

- 1 Du arbetar på en Hälsocentral i Lilleby, där du ska träffa Sofia, 23 år. Sofia söker vård för trötthet och yrsel som sedan 6 månader långsamt tilltagit.

Sofia berättar att hon har rikliga menstruationer. Hon blöder i 5 dagar och under de första dagarna behöver hon använda både tampong och binda för att inte blöda igenom.

Sofia äter all mat, försöker att äta varierat med mycket grönsaker. Sofia tycker att hon lever hälsosamt, dricker sparsamt med alkohol och röker inte.

Sköterskan som har bokat Sofias besök hos dig passade på att ta de klassiska "trötthetsproverna":

Provsvär (referens):

B-LPK $4,5 \cdot 10^9/L$ (3,5–8,8)

B-TPK $172 \cdot 10^9/L$ (165–387)

B-Hb 89 g/L (117–153)

B-MCV 88 fL (82–98)

SR 8 (<20)

CRP <5 mg/L (<5),

P-TSH 3,8 mU/L (0,4–4,0)

P-Kreatinin 62 $\mu\text{mol/L}$ (45–90)

P-Calcium-joniserat 1,23 mmol/L (1,15–1,35)

faste P-glukos 5,3 mmol/L (4,0–6,0).

Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara det låga blodvärdet men proverna stämmer inte riktigt. Ett av värdena är oväntat.

Vad borde du förvänta dig givet Sofias sjukhistoria?

Välj ett alternativ:

☐ B-LPK $>8,8 \cdot 10^9$

☐ LPK $<3,5 \times 10^9$

☐ MCV <82



☐ MCV >98

☐ SR >20

Totalpoäng: 1

- 2 Du arbetar på en Hälsocentral i Lilleby, där du ska träffa Sofia, 23 år. Sofia söker vård för trötthet och yrsel som sedan 6 månader långsamt tilltagit. Sofia berättar att hon har rikliga menstruationer. Hon blöder i 5 dagar och under de första dagarna behöver hon använda både tampong och binda för att inte blöda igenom.

Sofia äter all mat, försöker att äta varierat med mycket grönsaker. Sofia tycker att hon lever hälsosamt, dricker sparsamt med alkohol och röker inte.

Sköterskan som har bokat Sofias besök hos dig passade på att ta de klassiska "trötthetsproverna":

Provsvär (referens):

B-LPK 4,5·109/L (3,5–8,8); B-TPK 172·109/L (165–387); B-Hb 89 g/L (117–153)

B-MCV 88 fL (82–98)

SR 8 (<20); CRP <5 mg/L (<5); P-TSH 3,8 mU/L (0,4–4,0); P-Kreatinin 62 µmol/L (45–90)

P-Calcium-joniserat 1,23 mmol/L (1,15–1,35); faste P-glukos 5,3 mmol/L (4,0–6,0).

Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara det låga blodvärdet men proverna stämmer inte riktigt. Ett av värdena är oväntat.

Du bör ha förväntat dig att se ett lågt B-MCV.

Eftersom proverna inte riktigt stämmer så går du vidare med ytterligare provtagning.

Vilket prov utöver B-retikulocyter, P-järn och S-ferritin är särskilt motiverat?

Välj ett alternativ:

- ☐ ALAT
- ☐ blodstatus med diff
- ☐ bilirubin
- ☐ homocystein
- ☐ LD



Totalpoäng: 1

- 3 Du arbetar på en Hälsocentral i Lilleby, där du ska träffa Sofia, 23 år. Sofia söker vård för trötthet och yrsel som sedan 6 månader långsamt tilltagit. Sofia berättar att hon har rikliga menstruationer. Hon blöder i 5 dagar och under de första dagarna behöver hon använda både tampong och binda för att inte blöda igenom.

Sofia äter all mat, försöker att äta varierat med mycket grönsaker. Sofia tycker att hon lever hälsosamt, dricker sparsamt med alkohol och röker inte.

Sköterskan som har bokat Sofias besök hos dig passade på att ta de klassiska "trötthetsproverna": Provsvar (referens): B-LPK 4,5·109/L (3,5–8,8); B-TPK 172·109/L (165–387); B-Hb 89 g/L (117–153); B-MCV 88 fL (82–98); SR 8 (<20); CRP <5 mg/L (<5); P-TSH 3,8 mU/L (0,4–4,0); P-Kreatinin 62 µmol/L (45–90); P-Calcium-joniserat 1,23 mmol/L (1,15–1,35); faste P-glukos 5,3 mmol/L (4,0–6,0).

Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara det låga blodvärdet men proverna stämmer inte riktigt. Du bör ha förväntat dig att se ett lågt B-MCV. Eftersom proverna inte riktigt stämmer så går du vidare med ytterligare provtagning.

Proverna visar B-retikulocyter 19·109 /L (26–124), P-Järn 4 µmol/L (9–34), S-ferritin 6 µg/L (13–150) och P-Homocystein 38 µmol/L (<15).

Du ser att Sofia har låga järnvärden så du förskriver järntabletter men vill fortsätta utreda anemin.

Vad är ett lämpligt nästa steg i utredningen?

Välj ett alternativ:

- ☒ mäta S-Kobalamin och S-Folat
- ☐ provtagning fHb × 3
- ☐ rektoskopi
- ☐ remiss för koloskopi
- ☐ remiss till gynekolog



Totalpoäng: 1

- 4 Du arbetar på en Hälsocentral i Lilleby, där du ska träffa Sofia, 23 år. Sofia söker vård för trötthet och yrsel som sedan 6 månader långsamt tilltagit. Sofia berättar att hon har rikliga menstruationer. Hon blöder i 5 dagar och under de första dagarna behöver hon använda både tampong och binda för att inte blöda igenom.

Sofia äter all mat, försöker att äta varierat med mycket grönsaker. Sofia tycker att hon lever hälsosamt, dricker sparsamt med alkohol och röker inte.

Sköterskan som har bokat Sofias besök hos dig passade på att ta de klassiska "trötthetsproverna": Provsvar (referens): B-LPK 4,5·109/L (3,5–8,8); B-TPK 172·109/L (165–387); B-Hb 89 g/L (117–153); B-MCV 88 fL (82–98); SR 8 (<20); CRP <5 mg/L (<5); P-TSH 3,8 mU/L (0,4–4,0); P-Kreatinin 62 µmol/L (45–90); P-Calcium-joniserat 1,23 mmol/L (1,15–1,35); faste P-glukos 5,3 mmol/L (4,0–6,0).

Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara det låga blodvärdet men proverna stämmer inte riktigt. Du bör ha förväntat dig att se ett lågt B-MCV. Eftersom proverna inte riktigt stämmer så går du vidare med ytterligare provtagning.

Proverna visar B-retikulocyter 19·109 /L (26–124), P-Järn 4 µmol/L (9–34), S-ferritin 6 µg/L (13–150) och P-Homocystein 38 µmol/L (<15). Du ser att Sofia har låga järnvärden så du förskriver järntabletter men vill fortsätta utreda anemin.

Du ordinerar tillskott av järn och beställer provtagning för vitamin B12 och folat.

Provsvar visar S-Folat 2 nmol/L (7–46) och S-Kobalamin 354 pmol/L (150–500).

Sofia har alltså både en järnbrist och en folatbrist, vilket förklarar den normocytära anemin. Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara järnbristen men varför har hon en folatbrist?

Du kan inte riktigt släppa Sofia utan fortsätter utredningen med ytterligare provtagning.

Vilken provtagning utöver F-Kalprotektin är rimlig utifrån vad utredningen hittills har visat?

Välj ett alternativ:

- ☐ Laktasgenotypning med PCR-LCD
- ☐ F-mikroskopi
- ☒ Transglutaminas-antikroppar och IgA-antikroppar
- ☐ *Helicobacter pylori* i feces
- ☐ Antikroppstest för *Helicobacter pylori*



Totalpoäng: 1

- 5 Du arbetar på en Hälsocentral i Lilleby, där du ska träffa Sofia, 23 år. Sofia söker vård för trötthet och yrsel som sedan 6 månader långsamt tilltagit. Sofia berättar att hon har rikliga menstruationer. Hon blöder i 5 dagar och under de första dagarna behöver hon använda både tampong och binda för att inte blöda igenom.

Sofia äter all mat, försöker att äta varierat med mycket grönsaker. Sofia tycker att hon lever hälsosamt, dricker sparsamt med alkohol och röker inte.

Sköterskan som har bokat Sofias besök hos dig passade på att ta de klassiska "trötthetsproverna": Provsvar (referens): B-LPK 4,5·109/L (3,5–8,8); B-TPK 172·109/L (165–387); B-Hb 89 g/L (117–153); B-MCV 88 fL (82–98); SR 8 (<20); CRP <5 mg/L (<5); P-TSH 3,8 mU/L (0,4–4,0); P-Kreatinin 62 µmol/L (45–90); P-Calcium-joniserat 1,23 mmol/L (1,15–1,35); faste P-glukos 5,3 mmol/L (4,0–6,0).

Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara det låga blodvärdet men proverna stämmer inte riktigt. Du bör ha förväntat dig att se ett lågt B-MCV. Eftersom proverna inte riktigt stämmer så går du vidare med ytterligare provtagning.

Proverna visar B-retikulocyter 19·109 /L (26–124), P-Järn 4 µmol/L (9–34), S-ferritin 6 µg/L (13–150) och P-Homocystein 38 µmol/L (<15). Du ser att Sofia har låga järnvärden så du förskriver järntabletter men vill fortsätta utreda anemin.

Du ordinerar tillskott av järn och beställer provtagning för vitamin B12 och folat. Provsvar visar S-Folat 2 nmol/L (7–46) och S-Kobalamin 354 pmol/L (150–500).

Sofia har alltså både en järnbrist och en folatbrist, vilket förklarar den normocytära anemin. Sofias rikliga menstruationer skulle kunna förklara järnbristen men varför har hon en folatbrist? Du kan inte riktigt släppa Sofia utan fortsätter utredningen med ytterligare provtagning.

Proverna visar transglutaminas-antikroppar 112 U/ml (< 7), IgA 2,23 g/L (0,88–4,5) och F-kalprotektin 20 mg/kg (positivt > 100).

Provsvaren bör ge dig en stark misstanke att Sofia lider av ett specifikt tillstånd.

Vilket tillstånd?

Välj ett alternativ:

- ☒ celiaki
- ☐ atrofisk gastrit
- ☐ inflammation i gastrointestinalkanalerna
- ☐ bakteriell överväxt i tarmen
- ☐ pancreasinsufficiens



Totalpoäng: 1

- 6 Du arbetar på Barnavårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helammas och beskrivs som välmående. Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS). Vilket är det viktigaste preventiva rådet för att minska risken för SIDS?

Välj ett alternativ:

- ☐ barnet ska sova på rygg 
- ☐ barnet ska använda napp
- ☐ barnet ska inte sova i samma säng som sina föräldrar
- ☐ barnet ska inte sova för varmt
- ☐ barnet ska om möjligt ammas

Totalpoäng: 1

- 7 ~~Du arbetar på Barnavårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helammas och beskrivs som välmående. Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS). Att låta barnet sova på rygg har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd. Vid 6 månaders ålder träffar du återigen Sia på BVC och ska bedöma hennes psykomotoriska utveckling. Hon kan flytta föremål mellan händerna, har ett nyanserat joller, vänder runt på plant underlag, sitter stadigt utan stöd och har inga nyföddhetsreflexer kvar. Ett av fynden vid undersökningen är oväntat vid hennes ålder. Vilket?~~

~~**Välj ett alternativ:**~~

- ☐ ~~flyttar föremål mellan händerna~~
- ☐ ~~har ett nyanserat joller~~
- ☐ ~~vänder runt på plant underlag~~
- ☐ ~~sitter stadigt utan stöd~~ 
- ☐ ~~har inte kvar några nyföddhetsreflexer~~

Totalpoäng: 1

- 8 Du arbetar på Barnvårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helammas och beskrivs som välmående.

Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS).

Att låta barnet sova på rygg har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.

Vid 6 månaders ålder träffar du återigen Sia på BVC och ska bedöma hennes psykomotoriska utveckling. Hon kan flytta föremål mellan händerna, har ett nyanserat joller, vänder runt på plant underlag, sitter stadigt utan stöd och har inga nyföddhetsreflexer kvar.

Sia uppvisar då normal psykomotorisk utveckling men det är oväntat att hon vid 6 månaders ålder kan sitta utan stöd.

Den här dagen har du en intresserad läkarstudent som följer med dig och som gärna vill veta mer om råd om mat till små barn. Du berättar gärna mer.

Vilket extra tillskott rekommenderas till alla barn i Sverige upp till två års ålder?

Välj ett alternativ:

- ☐ folat
- ☐ järn
- ☐ vitamin A
- ☐ vitamin C
- ☐ vitamin D



Totalpoäng: 1

- 9 Du arbetar på Barnavårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helammas och beskrivs som välmående.

Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS).

Att låta barnet sova på rygg har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.

Vid 6 månaders ålder träffar du återigen Sia på BVC och ska bedöma hennes psykomotoriska utveckling. Hon kan flytta föremål mellan händerna, har ett nyanserat joller, vänder runt på plant underlag, sitter stadigt utan stöd och har inga nyföddhetsreflexer kvar.

Sia uppvisar då normal psykomotorisk utveckling men det är oväntat att hon vid 6 månaders ålder kan sitta utan stöd.

Den här dagen har du en intresserad läkarstudent som följer med dig och som gärna vill veta mer om råd om mat till små barn. Du berättar gärna mer.

Alla barn under 2 års ålder behöver D-vitamintillskott varje dag.

Vilket är skälet till detta?

Välj ett alternativ:

- ☐ minska risken för kolik
- ☐ främja god koagulation
- ☒ förebygga rakit
- ☐ främja neurologisk utveckling
- ☐ främja synutvecklingen



Totalpoäng: 1

10 Du arbetar på Barnvårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helammas och beskrivs som välmående.

Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS).

Att låta barnet sova på rygg har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.

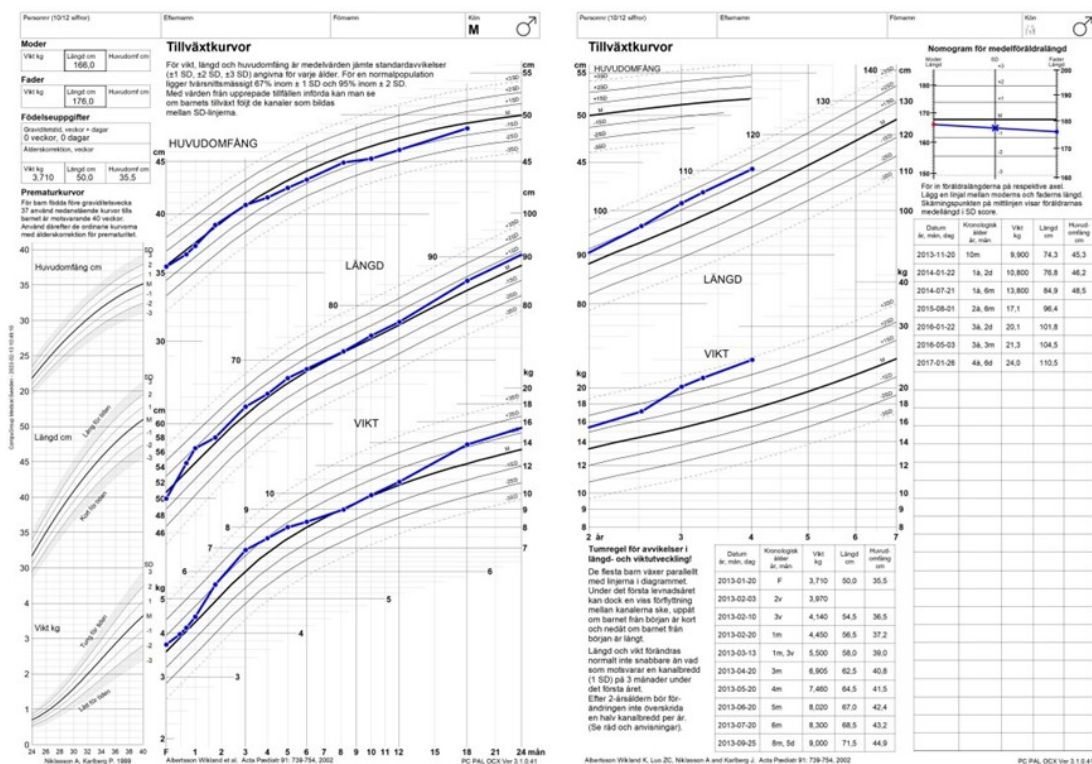
Vid 6 månaders ålder träffar du återigen Sia på BVC och ska bedöma hennes psykomotoriska utveckling. Hon kan flytta föremål mellan händerna, har ett nyanserat joller, vänder runt på plant underlag, sitter stadigt utan stöd och har inga nyföddhetsreflexer kvar.

Sia uppvisar då normal psykomotorisk utveckling men det är oväntat att hon vid 6 månaders ålder kan sitta utan stöd.

Den här dagen har du en intresserad läkarstudent som följer med dig och som gärna vill veta mer om råd om mat till små barn. Du berättar gärna mer.

Alla barn under 2 års ålder behöver D-vitamintillskott varje dag och huvudskälet är att förebygga rakit.

Drygt 3 år senare kommer Sia på 4 års-kontroll till sjuksköterskan på BVC. Sjuksköterskan vill ha din hjälp att tolka Sias tillväxtkurva.



Vad, om något, bör föranleda en åtgärd från din sida?

Välj ett alternativ:

- ☐ inget
- ☐ utvecklingen av huvudomfånget
- ☐ längdutvecklingen
- ☐ kvot vikt/längd vid 2 års ålder
- ☐ viktutvecklingen



- 11 Du arbetar på Barnvårdscentralen (BVC) och träffar Sia, som är 4 veckor gammal. Hon är första barnet, föddes efter en normal graviditet och partus och lever med båda föräldrarna. Flickan helmmas och beskrivs som välmående.

Föräldrarna berättar att de oroar sig för plötslig spädbarnsdöd (SIDS).

Att låta barnet sova på rygg har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd.

Vid 6 månaders ålder träffar du återigen Sia på BVC och ska bedöma hennes psykomotoriska utveckling. Hon kan flytta föremål mellan händerna, har ett nyanserat joller, vänder runt på plant underlag, sitter stadigt utan stöd och har inga nyföddhetsreflexer kvar.

Sia uppvisar då normal psykomotorisk utveckling men det är oväntat att hon vid 6 månaders ålder kan sitta utan stöd.

Den här dagen har du en intresserad läkarstudent som följer med dig och som gärna vill veta mer om råd om mat till små barn. Du berättar gärna mer.

Alla barn under 2 års ålder behöver D-vitamintillskott varje dag och huvudskälet är att förebygga rakit.

Drygt 3 år senare kommer Sia på 4 års-kontroll till sjuksköterskan på BVC. Hon vill ha din hjälp att tolka Sias tillväxtkurva.

Tillväxtkurvan visar att flickan har normal längdtillväxt och huvudomfång, men ökar snabbt i vikt och har utvecklat obesitas.

Flickan följs kommande år på Barn- och ungdomsmottagningen och får regelbundet träffa en dietist.

Vilket tillväxtmönster ses vanligen hos ett barn med obesitas?

Välj ett alternativ:

- ☐ perioder av stillastående längdtillväxt växelvis med perioder av viss återhämtning
- ☐ kortare slutlängd jämfört med normalviktiga
- ☐ under puberteten så växer längden hos barn med fetma mer än hos normalviktiga
- ☒ längden accelererar efter några år av viktökning
- ☐ långsam längdtillväxt parallellt med viktacceleration



Totalpoäng: 1

- 12** Karin, 79 år, kommer till Akutmottagningen efter att hon har blivit biten av en katt på höger lår för 5 timmar sedan då hon befann sig på en lantgård. Såret var kontaminerat av jord men hon tvättade omedelbart såret med tvål och rinnande vatten.

När du undersöker henne markerar hon ömhet inom ett cirka 4 cm stort område och du ser tydliga punktionssår efter kattens tänder.

Du bör misstänka en infektion orsakad av en specifik bakterie.

Vilken bakterie?

Välj ett alternativ:

- ☐ Bartonella henselae
- ☐ Fusobacterium nucleatum
- ☐ Pasteurella multocida
- ☐ Staphylococcus aureus
- ☐ Streptococcus pyogenes



Totalpoäng: 1

- 13** Karin, 79 år, kommer till Akutmottagningen efter att hon har blivit biten av en katt på höger lår för 5 timmar sedan då hon befann sig på en lantgård. Såret var kontaminerat av jord men hon tvättade omedelbart såret med tvål och rinnande vatten.

När du undersöker henne markerar hon ömhet inom ett cirka 4 cm stort område och du ser tydliga punktionssår efter kattens tänder.

Du bör i första hand misstänka Pasteurella multocida efter ett kattbett med tidiga infektionssymtom (< 24 timmar).

Karin är i övrigt frisk, har inga kända allergier och kattbettet är lokaliserat till mjukdelar och är inte lednära.

Vilken antibiotikabehandling bör du i första hand ordinera?

Välj ett alternativ:

- ☐ amoxicillin-klavulansyra
- ☐ azitromycin
- ☐ fenoximetylpenicillin
- ☐ flukloxacillin
- ☐ klindamycin



Totalpoäng: 1

- 14** Karin, 79 år, kommer till Akutmottagningen efter att hon har blivit biten av en katt på höger lår för 5 timmar sedan då hon befann sig på en lantgård. Såret var kontaminerat av jord men hon tvättade omedelbart såret med tvål och rinnande vatten.

När du undersöker henne markerar hon ömhet inom ett cirka 4 cm stort område och du ser tydliga punktionssår efter kattens tänder.

Du bör i första hand misstänka *Pasteurella multocida* efter ett kattbett med tidiga infektionssymtom (< 24 timmar).

Karin är i övrigt frisk, har inga kända allergier och kattbettet är lokaliserat till mjukdelar och är inte lednära.

Du förskriver därför fenoximetylpenicillin (penicillin V) 1 g 1×3 i 10 dagar.

Om kattbettet istället hade varit nära en ledkapsel, vilken antibiotikabehandling borde du istället ha ordinerat?

Välj ett alternativ:

☒ amoxicillin-klavulansyra



☐ azitromycin

☐ doxycyklin

☐ flukloxacillin

☐ klindamycin

Totalpoäng: 1

- 15** Karin, 79 år, kommer till Akutmottagningen efter att hon har blivit biten av en katt på höger lår för 5 timmar sedan då hon befann sig på en lantgård. Såret var kontaminerat av jord men hon tvättade omedelbart såret med tvål och rinnande vatten.

När du undersöker henne markerar hon ömhet inom ett cirka 4 cm stort område och du ser tydliga punktionssår efter kattens tänder.

Du bör i första hand misstänka *Pasteurella multocida* efter ett kattbett med tidiga infektionssymtom (< 24 timmar).

Karin är i övrigt frisk, har inga kända allergier och kattbettet är lokaliserat till mjukdelar och är inte lednära.

Du förskriver därför fenoximetylpenicillin (penicillin V) 1 g 1×3 i 10 dagar.

Om kattbettet istället hade varit nära en ledkapsel så borde du i stället ha ordinerat amoxicillin-klavulansyra.

Apoteket återkopplar till dig att både fenoximetylpenicillin och amoxicillin-klavulansyra är restnoterat.

Vilket antibiotika bör du därmed i första hand ordinera?

Välj ett alternativ:

- ☐ azitromycin
- ☐ cefadroxil
- ☐ doxycyklin
- ☐ flukloxacillin
- ☐ klindamycin



Totalpoäng: 1

- 16** Karin, 79 år, kommer till Akutmottagningen efter att hon har blivit biten av en katt på höger lår för 5 timmar sedan då hon befann sig på en lantgård. Såret var kontaminerat av jord men hon tvättade omedelbart såret med tvål och rinnande vatten.

När du undersöker henne markerar hon ömhet inom ett cirka 4 cm stort område och du ser tydliga punktionssår efter kattens tänder.

Du bör i första hand misstänka *Pasteurella multocida* efter ett kattbett med tidiga infektionssymtom (< 24 timmar).

Karin är i övrigt frisk, har inga kända allergier och kattbettet är lokaliserat till mjukdelar och är inte lednära.

Du förskriver därför fenoximetylpenicillin (penicillin V) 1 g 1×3 i 10 dagar.

Om kattbettet istället hade varit nära en ledkapsel så borde du i stället ha ordinerat amoxicillin-klavulansyra.

Både fenoximetylpenicillin och amoxicillin-klavulansyra var restnoterat på apoteket så du ordinerar i stället doxycyklin.

Eftersom Karin befann sig på en lantgård då hon blev biten och såret var kontaminerat av jord så finns det risk för tetanus.

Hon kan inte uppge om hon är vaccinerad mot tetanus och du kan inte hitta några uppgifter om sådan vaccinering i hennes journal.

Hur bör du agera?

Välj ett alternativ:

- ☐ ingen ytterligare åtgärd behövs
- ☐ ordinera grundvaccination mot stelkramp 0+1+6 månader
- ☐ ordinera immunoglobulin mot tetanus
- ☒ ordinera immunoglobulin mot tetanus och starta grundvaccination stelkramp 
- ☐ ordinera stelkrampsvaccin i form av boosterdos

Totalpoäng: 1

- 17** En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan.

Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Vilken diagnos bör du misstänka?

Välj ett alternativ:

☐ akut ischemi



☐ djup ventrombos

☐ gikt

☐ kompartmentsyndrom

☐ stressfraktur

Totalpoäng: 1

- 18** En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan.

Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten.

Akut ischemi kännetecknas av smärta (*pain*), blekhet (*pallor*), avsaknad av perifera pulsar (*pulselessness*), nedsatt känsel (*parestesia*) och nedsatt motorik (*paralysis*).

Vilket av dessa symptom är viktigast när du bedömer hur bråttom det är att återställa cirkulationen?

Välj ett alternativ:

☐ pain

☐ pallor

☐ pulselessness

☐ parestesia

☐ paralysis



Totalpoäng: 1

- 19** En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan. Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten. Akut ischemi kännetecknas av smärta (pain), blekhet (pallor), avsaknad av perifera pulsar (pulselessness), nedsatt känsel (paresthesia) och nedsatt motorik (paralysis).

Eventuell påverkan på motorik i tår och fotled (paralys) är viktigast för att värdera hur bråttom det är att återställa cirkulationen i extremiteten. Patienten uppvisade endast lätt motorikpåverkan i tårna.

Hur lång tid har man vid kritiskt ischemi på sig att återställa cirkulationen hos en tidigare kärldfrisk individ innan man får irreversibla skador i den ischemiska extremiteten?

Välj ett alternativ:

- ☐ 2-4 timmar
- ☐ 4-6 timmar
- ☐ 6-8 timmar
- ☐ 8-10 timmar
- ☐ 10-12 timmar



Totalpoäng: 1

- 20 ~~En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan. Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.~~
- ~~Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten. Akut ischemi kännetecknas av smärta (pain), blekhet (pallor), avsaknad av perifera pulsar (pulselessness), nedsatt känsel (parestesia) och nedsatt motorik (paralysis).~~
- ~~Eventuell påverkan på motorik i tår och fotled (paralys) är viktigast för att värdera hur bråttom det är att återställa cirkulationen i extremiteten. Patienten uppvisade endast lätt motorikpåverkan i tårna.~~
- ~~Man brukar ange att man med en kärldisk individ som får en akut ischemi i en extremitet har mellan 4 och 6 timmar på sig att återställa cirkulationen. Efter denna tid får man irreversibla skador i extremiteten.~~
- ~~När du undersöker patienten på Akutmottagningen (inkluderande ankeltrycksmätning på båda benen) undersöker du närmare höger ben som uppvisar ischemi och noterar palpabel fotpuls samt en mycket tydlig puls i knävecket.~~
- ~~Vilken diagnos måste man misstänka orsakar den akuta ischemin i vänster ben?~~

~~Välj ett alternativ:~~

- ☐ akutisering av en kronisk ischemi
- ☐ dissektion av a. poplitea
- ☐ emboli
- ☐ entrapment
- ☐ popliteaaneurysm



Totalpoäng: 1

21 En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan. Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten. Akut ischemi kännetecknas av smärta (pain), blekhet (pallor), avsaknad av perifera pulsar (pulselessness), nedsatt känsel (parestesia) och nedsatt motorik (paralysis).

Eventuell påverkan på motorik i tår och fotled (paralys) är viktigast för att värdera hur bråttom det är att återställa cirkulationen i extremiteten. Patienten uppvisade endast lätt motorikpåverkan i tårna.

Man brukar ange att man med en kärllfrisk individ som får en akut ischemi i en extremitet har mellan 4 och 6 timmar på sig att återställa cirkulationen. Efter denna tid får man irreversibla skador i extremiteten.

När du undersöker patienten på Akutmottagningen (inkluderande ankeltrycksmätning på båda benen) undersöker du närmare höger ben som uppvisar ischemi och noterar palpabel fotpuls samt en mycket tydlig puls i knävecket..

Patienten blev framgångsrikt behandlad för ett popliteaaneurysm i det ischemiska vänstra benet och planerades för utredning av popliteaaneurysm i det högra benet.

Vilken ytterligare diagnos bör utredas vid popliteaaneurysm?

Välj ett alternativ:

- ☒ bukaortaaneurysm
- ☐ claudicatio intermittens
- ☐ förmaksflimmer
- ☐ hypertoni
- ☐ ischemisk hjärtsjukdom



Totalpoäng: 1

22 En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan. Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten. Akut ischemi kännetecknas av smärta (pain), blekhet (pallor), avsaknad av perifera pulsar (pulselessness), nedsatt känsel (paresthesia) och nedsatt motorik (paralysis).

Eventuell påverkan på motorik i tår och fotled (paralys) är viktigast för att värdera hur bråttom det är att återställa cirkulationen i extremiteten. Patienten uppvisade endast lätt motorikpåverkan i tårna.

Man brukar ange att man med en kärllfrisk individ som får en akut ischemi i en extremitet har mellan 4 och 6 timmar på sig att återställa cirkulationen. Efter denna tid får man irreversibla skador i extremiteten.

När du undersöker patienten på Akutmottagningen (inkluderande ankeltrycksmätning på båda benen) undersöker du närmare höger ben som uppvisar ischemi och noterar palpabel fotpuls samt en mycket tydlig puls i knävecket..

Patienten blev framgångsrikt behandlad för ett popliteaaneurysm i det ischemiska vänstra benet och planerades för utredning av popliteaaneurysm i det högra benet.

Man måste kontrollera om patienten har bukaortaaneurysm.

För denna patient blev det inga komplikationer efter revaskulariseringen, men ibland drabbas revaskulariserade patienter av reperfusionssyndrom, som i sin tur kan orsaka akut kompartmentsyndrom. Det leder typiskt till mycket svår smärta.

Vilket ytterligare symptom är typiskt?

Välj ett alternativ:

- ☐ distala underbenet och foten blir kalla
- ☐ foten blir rodnad
- ☐ förlust av tåmotorik
- ☐ nedsatta reflexer
- ☐ svullen och konsistensökad muskulatur



Totalpoäng: 1

23 En 73-årig man kommer till Akutmottagningen på grund av smärta i vänster fot. Smärtan började plötsligt för en timme sedan. Vid undersökning av foten är den blek och vid beröring av foten upplever patienten nedsatt känsel perifert på foten och på tårna. Foten är inte svullen och du noterar ingen direkt smärta vid palpation av underben, fotled eller fot.

Man måste i detta fall misstänka akut ischemi i foten. Akut ischemi kännetecknas av smärta (pain), blekhet (pallor), avsaknad av perifera pulsar (pulselessness), nedsatt känsel (paresthesia) och nedsatt motorik (paralysis).

Eventuell påverkan på motorik i tår och fotled (paralys) är viktigast för att värdera hur bråttom det är att återställa cirkulationen i extremiteten. Patienten uppvisade endast lätt motorikpåverkan i tårna.

Man brukar ange att man med en kärllfrisk individ som får en akut ischemi i en extremitet har mellan 4 och 6 timmar på sig att återställa cirkulationen. Efter denna tid får man irreversibla skador i extremiteten.

När du undersöker patienten på Akutmottagningen (inkluderande ankeltrycksmätning på båda benen) undersöker du närmare höger ben som uppvisar ischemi och noterar palpabel fotpuls samt en mycket tydlig puls i knävecket..

Patienten blev framgångsrikt behandlad för ett popliteaaneurysm i det ischemiska vänstra benet och planerades för utredning av popliteaaneurysm i det högra benet.

Man måste kontrollera om patienten har bukaortaaneurysm.

För denna patient blev det inga komplikationer efter revaskulariseringen, men ibland drabbas revaskulariserade patienter av reperfusionssyndrom, som i sin tur kan orsaka akut kompartmentsyndrom. Det leder typiskt till mycket svår smärta.

Kompartmentsyndrom efter reperfusion debuterar med svår smärta samt svullen och konsistensökad muskulatur några timmar efter reperfusionen.

Misstänker man detta måste patienten omgående tas till operation för fasciotomier, varvid man klyver de 4 fasciorna i underbenet. Om detta inte görs kan muskulaturen skadas allvarligt och i värsta fall kan det sluta med en amputation av underbenet och foten.

Förutom svåra smärtor kan patientens kompartmentsyndrom orsaka ett annat tillstånd.

Vilket tillstånd?

Välj ett alternativ:

- ☐ djup ventrombos
- ☒ myoglobinemi med risk för sekundär njursvikt
- ☐ långvariga myrkrypningar i foten
- ☐ svullnad av fotled och fot i flera veckor
- ☐ svår smärta från distala foten



Totalpoäng: 1

24 21-åriga Nina följs upp i primärvården där hon ordinerats behandling för depression. Efter en månads medicinering med T. escitalopram 10 mg 1×1 mår hon bra med avseende på nedstämdhet. Hon har inte längre ångest, sover bra på natten, kan se fram emot fritidsaktiviteter och har livslust.

Vad hon oroas för är att hon har kvarstående minnes- och koncentrationssvårigheter som besvärar henne mycket både på arbetet och hemma.

Vad bör du informera henne om?

Välj ett alternativ:

- ☐ att det med tanke på koncentrationssvårigheterna finns anledning att misstänka ADHD
- ☐ hon behöver remitteras till en specialist för utredning av minne och kognition
- ☐ man bör lägga till ytterligare en antidepressiv medicin för att behandla resterande symtom
- ☒ det kan ta längre tid för kognitiva symtom att gå i regress än depressionssymtom ✓
- ☐ det är vanligt med bestående kognitiva svårigheter efter en depressiv episod

Totalpoäng: 1

25 21-åriga Nina följs upp i primärvården där hon ordinerats behandling för depression. Efter en månads medicinering med T. escitalopram 10 mg 1×1 mår hon bra med avseende på nedstämdhet. Hon har inte längre ångest, sover bra på natten, kan se fram emot fritidsaktiviteter och har livslust.

Vad hon oroas för är att hon har kvarstående minnes- och koncentrationssvårigheter som besvärar henne mycket både på arbetet och hemma.

Du gav Nina lugnande besked med avseende på de kognitiva svårigheterna.

Det har nu gått ett år och Nina mår fortsatt bra men har fortfarande problem med koncentrationssvårigheter. Hon har haft det stressig i arbetet och fått klagomål av chefen på grund av att hon har kommit för sent till möten, avbryter andra och har missat flera deadlines.

Sedan uppbrottet från hennes sambo har det varit svårt att sköta hushållet, t.ex. diska och städa och hon har missat att betala räkningar. Nina undrar om hon kan tänkas lida av ADHD.

Vilken fråga bör du i första hand ställa för att motivera vidare utredningar med frågeställningen ADHD?

Välj ett alternativ:

- ☐ Har du tidigare fått positiva effekter av amfetamin?
- ☐ Har du nära släktingar med diagnosen ADHD?
- ☐ Har du haft dessa problem före 12 års ålder? 
- ☐ Har du missbrukat alkohol eller läkemedel?
- ☐ Har du fullständiga betyg från gymnasiet?

Totalpoäng: 1

26 21-åriga Nina följs upp i primärvården där hon ordinerats behandling för depression. Efter en månads medicinering med T. escitalopram 10 mg 1×1 mår hon bra med avseende på nedstämdhet. Hon har inte längre ångest, sover bra på natten, kan se fram emot fritidsaktiviteter och har livslust.

Vad hon oroas för är att hon har kvarstående minnes- och koncentrationssvårigheter som besvärar henne mycket både på arbetet och hemma. Du gav Nina lugnande besked med avseende på de kognitiva svårigheterna.

Det har nu gått ett år och Nina mår fortsatt bra men har fortfarande problem med koncentrationssvårigheter. Hon har haft det stressig i arbetet och fått klagomål av chefen på grund av att hon har kommit för sent till möten, avbryter andra och har missat flera deadlines. Sedan uppbrottet från hennes sambo har det varit svårt att sköta hushållet, t.ex. diska och städa och hon har missat att betala räkningar. Nina undrar om hon kan tänkas lida av ADHD.

Nina uppger att hon hade svårt att koncentrera sig och sitta still redan vid sju års ålder och hade hjälp av en speciallärare och kunde då lära sig läsa och skriva. Hon berättar också att hennes mamma har sagt att hon var ett livligt barn som ofta kom i konflikt med sina kamrater.

Vad blir din nästa åtgärd som läkare i primärvård?

Välj ett alternativ:

- ☐ sätta in patienten på bupropion
- ☐ sömnstabilisering
- ☒ planera fördjupad utredning i primärvård
- ☐ ringa arbetsgivaren för att bekräfta anamnesen
- ☐ skriva remiss till specialistpsykiatri för utredning



Totalpoäng: 1

27 21-åriga Nina följs upp i primärvården där hon ordinerats behandling för depression. Efter en månads medicinering med T. escitalopram 10 mg 1×1 mår hon bra med avseende på nedstämdhet. Hon har inte längre ångest, sover bra på natten, kan se fram emot fritidsaktiviteter och har livslust.

Vad hon oroas för är att hon har kvarstående minnes- och koncentrationssvårigheter som besvärar henne mycket både på arbetet och hemma. Du gav Nina lugnande besked med avseende på de kognitiva svårigheterna och det har nu gått ett år.

Nina mår fortsatt bra men har fortfarande problem med koncentrationssvårigheter. Hon har haft det stressig i arbetet och fått klagomål av chefen på grund av att hon har kommit för sent till möten, avbryter andra och har missat flera deadlines.

Sedan uppbrottet från hennes sambo har det varit svårt att sköta hushållet, t.ex. diska och städa och hon har missat att betala räkningar. Nina undrar om hon kan tänkas lida av ADHD.

Nina uppger att hon hade svårt att koncentrera sig och sitta still redan vid sju års ålder och hade hjälp av en speciallärare och kunde då lära sig läsa och skriva. Hon berättar också att hennes mamma har sagt att hon var ett livligt barn som ofta kom i konflikt med sina kamrater.

Efter en fördjupad utredning i primärvård så kvarstår misstanken om ADHD. Som läkare i primärvård skickar du därför en remiss till psykiatri. Den neuropsykiatriska utredningen visar att hon har diagnosen ADHD, medelsvår form.

Med vilket läkemedel är det mest lämpligt att inleda behandling vid ADHD för vuxna?

Välj ett alternativ:

- ☐ bupropion
- ☐ dexamfetamin
- ☐ guanfacin
- ☒ metylfenidat
- ☐ modafinil



Totalpoäng: 1

28 21-åriga Nina följs upp i primärvården där hon ordinerats behandling för depression. Efter en månads medicinering med T. escitalopram 10 mg 1×1 mår hon bra med avseende på nedstämdhet. Hon har inte längre ångest, sover bra på natten, kan se fram emot fritidsaktiviteter och har livslust.

Vad hon oroas för är att hon har kvarstående minnes- och koncentrationssvårigheter som besvärar henne mycket både på arbetet och hemma. Du gav Nina lugnande besked med avseende på de kognitiva svårigheterna och det har nu gått ett år.

Nina mår fortsatt bra men har fortfarande problem med koncentrationssvårigheter. Hon har haft det stressig i arbetet och fått klagomål av chefen på grund av att hon har kommit för sent till möten, avbryter andra och har missat flera deadlines.

Sedan uppbrottet från hennes sambo har det varit svårt att sköta hushållet, t.ex. diska och städa och hon har missat att betala räkningar. Nina undrar om hon kan tänkas lida av ADHD.

Nina uppger att hon hade svårt att koncentrera sig och sitta still redan vid sju års ålder och hade hjälp av en speciallärare och kunde då lära sig läsa och skriva. Hon berättar också att hennes mamma har sagt att hon var ett livligt barn som ofta kom i konflikt med sina kamrater.

Efter en fördjupad utredning i primärvård så kvarstår misstanken om ADHD. Som läkare i primärvård skickar du därför en remiss till psykiatri. Den neuropsykiatriska utredningen visar att hon har diagnosen ADHD, medelsvår form.

Nu har specialistpsykiatri startat behandling med metylfenidat och initialt är det viktigt att följa Ninas vikt.

Varför?

Välj ett alternativ:

- ☐ metylfenidat doseras efter vikt
- ☐ metylfenidat kan orsaka anorexia nervosa
- ☐ metylfenidat kan ge viktnedgång 
- ☐ metylfenidat ökar aptiten
- ☐ metylfenidat försvårar ortorexi

Totalpoäng: 1