

1 Du är läkare på en vårdcentral och möter Erika, 16 år. Hon söker för första gången vård på grund av utslag i ansiktet sedan ett år tillbaka.

Även om hon inte har några symtom från utslagen vill hon ha hjälp eftersom de har blivit fler senaste tiden. Mamman säger dock att flickan ibland kliar och river sig i huden.

Erika är frisk och har inga mediciner. Hon har börjat på gymnasiet, tränar innebandy och tycker om att umgås med vännerna på fritiden.



Vilken är den sannolika diagnosen?

Välj ett alternativ:

- Hårsäcksinflammationer
- Komedoakne
- Papulopustulös akne
- Perioral dermatit
- Rosacea



Totalpoäng: 1

2 Du är läkare på en vårdcentral och möter Erika, 16 år. Hon söker för första gången vård på grund av utslag i ansiktet sedan ett år tillbaka.

Även om hon inte har några symtom från utslagen vill hon ha hjälp eftersom de har blivit fler senaste tiden. Mamman säger dock att flickan ibland kliar och river sig i huden.

Erika är frisk och har inga mediciner. Hon har börjat på gymnasiet, tränar innebandy och tycker om att umgås med vännerna på fritiden.



Erika har komedoakne.

Vilken behandling bör Erika få?

Välj ett alternativ:

- keratolytika
- lokal antibiotikabehandling
- peroral antibiotikabehandling
- UVB
- östrogen



Totalpoäng: 1

3 Du är läkare på en vårdcentral och möter Erika, 16 år. Hon söker för första gången vård på grund av utslag i ansiktet sedan ett år tillbaka.

Även om hon inte har några symtom från utslagen vill hon ha hjälp eftersom de har blivit fler senaste tiden. Mamman säger dock att flickan ibland kliar och river sig i huden.

Erika är frisk och har inga mediciner. Hon har börjat på gymnasiet, tränar innebandy och tycker om att umgås med vännerna på fritiden.

Erika fick diagnosen komedoakne och behandling med keratolytika.

Det har nu gått 1 1/2 år sedan Erika första gången sökte hjälp för sin hudsjukdom.

Hon kommer till hudmottagningen med remiss från vårdcentralen. Initialt hjälpte den behandling hon fick men utslagen har nu börjat sprida sig till ryggen och bröstbenet. Erika har dessutom börjat dra sig undan och har ibland inte velat gå till skolan på grund av hudförändringarna.

Hennes mamma har fått bröstcancer vilket har varit psykiskt jobbigt för Erika. Hon känner sig desperat och önskar få en medicin som kan få bort utslagen. När du undersöker Erika ser hon ut som bilderna nedan:



Vilken typ av akne har Erika?

Välj ett alternativ:

- akne excoriée
- akne inversa
- nodulocystisk akne
- mekanisk akne
- papulopustulös akne



Totalpoäng: 1

4 Du är läkare på en vårdcentral och möter Erika, 16 år. Hon söker för första gången vård på grund av utslag i ansiktet sedan ett år tillbaka.

Även om hon inte har några symtom från utslagen vill hon ha hjälp eftersom de har blivit fler senaste tiden. Mamman säger dock att flickan ibland kliar och river sig i huden.

Erika är frisk och har inga mediciner. Hon har börjat på gymnasiet, tränar innebandy och tycker om att umgås med vännerna på fritiden.

Erika fick diagnosen komedoakne och behandling med keratolytika.

Det har nu gått 1 1/2 år sedan Erika första gången sökte hjälp för sin hudsjukdom.

Hon kommer till hudmottagningen med remiss från vårdcentralen. Initialt hjälpte den behandling hon fick men utslagen har nu börjat sprida sig till ryggen och bröstbenet. Erika har dessutom börjat dra sig undan och har ibland inte velat gå till skolan på grund av hudförändringarna.

Hennes mamma har fått bröstcancer vilket har varit psykiskt jobbigt för Erika. Hon känner sig desperat och önskar få en medicin som kan få bort utslagen. När du undersöker Erika ser hon ut som bilderna nedan:



Du bedömer att Erika har en papulopustulös akne.

Vilken behandling lämpar sig allra bäst för Erika?

Välj ett alternativ:

- isotretinoin per os
- klindamycin lokalt + keratolytika lokalt
- tetracyklin per os
- tetracyklin per os + keratolytika lokalt
- östrogen per os



Totalpoäng: 1

5 Du är läkare på en vårdcentral och möter Erika, 16 år. Hon söker för första gången vård på grund av utslag i ansiktet sedan ett år tillbaka.

Även om hon inte har några symtom från utslagen vill hon ha hjälp eftersom de har blivit fler senaste tiden. Mamman säger dock att flickan ibland kliar och river sig i huden.

Erika är frisk och har inga mediciner. Hon har börjat på gymnasiet, tränar innebandy och tycker om att umgås med vännerna på fritiden.

Erika fick diagnosen komedoakne och behandling med keratolytika.

Det har nu gått 1 1/2 år sedan Erika första gången sökte hjälp för sin hudsjukdom.

Hon kommer till hudmottagningen med remiss från vårdcentralen. Initialt hjälpte den behandling hon fick men utslagen har nu börjat sprida sig till ryggen och bröstbenet. Erika har dessutom börjat dra sig undan och har ibland inte velat gå till skolan på grund av hudförändringarna.

Hennes mamma har fått bröstcancer vilket har varit psykiskt jobbigt för Erika. Hon känner sig desperat och önskar få en medicin som kan få bort utslagen.

Du bedömde att Erika hade en papulopustulös akne vilket behandlades med tetracyclin + keratolytiska krämer.

Ytterligare 1 1/2 år har nu gått och du får via sjuksköterskan på hudmottagningen veta att Erikas akne har försämrats ytterligare. Hon har även känt sig lite trött och varit nedstämd för att behandlingen inte hjälpte henne som hon hade hoppats.

Erika har i telefon beskrivit att hon har fått bölder på ryggen, låren och i ansiktet. Hon har känt sig omväxlande frusen och varm och behöver hjälp.

Vad bör du svara sjuksköterskan?

Välj ett alternativ:

- Att du vill se Erika snarast för bedömning ✓
- Att Erika kan ta paracetamol och näsdroppar och får höra av sig nästa vecka för en ny tid
- Att Erika omedelbart ska påbörja behandling med isotretinoin
- Att du ordinerar behandling med prednisolon
- Att Erika behöver vara flitigare med sin behandling och ta hand om sin förkylning

Totalpoäng: 1

- 6 Ola är en 79-årig änkeman som bor ensam i en villa. Han medicinerar mot hypertoni och benign prostatahyperplasi. Han mår bra i vardagen och har inga större kroppsliga bekymmer utöver en viss svullnad i benen och över fotryggarna.

Han söker nu vård på sin Hälsocentral eftersom han sedan två dagar noterat en tilltagande rodnad med skarpa kanter på höger underben. Han upplever ömhet över rodnaden och känner sig lite hängig. Han vet själv inte hur rodnaden uppkommit och kan inte minnas att han slagit i benet på något sätt. Du finner inga sår på benet och att han har lätt feber (38,1 °C).

Vilken provtagning bör du ordinera?

Välj ett alternativ:

- U-Urinsticka
- B-SR
- P-Glukos
- B-Hb
- P-CRP



Totalpoäng: 1

- 7 Ola är en 79-årig änkeman som bor ensam i en villa. Han medicinerar mot hypertoni och benign prostatahyperplasi. Han mår bra i vardagen och har inga större kroppsliga bekymmer utöver en viss svullnad i benen och över fotryggarna.

Han söker nu vård på sin Hälsocentral eftersom han sedan två dagar noterat en tilltagande rodnad med skarpa kanter på höger underben. Han upplever ömhet över rodnaden och känner sig lite hängig. Han vet själv inte hur rodnaden uppkommit och kan inte minnas att han slagit i benet på något sätt. Du finner inga sår på benet och att han har lätt feber (38,1 °C).

P-CRP visar sig vara 67 mg/L (referensvärde <5).

Vilken diagnos är den mest sannolika?

Välj ett alternativ:

- hjärtsvikt
- vaskulit
- erysipelas
- Borrelia-infektion
- djup ventrombos



Totalpoäng: 1

- 8 Ola är en 79-årig änkeman som bor ensam i en villa. Han medicinerar mot hypertoni och benign prostatahyperplasi. Han mår bra i vardagen och har inga större kroppsliga bekymmer utöver en viss svullnad i benen och över fottryggarna.

Han söker nu vård på sin Hälsocentral eftersom han sedan två dagar noterat en tilltagande rodnad med skarpa kanter på höger underben. Han upplever ömhet över rodnaden och känner sig lite hängig. Han vet själv inte hur rodnaden uppkommit och kan inte minnas att han slagit i benet på något sätt. Du finner inga sår på benet och att han har lätt feber (38,1 °C).

P-CRP visar sig vara 67 mg/L (referensvärde <5).

Du ställer diagnosen erysipelas och planerar för antibiotikabehandling.

Vilket antibiotika bör du ordinera?

Välj ett alternativ:

- bensylpenicillin
- ciprofloxacin
- fenoxymetylpenicillin
- flukloxacillin
- klindamycin



Totalpoäng: 1

- 9 Ola är en 79-årig änkeman som bor ensam i en villa. Han medicinerar mot hypertoni och benign prostatahyperplasi. Han mår bra i vardagen och har inga större kroppsliga bekymmer utöver en viss svullnad i benen och över fottryggarna.

Han söker nu vård på sin Hälsocentral eftersom han sedan två dagar noterat en tilltagande rodnad med skarpa kanter på höger underben. Han upplever ömhet över rodnaden och känner sig lite hängig. Han vet själv inte hur rodnaden uppkommit och kan inte minnas att han slagit i benet på något sätt. Du finner inga sår på benet och att han har lätt feber (38,1 °C).

P-CRP visar sig vara 67 mg/L (referensvärde <5).

Du ställer diagnosen erysipelas och planerar för antibiotikabehandling.

Du ordinerar T. fenoxymetylpenicillin 1g × 3 i 10 dagar.

Ola kontaktar sköterskan redan dagen efter besöket hos dig då han misstänker en biverkan av antibiotikan.

Vilken biverkning av fenoxymetylpenicillin förutom exantem är vanligast?

Välj ett alternativ:

- muskelvärk
- urtikaria
- huvudvärk
- klåda
- illamående



Totalpoäng: 1

10 Ola är en 79-årig änkeman som bor ensam i en villa. Han medicinerar mot hypertoni och benign prostatahyperplasi. Han mår bra i vardagen och har inga större kroppsliga bekymmer utöver en viss svullnad i benen och över fottryggarna.

Han söker nu vård på sin Hälsocentral eftersom han sedan två dagar noterat en tilltagande rodnad med skarpa kanter på höger underben. Han upplever ömhet över rodnaden och känner sig lite hängig. Han vet själv inte hur rodnaden uppkommit och kan inte minnas att han slagit i benet på något sätt. Du finner inga sår på benet och att han har lätt feber (38,1 °C).

P-CRP visar sig vara 67 mg/L (referensvärde <5).

Du ställer diagnosen erysipelas och planerar för antibiotikabehandling.

Du ordinerar T. fenoxymetylpenicillin 1g × 3 i 10 dagar.

Ola kontaktar sköterskan redan dagen efter besöket hos dig då han misstänker en biverkan av antibiotikan.

Ola har fått illamående, en vanlig biverkan av antibiotika.

Han kommer för återbesök efter tre dagar. Han mår då bättre, rodnaden har minskat något i storlek, hans temperatur är 37,3 °C och P-CRP har sjunkit till 31 mg/L.

Vilken behandling bör du nu föreslå för att minska risken för recidiv av infektionen?

Välj ett alternativ:

- Kompressionsbehandling ✔
- Minskad fysisk aktivitet
- Medicinsk fotvård
- Insättande av tiazidbehandling
- Lokalbehandling med kortisonkräm

Totalpoäng: 1

11 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbnig. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Hur definieras oligomenorré?

Välj ett alternativ:

- Menstruationsintervall mindre än 25 dagar
- Menstruationsintervall mellan 36 dagar och 3 månader
- Menstruationsintervall mer än 3 månader
- Regelbunden och riklig mens
- Småblödningar mellan menstruationerna

Totalpoäng: 1

12 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbnig. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Oligomenorré definieras som glesa menstruationer med intervall >35 dagar – 3 månader.

Lotta hade menarche vid 15 års ålder och är 0-gravida. Menstruationerna var initialt oregelbundna. Hon använde kombinerade p-piller mellan 18 och 22 års ålder och har efter avslutad behandling haft oligomenorré. Använder kondom som preventivmedel.

Vilket symptom bör efterfrågas med tanke på hennes oligomenorré?

Välj ett alternativ:

- dysmenorré
- dyspareuni
- hirsutism
- menorrhagi
- värmevallningar

Totalpoäng: 1

13 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbning. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Oligomenorré definieras som glesa menstruationer med intervall >35 dagar – 3 månader.

Lotta hade menarche vid 15 års ålder och är 0-gravida. Menstruationerna var initialt oregelbundna. Hon använde kombinerade p-piller mellan 18 och 22 års ålder och har efter avslutad behandling haft oligomenorré. Lotta använder kondom som preventivmedel.

Hirsutism förekommer vid endokrina rubbningar och är därför en viktig anamnestisk faktor att beakta.

Vid ytterligare anamnestagning framkommer att Lotta har problem med hirsutism och acne.

Vad är mest trolig grundorsak till hennes symptom?

Välj ett alternativ:

- hypothalam amenorré
- hyperprolaktinemi
- hypotyreos
- kongenital binjurebarkshyperplasi
- polycystiskt ovariesyndrom



Totalpoäng: 1

14 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbning. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Oligomenorré definieras som glesa menstruationer med intervall >35 dagar – 3 månader.

Lotta hade menarche vid 15 års ålder och är 0-gravida. Menstruationerna var initialt oregelbundna. Hon använde kombinerade p-piller mellan 18 och 22 års ålder och har efter avslutad behandling haft oligomenorré. Lotta använder kondom som preventivmedel.

Hirsutism förekommer vid endokrina rubbningar och är därför en viktig anamnestisk faktor att beakta.

Vid ytterligare anamnestagning framkommer att Lotta har problem med hirsutism och acne.

Kombinationen oligomenorré och hyperandrogena symptom gör att polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) misstänks.

Vilken undersökning bör du göra med anledning av PCOS-misstanken?

Välj ett alternativ:

- bröstpalpation
- hydrosonografi
- hysteroskopi
- MR sella turcica
- vaginalt ultraljud



Totalpoäng: 1

15 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbning. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Oligomenorré definieras som glesa menstruationer med intervall >35 dagar – 3 månader.

Lotta hade menarche vid 15 års ålder och är 0-gravida. Menstruationerna var initialt oregelbundna. Hon använde kombinerade p-piller mellan 18 och 22 års ålder och har efter avslutad behandling haft oligomenorré. Lotta använder kondom som preventivmedel.

Hirsutism förekommer vid endokrina rubbningar och är därför en viktig anamnestisk faktor att beakta.

Vid ytterligare anamnestagning framkommer att Lotta har problem med hirsutism och acne.

Kombinationen oligomenorré och hyperandrogena symtom gör att polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) misstänks.

Med vaginal ultraljudsundersökning ses vid PCOS ofta polycystiska ovarier. Samtidigt kan endometriets tjocklek bedömas vilket är relevant vid oligomenorré.

Vilket blodprov svar talar särskilt för PCOS?

Välj ett alternativ:

- förhöjd kvot FSH/LH i serum
- förhöjt S-prolaktin
- förhöjd kvot testosteron/SHBG i serum
- högt S-progesteron
- lågt S-östroge



Totalpoäng: 1

16 Lotta är 26 år och söker för blödningsrubbning. Efter anamnestagning konstateras att Lotta har oligomenorré.

Oligomenorré definieras som glesa menstruationer med intervall >35 dagar – 3 månader.

Lotta hade menarche vid 15 års ålder och är 0-gravida. Menstruationerna var initialt oregelbundna. Hon använde kombinerade p-piller mellan 18 och 22 års ålder och har efter avslutad behandling haft oligomenorré. Lotta använder kondom som preventivmedel.

Hirsutism förekommer vid endokrina rubbningar och är därför en viktig anamnestisk faktor att beakta.

Vid ytterligare anamnestagning framkommer att Lotta har problem med hirsutism och acne.

Kombinationen oligomenorré och hyperandrogena symtom gör att polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) misstänks.

Med vaginal ultraljudsundersökning ses vid PCOS ofta polycystiska ovarier. Samtidigt kan endometriets tjocklek bedömas vilket är relevant vid oligomenorré.

I blodprov ses förhöjd kvot mellan totaltestosteron och SHBG. Kvoten benämns fritt androgenindex (FAI) och visar hur mycket testosteron som finns fritt i cirkulationen och förklarar hyperandrogena symtom.

Lotta önskar få regelbunden mens samt behandling mot hirsutism och acne.

Vilken behandling förväntas bäst hjälpa Lotta?

Välj ett alternativ:

- gestagendominerade kombinerade p-piller
- hormonspiral med levonorgestrel
- mellandoserade gestagena p-piller
- T. spironolakton
- östrogendominerade kombinerade p-piller



Totalpoäng: 1

17 Colin är 14 år. Han är en tidigare frisk kille som kommer på remiss från Elevhälsan på grund av långsam tillväxt.

Pojken beskriver sig som välmående, han trivs i skolan, men tycker att det är jobbigt att vara med på skolidrotten. Han utvecklas inte som sina jämnåriga vänner.

Inom vilket åldersintervall är den normala pubertetsdebuten för pojkar?

Välj ett alternativ:

8-13 år

8-14 år

8-15 år

9-14 år

9-15 år



Totalpoäng: 1

18 Colin är 14 år. Han är en tidigare frisk kille som kommer på remiss från Elevhälsan på grund av långsam tillväxt. Pojken beskriver sig som välmående, han trivs i skolan, men tycker att det är jobbigt att vara med på skolidrotten. Han utvecklas inte som sina jämnåriga vänner.

Normal pubertetsstart för pojkar är åldersintervall 9–14 år. Du pratar vidare med Colin och hans föräldrar som är med vid besöket. Colin nämner att han är kortast i klassen och undrar om han alltid kommer vara kortast. Hans pappa är 182 cm lång och hans mamma är 167 cm lång.

Vad kommer Colins längd mest sannolikt vara när han är 18 år givet föräldrarnas längd?

Välj ett alternativ:

168 cm

172 cm

178 cm

181 cm

183 cm



Totalpoäng: 1

19 Colin är 14 år. Han är en tidigare frisk kille som kommer på remiss från Elevhälsan på grund av långsam tillväxt. Pojken beskriver sig som välmående, han trivs i skolan, men tycker att det är jobbigt att vara med på skolidrotten. Han utvecklas inte som sina jämnåriga vänner.

Normal pubertetsstart för pojkar är åldersintervall 9–14 år. Du pratar vidare med Colin och hans föräldrar som är med vid besöket. Colin nämner att han är kortast i klassen och undrar om han alltid kommer vara kortast. Hans pappa är 182 cm lång och hans mamma är 167 cm lång.

Beräkningen enligt Tanners metod för pojkar är att addera föräldralängderna och efter att ha lagt till 13 cm dividera med två; i detta fall: $(182+167+13)/2= 181$ cm. Du meddelar att Colin sannolikt kommer att bli lika lång som sin pappa.

Efter en noggrann anamnes går du vidare med status inklusive pubertetsbedömning.

I undersökningen finner du inget avvikande. Tillväxtkurvan visar att Colin växer på den prepubertala kurvan motsvarande c:a -0,5 SD. Blodtryck 115/80.

Pubertetsstadium: GH 1, PH2, testes 3 mL bilateralt.

Hur definieras sen pubertet hos pojkar?

Välj ett alternativ:

- Testikelvolym < 4 mL vid fyllda 13 år
- Testikelvolym < 4 mL vid fyllda 14 år ✓
- Testikelvolym < 5 mL vid fyllda 13 år
- Testikelvolym < 5 mL vid fyllda 14 år
- Testikelvolym < 5 mL vid fyllda 14 år och försenad skelettålder

Totalpoäng: 1

20 Colin är 14 år. Han är en tidigare frisk kille som kommer på remiss från Elevhälsan på grund av långsam tillväxt. Pojken beskriver sig som välmående, han trivs i skolan, men tycker att det är jobbigt att vara med på skolidrotten. Han utvecklas inte som sina jämnåriga vänner.

Normal pubertetsstart för pojkar är åldersintervall 9–14 år. Du pratar vidare med Colin och hans föräldrar som är med vid besöket. Colin nämner att han är kortast i klassen och undrar om han alltid kommer vara kortast. Hans pappa är 182 cm lång och hans mamma är 167 cm lång.

Beräkningen enligt Tanners metod är att addera föräldralängderna och efter att ha lagt till 13 cm dividera med två; i detta fall: $(182+167+13)/2 = 181$ cm. Du meddelar att Colin sannolikt kommer att bli lika lång som sin pappa.

Efter en noggrann anamnes går du vidare med status inklusive pubertetsbedömning. I undersökningen finner du inget avvikande. Tillväxtkurvan visar att Colin växer på den prepubertala kurvan motsvarande ca -0,5 SD. Blodtryck 115/80. Pubertetsstadium: GH 1, PH2, testes 3 mL bilateralt.

Du bedömer att Colin har en försenad pubertet, vilket definieras som utebliven pubertetsstart vid 14 års ålder hos pojkar (testikelvolym <4 mL).

Colins pappa, som är med vid besöket, berättar att han hade en sen pubertet. Colins mor minns inte när hennes pubertet inföll.

Inför dagens besök har Colin lämnat blodprover. FSH, LH, testosteron, TSH, Ft4, transglutaminas-ak, Hb, CRP och U-sticka är samtliga normala.

Vilken är den enskilt vanligaste orsaken till sen pubertet hos pojkar?

Välj ett alternativ:

- celiaki
- hjärntumör
- hög fysisk aktivitet
- obesitas
- sen mognad



Totalpoäng: 1

21 Colin är 14 år är en tidigare frisk kille som kommer på remiss från Elevhälsan på grund av långsam tillväxt. Pojken beskriver sig som välmående, han trivs i skolan, men tycker att det är jobbigt att vara med på skolidrotten. Han utvecklas inte som sina jämnåriga vänner.

Normal pubertetsstart för pojkar är åldersintervall 9–14 år. Du pratar vidare med Colin och hans föräldrar som är med vid besöket. Colin nämner att han är kortast i klassen och undrar om han alltid kommer vara kortast. Hans pappa är 182 cm lång och hans mamma är 167 cm lång.

Beräkningen enligt Tanners metod är att addera föräldralängderna och efter att ha lagt till 13 cm dividera med två; i detta fall: $(182+167+13)/2= 181$ cm. Du meddelar att Colin sannolikt kommer att bli lika lång som sin pappa.

Efter en noggrann anamnes går du vidare med status inklusive pubertetsbedömning. I undersökningen finner du inget avvikande. Tillväxtkurvan visar att Colin växer på den prepubertala kurvan motsvarande ca -0,5 SD. Blodtryck 115/80. Pubertetsstadium: GH 1, PH2, testes 3 mL bilateralt.

Du bedömer att Colin har en försenad pubertet, vilket definieras som utebliven pubertetsstart vid 14 års ålder hos pojkar (testikelvolym <4 mL). Colins pappa, som är med vid besöket, berättar att han hade en sen pubertet. Colins mor minns inte.

Inför dagens besök har Colin lämnat blodprover. FSH, LH, testosteron, TSH, Ft4, transglutaminas-ak, Hb, CRP och U-sticka är samtliga normala.

Din bedömning är att Colins sena pubertet sannolikt är hereditär.

Colin kommer på återbesök efter 6 månader. Han mår bra och berättar att han själv börjat se pubertetstecken. Undersökning bekräftar att puberteten är igång.

Thyroideaproverna visar nu (referensvärden)

P-TSH 61 mIE/L (0,5-4,3 mIE/L)

P-T3 3,5 pmol/L (4-7,7 pmol/L)

P-T4 10 pmol/L (13-21 pmol/L)

TPO-ak 136 kIE/L (<34 kIE/L).

Vilken diagnos är mest sannolik med provresultat enligt ovan?

Välj ett alternativ:

- hyperparathyreoidism
- hypertyreos
- hypotyreos
- subakut tyreoidit
- subklinisk hypotyreos



Totalpoäng: 1

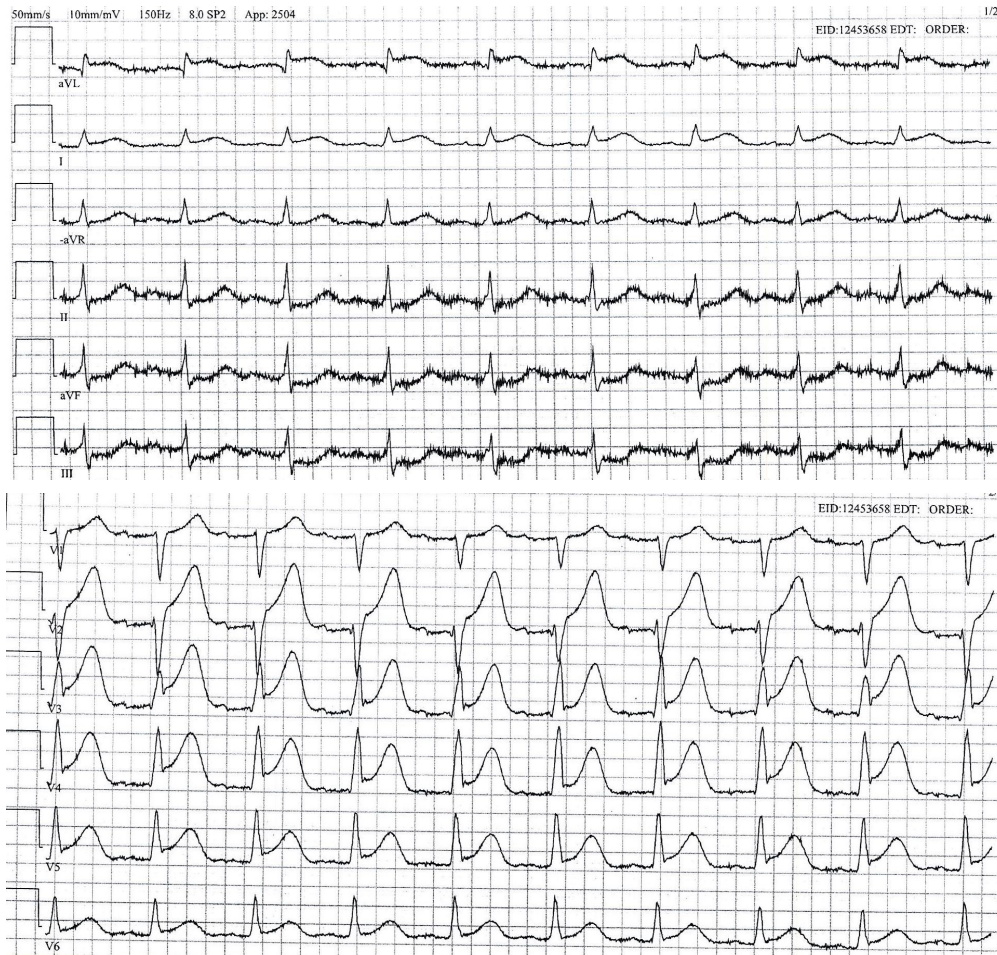
22

Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter.

Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning:



Vad är den mest troliga diagnosen utifrån symptom och EKG?

Välj ett alternativ:

- akut ST-höjningsinfarkt
- icke-ST-höjningsinfarkt
- instabil angina
- lungemboli
- perikardit



Totalpoäng: 1

23

Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning:



EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt.

Vilken del av hjärtat är främst påverkad?

Välj ett alternativ:

- höger bakvägg
- höger framvägg
- vänster bakvägg
- vänster framvägg
- vänster laterala vägg



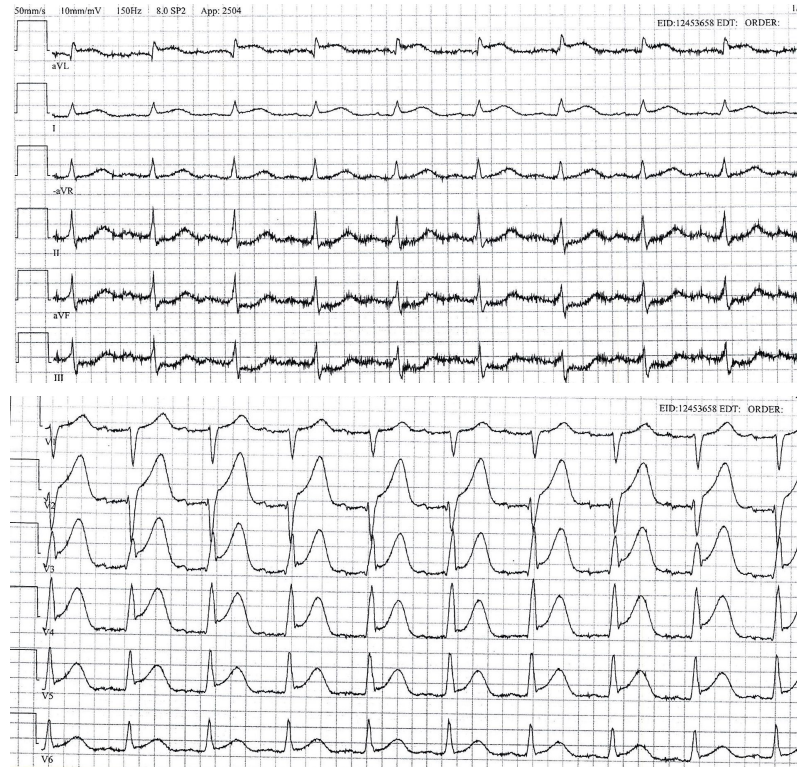
Totalpoäng: 1

24

Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning:



EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt inom hjärtats vänstra framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter.

Förutom morfin, vilket läkemedel bör du ordinera ambulanspersonalen att ge Sven akut?

Välj ett alternativ:

- acetylsalicylsyra
- betablockad
- ezetemib
- nitroglycerin
- ramipril



Totalpoäng: 1

25 Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning:

EKG visar en pågående ST höjningsinfarkt inom hjärtats framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter.

Innan transporten påbörjas får Sven smärtstillande (morfin) och 500 mg acetylsalicylsyra (ASA). Ambulansen kommer fram efter 40 minuter. Du undersöker Sven som är dåsig av morfinet men är smärtfri. Blodtrycket är 95/60 mmHg och pulsen är snabb.

Vad bör vara din första åtgärd i detta skede?

Välj ett alternativ:

- kontakta HIA med önskan om telemetri
- kontakta PCI- jour för koronarangiografi ✓
- ordinera trombolys
- kontakta laboraroret för klinisk fysiologi för att genomföra arbets-EKG
- ordinera inotropiskt läkemedel

Totalpoäng: 1

26 Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning: EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt inom hjärtats framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter. Innan transporten påbörjas får Sven smärtstillande (morfin) och 500 mg acetylsalicylsyra (ASA).

Ambulansen kommer fram efter 40 minuter. Du undersöker Sven som är dåsig av morfinet men är smärtfri. Blodtrycket är 95/60 mmHg och pulsen är snabb.

Efter en framgångsrik dilatation av en ockluderad LAD på PCI labb överförs Sven till Hjärtintensivavdelningen för övervakning och därefter till vårdavdelning för mobilisering.

Sven mår hyggligt och hemgång planeras. Han har inte haft någon smärta vid trappgång med sjukgymnast. Ett ultraljud av hjärtat genomfördes enligt rutin och visade att ejektionsfraktionen (EF) var 40 % och att hjärtats framvägg och apex är hypokinetiska.

Vad visar sannolikt ett nytaget EKG inför hemgång utifrån fynden vid ekokardiografen?

Välj ett alternativ:

- Deltavåg
- Lång PQ
- Lång QT
- Q i II, aVF och III
- QS i V1-V4



Totalpoäng: 1

27 Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning: EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt inom hjärtats framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter. Innan transporten påbörjas får Sven smärtstillande (morfin) och 500 mg acetylsalicylsyra (ASA). Ambulansen kommer fram efter 40 minuter. Du undersöker Sven som är dåsig av morfinet men är smärtfri. Blodtrycket är 95/60 mmHg och pulsen är snabb.

Efter en framgångsrik dilatation av en ockluderad LAD på PCI labb överförs Sven till Hjärtintensivavdelningen för övervakning och därefter till vårdavdelning för mobilisering.

Sven mår hyggligt och hemgång planeras. Han har inte haft någon smärta vid trappgång med sjukgymnast. Ett ultraljud av hjärtat genomfördes enligt rutin och visade att ejektionsfraktionen (EF) var 40% och att hjärtats framvägg och apex är hypokinetiska.

Som väntat ses QS-komplex över framväggen (V1-V4)

EKG och ekokardiografi fynden påverkar din ordination av läkemedel.

Vilken medicin bör i första hand finnas med i ordinationen utöver trombocythämmare, statin och betablockad?

Välj ett alternativ:

- digitalis
- furosemid
- nitroglycerin
- ramipril
- tiaziddiuretika



Totalpoäng: 1

28 Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning: EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt inom hjärtats framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter. Innan transporten påbörjas får Sven smärtstillande (morfin) och 500 mg acetylsalicylsyra (ASA). Ambulansen kommer fram efter 40 minuter. Du undersöker Sven som är dåsig av morfinet men är smärtfri. Blodtrycket är 95/60 mmHg och pulsen är snabb.

Efter en framgångsrik dilatation av en ockluderad LAD på PCI labb överförs Sven till Hjärtintensivavdelningen för övervakning och därefter till vårdavdelning för mobilisering.

Sven mår hyggligt och hemgång planeras. Han har inte haft någon smärta vid trappgång med sjukgymnast. Ett ultraljud av hjärtat genomfördes enligt rutin och visade att ejektionsfraktionen (EF) var 40% och att hjärtats framvägg och apex är hypokinetiska.

Som väntat ses QS komplex över framväggen.

EKG och ekokardiografi fynden påverkar din ordination av läkemedel.

Utöver trombocythämmare, statin och betablockad får Sven ett recept på ramipril och ordinationen lyder "en tablett dagligen, hjärtstärkande".

Statin skall alltid ordineras efter en genomgången hjärtinfarkt och Sven ordinerades T. atorvastatin 40 mg 1×1 vid hemgång.

Inför återbesöket på hjärtmottagningen har lipidstatus kontrollerats och LDL-kolesterol visade sig vara 1.9 mmol/L. Sven försäkrar att han följt ordinationen noggrant trots lätt muskelömhet.

Vad är lämplig första åtgärd?

Välj ett alternativ:

- byte till rosuvastatin
- byte till simvastatin
- tillägg ezetemib
- tillägg niacin
- tillägg PCSK9-hämmare

Totalpoäng: 1

29 Sven, 65 år, är gift och har 4 vuxna barn. Han röker sedan många år och har tablettbehandlad hypertoni. Han är orderinerad T. amlodipin 5 mg 1×1.

Blodtrycket var 145/95 mmHg vid senaste kontrollen på Hälsocentralen för drygt ett år sedan och föranledde ingen ändring i medicineringen.

Sven vaknade idag med svår central bröstsmärta som strålade ut i båda armarna. Hustrun kallade på ambulans som anlände inom 10 minuter. Ambulanspersonalen registrerade blodtryck (100/70 mmHg) och puls (100 /min) och gav Sven smärtstillande medicin. Dessutom registrerades ett EKG, som sändes till närmaste Akutmottagning: EKG visar en pågående ST-höjningsinfarkt inom hjärtats framvägg.

Du är underläkare på Akutmottagningen, tar emot EKG-registreringen och ringer upp ambulanspersonalen. Körtiden för ambulansen till sjukhuset är cirka 30 minuter. Innan transporten påbörjas får Sven smärtstillande (morfin) och 500 mg acetylsalicylsyra (ASA). Ambulansen kommer fram efter 40 minuter. Du undersöker Sven som är dåsig av morfinet men är smärtfri. Blodtrycket är 95/60 mmHg och pulsen är snabb.

Efter en framgångsrik dilatation av en ockluderad LAD på PCI labb överförs Sven till Hjärtintensivavdelningen för övervakning och därefter till vårdavdelning för mobilisering.

Sven mår hyggligt och hemgång planeras. Han har inte haft någon smärta vid trappgång med sjukgymnast. Ett ultraljud av hjärtat genomfördes enligt rutin och visade att ejektionsfraktionen (EF) var 40% och att hjärtats framvägg och apex är hypokinetiska.

Som väntat ses QS komplex över framväggen.

EKG och ekokardiografi fynden påverkar din ordination av läkemedel. Utöver trombocythämmare, statin och betablockad får Sven ett recept på ramipril och ordinationen lyder "en tablett dagligen, hjärtstärkande".

Statin skall alltid ordineras efter en genomgången hjärtinfarkt och Sven ordinerades T. atorvastatin 40 mg 1×1 vid hemgång.

Inför återbesöket på hjärtmottagningen har lipidstatus kontrollerats och LDL kolesterol visade sig vara 1.9 mmol/L. Sven försäkrar att han följt ordinationen noggrant trots lätt muskelömheter.

För att sänka LDL-kolesterol till målnivån (< 1.4 mmol/L) ordinerades Sven i tillägg T. ezetemib 10 mg 1×1.

Med hänsyn till den stora myokardskadan finns det risk för att Sven kommer att utveckla hjärtsvikt.

Vilken term beskriver den hjärtsvikt Sven kommer att utveckla utifrån fynden vid den genomförda ekokardiografen?

Välj ett alternativ:

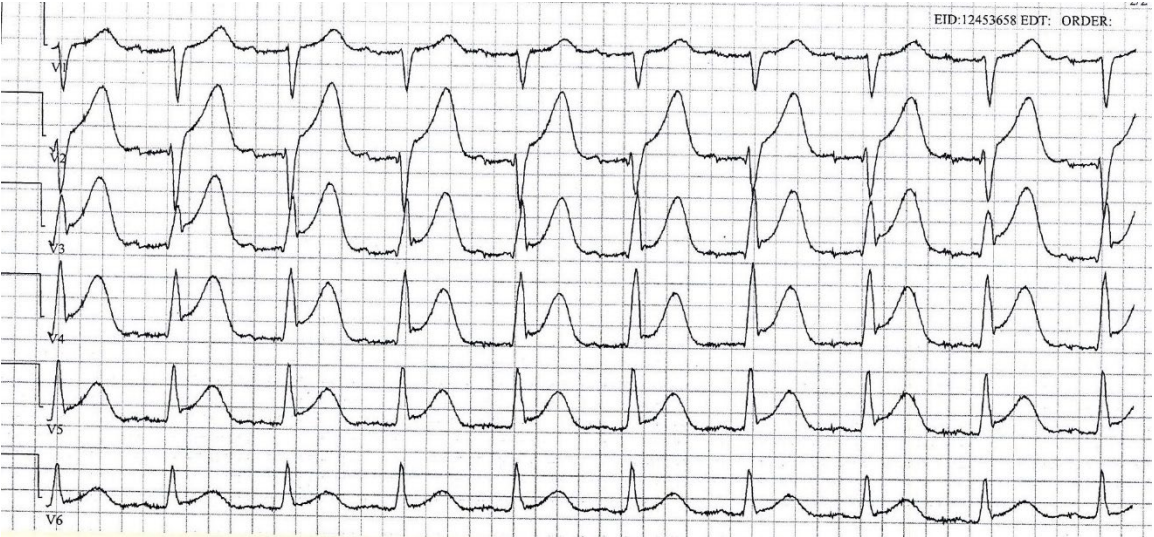
- DCM
- HFpEF
- HFrEF
- LQTS
- PAH



Totalpoäng: 1

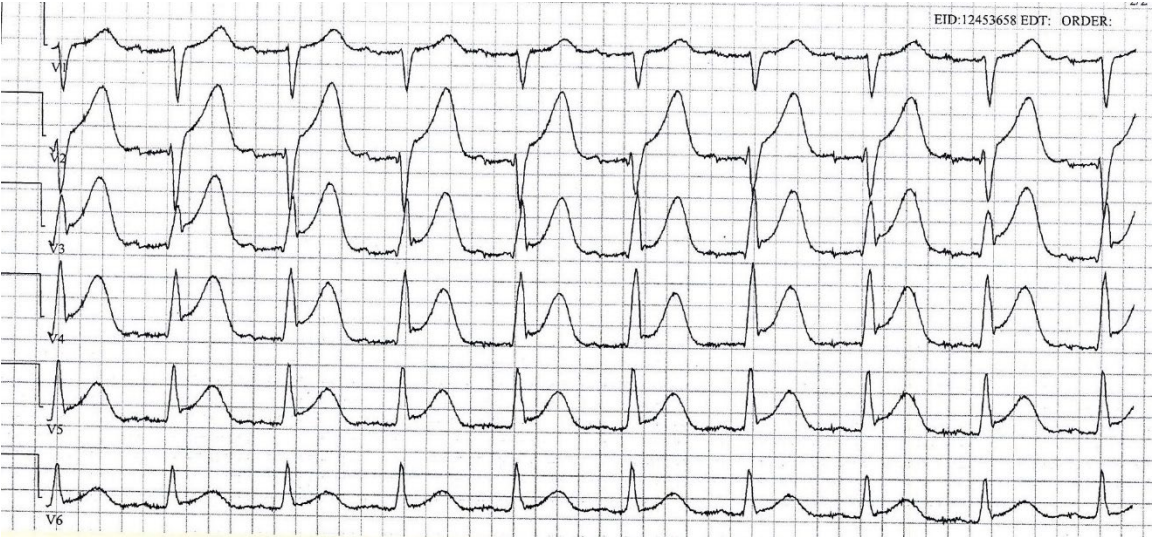
Question 22
Attached





Question 23
Attached





Question 24
Attached

