Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2025
Eksamensdato: 2025-11-25

1
Du er LIS1 på kirurgisk avdeling i et sykehus. Om kvelden blir du tilkalt av sykepleier til sengepost der en 67 år gammel kvinne som ble operert for tykktarmskreft for 2 dager siden, ganske raskt er blitt « dårlig». Kvinnen ligger i sengen og lar seg knapt vekke. Hun er tørr og varm i huden, har respirasjonsfrekvens på 9/min, og siste BT var 115/65 mmHg. Pulsen er ca 90/min og uregelmessig. Oksygensaturasjon 94%. Pasienten har fått morfin 7,5 mg for 15 min siden grunnet sterke smerter og har for øvrig krevd mye smertestillende siste døgn.
Hva er det viktigst å gjøre nå?

A Gi pasienten nalokson intravenøst for å redusere opioid-effekten
B Tilkalle bakvakt for å få en mer kvalifisert vurdering av pasientens tilstand
C Gi pasienten oksygen på maske for å sikre oksygenering
D Rekvirere blodprøver og ultralydundersøkelse av buken samt CT av hodet med henblikk på anastomoselekkasje og hjerneslag

0000269255c955d9b8

2
En 67 årig mann har falt fra taket på hytten sin. Ved ankomst på sykehuset er pasienten urolig og man bestemmer seg for å gjøre en cerebral CT for å utelukke hodeskade. Som LIS-lege følger du og en sykepleier pasienten til CT. Underveis får pasienten små doser med morfin og haloperidol (antipsykotikum) intravenøst. Ved overflyttingen til CT slutter pasienten plutselig å puste. En av radiografene ringer til stansteamet.
Hva er rett tiltak?

A Be sykepleieren finne nalokson
B Legge pasienten i stabilt sideleie
C Ta fram maske og bag og ventilere pasienten
D Finne laryngoskop og forberede intubasjon

0000269255c955d9b8

3
En 32 år gammel, ellers frisk mann kommer på legekontoret fem dager etter at han ble operert for en ankelfraktur. Han forteller at smertene fortsatt plager ham. Spesielt hadde han smerter forrige natt slik at han ikke fikk sove; han hadde da brukt opp pakken han fikk forskrevet med 20 tabletter kodein/paracetamol.
Hva bør gjøres?

A Be ham bruke varmeflaske om natten
B Skrive ut resept på minstepakning med zopiklone (innsovningstabletter)
C Skrive ut resept på ny pakning med 20 tabletter kodein/paracetamol
D Skrive ut resept på minstepakning oksykodon tabletter 5 mg

0000269255c955d9b8

4
Du er LIS1 på nattevakt i sykehus. En 76 år gammel mann med metformin-behandlet type 2 diabetes og koronarsykdom innlegges med nedsatt allmenntilstand, uro og magesmerter.
Pasienten er desorientert og har respirasjonsfrekvens 24/min og SpO_2 100% på romluft.
Arteriell blodgass viser alvorlig acidose og hyperventilasjon:

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

Hvilket behandlingstiltak vil best avhjelpe pasientens respirasjonsbesvær?

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

0000269255c955d9b8

5
Du har legevakt som LIS1 i en distriktskommune og kalles til et sykehjem hvor en dement, multisyk mann på 90 år har sterke smerter i abdomen. En urinstiks tatt om morgenen fra kateterurin viste leukocytter 3+ og positiv nitritt.
Det nærmeste sykehuset er 2 timer unna med ambulansebil, og det er svært vanskelige kjøreforhold og rasfare i området. Ved undersøkelse har urinkateteret falt ut, og blærescanning viser 800 ml. Du lykkes ikke med å få inn nytt urinkateter.
Hva er beste videre tiltak?

A Gi morfin 2,5-5 mg subkutant for å smertelindre ham
B Suprapubisk blærepunksjon for å avlaste blæren
C Behandle ham for en sannsynlig UVI
D Bestille ambulansetransport til nærmeste sykehus

0000269255c955d9b8

6
Det er vinter, og en jente på 13-14 år i kommunen der du har legevakt, er blitt påkjørt av en kassebil i et fotgjengerfelt. Hun har blitt kastet cirka 8 meter gjennom lufta og ligger bevisstløs i veibanen. Du har rykket ut til åstedet sammen med ambulansen. Stedet er 1 times kjøring fra nærmeste lokalsykehus med kirurgisk akuttfunksjon (akuttsykehus) og 3 timers kjøring fra det regionale traumesenteret.
Luftambulansen er varslet og vil være på åstedet om cirka 40 minutter. Det vil være 30 minutters flytid fra åstedet til traumesenteret og 15 minutter fra åstedet til det lokale akuttsykehuset. Åstedet ligger mellom de to sykehusene.
Hva vil være den beste akutte håndteringen av pasienten i dette tilfellet?

A Gjøre primærundersøkelse og nødvendige tiltak i ambulansen. Rapportere medisinsk status til lege i ambulansehelikopteret. Deretter avtale møtested
B Starte raskest mulig kjøring med ambulanse i retning av nærmeste akuttsykehus
C Starte raskest mulig kjøring med ambulanse i retning av traumesenteret
D Gjøre primærundersøkelse og nødvendige tiltak der jenta ligger i veibanen. Deretter dekke henne til med tepper og vente på luftambulansen, slik at man slipper mer enn én overflytting før transport til sykehuset

0000269255c955d9b8

7
Du er LIS1 på et fastlegekontor. En tidligere frisk 48 år gammel kvinne har blitt kurativt behandlet for brystkreft med kombinasjon av kirurgi og adjuvant cellegift. I etterkant har hun utviklet intense brennende og lynende smerter i begge underekstremiteter.
Hvordan skal smerten hennes klassifiseres?

A Kreftsmerte, i hovedsak nociseptiv
B Langvarig ikke-malign smerte, i hovedsak nevropatisk
C Kreftsmerte, i hovedsak nevropatisk
D Langvarig ikke-malign smerte, i hovedsak nociseptiv

0000269255c955d9b8

8
En kvinne på 20 år som arbeider på et lakseslakteri, kommer til deg som LIS1 på fastlegekontor. Hun har hodepine, tett neste og gult sekret fra nesen som ikke vil gi seg. Hun er bankeøm over frontale sinus og får tiltagende smerter når hun bøyer seg framover. Hun har ikke hatt høy feber, men sover urolig og føler seg litt slapp. Plagene har vedvart de siste 4-5 månedene, og en antibiotikakur for en måned siden hadde ikke effekt. Du mistenker bihulebetennelse. Blodprøver viser følgende:

	Analyseresultat	Referanseverdi
CRP	<5 mg/L	< 5
Ig E	1250 IU/mL	0-100

Hvilken behandling og oppfølging bør anbefales i dette tilfellet?

A Ta pasienten ut av eksponering på jobb noen uker og kontroll da for å vurdere om hun er blitt bedre
B Ingen behandling, rekontakt dersom manglende spontan bedring
C Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 3 i en uke og kontrolltime ved fullført kur
D Henvise til nærmeste ØNH-avdeling for kirurgisk behandling av sinusitt

0000269255c955d9b8

9
Du arbeider som bedriftslege og gjennomfører helsekontroller for frisører. En 28 år gammel kvinnelig frisør forteller at hun det siste året har vært plaget med håndeksem. Hun har ikke vært sykmeldt grunnet det aktuelle. Hun opplever bedring i helger og ferier. Du ser at hun har håndeksem dorsalt på begge hender.
Hvilke(t) forslag om tiltak bør bedriftslegen gi i denne situasjonen?

A Om å begynne å bruke hansker når hun klipper hår
B Om forebyggende tiltak, behandling med håndkremer og henvisning for lappetesting
C Om å kontakte fastlegen for videre oppfølging
D Om behandling med smøring og deretter oppfølging med ny helsekontroll om 1 år

0000269255c955d9b8

10
En yrkessjåfør som kjører dumper i et steinbrudd kommer til deg som fastlege på grunn av korsryggsmerter. Han har hatt samme arbeid i 25 år, og har de siste årene merket økende plager med lave ryggsmerter uten utstråling. Utredning med MR LS-columna har vist degenerative forandringer uten tegn til rotpåvirkning. Han har periodevis vært sykmeldt, og merker da bedring av plagene. Som fastlege er du kjent med at eksponering for helkroppsvibrasjon hos yrkessjåfører gir økt risiko for lave ryggsmerter.
Hva er riktig vurdering når det gjelder om hans kroniske korsryggsmerter vil kunne godkjennes som yrkessykdom?

A De kan godkjennes som yrkessykdom på grunn av påviste degenerative forandringer
B De kan ikke godkjennes som yrkessykdom på grunn av manglende rotpåvirkning
C De kan ikke godkjennes som yrkessykdom da han har en varig belastningslidelse
D De kan godkjennes som yrkessykdom av arbeidsgivers forsikringsselskap, men ikke av NAV

0000269255c955d9b8

11
Du er fastlege. En kvinne på 27 år er hos deg etter at hun oppdaget en kul i brystet sitt for 5-6 uker siden. Hun er frisk, og hun kjenner ikke til at noen i familien har hatt brystkreft. Hun oppdaget kulen tilfeldig mens hun dusjet, og hun tror ikke den har endret seg noe særlig siden hun oppdaget den. Den er ca. 2 cm stor, lateralt i venstre bryst. Den er uøm, nokså rund, bevegelig. Ingen endringer i hud og ingen palpable lymfeknuter.
Hva er mest sannsynlige diagnose, og hvordan bør funnet håndteres videre?

A Kulen representerer sannsynligvis normalt kjertelvev. Funnet trenger ingen videre utredning
B Kulen er sannsynligvis et fibroadenom. Funnet bør utredes ved brystdiagnostisk senter.
C Kulen representerer sannsynligvis brystkreft. Funnet bør utredes ved brystdiagnostisk senter
D Kulen er sannsynligvis et fibroadenom. Funnet trenger ingen videre utredning

0000269255c955d9b8

12
En 55 år gammel kvinne kommer til vurdering ved medisinsk avdeling der du er LIS fordi hun har fått påvist diagnosen primær hyperparatyreoidisme.
Laboratorieresultatene hennes viser følgende: serum-kalsium 2,85 mmol/L (ref. 2,1–2,5), parathyreoideahormon (PTH) 14 pmol/L (normalområde: 1,1 - 7,5), og ingen tegn på sekundære årsaker til hyperparatyreoidisme.
Hun klager over tretthet, milde leddsmerter og sporadiske episoder med forvirring. Bildediagnostikk bekrefter tilstedeværelsen av et solitært paratyreoidea-adenom. Kvinnen er ellers frisk og bruker ingen medisiner.
Hva er den riktige behandlingen for denne pasienten?

A Utføre paratyreoidektomi for å fjerne adenomet
B Starte tablettbehandling med bisfosfonater for å senke kalsiumnivåene
C Følge opp kalsium- og PTH-nivåer med kontroll hver 6. måned
D Starte behandling med cinacalcet tabletter for å kontrollere PTH-sekresjonen

0000269255c955d9b8

13
Du er LIS 1 på vakt på kirurgisk avdeling. En 45 år gammel kvinne gjennomgikk total tyreoidektomi for 8 timer siden på grunn av multinodulært struma. Hun klager nå over en følelse av stramhet i halsen, har vansker med å svelge, og stemmen hennes er hes. Ved undersøkelse legger du merke til en fast hevelse ved operasjonsområdet og lett stridor. Vitalia: puls 110/min, blodtrykk 135/85 mmHg, og oksygenmetning 92 % i romluft.
Hva er det neste steget i håndteringen av denne pasienten?

A Administrere kortikosteroid intravenøst for å redusere hevelsen, og observer nøye
B Forberede pasienten for akutt sårrevisjon på operasjonsstuen
C Bestill en haste-CT av halsen for å vurdere hematom
D Øke oksygentilførselen og bestille en akutt ultralyd av halsen

0000269255c955d9b8

14
Foreldre til jente 15 år med kjent gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og ADHD kontakter deg. Sist uke har foreldre hørt mye uro på nattestid, jenta har desperat forsøkt å få tilgang til fars våpenskap. På undersøkelse snakker jenta usammenhengende om russisk invasjon, og at hun må hjem for å beskytte seg, fremstår nedstemt og svært engstelig. Hun sier hun er frisk, og ønsker ikke noen form for hjelp.
Hva er mest rett å gjøre for jenta i dag?

A Henvise BUP akuttpost for frivillig innleggelse etter foreldresamtykke etter lov om psykisk helsevern
B Forskrive legemiddelbehandling for depresjon
C Henvise BUP akuttpost for tvungen observasjon etter lov om psykisk helsevern
D Henvise til BUP poliklinikk for utredning av depresjon

0000269255c955d9b8

15
Du blir som LIS på fastlegekontor kontaktet av foreldrene til en 14 år gammel jente. Jenta har de siste årene har vært plassert i et fosterhjem etter vedtak om omsorgsovertakelse i Lov om barnevern (§ 5-1). Foreldrene ønsker informasjon om jentas helsetilstand.
Hvor mye informasjon kan man som lege gi foreldrene?

A Legen kan ikke gi foreldrene informasjon uten jentas samtykke
B Legen må gi foreldrene den informasjonen de ber om
C Legen kan gi foreldrene noe informasjon, men må vurdere hva som skal deles
D Legen kan ikke gi foreldrene informasjon uten barnevernstjenestens samtykke

0000269255c955d9b8

16
En kvinne på 53 år oppsøker deg som fastlege grunnet 1-2 ukers sykehistorie med hjertebank. Hun har vært varm og svett og har også hatt halsvondt og tett nese. Hun kjenner seg sliten og i redusert allmenntilstand. Glandula tyreoidea palperes minimalt forstørret og er øm ved palpasjon.
Du tar blodprøver som viser:
- TSH : <0,01 mIE/L (ref. 0,5-4,0 mIE/L)
- Fritt T4 : 36 pmol/L (ref. 12-22 pmol/L)
- CRP: 42 mg/L (ref. < 5 mg/L)

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

A Subakutt tyreoiditt
B Multitoksisk knutestruma
C Toksisk adenom
D Graves' sykdom

0000269255c955d9b8

17
En kvinne på 87 år kommer til deg på fastlegekontoret for sin årlige diabeteskontroll. Hun har hatt type 2 diabetes i 8-10 år, og bruker nå metformin 500 mg x 2 samt linagliptin 5 mg x 1 (DPP4-hemmer). Hun bruker også kandesartan 8 mg (angiotensin II reseptorblokker) og atorvastatin. Hun har ingen bivirkninger av medisinene og er sprek for alderen.
Hun har ikke retinopati, og ved undersøkelse av føttene finner du ikke tegn til sår eller redusert sensibilitet. Hun veier 83 kg, KMI 29,1 kg/m^2. Blodtrykk 126/74 mm Hg.
Laboratorieprøver:

Prøve	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hemoglobin (Hb)	12,4 g/dL	11,7 - 15,3
Kreatinin	99 µmol/L	45 – 90
eGFR	44 mL/min/1,73m^2	>90
HbA1c	58 mmol/mol	28-40
Kolesterol, total	4,4 mmol/L	3,9 – 7,8
LDL-kolesterol	2,5 mmol/L	2,0 - 5,3
Urin albumin/kreatinin-ratio	2,8 mg/mmol	<3 mg

Hvilke endringer bør gjøres i hennes medikasjon?

A En bør seponere metformin på grunn av redusert nyrefunksjon, og i stedet bør hun starte med SGLT2-hemmer
B Ingen. Både blodtrykk, lipider og HbA1c er i ønsket område for henne
C En bør legge til en SGLT2-hemmer for økt glukosesenkende effekt fordi hun har redusert nyrefunksjon
D En bør bytte ut DPP4-hemmer med GLP1-analog for økt glukosesenkende effekt

0000269255c955d9b8

18
Du er LIS på kirurgisk avdeling. Du skal skrive ut en 83 år gammel kvinne som fikk et lårhalsbrudd da hun falt fra egen høyde hjemme hos seg selv for 4 dager siden. Hun er operert, og ved utskrivelse skal du ta stilling til tiltak for å forebygge nye brudd.
Hva er beste tiltak i tillegg til å vurdere tilskudd av vitamin D og kalsium?

A Henvise til bentetthetsmåling før videre plan legges
B Sørge for at hun får behandling med bisfosfonat
C Starte med daglige subkutane teriparatide injeksjoner
D Starte behandling med en selektiv østrogenreseptormodulator

0000269255c955d9b8

19
En 64 år gammel mann som har hatt diabetes i 12 år kommer til fastlegen for kontroll. Han bruker metformin 1000 mg 3 ganger daglig, forøvrig ingen behandling. BT er 136/78 mmHg, normal sensibilitet under føtter. Siste øyelegekontroll var for 4 mnd siden, og det ble ikke påvist retinopati.
Blodprøver viser:
- HbA1c 52 mmol/mol (28-41)
- kolesterol 4,9 mmol/L(3,9-7,8)
- LDL-kolesterol 2,4 mmol/L (2,0-5,3)
- eGFR 41 ml/min/1,73 m^2 (>90).

Urinprøve viser albumin/kreatinin-ratio (AKR) 25 mg/mmol (<3).
Hva er beste behandlingsstrategi i fortsettelsen, i følge nasjonale retningslinjer?

A Metformin reduseres og SGLT (sodium glucose transporter) -2-hemmer legges til
B Metformin stoppes og kalsiumblokker legges til
C Metformin reduseres og angiotensin II-reseptorblokker legges til
D Alt er tilfredstillende, behandlingen fortsettes uendret

0000269255c955d9b8

20
En 60 år gammel mann kommer til deg som er LIS1 i allmennpraksis. Han klager over kraftløshet og redusert kapasitet de siste ukene. Det kommer også fram at han har fått synsforstyrrelser. Han forteller at han sover 16-20 timer i døgnet, han har hatt redusert libido de siste månedene, og han orker ingenting lenger. Du undersøker ham.
Han er 183 cm høy, veier 85 kg, virker blek og i redusert allmenntilstand. Klinisk undersøkelse er normal, med unntak av litt redusert synsfelt temporalt ad modum Donders på begge øyne og BT 95/60 mmHg. Pasienten har hatt kontakt med legekontoret tidligere, og du ser at prøvesvar fra 10 dager tilbake viser TSH 0,5 mIE/L (0,5-3,6), FT4 8 pmol/L (12,0 – 22,0), forøvrig var hematologiske prøver og elektrolytter normale.
Hva er beste strategi videre?

A Henvise til øyelege for utredning og avvente behandling
B Ta supplerende blodprøver, og avvente svar før videre tiltak
C Starte behandling med levotyroksin og henvise til endokrinolog for utredning
D Starte behandling med kortison og henvise til endokrinolog for utredning

0000269255c955d9b8

21
En kvinne på 28 år kommer til deg som fastlege fordi hun er bekymret for om hun kan bli gravid. Hun har hatt uregelmessige og sjeldne menstruasjoner de siste 2-3 årene, med økende intervaller mellom blødningene. Det er nå 6 måneder siden siste menstruasjon. Hun hadde menarke 16 år gammel. Hun har cøliaki, er ellers tidligere frisk og bruker ingen medisiner. Hun er overvektig; høyde 162 cm og vekt 75 kg gir BMI 28,5 kg/m^2.
Du tar orienterende blodprøver:

Prøve	Verdi	Referanseverdi
HbA1c	36 mmol/mol	28 - 40
Østradiol	45 pmol/l	follikelfase 50-85, lutealfase 80-1260
LH	19,2 IE/L	follikelfase 1,4-13,5, lutealfase 0,4-11,5
FSH	26,3	follikelfase 3,2-16,5, lutealfase 1,5-10
Testosteron	0,75 nmol/L	0,34 - 1,4
SHBG	62 nmol/L	20 - 151

Hvilken tilstand er mest sannsynlig?

A Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
B Ovarialcancer
C Prematur ovariesvikt
D Hypofysesvikt

0000269255c955d9b8

22
Du er fastlege til en 65 år gammel kvinne som for to år siden hadde et hjerneslag. Hjerneslaget forårsaket venstresidig hemiparese. Hun var i subakuttforløpet innlagt til et rehabiliteringsopphold. Ved utskrivelse var hun selvstendig i ADL ("activities of daily living"), trygg i forflytninger og gikk med stokk. Hun kommer til deg som fastlege fordi hun det siste halve året har hatt flere fall og fått mye dårligere gangfunksjon.
Hvilken yrkesgruppe i et tverrfaglig team vil hun ha mest nytte av?

A Sosionom
B Fysioterapeut
C Logoped
D Ergoterapeut

0000269255c955d9b8

23
På legekontoret får du besøk av en 25 år gammel førstegangsgravid kvinne med 6 ukers amenore som har tiltagende grad av kvalme og kaster opp >7 ganger pr døgn. Hun har gått ned ett kg i løpet av siste uke.
Hva er anbefalt førstelinjebehandling mot svangerskapskvalme i dette tilfellet?

A Ingefærpulver/tabletter (tilgjengelig på apotek)
B Dopaminantagonist tablett/stikkpille (metoklopramid)
C Antihistamintabletter (doksylamin-pyridoksin)
D Acupressurarmbånd (tilgjengelig på apotek)

0000269255c955d9b8

24
69 år gammel kvinne som for tre år siden ble operert for endometriecancer. Histologisk endometrioid grad 2, tumor østrogenreseptor negativ, ingen vekst utenfor livmoren, vaktpostlymfeknuter uten spredning; FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) stadium IB. I dag kommer hun på ekstratime hos deg som fastlege fordi hun har observert blod fra skjeden. Ved undersøkelse finner du atrofiske, lettblødende slimhinner i vaginas for- og bakvegg og i toppen en litt uregelmessig polyppøs struktur som blør ved berøring.
Hva er mest sannsynlig årsak og derav riktig tiltak for denne kvinnen?

A Atrofisk vaginitt; tumor var østrogenreseptor negativ, tilby østrogen lokalt
B Granulasjonspolypp; ta cervixcytologi og pensle med polikresulen (Albothyl)
C Lokalt residiv; henvis til gynekologisk poliklinikk for snarlig biopsi
D Postmenopausal blødning; henvis til gynekologisk poliklinikk for vurdering

0000269255c955d9b8

25
En 34 år gammel andregangsgravid kvinne kommer til første svangerskapskontroll til deg som fastlege. Siste menstruasjon var for 7 uker siden. Hun har hypotyreose og bruker levotyroksin, men er ellers frisk.
Hva er riktig tiltak nå?

A Henvise til endokrinolog for å optimalisere behandling med levotyroksin
B Levotyroksin-dosen økes. Stoffskifteprøver kontrolleres månedlig
C Levotyroksin-dosen holdes uendret nå. Stoffskifteprøver kontrolleres månedlig
D Levotyroksin-dosen holdes uendret. Henvise til oppfølging i svangerskapspoliklinikk

0000269255c955d9b8

26
En 35 år gammel frisk kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret fordi hun plages av nyoppstått urinlekkasje. Hun beskriver urgeinkontinens (urinlekkasje forutgått av vannlatingstrang). Abdominal undersøkelse avdekker ikke noe unormalt, og gynekologisk undersøkelse viser ikke fremfall. Hun er ikke gravid.
Hva er beste strategi overfor denne kvinnen i første omgang?

A Tilby oppstart med blærerelakserende legemiddel (beta3-reseptoragnonist eller muskarinreseptorantagonister)
B Henvise til gynekolog for vurdering av operasjon med tensjonsfri vaginaltape (TVT)
C Utelukke urinveisinfeksjon som årsak til nyoppstått urinlekkasje, uansett lekkasjetype
D Henvise til urolog for cystoskopi for å utelukke blærecancer som årsak til nyoppstått urinlekkasje

0000269255c955d9b8

27
En tredjegangsgravid kvinne på 33 år kommer til første svangerskapskontroll i uke 11. Hun hadde preeklampsi i første svangerskap, og hun ble da indusert og forløst i uke 34 pga HELLP. I andre svangerskap hadde hun behandlingstrengende svangerskapshypertensjon og fødte til termin.
Hun er normalvektig. Blodtrykket er i dag 129/80 mmHg, og hun føler seg helt kjekk.
Hva er beste tiltak videre for kvinnen?

A Hun trenger ikke følges opp spesielt i dette svangerskapet fordi risikoen for preeklampsi er større for førstegangsfødende enn andre- og tredjegangsfødende
B Hun anbefales ny blodtrykkskontroll i uke 17-18 før forebygging med lavdose acetylsalicylsyre vurderes.
C Hun anbefales lavmolekylær heparin-behandling fordi hun har høy risiko for alvorlig preeklampsi
D Hun anbefales lavdose acetylsalisylsyre hver kveld fra uke 12 fordi dette reduserer risikoen for preterm preeklampsi

0000269255c955d9b8

28
Du er på legevakt som LIS1 hvor det er 2.5 timers avstand til nærmeste sykehus. En 26 år gammel kvinne som fødte sitt første barn 7 dager tidligere kommer inn om kvelden med økende smerter i nedre del av abdomen, illeluktende renselse og temperatur 38.7 grader C rektalt. Hun følte seg helt frisk på formiddagen. Du måler BT 120/78 mmHg, puls 73/min, RF 18/min. Du finner et arr etter keisersnitt; arret viser ingen tegn til infeksjon. Mammae er ikke røde eller ømme ved palpasjon.
Hva er riktig tiltak på legevakten?

A Ta blodkultur og legger inn perifer venekanyle. Starte sepsisbehandling med antibiotika og væske intravenøst, før rask transport til sykehuset. Vurdere O_2-tilførsel på nesekateter
B Ta bakteriedyrkning fra renselsen, legge inn perifer venekanyle og starte antibiotika intravenøst. Gi paracetamol før transport til sykehuset.
C Legge kvinnen inn i kommunal akutt døgnseng, starte antibiotika per os og be sykepleier måle blodtrykk, puls, temperatur, RF og O_2-saturasjon en gang i timen. Observasjon over natten.
D Ta bakteriedyrkning fra renselsen, starte med antibiotika per os, anbefale paracetamol og høyt væskeinntak når hun kommer hjem

0000269255c955d9b8

29
Du er allmennlege. En 33 år gammel kvinne oppsøker deg med positiv graviditetstest og 7 ukers amenoré. Hun har blitt behandlet for hypertensjon med losartan (angiotensin II-reseptorantagonist/ angiotensin2-blokker) de siste 5 årene. Hun er moderat overvektig (BMI 29 kg/m^2), og dette er hennes første graviditet. Blodtrykket er i dag 140/90 mmHg. Gynekologisk undersøkelse bekrefter en bløt og lett forstørret livmor, som passer med 7 ukers graviditetslengde.
Hvilke råd bør hun få?

A Fordi blodtrykket ofte går ned i første trimester, kan hun slutte med losartan i dag. Hun bør starte med lavdose acetylsalisylsyre fra uke 11-14
B Hun må følge opp blodtrykket hyppigere enn andre gravide pga. risiko for preeklampsiutvikling. Hun tilbys sykmelding fra uke 20 og resten av svangerskapet
C Losartan er ikke anbefalt i graviditet pga. misdannelsesrisiko hos fosteret. Hun bør skifte til labetalol og starte med lavdose acetylsalisylsyre fra uke 11-14
D Losartan er ikke anbefalt i graviditet, og hun bør overveie å avbryte svangerskapet pga. misdannelsesrisiko hos fosteret. Hun kan deretter skifte til labetalol og forsøke å bli gravid igjen

0000269255c955d9b8

30
Du er fastlege for en 46 år gammel kvinne som har type 2 diabetes og har hatt HbA1c 68-75 mmol/mol (ref. 20-42) ved de siste målingene. Hun har BMI 37.5 kg/m^2 og bruker pantoprazol 40 mg x 1 mot halsbrann. Hun starter semaglutid, som gir et 6 kg vekttap første måned. Grunnet tilkommet kvalme henviser du pasienten til gastroskopi. Man finner endel mat i magesekken etter faste over natten, mens det i bulbus duodeni og pars descendens er tomt og med normal slimhinne.
Hva er den mest sannsynlige forklaringen på kvalmen?

A Diabetisk autonom nevropati gir risiko for gastroparese
B Semaglutid gir økt risiko for kronisk pankreatitt
C Semaglutid forsinker ventrikkeltømming og gir kvalme
D Adenokarsinom i duodenum pars horizontalis gir ventrikkelretensjon

0000269255c955d9b8

31
En 77 år gammel mann innlegges akutt etter synkope og oppkast av rikelige mengder blod. Han har tidligere hatt to hjerteinfarkt som er behandlet med PCI, sist for 4 år siden; han bruker acetylsalisylsyre og et statin. Ved innkomst er BT 72/43 mmHg og Hb 7.2 g/dL (ref. 13.0-17.0). Ved gastroskopi finner man et ulcus ventrikuli med blødningsstigmata som behandles endoskopisk. Han har nå ikke hatt tegn til blødning siste fem dager. Helicobacter pylori (H pylori) PCR-undersøkelse var positiv. Acetylsalisylsyre har vært nullet siden innkomst.
Hvordan bør man behandle ham medikamentelt videre?

A Behandle H pylori med trippelkur og fortsette behandling med acetylsalisysyre
B Seponere acetylsalisylsyre og gi protonpumpehemmer livslangt
C Behandle H pylori med trippelkur og seponere acetylsalisylsyre
D Behandle H pylori med trippelkur, gjenoppstarte behandling med acetylsalisylsyre og gi protonpumpehemmer livslangt.

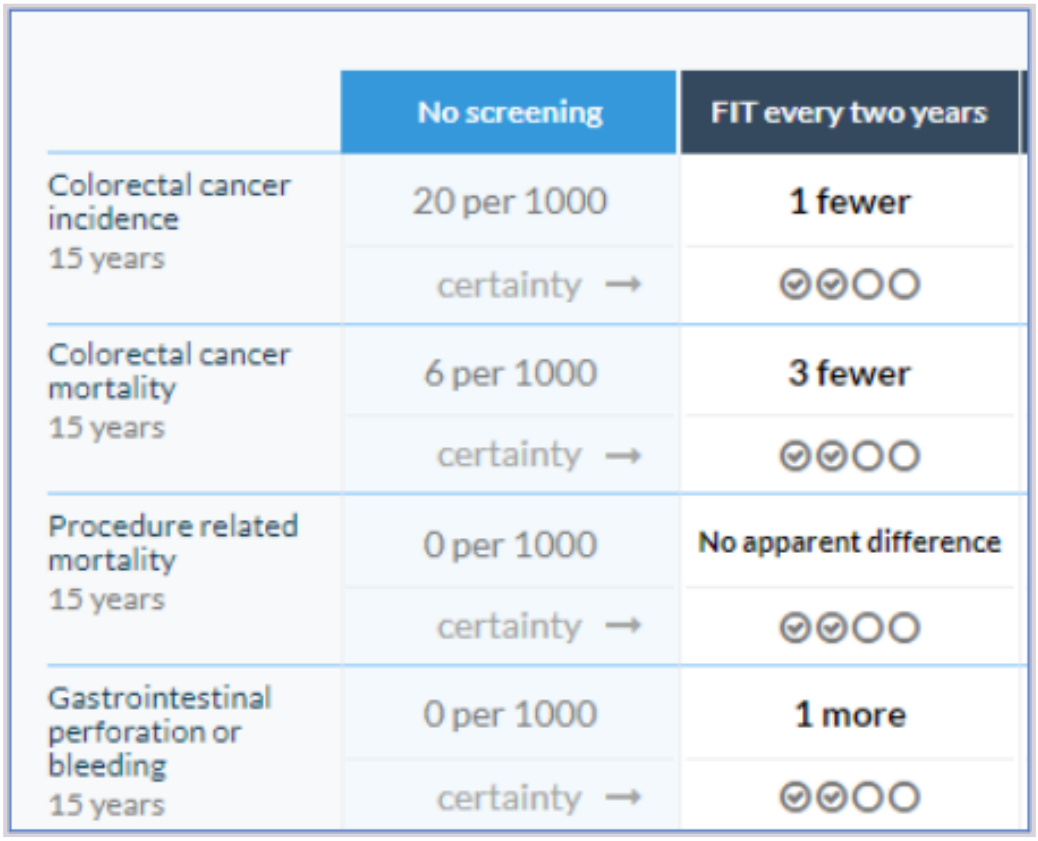
0000269255c955d9b8

32
En 25 år gammel kvinne kontakter fastlegen grunnet fire måneder med intermitterende magesmerter. De kommer oftest etter at hun har spist, og hun beskriver at «maten renner tvers igjennom» og at hun etter måltider må løpe til toalettet. Det er ingen sikker relasjon til hva hun inntar av mat/drikke. Hun føler seg mye oppblåst. Avføringen er vekslende mellom fast og suppetynn, brun av farge uten synlig blod. Hun har stabil vekt og ingen øvrige B-symptomer. Klinisk undersøkelse avdekker lett abdominal ømhet for palpasjon i venstre fossa iliaca. Blodprøver er normale for hemoglobin, leukocytter og trombocytter.
Hvilket utredningstiltak er det riktigst å gjøre nå?

A Transglutaminase-antistoff i blodprøve
B Kalprotektin i avføringsprøve
C Laktosetoleranse gentest i blodprøve
D Test på okkult blødning i avføringsprøve (iFOBT eller Hemofec)

0000269255c955d9b8

33
Du er fastlege for en 55 år gammel kvinne som ønsker ditt råd fordi hun har fått invitasjon til å delta i screeningprogrammet for kolorektal kreft, som tilbyr testing for blod i avføring (såkalt FIT) annethvert år. Hun spør hva som er fordelene og ulempene med å delta i programmet. Hun er frisk, har ingen symptomer, røyker ikke og har ingen i familien med kolorektal kreft.
Nedenfor ser du evidenstabellen for fordeler og ulemper over 15 år med FIT-screening (fra Helsingen et al. BMJ 2019; 367 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.l5515).



	No screening	FIT every two years
Colorectal cancer incidence 15 years	20 per 1000	1 fewer
	certainty →	⊕⊕◯◯
Colorectal cancer mortality 15 years	6 per 1000	3 fewer
	certainty →	⊕⊕◯◯
Procedure related mortality 15 years	0 per 1000	No apparent difference
	certainty →	⊕⊕◯◯
Gastrointestinal perforation or bleeding 15 years	0 per 1000	1 more
	certainty →	⊕⊕◯◯

Hva er det riktigst å fortelle kvinnen når det gjelder fordeler/ulemper dersom hun deltar i screeningen?

A Risikoen for å få kolorektal kreft reduseres med 20% og risikoen for å dø av tarmkreft med 50%. Risikoen for blødning eller at det går hull på tarmen er liten

B Risikoen for tarmkreft redusers fra 20% til 19% og risikoen for å dø av tarmkreft fra 6% til 3%. Risikoen for å få blødning eller at det går hull i tarmen er 1%

C Risikoen for å få tarmkreft reduseres fra 2% til 1,9% og risikoen for å dø av tarmkreft fra 0,6% til 0,3%. Risikoen for å få blødning eller at det går hull i tarmen er 0,1%

D Det er god effekt av screening på forekomst og død av tarmkreft og risikoen for komplikasjoner er liten

0000269255c955d9b8

34

En 66 år gammel kvinne har fra tidligere insulinbehandlet diabetes type 2 og NSTEMI for 4 år tilbake. Siste tre dager har hun hatt smerter i øvre abdomen, markant økende i går med svært sterke smerter i noen timer før de avtok. Imidlertidtid vedvarende smerter, og på nytt økende intensitet, nå konstant tilstede. Hun er afebril og i god allmenntilstand. Det ble ved innkomst gjort ultralyd øvre abdomen og deretter MRCP med funn av galleblærekonkrementer uten stein i gallegangene.

Analyse	Verdi	Normalområde
Leukocytter	5.6 x 10^9/L	4,1 - 9,8
CRP	12 mg/L	<5
ALAT	55 U/L	10-45
ALP	260 U/L	35-105
GT	150 U/L	10-75
Bilirubin	18 µmol/L	5-25
Amylase	225 µmol/L	25-120
Lipase	563 U/L	23-62

Hvilken behandling bør planlegges?

A Kolecystektomi innen kort tid
B ERCP
C NSAID og i.v. væskebolus 20 ml/kg mot begynnende pankreatitt
D Antibiotikabehandling mot begynnende kolangitt

0000269255c955d9b8

35
En 65 år gammel, tidligere frisk mann ble operert med subtotal gastrektomi for 5 dager siden pga ventrikkelcancer. Du blir som vakthavende LIS tilkalt til sengepost fordi pasienten er høyfebril med temperatur 39.5 gr C rektalt. Han har tydelig dyspne og er distinkt øm med defense i øvre deler av abdomen. Blodtrykk og timediurese er normale.
Hva er mest sannsynlige diagnose, og hva er det riktigst å gjøre nå?

A Han har sannsynligvis lungeemboli. Ta blodgass og D-dimer, start behandlingsdose antikoagulasjon
B Han har sannsynligvis anastomoselekkasje. Ta CT abdomen og planlegg for øyeblikkelig hjelp reoperasjon

C Han har sannsynligvis akutt hjerteinfarkt. Ta EKG og troponin, gi acetylsalicylsyre 300 mg tablett
D Han har sannsynligvis postoperativ pneumoni. Ta blodgass og rtg toraks. Start med antibiotika i påvente av svar

0000269255c955d9b8

36
Vakthavende LIS på lokalsykehus tar fredag ettermiddag i mot en 79 år gammel kvinne med sykdomsfølelse, svimmelhet og feber. Hun har kjent kols og gjennomgikk et hjerteinfarkt i 2021. Hun har ingen kjent gallestenssykdom og er ved innkomst smertepåvirket, trykkøm under høyre kostalbue, temp. 39.5^{o}C rektalt, BT 85/55 mmHg, puls 96/min regelmessig, klam og svett i huden og ikterisk.
Blodprøvesvar viser
- leukocytter 19 x10^{9}/L (ref 3,5 - 8,0)
- CRP 379 mg/L (ref < 5)
- bilirubin 145 umol/L (ref <25)

Du mistenker septisk kolangitt.
Hva er beste tiltak?

A Ingen aktiv behandling iverksettes da pasienten ved innkomst vurderes som terminal
B Intravenøs antibiotika og observasjon på sengeposten over helgen
C Intravenøs antibiotika og endoskopisk eller perkutan galleavlastning
D Intravenøs antibiotika og MRCP påfølgende dag

0000269255c955d9b8

37
En 69 år gammel mann oppsøker legevakten på grunn av konstante og økende magesmerter i øvre høyre kvadrant av en ukes varighet. Han er tidligere frisk og har stabil vekt og normal avføring. Ved klinisk undersøkelse er han afebril, lett trykkøm under høyre kostalbue, ikke slippøm og har tydelig ikteriske sklera. Blodprøvene viser normale leukocytter og CRP.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Pankreaskreft
B Appendisitt
C Choledochus-konkrement
D Høyresidig nyresten

0000269255c955d9b8

38
En 30 år gammel mann kommer til legevakten på grunn av smerter perianalt på venstre side, noe som startet 2-3 døgn tidligere. Ved undersøkelsen finner du en lett hevelse som er palapsjonsøm, dekket av rødfarget hud uten lesjoner, nokså diffust avgrenset område, ca. 5 cm i diameter.
Hva er beste tiltak for denne mannen?

A Legge ham inn i kirurgisk avdeling som ø-hjelp
B Resept på steroidkrem
C Resept på antibiotika tabletter for en uke
D Henvise ham til hudpoliklinikken

0000269255c955d9b8

39
En 81 år gammel kvinne legges inn på gastrokirurgisk avdeling grunnet akutt kolecystitt og man starter antibiotika. Dag 2 fremstår pasienten somnolent, men lett vekkbar. Hun svarer ikke adekvat på spørsmål og nekter å ta sine medikamenter da hun tror at de er giftige, det gjelder også antibiotika. Du (behandlende lege) og sykepleiere har, uten å nå fram, brukt tillitsskapende tiltak og forklart mange ganger hvorfor det er viktig å ta medikamenter. Til vanlig klarer hun seg fint hjemme uten hjelp. Hun har hyperkolesterolemi (bruker atorvastatin), urinsyregikt (bruker allopurinol) og overvekt fra tidligere.
Hva er riktigste behandling og håndtering av pasienten nå akutt?

A Medikamenter avgrenses til et nødvendig minimum og blandes i drikke eller gis som injeksjon. Så lenge det ikke brukes fysisk tvang/makt er det ikke behov for å fatte tvangsvedtak etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. *Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen*
B Alle medikamenter hun bruker til vanlig og under sykehusinnleggelse, skal gis. Tvangsvedtak fattes etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A *Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen* vedrørende alle medisiner
C Medikamenter avgrenses til et nødvendig minimum. Tvangsvedtak fattes vedrørende disse medikamentene etter Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. *Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen*
D Respektere hennes valg om ikke å ta medikamenter; hun skal likevel ha god omsorg

0000269255c955d9b8

40
Du er LIS1 i allmennpraksis. Ektefellen til en pasient har ringt og bedt om legetime. Hun er fortvilet fordi hennes 74 år gamle mann de siste månedene har begynt å se syner. Han ser folk i trærne utenfor huset, som han tror er reelle, men det er ganske lett å avlede ham og få ham til å tenke på noe annet. Han strever også med å bruke nettbanken etter siste oppdatering, og han klarer ikke lengre å bestille flybilletter på internett. Du spør hvordan han sover. Dette kan hun ikke svare på fordi de ikke lenger sover på samme rom etter at han slo henne i søvne i fjor.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Delirium
B Overforbruk av alkohol
C Psykose
D Demens med lewylegemer

0000269255c955d9b8

41
En 78 år gammel mann kommer til deg som er LIS1 på fastlegekontor. Han klager over dårlig nattesøvn i 6 måneder og lurer på om han kunne få sovemedisin.
Av medisiner bruker han:
- prednisolon tab 5 mg x 1 for polymyalgia rheumatica
- enalapril tab 20 mg x 1 for primær hypertensjon
- metoprolol depottab 100 mg x 1 for frekvensregulering av atrieflimmer (AF)
- apiksaban 5 mg x 2 grunnet AF
- levotyroksin 75 µg x 1 for hypotyreose.

I tillegg til god anamnese og samtale om gode leveregler for søvn, hvilke(t) tiltak er riktigst vedrørende søvn ved første legetime?

A Forskrive zopiklon (z-hypnotikum)
B Forskrive mirtazapin tab. (antidepressivum med sederende effekt)
C Trappe ut prednisolon, metoprolol og levotyroksin
D Be ham om å føre søvndagbok og gjøre legemiddelgjennomgang

0000269255c955d9b8

42
Du er lege i akuttmottak og tilser en 82 år gammel kvinne som er henvist grunnet flere fall siste døgn. Hun har kjent primær hypertensjon, koronarsykdom og kronisk nyresykdom stadium 2. Hun har blitt dårligere til bens, slapp og akutt forvirret siste 3 dager. I akuttmottaket hoster pasienten uten ekspektorat, er ikke orientert for tid eller sted, har rektal temperatur 37,8 ºC. Ingen andre patologiske vitale tegn eller kliniske funn. CT caput viser ingen aktuell patologi.

Analyse	Svar	Referanseområde
Hemoglobin	12,5 g/dL	11,7 – 15,3
Leukocytter	5,2 10^9 celler/L	3,5 – 10,0
Nøytrofile	0,8 10^9 celler/L	1,5 – 7,3
Monocytter	4,2 10^9 celler/L	1,1 – 3,3
Trombocytter	135 10^9 celler/L	145 – 390
Kreatinin	75 µmol/L	50 – 90
Estimert GFR	69 mL/min/1,73m^2	>90
CRP	25 mg/L	<5

Hva er mest sannsynlig hovedårsaken til hennes funksjonssvikt, delirium og fall?

A Akutt pyelonefritt
B Viral luftveisinfeksjon
C Bakteriell pneumoni
D Hjerneslag

0000269255c955d9b8

43
92 år gammel kvinne som bor hjemme, er selvhjulpen i daglige aktiviteter, tilbringer mye tid hjemme. Hun går ukentlig tur til sykehjemmet for å besøke venner, avstanden er ca. 200 meter. Hun bruker ikke ganghjelpemidler, men blir sliten. Hun har noen kroniske sykdommer som ikke preger henne i hverdagen.
Hun innlegges akutt på sykehus med positiv SARS-CoV-2 PCR. Har vært tiltakende dårlig siste uke, med økende behov for hjelp til personlig stell; har derfor fått hjemmetjeneste 4 ganger daglig. Hun har vært helt sengeliggende siste 2-3 dager, klarer ikke å gå uten hjelp fra to personer, trenger hjelp til alle daglige aktiviteter.



SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS

Hvilken skår får denne pasienten på Clinical Frailty Scale (CFS)?

A CFS 6 – lever med moderat skrøpelighet.
B CFS 8 – lever med svært alvorlig skrøpelighet.
C CFS 4 – lever med svært mild skrøpelighet.
D CFS 2 – sprek.

0000269255c955d9b8

44
En 79 år gammel kvinne på din fastlegeliste har kols GOLD stadium 4 og depresjon. Hun er 1,67 m høy og veier 58 kg. Kroppsmasseindeks (BMI) = 20,8 kg/m^2. For ett år siden veide hun 63 kg. Røntgen toraks viser noe hyperinflaterte lunger, men er ellers normalt. Klinisk undersøkelse av brystene avslører ikke noe galt. Test for blod i avføringen er negativ. Urinstiks er normal. Hemoglobin, senkningsreaksjonen (SR), ALP, GT, ASAT, ALAT, natrium, kalium og kalsium er innenfor det normale
Hva er mest sannsynlig årsak til hennes vekttap?

A Vekttapet skyldes mest sannsynlig depresjonen, og hun vil gjenvinne vekt hvis depresjonen blir behandlet
B Vekttapet skyldes mest sannsynlig kombinasjonen av depresjon og kols
C Vekttapet skyldes mest sannsynlig en udiagnostisert kreftsykdom
D Det er normalt å gå noe ned i vekt med økende alder. Vekttapet kan regnes som en fysiologisk aldersforandring

0000269255c955d9b8

45
En mann og kone i begynnelsen av 80-årene kommer til deg på fastlegekontoret, fordi han det siste året har blitt ustø og har falt flere ganger. Konen er bekymret. Hun synes han har blitt rotete og glemsk, og hun forteller om økte mengder klesvask pga vannlatningsuhell. Du mistenker en spesiell årsak til denne triaden med symptomer.
Hvilken diagnose er det størst mistanke om her?

A Normaltrykkshydrocefalus (NPH)
B Misbruk av beroligende legemidler

C Infarkt i lillehjernen

D Borreliainfeksjon

0000269255c955d9b8

46
Du jobber som LIS1 ved ortopedisk avdeling, og i akuttmottak tar du imot en 68 år gammel mann med akutte ryggsmerter. Den siste måneden har smertene økt på, og det har vært lite eller ingen lindring ved bruk av paracetamol eller ibuprofen. Ved klinisk undersøkelse finne du ingen organspesifikke funn, og det er normal nevrologisk status. Du får svar på initiale blodprøver som er blitt tatt, og viser følgende:

Laboratorieparameter	Svarverdi	Referanse
Hemoglobin, g/dL	9,7	13,4-17,0
MCV, fL	97	82-98
Leukocytter,10^9/L	5,8	3,5-11,0
Nøytrofile granulocytter, 10^9/L	3,8	1,7-8,3
Lymfocytter, 10^9/L	1,1	0,8-5,0
Trombocytter, 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
Albumin g/L	31	39-48
Protein g/L	94	62-78

Hva er, ut fra klinikk og laboratorieparametere, den mest sannsynlige diagnosen?

A Reaktiv hypergammaglobulinemi
B Hyperparatyreoidisme
C Metastatisk sykdom
D Myelomatose

0000269255c955d9b8

47
En 43 år gammel kvinne som bruker warfarin på grunn av en eldre mekanisk mitralventil har falt ned fra en høy stige. Hun blir hentet av ambulanse, meldt og deretter kjørt rett til akuttmottak. Det er mistanke om alvorlig hodeskade.
Hvilken medikamentell behandling bør klargjøres mens en venter på at ambulansen ankommer akuttmottaket?

A Protrombinkomplekskonsentrat
B Faktor VIII-konsentrat
C Ferskfrosset plasma
D K-vitamin

0000269255c955d9b8

48
En 31 år gammel kvinne opplever påfallende kraftig postpartumblødning etter sin første vaginale fødsel. Hun har hatt lett for å få blåflekker hele livet, har hatt kraftige menstruasjonsblødninger siden menarke. Hun har flere førstegradsslektninger som har hatt mild blødningstendens, uten at de har fått noen diagnose. Det tas orienterende blodprøver som viser:

Hemoglobin	8.9 g/dL	(11.5-16)
Leukocytter	4.7 *10E9/L	(4-11)
Trombocytter	157 *10E9/L	(150-450)
INR	1.0	(<1.2)
APTT	39 sek	(25-37)

Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens blødningstendens og forhøyede APTT?

A Antifosfolipidsyndrom
B Von Willebrands sykdom
C Bærerskap for hemofili A
D Bærerskap for hemofili B

0000269255c955d9b8

49
Du er fastlege. En 17 år gammel jente kommer til kontroll for acne. Hun har hatt økende acne siste året, og du startet behandling med lokalt retinoid for tre mnd siden. Hun synes selv ikke at dette har hatt nok effekt, men har tålt kremen godt. Ved undersøkelse ser du papulopustuløs acne med aktive lesjoner på kinn og i panne, som ser ut til å kunne gi arr. Du vurderer at du vil legge til yttligere behandling.
Hva er det mest aktuelle neste trinn i behandlingen?

A Benzoylperoksid
B Kostråd
C Tetrasyklin tabletter
D Klindamycin liniment

0000269255c955d9b8

50
En 72 år gammel mann kommer til deg på fastlegekontoret. Han har oppdaget en utvekst oppad på høyre kinn mot nedre øyelokk. Den blør av og til. Ved undersøkelse finner du en 8 x 7 mm stor knuteformet, hudfarget tumor med skinnende preg, tydelige kar og en skorpebelagt grop sentralt.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Dermatofibrom
B Basalcellekarsinom
C Seborroisk keratose
D Plateepitelkarsinom

0000269255c955d9b8

51
Du er fastlege for en 52 år gammel kvinne. Hun klager over at det over noen måneder har tilkommet kløe og ubehag i genitalområdet. Hun forteller at samleie er smertefullt, og det har i perioder tilkommet sårdannelse. Plagene er til stede hele tiden. Utflod har ikke endret seg. Det er ingen kjent historie med hudsykdommer i familien. Du undersøker henne og ser hudforandringer som vist på bildet.



Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Psoriasis
B Herpes genitalis
C Lichen sclerosus
D Kronisk candidiasis

0000269255c955d9b8

52
En 21 år gammel jente kommer til fastlegen fordi hun har fått beskjed fra en gutt hun hadde samleie med for fire uker siden at han har testet positivt for klamydia. Hun har ingen fast partner, og har ingen symptomer. Etter dette har hun hatt samleie med en annen gutt. Hun skal nå ta en selvutført vaginalpensel til klamydiatest
Hva er riktigste håndtering etter dette?

A Gi henne behandling med doksysyklin 100 mg x 2 i 7 dager
B Be henne gi beskjed til den siste gutten hun hadde samleie med slik at han får testet seg
C Gi henne behandling med doksysyklin 100 mg x 2 i 7 dager og be henne gi beskjed til den siste gutten hun hadde samleie med slik at han får testet seg
D Be henne avvente videre tiltak fram til prøvesvar foreligger om ca 1 uke

0000269255c955d9b8

53
En pleier på sykehjemmet i kommunen der du jobber som LIS1 bemerker illeluktende, grumsete urin hos en 85 år gammel kvinnelig beboer med slagsekvele og moderat kognitiv svikt. Pasienten oppgir ingen plager og er afebril. Urinstiks er positiv for leukocytter og nitritt, og dyrkningssvaret viser vekst av E. coli med følgende resistensprofil:
- Ciprofloksacin Sensitiv
- Trimetoprim/Sulfa Resistent
- Mecillinam Sensitiv
- Ampicillin Resistent

Hvordan skal tilfellet vurderes, og hva er beste håndtering?

A Sannsynlig pyelonefritt. Oppstart med mecillinam intravenøst
B Sannsynlig asymptomatisk bakteriuri. Oppstart med pivmecillinam tabletter
C Sannsynlig cystitt. Oppstart med ciprofloksacin tabletter
D Sannsynlig asymptomatisk bakteriuri. Ingen tiltak

0000269255c955d9b8

54
En 35 år gammel kvinne skal utredes for immunsvikt på grunn av flere antibiotikakrevende infeksjoner årlig siden hun var ungdom. Det har i hovedsak vært sinusitter og pneumonier.
Hvilken immunsvikt-tilstand er mest sannsynlig?

A Komplementmangel
B Hiv-infeksjon
C Alvorlig kombinert immunsvikt med IgG- og T-cellemangel
D Vanlig variabel immunsvikt med IgG-mangel

0000269255c955d9b8

55
En 34 år gammel mann fra Afghanistan er nylig ankommet Norge som asylsøker. Nå kommer han til legetime for gjennomgang av prøvesvar etter førstegangsundersøkelse. Han bruker ingen faste medisiner. Han rapporterer ingen plager, og klinisk undersøkelse er normal. Laboratorieprøvene er også normale, bortsett fra at IGRA (Interferon gamma release assay)-test (QuantiFERON®-TB) er positiv.
Hva er den beste tolkningen av dette prøvesvaret?

A Han har aktiv tuberkulose og bør legges inn på sykehus på luftsmitteisolat for utredning og oppstart behandling
B Han har tidligere vært eksponert for tuberkulose og kan senere få reaktivering og dermed aktiv tuberkulose
C Han har tidligere gjennomgått behandling mot tuberkulose, og IGRA kan brukes for å følge behandlingsrespons
D Han har tidligere gjennomgått tuberkulose og kan ikke bli smittet på nytt fordi han har utviklet immunitet

0000269255c955d9b8

56
En 55 år gammel mann som opprinnelig kommer fra Uganda, har bodd i Norge de siste 20 årene. For en uke siden kom han hjem etter 3 ukers besøk i hjemlandet, og nå kontakter han fastlegen grunnet feber og kroppsverk. Han har også lett hoste.
Lab-prøver: Hb er 12,9 g/dl (ref 13-17) og CRP er 55 mg/L (ref <5). Han innlegges ved medisinsk avdeling på lokalsykehuset.
Hvilken infeksjonsutredning og vurdering bør gjøres nå?

A Utredning med fokus på influensa, pneumoni og urinveisinfeksjon. Tilnærmet normal Hb gir lav sannsynlighet for malaria
B Utredning med fokus på malaria, i tillegg til luftveisinfeksjon. Malaria kan være alvorlig, derfor lav terskel for å utrede for dette
C Utredning med fokus på *Legionella* og *Mycoplasma pneumoniae,* siden disse er vanlige årsaker ved importfeber
D Foreløpig ingen utredning. Anbefaling om nasofarynks-PCR (virus og atypiske bakterier) samt urinstiks og -dyrkning på fastlegekontoret ved fortsatt feber etter 3-4 dager

0000269255c955d9b8

57
En 16 år gammel gutt kommer til fastlegen på grunn av feber og lette allmennsymptomer de siste 4 dagene. Gutten klager over hodepine, muskelsmerter, og tretthet. Ved undersøkelse måles temperatur på 38,5°C. Fastlegen finner intet utslett eller nakkestivhet, ingen generell glandelsvulst, og det er normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunger. C-reaktivt protein (CRP) i blod måles til 35 mg/L (ref. <5).
Hva bør fastlegen gjøre nå?

A Starte behandling med antibiotika
B Gi råd om hvile, tilstrekkelig væskeinntak og symptomlindring med paracetamol.
C Ta blodprøver inkl. blodkultur og virusserologi for å utelukke alvorlig infeksjon
D Henvise til akuttmottak for videre utredning.

0000269255c955d9b8

58
En 48 år gammel frisk kvinne kommer på legevakta. For mindre enn ett døgn siden merket hun ubehag og observerte rødme i et mindre område på forsiden av venstre lår. Nå har det utviklet seg slik at hun har sterke smerter lokalisert i dette området. Hun har også feber og klart nedsatt allmenntilstand.
Legevaktslegen inspiserer området på låret og synes det minner om erysipelas, men hudforandringene er ikke skarpt avgrenset. Pasienten er tydelig smertepåvirket.
Hva er riktigste tilnærming i denne situasjonen?

A Gi smertestillende og febernedsettende behandling samt beskjed om å komme tilbake til legevakt ved forverring
B Gi smertestillende, febernedsettende behandling og fenoksymetylpenicillin-tabletter samt beskjed om å komme tilbake til legevakt ved forverring
C Legge inn i sykehus som øyeblikkelig hjelp for intravenøs antibiotikabehandling, vurdering av akutt kirurgi og symptomlindring
D Legge inn i sykehus som øyeblikkelig hjelp for intravenøs antibiotikabehandling og symptomlindring

0000269255c955d9b8

59
En 78 år gammel mann har permanent blærekateter på grunn av urinretensjon. Han venter på prostatainngrep. En natt våkner han med feber, er kvalm og kaster opp. På legevakta er han klar og orientert. Temperatur 39,1°C, puls 85/min, BT 110/75 mmHg, respirasjonsfrekvens 18/min. Urinstiks +++ på leukocytter, negativ på nitritt.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Akutt gastroenteritt
B Øvre urinveisinfeksjon
C Akutt prostatitt
D Cystitt

0000269255c955d9b8

60
Du er LIS1 og jobber denne januarkvelden i akuttmottaket og mottar en 68 år gammel, hjemmeboende kvinne med feber, hodepine og muskelsmerter som har vart i tre dager. Hun er lagt inn med spørsmål om meningitt. Hun føler seg elendig, har rektaltemperatur 39 gr C, men ellers fine vitalia, og har begynt å få tørrhoste. CRP 84 mg/L (ref. <5). Pasienten har fra tidligere hypertensjon og type 2 diabetes, røyker ikke og ellers frisk. Influensasesongen er på sitt høyeste, og du får pos PCR test for influensa A-virus. Det er fullt i sykehuset, og overlegen ber deg vurdere å sende pasienten hjem.
Hvilken tilnærming er mest i tråd med gjeldende retningslinjer?

A Innlegge henne, starte antiviral behandling med oseltamivir og antibiotika og anbefale influensavaksinasjon neste sesong.
B Sende henne hjem, starte antibiotika mot mistenkt begynnende pneumoni. Rekontakt ved forverring og anbefale influensavaksinasjon til neste sesong.
C Sende henne hjem, starte antiviral behandling med oseltamivir og gi influensavaksine umiddelbart. Rekontakt ved forverring.
D Sende henne hjem, starte antiviral behandling med oseltamivir. Rekontakt ved forverring og anbefale influensavaksinasjon etter symptomfrihet.

0000269255c955d9b8

61
En 58 år gammel mann med hypertensjon er i akuttmottaket på et lokalsykehus pga akutte brystsmerter. Symptomene startet mens han gikk i motbakke på veg hjem fra jobb. Smertene beskrives som klemmende over brystet med utstråling til venstre arm. Smertene gikk over da han stoppet opp, men kom tilbake da han gikk opp trappa hjemme.
Ved klinisk undersøkelse er det normale organfunn. Han har ingen pågående symptomer. Blodtrykk 135/85 mmHg. EKG vurderes også som normalt. Troponin T måles to ganger med tre timers mellomrom og er også normal.
Hva er riktig håndtering av pasienten videre?

A Pasienten innlegges til videre utredning av mistenkt ustabil angina pectoris
B Pasienten henvises til elektiv utredning ved hjertepoliklinikken grunnet mistanke om stabil angina pectoris
C Vakthavende invasiv kardiolog på nærmeste PCI-sykehus kontaktes umiddelbart da pasienten har et akutt hjerteinfarkt
D Pasienten henvises til CT lungearterier før evt hjemreise grunnet mistenkt lungeemboli

0000269255c955d9b8

62
Du har primærvakt på lokalsykehuset, og det legges inn en 58 år gammel mann grunnet akutt oppstått hjertebank og nærbesvimelse. Fra tidligere er han frisk, bortsett fra hoste og tung pust ved anstrengelse de siste 2 månedene. Han er våken og klar. Blodtrykket er 120/80 mmHg. Du får tatt et EKG som vises under. Avspillingshastighet er 50 mm/s.



Sammen med en kollega få du lagt ned en øsofaguselektrode for å registrere atrieaktiviteten. På denne ser du at atriene har en regelmessig frekvens på 110/min.
Hvilken arytmi har pasienten?

A Antidrom AV-reentrytakykardi på grunn av en aksessorisk bane og et WPW-syndrom
B Atrietakykardi med venstre grenblokk
C Atrieflutter med 2 til 1 overledning til ventriklene og venstre grenblokk
D Ventrikkeltakykardi

0000269255c955d9b8

63
En 72 år gammel mann bor alene langt oppi dalen. Han har ikke vært til legen på 15 år.
Nå kommer han på legekontoret fordi han opplever pustebesvær ved gange i slake motbakker, og han tåler klart mindre anstrengelse enn før. Han må stoppe for å få igjen pusten om han forsøker å gå litt raskt.
Auskultasjon avdekker en ru systolisk bilyd over prekordiet. Bilyden høres best i 2. høyre interkostalrom og er kraftigst ganske sent i systolen. Deretter avtar den litt i styrke. Den andre hjertetonen er mindre tydelig enn den første.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Alvorlig pulmonalstenose
B Mild eller moderat pulmonalstenose
C Alvorlig aortastenose
D Mild eller moderat aortastenose

0000269255c955d9b8

64
Du har en 17 år gammel jente på fastlegekontoret. Hun har hatt anoreksi i fem år, og hun har nå hatt en dårlig periode. Hun er 169 cm høy, kroppsmasseindeks er 16 kg/m2 (undervektig). Foreldrene er bekymret og har bestilt time. Du starter med klinisk undersøkelse.
Ved auskultasjon over brystet hører du en kort systolisk bilyd med en gang du setter stetoskopet over 3. og 4. interkostalrom på venstre side parasternalt. Du opplever likevel bilyden som svak, såkalt grad II (av VI). Du synes ikke at du hører bilyd over halsårene og heller ikke øverst på brystet.
Hva er sannsynlig årsak til auskultasjonsfunnet?

A Fysiologisk bilyd
B Pulmonalstenose
C Aortalekkasje
D Mitralstenose

0000269255c955d9b8

65
En 32 år gammel kvinne kommer til akuttmottaket med kraftig hjertebank og puls 180/min. Ingen brystsmerter utover ubehag fra hjertebanken. Du auskulterer normale respirasjonslyder og hun har SpO2 98% på romluft. Du utfører Valsalva-manøver, hvorpå hun slår om til sinusrytme.
Hvilken arytmi er det mest sannsynlig at hun hadde?

A Paroksysmal atrieflimmer
B Fokal atrietakykardi
C Atrioventrikulær nodal reentrytakykardi
D Atrieflutter med 2:1-overledning

0000269255c955d9b8

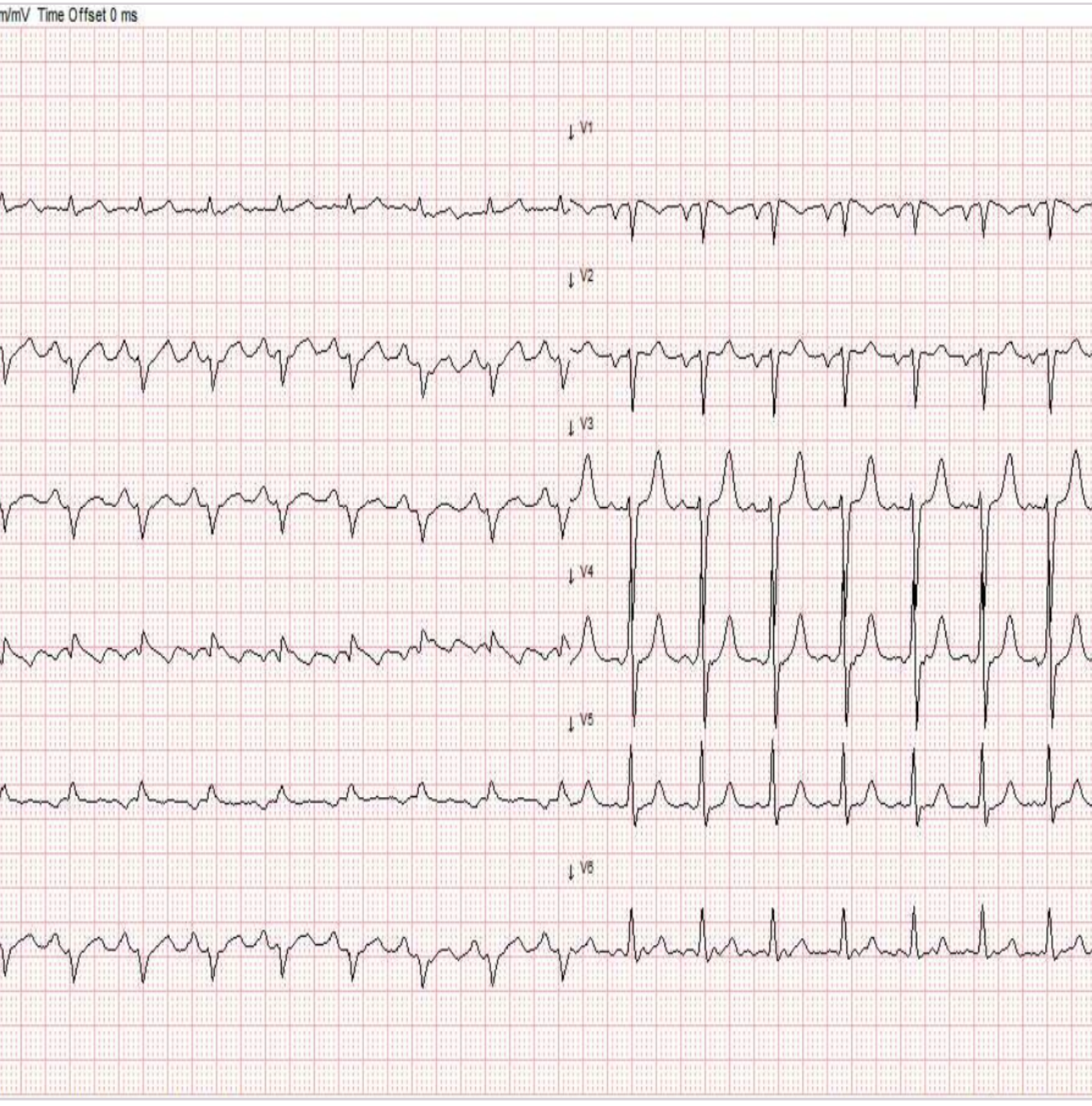
66
En 50 år gammel mann kom for 14 dager siden hjem fra 2 ukers ferie i utlandet. Han har siste uker hatt feber 38-38.5^{o}C rektalt, har nedsatt yteevne og har gått 5 kg ned i vekt. Han oppsøker lege da han nå har fått intens smerte i venstre legg.
Han har:
- CRP 80 mg/L (ref. <5)
- D-dimer 5 mg/L (ref. <0.5)
- leukocytter 12 x10^{9}/L (ref. 4.0-11-0)
- temperatur 38.3^{o}C rektalt.

Han er palpasjonsøm venstre legg uten at det observeres hevelse, og han har en bilyd over hjertet. Normal BT og puls.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Erysipelas
B DVT og lungeemboli
C Pneumoni
D Endokarditt

0000269255c955d9b8

67
En 66 år gammel mann kommer til fastlegen for første gang på 14 år. Han plages med tungpust i bakker. Ved undersøkelse er det ingen bilyd over hjerte, ingen fremmedlyder over lunger og ingen ødem. Blodtrykk er 153/80 mmHg, puls 112/min, proBNP 2268 ng/L (ref. <376) og EKG som vist. Fastlegen mistenker hjertesvikt, som bekreftes på ekko med EF 36%.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans hjertesvikt?



A Gjennomgått nedreveggsinfarkt
B Takykardiindusert svikt
C Gjennomgått myokarditt
D Hypertensjonsutløst svikt

0000269255c955d9b8

68
Pasienten er en 70 år gammel kvinne som behandles for hjertesvikt etter gjennomgått hjerteinfarkt. Hun kommer til sin årlige kontroll hos fastlegen. Hun bruker hjertesviktmedisiner etter gjeldende anbefalinger. Blodtrykk sittende er 90/60 mmHg og pulsen er regelmessig 70/min. Hun benekter svimmelhet og er blitt bedre i pusten. Stabile blodprøver.
Hvilket tiltak anbefales nå?

A Redusere betablokker-dosen
B Ingen endring
C Seponere SGLT2-hemmer
D Redusere ACE-hemmer-dosen

0000269255c955d9b8

69
En 68 år gammel kvinne har tidligere gjennomgått et hjerteinfarkt. Hun har nå funksjonsdyspné i NYHA klasse II. Ved ekkokardiografi sees hypokinesi i hjertets forvegg, og ejeksjonsfraksjonen (EF) estimeres til 36%. Blodtrykket er 137/78 mmHg. EKG viser sinusrytme med ventrikkelfrekvens 86/min. Fra blodprøvene anmerkes normal nyrefunksjon. På hjertesviktpoliklinikken startes behandling med betablokker, ACE-hemmer og SGLT2-hemmer, i henhold til gjeldende retningslinjer for behandling av hjertesvikt.
Hvilken medikamentell basisbehandling anbefales for denne pasienten i tillegg?

A Ivabradin og sløyfediuretikum
B Angiotensin II reseptorblokker
C Aldosteronantagonist og tiazid
D Aldosteronantagonist

0000269255c955d9b8

70
75 år gammel pensjonert mann fikk forkjølessymptomer og kraftig hoste som varte ca 1 uke. Kom seg av infeksjonen, men fikk påfølgende uke økende anstrengelsesdyspne med kun 20 meter gangdistanse. Ingen hjertebank eller brystsmerter.
Ble innlagt med nyoppstått rask atrieflimmer og proBNP 1200 ng/L (ref <376). Ekko viste EF 35%. Han har fra før angiotensin II reseptorblokker for hypertensjon og settes ved innkomst på direktevirkende antikoagulasjon (DOAK) som slagprofylakse.
I akuttmottaket måles BT 124/94 mmHg, puls 111/min urgm, ved lungeauskultasjon lett knatring basalt bilateralt, ingen ødem.

	Aktuelle verdi	Referanseverdi
Hb, g/dL	12.5	13.4-17.0
hvite, 10^9/L	7.4	3.5-8.8
CRP, mg/L	4.2	<5
D-dimer, mg/L	1.7	0-0.5
Na, mmol/L	139	137-145
K. mmol/L	4.1	3.6-5.0
Kreatinin, umol/L	83	60-105
troponin, ng/L	23	0-15
proBNP, ng/L	1202	<376

Blodgass	Aktuell verdi	Referanseverdi
pH	7.43	7.35-7.45
pO_2, kPa	10.1	11.1-14.4
pCO_2, kPa	4.2	4.7-5.9
laktat, mmol/L	1.1	0-2.5

Hvordan bør hans hjertesvikt og atrieflimmer behandles?

A Betablokker, MRA (mineralkortikoid reseptorantagonist) og SGLT2-hemmer med elektrokonvertering etter minimum 3 uker
B Amiodarone (antiarytmikum), MRA (mineralkortikoid reseptorantagonist) og SGLT2-hemmer
C Betablokker, diuretika og SGLT2-hemmer
D Akutt elektrokonvertering etter transøsfagal ekko og henvisning til rask ablasjon

0000269255c955d9b8

71
En 63 år gammel kvinne gjennomgikk hjerteinfarkt for 13 måneder siden og ble PCI-behandlet i høyre koronararterie (RCA). Ekkokardiografi etter hjerteinfarktet viste lett redusert venstre ventrikkelfunksjon med ejeksjonsfraksjon på cirka 50 %. Hun har ingen kjent hypertensjon, og blodtrykket har vært normalt ved tidligere kontroller. Hun har ingen diabetes.
Hun kommer nå til kontroll hos deg som LIS1 på fastlegekontor. Blodtrykket måles til 125/70 mmHg.
Du tar blodprøver med tanke på sekundærprofylakse etter hjerteinfarktet:
- total-kolesterol 4,8 mmol/L
- LDL-kolesterol på 2,9 mmol/L.

Av faste medisiner tar hun 75 mg acetylsalisylsyre og 40 mg atorvastatin.
Hvilken endring i medikamentell behandling anbefales eventuelt å foreta nå?

A Starte med ACE-hemmer
B Ingen endring
C Seponere acetylsalisylsyre da det har gått >12 mnd siden hjerteinfarktet
D Øke dosen atorvastatin til 80 mg

0000269255c955d9b8

72
En 70 år gammel mann har bestilt seg legetime hos deg på fastlegekontoret på grunn av smerter i venstre legg ved gange. Smertene kommer etter 200 meter på flat mark, og etter kortere strekning i motbakker. Han står på adekvat sekundærprofylakse etter hjerteinfarkt for 10 år siden. Sluttet da å røyke.
Ved klinisk undersøkelse finner du god lyskepuls på begge sider. På venstre side finner du ingen pulser distalt for lysken. På høyre side palperer du en kraftig og noe breddeøket puls i arteria poplitea, og gode fotpulser. Ankel-arm indeks er 0,7 på venstre side og 1,1 på høyre side.
Hvilke vurderinger er riktigst, og hva er beste tiltak?

A Pasienten har sannsynligvis claudicatio. Bør kartlegges med CT angiografi
B Pasienten har sannsynligvis claudicatio og får beskjed om gangtrening og ny kontroll etter 3 måneder
C Pasienten kan ha bilaterale popliteaaneurismer der det venstresidige er okkludert. Bør kartlegges med CT angiografi
D Pasienten har sannsynligvis claudicatio, og det bør nå gjøres antegrad angiografi og PTA for rekanalisering av arteriene på venstre side

0000269255c955d9b8

73
En 76 år gammel dame kommer til legekontoret med smerter i venstre hofte og seteregion de siste åtte måneder. Hun sier hun får smerter på vei opp igjen til huset etter å ha hentet avisen i postkassa. Hun har kjent diabetes og hypertensjon. Hun sluttet å røyke for 7 år siden. Når du undersøker henne, kjenner du svak puls i lysken og muligens i knehasen på venstre side, du kjenner gode pulser på høyre side.
Hvor har hun mest sannsynlig en arteriell stenose?

A Venstre arteria femoris superficialis
B Venstre arteria iliaca communis
C Abdominal aorta
D Venstre arteria profunda femoris

0000269255c955d9b8

74
En 24 år gammel kvinne som jobber på fiskemottak oppsøker deg som LIS1 på fastlegekontoret. Hun klager over at fingrene hennes blir hvite, blålige og kalde på jobb. Hun må varme hendene ofte, men kan ikke bruke varme hansker på jobb. Fingrene blir røde og smertefulle når hun vasker seg i varmt vann. Du spør om tobakk; hun rapporterer at hun ikke bruker hverken snus eller røyk.
Hva vil være beste behandling for denne pasienten?

A Sympatektomi, operasjon der man setter av en del av den sympatiske nervestreng for å dilatere karssengen til armen
B Prednisolon tabletter; dersom dette ikke hjelper, endre arbeidssituasjonen
C Kalsiumkanalblokker; dersom dette ikke hjelper, endre arbeidssituasjonen
D Spalte ligamentet i håndleddet over karpal tunnelen for å gi bedre plass til nervus medianus

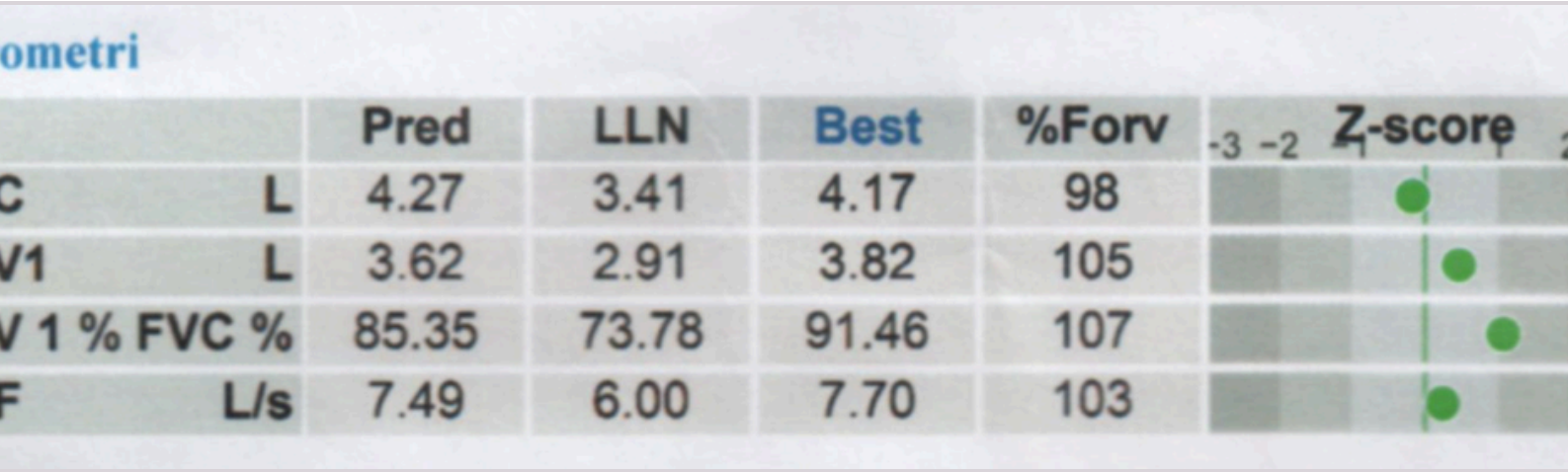
0000269255c955d9b8

75
En person faller på sykkel og lander på en spiss grein. Denne penetrerer huden vinkelrett og presses inn i knehalsen på venstre side. En ivirg medsyklist trekker greinen ut og det tilkommer en kraftig pulsativ blødning gjennom det åpne såret.
Hvilken arterie er trolig skadet?

A Arteria femoralis superficialis
B Arteria femoralis communis
C Arteria poplitea
D Arteria tibialis anterior

0000269255c955d9b8

76
En 63 år gammel mann er henvist til medisinsk poliklinikk grunnet plagsom hoste de siste tre vintrene. Hosten starter typisk i forbindelse med en «vanlig» forkjølelse som går over i en flere måneder lang periode med produktiv hoste med tidvis gulfarget ekspektorat. Ikke plaget ellers om året. Han er tidligere frisk. Ingen allergier. Blodprøvene viser normale verdier for CRP og leukocytter. Han hoster intermitterende ved undersøkelsen. Normale kliniske funn. Det gjøres en spirometri som vist



Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Asthma bronchiale
B KOLS
C Kronisk bronkitt
D Kronisk sinusitt

0000269255c955d9b8

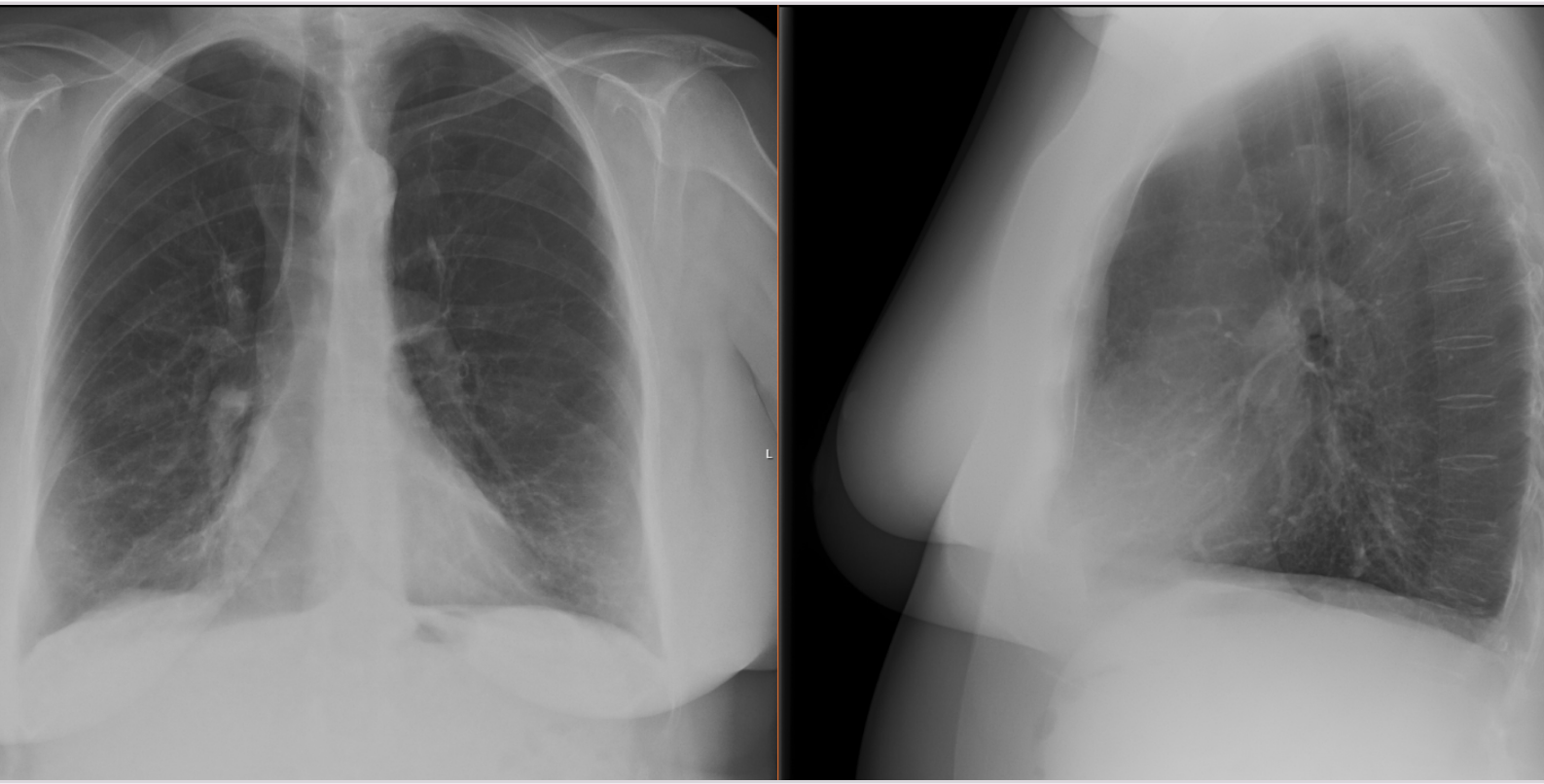
77
En 33 år gammel kvinne har fått diagnosen ashtma bronchiale. Hun har startet med inhalasjonsbehandling med bronkodilatatorer og steroider gitt via en spray. Ved tremånederskontrollen er hun nesten kvitt sine astmasymptomer, men hun klager over sårhet i munnen. Ved inspeksjon finner du rødme og et flekkvis hvitlig belegg i farynks. Det er ikke noe åpenbart galt med hennes inhalasjonsteknikk.

Hva er det viktigste tiltaket hos denne pasienten?

A Bytte til perorale steroider
B Bytte til en pulverinhalator
C Skylle munnen grundig etter inhalasjon
D Ta pause i behandlingen

0000269255c955d9b8

78
En 63 år gammel kvinne innlegges medisinsk avdeling grunnet økende dyspne siste døgnet. Ved undersøkelsen er hun takypneisk med spredt hoste, forlenget ekspirium, subfebril og har stedvis svekkete respirasjonslyder samt litt knatrelyder basalt på begge sider. Det tas et røntgen toraks som vist.



Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Pneumoni
B Pneumotoraks
C Lungeemboli
D KOLS-eksaserbasjon

0000269255c955d9b8

79
En 70 år gammel kvinne med kjent kols kommer til fastlegen på grunn av betydelig økende pustebesvær og hoste de siste 3 dagene. Hun har grønt ekspektorat. Ved undersøkelse finner du at hun har en respirasjonsfrekvens på 22/min, hjertefrekvens 90/min, pipelyder ved auskultasjon, oksygensaturasjon 94% og CRP 44 mg/L (ref. <5).
Hva er det mest hensiktsmessige tiltaket?

A Starte behandling med perorale kortikosteroider og antibiotika
B Øke dosen av hennes vanlige inhalasjonsmedisin
C Henvise til akuttmottak for vurdering og behandling
D Starte behandling med perorale kortikosteroider

0000269255c955d9b8

80
Du er LIS1 på en medisinsk avdeling og har vakt i akuttmottaket. Du skal ta innkomststatus på en pasient som er innlagt fra legevakt med innleggelsesdiagnosen akutt forverring av kols. Ved undersøkelse finner du at pasienten er tydelig tungpustet, og du hører pipelyder og forlenget ekspirium ved auskultasjon over lungene.
Hvilken behandling er best å starte med for raskt å behandle pasientens bronkialobstruksjon?

A Inhalasjonsbehandling med korttidsvirkende beta-2-agonist og muskarinreseptor-antagonist via forstøver
B Inhalasjonsbehandling med inhalasjonssteroider via kammer
C Systemiske kortikosteroider, f.eks. prednisolon tabletter
D Antibiotika intravenøst

0000269255c955d9b8

81
En 65 år gammel mann med KOLS i GOLD klasse III (FEV_1 på 40% av forventet) sluttet å røyke for 3 år siden og har betydelig tungpust ved gange på flat mark. Han har ikke hatt KOLS eksaserbasjoner de siste 3 årene. Han bruker daglige inhalasjonsmedsiner i fulldose; LAMA (langtids antikolinergikum) og LABA (langtids beta2-agonist) i kombinasjon.
På poliklinikken på sykehuset blir det tatt en arteriell blodgass av ham i en for ham frisk/stabil fase. Denne viser:

pH	7.44	(7.35-7.45)
pCO_2	5.5 kPa	(4.5-6.0)
pO_2	6.7 kPa	(10.0-13.0)

Fra journalen framgår det at han for 3 måneder siden også tok en arteriell blodgass på lungepoliklinikken med nær identiske funn.
Hvilken behandling er mest riktig å iverksette nå?

A 4-8 ukers lungerehabilitering og ny kontroll etterpå
B Ambulant oksygenterapi (O_2 i aktivitet)
C Dupilumab injeksjoner annenhver uke
D Langtids oksygenterapi (LTOT)

0000269255c955d9b8

82
En 55 år gammel tidligere frisk mann kommer til akuttmottaket med nytilkommet slapphet og ødem, og han synes urinmengden har avtatt. Blodtrykket er høyt, 150/90 mmHg. Lab. viser kreatinin 260 µmol/l (ref. 60-105), s-albumin 37 g/l (ref. 36-45), og urin viser patologiske sylindre, hematuri og proteinuri med u-albumin/kreatinin ratio 80 mg/mmol (ref. < 3,0). Ultralyd urinveier med normale funn.
Hva er mest sannsynlige årsak til hans symptomer/funn?

A Nefrotisk syndrom
B Postrenal nyresvikt
C Minimal change nefropati
D Akutt glomerulonefritt

0000269255c955d9b8

83
En 76 år gammel kvinne med insulinbehandlet diabetes type 2, hypertensjon og paroksystisk atrieflimmer kommer til kontroll på fastlegekontoret. Hennes hypertensjon behandles med kasliumkanalblokker (amlodipin 10 mg x 1) og betablokker (metoprolol 100 mg x 1). BT 166/74 mmHg, puls 48/min.
Lab:
- HbA1C 51 mmol/mol (ref 28-42)
- kreatinin 67 µmol/L (ref 45-90)
- eGFR 77 mL/min/1.73 m^2 (ref >90).

Urin-albumin/kreatinin-ratio (u-AKR) 10 mg/mmol (ref <3).
Hvilket tiltak bør gjøres for å få ned blodtrykket?

A Gi tillegg med ACE-hemmer
B Gi tillegg med SGLT2-hemmer
C Øke metoprolol-dosen til 150 mg x 1
D Gi tillegg med sløyfediuretika

0000269255c955d9b8

84
En 58 år gammel mann med anurisk endestadium nyresvikt som får regelmessig hemodialyse, presenterer seg med alvorlig kortpustethet og hevelser i beina. Han har uteblitt fra de to siste dialysene. Ved undersøkelse er blodtrykket 170/100 mmHg, og han har bilaterale pittingødemer.
EKG: Sinusrytme med tegn til venstre ventrikkelhypertrofi. Røntgen toraks viser utalt lungestuvning.
Blodprøver: Kalium 6.2 mmol/L (3,5-5,0) og serum-kreatinin 800 µmol/L (60-105).
Hva er den mest hensiktsmessige umiddelbare behandlingen for denne pasienten?

A Øyeblikkelig hemodialyse
B Reduksjon av kalium- og væskeinntaket i kosten
C Loop-diuretika for å redusere ødem
D Orale kaliumbindemidler

0000269255c955d9b8

85
En 65 år gammel mann med 20 års sykehistorie med dårlig kontrollert hypertensjon, ellers frisk, henvender seg med tretthet og lett hevelse i beina. Ved undersøkelse er blodtrykket 180/110 mmHg.
Blodprøvene viser kreatinin 210 µmol/L (60-105 µmol/L), eGFR 30 ml/min/1,73 m² (>90).
Urin: albumin-kreatinin-ratio (u-AKR) 300 mg/mmol (<3); urinstrimmel: protein 2+; det har aldri vært utslag på blod (hemoglobin) eller leukocytter.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen for denne pasienten?

A IgA-nefropati
B Hypertensiv nyresykdom
C Diabetisk nefropati
D Akutt pyelonefritt

0000269255c955d9b8

86
En 58 år gammel mann med kjent hypertensjon og type 2 diabetes blir innlagt på sykehuset med kraftige magesmerter, kvalme og oppkast som har vart i tre dager. Han har blodtrykk 90/60 mmHg og puls er 105/min. Laboratorieprøver viser en serum-kreatinin på 350 µmol/L (ref 60-105) og serum-kalium på 5,2 mmol/L (ref. 3,6- 4,6). EKG er normalt. Pasienten har redusert urinproduksjon over de siste 24 timene.
Hvilket behandlingstiltak bør først iverksettes?

A Administrasjon av intravenøse isotone væsker
B Administrasjon av kalsiumglukonat intravenøst
C Administrasjon av furosemid intravenøst
D Starte hemodialyse

0000269255c955d9b8

87
En 59 år gammel kvinne som tidligere har vært helt frisk, utvikler en akutt nyreskade mens hun er innlagt på sykehus pga. en pneumoni. Hun har generell sykdomsfølelse, temperatur 38° C,og på brystet ser du et rødlig utslett som hun mener er nytilkommet.
- Kreatinin er 278 µmol/L (ref. 45-90)
- karbamid 17,5 mmol/L (ref. 3,1-7,9)
- CRP er 40 mg/L (ref. < 5).
- BT er 142/85 mmHg.

Urin stiks viser 1+ på blod, leukocytter og albumin. Ved urin mikroskopi ser du en god del leukocytter og et par leukocyttsylindre. Hun benekter dysuri og polakissuri og er ikke bankeøm over nyrelosjene. Hun bruker vanligvis ingen medisiner, men har fått benzylpenicillin pga. pneumoni og protonpumpehemmer grunnet ubehag i epigastriet i to ukers tid under oppholdet.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til hennes akutte nyreskade?

A Akutt tubulær nekrose
B Akutt interstitiell nefritt
C Prerenal nyreskade
D Pyelonefritt

0000269255c955d9b8

88
En 52 år gammel mann kommer til deg som LI1 på fastlegekontor fordi han i 4 uker har hatt sterke smerter sentralt i nakken, den siste uken med utstråling til høyre hånd. Han føler seg nummen i huden og har nedsatt kraft ved enkelte bevegelser. Etter en grundig klinisk undersøkelse mener du dette dreier seg om en C6-radikulopati.
Hvilket klinisk funn baseres diagnosen C6-radikulopati på?

A Nedsatt kraft i biceps
B Nedsatt sensibilitet i pulpa 5. finger
C Nedsatt sensibilitet i pulpa 3. finger
D Nedsatt kraft i interossene

0000269255c955d9b8

89
Kvinne 35 år. Ukentlig anfall av 3 dagers varighet med ensidig sterk tinning-hodepine og oppkast. Siste 5 år også lavgradige hodesmerter i hele hodet resten av uken. Bruker paracetamol/kodein ca 1 gang ukentlig.
Hvilken diagnose(r) er mest sannsynlig?

A Kronisk migrene og medikamentoverforbrukshodepine
B Migrene og spenningshodepine
C Hemicrania continua
D Kronisk migrene

0000269255c955d9b8

90
Kvinne på 55 år som jobber med montering av elektriske komponenter kontakter fastlegen på grunn av nummenhet og prikking i høyre 2. og 3. finger og episoder med smerter i dette området. Kraften er god i armen, og hånden har ikke endret utseende. Hun blir verre når hun arbeider, og hun har problemer med å gjøre jobben sin. Hun blir også verre når hun snakker i telefon og kan også våkne om natten av plagene.
Hvilken klinisk test er mest aktuell?

A Tinels tegn (banking over n. medianus)
B Finkelsteins test (passiv ulnar deviasjon av håndleddet sammen med flektert tommel)
C Roos' test (gjentatt knytting av hånden)
D Spurlings manøver (foramen kompresjonstest)

0000269255c955d9b8

91
En 75 år gammel kvinne er innlagt pga. afasi, og MR viser et akutt infarkt i Brocas område samt arr etter et gammelt infarkt i lillehjernen. Hun er tidligere frisk, men angir at hun ved noen anledninger har kjent et diffust ubehag i brystet som har vart noen timer. EKG viser sinusrytme og T-inversjoner. Ekko cor viser dilatert venstre atrium. Troponin er lett forhøyet, ellers normale blodprøver. Ultralyd av halskar er normal. 72-timers EKG er normal.
Hva er riktig blodtynnende behandling?

A Direktevirkende antikoagulantia (DOAK) og acetylsalisylsyre
B Acetylsalisylsyre og klopidogrel
C Direktevirkende antikoagulantia (DOAK)
D Acetylsalisylsyre

0000269255c955d9b8

92
En 53 år gammel kvinne med hypertensjon, diabetes type 2 og tidligere herpes zoster innlagt på lokalsykehus med hengende munnvik og vansker med å lukke øyet på venstre side. Moderat global hodepine, smerter i rygg og nakke med lynende ilinger ut i venstre bein siste uke, men ingen ubehag i øye eller øre. Forøvrig normale funn ved nevrologisk undersøkelse. Otoskopi normal. Spinalpunktert og spinalvæsken viser lett pleocytose (leukocytt-tall 10 $x10^6$/lL, ref, <5).
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Multippel sklerose
B Nevroborreliose
C Hjerneinfarkt i bakre kretsløp grunnet disseksjon i a. vertebralis
D Ramsay Hunt Syndrom (reaktivering av varicella zoster infeksjon)

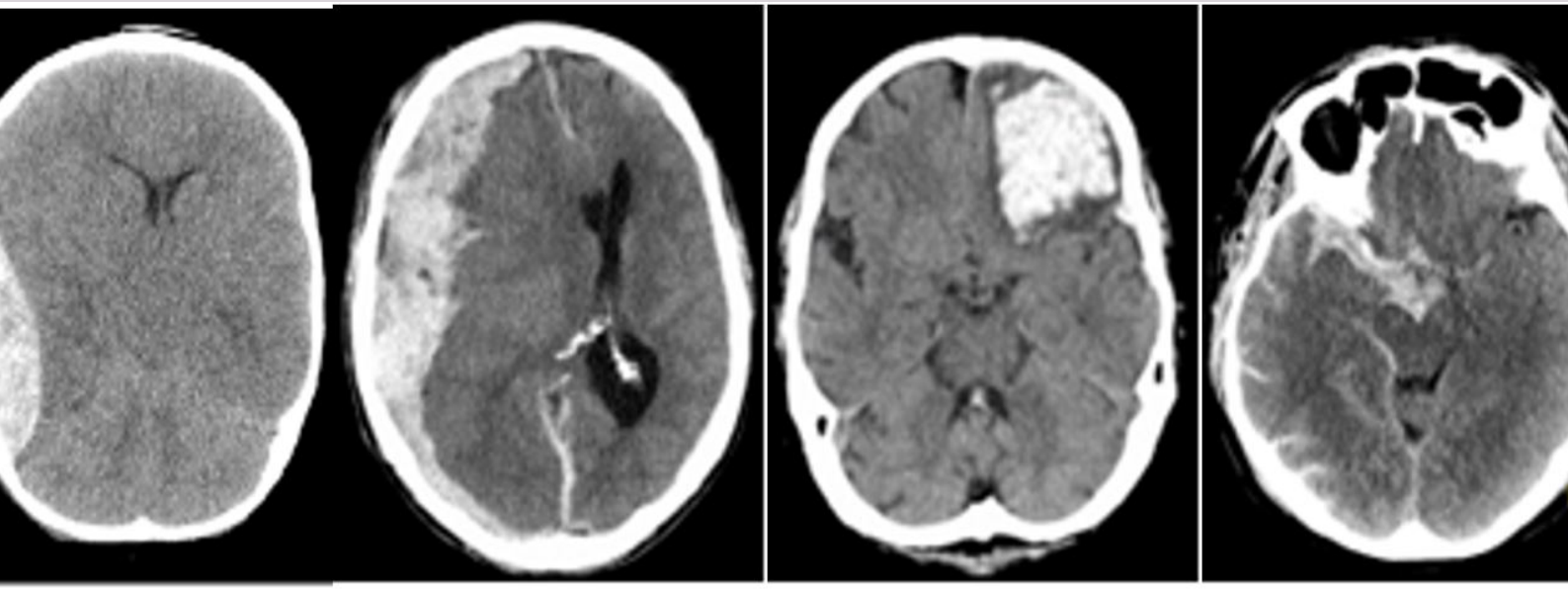
0000269255c955d9b8

93
Du er LIS 1 på lokalsykehus. I akuttmottaket tilser du en 28 år gammel kvinne med kjent von Willebrands sykdom. For 2 timer siden falt hun fra egen høyde og slo hodet mot en bordkant. Hun fremsto forvirret i noen minutter etter fallet. I akuttmottaket er hun GCS 15, orientert, uten nevrologiske utfall, og har ingen andre skader.
Hvordan skal denne pasienten håndteres ifølge de «Skandinaviske retningslinjene for initial behandling av minimal, mild og moderat hodeskade»?

A CT-caput og innlegges til observasjon ≥24t selv om CT-caput er uten traumatiske forandringer
B Måle hodeskademarkøren S100B i serum. Dersom S100B er forenlig med mulig intrakranial blødning innlegges pasienten til observasjon ≥24t
C CT-caput og innlegges til observasjon ≥24t dersom CT-caput viser traumatiske forandringer
D Innlegges til observasjon ≥24t. CT-caput tas ved klinisk forverring (fallende GCS)

0000269255c955d9b8

94
En 78 år gammel mann har falt fra 3 meter. Ved undersøkelse skårer pasienten 3 på Glasgow Coma Scale (GCS) i tillegg til at det er dilatert/lysstiv høyre pupille.



de 1 Bilde 2 Bilde 3 Bilde

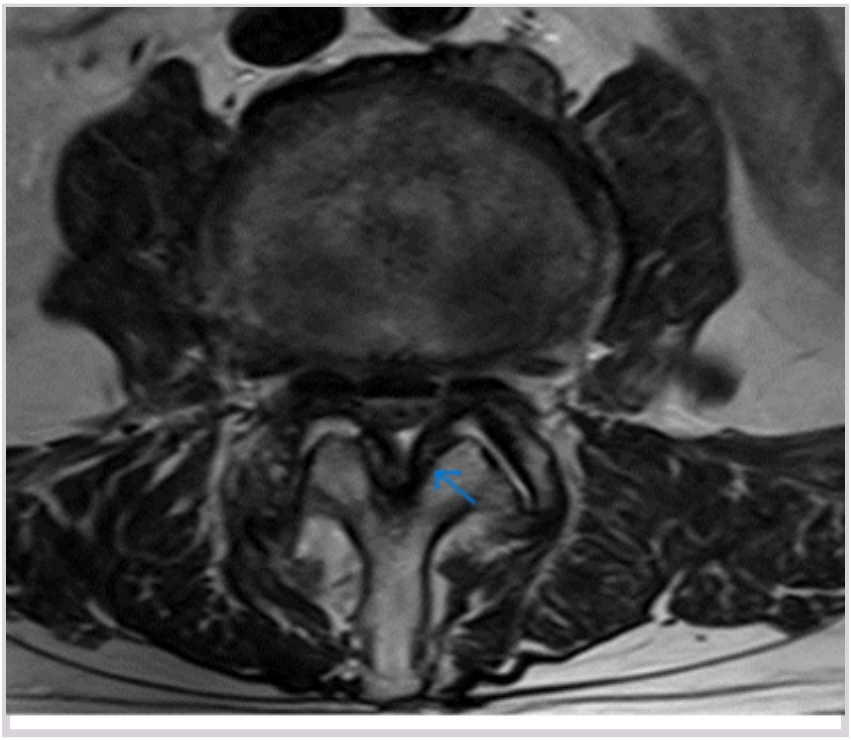
Hvilket CT-bilde tilhører mest sannsynlig pasienten?

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

0000269255c955d9b8

95
En 80 år gammel mann har fått gradvis økende problemer med gangfunksjonen. Han får smerteutstråling, bortdovning og kraftsvikt i begge bein etter noen hundre meters gange. Symptomene går over hvis han setter seg ned og bøyer seg forover. MR-undersøkelse har vist uttalte degenerative forandringer og sentral spinal stenose i nivå L3/L4 (piler).





Hva slags nevrologiske utfall vil man forvente å finne ved undersøkelsen?

A Sentrale utfall med spastisk parese, hyperrefleksi, oppadvendte plantarreflekser og svekket sfinktertonus
B Sentrale utfall med spastisk parese, hyperrefleksi og oppadvendte plantarreflekser
C Alvorlige perifere utfall med slapp parese, utslukkede reflekser og opphørt sensibilitet under nivå L3
D Ingen utfall eller lette perifere utfall med svake eller ikke-utløsbare reflekser

0000269255c955d9b8

96
Du er fastlege til en 78 år gammel mann med prostatakreft med spredning til store deler av skjelettet. Han får medikamentell kastrasjon, men sykdommen utvikler seg videre med PSA stigning og økte smerter. Han tar paracetamol 1 gram x 3 fast, som lenge har virket godt, men trenger nå en bedre smertebehandling.
Han angir smerteintensitet siste døgn på 3-4 (numerisk skala 0-10) i hvile og 5-7 ved belastning (gange). Smerten sitter i høyre hofte/bekken og er dump/nagende som ved tannverk.
Hvordan bør pasientens smerter håndteres nå?

A Kontakte smerteklinikk for vurdering av epidural-/spinalkateter-innleggelse
B Forsøke medikamentell behandling med opioider
C Forsøke glukokortikoider kombinert med paracetamol
D Legge til NSAIDS i kombinasjon med paracetamol

0000269255c955d9b8

97
Du jobber som fastlege i distriktet. En 34 år gammel kvinne kommer til regelmessige konsultasjoner hos deg på grunn av psykiske plager som er relatert til et seksuelt traume hun ble utsatt for som tenåring. I forrige konsultasjon fremkom det at hun på grunn av dette traumet aldri har tatt en livmorhalsprøve med test for humant papillomavirus (HPV). Hun kunne ikke tenke seg å få utført en gynekologisk undersøkelse, verken hos kvinnelig eller mannlig lege. Du forklarte viktigheten av å få tatt en livmorhalsprøve og ba pasienten tenke over det til neste time, som hun kommer for i dag. I dagens konsultasjon fastholder pasienten at hun ikke vil klare å gjennomføre en gynekologisk undersøkelse for å få tatt slik prøve. Pasienten har ingen gynekologiske symptomer.
Hvilket tiltak er det beste i denne situasjonen?

A Siden screening er frivillig, trenger man ikke å ta opp problemstillingen med HPV-testing flere ganger
B Tilby en HPV hjemmetest
C Henvise til kommunejordmor i distriktet for gynekologisk undersøkelse med HPV-test
D Henvise til en kvinnelig gynekolog i nærmeste by for gynekologisk undersøkelse med HPV-test

0000269255c955d9b8

98
Du har legevakt og får inn en 23-årig kvinne som har falt i klatrevegen og fått akutte smerter i høyre skulder. Hun holder armen inntil kroppen. Distal status er normal. Hun kan ikke bevege i skulderen, du ser ingen feilstiling over kragebein eller akromioklavikularledd (AC-ledd), men finner et positivt epålett-tegn (prominerende akromion med tilsynelatende søkk under denne).
Hvilken skade er mest sannsynlig?

A Skulderluksasjon
B Kragebeinsbrudd
C Proksimal humerusfraktur
D AC-leddluksasjon

0000269255c955d9b8

99
Du er LIS1 og har nattevakt. Tidligere på kvelden har du lagt inn en 25-årig mann med høyresidig crusfraktur etter fall på alpinski. Du har immobilsert bruddet i en lang gips og lagt han på sengepost med beinet leiret høyt med tanke på operasjon neste morgen. Du har ordinert smertestillende i form av paracetamol, NSAID og morfin, og han får en dose lavmolekylært heparin i profylaksedose. Kl 03 på natten får du telefon fra sykepleier i sengepost som rapporterer at pasienten trenger hyppig dosering av morfin og virker å ha liten effekt av det. Han har rask puls, og blodtrykket øker. Du ber om at gipsen klippes opp, og når du undersøker finner du en svært spent og hoven legg med smerter som øker både ved aktiv og passiv dorsalfleksjon i ankelen. Du har ikke tilgang på trykkmåler.
Hva er mest korrekte neste tiltak?

A Varsle vakthavende LIS ortopedi og melde pasienten ut til akutt fasciotomi
B Ordinere intravenøs NSAID og melde ut til fasciotomi neste dag
C Ordinere høyere dose opiater og avvente situasjonen til neste morgen
D Ordinere ny dose lavmolekylært heparin

0000269255c955d9b8

100
Du er LIS1 og har vakt ved ortopedisk avdeling. En 63-årig kvinne er henvist pga raskt innsettende smerter medialt i høyre kne etter en lengre fjelltur. Hun har lett hydrops, ingen feber, normale blodprøver. Ved undersøkelse er det vondt å strekke ut, og hun mangler 5 grader ekstensjon sammenliknet med venstre side, hun kan bøye til ca 120 grader høyre side, til 140 grader venstre side. Kneet er stabilt ved test av sideligamenter og korsbånd, hun er distinkt øm i mediale leddspalte. Hun har ingen kjent revmatisk sykdom.
Hvilken billeddiagnostikk er anbefalt som første valg ved en slik sykehistorie?

A MR
B Ultralyd
C Røntgen
D CT

0000269255c955d9b8

101
På fastlegekontoret får du besøk av en gutt på 5 år. Han hadde både gastroenteritt og en øvre luftveisinfeksjon for 3 uker siden. Den siste uken har han haltet og ikke vært villig til å belaste høyre underekstremitet normalt. Han er afebril og i fin allmenntilstand. Helt normale blodprøver. Normal klinisk undersøkelse av ankel og kne. Ved undersøkelse av hoftene er det lett redusert innadrotasjon, og han får moderate smerter i ytterstillingen på høyre side. For øvrig normal «range of motion», men helt lettgradige, diffuse smerter ved all bevegelse. Ingen bløtdelsaffeksjon.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Septisk artritt høyre hofte
B Refererte smerter fra reaktiv artritt høyre kne
C Reaktiv myositt i glutealene høyre side
D Reaktiv artritt (serøs koksitt) høyre hofte

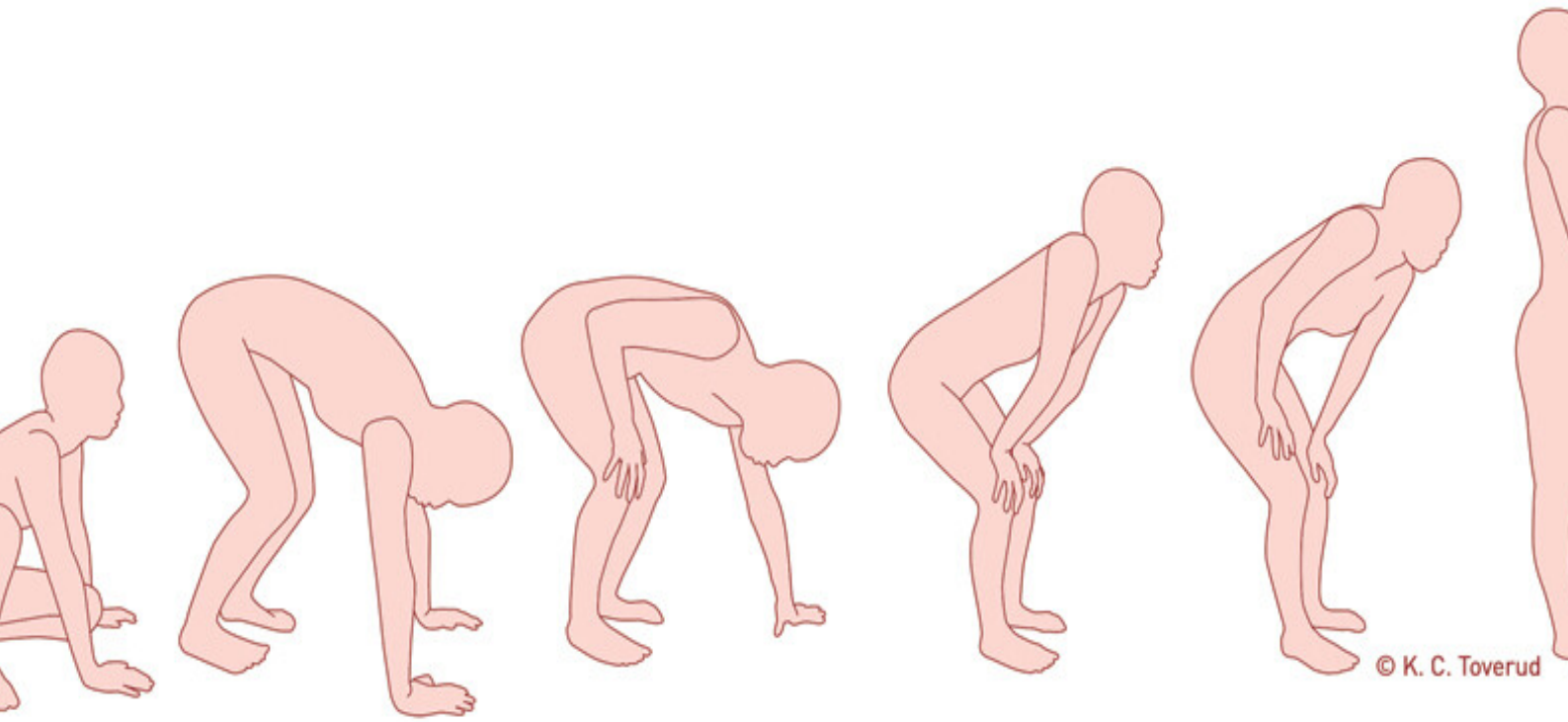
0000269255c955d9b8

102
En 20 år gammel student kommer til deg på legevakt. Han falt på ski dagen i forveien og fikk umiddelbare smerter i høyre tommel. Smertene gav seg ikke i løpet av natten. Du rekvirerer konvensjonelt røntgen som ikke viser åpenbare tegn til skjelettskade. Ved undersøkelse finner du lett hevelse over første metakarpofalangealledd (MCP). Han er øm over hele leddet, men mest ulnart. Du får inntrykk av litt økt instabilitet på ulnarsiden av leddet, sammenlignet med motsatt side. Det er ingen åpenbar stukningsømhet eller ømhet i tabatièren.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A Brudd i os scaphoideum
B Okkult brudd distalt i første metakarp
C Skade på ulnare kolateralligament (UCL) i første MCP-ledd
D Skade på radiale kollateralligament (RCL) i første MCP-ledd

0000269255c955d9b8

103
En far kommer med sin 4 år gamle sønn til deg på allmennlegekontoret. Gutten har hatt en normal psykomotorisk utvikling frem til 3-års alderen. Siste året synes foreldrene han er blitt litt mere klumsete motrisk, og han blir fortere sliten enn tidligere og snubler en del. Foreldrene synes også at det virker som om gutten har vansker med å reise seg opp.
Ved undersøkelse finner du en gutt som gir god kontakt. Finmotorikk i hender er helt normal. Det er normale dype senereflekser både i over- og underekstremiteter. Begge leggmusklene virker litt kraftige. Du ber han bøye seg ned og observerer hvordan han prøver å reise seg opp, se bildet.



Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Duchenne muskeldystrofi
B Spinal muskelatrofi
C Cerebral parese
D Myelomeningocele

0000269255c955d9b8

104
En tidligere frisk 9 måneder gammel gutt innlegges på en barneavdeling pga magesmerter. Foreldrene forteller at magesmertene synes å komme og gå nærmest i «bølger». Når han får smertetak, skriker han utrøstelig og trekker opp begge bein. Utenom disse magesmerte-takene virker han egentlig ganske kjekk. Han har ikke kastet opp. Ved undersøkelse er han stille og blek, men han virker myk i magen,og du finner ikke noe sikkert galt ved undersøkelse av buken. Det foreligger imidlertid litt rødt blodtilblandet slim fra endetarmsåpningen.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Hypertrofisk pylorus stenose
B Malrotasjon og volvulus
C Viral gastroenteritt
D Invaginasjon

0000269255c955d9b8

105
En 13 år gammel gutt kommer til fastlegen pga halting og smerter i venstre kne. Smertene har økt på i løpet av siste uker. De ble spesielt verre etter at han spilte fotball for noen dager siden. Han tror at han da også fikk seg en lyskestrekk på venstre side. Han har ikke feber og føler seg ellers frisk.
Du ser tydelig at han halter. Når du undersøker venstre kne, finner du ikke noe galt. Imdilertid har han redusert innadrotasjon i venste hofteledd og smerter når du undersøker venstre hofte.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Sekundær artrose i hofteleddet
B Medfødt hofteleddsdysplasi
C Akutt septisk hofteleddsartritt
D Epifysiolyse av lårbenshodet

0000269255c955d9b8

106
Du er fersk LIS på barneavdelingen, har vakt og tar imot en 7 uker gammel gutt som kommer via legevakt med slapphet og gulping. Gutten er født til termin etter ukomplisert svangerskap. Han fullammes, og ved 6 ukers kontroll fant man fin utvikling, tilvekst og klinisk status bortsett fra lett gulpetendens som ble tolket som fysiologisk. Moren tok gutten til legevakt i kveld da han ikke har villet ta så mye fra brystet og har gulpet mer enn vanlig. Ingen luftveissymptomer, diaré eller oppkast. Legevaktslegen fant at gutten var noe hypoton og ikke interessert i å die. CRP 28 mg/L (ref.<5).
Du finner en gutt som er slapp, vekt 4.970 gram, hjertefrekvens 165/min (ref <160)), kapillærresponstid 4 sekunder (ref. <3) og temperatur rektalt 36.1ºC. Han klynker og skriker når du løfter ham opp, og han gulper opp morsmelk. Du legger perifer venekanyle, tar orienterende blodprøvestatus og blodkultur.
Hvilket tiltak er neste skritt?

A Ekkokardiografi
B Intravenøs antibiotikabehandling
C Ultralyd av abdomen
D Spinalpunksjon

0000269255c955d9b8

107
Du er fastlege for en ett og et halvt år gammel gutt som fra i går formiddag har hatt intenst vondt i begge ører. Han har vært litt forkjølet i forkant av dette. Han er vanligvis frisk og har ikke hatt øreproblemer før.
Ved undersøkelse er han i god allmenntilstand med regelmessig puls 140/min (ref. 100–150). I begge øreganger ses rød og bulende trommehinne. Det er rødhet på bakre svelgvegg, ingen hovne lymfeknuter på halsen, og normale lungefunn.
Hvilket tiltak er riktigst?

A Behandle med penicillin peroralt
B Se an og be foreldrene ta kontakt ved forverring eller fortsatt smerte om to døgn
C Behandle med øredråper med kombinert antiinfektiva og kortikosteroid
D Behandle med dikloksacillin peroralt

0000269255c955d9b8

108
En tre år gammel jente bringes til legevakt en kveld i september fordi hun har hatt feber på 39-40 °C i tre dager. Hun har virket slapp innimellom, men har kviknet til når hun har fått paracetamol. Hun har ingen symptomer utover dette. Hun har aldri vært utenlands og har fulgt vaksinasjonsprogrammet. Hun er i god allmenntilstand, våken og interessert i omgivelsene, har temperatur 39.4 °C og puls 150 per minutt (95–140). Klinisk undersøkelse ellers er normal. Strimmelundersøkelse av urin er negativ, og CRP er 36mg/L (ref. <5).
Hvilket tiltak anbefales?

A Legge henne inn på sykehus
B Anbefale kontakt med fastlegen neste dag for å få tatt flere blodprøver av henne
C Sende henne hjem og anbefale ny kontakt med lege ved forverring eller ingen bedring
D Starte behandling med pivmecillinam

0000269255c955d9b8

109
Et terminfødt barn overflyttes fra barsel til nyfødtavdeling 37 timer etter fødselen fordi man ved rutinemessig screening fant oksygenmetning 91 % i føttene. Det var ukomplisert svangerskap og vaginal fødsel. Apgar 7-9-9. Du er LIS i avdelingen, og ved klinisk undersøkelse finner du et barn i god allmenntilstand med respirasjonsfrekvens ca. 70/min (ref. 40-55) og lette interkostale inndragninger. Det er ingen sikker bilyd, og perifere pulser er normale. Oksygenmetningen måles nå til 88-90 % i alle fire ekstremiteter. Kapillær syre-base-prøve viser
- pH 7,23 (ref.7,35-7,45)
- pCO_2 6,6 kPa (ref. 4,5-6,1)
- PO_2 5,5 kPa (ref. >6,7).

Hvilken undersøkelse bør gjøres nå?

A Sjekke respons på tilførsel av 100 % oksygen
B Ekkokardiografi
C Blodprøve for hjertemarkører (troponin, CK-MB og proBNP)
D Måle blodtrykk i alle ekstremiteter

0000269255c955d9b8

110
Du er fastlege for en mann på 32 år som kommer på kontoret. Han har gjennom de siste fire ukene følt seg trist, mer sliten enn vanlig og nedfor. Han har mindre initiativ enn han pleier og mindre glede av vanlige aktiviteter; han synes det er tungt å komme seg på jobb og å følge opp samboer og barn på ettermiddagen. Han synes det hjelper når han snakker med samboer og venner, mens hvis han er mye alene, kverner tankene mer. Normal matlyst, kan enkelte netter sove urolig. Han benekter å ha eller ha hatt suicidale tanker eller planer. Du undersøkte ham somatisk ved forrige besøk, somatisk status og laboratorieprøver u.a. Du gjør en MADRS og får skår 16 (7-19: lett deprimert).
Hvilken behandling er mest riktig på nåværende tidspunkt?

A Starte opp behandling med en serotonin reopptakshemmer (SSRI)
B Starte med rådgivning og psykologisk intervensjon
C Sykmelde pasienten og avtale ny samtale om en uke
D Henvise pasienten til psykiatrisk poliklinikk

0000269255c955d9b8

111
Du er fastlege for en 24 år gammel mann, og er på hjemmebesøk etter å ha blitt kontaktet av pasientens foreldre. De forteller at familien har blitt økende bekymret for pasienten det siste halvåret etter at han sluttet i jobb. Han har isolert seg hjemme, har dårlig matlyst og har gått mye ned i vekt. Han sover dårlig og har snudd døgnet, sitter ofte oppe om natta. Han svarer med enstavelsesord, framstår uttalt mistenksom og ustelt. Han bekrefter at han har følt seg nedstemt, engstelig og « merkelig» de siste månedene, som om han ikke hører hjemme i sin egen kropp. Etter hvert framkommer suicidaltanker, men ingen klare planer. Han har fått økende problemer med å konsentrere seg.
Hvilke symptomer gir mest grunnlag for å mistenke schizofreni?

A Tilbaketrekning, undring rundt egen person og mistenksomhet
B Nedsatt energi, nedstemthet og søvnproblemer
C Angst, tilbaketrekning og selvmordstanker
D Konsentrasjonsvansker, redusert matlyst og søvnproblemer

0000269255c955d9b8

112
En 43 år gammel mannlig pasient har hatt gjentatte depresjoner og episoder med utbrenthet og tilhørende sykmeldinger. For 2 uker siden hadde han en MADRS på 34 (alvorlig depresjon) og din kollega startet SSRI (selektive serotoninreopptakshemmere). Han opplever nå at han er enda verre med mye angst og ønsker kutte ut medisinen og "få noe annet".
Hva er riktig informasjon og råd til ham nå?

A Dette er vanlige oppstartbivirkninger første 1-3 uker, og så vil det bli bedre. Han kan evt bruke benzodiazepiner et par uker
B Han bør trappe ned medisinen over en uke
C Han bør skifte ut SSRI med et SNRI pga manglende effekt
D Plagene har ikke noe med medisinen å gjøre, og han må henvises psykolog

0000269255c955d9b8

113
En 37 år gammel trebarnsfar kommer til fastlegen for å få sykmelding. Hans kone er med og forteller at han har endret seg over de siste månedene og er negativ til alt og irritabel med sinneutbrudd, noe som er helt ulikt ham. Han har "eksplodert i sinne" på jobb som lærer i dag og slått en elev - derfor kan han ikke gå på jobb. Han skammer seg veldig over dette. Han spiser lite og har gått ned i vekt slik at klærne slenger. De siste par ukene har han sagt at han er til skade for familien og har i dag snakket om at hjernen hans råtner, og han har skrevet avskjedsbrev. Han ser avmagret og gusten ut med minimal psykomotorikk, trege bevegelser, latens når han snakker.
Hva er riktig håndtering av situasjonen?

A Skrive sykmelding for 14 dager og se ham igjen
B Skrive sykmelding og be ham oppsøke psykisk helse i kommunen ila uka
C Legge ham inn på akuttpsykiatrisk post
D Henvise ham til psykiatrisk poliklinikk

0000269255c955d9b8

114
En 53 år gammel kvinne som har slitt med angst siden hun var tenåring, kommer til deg som fastlege. Hun har over årene gått i adekvat gjennomførte gruppebehandlinger, angstmestringskurs og kognitiv psykoterapi uten at noe har hjulpet. Hun er i jobb som helsefagarbeider på sykehjem, bor sammen med mannen. De tre barna er flyttet ut. Hun er i perioder sykmeldt pga angsten. Hun bruker ikke alkohol eller andre rusmidler. Hun bruker ingen medisiner. Hun er imidlertid sliten av stadig å kjenne på angst; det begrenser hennes fritid og gjør at hun gruer for å gå på jobb selv om hun egentlig trives godt der.
Hva er riktig tilnærming nå?

A Henvise distriktspsykiatrisk senter (DPS) for psykoterapi
B Utstyre henne med oksazepam (et benzodiazepin) til bruk når angsten er ille
C Anbefale at hun søker 50% uføretygd for å øke livskvaliteten
D Starte selektiv serotoninreopptakshemmer (SSRI) eller selektiv serotonin- og noradrenalinreopptakshemmer (SNRI)

0000269255c955d9b8

115
38 år gammel kvinne med alvorlig schizofreni blir behandlet med klozapin, som hun følger opp selv. Hun blir brakt inn til legevakt av sin mor som er svært bekymret for henne etter at hun fant henne forkommen i leiligheten sin. Hun har hatt urinavgang, gir dårlig kontakt og snakker usammenhengende.
Hva har mest sannsynlig skjedd?

A Epileptisk anfall som følge av redusert krampeterskel ved bruk av klozapin
B Kolinerg bivirkning av klozapin som har medført ufrivillig urinavgang
C Forverring av schizofrenilidelsen fordi hun ikke har klart å følge opp medisinering selv
D Antikolinerg bivirkning av klozapin som medfører påvirket kognisjon og kan føre til forvirring

0000269255c955d9b8

116
En 25 år gammel kvinne som arbeider i kabinbesetningen på fly må på lange flyturer ofte forholde seg til forskyvning av døgndrytmen. Hun røyker cannabis flere ganger i uken for å roe seg ned og sove igjen. En venninne er nå bekymret for kvinnen fordi hun den siste tiden har vært svært impulsiv, drevet med risikoatferd, snakker høyt og mye og fremstår med overdreven selvtillit.
Hva er mest sannsynlig det aktuelle problemet?

A Hennes cannabisbruk fører til humørsvingninger og impulssvikt
B Maniforme symptomer
C Hun har pykosesymptomer, deriblant grandiose vrangforestillinger
D Hun har forstyrret døgnrytme som kan føre til humørendringer

0000269255c955d9b8

117
En 58 år gammel mann kommer i følge med sin datter på legevakt. Nylig gjennomgått samlivsbrudd. Han er nedstemt, gir lite blikkontakt, er motorisk urolig, beskriver vanskeligheter med søvnen, beskriver trykk i brystet, sterk angst, håpløshetsfølelse og forteller at han føler seg fanget i en uutholdelig angsttilstand.
Hva er viktigst å være oppmerksom på i dette tilfellet?

A Han er sannsynligvis deprimert og bør henvises tilbake til fastlegen siden det sannsynligvis er behov for behandling over tid
B Dette er mest sannsynlig en tilpasningsforstyrrelse etter livsbelastende hendelse
C Han er i en ustabil klinisk tilstand som medfører forhøyet selvmordsfare og er i akutt behov for behandling
D Han har en angstlidelse som best håndteres av fastlege eller i poliklinikk; legen bør fokusere på validering og ellers ikke sette i gang tiltak på legevakt

0000269255c955d9b8

118
En 56 år gammel kvinne kommer til fastlegen med smerter og hevelse i høyre kne som har vart i to uker. Hun har ingen sykdommer eller traumehistorie, men har hatt intermitterende leddsmerter i flere år. Ved undersøkelse finner du et hovent og varmt kne med begrenset bevegelighet. Du utfører en knepunksjon og får ut 10 ml klar, strågul væske som er litt tykk og seig med få celler ved celletelling i leddvæsken.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen ?

A Artrose
B Hemartrose
C Revmatoid artritt
D Septisk artritt

0000269255c955d9b8

119
En 60 år gammel mann med hypertensjon og tidligere hjerteinfarkt utvikler et akutt artrittanfall i venstre ankel, karakterisert av hevelse og rødhet. Han har nylig begynt med allopurinol som urinsyresenkende behandling og har trappet dosen raskt opp for raskest mulig å senke urinsyrenivået. Behandlingsmålet er s-urinsyrenivå <350 µmol/L for å unngå nye artrittanfall. S-urinsyre er nå målt til 350 µmol/L (ref. 230-480).
Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans akutte artrittanfall?

A Nylig oppstart med allopurinol
B Han har fått artritt av annen årsak en urinsyregikt
C Dårlig etterlevelse med hypertensjonsmedisin
D Høyt alkoholforbruk

0000269255c955d9b8

120
En 45 år gammen mann med revmatoid artritt (RA) som behandles med anti-IL6, kommer med akutte smerter i et kne, av ett døgns varighet. Han har sterke smerter i kneet, som har lett/moderat hevelse. Han har rektaltemperatur 37.8^{o}C, CRP er 5 mg/L (ref. <5).
Hva er den riktigste vurderingen, og hvilket tiltak bør iverksettes?

A Mistenke akutt forverring av hans RA, og gi ham en prednisolon-kur
B Mistenke akutt artrose-artritt, og starte med NSAID
C Pga kort sykehistorie kan en se an tilstanden uten spesiell behandling. Rekontakt ved manglende bedring eller forverring
D Mistenke bakteriell artritt og henvise akutt til sykehus

0000269255c955d9b8

121
Mann 38 år har nylig vært på familieferie i Thailand. Han fikk en kraftig mageinfeksjon på ferieturen, og prøver i ettertid viser at han har hatt en salmonellainfeksjon. Han kommer til deg som LIS1 på fastlegekontoret tre uker senere. Magen har blitt bra, men han våknet opp med smerter og hevelse i venstre kneledd og høyre ankelledd. Han er svært smertepreget, subfebril og i noe redusert allmenntilstand. Du tror han har reaktiv artritt.
Hva er den beste behandlingen initialt?

A Han bør få en prednisolon-kur med gradvis nedtrapping til kontroll etter 3-4 uker. Deretter evt. NSAID ved residiv av leddplager
B Han bør få en prednisolon-kur med gradvis nedtrapping til kontroll etter 3-4 uker. Dersom han ved kontroll ikke har blitt helt bra, bør han henvises til revmatolog for vurdering mtp. oppstart med metotreksat
C Han bør få en kur med et NSAID i 2-3 uker
D Han bør henvises raskt til revmatolog for leddtapping og behandling med intraartikulære kortikosteroid-injeksjoner i kneledd og ankelledd

0000269255c955d9b8

122
En kvinne på 38 år med fibromyalgi har hatt tørre øyne, intense smerter i fingerledd i 3 måneder. Hun kommer til deg på fastlegekontoret og ber om sykmelding. Hun føler at hun har sandkorn i øynene, er utmattet og sovner på sofaen etter jobb. Ved undersøkelsen har hun ingen hovne ledd og normale kliniske funn bortsett fra tørr tunge. Følgende blodprøver er normale: hemoglobin, leukocytter, trombocytter, erytrocytter og CRP, men hun har positive tester på ANA=CTD og anti-SSA=anti-Ro. Du gir henne sykmelding i 2 uker.
Hvordan bør pasienten følges opp videre?

A Starte med øyedråper og be henne komme tilbake til kontroll om 2 uker
B Starte med prednisolon 5 mg daglig pga bindevevssykdom
C Henvise henne til revmatolog
D Henvise henne til øyelege

0000269255c955d9b8

123
Som fastlege får du en av dine faste pasienter inn på kontoret. Pasienten, en kvinne på 35 år, har to barn på 2 og 5 år. Hun jobber i et forsikringsselskap og har hatt gode muligheter for hjemmekontor. Hun kommer nå fordi det eldste barnet har fått omgangssyke og hun har ikke flere omsorgsdager igjen. Omsorgsdagene til både pasienten og hennes mann er blitt brukt opp i løpet av året på ulike kortere infeksjoner hos barna. Hun ber deg som fastlege om en legeerklæring for pleiepenger.
Hva er korrekt å gjøre med tanke på hennes fravær fra arbeid?

A Skrive en erklæring på arbeidsavklaringspenger for mor
B Be henne kontakte arbeidsgiver for å finne en løsning
C Skrive en kort sykmelding for mor
D Skrive en legeerklæring for pleiepenger

0000269255c955d9b8

124
En 50 år gammel norsk mann har kontaktet legevakten per telefon på grunn av dårlig allmenntilstand ledsaget av feber, muskelsmerter, oppkast og hodepine. Pasienten forteller at han kom hjem fra Sierra Leone for to dager siden etter et 14 dagers opphold som hjelpearbeider. Det er mistanke om at det er Ebolasmitte, og det tas prøver for dette.
Hvem er ansvarlig for igangsetting av smittesporing?

A Folkehelseinstituttet
B Kommunelegen
C Den behandlende legen
D Smittevernlegene på helseforetaket der laboratorieanalysen gjøres

0000269255c955d9b8

125
Du er ALIS på fastlegekontor. En av dine pasienter har hypotyreose, og har tatt prøver på TSH og fritt-T4 for å vurdere om levotyroksinbehandlingen trenger justering. Du avtaler med pasienten at du skal kommunisere prøvesvar og tiltak digitalt. Hun sier at hun ikke har Bank-ID, eller tilsvarende digital ID, og hun har derfor ikke tilgang til Helsenorge.
På hvilken måte er det i dette tilfellet trygt å kommunisere beskjeden til pasienten?

A SMS uten personlige opplysninger
B E-post i helsenettet
C Telefonsamtale
D Messenger uten personlige opplysninger

0000269255c955d9b8

126
En strimmeltest for påvisning av en alkoholmetabolitt i urinen har sensitivitet på 30% og spesifisitet på 96%. Gullstandard er kvantifisering av metabolitten i laboratorium. Ca 0,5% av gravide er antatt å innta så mye alkohol at metabolitten vil være påvisbar. Du lurer på om testen er egnet for screening ved svangerskapskontroll på legekontoret.
Hva er riktig vurdering denne testens egnethet til dette?

A Lite egnet fordi sensitiviteten er lav
B Lite egnet fordi negativ prediktiv verdi er lav
C Godt egnet fordi positiv prediktiv verdi er høy
D Godt egnet fordi spesifisiteten er høy

0000269255c955d9b8

127
Du er LIS og får i oppgave å presentere en studie fra New England Journal of Medicine (NEJM) av en studie på effekten av minimal invasiv kirurgisk fjerning av intracerebrale blødninger. Følgende står i sammendraget.
- Det primære endepunktet var Rankin-skår (skala fra 0-1, hvor høyere skår indikerer høyere funksjon ved 180 dager).
- Rankin-skår i intervensjonsgruppen var: 0.458 og I kontrollgruppen: 0.374 (forskjell: 0.084; 95% konfidensinterval, 0.005 til 0.163).

Hva er den korrekte beskrivelsen av resultatene av intervensjonen?

A Intervensjonsgruppen hadde en statistisk signifikant dårligere funksjon enn kontrollgruppen
B Intervensjonsgruppen hadde en bedre funksjon enn kontrollgruppen, men forskjellen var ikke statistisk signifikant
C Kontrollgruppen hadde en statistisk signifikant bedre funksjon enn intervensjonsgruppen
D Intervensjonsgruppen hadde en statistisk signifikant bedre funksjon enn kontrollgruppen

0000269255c955d9b8

128
En mann som du undersøker i akuttmottaket har tydelig halsvenestuvning når han er halvt liggende i omtrent 45 graders vinkel.
Hva tyder dette funnet på?

A Insuffisiente veneklaffer i vena jugularis
B Forhøyet trykk i høyre atrium
C Hypovolemi
D Aortastenose

0000269255c955d9b8

129
Som LIS1 har du blitt tilkalt til hjerteovervåkningen på lokalsykehuset kl 22:00. En 63 år gammel mann ble for 5 dager siden innlagt med STEMI. Han ventet til dagen etter smertedebut før han kontaktet fastlegen. Ved regionssykehuset ble det utført PCI på dominant høyre koronararterie, til tross for lengre sykehistorie og utvikling av Q-takker i nedrevegg. Han var klinisk kjekk da han ble overført lokalsykehuset for 3 dager siden, men han har nå blitt akutt dårlig med BT 80/40 mmHg og dyspne med SaO_2 89% tross oksygen på maske med reservoir. EKG er uendret.
Hva er riktigste første tiltak?

A Auskultere hjertet med tanke på nytilkommet bilyd som tegn på mekanisk komplikasjon til hjerteinfarktet
B Gir trombolyse på mistanke om lungeemboli
C Bestille CT med spørsmål om aortadisseksjon
D Bestille øyeblikkelig hjelps-blodprøver inkludert troponiner, CRP og hvite blodlegemer

0000269255c955d9b8

130
En ung mann på 35 år kommer til deg som LIS1 på fastlegekontor. Mannen fikk operert inn en mekanisk aortaventil for ca 3 uker siden, og han går hos deg for å innstille INR. Idag er han takykard og litt tungpusten, afebril. Han forteller at dette har økt på siste par dager.
Hva er det riktigst å gjøre nå?

A Legge ham inn på torakskirurgisk avdeling for vurdering av en postoperativ infeksjon
B Starte peroral antibiotika mot mistenkt postoperativ pneumoni under oppseiling
C Øke doseringen av betablokker og legge til litt diuretika
D Legger ham inn på hjertemedisinsk eller medisinsk avdeling for rask ekkovurdering

0000269255c955d9b8

131
Hos en 72 år gammel kvinne i god allmenntilstand har man diagnostisert en lungecancer perifert i høyre overlapp, uten funn av metastaser. Histologisk har man funnet adenokarsinom. Ved lungefunksjonstesting finner man FEV1 på 1,7L (81%) og CO-diffusjonstest (DLCO) på 70% (normalverdi 100%). Hun er i fin form og går turer i bakker uten begrensning og har blodtrykk på 135/93 mmHg.
Hva ville være det foretrukne behandlingsalternativ for denne pasienten?

A Stereotaktisk stråling
B Palliativ stråling
C Lobektomi og glandeltoalett
D Immunterapi

0000269255c955d9b8

132
En 28 år gammel mann oppsøker legevakten. Han har de siste 5 timer hatt ereksjon og økende smerter i penis. Ereksjonen oppsto ikke i forbindelse med seksuell aktivitet. Nærmeste sykehus er 6 timer unna.
Hva er den beste initiale behandlingen for pasientens smerterfulle ereksjon?

A Kalsiumkanalblokker per os og transport til nærmeste sykehus
B Efedrin intravenøs og transport til nærmeste sykehus
C Kalde omslag og henvisning til nærmeste urolog dagen etter
D Punksjon og tapping av blod fra corpus cavernosum

0000269255c955d9b8

133
En 55 år gammel mann gjennomgikk PCI for 3 uker siden og fikk implantert en medikamentavgivende stent i venstre koronararterie. Han klager nå over daglige, murrende flankesmerter på ventre side de siste 2 uker og det er påvist mikroskopisk hematuri. Han forteller at han skal bruke dobbel platehemming (acetylsalisylsyre og klopidogrel) i 9 måneder. CT viser en 18 mm nyrestein i pyeloureteralovergangen på venstre side med lettgradig hydronefrose.
Hvordan bør pasientens nyrestein håndteres?

A Behandlingen bør utsettes til han er ferdig med dobbel platehemming
B Pasienten bør behandles med URS (ureteroskopisk steinfjerning)
C Pasienten bør behandles med PCNL (perkutan steinfjerning)
D Pasienten bør behandles med ESWL (ekstrakorporal sjokkbølgebehandling)

0000269255c955d9b8

134
En 28 år gammel mann kommer til legevakten etter en motorsykkelulykke med lav hastighet. Han klager over smerter og hevelse i høyre skrotalhalvdel. Ved klinisk undersøkelse er høyre testikkel øm og ca. dobbel så stor som venstre. Det foreligger en bloduttredelse i huden. Han har ikke hematuri eller plager med vannlatningen og ingen andre skader.
Hvordan bør pasienten håndteres først?

A Forskrive NSAIDs og avtale en kontroll etter 3 uker
B Legge ham inn for kirurgisk eksplorasjon av skrotum
C Rekvirere ultralyd av skrotum
D Anbefale sengeleie og kjøling av skrotum

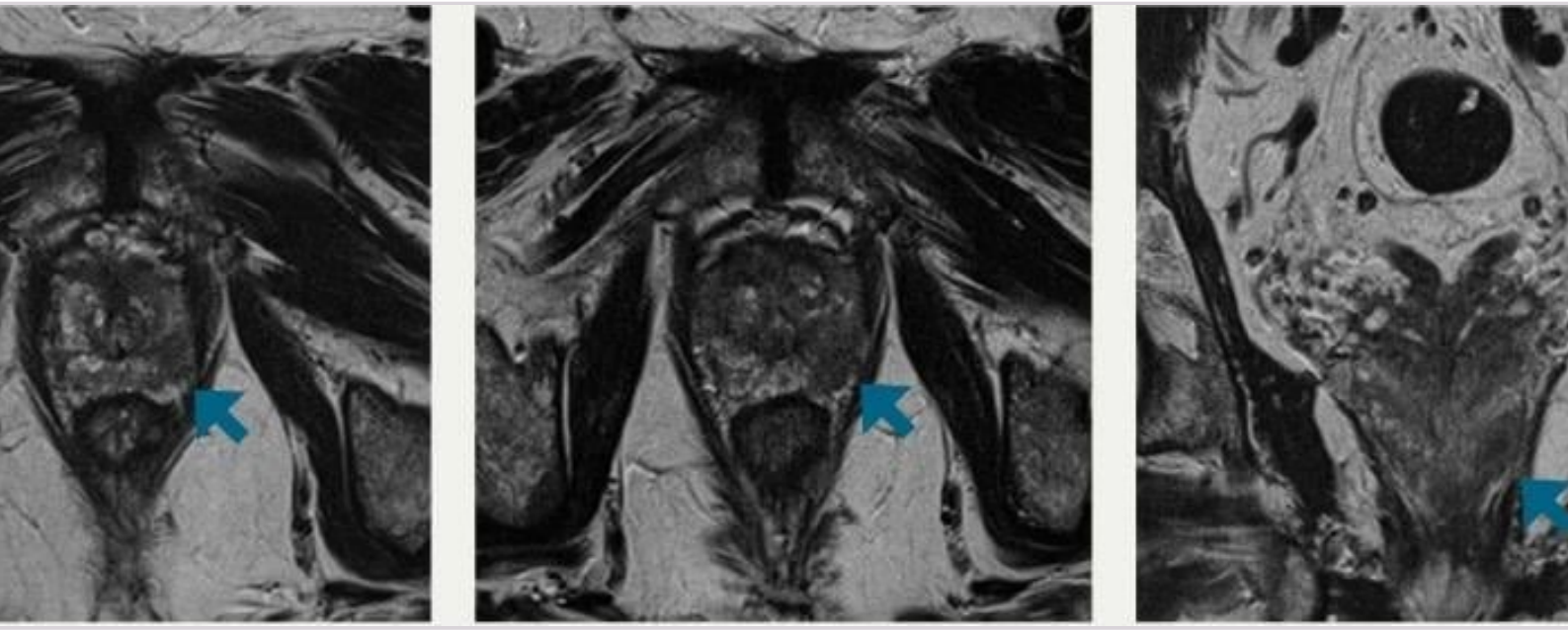
0000269255c955d9b8

135
En mann oppsøker fastlegen med diffuse plager og lurer på om han har testosteronmangel. Hans total testosteron ligger i nedre normalområde. Hvorvidt hans plager kan sees i sammenhang med lavt testosteron, er avhengig av fritt testosteron. I denne sammenhengen er det viktig å vurdere verdien av SHBG (kjønnshormonbindende globulin).
Hva er det viktigst å kartlegge videre for å avdekke faktorer som kan redusere nivået av SHBG?

A Om han røyker
B Alder - om han er >50 år
C BMI - om han har fedme
D TSH/FT4 - om han har hypertyreose

0000269255c955d9b8

136
En mann på 65 år blir henvist i pakkeforløp prostatakreft på bakgrunn av PSA på 10,6 µg/L (ref. 0-4,0). MR prostata viser en PI-RADs-4-forandring (PI-RAD: Prostate Imaging Reporting and Data System) i venstre del av prostata (blå pil på bildene under).
Som ledd i utredningen blir det tatt målrettede, transperineale biopsier fra PIRADS-4-forandringen (biopsi 1-3) og deretter systembiopsier fra perifersonen høyre side (biopsi 4-6). Histologisvar viser følgende:
Biopsi 1-3: Muskulatur og bindevev. Prostatavev ikke sett.
Biopsi 4-6: Nålebiopsi fra prostata (36 mm) uten påvist malignitet



Hvordan bør denne pasienten følges opp?

A Ingen kontroll. Kreft ikke påvist
B Kontroll med ny PSA-måling hos fastlege om 1 år
C Kontroll med MR prostata om 1 år
D Kontroll med nye prostatabiopsier om 3-4 uker

0000269255c955d9b8

137
Du tilser en 6 uker gammel gutt på helsestasjon. Han er født til termin og har hatt en normal vekst i nyfødtperioden. Mor forteller at hun ikke får blikkontakt med gutten, og hun lurer på om dette er normalt. Du ser ikke noe galt ved inspeksjon, rød refleks er fin, men du får heller ikke blikkontakt med ham.
Hva bør mor informeres om, og hva er riktig tiltak videre?

A Så lenge rød refleks er fin og barnet ikke skjeler, er det ingen grunn til bekymring. Ingen kontroll avtales utover helsestasjonskontroll ved 3, 4, 5 og 6 måneders alder.
B De fleste barn gir blikkontakt ved 6 uker. Barnet henvises til øyeavdeling, som kan ta neste kontroll
C Barn gir normalt blikkontakt tredje dag. Det haster derfor med en utredning, og barnet henvises til nærmeste øyeavdeling samme dag
D Barn fester normalt sett blikket før 6 måneders alder, så det er foreløpig ingen bekymring for barnets utvikling. Ingen kontroll avtales utover helsestasjonskontroller ved 3, 4, 5 og 6 måneders alder

0000269255c955d9b8

138
En 65 år gammel kvinne har i 3 dager sett lysglimt og "fluer", og fra i går en ubevegelig skygge nedad i synsfeltet høyre side. Ved undersøkelse på fastlegekontoret finner du svekket rød refleks oppad og innskrenket synsfelt nedad ved Donders test høyre øye.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Glaukom
B Glasslegemeblødning
C Glasslegemeløsning uten netthinnerift
D Netthinneløsning

0000269255c955d9b8

139
Du er fastlege for en 78 år gammel kvinne som nå kommer til deg fordi hun har merket at synet på venstre øye har blitt gradvis nedsatt de siste månedene. Du lurer på om hun er i ferd med å utvikle katarakt.
Hvilket annet symptom vil styrke mistanken om at så er tilfelle?

A Rette linjer blir buet
B Halo rundt lyskilder
C Blending
D Lysskyhet

0000269255c955d9b8

140
En eldre mann som hadde opplevd synsreduksjon over tid, ble operert for katarakt på begge øyne. 7 dager etter kataraktoperasjonen på venstre øye opplever han at synet gradvis forsvinner. Han kan nå bare så vidt ane bevegelse foran dette øyet. I tillegg har øyet blitt rødt, og han kjenner sterke smerter. Han har vært på tur på fjellet denne dagen og oppsøker nærmeste legevakt utpå kvelden.
Hvilken diagnose må mistenkes, og hva bør gjøres nå?

A Endoftalmitt. Sende pasienten akutt til nærmeste øyeavdeling så raskt som mulig
B Akutt trangvinkelglaukom med pupillærblokk. Gi trykksenkende behandling med pilokarpin og acetazolamid tabletter dersom tilgjengelig, og henvise akutt til nærmeste øyeavdeling
C Synsnervebetennelse, som en autoimmun reaksjon etter kirurgi. Starte perorale kortikosteroider og henvise til nærmeste øyeavdeling neste dag
D Blødning i øyet med akutt trykkstigning. Seponere blodfortynnende og henvise akutt til nærmeste øyeavdeling

0000269255c955d9b8