

- 1 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Vilken bör bli din första åtgärd?

Välj ett alternativ:

- Bedöma barnet enligt ABCDE ✔
- Ta blododling
- Kontrollera kapillärt CRP
- Kontrollera vätskestatus
- Ta urinsticka

Totalpoäng: 1

2 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Vad bör du nu göra med tanke på "C"?

Välj ett alternativ:

- Mäta kapillär återfyllnad ✔
- Ge febernedsättande
- Fråga mamma om senaste tillväxtdata
- Mäta än en gång andningsfrekvensen
- Palpera pulsen i ljumskarna och på halsen.

Totalpoäng: 1

3 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Du mäter en kapillär återfyllnad (>3 sek) och känner att pojkens händer och fötter är kalla och marmorade.

Du ordinerar omedelbart syrgas.

Vilken ytterligare åtgärd är viktig att utföra genast?

Välj ett alternativ:

- Ge intravenös antibiotika
- Starta långsam intravenös vätskebehandling
- Göra lumbalpunktion
- Ordiner intravenös vätska med bolusdos
- Ringa IVA-jour om svårt sjuk patient



Totalpoäng: 1

4 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Du mäter en kapillär återfyllnad (>3 sek) och känner att pojkens händer och fötter är kalla och marmorade.

Förutom att du ordinerar syrgas, påbörjar du vätskeinfusion eftersom cirkulationen är påverkad och ger därefter febernedsättande behandling med paracetamol.

Dina åtgärder visar sig ha bra effekt: barnet blir efterhand lite piggare, händer och fötter blir varma och febern går ner till 38,2 °C. Barnet bedöms inte vara i septisk chock.

Under tiden har personalen samlat urinprov från urinpåse. Urinsticka visar följande (referensvärdet för samtliga är "-", dvs negativt)

Glukos -
Ketoner +
Protein +
EPK +
LPK +++
Nitrit -

Hur bedömer du detta urinprov?

Välj ett alternativ:

- Urinprovet är ej tillförlitligt ✔
- "Påsprovet" behöver göras om
- Det är nödvändigt att gå vidare med blåspunktion
- Urinvägsinfektion kan uteslutas eftersom nitrit är negativ
- Urinvägsinfektion är säkerställd

Totalpoäng: 1

5 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Du mäter en kapillär återfyllnad (>3 sek) och känner att pojkens händer och fötter är kalla och marmorade.

Förutom att du ordinerar syrgas, påbörjar du vätskeinfusion eftersom cirkulationen är påverkad och ger därefter febernedsättande behandling med paracetamol.

Dina åtgärder visar sig ha bra effekt: barnet blir efterhand lite piggare, händer och fötter blir varma och febern går ner till 38,2 °C. Barnet bedöms inte vara i septisk chock.

Under tiden har personalen samlat urinprov från urinpåse. Urinsticka visar följande (referensvärdet för samtliga är "-", dvs negativt): Glukos -; Keton +; Protein +; EPK +; LPK +++; Nitrit -

Eftersom urinprovet inte var tillförlitligt ordinerar du ett nytt kastat "mittstråle" urinprov och barnet kissar nästan direkt. Den nya urinstickan verifierar hög förekomst av leukocyter i urinen.

Du undersöker barnet utan att hitta något tydligt infektionsfokus. Vid palpation av mage, grimaserar barnet. CRP visar sig vara 120 mg/L (referens < 3). Både blod- och urinprov skickas för odling.

Du misstänker pyelonefrit.

Vilken bakterie är den vanligaste patogenen vid pyelonefrit hos små barn?

Välj ett alternativ:

- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Listeria monocytogenes
- Proteus mirabilis
- Staphylococcus saprophyticus



Totalpoäng: 1

6 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Du mäter en kapillär återfyllnad (>3 sek) och känner att pojkens händer och fötter är kalla och marmorade.

Förutom att du ordinerar syrgas, påbörjar du vätskeinfusion eftersom cirkulationen är påverkad och ger därefter febernedsättande behandling med paracetamol.

Dina åtgärder visar sig ha bra effekt: barnet blir efterhand lite piggare, händer och fötter blir varma och febern går ner till 38,2 °C. Barnet bedöms inte vara i septisk chock.

Under tiden har personalen samlat urinprov från urinpåse. Urinsticka visar följande (referensvärdet för samtliga är "-", dvs negativt): Glukos -; Ketoner +; Protein +; EPK +; LPK +++; Nitrit -

Eftersom urinprovet inte var tillförlitligt ordinerar du ett nytt kastat "mittstråle" urinprov och barnet kissar nästan direkt. Den nya urinstickan verifierar hög förekomst av leukocyter i urinen.

Du undersöker barnet utan att hitta något tydligt infektionsfokus. Vid palpation av mage, grimaserar barnet. CRP visar sig vara 120 mg/L (referens < 3). Både blod- och urinprov skickas för odling.

Du misstänker pyelonefrit.

Du planerar att inleda antibiotika-behandling.

Vilken typ av antibiotikum behandlar du infektionen med?

Välj ett alternativ:

- aminoglykosid
- cefalosporin
- kinolon
- makrolid
- penicillin



Totalpoäng: 1

7 I akutrummet på barnmottagningen träffar du Peter, 7 månader. Enligt mamman har pojken haft hög feber i fyra dagar, kring 39 °C. Han har varit trött och gnällig, ätit mycket sämre och har kräkts några gånger.

Först tog mamman Peter till hälsocentralen. Vid undersökning av allmänläkare hittades inga objektiva symtom förutom feber 39,2 °C. Det togs inga blodprover. Peter mår nu sämre.

Du ser en trött pojke som halvsover i mammas famn. Han är blek och har örontemperatur 39,5 °C; andningsfrekvens 60 /min; puls 165 /min. Personal på akuten har satt en påse runt pojkens könsorgan för att samla urin för urinprov.

Du undersöker pojken enligt ABCDE. Under din bedömning vaknar Peter och skriker och ger bra kontakt. Han har fria luftvägar, andas lite snabbt men låter inte obstruktiv. Du misstänker problem med "C".

Du mäter en kapillär återfyllnad (>3 sek) och känner att pojkens händer och fötter är kalla och marmorade.

Förutom att du ordinerar syrgas, påbörjar du vätskeinfusion eftersom cirkulationen är påverkad och ger därefter febernedsättande behandling med paracetamol.

Dina åtgärder visar sig ha bra effekt: barnet blir efterhand lite piggare, händer och fötter blir varma och febern går ner till 38,2 °C. Barnet bedöms inte vara i septisk chock.

Under tiden har personalen samlat urinprov från urinpåse. Urinsticka visar följande (referensvärdet för samtliga är "-", dvs negativt): Glukos -; Ketoner +; Protein +; EPK +; LPK +++; Nitrit -

Eftersom urinprovet inte var tillförlitligt ordinerar du ett nytt kastat "mittstråle" urinprov och barnet kissar nästan direkt. Den nya urinstickan verifierar hög förekomst av leukocyter i urinen.

Du undersöker barnet utan att hitta något tydligt infektionsfokus. Vid palpation av mage, grimaserar barnet. CRP visar sig vara 120 mg/L (referens < 3). Både blod- och urinprov skickas för odling.

Du misstänker pyelonefrit och inleder behandling med cefalosporin.

Barnet vårdas nu ineliggande på barnavdelning.

Vilken undersökning, om någon, bör du nu vidta?

Välj ett alternativ:

- Ultraljud njurar under första vårddygnet ✓
- Miktionscystografi (MUC) under första vårddygnet
- Njurscintigrafi (DMSA) under första vårddygnet
- Både ultraljud njurar och njurscintigrafi (DMSA) någon gång under vårdtiden
- Ingen utredning behövs

Totalpoäng: 1

8 Robert, 57 år, har hypertoni och medicinerar med T. losartan+hydroklortiazid 50/12,5 mg 1×1.
Hans blodtryck är 128/73.

Du vill undersöka om Robert har diabetes.

Vad är kriteriet för att ställa diagnosen diabetes typ 2?

Välj ett alternativ:

- P-glukos $\geq 8,9$ mmol/L i kombination med symtom på hyperglykemi
- B-HbA1c ≥ 42 mmol/mol vid två tillfällen
- B-HbA1c ≥ 48 mmol/mol och fastande P-glukos $\geq 7,0$ mmol/L
- Fastande P-glukos $\geq 6,0$ mmol/L vid två tillfällen
- P-glukos $\geq 10,2$ mmol/L två timmar efter oral glukosbelastning



Totalpoäng: 1

- 9 Robert, 57 år, har hypertoni och medicinerar med T. losartan+hydroklortiazid 50/12,5 mg 1×1. Hans blodtryck är 128/73.

Du vill undersöka om Robert har diabetes.

Du ställer diagnosen diabetes typ 2 eftersom Robert hade ett B-HbA1c på 53 (≥ 48 mmol/mol) och ett fastande P-glukos på 7,3 mmol/L ($\geq 7,0$). Övriga prover enligt nedan.

Provsvär (referensvärden):

- P-Natrium 136 mmol/L (137-145)
- P-Kalium 4,1 mmol/L (3,5-4,6)
- P-Kreatinin 68 μ mol/l (60-100)
- P-Kolesterol 5,3 mmol/L (3,9-7,8)
- P-HDL 1,02 mmol/L (0,8-2,1)
- P-LDL 4,7 mmol/L (2,0-5,3)

Du sätter in Robert på blodsockersänkande behandling med T. metformin 500 mg 1×2.

Detta läkemedel reducerar bland annat leverns produktion av glukos och fördröjer tarmens upptag av glukos.

Vilken annan viktig verkningsmekanism har metformin?

Välj ett alternativ:

- Minskar frisättning av av GLP-1 (*glukagon-like peptide 1*)
- Underlättar glukosupptag i perifera vävnader
- Hämmar frisättningen av glukagon i levern
- Ökar glukosutsöndringen i njurarna
- Stimulerar insulinfrisättningen från pancreas

Totalpoäng: 1

10 Robert, 57 år, har hypertoni och medicinerar med T. losartan+hydroklortiazid 50/12,5 mg 1×1. Hans blodtryck är 128/73.

Du ställer diagnosen diabetes typ 2 eftersom Robert hade ett B-HbA1c på 53 (≥ 48 mmol/mol) och ett fastande P-glukos på 7,3 mmol/L ($\geq 7,0$). Övriga prover enligt nedan.

Provsvar (referensvärden): P-Natrium 136 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,1 mmol/L (3,5-4,6); P-Kreatinin 68 μ mol/l (60-100); P-Kolesterol 5,3 mmol/L (3,9-7,8); P-HDL 1,02 mmol/L (0,8-2,1); P-LDL 4,7 mmol/L (2,0-5,3)

Du sätter in Robert på blodsockersänkande behandling med T. metformin 500 mg 1×2.

Detta läkemedel reducerar bland annat leverns produktion av glukos och fördröjer tarmens upptag av glukos men underlättar dessutom glukosupptag i perifera vävnader

Du vill även kontrollera om Robert har tecken till diabetesnefropati.

Vilket test bör välja i första hand?

Välj ett alternativ:

- P-Cystatin-C
- P-Urea
- Pt-Iohexol-clearance
- U-Albumin/kreatinin kvot
- U-Testremsa



Totalpoäng: 1

11 Robert, 57 år, har hypertoni och medicinerar med T. losartan+hydroklortiazid 50/12,5 mg 1×1. Hans blodtryck är 128/73.

Du ställer diagnosen diabetes typ 2 eftersom Robert hade ett B-HbA1c på 53 (≥ 48 mmol/mol) och ett fastande P-glukos på 7,3 mmol/L ($\geq 7,0$). Övriga prover enligt nedan.

Provsvar (referensvärden): P-Natrium 136 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,1 mmol/L (3,5-4,6); P-Kreatinin 68 μ mol/l (60-100); P-Kolesterol 5,3 mmol/L (3,9-7,8); P-HDL 1,02 mmol/L (0,8-2,1); P-LDL 4,7 mmol/L (2,0-5,3)

Du sätter in Robert på blodsockersänkande behandling med T. metformin 500 mg 1×2. Detta läkemedel reducerar bland annat leverns produktion av glukos och fördröjer tarmens upptag av glukos men underlättar dessutom glukosupptag i perifera vävnader

Robert har inga tecken till diabetesnefropati eftersom han har en normal U-Albumin/kreatinin kvot.

Du lägger även till T. atorvastatin 20 mg 1×1 för att Robert ska nå målvärdena för lipider hos diabetiker, undersöker hans fötter, skickar remiss för ögonbottenscreening och ordnar en snar uppföljning hos diabetessköterskan.

Ett år senare kommer Robert på nytt besök till dig. Det framkommer att han för fyra månader sedan hade en hjärtinfarkt och efter det en lätt hjärtsvikt.

Hans B-HbA1c är nu 59 mmol/mol, fastebloodsocker 8,2 mmol/L och hans BMI är 33.

För att förbättra hans blodsockerkontroll vill du lägga till ytterligare ett läkemedel.

Vilket läkemedel bör du välja?

Välj ett alternativ:

- empagliflozin (SGLT2-hämmare) ✔
- Insulatard (NPH-insulin)
- linagliptin (DDP-4-hämmare)
- pioglitazon (PPAR-gamma-agonist)
- repaglinid (insulinfrisättare)

Totalpoäng: 1

12 Robert, 57 år, har hypertoni och medicinerar med T. losartan+hydroklortiazid 50/12,5 mg 1×1. Hans blodtryck är 128/73.

Du ställer diagnosen diabetes typ 2 eftersom Robert hade ett B-HbA1c på 53 (≥48 mmol/mol) och ett fastande P-glukos på 7,3 mmol/L (≥ 7,0). Övriga prover enligt nedan.

Provsvär (referensvärden): P-Natrium 136 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,1 mmol/L (3,5-4,6); P-Kreatinin 68 µmol/l (60-100); P-Kolesterol 5,3 mmol/L (3,9-7,8); P-HDL 1,02 mmol/L (0,8-2,1); P-LDL 4,7 mmol/L (2,0-5,3)

Du sätter in Robert på blodsockersänkande behandling med T. metformin 500 mg 1×2. Detta läkemedel reducerar bland annat leverns produktion av glukos och fördröjer tarmens upptag av glukos men underlättar dessutom glukosupptag i perifera vävnader

Robert har inga tecken till diabetesnefropati eftersom han har en normal U-Albumin/kreatinin kvot.

Du lägger även till T. atorvastatin 20 mg 1×1 för att Robert ska nå målvärdena för lipider hos diabetiker, undersöker hans fötter, skickar remiss för ögonbottenscreening och ordnar en snar uppföljning hos diabetessköterskan.

Ett år senare kommer Robert på nytt besök till dig. Det framkommer att han för fyra månader sedan hade en hjärtinfarkt och efter det en lätt hjärtsvikt.

Hans B-HbA1c är nu 59 mmol/mol, fastblodsocker 8,2 mmol/L och hans BMI är 33.

För att förbättra hans blodsockerkontroll vill du lägga till ytterligare ett läkemedel.

Du sätter in Robert på SGLT2-hämmaren empagliflozin för att förbättra hans blodsockerkontroll. Vilket är en vanlig biverkan av SGLT2-hämmare?

Välj ett alternativ:

- diarré
- förhöjda levervärden
- illamående
- muskelvärk
- urinvägsinfektion



Totalpoäng: 1

- 13** Du är legitimerad läkare på en hälsocentral. Du träffar Nils, en överviktig 30-årig man som har problem med återkommande depressioner som inte blir riktigt bra trots antidepressiv behandling. När du tar hans anamnes framkommer följande: Hans mamma har berättat för honom att han var tidig på att krypa och gå. Nils hade inga problem med skola eller vänner under sin uppväxt och han nekar till suicidförsök under tonåren. Nils tror att det måste vara något annat fel än depression och föreslår själv att han har ADHD även om det inte finns någon i hans släkt med denna diagnos. Vilken anamnestisk uppgift talar starkast mot diagnosen ADHD?

Välj ett alternativ:

- Tidig motorisk utveckling
- Inga problem före 15 års ålder ✓
- Kan sitta still långa stunder
- Inga suicidförsök i tonåren
- Inga släktingar med ADHD

Totalpoäng: 1

14 Du är legitimerad läkare på en hälsocentral. Du träffar Nils, en överviktig 30-årig man som har problem med återkommande depressioner som inte blir riktigt bra trots antidepressiv behandling. När du tar hans anamnes framkommer följande: Hans mamma har berättat för honom att han var tidig på att krypa och gå. Nils hade inga problem med skola eller vänner under sin uppväxt och han nekar till suicidförsök under tonåren.

Nils tror att det måste vara något annat fel än depression och föreslår själv att han har ADHD även om det inte finns någon i hans släkt med denna diagnos.

Det som talar starkt mot ADHD är att Nils inte hade några problem med skola eller vänner under hela sin uppväxt.

Du tror ändå att Nils har en poäng med att det kanske inte bara är depressionerna som är problemet. Du väljer att använda en skattningsskala för att undersöka om det finns andra psykiska sjukdomar som kanske missats i anamnesen.

Vilken skattningsskala är lämpligast?

Välj ett alternativ:

MADRAS

MINI 

MMT

PHQ9

WURS

Totalpoäng: 1

15 Du är legitimerad läkare på en hälsocentral. Du träffar Nils, en överviktig 30-årig man som har problem med återkommande depressioner som inte blir riktigt bra trots antidepressiv behandling. När du tar hans anamnes framkommer följande: Hans mamma har berättat för honom att han var tidig på att krypa och gå. Nils hade inga problem med skola eller vänner under sin uppväxt och han nekar till suicidförsök under tonåren.

Nils tror att det måste vara något annat fel än depression och föreslår själv att han har ADHD även om det inte finns någon i hans släkt med denna diagnos.

Det som talar starkt mot ADHD är att Nils inte hade några problem med skola eller vänner under hela sin uppväxt.

Du tror ändå att Nils har en poäng med att det kanske inte bara är depressionerna som är problemet. Du väljer att använda en skattningsskala för att undersöka om det finns andra psykiska sjukdomar som kanske missats i anamnesen.

När du genomför MINI-intervjun visar det sig att Nils har haft upprepade perioder med hypomani. Vilken diagnos är då den troligaste förklaringen till Nils problem?

Välj ett alternativ:

- Bipolär sjukdom typ 1
- Bipolär sjukdom typ 2
- Emotionell instabil personlighetsstörning
- GAD
- Schizoaffektiv sjukdom



Totalpoäng: 1

16 Du är legitimerad läkare på en hälsocentral. Du träffar Nils, en överviktig 30-årig man som har problem med återkommande depressioner som inte blir riktigt bra trots antidepressiv behandling. När du tar hans anamnes framkommer följande: Hans mamma har berättat för honom att han var tidig på att krypa och gå. Nils hade inga problem med skola eller vänner under sin uppväxt och han nekar till suicidförsök under tonåren.

Nils tror att det måste vara något annat fel än depression och föreslår själv att han har ADHD även om det inte finns någon i hans släkt med denna diagnos.

Det som talar starkt mot ADHD är att Nils inte hade några problem med skola eller vänner under hela sin uppväxt.

Du tror ändå att Nils har en poäng med att det kanske inte bara är depressionerna som är problemet. Du väljer att använda en skattningsskala för att undersöka om det finns andra psykiska sjukdomar som kanske missats i anamnesen.

När du genomför MINI-intervjun visar det sig att Nils har haft upprepade perioder med hypomani.

Efter en grundlig utredning kommer du fram till att Nils har bipolär sjukdom typ 2.

Han vill gärna medicinera men vill absolut inte prova litium.

Vilket stämningsstabiliserande läkemedel bör du föreslå i första hand?

Välj ett alternativ:

- lamotrigin
- litium
- olanzapin
- quetiapin
- valproat



Totalpoäng: 1

17 Du är legitimerad läkare på en hälsocentral. Du träffar Nils, en överviktig 30-årig man som har problem med återkommande depressioner som inte blir riktigt bra trots antidepressiv behandling. När du tar hans anamnes framkommer följande: Hans mamma har berättat för honom att han var tidig på att krypa och gå. Nils hade inga problem med skola eller vänner under sin uppväxt och han nekar till suicidförsök under tonåren.

Nils tror att det måste vara något annat fel än depression och föreslår själv att han har ADHD även om det inte finns någon i hans släkt med denna diagnos.

Det som talar starkt mot ADHD är att Nils inte hade några problem med skola eller vänner under hela sin uppväxt.

Du tror ändå att Nils har en poäng med att det kanske inte bara är depressionerna som är problemet. Du väljer att använda en skattningsskala för att undersöka om det finns andra psykiska sjukdomar som kanske missats i anamnesen.

När du genomför MINI-intervjun visar det sig att Nils har haft upprepade perioder med hypomani.

Efter en grundlig utredning kommer du fram till att Nils har bipolär sjukdom typ 2.

Han vill gärna medicinera men vill absolut inte prova litium.

Med tanke på att Nils mestadels har problem med depressioner och är överviktig väljer du att påbörja medicinering med lamotrigin.

Vilket organ är det under insättningsperioden extra viktigt att kontrollera med tanke på risken för allvarliga biverkningar?

Välj ett alternativ:

- hjärtat
- huden
- levern
- njurarna
- skelettet



Totalpoäng: 1

- 18** En 63-årig tidigare frisk man kommer i ambulans till akutmottagningen. Han insjuknade under gårdagen med plötslig högersidiga, andningskorrelerade bröstsmärtor, feber och frossa. Han har kräkts flera gånger det senaste dygnet.

Status:

Allmäntillstånd: Patienten är klar och orienterad. Temp 40,3 °C.

Cor: Hjärtfrekvens 116 /min. Inga blåsljud. Blodtryck 120/80 mmHg.

Pulm: Något nedsatt andningsljud basalt ventralt höger thorax. Andningsfrekvens 32/min.

Vilken diagnos är mest sannolik?

Välj ett alternativ:

- akut cholecystit
- aortaaneurysm
- hjärtinfarkt
- lungemboli
- lunginflammation



Totalpoäng: 1

19 En 63-årig tidigare frisk man kommer i ambulans till akutmottagningen. Han insjuknade under gårdagen med plötslig högersidiga, andningskorrelerade bröstsmärtor, feber och frossa. Han har kräkts flera gånger det senaste dygnet.

Status: Allmäntillstånd: Patienten är klar och orienterad. Temp 40,3 °C. Cor: Hjärtfrekvens 116 /min. Inga blåsljud. Blodtryck 120/80 mmHg. Pulm: Något nedsatt andningsljud basalt ventralt höger thorax. Andningsfrekvens 32/min.

Akut lungröntgen visar förtätning i mellanloben.

Prover (referensvärden):

P-CRP 245 mg/ml (< 5)

B-Leukocyter $27 \cdot 10^9$ (3,5-8,8) varav neutrofiler $24 \cdot 10^9$

Patienten lider alltså troligen av lunginflammation.

Vilken är den troliga etiologin?

Välj ett alternativ:

- covid-19
- influensa
- legionella
- mykoplasma
- pneumokocker



Totalpoäng: 1

20 En 63-årig tidigare frisk man kommer i ambulans till akutmottagningen. Han insjuknade under gårdagen med plötslig högersidiga, andningskorrelerade bröstsmärtor, feber och frossa. Han har kräkts flera gånger det senaste dygnet.

Status: Allmäntillstånd: Patienten är klar och orienterad. Temp 40,3 °C. Cor: Hjärtfrekvens 116 /min. Inga blåsljud. Blodtryck 120/80 mmHg. Pulm: Något nedsatt andningsljud basalt ventralt höger thorax. Andningsfrekvens 32/min.

Akut lungröntgen visar förtätning i mellanloben.

Prover (referensvärden): P-CRP 245 mg/ml (< 5); B-Leukocyter $27 \cdot 10^9$ (3,5-8,8) varav neutrofiler $24 \cdot 10^9$

Patienten lider alltså troligen av lunginflammation.

Den troliga etiologin är pneumokocker.

Du gör en bedömning av sjukdomens allvarlighetsgrad med CRB-65

Hur många poäng får det aktuella fallet i bedömningsverktyget CRB-65?

Välj ett alternativ:

0

1

2

3

4



Totalpoäng: 1

21 En 63-årig tidigare frisk man kommer i ambulans till akutmottagningen. Han insjuknade under gårdagen med plötslig högersidiga, andningskorrelerade bröstsmärtor, feber och frossa. Han har kräkts flera gånger det senaste dygnet.

Status: Allmäntillstånd: Patienten är klar och orienterad. Temp 40,3 °C. Cor: Hjärtfrekvens 116 /min. Inga blåsljud. Blodtryck 120/80 mmHg. Pulm: Något nedsatt andningsljud basalt ventralt höger thorax. Andningsfrekvens 32/min.

Akut lungröntgen visar förtätning i mellanloben.

Prover (referensvärden): P-CRP 245 mg/ml (< 5); B-Leukocyter $27 \cdot 10^9$ (3,5-8,8) varav neutrofiler $24 \cdot 10^9$

Patienten lider alltså troligen av lunginflammation.

Den troliga etiologin är pneumokocker.

Din CRB-65 beräkning visar 1 poäng.

Vilken initial antibiotikabehandling bör du ordinera?

Välj ett alternativ:

- amoxicillin/klavulansyra
- bensylpenicillin
- cefotaxim
- doxycyklin
- piperacillin/tazobactam



Totalpoäng: 1

22 En 63-årig tidigare frisk man kommer i ambulans till akutmottagningen. Han insjuknade under gårdagen med plötslig högersidiga, andningskorrelerade bröstsmärtor, feber och frossa. Han har kräkts flera gånger det senaste dygnet.

Status: Allmäntillstånd: Patienten är klar och orienterad. Temp 40,3 °C. Cor: Hjärtfrekvens 116 /min. Inga blåsljud. Blodtryck 120/80 mmHg. Pulm: Något nedsatt andningsljud basalt ventralt höger thorax. Andningsfrekvens 32/min.

Akut lungröntgen visar förtätning i mellanloben.

Prover (referensvärden): P-CRP 245 mg/ml (< 5); B-Leukocyter $27 \cdot 10^9$ (3,5-8,8) varav neutrofiler $24 \cdot 10^9$

Patienten lider alltså troligen av lunginflammation.

Den troliga etiologin är pneumokocker.

Din CRB-65 beräkning visar 1 poäng.

Du inleder behandlingen med bensylpenicillin 3 g × 3.

Det framkommer att patienten nyligen hemkommit från en 10 dagars charterresa till ett spahotell i medelhavsområdet, där han badat mycket i bubbelbad/jacuzzi.

Detta får dig att misstänka att det kan röra sig om legionella-pneumoni.

Vilken antibiotikabehandling bör du därför komplettera med?

Välj ett alternativ:

- clindamycin
- levofloxacin
- piperacillin/tazobactam
- trimetoprim-sulfa
- vancomycin



Totalpoäng: 1

23 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärter.

Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvar (referensvärden):

SR 5 mm (<10)

B-Hb 159 g/L (134-170)

P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L)

P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L)

P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L)

P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L)

fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu över om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Vilket prov besvarar den frågan bäst?

Välj ett alternativ:

albumin

bilirubin

ferritin

PK-INR



trombocyter

Totalpoäng: 1

24 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärtor. Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvär (referensvärden): SR 5 mm (<10); B-Hb 159 g/L (134-170); P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L); P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L); P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L); P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L); fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Komplettering av blodprover visar PK-INR 1.4 (<1.2) och P-Albumin 32 g/L (36-45 g/L).

Provtagning av både albumin och PK-INR är befogade men lågt albumin har fler differentialdiagnoser och är därför mer ospecifikt än PK-INR.

Utifrån symtom, kliniska fynd och laboratorieutfall bör du misstänka en specifik diagnos.

Vilken diagnos?

Välj ett alternativ:

- Addisons sjukdom
- autoimmun hepatit
- hemokromatos
- porfyri
- reumatoid artrit



Totalpoäng: 1

25 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärtor. Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvar (referensvärden): SR 5 mm (<10); B-Hb 159 g/L (134-170); P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L); P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L); P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L); P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L); fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Komplettering av blodprover visar PK-INR 1.4 (<1.2) och P-Albumin 32 g/L (36-45 g/L).

Provtagning av både albumin och PK-INR är befogade men lågt albumin har fler differentialdiagnoser och är därför mer ospecifikt än PK-INR.

Mannens ledvärk, diabetes, transaminasstegring stämmer bäst överens med hematokromatos.

Du undrar om patienten kan ha avancerad leverfibros och har hört att det finns en skala för att uppskatta risken för detta.

Vilken skala är det?

Välj ett alternativ:

- CHADS2-VASC
- FIB-4 score ✓
- Lille score
- SCORE2
- Wells score

Totalpoäng: 1

26 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärter. Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvär (referensvärden): SR 5 mm 8 (<10); B-Hb 159 g/L (134-170); P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L); P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L); P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L); P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L); fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Komplettering av blodprover visar pkINR 1.4 (<1.2) och P-Albumin 32 g/L (36-45 g/L).

Provtagning av både albumin och pkINR är befogade men lågt albumin har fler differentialdiagnoser och är därför mer ospecifikt än pkINR.

Mannens ledvärk, diabetes, transaminasstegring stämmer bäst överens med hematokromatos.

Du undrar om patienten kan ha avancerad leverfibros och har hört att det finns en skala för att uppskatta risken för detta.

FIB-4 score visar 5.9 vilket är förenligt med avancerad leverfibros.

Du remitterar patienten för gastroskopi som visar esofagusvaricer.

Vilket läkemedel är förstahandsvalet för primär prevention vid portahypertension?

Välj ett alternativ:

- amlodipin (kalciumblockerare)
- karvedilol (oselektiv betablockare) ✓
- metoprolol (selektiv betablockare)
- spironolakton (mineralkortikoidreceptor-antagonist)
- terlipressin (glattmuskelkonstriktor)

Totalpoäng: 1

27 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärtor. Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvär (referensvärden): SR 5 mm 8 (<10); B-Hb 159 g/L (134-170); P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L); P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L); P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L); P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L); fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Komplettering av blodprover visar pkINR 1.4 (<1.2) och P-Albumin 32 g/L (36-45 g/L).

Provtagning av både albumin och pkINR är befogade men lågt albumin har fler differentialdiagnoser och är därför mer ospecifikt än pkINR.

Mannens ledvärk, diabetes, transaminasstegring stämmer bäst överens med hematokromatos.

Du undrar om patienten kan ha avancerad leverfibros och har hört att det finns en skala för att uppskatta risken för detta. FIB-4 score visar 5.9 vilket är förenligt med avancerad leverfibros. Du remitterar patienten för gastroskopi som visar esofagusvaricer.

Du sätter in patienten på karvedilol (6.25 mg 1×1) eftersom oselektiva betablockerare rekommenderas som förstahandsval för primär prevention vid portahypertension.

Genetisk testning konfirmerar att patienten har en hemokromatos. Du har även kompletterat provtagningen med järnstatus som visar P-Ferritin 2300 ug/L (30-400 ug/L) samt järnmättnad på 94 %.

Vilken behandling bör du före föreslå patienten?

Välj ett alternativ:

- apixaban
- flebotomier
- järnkarboxymaltos
- laparocentes
- plasmaferes



Totalpoäng: 1

28 En 46-årig man remitteras för utredning av patologiska leverprover och för behandling av förhöjt blodsocker. Han kontrolleras sedan tidigare på reumatologen för oklara ledsmärtor. Fadern dog i kronisk leversjukdom men patienten vet inte orsaken.

Vid undersökningen finner du lätt solbränna, levern kan ej palperas.

Provsvär (referensvärden): SR 5 mm (<10); B-Hb 159 g/L (134-170); P-ASAT 3,2 ukat/L (<0.75 ukat/L); P-ALAT 4,1 ukat/L (<1.1 ukat/L); P-ALP 2,3 ukat/L (<1.9 ukat/L); P-GT 1,1 ukat/L (<1.9 ukat/L); fP-Glukos 15.2 mmol/L (4,2-6,0)

Du undrar nu om mannen har en leverfunktionsnedsättning och vill komplettera proverna.

Komplettering av blodprover visar PK-INR 1.4 (<1.2) och P-Albumin 32 g/L (36-45 g/L).

Provtagning av både albumin och PK-INR är befogade men lågt albumin har fler differentialdiagnoser och är därför mer ospecifikt än PK-INR.

Mannens ledvärk, diabetes, transaminasstegring stämmer bäst överens med hematokromatos.

Du undrar om patienten kan ha avancerad leverfibros och har hört att det finns en skala för att uppskatta risken för detta.

FIB-4 score visar 5.9 vilket är förenligt med avancerad leverfibros. Du remitterar patienten för gastroskopi som visar esofagusvaricer.

Du sätter in patienten på karvedilol (6.25 mg 1×1) eftersom oselektiva betablockerare rekommenderas som förstahandsval för primär prevention vid portahypertension.

Genetisk testning konfirmerar att patienten har ärftlig hemokromatos. Du har även kompletterat provtagningen med järnstatus som visar P-Ferritin 2300 ug/L (30-400 ug/L) samt järnmättnad på 94 %.

Du skriver remiss till dagvården medicin för blodtappning (flebotomi).

Patienten har även misstänkt diabetes.

Vilket prov/test kan du ta för att värdera om patienten har kvarvarande insulinproduktion?

Välj ett alternativ:

- C-peptid
- HbA1c
- islet cells antibodies
- laktosbelastning
- pankreasamylas



Totalpoäng: 1