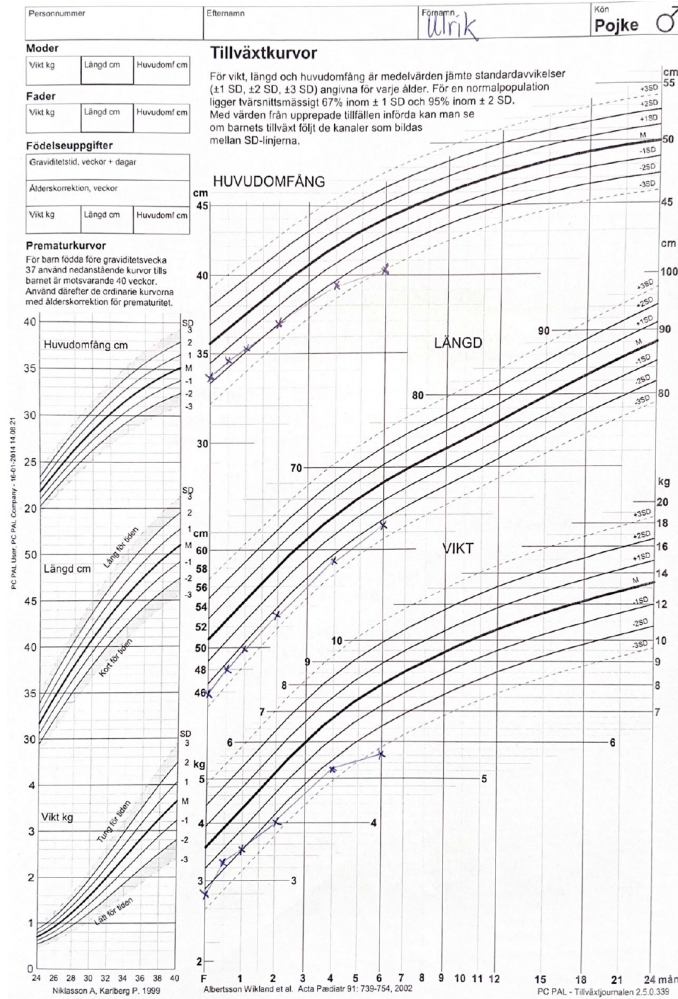


- 1 Du arbetar på en Hälsocentral. BVC-sköterskan vill fråga dig om råd och visar dig tillväxtkurvan på Ulrik, 6 månader.



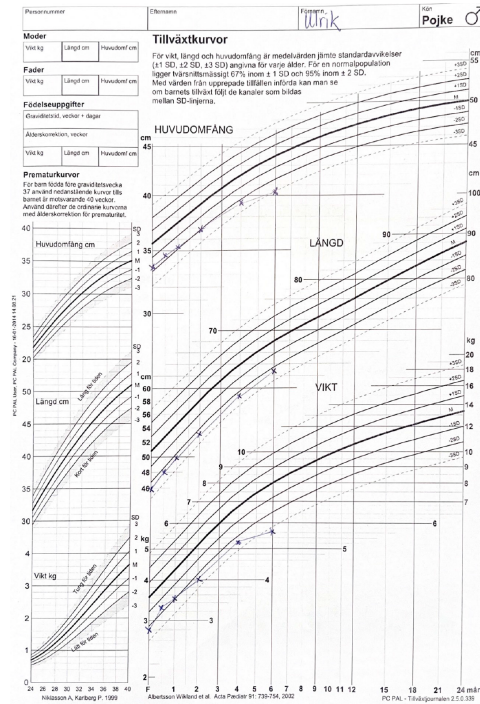
Hur bör Ulriks tillväxtkurva tolkas?

Välj ett alternativ:

- avvikande tillväxt av såväl vikt, längd som huvudomfång
- avvikande tillväxt av huvudomfång med normal vikt
- avvikande viktutveckling och huvudomfång
- normal tillväxt av längd med påverkan av huvudomfång
- normal tillväxt av såväl vikt, längd som huvudomfång

Totalpoäng: 1

2 Du arbetar på en Hälsocentral. BVC-sköterskan vill fråga dig om råd och visar dig tillväxtkurvan på Ulrik, 6 månader.



Kurvan visar en avvikande viktutveckling och huvudomfång.

BVC-sköterskan vill också rådfråga dig om Ulriks utveckling.

Ulrik förväntas vid 6 månaders ålder bland annat kunna vända sig runt på plant underlag, dra sig upp mot sittande och att titta efter en tappad leksak.

Vad används som tecken på normalt utvecklad finmotorik vid 6 månaders ålder?

Välj ett alternativ:

- använder främst en dominant hand
- använder pincettgrepp
- flyttar föremål mellan händerna
- klotter-ritar
- slår föremål i sina händer mot varandra



Totalpoäng: 1

- 3 Du arbetar på en Hälsocentral. BVC-sköterskan vill fråga dig om råd och visar dig tillväxtkurvan på Ulrik, 6 månader. Kurvan visar en avvikande viktutveckling och huvudomfång. BVC-sköterskan vill också rådfråga dig om Ulriks utveckling. Ulrik förväntas vid 6 månaders ålder bland annat kunna vända sig runt på plant underlag, dra sig upp mot sittande och att titta efter en tappad leksak.

Vid 6-månaders ålder förväntas han dessutom kunna gripa efter och flytta föremål mellan händerna.

Ulrik har en viktstagnation och låg tonus. Han gör inga försök att vända sig och ligger ogärna på magen. Han ger inget svars ljud när du pratar med honom och det är svårt att få blickkontakt.

Barn med viktstagnation och avvikande utveckling kan ha bakomliggande tillstånd och ska remitteras till barnläkare.

Vad är den troligaste orsaken till Ulriks besvär?

Välj ett alternativ:

- barnmisshandel
- hjärntumör
- intellektuell funktionsnedsättning
- synnedsättning
- tillväxthormonbrist



Totalpoäng: 1

- 4 Du arbetar på en Hälsocentral. BVC-sköterskan vill fråga dig om råd och visar dig tillväxtkurvan på Ulrik, 6 månader. Kurvan visar en avvikande viktutveckling och huvudomfång. BVC-sköterskan vill också rådfråga dig om Ulriks utveckling. Ulrik förväntas vid 6 månaders ålder bland annat kunna vända sig runt på plant underlag, dra sig upp mot sittande och att titta efter en tappad leksak. Vid 6-månaders ålder förväntas han dessutom kunna gripa efter och flytta föremål mellan händerna. Ulrik har en viktstagnation och låg tonus. Han gör inga försök att vända sig och ligger ogärna på magen. Han ger inget svars ljud när du pratar med honom och det är svårt att få blickkontakt. Barn med viktstagnation och avvikande utveckling kan ha bakomliggande tillstånd och ska remitteras till barnläkare.

En intellektuell funktionsnedsättning är troligen orsaken till Ulriks besvär.

Vilken orsak till intellektuell funktionsnedsättning är bland de vanligaste hos barn i Skandinavien?

Välj ett alternativ:

- fetalt alkoholsyndrom
- malnutrition postnatalet
- miljögifter
- prematuritet
- ärftlighet



Totalpoäng: 1

5 Du arbetar på en Hälsocentral. BVC-sköterskan vill fråga dig om råd och visar dig tillväxtkurvan på Ulrik, 6 månader. Kurvan visar en avvikande viktutveckling och huvudomfång. BVC-sköterskan vill också rådfråga dig om Ulriks utveckling. Ulrik förväntas vid 6 månaders ålder bland annat kunna vända sig runt på plant underlag, dra sig upp mot sittande och att titta efter en tappad leksak.

Vid 6-månaders ålder förväntas han dessutom kunna gripa efter och flytta föremål mellan händerna.

Ulrik har en viktstagnation och låg tonus. Han gör inga försök att vända sig och ligger ogärna på magen. Han ger inget svars ljud när du pratar med honom och det är svårt att få blickkontakt.

Barn med viktstagnation och avvikande utveckling kan ha bakomliggande tillstånd och ska remitteras till barnläkare. En intellektuell funktionsnedsättning är troligen orsaken till Ulriks besvär.

I Skandinavien är ärftlighet den vanligaste bakomliggande orsaken.

Ulrik visar sig ha Downs syndrom. Han genomgår nu alla utredningar och kommer att följas upp årligen.

Vilken typ av undersökning bör ingå i de årliga kontrollerna?

Välj ett alternativ:

- RAST-prov
- DEXA (dual-energy X-ray absorptiometry)
- tyreoida-prover ✓
- analys av tillväxthormon
- ekokardiografi

Totalpoäng: 1

- 6 Du är läkare på en Hälsocentral och träffar Bertil, 67 år, som är nybliven pensionär. Han är frisk sedan tidigare. Bertil är orolig för sitt blodtryck, då han har läst att högt blodtryck är vanligt och att det kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt.

Bertil har ett BMI på 31,2 med en ganska tydlig bukfetma. Han varken röker eller snusar och dricker sparsamt med alkohol. Han motionerar sällan.

Status:

Allmäntillstånd: Gott, påverkat, övervikt.

Cor/pulm: Regelbunden rytm, inga hörbara blåsljud. Normala andningsljud bilateralt.

Du ska nu mäta Bertils blodtryck.

Hur bör blodtrycksmätningen göras på Bertil?

Välj ett alternativ:

- liggandes 1 gång och lita på det trycket.
- liggandes 2-3 gånger och beräkna snittet av de 2 sista mätningarna.
- sittandes 2-3 gånger och beräkna snittet av de 2 sista mätningarna. ✔
- sittandes 2-3 gånger och välj det lägsta trycket.
- sittandes 2-3 gånger och välj det högsta trycket.

Totalpoäng: 1

7 Du är läkare på en Hälsocentral och träffar Bertil, 67 år, som är nybliven pensionär. Han är frisk sedan tidigare. Bertil är orolig för sitt blodtryck, då han har läst att högt blodtryck är vanligt och att det kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt.

Bertil har ett BMI på 31,2 med en ganska tydlig bukfetma. Han varken röker eller snusar och dricker sparsamt med alkohol. Han motionerar sällan.

Status: Allmäntillstånd: Gott, påverkat, övervikt. Cor/pulm: Regelbunden rytm, inga hörbara blåsljud. Normala andningsljud bilateralt.

För att mäta blodtrycket låter du Bertil vila i 5 minuter. Han sitter bekvämt i stolen och du mäter hans tryck 3 gånger och beräknar snittet utifrån de två sista mätningarna.

Du kommer fram till att Bertil har ett blodtryck på 152/84 mmHg.

Vad är mest rimligt att göra nu?

Välj ett alternativ:

- beställ 24h-blodtrycksmätning ✔
- beställ tyreoideprover
- ordinera läkemedel för blodtrycket
- rekommendera livsstilsförändringar och planerarar uppföljning om ett år
- skriv remiss för sömnregistrering

Totalpoäng: 1

8 ~~Du är läkare på en Hälsocentral och träffar Bertil, 67 år, som är nybliven pensionär. Han är frisk sedan tidigare. Bertil är orolig för sitt blodtryck, då han har läst att högt blodtryck är vanligt och att det kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt.~~

~~Bertil har ett BMI på 31,2 med en ganska tydlig bukfetma. Han varken röker eller snusar och dricker sparsamt med alkohol. Han motionerar sällan.~~

~~Status: Allmäntillstånd: Gott, påverkat, övervikt. Cor/pulm: Regelbunden rytm, inga hörbara blåsljud. Normala andningsljud bilateralt.~~

~~För att mäta blodtrycket låter du Bertil vila i 5 minuter. Han sitter bekvämt i stolen och du mäter hans tryck 3 gånger och beräknar snittet utifrån de två sista mätningarna.~~

~~Du kommer fram till att Bertil har ett blodtryck på 152/84 mmHg.~~

~~Du vet att det ofta är skillnad på blodtryck hos läkaren och hemblodtryck. Bertil verkar ju faktiskt lite stressad och nervös. Du beslutar dig därför att beställa en 24 h blodtrycksmätning.~~

~~Bertil's blodtryck visar sig under 24 h ha ett medelvärde på 161/90 mmHg vilket är betydligt över den definierade gränsen för hypertoni ($\geq 130/\geq 80$ mmHg).~~

~~Du konstaterar att Bertil har hypertoni och vill inleda läkemedelsbehandling i tillägg till rekommendationer om livsstilsförändringar.~~

~~Du väljer att inleda med en kombination av två preparat.~~

~~Vilket läkemedel förutom ACE hämmare bör du i första hand ordinera?~~

Välj ett alternativ:

- betablockerare
- kalciumflödeshämmare ✓
- loopdiuretika
- spironolakton
- tiaziddiuretika

Totalpoäng: 1

9 Du är läkare på en Hälsocentral och träffar Bertil, 67 år, som är nybliven pensionär. Han är frisk sedan tidigare. Bertil är orolig för sitt blodtryck, då han har läst att högt blodtryck är vanligt och att det kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt.

Bertil har ett BMI på 31,2 med en ganska tydlig bukfetma. Han varken röker eller snusar och dricker sparsamt med alkohol. Han motionerar sällan.

Status: Allmäntillstånd: Gott, påverkat, övervikt. Cor/pulm: Regelbunden rytm, inga hörbara blåsljud. Normala andningsljud bilateralt.

För att mäta blodtrycket låter du Bertil vila i 5 minuter. Han sitter bekvämt i stolen och du mäter hans tryck 3 gånger och beräknar snittet utifrån de två sista mätningarna.

Du kommer fram till att Bertil har ett blodtryck på 152/84 mmHg.

Du vet att det ofta är skillnad på blodtryck hos läkaren och hemblodtryck. Bertil verkar ju faktiskt lite stressad och nervös. Du beslutar dig därför att beställa en 24-h blodtrycksmätning.

Bertil's blodtryck visar sig under 24 h ha ett medelvärde på 161/90 mmHg vilket är betydligt över den definierade gränsen för hypertoni ($\geq 130/\geq 80$ mmHg).

Du konstaterar att Bertil har hypertoni och vill inleda läkemedelsbehandling i tillägg till rekommendationer om livsstilsförändringar.

Du sätter in Bertil på kombinerad läkemedelsbehandling med kalciumflödeshämmare och ACE-hämmare.

Några veckor senare ringer han och klagar på huvudvärk, värmekänsla i ansikte och svullnad över fotleder.

Vilken är den mest sannolika förklaringen till Bertils symtom?

Välj ett alternativ:

- biverkan av ACE-hämmaren
- biverkan av kalciumflödeshämmaren
- feokromocytom
- hjärtsvikt
- överbehandlat blodtryck

Totalpoäng: 1

10 Du är läkare på en Hälsocentral och träffar Bertil, 67 år, som är nybliven pensionär. Han är frisk sedan tidigare. Bertil är orolig för sitt blodtryck, då han har läst att högt blodtryck är vanligt och att det kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt.

Bertil har ett BMI på 31,2 med en ganska tydlig bukfetma. Han varken röker eller snusar och dricker sparsamt med alkohol. Han motionerar sällan.

Status: Allmäntillstånd: Gott, påverkat, övervikt. Cor/pulm: Regelbunden rytm, inga hörbara blåsljud. Normala andningsljud bilateralt.

För att mäta blodtrycket låter du Bertil vila i 5 minuter. Han sitter bekvämt i stolen och du mäter hans tryck 3 gånger och beräknar snittet utifrån de två sista mätningarna.

Du kommer fram till att Bertil har ett blodtryck på 152/84 mmHg.

Du vet att det ofta är skillnad på blodtryck hos läkaren och hemblodtryck. Bertil verkar ju faktiskt lite stressad och nervös. Du beslutar dig därför att beställa en 24-h blodtrycksmätning.

Bertil's blodtryck visar sig under 24 h ha ett medelvärde på 161/90 mmHg vilket är betydligt över den definierade gränsen för hypertoni ($\geq 130/\geq 80$ mmHg).

Du konstaterar att Bertil har hypertoni och vill inleda läkemedelsbehandling i tillägg till rekommendationer om livsstilsförändringar. Du väljer att inleda med en kombination av kalciumflödeshämmare och ACE-hämmare.

Några veckor senare ringer han och klagar på huvudvärk, värmekänsla i ansikte och svullnad över fotleder.

Du konstaterar att Bertil har drabbats av vanliga biverkningar av kalciumflödeshämmare och överväger därför att byta ut den mot ett tiaziddiuretikum.

Bertil har ingen överkänslighet eller allergi och det finns inga skäl att tro att Bertil lider av vare sig svår lever- eller njursvikt.

Vilket ett annat tillstånd bör du utesluta innan du ordinerar Bertil ett tiazidpreparat?

Välj ett alternativ:

- artros
- gikt
- hyperkalemi
- Ménières sjukdom
- urininkontinens



Totalpoäng: 1

11 Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.

Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt.

På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.

Vilken sjukdom är det troligast att hon lider av?

Välj ett alternativ:

- Depression
- Generaliserat ångestsyndrom
- Paniksyndrom
- PTSD
- Social fobi



Totalpoäng: 1

12 Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.

Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt.

På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.

Du anser att det troligaste är att Anna lider av generaliserat ångestsyndrom. Du tycker att du har tagit en bra anamnes, men för att inte missa någon annan psykisk sjukdom väljer du att vid ett återbesök göra en systematisk genomgång av psykiatriska differentialdiagnoser.

Vilken skattningsskala är mest lämplig för detta?

Välj ett alternativ:

MADRAS

M.I.N.I. 

MMT

PHQ-9

WURS

Totalpoäng: 1

13 ~~Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.~~

~~Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt. På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.~~

~~Du anser att det troligaste är att Anna lider av generaliserat ångestsyndrom. Du tycker att du har tagit en bra anamnes, men för att inte missa någon annan psykisk sjukdom väljer du att vid ett återbesök göra en systematisk genomgång av psykiatriska differentialdiagnoser.~~

~~Du kompletterar anamnesen med en M.I.N.I.. Det framkommer inget nytt och du bestämmer dig för diagnosen generaliserat ångestsyndrom (GAD).~~

~~Anna undrar om det är en vanlig sjukdom i Sverige.~~

~~Ungefär hur stor är livstidsrisken att drabbas av GAD i Sverige?~~

~~Välj ett alternativ:~~

~~0,5 %~~

~~5 %~~ ✓

~~10 %~~

~~20 %~~

~~30 %~~

Totalpoäng: 1

14 Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.

Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt. På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.

Du anser att det troligaste är att Anna lider av generaliserat ångestsyndrom. Du tycker att du har tagit en bra anamnes, men för att inte missa någon annan psykisk sjukdom väljer du att vid ett återbesök göra en systematisk genomgång av psykiatriska differentialdiagnoser.

Du kompletterar anamnesen med en M.I.N.I.. Det framkommer inget nytt och du bestämmer dig för diagnosen generaliserat ångestsyndrom. Anna undrar om det är en vanlig sjukdom i Sverige.

Livstidsrisken att drabbas av generaliserat ångestsyndrom (GAD) i Sverige är ca 5 %.

Anna har ett medelsvårt GAD. Hon vill gärna få läkemedelsbehandling för detta.

Vilken typ av läkemedel är förstahandsbehandling av GAD?

Välj ett alternativ:

- atypisk neuroleptika
- bensodiazepiner
- buspiron
- pregabalin
- SSRI



Totalpoäng: 1

15 Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.

Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt. På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.

Du anser att det troligaste är att Anna lider av generaliserat ångestsyndrom. Du tycker att du har tagit en bra anamnes, men för att inte missa någon annan psykisk sjukdom väljer du att vid ett återbesök göra en systematisk genomgång av psykiatriska differentialdiagnoser.

Du kompletterar anamnesen med en M.I.N.I.. Det framkommer inget nytt och du bestämmer dig för diagnosen generaliserat ångestsyndrom. Anna undrar om det är en vanlig sjukdom i Sverige.

Livstidsrisken att drabbas av generaliserat ångestsyndrom (GAD) i Sverige är ca 5 %.

Anna har ett medelsvårt GAD. Hon vill gärna få läkemedelsbehandling för detta.

Du börjar behandla Anna med SSRI-preparatet sertralin.

Du följer upp hur det går för Anna med ett telefonsamtal efter en vecka. Hon tror själv att hon har fått en biverkan av medicinen.

Förutom illamående och muntorrhet, vilken är den vanligaste gastrointestinala biverkan vid SSRI-medicinering?

Välj ett alternativ:

diarré



glossit

kolit

melena

pankreatit

Totalpoäng: 1

16 Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Anna, en 40-årig kvinna med man och två mindre barn. Anna har under många år haft ryggvärk och problem med trötthet men har inga andra kända sjukdomar.

Hon söker nu vård då hon insett att hon är konstant orolig och är rädd att något hemskt ska hända. Hennes oro gör att hon har svårt att klara av sitt nya arbete som sjuksköterska. Hon är rädd att göra fel och arbetet går långsamt. På kvällarna grubblar hon mycket över om hon trots sin noggrannhet kanske gjort något allvarligt misstag som kommer få konsekvenser för hennes patienter. Hemma är hon orolig för barnen och framförallt deras hälsa. Anna har så länge hon kan minnas haft en tendens att oro sig både inför och efter olika händelser. Senaste tiden har det varit värre än tidigare.

Du anser att det troligaste är att Anna lider av generaliserat ångestsyndrom. Du tycker att du har tagit en bra anamnes, men för att inte missa någon annan psykisk sjukdom väljer du att vid ett återbesök göra en systematisk genomgång av psykiatriska differentialdiagnoser.

Du kompletterar anamnesen med en M.I.N.I.. Det framkommer inget nytt och du bestämmer dig för diagnosen generaliserat ångestsyndrom. Anna undrar om det är en vanlig sjukdom i Sverige.

Livstidsrisken att drabbas av generaliserat ångestsyndrom (GAD) i Sverige är ca 5 %.

Anna har ett medelsvårt GAD. Hon vill gärna få läkemedelsbehandling för detta.

Du börjar behandla Anna med SSRI-preparatet sertralin. Du följer upp hur det går för Anna med ett telefonsamtal efter en vecka. Hon tror själv att hon har fått en biverkan av medicinen.

Anna har problem med diarréer.

Hon fortsätter ändå med medicineringen. Problemen med diarréerna minskar efter hand och hon förbättras i sitt psykiska mående.

Vid ett återbesök efter 5–6 månader kommer det fram att hon har fått problem med sexuella biverkningar och hon önskar avsluta medicineringen för att i stället få psykologisk behandling.

Vilken psykologisk behandlingsmetod har bäst evidens vid GAD?

Välj ett alternativ:

- dialektisk beteendeterapi (DBT)
- gestaltterapi
- interpersonell psykoterapi (IPT)
- kognitiv beteendeterapi (KBT)
- psykodynamisk terapi (PDT)



Totalpoäng: 1

17 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner.

Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Vilken åtgärd är det mest lämpliga första steget för att utreda bröstförändringen?

Välj ett alternativ:

- biopsi
- DT thorax
- mammografi
- MR bröst
- ultraljud bröst



Totalpoäng: 1

18 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner. Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Alla patienter med misstänkt brösttumör bör initialt remitteras för mammografi. Undersökningen visade en förändring grad 4 vilket motsvarar stark misstanke på cancertumör.

Vilken diagnosfrämjande åtgärd är nu mest lämplig?

Välj ett alternativ:

- biopsi
- mastektomi
- multidisciplinär konferens
- MR Bröst
- sektorresektion



Totalpoäng: 1

19 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner. Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Alla patienter med misstänkt brösttumör bör initialt remitteras för mammografi. Undersökningen visade en förändring grad 4 vilket motsvarar stark misstanke på cancer tumör.

Biopsin visar adenocarcinom av duktal typ.

Vad bör bli nästa steg?

Välj ett alternativ:

- mastektomi
- MR bröst
- multidisciplinär konferens ✓
- sektorresektion
- strålbehandling

Totalpoäng: 1

20 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner. Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Alla patienter med misstänkt brösttumör bör initialt remitteras för mammografi. Undersökningen visade en förändring grad 4 vilket motsvarar stark misstanke på cancer tumör. Biopsin visar adenocarcinom av duktal typ.

Nästa steg är en multidisciplinär konferens (MDK) i vilken en bröstkirurg, onkolog, mammografiläkare, patolog och bröstsköterska deltar.

Utifrån klinik, radiologi och patologi beslutas om ett behandlingsförslag som kommer att presenteras för patienten. Patienten bedöms ha en duktal cancer som är hormonkänslig, ej Her2-amplifierad och låg Ki-67, dvs en bröstcancer av lågrisktyp.

Vad är det mest sannolika förslaget till initial behandling efter MDK?

Välj ett alternativ:

- endokrin terapi (antihormonell behandling)
- strålbehandling
- mastektomi + sentinel node
- sektorresektion + sentinel node
- neoadjuvant behandling (cytostatika)



Totalpoäng: 1

21 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner. Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Alla patienter med misstänkt brösttumör bör initialt remitteras för mammografi. Undersökningen visade en förändring grad 4 vilket motsvarar stark misstanke på cancertumör. Biopsin visar adenocarcinom av duktal typ.

Nästa steg är en multidisciplinär konferens (MDK) i vilken en bröstkirurg, onkolog, mammografiläkare, patolog och bröstsköterska deltar.

Utifrån klinik, radiologi och patologi beslutas om ett behandlingsförslag som kommer presenteras för patienten. Patienten bedöms ha en duktal cancer som är hormonkänslig, ej Her2-amplifierad och låg Ki-67, dvs en bröstcancer av lågrisktyp.

Operationen utförs som dagkirurgi. Patienten återkommer på sitt postoperativa besök några veckor senare. Hon mår bra men besväras mycket av svullnad i bröstet och har svårt att sova.

Vid undersökning är såret oretat men ordentligt svullet och tycks innehålla vätska. Vid palpation kan man tydligt känna vätskeskvalp och området är lite ömmande. Patienten Informeras om PAD-resultatet (duktal cancer med frisk sentinel node).

Vilken åtgärd är nu mest lämplig?

Välj ett alternativ:

- antibiotikabehandling
- expektans
- kompression
- reoperation
- tappning



Totalpoäng: 1

22 En 46-årig kvinna söker vård eftersom hon har känt en knöl i bröstet. Hon är i övrigt frisk och tar inga mediciner. Vid undersökning känner du en mindre, oklar knöl i övre laterala kvadranten vänster bröst.

Alla patienter med misstänkt brösttumör bör initialt remitteras för mammografi. Undersökningen visade en förändring grad 4 vilket motsvarar stark misstanke på cancertumör. Biopsin visar adenocarcinom av duktal typ.

Nästa steg är en multidisciplinär konferens (MDK) i vilken en bröstkirurg, onkolog, mammografiläkare, patolog och bröstsköterska deltar.

Utifrån klinik, radiologi och patologi beslutas om ett behandlingsförslag som kommer att presenteras för patienten. Patienten bedöms ha en duktal cancer som är hormonkänslig, ej Her2-amplifierad och låg Ki-67, dvs en bröstcancer av lågrisktyp.

Operationen utförs som dagkirurgi. Patienten återkommer på sitt postoperativa besök några veckor senare. Hon mår bra men besväras mycket av svullnad i bröstet och har svårt att sova.

Vid undersökning är såret oretat men ordentligt svullet och tycks innehålla vätska. Vid palpation kan man tydligt känna vätskeskvalp och området är lite ömmande. Patienten Informeras om PAD-resultatet (duktal cancer med frisk sentinel node).

Det svullna bröstet åtgärdas i första hand med tappning eftersom patienten har stora besvär.

Två veckor senare ringer patienten till mottagningen och är orolig för att hon känner en hård knöl i axillen under ärret. Hon upplever sig också ha känselnedsättning i området.

Vilken är nu den mest adekvata åtgärden?

Välj ett alternativ:

- antibiotikabehandling
- biopsi av knölen
- DT thorax
- lugnande besked
- ultraljud av förändringen



Totalpoäng: 1

23 Martin, 81 år, kommer till dig på Hälsocentralen för en årskontroll. Han berättar att han har besvär med yrsel och ostadighet.

Han har hypertoni sedan 5-6 år tillbaka, har genomfört ultraljud av hjärtat för ett par år sedan som var normalt och med normal ejektionsfraktion. Han har en lätt nedsatt njurfunktion och prostatahyperplasi med LUTS-besvär. Han var rökare fram tills för 15 år sedan och har en lindrig KOL. När han mätt blodtrycket i hemmet inför besöket har det i snitt varit 130/80 mmHg.

Status:

Allmäntillstånd: gott.

Neurologstatus: går lite ostadigt utan stöd men är i övrigt utan anmärkning.

Cor: Svagt systoliskt blåssljud över I2 dx, frekvens 65 /min.

Lungor: normala men lite avlägsna andningsljud.

Aktuell medicinering:

T. alfuzosin 10 mg 1×1, T. bendroflumetiazid 5 mg 1×1, T. metoprolol 50 mg 1×1,
Inhalationspulver triopium 1×1 och indakaterol 1×1

Vilket läkemedel bör du seponera?

Välj ett alternativ:

- alfuzosin
- bendroflumetiazid
- metoprolol
- triopium
- indakaterol



Totalpoäng: 1

24 Martin, 81 år, kommer till dig på Hälsocentralen för en årskontroll. Han berättar att han har besvär med yrsel och ostadighet.

Han hypertoni sedan 5-6 år tillbaka, har genomfört ultraljud av hjärtat för ett par år sedan som var normalt och med normal ejektionsfraktion. Han har en lätt nedsatt njurfunktion och prostatahyperplasi med LUTS-besvär. Har varit rökare fram tills för 15 år sedan och har en lindrig KOL. När han mätt blodtrycket i hemmet inför besöket har det i snitt varit 130/80 mmHg.

Status: Allmäntillstånd: gott. Neurologstatus: går lite ostadigt utan stöd men är i övrigt utan anmärkning. Cor: Svagt systoliskt blåssljud över I2 dx, frekvens 65 /min. Lungor: normala men lite avlägsna andningsljud.

Aktuell medicinering: T. alfuzosin 10 mg 1×1, T. bendroflumetiazid 5 mg 1×1, T. metoprolol 50 mg 1×1, Inhalationspulver triopium 1×1 och indakaterol 1×1

Metoprolol (en betablockerare) är olämplig givet patientens KOL, rekommenderas inte i första hand vid hypertoni och kan möjligen förklara patientens yrsel och ostadighet (postural hypotension).

Vilken åtgärd rekommenderar du?

Välj ett alternativ:

- utsättning av metoprolol och doshöjning av bendroflumetiazid
- utsättning av metoprolol och insättning av furosemid
- utsättning av metoprolol och insättning av spironolakton
- uttrappning av metoprolol
- uttrappning av metoprolol och insättning av kandesartan



Totalpoäng: 1

25 Martin, 81 år, kommer till dig på Hälsocentralen för en årskontroll. Han berättar att han har besvär med yrsel och ostadighet.

Han hypertoni sedan 5-6 år tillbaka, har genomfört ultraljud av hjärtat för ett par år sedan som var normalt och med normal ejektionsfraktion. Han har en lätt nedsatt njurfunktion och prostatahyperplasi med LUTS-besvär. Har varit rökare fram tills för 15 år sedan och har en lindrig KOL. När han mätt blodtrycket i hemmet inför besöket har det i snitt varit 130/80 mmHg.

Status: Allmäntillstånd: gott. Neurologstatus: går lite ostadigt utan stöd men är i övrigt utan anmärkning. Cor: Svagt systoliskt blåssljud över I2 dx, frekvens 65 /min. Lungor: normala men lite avlägsna andningsljud.

Aktuell medicinering: T. alfuzosin 10 mg 1×1, T. bendroflumetiazid 5 mg 1×1, T. metoprolol 50 mg 1×1, Inhalationspulver triopium 1×1 och indakaterol 1×1

Metoprolol (en betablockerare) är olämplig givet patientens KOL, rekommenderas inte i första hand vid hypertoni och kan möjligen förklara patientens yrsel och ostadighet (postural hypotension).

Du ordinerar en långsam uttrappning av metoprolol och en uppföljande kontroll av blodtrycket efter fyra veckor.

Vid telefonkontakt med patienten berättar han att blodtrycket har stigit, det ligger nu i genomsnitt på 150/85 mmHg. Yrseln och ostadigheten har inte helt försvunnit men minskat och han känner sig även lite piggare när han är ute och promenerar med hunden.

Du väljer att inte göra något åt det förhöjda blodtrycket och sätter alltså inte in någon annan hypertoni-behandling.

Han berättar att han har noterat blod i urinen vid några tillfällen.

Vilken bör bli din nästa åtgärd?

Välj ett alternativ:

- mäta urinmängd i urinblåsan
- ta urinprov för urinodling
- ordinera furadantin
- remiss till urolog
- remiss ultraljud av njurarna



Totalpoäng: 1

26 Martin, 81 år, kommer till dig på Hälsocentralen för en årskontroll. Han berättar att han har besvär med yrsel och ostadighet.

Han hypertoni sedan 5-6 år tillbaka, har genomfört ultraljud av hjärtat för ett par år sedan som var normalt och med normal ejektionsfraktion. Han har en lätt nedsatt njurfunktion och prostatahyperplasi med LUTS-besvär. Har varit rökare fram tills för 15 år sedan och har en lindrig KOL. När han mätt blodtrycket i hemmet inför besöket har det i snitt varit 130/80 mmHg.

Status: Allmäntillstånd: gott. Neurologstatus: går lite ostadigt utan stöd men är i övrigt utan anmärkning. Cor: Svagt systoliskt blåssljud över I2 dx, frekvens 65 /min. Lungor: normala men lite avlägsna andningsljud.

Aktuell medicinering: T. alfuzosin 10 mg 1×1, T. bendroflumetiazid 5 mg 1×1, T. metoprolol 50 mg 1×1, Inhalationspulver triopium 1×1 och indakaterol 1×1

Metoprolol (en betablockerare) är olämplig givet patientens KOL, rekommenderas inte i första hand vid hypertoni och kan möjligen förklara patientens yrsel och ostadighet (postural hypotension).

Du ordinerar en långsam uttrappning av metoprolol och en uppföljande kontroll av blodtrycket efter fyra veckor.

Vid telefonkontakt med patienten berättar han att blodtrycket har stigit, det ligger nu i genomsnitt på 150/85 mmHg. Yrseln och ostadigheten har inte helt försvunnit men minskat och han känner sig även lite piggare när han är ute och promenerar med hunden.

Du väljer att inte göra något åt det förhöjda blodtrycket och sätter alltså inte in någon annan hypertoni behandling.

Han berättar att han har noterat blod i urinen vid några tillfällen.

Du remitterar patienten till urolog för utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Utredningen visar på en blödning i prostata men inga hållpunkter för urinvägscancer. Patienten söker upp dig en vecka efter cystoskopin därför att han har haft täta trängningar och sveda vid miktion sedan tre dagar.

Status:

Allmäntillstånd: Gott. Ingen feber.

Buk: Viss ömhet över urinblåsan men ingen ömhet över flankerna och ingen urinretention påvisas vid undersökning.

Provsvar:

Urinsticka visar rikligt med vita och röda blodkroppar och är nitritpositiv.

Vad bör bli din nästa åtgärd?

Välj ett alternativ:

- avvakta och boka in en ny bedömning om tre dagar
- ordinera behandling med ciprofloxazin
- sätt KAD med tömning var tredje timma
- urinodla och ordinera behandling med pivmecillinam ✔
- urinodla och ordinera doxycyklin

Totalpoäng: 1

27 Martin, 81 år, kommer till dig på Hälsocentralen för en årskontroll. Han berättar att han har besvär med yrsel och ostadighet.

Han hypertoni sedan 5-6 år tillbaka, har genomfört ultraljud av hjärtat för ett par år sedan som var normalt och med normal ejektionsfraktion. Han har en lätt nedsatt njurfunktion och prostatahyperplasi med LUTS-besvär. Har varit rökare fram tills för 15 år sedan och har en lindrig KOL. När han mätt blodtrycket i hemmet inför besöket har det i snitt varit 130/80 mmHg.

Status: Allmäntillstånd: gott. Neurologstatus: går lite ostadigt utan stöd men är i övrigt utan anmärkning. Cor: Svagt systoliskt blåssljud över I2 dx, frekvens 65 /min. Lungor: normala men lite avlägsna andningsljud.

Aktuell medicinering: T. alfuzosin 10 mg 1×1, T. bendroflumetiazid 5 mg 1×1, T. metoprolol 50 mg 1×1, Inhalationspulver triopium 1×1 och indakaterol 1×1

Metoprolol (en betablockerare) är olämplig givet patientens KOL, rekommenderas inte i första hand vid hypertoni och kan möjligen förklara patientens yrsel och ostadighet (postural hypotension).

Du ordinerar en långsam uttrappning av metoprolol och en uppföljande kontroll av blodtrycket efter fyra veckor.

Vid telefonkontakt med patienten berättar han att blodtrycket har stigit, det ligger nu i genomsnitt på 150/85 mmHg. Yrseln och ostadigheten har inte helt försvunnit men minskat och han känner sig även lite piggare när han är ute och promenerar med hunden.

Du väljer att inte göra något åt det förhöjda blodtrycket och sätter alltså inte in någon annan hypertoni behandling.

Han berättar att han har noterat blod i urinen vid några tillfällen.

Du remitterar patienten till urolog för utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Utredningen visar på en blödning i prostata men inga hållpunkter för urinvägscancer. Patienten söker upp dig en vecka efter cystoskopin därför att han har haft täta trängningar och sveda vid miktion sedan tre dagar.

Status: Allmäntillstånd: Gott. Ingen feber. Buk: Viss ömhet över urinblåsan men ingen ömhet över flankerna och ingen urinretention påvisas vid undersökning. Provsvar: Urinsticka visar rikligt med vita och röda blodkroppar och är nitritpositiv.

Du ordinerar T. pivmecillinam 200 mg 1×3 i 7 dygn efter att urinodlingen har skickats. Patienten tillfrisknar och blir besvärsfri.

Efter en månad hör han av sig igen eftersom han nu besväras av urinläckage: det läcker en del urin vid till exempel bukpress och när han reser sig.

Du undersöker patienten och finner att hans bukstatus är normalt.

Vilken bör bli din nästa åtgärd?

Välj ett alternativ:

- tag urinodling
- ordinerar inkontinensskydd
- utför bladderscan
- ordinerar tolterodin
- remiss till urolog för bedömning

Totalpoäng: 1