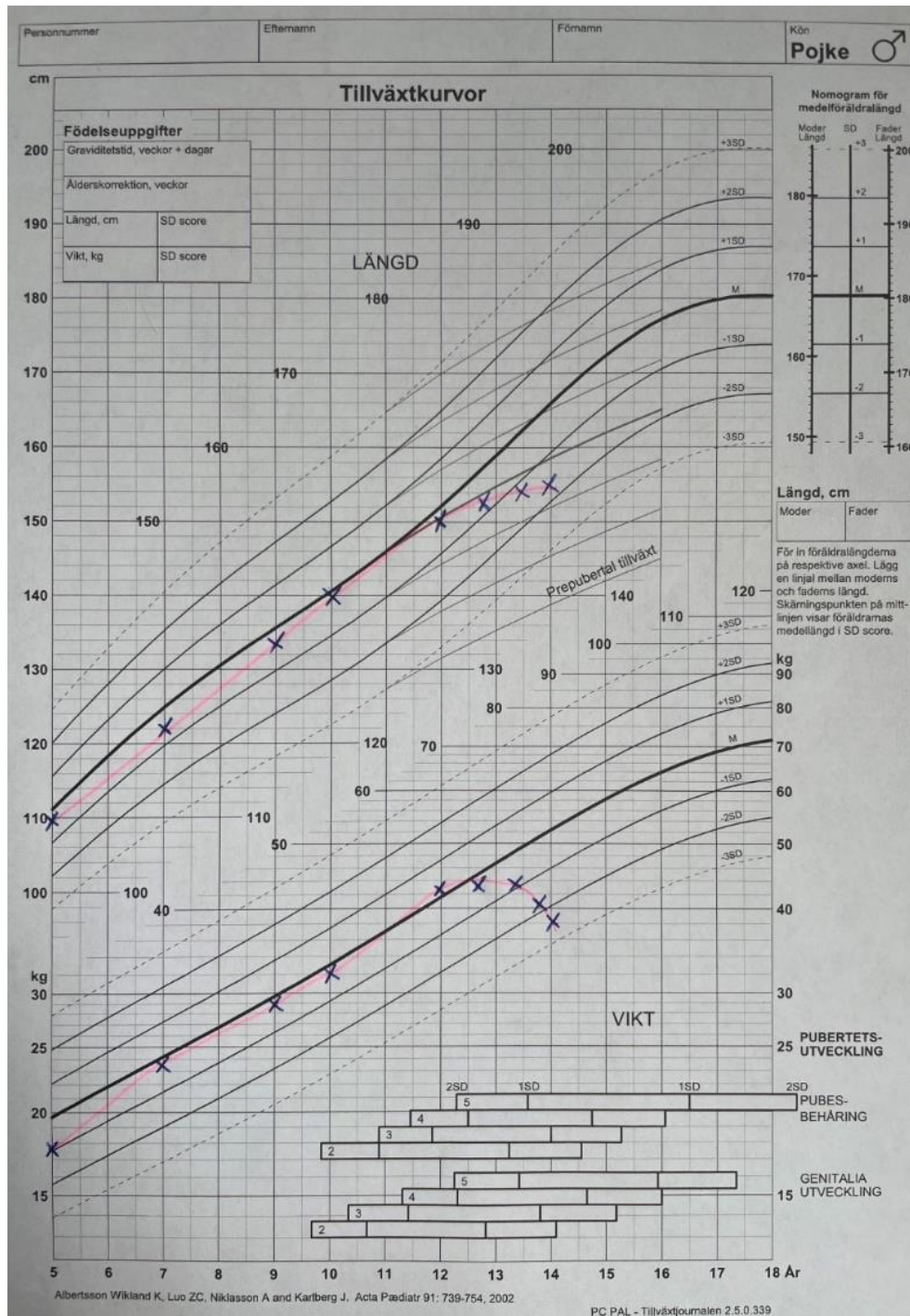


1

På barnmottagningen träffar du 14-åriga Stanislav som kommer på remiss för utredning av buksmärtor och trötthet. Buksmärtorna började för cirka två år sedan men har blivit mycket värre det senaste halvåret.

Han har 2-3 lösa avföringar per dag och har inte haft synligt blod eller slem fram till den senaste tiden. Senaste tre veckor har diarréerna blivit mer frekventa och slemtillblandade. Stanislav behövde gå på toaletten även på nätterna. Han är konstant trött och har slutat spela fotboll som var hans största fritidsintresse. Han har också missat de senaste två veckorna på skolan då han inte orkat gå dit.

Stanislavs tillväxtkurva:



Hur bör Stanislavs tillväxtkurva bedömas?

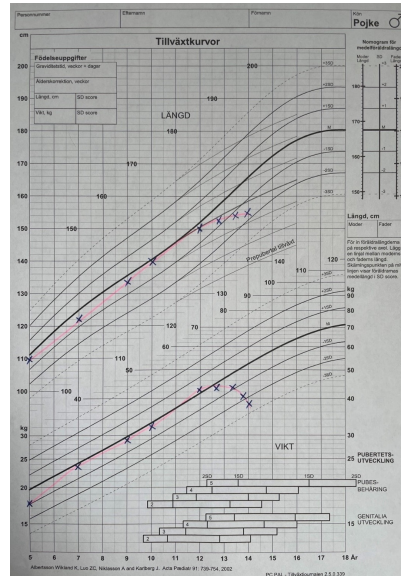
Välj ett alternativ:

- avplanad tillväxt med framför allt längdpåverkan såsom vid brist på tillväxthormon
- normal prepubertal tillväxt
- avplanad tillväxt med både vikt- och längdpåverkan såsom vid kronisk sjukdom ✓
- akut viktnedgång såsom vid dehydrering
- avplanad tillväxt med framför allt viktnedgång såsom vid nedsatt aptit

Totalpoäng: 1

2

På barnmottagningen träffar du 14-åriga Stanislaw som kommer på remiss för utredning av buksmärtor och trötthet. Buksmärtorna har börjat för cirka två år sedan och har blivit mycket sämre senaste halv året. Han har 2-3 lösa avföringar per dag och har inte haft synligt blod eller slem fram till den senaste tiden. Senaste tre veckor har diarréerna blivit mer frekventa och slemtillblandade. Stanislaw behövde gå på toaletten även på nätterna. Han är konstant trött och har slutat spela fotboll som var hans största fritidsintresse. Han har också missat de senaste två veckorna på skolan då han inte orkat gå dit. Stanislaws tillväxtkurva:



Du bedömer att Stanislaw har både vikt- och längdtillväxthämning och du misstänker att han har drabbats av en kronisk somatisk sjukdom.

Status: något blek; andningsfrekvens 14/min; puls 80/min; vid djupare palpation ömmar han i hela magen; i munnen ser du multipla 1 mm stora after; underbenen: 2 × 3-4 cm stora hårda röda knölar (2 på höger ben, 1 på vänster) som är varma och ömmar vid palpation:



Provsvär (referensvärden):

- B-Hb 98 g/L (110-160)
- B-ERY $3.5 \cdot 10^{12}/L$ ($4.1-5.3 \cdot 10^{12}$)
- B-MCV 71 fL (76-96)
- B-LPK $13 \cdot 10^9/L$ ($5-13 \cdot 10^9$)
- B-TPK $250 \cdot 10^9/L$ ($150-400 \cdot 10^9$)
- P-CRP 35 mg/L (<5)
- B-SR 40 mm (<15 mm)
- P-AST 1.1 ukat/L (<0.7)
- P-ALT 0.9 ukat/L (<0.7)

P-TSH 3.5 mU/L (0.3-4.0)
s-IgA-screening: ingen IgA-brist
s-IgA mot transglutaminas: 2U/mL (<7)
Feces-virus PCR panel: ingen påvisad
Feces-Giardia lamblia: ej påvisad
Feces-odling: ingen växt

Vilken diagnos är troligast utifrån fynden från den kroppsliga undersökningen och provsvaren?

Välj ett alternativ:

- Komjölksallergi
- Malignitet
- Crohns sjukdom.
- Celiaki
- Ulcerös kolit



Totalpoäng: 1

3

~~På barnmottagningen träffar du 14-åriga Stanislaw som kommer på remiss för utredning av buksmärtor och trötthet. Buksmärtorna har börjat för cirka två år sedan och har blivit mycket sämre senaste halv året. Han har 2-3 lösa avföringar per dag och har inte haft synligt blod eller slem fram till den senaste tiden. Senaste tre veckor har diarréerna blivit mer frekventa och slemtillblandade. Stanislaw behövde gå på toaletten även på nätterna. Han är konstant trött och har slutat spela fotboll som var hans största fritidsintresse. Han har också missat de senaste två veckorna på skolan då han inte orkat gå dit.~~

~~Du bedömer att Stanislaw har både vikt- och längdtillväxthämning och du misstänker att han har drabbats av en kronisk somatisk sjukdom.~~

~~Status: något blek; andningsfrekvens 14; puls 80; vid djupare palpation ömmar han i hela magen; i munnen ser du multipla 1 mm stora after; underbenen: 2 x 3-4 cm stora hårda röda knölar (2 på höger ben, 1 på vänster) som är varma och ömmar vid palpation:~~



~~Provsvar (referensvärden):~~

~~B-Hb 98 g/L (110-160); B-ERY 3.5-1012/L (4.1-5.3-1012); B-MCV 71 fL (76-96); B-LPK 13-109/L (5-13-109); B-TPK 250-109/L (150-400-109);~~

~~P-CRP 35 mg/L (<5); B-SR 40 mm (<15 mm)~~

~~P-AST 1.1 ukat/L (<0.7); P-ALT 0.9 ukat/L (<0.7); P-TSH 3.5 mU/L (0.3-4.0)~~

~~s-IgA-screening: ingen IgA-brist; s-IgA mot transglutaminas: 2U/mL (<7)~~

~~Feces-virus-PCR-panel: ingen påvisad; Feces-Giardia-lambliä: ej påvisad; Feces-odling: ingen växt~~

~~Provsvaren visade på mikrocytär anemi, förhöjda inflammationsmarkörer i blodet och i tarmen och inget som misstänker om infektion i tarmkanalen eller celiaki.~~

~~Du misstänker debut av inflammatorisk tarmsjukdom. Med tanke på inget synligt blod i avföringen, men tillväxtpåverkan och extraintestinala symptom (erythema nodosum) är det Crohns sjukdom som i första hand bör misstänkas.~~

~~Vad bör initialt ingå i patientens behandling med syfte att framkalla remission?~~

~~Välj ett alternativ:~~

- metotrexat
- total parenteral nutrition
- antibiotika
- intravenös vätska, fasta och därmed tarmvila
- azatioprin

4

På barnmottagningen träffar du 14-åriga Stanislaw som kommer på remiss för utredning av buksmärtor och trötthet. Buksmärtorna har börjat för cirka två år sedan och har blivit mycket sämre senaste halv året. Han har 2-3 lösa avföringar per dag och har inte haft synligt blod eller slem fram till den senaste tiden. Senaste tre veckor har diarréerna blivit mer frekventa och slemtillblandade. Stanislaw behövde gå på toaletten även på nätterna. Han är konstant trött och har slutat spela fotboll som var hans största fritidsintresse. Han har också missat de senaste två veckorna på skolan då han inte orkat gå dit.

Du bedömer att Stanislaw har både vikt- och längdtillväxthämning och du misstänker att han har drabbats av en kronisk somatisk sjukdom.

Status: något blek; andningsfrekvens 14; puls 80; vid djupare palpation ömmar han i hela magen; i munnen ser du multipla 1 mm stora after; underbenen: 2 × 3-4 cm stora hårda röda knölar (2 på höger ben, 1 på vänster) som är varma och ömmar vid palpation

Provsvaren visade på mikrocytär anemi, förhöjda inflammationsmarkörer i blodet och i tarmen och inget ingen misstanke om infektion i tarmkanalen eller celiaki.

Du misstänker debut av inflammatorisk tarmsjukdom. Med tanke på inget synligt blod i avföring, men tillväxtpåverkan och extraintestinala symptom (erythema nodosum) är det Crohns sjukdom som i första hand bör misstänkas.

Han behandlades initialt med total parenteral nutrition och därefter med immunmodulerande behandling (azatioprin) och var vid uppföljning i fullständig remission.

Den 16-åriga Stanislaw söker 2 år senare akut vård på grund av tilltagande buksmärtor och kräkningar sedan ett dygn tillbaka. Han har sedan några veckor succesivt försämrats med lösa, blodtillblandade avföringar och buksmärtor. Senaste veckan har han dessutom haft svårt att äta, blivit mätt efter små portioner och illamående. Gått ner 3 kg i vikt. Först tolkade han besväret som reaktion på stress, sedan ville han inte oroa sina föräldrar och dessutom var det mycket som hände på skolan vilket gjorde att han inte sökt vård. Nu när magsmärtorna blir allt värre och att han börjar kräkas kommer han akut.

I status är han blek, puls 100. Buken är sammanfallen, öm och du hör metalliska tarmljud.

Förutom att lägga in patienten och begära kirurgkonsultering, vilken åtgärd bör ha högst prioritet?

Välj ett alternativ:

- Ordinera injektion glukokortikosteroider
- Akut koloskopi
- DT buk
- Ordinera perorala glukokortikosteroider
- Ordinera vätska intravenöst



Totalpoäng: 1

5

På barnmottagningen träffar du 14-åriga Stanislaw som kommer på remiss för utredning av buksmärtor och trötthet. Buksmärtorna har börjat för cirka två år sedan och har blivit mycket sämre senaste halv året. Han har 2 till 3 lösa avföringar per dag, inget synligt blod eller slem fram till den senaste perioden. Senaste tre veckor har diarréerna blivit sämre, mer frekventa och slemtillblandade. Stanislaw behövde gå på toaletten även på nätterna. Han är konstant trött, har slutat spela fotboll som var hans största fritidsintresse. Han har också missat senaste två veckorna på skolan då han inte orkat gå dit. Han har gått ner i vikt.

Du bedömer att Stanislaw har både vikt- och längdtillväxthämning och du misstänker att han har drabbats av en kronisk somatisk sjukdom.

Status: något blek; andningsfrekvens 14; puls 80; vid djupare palpation ömmer han i hela magen; i munnen ser du multipla 1 mm stora after; underbenen: 2 × 3-4 cm stora hårda röda knölar (2 på höger ben, 1 på vänster) som är varma och ömmer vid palpation:

Provsvaren visade på mikrocytär anemi, förhöjda inflammationsmarkörer i blodet och i tarmen och inget misstanke om infektion i tarmkanalen eller celiaki.

Du misstänker debut av inflammatorisk tarmsjukdom. Med tanke på inget synligt blod i avföring, men tillväxtpåverkan och extraintestinala symptom (erythema nodosum) är det Crohns sjukdom som i första hand bör misstänkas..

Han behandlades initialt med total parenteral nutrition och därefter med immunmodulerande behandling (azatioprin) och var vid uppföljning i fullständig remission.

Den 16-åriga Stanislaw söker 2 år senare akut vård på grund av tilltagande buksmärtor och kräkningar sedan ett dygn tillbaka. Han har sedan några veckor succesivt försämrats med lösa, blodtillblandade avföringar och buksmärtor. Senaste veckan har han dessutom haft svårt att äta, blivit mätt efter små portioner och illamående. Gått ner 3 kg i vikt. Först tolkade han besväret som reaktion på stress, sedan ville han inte oroa sina föräldrar och dessutom var det mycket som hände på skolan vilket gjorde att han inte sökt vård. Nu när magsmärtorna blir allt värre och att han börjar kräkas kommer han akut.

I status är han blek, puls 100. Buken är sammanfallen, öm och du hör metalliska tarm ljud.

Du bedömer att han har gått i ett skov och har tecken på ileus.

Stanislaw läggs in, och i väntan på bedömning av en kirurg har du sett till att patienten fått två infarter och han ska få vätska intravenöst.

Vilken sorts vätska är optimalt?

Välj ett alternativ:

- 5 % glukos
- 0,9 % NaCl ✓
- 10 % glukos
- Balanserad vätskesättning via nasogastrisk sond
- Parenteral nutrition

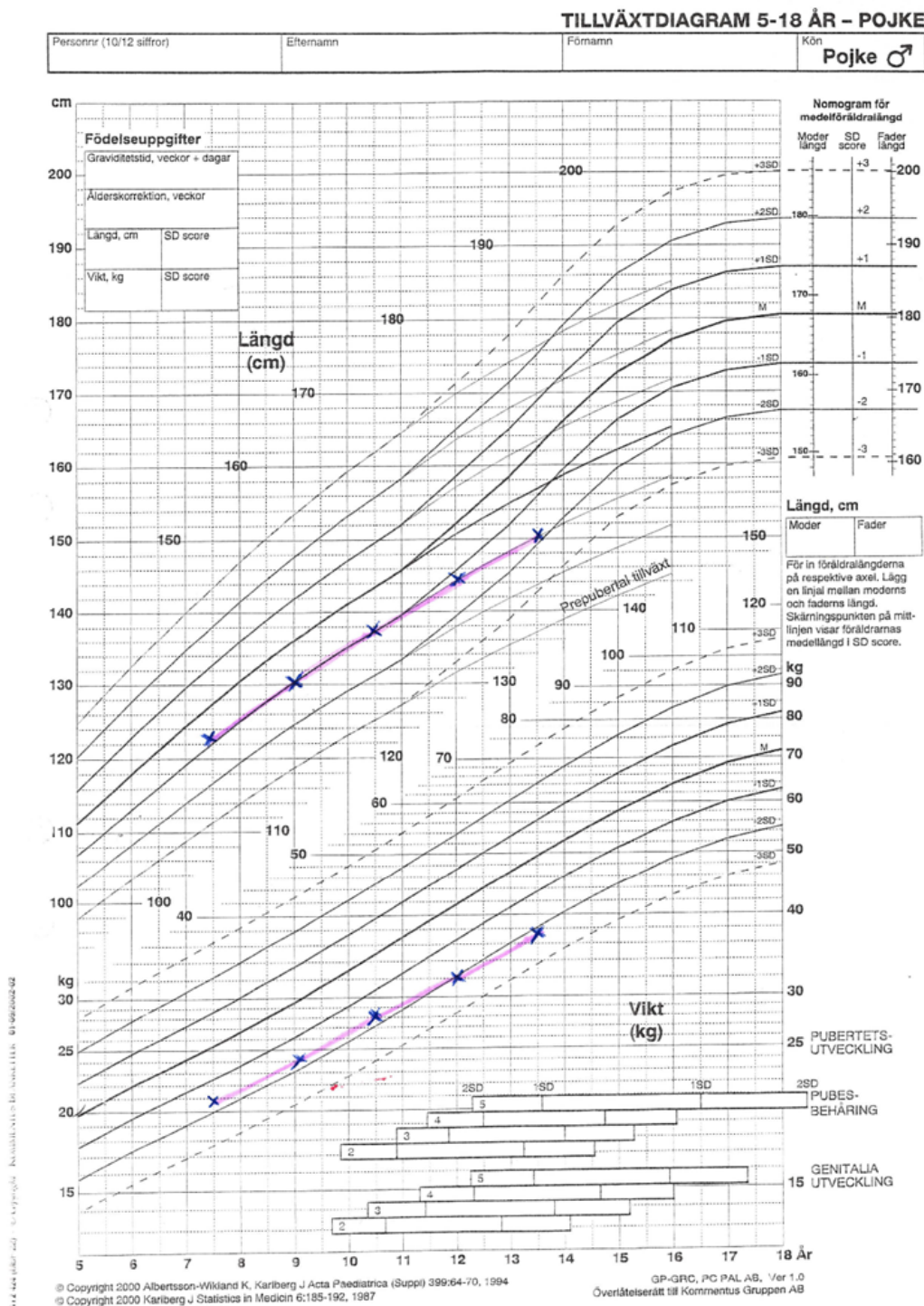
Totalpoäng: 1

6

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonid) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Hans tillväxtkurva ser ut enligt följande:



Vilken beskrivning stämmer bäst med Einars tillväxtkurva?

Välj ett alternativ:

- Tillväxtavflackning med viktproblem på grund av malabsorbtion
- Normalt harmoniskt prepubertalt växande ✓
- Tillväxtavflackning med längdproblem på grund av brist på hormoner
- Tillväxtavflackning på grund av överdosering av inhalationssteroider
- Tillväxtavflackning med både längd- och viktproblem på grund av kronisk sjukdom

Totalpoäng: 1

7

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av sen pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han också började sin pubertetsillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

Givet denna information, hur bör du handlägga Einars astma?

Välj ett alternativ:

- Minska dosen Giona till 100 µg x 2 och planera återbesök för Einar på barnmottagning om 1 år
- Behåll oförändrad medicinering och planera återbesök för Einar på barnmottagning om 1 år
- Komplettera utredningen med spirometri och allergitest innan beslut om Einars fortsatta behandling
- Behåll oförändrad medicinering och återremittera Einar för fortsatta astmakontroller på hälsocentral.
- Komplettera utredningen med spirometri och COPD-6 test innan beslut om Einars fortsatta behandling

Totalpoäng: 1

8

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av lite försenad pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han började sin pubertetstillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

Du har beställt kompletterande undersökningar med spirometri och pricktestning.

Pricktestning visar:

Katt	9 mm
Hund	6 mm
Häst	4 mm
Björk	1 mm
Timotej	1,5 mm
Gråbo	1,5 mm
Kvalster	0,5 mm
Positiv kontroll	3 mm
Negativ kontroll	0 mm

Hur bör utfallet av pricktesten tolkas?

Välj ett alternativ:

- Testen kan inte bedömas eftersom den negativa kontrollen = 0
- Påvisad allergi mot pälsdjur: katt, hund och häst
- Påvisad signifikant IgE-sensibilisering mot alla testade allergen: pälsdjur, pollen och kvalster
- Påvisad allergi mot alla testade allergen: pälsdjur, pollen och kvalster
- Påvisad signifikant IgE-sensibilisering mot katt, hund och häst ✓

Totalpoäng: 1

9

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av lite försenad pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han började sin pubertetstillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

Du har beställt kompletterande undersökningar med spirometri och pricktest.

Pricktesten visar signifikant IgE-sensibilisering mot katt, hund och häst (kvaddelstorleken är ≥ den positiva kontrollen). Testen är tolkningsbar eftersom den negativa kontrollen = 0.

Du har även önskat komplettering med spirometri, som är en viktig pusselbit vid astmadiagnostik.

Vilken är den första parameter du bör titta på när du bedömer ett barns spirometrikurva?

Välj ett alternativ:

- Forcerad expiratorisk volym på 1 sekund (FEV 1)
- Forcerad vitalkapacitet (FVC)
- Kvalitetsbedömning av spirometrikurva (betyg A-F)
- Lower limit of normal (LNN)
- Peak expiratory flow (PEF)



Totalpoäng: 1

10

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av lite försenad pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han började sin pubertetstillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

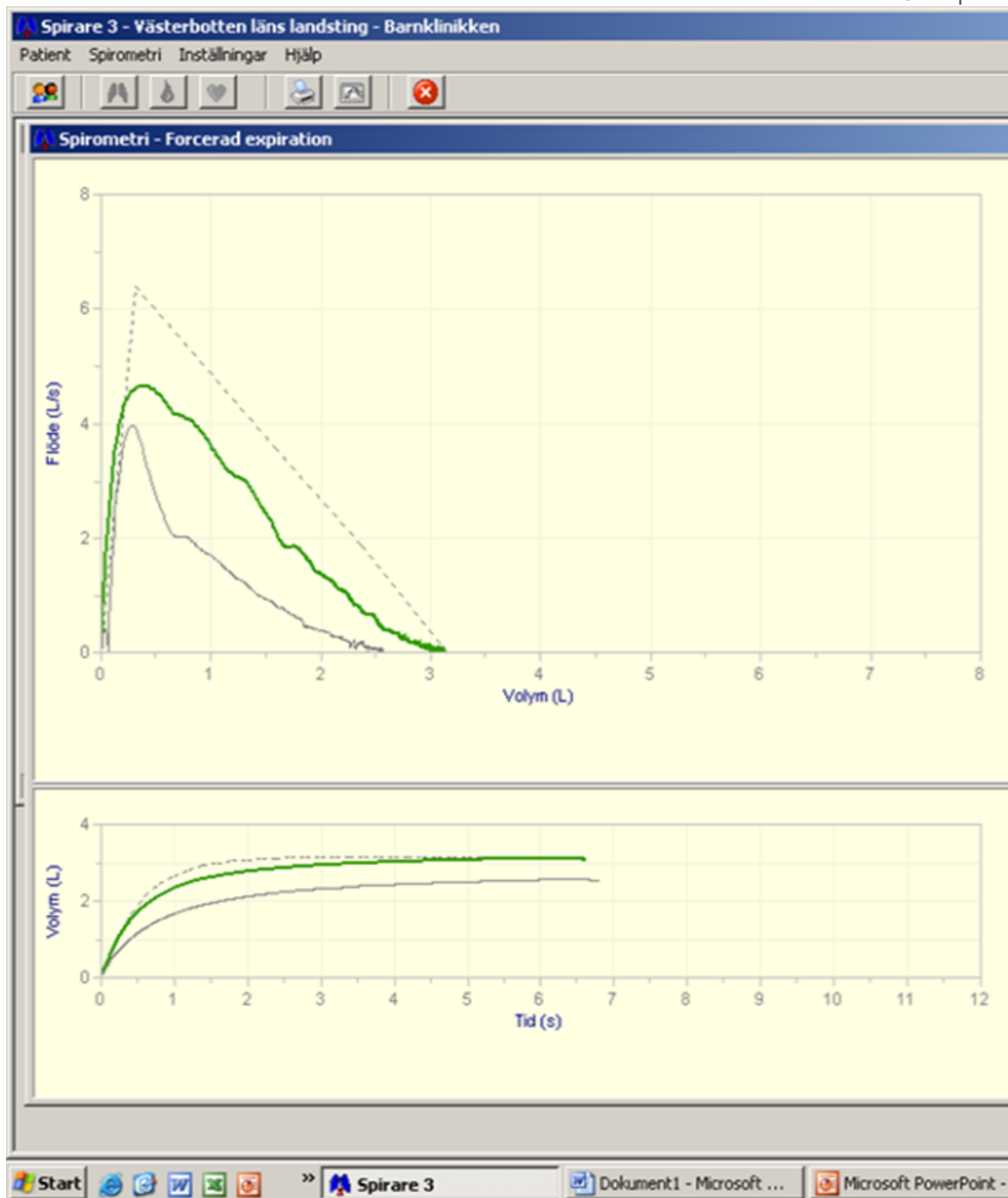
Du har beställt kompletterande undersökningar med spirometri och pricktest.

Pricktesten visar signifikant IgE-sensibilisering mot katt, hund och häst (kvaddelstorleken är ≥ den positiva kontrollen). Testen är tolkningsbar eftersom den negativa kontrollen = 0.

Du har även önskat komplettering med spirometri, som är en viktig pusselbit vid astmadiagnostik.

Einars spirometrikurva hade god kvalitet (A) både före och efter reversibilitetstest, vilket innebär att undersökningen är bedömbär:

	Före:	% av pred	Efter:	% av pred.	% skillnad
FVC	2.56 L	81	3.12 L	99	22
FEV1	1.67 L	63	2.34 L	89	40
FEV1/FVC	62 %	73	75 %	89	15
PEF	237 L/min	62	270 L/min	73	18
Kvalitet (A-F)	A		A		



Hur bör resultatet av dessa undersökningar tolkas?

Välj ett alternativ:

- Obstruktiv kurva med signifikant reversibilitet ✓
- Obstruktiv kurva utan signifikant reversibilitet
- Restriktiv kurva med signifikant reversibilitet
- Restriktiv kurva utan signifikant reversibilitet
- Kombinerat obstruktiv och restriktiv kurva med signifikant reversibilitet

11

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjursexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av lite försenad pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han började sin pubertetstillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

Du har beställt kompletterande undersökningar med spirometri och pricktest.

Pricktesten visar signifikant IgE-sensibilisering mot katt, hund och häst (kvaddelstorleken är ≥ den positiva kontrollen). Testen är tolkningsbar eftersom den negativa kontrollen = 0.

Du har även önskat komplettering med spirometri, som är en viktig pusselbit vid astmadiagnostik.

Einar har blåst en spirometrikurva med bra kvalitet (A) både före och efter reversibilitetstest, vilket innebär att undersökningen är bedömbar:

Du tolkar Einars spirometrikurva som obstruktiv lungfunktionsinskränkning (FEV1 63 % av förväntat och FVC 81 % av förväntat) med tydlig reversibilitet (förbättring av FEV1 med 670 ml eller 40 %).

Fynden talar för att Einar har en underbehandlad astma.

Efter att ha kontrollerat om Einar klarar av att använda sin inhalator beslutar du dig för att optimera medicineringen genom att gå upp till dossteg 3 i behandlingstrappan.

Vilket behandlingsalternativ hittar du på steg 3 i astmabehandlingstrappan för barn > 6 år i tillägg till daglig inhalationssteroid?

Välj ett alternativ:

- Tiotropium
- Teofyllin
- Långverkande β₂-stimulerare
- Oral steroid
- Kortverkande β₂-stimulerare



12

På barnmottagningen träffar du Einar, 13,5 år. Han kommer för en astmakontroll. Han är ordinerad behandling med Giona Easyhaler (budesonide) 200 µg × 2 och Buventol (salbutamol) vid behov. Einar säger att han mår bra och skattar 25 poäng av 25 möjliga på en Astma Kontroll Test, ACT (= inga astmasymtom senaste 4 veckorna).

I hemmet finns 2 katter och en hund. Einar förnekar allergiska besvär vid pälsdjurexponering. Det framkommer att Einar under terminen haft hög skolfrånvaro på grund av återkommande luftvägsinfektioner. Han har under året slutat med fotboll. Han berättar att han är kortast av alla killar i laget och att det tillsammans med att han har fått så dålig kondition gör att han inte längre platsar i laget.

Enligt tillväxtkurvan har Einar en harmonisk prepubertal längdtillväxt, där viktutvecklingen följer längden. Einar är kortare än många jämnåriga på grund av lite försenad pubertetsutveckling.

Einars pappa berättar, att han började sin pubertetstillväxt ganska sent under högstadietiden. Då Einars växande med tanke på ärftligheten kan betraktas som normalt behövs i dagsläget ingen ytterligare utredning för detta.

Du har beställt kompletterande undersökningar med spirometri och pricktest.

Pricktesten visar signifikant IgE-sensibilisering mot katt, hund och häst (kvaddelstorleken är ≥ den positiva kontrollen). Testen är tolkningsbar eftersom den negativa kontrollen = 0.

Du har även önskat komplettering med spirometri, som är en viktig pusselbit vid astmadiagnostik.

Einar har blåst en spirometrikurva med bra kvalitet (A) både före och efter reversibilitetstest, vilket innebär att undersökningen är bedömbär:

Du tolkar Einars spirometrikurva som en obstruktiv kurva (med FEV1 63% av förväntat och FVC 81% av förväntat) med tydlig reversibilitet (förbättring av FEV1= 40% och 670 ml). Fynden talar för att Einar har en underbehandlad astma.

Efter att ha kontrollerat om Einar klarar av att använda sin inhalator beslutar du dig för att optimera medicineringen genom att gå upp till dossteg 3 i behandlingstrappan.

Undersökningsfynden tillsammans med Einars återkommande luftvägsbesvär talar för en underbehandlad astma. Du beslutar att optimera Einars medicinering genom att förskriva ett kombinationspreparat med inhalationssteroid + långverkande β₂-stimulerare.

Vilken information bör du ge familjen angående deras hund och 2 katter?

Välj ett alternativ:

- Familjen bör göra sig av med husdjuren eftersom daglig exponering med stor sannolikhet bidrar till Einars astmaförsämring
- Familjen kan behålla husdjuren eftersom studier har visat att pälsdjur hemma skyddar mot allergi
- Familjen kan behålla husdjuren eftersom Einar uppger att han inte får allergisymtom av de egna husdjuren
- Familjen kan behålla hunden, men bör göra sig av med katterna, som gav störst utslag på pricktesten
- Familjen kan behålla husdjuren eftersom Einar har en infektionsutlöst astma

Totalpoäng: 1

13

En 39-årig tidigare frisk kvinna söker vård på akuten på grund av tilltagande smärta i ländryggen med utstrålning till höger ben sedan 4 veckor. De senaste 3 dagarna har bensmärta förvärrats och det har tillkommit domningar i benen och skrevet.

Hon arbetar som kontorist och har sedan tidigare haft små känningar i ryggen av och till. Inget nytt trauma eller överbelastning. Inga ärftliga ryggsjukdomar i familjen.

Hur bör du gå vidare med att handlägga patienten?

Välj ett alternativ:

- Remitterar patienten till ryggkirurg för utredning och åtgärd
- Skickar patienten till undersökning med magnetkamera
- Läger in patienten på avdelning för intensiv fysioterapi
- Fastställer patientens aktuella kliniska status ✓
- Ger patienten smärtlindring och skickar hem henne

Totalpoäng: 1

14

En 39-årig tidigare frisk kvinna söker vård på akuten på grund av tilltagande smärta i ländryggen med utstrålning till höger ben sedan 4 veckor. De senaste 3 dagarna har bensmärta förvärrats och det har tillkommit domningar i benen och skrevet.

Hon arbetar som kontorist och har sedan tidigare haft små känningar i ryggen av och till. Inget nytt trauma eller överbelastning. Inga ärftliga ryggsjukdomar i familjen.

Vid den fysikaliska undersökningen fann du en smärtpåverkad patient med kraftigt nedsatt rörlighet och synlig skolios. Lasègue är positiv på höger sida vid 20°, korsad Lasègue är positiv och patienten har högersidig droppfot. Känsl motsvarende sakrala rötter är nedsatt och sfinktertonus är nedsatt så att hon småskvätter urin.

Vilken metod bör användas för att bedöma urinblåsans tillstånd hos denna patient?

Välj ett alternativ:

- Ultraljud buk
- Magnetkamera
- Cystoskopi
- Bladder scan ✔
- Computerized tomografi (CT) av bäckenet

Totalpoäng: 1

15

En 39-årig tidigare frisk kvinna söker vård på akuten på grund av tilltagande smärta i ländryggen med utstrålning till höger ben sedan 4 veckor. De senaste 3 dagarna har bensmärta förvärrats och det har tillkommit domningar i benen och skrevet.

Hon arbetar som kontorist och har sedan tidigare haft små känningar i ryggen av och till. Inget nytt trauma eller överbelastning. Inga ärftliga ryggsjukdomar i familjen.

Vid den fysikaliska undersökningen fann du en smärtpåverkad patient med kraftigt nedsatt rörlighet och synlig skolios. Lasègue är positiv på höger sida vid 20°, korsad Lasègue är positiv och patienten har högersidig droppfot. Känsl motsvarende sakrala rötter är nedsatt och sfinktertonus är nedsatt så att hon småskvätter urin.

Vad kallas patientens tillstånd?

Välj ett alternativ:

- Akut lumbago
- Cauda equina-syndrom ✔
- Guillain-Barré syndrom
- Syringomyeli
- Spondylolistes

Totalpoäng: 1

16

En 39-årig tidigare frisk kvinna söker vård på akuten på grund av tilltagande smärta i ländryggen med utstrålning till höger ben sedan 4 veckor. De senaste 3 dagarna har bensmärter förvärrats och det har tillkommit domningar i benen och skrevet.

Hon arbetar som kontorist och har sedan tidigare haft små känningar i ryggen av och till. Inget nytt trauma eller överbelastning. Inga ärftliga ryggsjukdomar i familjen.

Vid den fysikaliska undersökningen fann du en smärtpåverkad patient med kraftigt nedsatt rörlighet och synlig skolios. Lasègue är positiv på höger sida vid 20°, korsad Lasègue är positiv och patienten har högersidig droppfot. Känsel motsvarande sakrala rötter är nedsatt och sfinktertonus är nedsatt så att hon småskvätter urin.

Patientens har drabbats av cauda equina-syndrom.

Du ger smärtlindring, dränerar blåsan och skickar akut remiss för magnetkamera (MR) vilket resulterar i följande bild:



Vad visar MR-bilden?

Välj ett alternativ:

- Stort diskbråck i nedre ländryggen
- Kotkompression med tecken till instabilitet
- Infektion med tecken till spondylodiskit
- Normalbild
- Svår kotglidning i övre ländryggen



Totalpoäng: 1

17

En 39-årig tidigare frisk kvinna söker vård på akuten på grund av tilltagande smärta i ländryggen med utstrålning till höger ben sedan 4 veckor. De senaste 3 dagarna har bensmärter förvärrats och det har tillkommit domningar i benen och skrevet.

Hon arbetar som kontorist och har sedan tidigare haft små känningar i ryggen av och till. Inget nytt trauma eller överbelastning. Inga ärftliga ryggsjukdomar i familjen.

Vid den fysikaliska undersökningen fann du en smärtpåverkad patient med kraftigt nedsatt rörlighet och synlig skolios. Lasègue är positiv på höger sida vid 20°, korsad Lasègue är positiv och patienten har högersidig droppfot. Känsel motsvarande sakrala rötter är nedsatt och sfinktertonus är nedsatt så att hon småskvätter urin.

Patientens har drabbats av cauda equina-syndrom.

Du ger smärtlindring, dränerar blåsan och skickar akut remiss för magnetkamera (MR) vilket resulterar i följande bild:



Bilden visar ett stort diskbråck i nivå L4-L5 på höger sida med nervrotpåverkan.

Du bedömer att diskbråcket förklarar patientens cauda equina-syndrom. Patienten blir akut opererad med minskade postoperativa bensmärter och normaliserad blåsfunktion.

Tre månader senare ringer hon och frågar oroligt om sin droppfot, som inte gått tillbaka.

Vad bör du ge för besked?

Välj ett alternativ:

- Stor risk att droppfoten blir värre och engagerar andra leder
- Ytterligare operation behövs för att åtgärda droppfoten
- Funktionen kan restitueras men kan ta lång tid
- Lokala behandlingar som akupunktur och LASER är effektiva
- Intensiv behandling med tabletter mot nervsmärta behövs

Totalpoäng: 1

18

Du arbetar på en Hälsocentral i en mindre stad i Sverige. Din nästa patient är en 62-årig man. Han är en ensamstående civilingenjör med specialitet inom dataprogrammering och har 2 vuxna barn som sköter sig själva.

Mannen har behandlats för medelsvår depression sedan 4 månader hos mottagningens psykolog. Psykologen har använt sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) men ber dig göra en bedömning eftersom inga framsteg har gjorts.

Vad är terapeutens roll vid KBT?

Välj ett alternativ:

- Hjälpa patienter att ändra sina tankemönster
- Hjälpa patienter att medvetandegöra undertryckta känslor
- Stödja patienters kognitiva funktioner med specifika övningar
- Hjälpa patienter att successivt ändra tankemönster och beteenden ✓
- Lära patienter hur de kan minimera obehagliga känslor

Totalpoäng: 1

19

Du arbetar på en Hälsocentral i en mindre stad i Sverige. Din nästa patient är en 62-årig man. Han är en ensamstående civilingenjör med specialitet inom dataprogrammering och har 2 vuxna barn som sköter sig själva.

Mannen har behandlats för medelsvår depression sedan 4 månader hos mottagningens psykolog. Psykologen har använt sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) men ber dig göra en bedömning eftersom inga framsteg har gjorts.

Terapeutens främsta roll vid KBT hjälpa patienter att successivt ändra tankemönster och beteenden. Genom att målmedvetet och långsamt förändra dessa faktorer får man ofta ett bra resultat.

När du träffar patienten uppvisar han ett mycket lågmält och försynt intryck och dröjer lite med sina svar. Han ser trött ut, är magerlagd och uppvisar utslätad ansiktsmimik.

Han har inga kända somatiska eller tidigare psykiatriska sjukdomar mer än normala svängningar i stämningsläget. Däremot sover han dåligt sedan en tid och förlorat både matlust och libido. Vikten har gått ner cirka 6 kilo senaste året. Även om han inte rapporterar konkreta suicidtankar eller -planer medger han att han inte vill fortsätta leva om det "ska vara på det här sättet".

Han står för närvarande på en normaldos av SSRI.

Laboratorieprover (referensvärden)

Blodstatus: normalt

Elektrolytstatus: normalt

SR: 10 mm (< 30)

CRP: 8 mg/L (<3)

Thyroideaprover: inom normalintervallet

P-Glukos: 5,4 mmol/L (4,2-6,0)

Elektrofores: utan anmärkning

När du analyserat hans historia, fysik och provsvar samt uteblivet resultat av SSRI och KBT bör du fundera på två andra faktorer som troligen har betydelse.

Vilka faktorer?

Välj ett alternativ:

- Psykosocial isolering och malignitet
- Psykosocial isolering och testosteronbrist
- Långvarig krisreaktion och diabetes
- Långvarig krisreaktion och K-vitaminbrist
- Psykosocial isolering och C-vitaminbrist



Totalpoäng: 1

20

Du arbetar på en Hälsocentral i en mindre stad i Sverige. Din nästa patient är en 62-årig man. Han är en ensamstående civilingenjör med specialitet inom dataprogrammering och har 2 vuxna barn som sköter sig själva.

Mannen har behandlats för medelsvår depression sedan 4 månader hos mottagningens psykolog. Psykologen har använt sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) men ber dig göra en bedömning eftersom inga framsteg har gjorts.

Terapeutens främsta roll vid KBT hjälpa patienter att successivt ändra tankemönster och beteenden. Genom att målmedvetet och långsamt förändra dessa faktorer får man ofta ett bra resultat.

När du träffar patienten uppvisar han ett mycket lågmält och försynt intryck och dröjer lite med sina svar. Han ser trött ut, är magerlagd och uppvisar utslätad ansiktsmimik.

Han har inga kända somatiska eller tidigare psykiatriska sjukdomar mer än normala svängningar i stämningsläget. Däremot sover han dåligt sedan en tid och förlorat både matlust och libido. Vikten har gått ner cirka 6 kilo senaste året. Även om han inte rapporterar konkreta suicidtankar eller -planer medger han att han inte vill fortsätta leva om det "ska vara på det här sättet". Han står för närvarande på en normaldos av SSRI.

Laboratorieprover (referensvärden): Blodstatus: normalt; Elektrolytstatus: normalt; SR: 10 mm (< 30); CRP: 8 mg/L (<3); Thyroideaprover: inom normalintervallet; P-Glukos: 5,4 mmol/L (4,2-6,0); Elektrofores: utan anmärkning.

Det allmänna intrycket patienten ger med depressiva symtom och allmän kraftlöshet samt provsvaren gör att du misstänker att testosteronbrist kan vara en bidragande faktor och att psykosocial isolering kan underhålla mannens depressiva tankemönster.

Provtagning visar att han har i det närmaste obefintligt totaltestosteron och fritt testosteron.

Du remitterar patienten till en urolog som ordinerar och ordnar med klinisk uppföljning av testosterontillskott.

2 månader därefter med fortsatt behandling med KBT och SSRI har patientens tillstånd blivit något förbättrat. Han ges rådet att delta i KBT i grupp men avböjer.

Du funderar nu över om patienten kan ha en underliggande odiagnostiserad störning som försvårar behandlingen.

Vilken sådan störning är mest trolig?

Välj ett alternativ:

- Autism ✔
- Narcissistisk personlighetsstörning
- Bipolär sjukdom
- Schizoaffektiv sjukdom
- Tidiga tecken på schizofreni

Totalpoäng: 1

21

Du arbetar på en Hälsocentral i en mindre stad i Sverige. Din nästa patient är en 62-årig man. Han är en ensamstående civilingenjör med specialitet inom dataprogrammering och har 2 vuxna barn som sköter sig själva.

Mannen har behandlats för medelsvår depression sedan 4 månader hos mottagningens psykolog. Psykologen har använt sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) men ber dig göra en bedömning eftersom inga framsteg har gjorts.

Terapeutens främsta roll vid KBT hjälpa patienter att successivt ändra tankemönster och beteenden. Genom att målmedvetet och långsamt förändra dessa faktorer får man ofta ett bra resultat.

När du träffar patienten uppvisar han ett mycket lågmält och försynt intryck och dröjer lite med sina svar. Han ser trött ut, är magerlagd och uppvisar utslätad ansiktsmimik.

Han har inga kända somatiska eller tidigare psykiatriska sjukdomar mer än normala svängningar i stämningsläget. Däremot sover han dåligt sedan en tid och förlorat både matlust och libido. Vikten har gått ner cirka 6 kilo senaste året. Även om han inte rapporterar konkreta suicidtankar eller -planer medger han att han inte vill fortsätta leva om det "ska vara på det här sättet". Han står för närvarande på en normaldos av SSRI.

Laboratorieprover (referensvärden): Blodstatus: normalt; Elektrolytstatus: normalt; SR: 10 mm (< 30); CRP: 8 mg/L (<3); Thyroideaprover: inom normalintervallet; P-Glukos: 5,4 mmol/L (4,2-6,0); Elektrofores: utan anmärkning.

Det allmänna intrycket patienten ger med depressiva symtom och allmän kraftlöshet samt provsvaren gör att du misstänker att testosteronbrist kan vara en bidragande faktor och att psykosocial isolering kan underhålla mannens depressiva tankemönster.

Provtagning visar att han har i det närmaste obefintligt totaltestosteron och fritt testosteron.

Du remitterar patienten till en urolog som ordinerar och ordnar med klinisk uppföljning av testosterontillskott.

2 månader därefter med fortsatt behandling med KBT och SSRI har patientens tillstånd blivit något förbättrad. Han ges rådet att delta i KBT i grupp men avböjer.

Du diskuterar möjligheten att patienten har odiagnostiserad autism med psykologen och i vårdteamet.

Patienten accepterar en utredning och den påvisar störningar som uppfyller kriterierna för autism.

Vilka ändringar i handläggningen bör du vidta?

Välj ett alternativ:

- Erbjud patienten information om autism och ändra psykofarmaka till klomipramin ✓
- Psykosocial träning på arbetsplatsen och fortsatt SSRI-behandling.
- Erbjud patienten information om autism och lägga till behandling med risperidon
- Erbjud patienten information om autism och lägga till behandling med rmetylphenidat
- Planera för sjukersättning men för övrigt ingen åtgärd.

Totalpoäng: 1

Du arbetar på en Hälsocentral i en mindre stad i Sverige. Din nästa patient är en 62-årig man. Han är en ensamstående civilingenjör med specialitet inom dataprogrammering och har 2 vuxna barn som sköter sig själva.

Mannen har behandlats för medelsvår depression sedan 4 månader hos mottagningens psykolog. Psykologen har använt sig av kognitiv beteendeterapi (KBT) men ber dig göra en bedömning eftersom inga framsteg har gjorts.

Terapeutens främsta roll vid KBT hjälpa patienter att successivt ändra tankemönster och beteenden. Genom att målmedvetet och långsamt förändra dessa faktorer får man ofta ett bra resultat.

När du träffar patienten uppvisar han ett mycket lågmälat och försynt intryck och dröjer lite med sina svar. Han ser trött ut, är magerlagd och uppvisar utslätad ansiktsmimik.

Han har inga kända somatiska eller tidigare psykiatriska sjukdomar mer än normala svängningar i stämningsläget. Däremot sover han dåligt sedan en tid och förlorat både matlust och libido. Vikten har gått ner cirka 6 kilo senaste året. Även om han inte rapporterar konkreta suicidtankar eller -planer medger han att han inte vill fortsätta leva om det "ska vara på det här sättet". Han står för närvarande på en normaldos av SSRI.

Laboratorieprover (referensvärden): Blodstatus: normalt; Elektrolytstatus: normalt; SR: 10 mm (< 30); CRP: 8 mg/L (<3); Thyroideaprover: inom normalintervallet; P-Glukos: 5,4 mmol/L (4,2-6,0); Elektrofores: utan anmärkning.

Det allmänna intrycket patienten ger med depressiva symtom och allmän kraftlöshet samt provsvaren gör att du misstänker att testosteronbrist kan vara en bidragande faktor och att psykosocial isolering kan underhålla mannens depressiva tankemönster.

Provtagning visar att han har i det närmaste obefintligt totaltestosteron och fritt testosteron.

Du remitterar patienten till en urolog som ordinerar och ordnar med klinisk uppföljning av testosterontillskott.

2 månader därefter med fortsatt behandling med KBT och SSRI har patientens tillstånd blivit något förbättrad. Han ges rådet att delta i KBT i grupp men avböjer.

Du diskuterar möjligheten att patienten har odiagnostiserad autism med psykologen och i vårdteamet.

Patienten accepterar en utredning och den påvisar störningar som uppfyller kriterierna för autism.

Du och psykologen på mottagningen kommer överens med patienten att inleda en serie besök för att patienten skall förstå vad diagnosen innebär men också vilka skyldigheter samhället och arbetsgivare har för anpassning.

Du byter nu från SSRI till klomipramin då detta är väl beprövat för patienter med autism och samtidig depression. Biverkningen ökad matlust och viktuppgång är för denna patient bara en fördel medan ökad dos SSRI inte kan motiveras med tanke på att det inte haft någon påtaglig effekt.

Patienten förbättras avsevärt under denna behandling, men det framkommer vid återbesök att patienten har kvarstående besvär med sömnen. Han har inte tidigare velat berätta detta men han har tidigare i livet på sitt arbete blivit utsatt för väpnade rån.

Han har kvarstående svårt att somna men när han väl somnat vaknar han ofta upp med återkommande obehagliga mardrömmar som innehåller scener från de tidigare rånen. Han har också av denna anledning dragit sig undan socialt och är ständigt på sin vakt.

Denna typ av symtomatologi har ett långt namn inom psykiatrin.

Vilken förkortning brukar används för denna symtomatologi?

Välj ett alternativ:

- IPPS
- PTSD
- STD
- EID
- AIDS



Totalpoäng: 1

23

81-åriga Allan kommer till vårdcentralen tillsammans med sin dotter. Allan, som är tidigare frisk, säger att han har fått sämre minne. Han säger att det är svårt att få ut orden ur munnen. Dottern berättar att han har fått svårare att klara sig hemma och som exempel inte längre klarar att följa recept när han ska laga mat.

Det är en påtaglig försämring som kommit smygande sista året och tillståndet har blivit allt tydligare.

Vilken utredning eller undersökning är nu mest lämplig?

Välj ett alternativ:

- Mini Mental State Examination (MMSE)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)
- Undersökning av mun och svalg
- Remiss till geriatrisk eller annan minnesutredningsenhet för neuropsykologisk utredning



Totalpoäng: 1

24

81-åriga Allan kommer till vårdcentralen tillsammans med sin dotter. Allan, som är tidigare frisk, säger att han har fått sämre minne. Han säger att det är svårt att få ut orden ur munnen. Dottern berättar att han har fått svårare att klara sig hemma och som exempel inte längre klarar att följa recept när han ska laga mat.

Det är en påtaglig försämring som kommit smygande sista året och tillståndet har blivit allt tydligare.

MMSE visade 24/30 poäng, där Allan förlorade tre poäng på att han inte kunde komma ihåg de tre orden han ombads lägga på minnet samt tre poäng på räkneförmåga. Klocktestet utfaller normalt. Övriga statusundersökningar utföll också normalt. Blodtryck 128/74 mmHg.

Vilken åtgärd är nu lämpligast att vidta?

Välj ett alternativ:

- Analysera tauprotein och betaamylid från ett likvorprov
- DT-hjärna och rutinblodprover
- EKG
- FDG-PET (*fluorodeoxyglucose positron emission tomography*)
- Ingen ytterligare utredning är nödvändig

Totalpoäng: 1

25

81-åriga Allan kommer till vårdcentralen tillsammans med sin dotter. Allan, som är tidigare frisk, säger att han har fått sämre minne. Han säger att det är svårt att få ut orden ur munnen. Dottern berättar att han har fått svårare att klara sig hemma och som exempel inte längre klarar att följa recept när han ska laga mat.

Det är en påtaglig försämring som kommit smygande sista året och tillståndet har blivit allt tydligare.

MMSE visade 24/30 poäng, där Allan förlorade tre poäng på att han inte kunde komma ihåg de tre orden han ombads lägga på minnet samt tre poäng på räkneförmåga. Klocktestet utfaller normalt. Övriga statusundersökningar utföll också normalt. Blodtryck 128/74 mmHg.

DT-hjärna och rutinblodprover utföll alla med normalfynd.

Allan har nu kommit tillbaka på återbesök.

Vad bör bli nästa steg i handläggningen?

Välj ett alternativ:

- Remiss till geriatrisk specialistklinik för fortsatt demensutredning
- Insättning av SSRI
- Insättning av antihypertensivt läkemedel
- Insättning av acetylkolinesterashämmare
- Insättning av NMDA-receptorantagonist



Totalpoäng: 1

26

81-åriga Allan kommer till vårdcentralen tillsammans med sin dotter. Allan, som är tidigare frisk, säger att han har fått sämre minne. Han säger att det är svårt att få ut orden ur munnen. Dottern berättar att han har fått svårare att klara sig hemma och som exempel inte längre klarar att följa recept när han ska laga mat.

Det är en påtaglig försämring som kommit smygande sista året och tillståndet har blivit allt tydligare.

MMSE visade 24/30 poäng, där Allan förlorade tre poäng på att han inte kunde komma ihåg de tre orden han ombads lägga på minnet samt tre poäng på räkneförmåga. Klocktestet utfaller normalt. Övriga statusundersökningar utföll också normalt. Blodtryck 128/74 mmHg.

DT-hjärna och rutinblodprover utföll alla med normalfynd.

Allan har nu kommit tillbaka på återbesök.

Du fastställer diagnosen Alzheimers demenssjukdom och ordnar med recept på Donepezil, en acetylkolinesterashämmare.

När Allan skall gå hem, snavar han och ramlar. Han kommer snabbt i ryggläge och du ser att höger ben är något kortare och utåtroterat. Allan klagar på smärta i höger knä. När du försiktigt undersöker höger knä finner du inget konstigt.

Vad är nästa steg i handläggningen på vårdcentralen?

Välj ett alternativ:

- Noggrann medicingenomgång för att undvika fler fall
- Kontakta vårdcentralens fysioterapeut som får ge honom en TENS-apparat i smärtstillande syfte
- Försök få Allan på fötter så han kan komma hem. Skriv ut paracetamol som smärtstillande.
- Linda höger knä och ordna så Allan får en käpp
- Kontakta SOS-alarm (112) och skicka Allan till akuten med ambulans ✔

Totalpoäng: 1

27

81-åriga Allan kommer till vårdcentralen tillsammans med sin dotter. Allan, som är tidigare frisk, säger att han har fått sämre minne. Han säger att det är svårt att få ut orden ur munnen. Dottern berättar att han har fått svårare att klara sig hemma och som exempel inte längre klarar att följa recept när han ska laga mat.

Det är en påtaglig försämring som kommit smygande sista året och tillståndet har blivit allt tydligare.

MMSE visade 24/30 poäng, där Allan förlorade tre poäng på att han inte kunde komma ihåg de tre orden han ombads lägga på minnet samt tre poäng på räkneförmåga. Klocktestet utfaller normalt. Övriga statusundersökningar utföll också normalt. Blodtryck 128/74 mmHg.

DT-hjärna och rutinblodprover utföll alla med normalfynd.

Allan har nu kommit tillbaka på återbesök.

Du fastställer diagnosen Alzheimers demenssjukdom och ordnar med recept på Donepezil, en acetylkolinesterashämmare.

När Allan skall gå hem, snavar han och ramlar. Han kommer snabbt i ryggläge och du ser att höger ben är något kortare och utåtroterat. Allan klagar på smärta i höger knä. När du försiktigt undersöker höger knä finner du inget konstigt.

Du skickar Allan till akutmottagningen. Där påvisas en högtersidig petrochantär femurfraktur och Allan opereras.

Efter 8 dagar på sjukhus flyttades han till ett korttidsboende där han vårdades i fyra veckor medan hans förvirring långsamt minskade. Efter ytterligare 8 veckor kommer han på återbesök till hälsocentralen.

Han undrar om något bör göras för att minska risken för nya frakturer.

Vad bör bli nästa steg i handläggningen?

Välj ett alternativ:

- Genomför en FRAX
- Ingen ytterligare utredning eller åtgärd är nödvändig då risken för nya frakturer inte är förhöjd
- Förskriv bisfosfonat-medicin ✓
- Remittera honom för en bentäthetsmätning
- Förskriv medicinerna kalcium med D-vitamin

Totalpoäng: 1