7

136
Ein 65 år gammal mann blir akutt innlagt med smerter i korsryggen og paralyse av underekstremitetane. For 9 månader sidan blei det påvist metastatisk nyrekreft. Han er under systemisk behandling med immunterapi. Den siste CT-undersøkinga for 3 månader sidan viste osteolytiske metastasar i pediklane i L4 og L5, som var uendra samanlikna med CT ved behandlingsstart.
Kva er riktig tiltak i denne situasjonen?

A Kontakte næraste stråleavdeling for akutt strålebehandling av metastasane
B Gi 10 mg deksametason intravenøst
C Kontakte næraste nevrokirur for umiddelbar kirurgis dekompresjon av spinalkanalen
D Kontakte onkolog for endring av immunterapien til andrelinje onkologisk behandling

000026835a486bf6c7

137
Ein 85 år gammal mann blir lagt inn med hjerneslag og urinretensjon. Urinblæra blir avlasta med transurethralt blærekateter, og det tømmer seg klår urin på kateteret. Trass i rehabilitering over fleire veker held lamming i venstre munnvik, venstre arm og venstre underekstremitet fram. Ved seponering av kateteret blir det målt resturin på 500 ml etter at pasienten har gjort forsøk på spontan miksjon, og kateteret blir sett inn på nytt. I samband med at ein forsøker å avvenne denne pasienten frå permanent kateter, blir PSA rekvirert. PSA blir målt til 8,5 µg/L (referanse 0-4,0).
Korleis bør dette prøvesvaret følgjast opp?

A PSA bør kontrollerast om 2-3 veker, og dersom prøvesvaret framleis er patologisk forhøga, skal det sendast tilvising til urolog merka pakkeforløp prostatakreft
B PSA bør målast på nytt om 3 månadar, dersom pasienten har klart å avvikle urinkateteret.
C PSA treng ikkje bli kontrollert etter som pasienten ikkje er kandidat for radikalbehandling av prostatakreft
D PSA bør målast på nytt om 3 månadar uavhengig av om pasienten har kome i gong med spontan vasslating eller ikkje

000026835a486bf6c7

138
Ein 64 år gammal mann kjem til deg som LIS i akuttmottaket med redusert syn og periodevis hovudpine. Ved synsfeltundersøking ad modum Donders finn du eit homonymt utfall i begge dei høgre delane av synsfeltet.
Kva supplerande undersøking bør prioriterast i den vidare utgreiinga av sannsynleg diagnose?

A OCT (optisk coherens tomografi) av makula
B Perimetri (databasert synsfeltundersøking)
C MR caput
D Netthinnefotografi

000026835a486bf6c7

139
Ein 32 år gamal mann har falle ned ein skrent og fått eit traume mot høgre side av ansiktet. Han har normalt syn på venstre auge, men på høgre auge har han ikkje lyssans. Du finn at pupillen i høgre auge er utvida. Høgre auge er dreid litt lateralt og han har vanskar med å addusere høgre auge.
Kva kan dei kliniske funna forklare?

A Skade av synsnerva og parese av n. oculomotorius høgre side
B Forhøga intraokulært trykk og parese av n. trochlearis høgre side
C Skade av synsnerven og parese av n. abduscens på høgre side
D Bløding i glasslegemet og okulomotoriusparese høgre side

000026835a486bf6c7

140
Du tilser ein 65 år gammal mann som i ei veke har hatt lysglimt og flytarar, og frå i går ein aukande skugge ned nasalt på det venstre auget. Du mistenkjer netthinneløysing.
Kva funn styrkjer mistanken om diagnosen ved undersøking av synsfelt ad modum Donders og raud refleks venstre auge hjå denne pasienten?

A Innsnevra synsfelt ned nasalt og svekka raud refleks opp nasalt
B Innsnevra synsfelt ned nasalt og svekka raud refleks ned nasalt
C Innsnevra synsfelt ned nasalt og svekka raud refleks ned temporalt
D Innsnevra synsfelt ned nasalt og svekka raud refleks opp temporalt

000026835a486bf6c7