
Delprov 2 Kliniska case
2017-04-04

of Questions: 28

Question #: 1

En 55-årig man söker på hälsocentralen på grund av yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen. Vilken är den första åtgärd du bör vidta med avseende på hans yrsel?

- ✓A. Fördjupad anamnes
- B. Undersöker ögonbottnar
- C. Utför Webers test
- D. Utför Trendelenburgs test
- E. Tar ett blodsocker för att utesluta diabetes

Item ID: 2258 / 1

* Question #: 2

En 55-årig man söker på hälsocentralen på grund av yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen.

Du inleder med att ta en fördjupad anamnes.

Patienten beskriver sin yrsel som "besvärande, lokaliserad till bakhuvudet och växlande. Det kan både snurra och svartna för ögonen samtidigt som den ger ostadighet". Du bestämmer dig för att genomföra en statusundersökning.

Vilket av följande statusfynd skulle föranleda akut utredning av misstänkt central orsak till yrseln?

- ✓A. Fingernäs test ger en konsekvent felpökning under ögat
- B. Tinels tecken är positivt
- ✓C. Vertikal nystagmus föreligger
- D. M pterygoideus lateralis fästen är ömma på hö sida
- E. Xantelasma föreligger

Item ID: 2287 / 1

Question #: 3

En 55-årig man besöker Dig på hälsocentralen. Han klagar över yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen. Du inleder med att ta en fördjupad anamnes.

Patienten beskriver sin yrsel som "besvärande, lokaliserad till bakhuvudet och växlande. Det kan både snurra och svartna för ögonen samtidigt som den ger ostadighet". Du bestämmer dig för att Du måste genomföra en statusundersökning.

Vertikal nystagmus skulle ha varit ett observandum för central yrsel.

I status noteras inget avvikande fränsett avsaknad av achillesreflexer och nedsatt känslighet för vibrationer i fötterna. Enligt patientens lablista hade patienten för några veckor sedan normalt B-glukos och B12-värde. Patienten är bördig från övre Norrland och nämner att en äldre släkting har haft problem med tilltagande känselnedsättning i benen.

Vilket prov bör Du ta för att komma framåt i diagnostiken?

- A. Dehydroepiandrosteron på misstanke om bristtillstånd
- ✓B. DNA analys av genomet för transthyretin på misstanke om amyloidos
- C. Ta om P-glukos
- D. DNA analys för att påvisa mutationer i PBGD-genen på misstanke om porfyri
- E. Zn i serum på misstanke om bristtillstånd

Item ID: 2262 / 2

Question #: 4

En 55-årig man besöker Dig på hälsocentralen. Han klagat över yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen. Du inleder med att ta en fördjupad anamnes.

Patienten beskriver sin yrsel som "besvärande, lokaliserad till bakhuvudet och växlande. Det kan både snurra och svartna för ögonen samtidigt som den ger ostadighet". Du bestämmer dig för att Du måste genomföra en statusundersökning.

I status noteras inget avvikande frånsett avsaknad av achillesreflexer och nedsatt känslighet för vibrationer i fötterna. Enligt patientens lablista hade patienten för några veckor sedan normalt B-glukos och B12-värde. Patienten är bördig från övre Norrland och nämner att en äldre släkting har haft problem med tilltagande känselnedsättning i benen.

Du tar prov för att undersöka TTR (genen som kodar för transthyretin).

Vid återbesök sex veckor senare har Du fått svar på alla prover. Inget positivt svar föreligger. Du måste överväga andra orsaker bakom patienten yrsel besvär. Vid EKG tagning finner Du en PQ-tid på 0,26 s och ett M-format utseende på hö-sidiga precordialavledning. EKG-apparatens diagnosstöd anger LAH-block.

Vad bör du göra?

- ✓A. Remitterar till kardiolog
- B. Vävnadsbiopsi på fortsatt amyloidosis-misstanke
- C. Sätter ut diuretika
- D. Ökar atenolol-dosen
- E. Bedriver aktiv expektans

Item ID: 2263 / 1

Question #: 5

En 55-årig man besöker Dig på hälsocentralen. Han klagat över yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen. Du inleder med att ta en fördjupad anamnes.

Patienten beskriver sin yrsel som "besvärande, lokaliserad till bakhuvudet och växlande. Det kan både snurra och svartna för ögonen samtidigt som den ger ostadighet". Du bestämmer dig för att Du måste genomföra en statusundersökning.

I status noteras inget avvikande frånsett avsaknad av achillesreflexer och nedsatt känslighet för vibrationer i fötterna. Enligt patientens lablista hade patienten för några veckor sedan normalt B-glukos och B12-värde. Patienten är bördig från övre Norrland och nämner att en äldre släkting har haft problem med tilltagande känselnedsättning i benen.

Du tar prov för att undersöka TTR (genen som kodar för transthyretin).

Vid återbesök sex veckor senare har Du fått svar på alla prover. Inget positivt svar föreligger. Du måste överväga andra orsaker bakom patienten yrsel besvär. Vid EKG tagning finner Du en PQ-tid på 0,26 s och ett M-format utseende på hö-sidiga precordialavledning. EKG-apparatens diagnosstöd anger LAH-block.

Efter att Du skrivit remissen till kardiolog inser Du att Du glömt att kontrollera patientens blodtryck. Du bestämmer dig för att genomföra en dygnsmätning av blodtryck.

Vad är en rimlig ytterligare undersökning?

- A. Hypostatiskt prov
- B. Valsalva-manöver
- C. Söker tecken på benign paroxysmal vertigo
- D. Bestämmer augmentation index
- ✓E. Ortostatiskt prov

Question #: 6

En 55-årig man besöker Dig på hälsocentralen. Han klagar över yrsel. Han har en lindrig blodtryckssjukdom och behandlas med T. bendroflumetiazid 2.5 mg och T. atenolol 50 mg dagligen. Du inleder med att ta en fördjupad anamnes.

Patienten beskriver sin yrsel som "besvärande, lokaliserad till bakhuvudet och växlande. Det kan både snurra och svartna för ögonen samtidigt som den ger ostadighet". Du bestämmer dig för att Du måste genomföra en statusundersökning.

I status noteras inget avvikande frånsett avsaknad av achillesreflexer och nedsatt känslighet för vibrationer i fötterna. Enligt patientens lablista hade patienten för några veckor sedan normalt B-glukos och B12-värde. Patienten är bördig från övre Norrland och nämner att en äldre släkting har haft problem med tilltagande känselnedsättning i benen.

Du tar prov för att undersöka TTR (genen som kodar för transthyretin).

Vid återbesök sex veckor senare har du fått svar på alla prover. Inget positivt svar föreligger. Du måste överväga andra orsaker bakom patienten yrsel besvär. Vid EKG tagning finner Du en PQ-tid på 0,26 s och ett M-format utseende på hö-sidiga precordialavledning. EKG-apparatens diagnosstöd anger LAH-block.

Du utför ett ortostatiskt prov.

I remissvaret från kardiologen finner Du att kardiologen inte funnit något tecken på LAH och att PQ-tiden är normal. Ingen åtgärd föreslås förutom att atenolol har utsatts på grund av bristande pulssvar vid arbets-EKG. Nu när du vid återbesök återigen penetrerar anamnesen framställer patienten sina besvär som att rummet snurrar under en kort stund i samband med att huvudet vrids. Vissa dagar är besvären nästan helt borta, andra dagar kan det vara svårt att hålla balansen.

Hur bör du gå vidare?

- A. förskriver klortalidon för att minska inneröreödemet
- B. utför kalorisk testning på vänster öra för att bedöma bågångsfunktion
- C. ordinerar meklozin för att minska illamåendet
- ✓D. remitterar till sjukgymnast för att behandla med Epley's manöver
- E. ordinerar halskrage för att minskar rörelser i halsryggen

Question #: 7

Du är underläkare på en anestesiklinik och träffar Svea, 75 år, på den preoperativa mottagningen. Svea har en nydiagnostiserad coloncancer och ska om två veckor opereras med en öppen högersidig hemikolektomi.

Svea är tidigare frisk, äter inga mediciner och röker 10-15 cigaretter per dag. I anamnesen framkommer att Svea de senaste månaderna lätt blir andfådd när hon anstränger sig och hon orkar inte längre gå i trappor.

Vad bör din första åtgärd vara?

- ✓A. Kliniskt status
- B. Ultraljudsundersökning av hjärtat
- C. Dynamisk spirometri
- D. Arbetsprov
- E. Lungröntgen

Item ID: 2252 / 1

Question #: 8

Du är underläkare på en anestesiklinik och träffar Svea, 75 år, på den preoperativa mottagningen. Svea har en nydiagnostiserad coloncancer och ska om två veckor opereras med en öppen högersidig hemikolektomi.

Svea är tidigare frisk, äter inga mediciner och röker 10-15 cigaretter per dag. I anamnesen framkommer att Svea de senaste månaderna lätt blir andfådd när hon anstränger sig och hon orkar inte längre gå i trappor.

Din kliniska undersökning visar att Svea har vesikulära andningsljud, regelbunden hjärtrytm och normala hjärtljud.

EKG visar sinusrytm 100/minut, normala QRS-komplex och normal ST-sträcka.

Provsvar (referensområde inom parentes):

B-Hb 72 g/L (117-153)

P-Na 143 mmol/L (137-145)

P-K 4,5 mmol/L (3,5-4,4)

P-Kreatinin 120 µmol/L (45-90)

Vilken är för den kliniska handläggningen viktigaste tänkbara orsaken till Sveas andfåddhet?

- A. Njursvikt
- B. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- C. Hjärtsvikt
- D. Malnutrition
- ✓E. Anemi

Item ID: 2253 / 1

Question #: 9

Du är underläkare på en anestesiklinik och träffar Svea, 75 år, på den preoperativa mottagningen. Svea har en nydiagnostiserad coloncancer och ska om två veckor opereras med en öppen högersidig hemikolektomi.

Svea är tidigare frisk, äter inga mediciner och röker 10-15 cigaretter per dag. I anamnesen framkommer att Svea de senaste månaderna lätt blir andfådd när hon anstränger sig och hon orkar inte längre gå i trappor.

Din kliniska undersökning visar att Svea har vesikulära andningsljud, regelbunden hjärtrytm och normala hjärtljud.

EKG visar sinusrytm 100/minut, normala QRS-komplex och normal ST-sträcka.

Provsvär (referensområde inom parentes):

B-Hb 72 g/L (117-153)

P-Na 143 mmol/L (137-145)

P-K 4,5 mmol/L (3,5-4,4)

P-Kreatinin 120 μ mol/L (45-90)

Du tror att det låga blodvärdet är orsaken till hennes andfåddhet och kommer att se till att hon får transfusion med erytrocytkoncentrat före operationen.

Du bedömer vidare patienten som operabel och planerar för anestesi.

Vilken anestesimetod är bäst att välja för ingreppet?

- A. Generell anestesi med spontanandning
- ✓ B. Generell anestesi med kontrollerad andning
- C. Spinalanestesi med sedering
- D. Epiduralanestesi med sedering
- E. Lokalanestesi

Item ID: 2255 / 1

Question #: 10

Du är underläkare på en anestesiklinik och träffar Svea, 75 år, på den preoperativa mottagningen. Svea har en nydiagnostiserad coloncancer och ska om två veckor opereras med en öppen högersidig hemikolektomi.

Svea är tidigare frisk, äter inga mediciner och röker 10-15 cigaretter per dag. I anamnesen framkommer att Svea de senaste månaderna lätt blir andfådd när hon anstränger sig och hon orkar inte längre gå i trappor.

Din kliniska undersökning visar att Svea har vesikulära andningsljud, regelbunden hjärtrytm och normala hjärtljud.

EKG visar sinusrytm 100/minut, normala QRS-komplex och normal ST-sträcka.

Provsvär (referensområde inom parentes):

B-Hb 72 g/L (117-153)

P-Na 143 mmol/L (137-145)

P-K 4,5 mmol/L (3,5-4,4)

P-Kreatinin 120 μ mol/L (45-90)

Du tror att det låga blodvärdet är orsaken till hennes andfåddhet och kommer att se till att hon får transfusion med erytrocytkoncentrat före operationen.

Du bedömer vidare patienten som operabel och planerar för generell anestesi med muskelrelaxation och kontrollerad andning.

Vilken kombination av läkemedel behövs för den planerade anestesi?

- A. Propofol, fentanyl, levobupivacain, sevoflurane
- B. Tiopental, fentanyl, suxameton, fenylefrin
- C. Tiopental, sevoflurane, levobupivacain, fenylefrin
- ✓D. Propofol, fentanyl, rocuronium, sevoflurane
- E. Tiopental, fentanyl, rocuronium, levobupivacain

Question #: 11

Du är underläkare på en anestesiklinik och träffar Svea, 75 år, på den preoperativa mottagningen. Svea har en nydiagnostiserad coloncancer och ska om två veckor opereras med en öppen högersidig hemikolektomi.

Svea är tidigare frisk, äter inga mediciner och röker 10-15 cigaretter per dag. I anamnesen framkommer att Svea de senaste månaderna lätt blir andfådd när hon anstränger sig och hon orkar inte längre gå i trappor.

Din kliniska undersökning visar att Svea har vesikulära andningsljud, regelbunden hjärtrytm och normala hjärtljud.

EKG visar sinusrytm 100/minut, normala QRS-komplex och normal ST-sträcka.

Provsvar (referensområde inom parentes):

B-Hb 72 g/L (117-153)

P-Na 143 mmol/L (137-145)

P-K 4,5 mmol/L (3,5-4,4)

P-Kreatinin 120 µmol/L (45-90)

Du tror att det låga blodvärdet är orsaken till hennes andfåddhet och kommer att se till att hon får transfusion med erytrocytkoncentrat före operationen.

Du bedömer vidare patienten som operabel och planerar för generell anestesi med muskelrelaxation och kontrollerad andning med propofol, fentanyl, rocuronium och sevofluran.

Postoperativt behövs en bra smärtlindring. Som basmärtlindring lägger du paracetamol 1g x 4. Vilket är det bästa alternativet för smärtlindring de första dygnet efter det planerade ingreppet?

- ✓A. Epiduralkateter med kontinuerlig infusion av lokalbedövning/opioid
- B. Spinalbedövning med lokalbedövning och en opioid
- C. Peroralt NSAID-preparat samt injektion opioid intravenöst vid behov
- D. PCA-pump med opioid intravenöst
- E. Intramuskulär injektion av opioid var 6:e timme samt vid behov

Item ID: 2257 / 1

Question #: 12

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Vilken är den mest troliga orsaken till Annas andnöd?

- A. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- B. Sömnapné
- C. Övre luftvägshinder
- D. Leversvikt
- ✓E. Hjärtsvikt

Item ID: 2269 / 1

Question #: 13

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

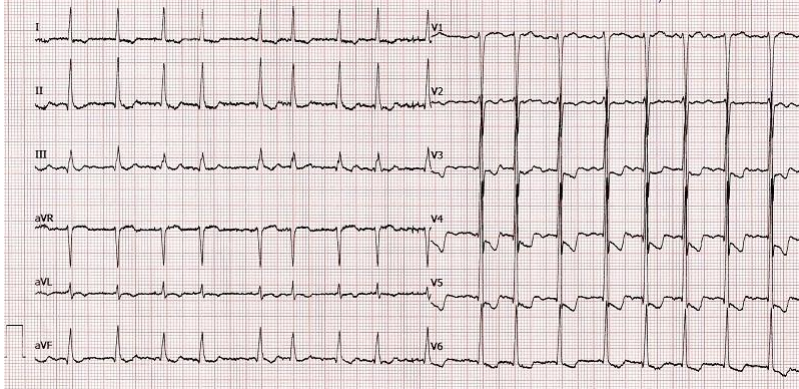
Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.



Vilken är den bästa tolkningen av ovanstående EKG?

- A. AV-block III och vänsterkammarmhypertrofi
- ✓ B. Förmaksflimmer och vänsterkammarmhypertrofi
- C. Supraventrikulär takykardi och högerkammarmhypertrofi
- D. Förmaksfladder med 3:1 blockering
- E. Förmaksflimmer och högerkammarmhypertrofi

Attachment:

attachment_for_itemid_2270.jpg

Item ID: 2270 / 2

Question #: 14

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.

EKG visar förmaksflimmer och vänsterkammarmhypertrofi.

Röntgen av lungorna visar att hjärtat är normalstort, men Kerley's B-linjer ses i lungorna och det finns måttligt med pleuravätska bilateralt.

Vilken av följande behandlingar är bäst i det akuta skedet?

- ✓A. Nitroglycerindropp och furosemid intravenöst
- B. Betablockad peroralt och en extra tablett tiazid
- C. ACE-hämmare peroralt och inhalation av β 2-stimulerare
- D. Furosemid peroralt och inhalation av steroid
- E. Extra tiazid och acetylsalicylsyra

Question #: 15

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.

EKG visar förmaksflimmer och vänsterkammarmhypertrofi.

Röntgen av lungorna visar att hjärtat är normalstort, men Kerley's B-linjer ses i lungorna och det finns måttligt med pleuravätska bilateralt.

Anna får nitroglycerin och furosemid intravenöst, och mår genast bättre. Hon skickas till en vårdavdelning.

Fyndet av förmaksflimmer kräver en speciell åtgärd. Vilken?

- A. Omedelbar DC-konvertering
- ✓B. Behandling med NOAK eller warfarin
- C. Injektion av adenosin intravenöst
- D. Hög dos sotalol peroralt
- E. Trombocythämning i form av acetylsalicylsyra

Item ID: 2273 / 2

Question #: 16

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.

EKG visar förmaksflimmer och vänsterkammarmhypertrofi.

Röntgen av lungorna visar att hjärtat är normalstort, men Kerley's B-linjer ses i lungorna och det finns måttligt med pleuravätska bilateralt.

Anna får nitroglycerin och furosemid intravenöst, och mår genast bättre. Hon skickas till en vårdavdelning.

På grund av hennes förmaksflimmer ordinerar Anna ett NOAK.

Vilket endokrint tillstånd bör uteslutas med tanke på förmaksflimret?

- A. Hyperparathyreoidism
- B. Hypofysinsufficiens
- C. Hypothyreos
- ✓D. Thyreotoxicos
- E. Mb. Addison

Item ID: 2275 / 2

Question #: 17

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.

EKG visar förmaksflimmer och vänsterkammarmhypertrofi.

Röntgen av lungorna visar att hjärtat är normalstort, men Kerley's B-linjer ses i lungorna och det finns måttligt med pleuravätska bilateralt.

Anna får nitroglycerin och furosemid intravenöst, och mår genast bättre. Hon skickas till en vårdavdelning.

På grund av hennes förmaksflimmer ordinerar Anna ett NOAK.

Prover visar att hon är euthyroid.

Vad är den mest troliga orsaken till Annas hjärtsvikt?

- ✓A. Otillräckligt behandlad hypertoni
- B. Genomgången framväggsinfarkt
- C. Aortastenos
- D. Ventrikelseptumdefekt (VSD)
- E. Akut lungemboli

Question #: 18

Anna, 70 år, söker akut på grund av andfåddhet som debuterat relativt abrupt och därefter försämrats påtagligt de sista veckorna. De sista nätterna har hon vaknat på efternatten på grund av andnöd som släpper vid uppresning. Anna förnekar förekomst av bröstsmärtor och hon har inte noterat någon oregelbunden hjärtrytm. Anna har haft hypertoni sedan många år och är ordinerad ett tiazidpreparat för detta.

Status:

At: Påtagligt andfådd. De ytliga halsvenerna är synligt fyllda i sittande.

Cor: Normala hjärttoner, inga säkra blåsljud. Oregelbunden hjärtrytm.

Blodtryck: 180/90 mmHg.

Pulm: Fuktiga rassel hörs över bägge lungornas basala delar.

Buk: Leverkanten anas under revbensbågen.

Du misstänker hjärtsvikt och ordinerar EKG och lungröntgen.

EKG visar förmaksflimmer och vänsterkammahypertrofi.

Röntgen av lungorna visar att hjärtat är normalstort, men Kerley's B-linjer ses i lungorna och det finns måttligt med pleuravätska bilateralt.

Anna får nitroglycerin och furosemid intravenöst, och mår genast bättre. Hon skickas till en vårdavdelning.

På grund av hennes förmaksflimmer ordineras Anna ett NOAK.

Prover visar att hon är euthyroid

Hjärtsvikten orsakas sannolikt av mångårig och otillräckligt behandlad hypertoni. Vilken av följande kombinationer av preparat ger bäst överlevnad vid hjärtsvikt?

- A. Digoxin, furosemid och kalium
- B. Atenolol och tiazid
- ✓C. Ramipril, metoprolol och spironolakton
- D. Sotalol, kinidin och amilorid
- E. Cordarone, tiazid och kalium

Question #: 19

Ville, 6 år, började klaga på ont i fötter och knän för två dygn sedan. Föräldrarna har noterat att fotlederna verkar svullna och kanske även knäna. Man söker nu akut då Ville fått utslag på baksidan av underben, lår och stjärt (se bild). Utslagen kliar inte. Han har också börjat klaga över ont i magen. Han är feberfri nu men hade halsont och feber för ett par veckor sedan. På nedre extremiteterna och på utsidan av underarmarna finner du upphöjda utslag som går att känna med fingrarna. Utslagen går inte att trycka undan. Han är lite öm i magen men för övrigt inget avvikande vid bukpalpation. Övrigt status är utan anmärkning.



Vilken kombination av laboratorieprover är rimligast att ta? (Blodstatus omfattar B-Hb, B-EVF, B-MCV, B-MCHC, B-LPK och B-TPK)

- ✓A. Blodstatus, P-PK(INR), P-APTT, urinsticka
- B. Blodstatus, S-amylas/lipas, P-ALAT, P-GGT
- C. Blodstatus, P-CRP, B-SR, S-immunglobuliner (IgA, IgM, IgG)
- D. Blodstatus, S-K, komplementfaktorer (C3, C4), urinsticka
- E. Blodstatus, P-PK(INR), P-CRP, S-kreatinin, svalgodling

Item ID: 2282 / 2

Question #: 20

Ville, 6 år, började klaga på ont i fötter och knän för två dygn sedan. Föräldrarna har noterat att fotlederna verkar svullna och kanske även knäna. Man söker nu akut då Ville fått utslag på baksidan av underben, lår och stjärt (se bild). Utslagen kliar inte. Han har också börjat klaga över ont i magen. Han är feberfri nu men hade halsont och feber för ett par veckor sedan. På nedre extremiteterna och på utsidan av underarmarna finner du upphöjda utslag som går att känna med fingrarna. Utslagen går inte att trycka undan. Han är lite öm i magen men för övrigt inget avvikande vid bukpalpation. Övrigt status är utan anmärkning.



Provsvär (referensområde inom parentes):

B-Hb 132 g/L (109-146)

B-LPK $9,2 \cdot 10^9/L$ (5,0-13)

B-TPK $242 \cdot 10^9/L$ (206-369)

P-PK(INR) 1,1 (<1,2)

P-APT 24,7 s (22-37)

Urinsticka:

25 ery/ μ L (0)

Protein 0,25 g/L (0)

I övrigt normal urinsticka.

Vilken är den troligaste diagnosen?

- A. Scarletina (*Streptococcus pyogenes*)
- B. Hemolytiskt-uremiskt syndrom (HUS)
- ✓C. Henoch-Schönleins purpura (HSP)
- D. Immunmedierad trombocytopen purpura (ITP)
- E. Akut urtikaria

Question #: 21

Ville, 6 år, började klaga på ont i fötter och knän för två dygn sedan. Föräldrarna har noterat att fotlederna verkar svullna och kanske även knäna. Man söker nu akut då Ville fått utslag på baksidan av underben, lår och stjärt (se bild). Utslagen kliar inte. Han har också börjat klaga över ont i magen. Han är feberfri nu men hade halsont och feber för ett par veckor sedan. På nedre extremiteterna och på utsidan av underarmarna finner du upphöjda utslag som går att känna med fingrarna. Utslagen går inte att trycka undan. Han är lite öm i magen men för övrigt inget avvikande vid bukpalpation. Övrigt status är utan anmärkning.



Provsvar (referensområde inom parentes):

B-Hb 132 g/L (109-146)

B-LPK $9,2 \cdot 10^9/L$ (5,0-13)

B-TPK $242 \cdot 10^9/L$ (206-369)

P-PK(INR) 1,1 (<1,2)

P-APT 24,7 s (22-37)

Urinsticka:

25 ery/ μ L (0)

Protein 0,25 g/L (0)

I övrigt normal urinsticka.

Du bedömer att det är Henoch-Schönleins purpura.

Hur uppkommer purpuran (utslaget) vid denna diagnos?

- A. Fördröjd överkänslighetsreaktion (typ 4) i huden där immunsystemet reagerar mot erytrogena toxiner, vilket ger adhesion mot endotelet och rekrytering av leukocyter.
- B. Idiosykrasier som mutationer i DGKE-genen ger hos känsliga individer mikrotromber i huden.
- C. Antikroppsklädda trombocyter destrueras via endotelspecifika makrofager, vilka kan bilda så kallade jätteceller (giant cells).
- D. Antikroppar mot ADAMTS13-enzymet leder till ökad trombocyttaggregation, som sedan ansamlas vid små endotelskador, speciellt i den arterio-kapillära övergången.
- ✓E. IgA-komplex huvudsakligen av IgA₁-typ deponeras i endotelet i framför allt post-kapillära venoler som utlöser en leukocytoklastisk vaskulit.

Item ID: 2284 / 2

**** Question #: 22** – frågan ströks vid rättning

Ville, 6 år, började klaga på ont i fötter och knän för två dygn sedan. Föräldrarna har noterat att fotlederna verkar svullna och kanske även knäna. Man söker nu akut då Ville fått utslag på baksidan av underben, lår och stjärt (se bild). Utslagen kliar inte. Han har också börjat klaga över ont i magen. Han är feberfri nu men hade halsont och feber för ett par veckor sedan. På nedre extremiteterna och på utsidan av underarmarna finner du upphöjda utslag som går att känna med fingrarna. Utslagen går inte att trycka undan. Han är lite öm i magen men för övrigt inget avvikande vid bukpalpation. Övrigt status är utan anmärkning.

Provsvar (referensområde inom parentes):

B-Hb 132 g/L (109-146)

B-LPK $9,2 \cdot 10^9/L$ (5,0-13)

B-TPK $242 \cdot 10^9/L$ (206-369)

P-PK(INR) 1,1 (<1,2)

P-APT 24,7 s (22-37)

Urinsticka:

25 ery/ μ L (0)

Protein 0,25 g/L (0)

I övrigt normal urinsticka.

Du bedömer att det är Henoch-Schönleins purpura.

Purpuran uppkommer genom att IgA-komplex, huvudsakligen av IgA₁-typ deponeras i endotelet i framför allt post-kapillära venuler som utlöser en leukocytoklastisk vaskulit.

Vid Henoch Schönleins purpura vill man upptäcka en komplikation till sjukdomen.
Vilken komplikation?

- A. Nefrit
- B. Hjärnblödning
- C. Pyelonefrit
- D. Tarmblödning
- E. Artrit

Question #: 23

Ville, 6 år, började klaga på ont i fötter och knän för två dygn sedan. Föräldrarna har noterat att fotlederna verkar svullna och kanske även knäna. Man söker nu akut då Ville fått utslag på baksidan av underben, lår och stjärt (se bild). Utslagen kliar inte. Han har också börjat klaga över ont i magen. Han är feberfri nu men hade halsont och feber för ett par veckor sedan. På nedre extremiteterna och på utsidan av underarmarna finner du upphöjda utslag som går att känna med fingrarna. Utslagen går inte att trycka undan. Han är lite öm i magen men för övrigt inget avvikande vid bukpalpation. Övrigt status är utan anmärkning.

Provsvar (referensområde inom parentes):

B-Hb 132 g/L (109-146)

B-LPK $9,2 \cdot 10^9/L$ (5,0-13)

B-TPK $242 \cdot 10^9/L$ (206-369)

P-PK(INR) 1,1 (<1,2)

P-APT 24,7 s (22-37)

Urinsticka:

25 ery/ μ L (0)

Protein 0,25 g/L (0)

I övrigt normal urinsticka.

Du bedömer att det är Henoch-Schönleins purpura.

Purpuran uppkommer genom att IgA-komplex, huvudsakligen av IgA₁-typ deponeras i endotelet i framför allt post-kapillära venuler som utlöser en leukocytoklastisk vaskulit.

Genom att kontrollera förekomst av urin-protein (eller urin-albumin/urin-kreatinin-kvot) kan man upptäcka om patienten har eller utvecklar nefrit av IgA-typ.

Vilket av följande påståenden är mest korrekt?

- A. Kortison, till exempel prednisolon peroralt eller intravenöst minskar risken för njurskada.
- B. NSAID påverkar njurfunktionen och ökar risken för tarmlödning och är därför kontraindicerade vid Henoch Schönleins purpura.
- ✓C. Mer än 20% av patienterna med Henoch Schönleins purpura utvecklar glomerulonefrit, men risken för kronisk njursjukdom är låg på lång sikt.
- D. Hos patienter med Henoch Schönleins purpura och buksmärta indikerar positivt F-Hb att risken för allvarlig gastrointestinal blödning eller invagination är överhängande.
- E. Barn med Henoch Schönleins purpura bör vårdas inneliggande då risken för njurskador och CNS-skador är stor.

Question #: 24

Sara, 27 år söker på sin vårdcentral för att hon är trött och håglös. Hon trivs med sitt arbete som sjuksköterska sedan flera år på ett kommunalt boende för personer med psykiska handikapp. Hon tycker att hon har en bra chef. Hon bor tillsammans med en man som hon trivs med. Hon har sedan några månader tappat lusten att göra saker som hon tidigare tyckt om. Vid tidigare besök på vårdcentralen har man inte funnit någon somatisk orsak till hennes besvär trots undersökningar och prover. Hon berättar att hon sover "dåligt" och kan ligga vaken flera timmar innan hon somnar. Totalt sover hon cirka 5 timmar per natt. Även om du bedömer att patienten möjligtvis har en depression, så bestämmer du dig att först hjälpa henne med hennes sömnproblem.

Vilken åtgärd är mest lämplig att först hjälpa henne med?

- ✓A. Information om sömnhygien och återbesök efter en vecka
- B. Sjukskrivning för att hon ska få chansen att sova ut och få bättre dygnsrytm
- C. Läkemedel för att få en snabb insomning
- D. Samtalskontakt med kurator på mottagningen för att bearbeta sina problem
- E. Antidepressiv behandling med SSRI för att stabilisera sitt mående

Item ID: 2288 / 1

Question #: 25

Sara, 27 år söker på sin vårdcentral för att hon är trött och håglös. Hon trivs med sitt arbete som sjuksköterska sedan flera år på ett kommunalt boende för personer med psykiska handikapp. Hon tycker att hon har en bra chef. Hon bor tillsammans med en man som hon trivs med. Hon har sedan några månader tappat lusten att göra saker som hon tidigare tyckt om. Vid tidigare besök på vårdcentralen har man inte funnit någon somatisk orsak till hennes besvär trots undersökningar och prover. Hon berättar att hon sover "dåligt" och kan ligga vaken flera timmar innan hon somnar. Totalt sover hon cirka 5 timmar per natt. Även om du bedömer att patienten möjligtvis har en depression, så bestämmer du dig att först hjälpa henne med hennes sömnproblem.

Du väljer att först ge sömnhygieniska råd och träffar patienten igen efter en vecka. Eftersom sömnen inte blivit bättre trots att hon har följt alla råd, bedömer du att läkemedelsbehandling är indicerad. Vilket preparat bör du i första hand välja för att hjälpa henne med insomningsproblemet?

- A. risperidon
- B. haloperidol
- C. alprazolam
- ✓D. zopiklon
- E. oxazepam

Item ID: 2289 / 1

Question #: 26

Sara, 27 år söker på sin vårdcentral för att hon är trött och håglös. Hon trivs med sitt arbete som sjuksköterska sedan flera år på ett kommunalt boende för personer med psykiska handikapp. Hon tycker att hon har en bra chef. Hon bor tillsammans med en man som hon trivs med. Hon har sedan några månader tappat lusten att göra saker som hon tidigare tyckt om. Vid tidigare besök på vårdcentralen har man inte funnit någon somatisk orsak till hennes besvär trots undersökningar och prover. Hon berättar att hon sover "dåligt" och kan ligga vaken flera timmar innan hon somnar. Totalt sover hon cirka 5 timmar per natt. Även om du bedömer att patienten möjligtvis har en depression, så bestämmer du dig att först hjälpa henne med hennes sömnproblem.

Du väljer att först rekommendera god sömnhygien och träffar patienten igen efter en vecka. Eftersom sömnen inte blivit bättre trots att hon har följt alla råd, bedömer du att läkemedelsbehandling är indicerad och ordinerar zopiklon.

Vid återbesök efter 2 veckor har patienten fått en väsentligt förbättrad sömn. Hon somnar inom 15 minuter och sover hela natten utan avbrott. Känner sig gladare och piggare. Hon berättar i förtroende att hon brukar dricka 1,5 glas vin till kvällen, skäms lite för detta och ber om råd.

Hur ska detta alkoholbruk klassificeras?

- A. Alkoholmissbruk
- ✓B. Riskbruk av alkohol
- C. Alkoholberoende
- D. Ofarligt alkoholbruk
- E. Självmedicinering

Item ID: 2290 / 1

Question #: 27

Sara, 27 år söker på sin vårdcentral för att hon är trött och håglös. Hon trivs med sitt arbete som sjuksköterska sedan flera år på ett kommunalt boende för personer med psykiska handikapp. Hon tycker att hon har en bra chef. Hon bor tillsammans med en man som hon trivs med. Hon har sedan några månader tappat lusten att göra saker som hon tidigare tyckt om. Vid tidigare besök på vårdcentralen har man inte funnit någon somatisk orsak till hennes besvär trots undersökningar och prover. Hon berättar att hon sover "dåligt" och kan ligga vaken flera timmar innan hon somnar. Totalt sover hon cirka 5 timmar per natt. Även om du bedömer att patienten möjligtvis har en depression, så bestämmer du dig att först hjälpa henne med hennes sömnproblem.

Du väljer att först rekommendera god sömnhygien och träffar patienten igen efter en vecka. Eftersom sömnen inte blivit bättre trots att hon har följt alla råd, bedömer du att läkemedelsbehandling är indicerad och ordinerar zopiklon.

Vid återbesök efter 2 veckor har patienten fått en väsentligt förbättrad sömn. Hon somnar inom 15 minuter och sover hela natten utan avbrott. Känner sig gladare och piggare. Hon berättar i förtroende att hon brukar dricka 1,5 glas vin till kvällen, skäms lite för detta och ber om råd.

Du beskriver för patienten att hon har ett riskbruk av alkohol och motiverar henne att minska konsumtionen. Hon får läkemedel för ytterligare en vecka för att sedan trappa ner medicineringen. Vid telefonkontakt efter en månad är allt bra.

Tre månader senare kommer hon tillbaka tillsammans med sin sambo. Hon har inte sovit under flera dygn men har trots detta varit väldigt aktiv och energisk. Hon har jobbat som vanligt men har varit uppe på nätterna och städlat och tvättat. Hon har dessutom senaste dagarna berättat att hon regelbundet diskuterar med gud om sin roll för världsfreden.

Vilken differentialdiagnos bör du i första hand överväga?

- A. Schizoaffektiv sjukdom
- B. Akut psykotisk episod
- C. Agiterad depression med psykotiska symtom
- D. Drogutlöst psykos
- ✓E. Bipolär sjukdom

Item ID: 2291 / 2

Question #: 28

Sara, 27 år söker på sin vårdcentral för att hon är trött och håglös. Hon trivs med sitt arbete som sjuksköterska sedan flera år på ett kommunalt boende för personer med psykiska handikapp. Hon tycker att hon har en bra chef. Hon bor tillsammans med en man som hon trivs med. Hon har sedan några månader tappat lusten att göra saker som hon tidigare tyckt om. Vid tidigare besök på vårdcentralen har man inte funnit någon somatisk orsak till hennes besvär trots undersökningar och prover. Hon berättar att hon sover "dåligt" och kan ligga vaken flera timmar innan hon somnar. Totalt sover hon cirka 5 timmar per natt. Även om du bedömer att patienten möjligtvis har en depression, så bestämmer du dig att först hjälpa henne med hennes sömnproblem.

Du väljer att först rekommendera god sömnhygien och träffar patienten igen efter en vecka. Eftersom sömnen inte blivit bättre trots att hon har följt alla råd, bedömer du att läkemedelsbehandling är indicerad och ordinerar zopiklon.

Vid återbesök efter 2 veckor har patienten fått en väsentligt förbättrad sömn. Hon somnar inom 15 minuter och sover hela natten utan avbrott. Känner sig gladare och piggare. Hon berättar i förtroende att hon brukar dricka 1,5 glas vin till kvällen, skäms lite för detta och ber om råd.

Du beskriver för patienten att hon har ett riskbruk av alkohol och motiverar henne att minska konsumtionen. Hon får läkemedel för ytterligare en vecka för att sedan trappa ner medicineringen. Vid telefonkontakt efter en månad är allt bra.

Tre månader senare kommer hon tillbaka tillsammans med sin sambo. Hon har inte sovit under flera dygn men har trots detta varit väldigt aktiv och energisk. Hon har jobbat som vanligt men har varit uppe på nätterna och städlat och tvättat. Hon har dessutom senaste dagarna berättat att hon regelbundet diskuterar med gud om sin roll för världsfreden.

Sara blir inlagd på en psykiatrisk avdelning under diagnosen bipolär sjukdom typ 1. Hon förbättras av behandling inom den psykiatriska slutenvården. Hon skrivs ut med zopiklon till natten och stämningsstabiliserande läkemedel.

Vilket läkemedel förväntas ha bäst stämningsstabiliserande effekt vid denna form av bipolär sjukdom?

- A. lamotrigin
- ✓B. litium
- C. fluoxetin
- D. olanzapin
- E. karbamazepin

Item ID: 2292 / 2

* I samband med rättning har vi noterat att 1 fråga på delprov 2 hade fler än ett möjligt korrekt svarsalternativ, vilket har tagits hänsyn till i rättningen.

** 1 fråga på delprov 2 har helt strukits från provet