

- 1 En 55-årig man inkommer till Akutmottagningen efter att under senaste dygnet fått ihållande hosta, andningsbesvär och feber.

Vid ankomsten är patienten allvarligt påverkad, lätt förvirrad och har blodtryck 80/50 mmHg. Han andas snabbt med en andningsfrekvens på 33/min och har en kroppstemperatur på 39,5 °C.

Auskultation av lungorna avslöjar bilateralt nedsatt andningsljud och rassel.

Blodstatus visar leukocytos med höga nivåer av neutrofiler och P-Laktat 6,2 mmol/L (referensvärde 0,5-2,2).

Vad är den mest sannolika orsaken till auskultationsfynden?

Välj bäst svar:

- ☐ bronkospasm
- ☐ lungemboli
- ☐ lungödem
- ☐ pleuravätska
- ☐ pneumoni



Totalpoäng: 1

- 2 En 55-årig man inkommer till Akutmottagningen efter att under senaste dygnet fått ihållande hosta, andningsbesvär och feber. Vid ankomsten är patienten allvarligt påverkad, lätt förvirrad och har blodtryck 80/50 mmHg. Han andas snabbt med en andningsfrekvens på 33 /min och har en kroppstemperatur på 39,5 °C.

Auskultation av lungorna avslöjar bilateralt nedsatt andningsljud och rassel.

Blodstatus visar leukocytos med höga nivåer av neutrofiler och P-Laktat 6,2 mmol/L (referensvärde 0,5-2,2).

Den mest sannolika orsaken är infiltrat av infektiös orsak. Du misstänker i första hand svår samhällsförvärd pneumoni med septisk chock.

Vilket laboratorieprov är av störst betydelse för att bekräfta att pneumoni är orsaken till patientens tillstånd?

Välj bäst svar:

- ☐ blododling
- ☐ C-reaktivt protein
- ☐ D-dimer
- ☐ prokalcitoninnivå
- ☐ sputumodling för bakterier



Totalpoäng: 1

- 3 En 55-årig man inkommer till Akutmottagningen efter att under senaste dygnet fått ihållande hosta, andningsbesvär och feber. Vid ankomsten är patienten allvarligt påverkad, lätt förvirrad och har blodtryck 80/50 mmHg. Han andas snabbt med en andningsfrekvens på 33 /min och har en kroppstemperatur på 39,5 °C.

Auskultation av lungorna avslöjar bilateralt nedsatt andningsljud och rassel.

Blodstatus visar leukocytos med höga nivåer av neutrofiler och P-Laktat 6,2 mmol/L (referensvärde 0,5-2,2).

Den mest sannolika orsaken är infiltrat av infektiös orsak. Du misstänker i första hand svår samhällsförvärd pneumoni med septisk chock.

Det laboratorieprov som har störst betydelse för att bekräfta diagnosen samhällsförvärd pneumoni med septisk chock är blododlingar.

Du får via journaluppgifter kunskap om att patienten är tidigare frisk, inte använder några mediciner och inte har någon känd läkemedelsöverkänslighet.

Förutom att ordinera mikrobiologiska odlingsprov ordinerar du även en intravenös vätskebolus och syrgas på mask.

Vilken antibiotikabehandling bör ordineras?

Välj bäst svar:

- ☐ azitromycin
- ☒ bensylpenicillin + levofloxacin
- ☐ dalbavancin + erytromycin
- ☐ piperacillin/tazobactam
- ☐ vancomycin + cloxacillin



Totalpoäng: 1

- 4 En 55-årig man inkommer till Akutmottagningen efter att under senaste dygnet fått ihållande hosta, andningsbesvär och feber. Vid ankomsten är patienten allvarligt påverkad, lätt förvirrad och har blodtryck 80/50 mmHg. Han andas snabbt med en andningsfrekvens på 33 /min och har en kroppstemperatur på 39,5 °C.

Auskultation av lungorna avslöjar bilateralt nedsatt andningsljud och rassel. Blodstatus visar leukocytos med höga nivåer av neutrofiler och P-Laktat 6,2 mmol/L (referensvärde 0,5-2,2).

Den mest sannolika orsaken är infiltrat av infektiös orsak. Du misstänker i första hand svår samhällsförvärd pneumoni med septisk chock. Det laboratorieprov som har störst betydelse för att bekräfta diagnosen samhällsförvärd pneumoni med septisk chock är blododlingar.

Du får via journaluppgifter kunskap om att patienten är tidigare frisk, inte använder några mediciner och inte har någon känd läkemedelsöverkänslighet.

Förutom att ordinera mikrobiologiska odlingsprov ordinerar du även en intravenös vätskebolus och syrgas på mask.

Du bör välja att behandla med bencyclen + levofloxacin.

Du bedömer att patienten behöver en vårdnivå med täta kontroller och fortsatt intravenös vätsketillförsel.

Vad bör du särskilt kontrollera för att bedöma patientens cirkulatoriska status och vätskestatus?

Välj bäst svar:

- ☐ andningsfrekvens
- ☐ blodtrycksvariationer
- ☐ elektrolytnivåer
- ☐ hjärtfrekvens
- ☐ urinproduktion



Totalpoäng: 1

- 5 En 55-årig man inkommer till Akutmottagningen efter att under senaste dygnet fått ihållande hosta, andningsbesvär och feber. Vid ankomsten är patienten allvarligt påverkad, lätt förvirrad och har blodtryck 80/50 mmHg. Han andas snabbt med en andningsfrekvens på 33 /min och har en kroppstemperatur på 39,5 °C.

Auskultation av lungorna avslöjar bilateralt nedsatt andningsljud och rassel. Blodstatus visar leukocytos med höga nivåer av neutrofiler och P-Laktat 6,2 mmol/L (referensvärde 0,5-2,2).

Den mest sannolika orsaken är infiltrat av infektiös orsak. Du misstänker i första hand svår samhällsförvärd pneumoni med septisk chock. Det laboratorieprov som har störst betydelse för att bekräfta diagnosen samhällsförvärd pneumoni med septisk chock är blododlingar.

Du får via journaluppgifter kunskap om att patienten är tidigare frisk, inte använder några mediciner och inte har någon känd läkemedelsöverkänslighet.

Förutom att ordinera mikrobiologiska odlingsprov ordinerar du även en intravenös vätskebolus och syrgas på mask. Du bör välja att behandla med bentsylpenicillin + levofloxacin.

Du bedömer att patienten behöver en vårdnivå med täta kontroller och fortsatt intravenös vätsketillförsel.

För att bedöma patientens cirkulatoriska status och vätskestatus bör du ge särskilt akt på urinproduktionen.

Blodtrycket är fortsatt lågt trots en snabb infusion av 1000 ml vätska. Du kommer överens med IVA-jouren om att fortsatt handläggning på IVA är indicerad.

Vilken parameter är mest användbar för att utvärdera patientens respons på behandlingarna?

Välj bäst svar:

- ☐ P-CRP
- ☐ P-Glukos
- ☐ P-Laktat
- ☐ B-SR
- ☐ P-Troponin



Totalpoäng: 1

- 6 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom.
- Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.
- Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.
- Var är det viktigt att komma ihåg att palpera på båda handleder med tanke på skadeförloppet och smärtlokalisationen?

Välj bäst svar:

- ☐ fossa lunatii
- ☐ fossa tabatière 
- ☐ processus coracoideus
- ☐ processus coronoideus
- ☐ sulcus ulnaris

Totalpoäng: 1

7 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.

Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.

Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på eventuell scaphoideumfraktur.

Var vid handleden hittar du denna fossa?

Välj bäst svar:

- ☒ mellan extensor pollicis longus och brevis senor ✔
- ☐ mellan hamulus ossis hamatii och pisiforme
- ☐ distalt om processus styloideus ulna
- ☐ mellan 3:e och 4:e senfacket
- ☐ proximalt om processus styloideus radii

Totalpoäng: 1

8 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.

Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.

Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på eventuell scaphoideumfraktur.

Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksenor mellan tumbasen och handleden.

Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning.

Vilken remiss för akut bilddiagnostik är nu lämpligast att utfärda?

Välj bäst svar:

- ☐ datortomografi (DT) av båda handlederna
- ☐ magnetresonanstomografi (MR) av båda handlederna
- ☐ magnetresonanstomografi (MR) av höger hand
- ☒ slätröntgen av båda handlederna
- ☐ slätröntgen av vänster handled



Totalpoäng: 1

- 9 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll. Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt. Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på eventuell scaphoideumfraktur. Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksenor mellan tumbasen och handleden. Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning. Varför bör du utfärda remiss för slätröntgen av båda handlederna?

Välj bäst svar:

- ☒ det är en billig och akut tillgänglig undersökning ✓
- ☐ DT kan inte påvisa frakturer akut
- ☐ MR är inte indicerat för frågeställningen scaphoideumfraktur
- ☐ MR-undersökning påvisar bara mjukdelsskador
- ☐ MR-undersökning genomförs inte akut

Totalpoäng: 1

- 10 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.
- Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.
- Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på ev scaphoideumfraktur.
- Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksenor mellan tumbasen och handleden.
- Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning.
- Du valde att göra slätröntgen av båda händer eftersom den är billig, tillgänglig akut och fångar de flesta skelettskador. Stråldosen är också låg.
- Du väljer att skicka Hassan till sjukhuset för akut slätröntgen av båda handlederna inklusive scaphoideum. Du gör detta eftersom det precis som på de flesta sjukhus, inte går att få en akut MR av den misstänkta scaphoideumfrakturen idag och du även vill utesluta radiusfraktur på vänster sida. DT vet du är inte så säkert för att hitta scaphoideumfrakturer och är lite onödigt stor stråldos som förstavalet undersökning på en 13-åring. Där du jobbar är rutinen att ortopedjouren tar emot patienten om det är synlig fraktur på röntgen och det tycker du känns bra.
- Efter en vecka får du svar på röntgen som inte visade någon fraktur på någon av undersökningarna. Men efter 3,5 veckor dyker Hassan upp igen. Han har inte haft gips och har fortfarande ont i höger handled. Det känns inte bra när han belastar den, även med lättare saker som att skriva. Vänster handled har för någon dag slutat göra ont nästan helt.
- Du misstänker att det ändå kan vara en scaphoideumfraktur på höger sida.
- Men vad har han mest sannolikt haft för skada på vänster sida?

Välj bäst svar:

- ☐ avulsionsfraktur i triquetrum
- ☐ handledsluxation
- ☐ odislocerad capitatumfraktur
- ☒ odislocerad fyseolysfraktur i distala radius
- ☐ ruptur av triangulära fibrocartilaginära komplexet (TFCC)



Totalpoäng: 1

- 11 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.
- Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.
- Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på ev scaphoideumfraktur.
- Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksena mellan tumbasen och handleden.
- Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning.
- Du valde att göra slätröntgen av båda händer eftersom den är billig, tillgänglig akut och fångar de flesta skelettskador. Stråldosen är också låg.
- Du väljer att skicka Hassan till sjukhuset för akut slätröntgen av båda handlederna inklusive scaphoideum. Du gör detta eftersom det precis som på de flesta sjukhus, inte går att få en akut MR av den misstänkta scaphoideumfrakturen idag och du även vill utesluta radiusfraktur på vänster sida. DT vet du är inte så säkert för att hitta scaphoideumfrakturer och är lite onödigt stor stråldos som förstavaundersökning på en 13-åring. Där du jobbar är rutinen att ortopedjouren tar emot patienten om det är synlig fraktur på röntgen och det tycker du känns bra.
- Efter en vecka får du svar på röntgen som inte visade någon fraktur på någon av undersökningarna. Men efter 3,5 veckor dyker Hassan upp igen. Han har inte haft gips och har fortfarande ont i höger handled. Det känns inte bra när han belastar den, även med lättare saker som att skriva. Vänster handled har för någon dag sedan slutat göra ont nästan helt.
- Du misstänker att det ändå kan vara en scaphoideumfraktur på höger sida och att han troligen haft en odilocerad fyseolys i radius på vänster sida.
- Vad i anamnesen får dig att misstänka en odilocerad fyseolys?

Välj bäst svar:

- ☐ falltraumat borde ha gett en felställning i frakturen
- ☐ han är för gammal för att få en värre fraktur i radius
- ☐ den kan vara mycket svår att se på slätröntgen ✓
- ☐ fyssen är skörare ju äldre man blir
- ☐ han är för ung för att få en värre fraktur i radius

Totalpoäng: 1

- 12 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.
- Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.
- Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på ev scaphoideumfraktur.
- Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksenor mellan tumbasen och handleden.
- Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning.
- Du valde att göra slätröntgen av båda händer eftersom den är billig, tillgänglig akut och fångar de flesta skelettskador. Stråldosen är också låg.
- Du väljer att skicka Hassan till sjukhuset för akut slätröntgen av båda handlederna inklusive scaphoideum. Du gör detta eftersom det precis som på de flesta sjukhus, inte går att få en akut MR av den misstänkta scaphoideumfrakturen idag och du även vill utesluta radiusfraktur på vänster sida. DT vet du är inte så säkert för att hitta scaphoideumfrakturer och är lite onödigt stor stråldos som förstavaundersökning på en 13-åring. Där du jobbar är rutinen att ortopedjouren tar emot patienten om det är synlig fraktur på röntgen och det tycker du känns bra.
- Efter en vecka får du svar på röntgen som inte visade någon fraktur på någon av undersökningarna. Men efter 3,5 veckor dyker Hassan upp igen. Han har inte haft gips och har fortfarande ont i höger handled. Det känns inte bra när han belastar den, även med lättare saker som att skriva. Vänster handled har för någon dag sedan slutat göra ont nästan helt.
- Du misstänker att det ändå kan vara en scaphoideumfraktur på höger sida och att han troligen haft en odislocerad fyseolys i radius på vänster sida.
- Du misstänker att han haft en odislocerad fyseolysfraktur i vänster radius eftersom de liksom scaphoideumfrakturer kan vara svåra att upptäcka på röntgen.
- Du påminner dig att det finns en klassifikation för barnfrakturer, Salter-Harris, och att detta borde ha rört sig om en Salter-Harris I, som enbart skär genom fysen. Om frakturen istället klassificerats som en Salter Harris IV, som är betydligt mer komplicerad, hade det varit nödvändigt att reponera exakt, oftast öppet för att undvika tillväxtstörning.
- Vilken åtgärd behöver man göra utöver exakt reposition?

Välj bäst svar:

- ☐ osteosyntes med platta och skruvar
- ☐ artrodes med stiftning
- ☐ gipsskena i 10 veckor
- ☐ osteosyntes med stiftning
- ☐ cirkulärt gips i 6 veckor



Totalpoäng: 1

13 Hassan är 13 år och kommer akut till Hälsocentralen efter att ha gjort illa sig under en innebandymatch. Du har jourmottagningen idag och tar emot honom. Han berättar att han halkade på en motståndares klubba och föll framåt i hög fart och tog emot med båda händerna. Nu gör det väldigt ont i båda handlederna och den vänstra ser lite mer svullen ut. Han mår bra förutom att han är lite ledsen, har inte ont någon annanstans och han slog inte huvudet när han föll.

Du vill undersöka handlederna men palperar förstås igenom båda övre extremiteterna. Du noterar att cirkulatoriskt distalstatus är normalt.

Du ser särskilt till att palpera i fossa tabatière på båda händer med tanke på ev scaphoideumfraktur.

Fossa tabatière palperas mellan tummens långa och korta sträcksenor mellan tumbasen och handleden.

Hassan ömmar ordentligt i fossa tabatière på höger sida. På vänster sida gör det också väldigt ont, men mer över distala radius. Du ser dock ingen felställning.

Du valde att göra slätröntgen av båda händer eftersom den är billig, tillgänglig akut och fångar de flesta skelettskador. Stråldosen är också låg.

Du väljer att skicka Hassan till sjukhuset för akut slätröntgen av båda handlederna inklusive scaphoideum. Du gör detta eftersom det precis som på de flesta sjukhus, inte går att få en akut MR av den misstänkta scaphoideumfrakturen idag och du även vill utesluta radiusfraktur på vänster sida. DT vet du är inte så säkert för att hitta scaphoideumfrakturer och är lite onödigt stor stråldos som förstavaundersökning på en 13-åring. Där du jobbar är rutinen att ortopedjouren tar emot patienten om det är synlig fraktur på röntgen och det tycker du känns bra.

Efter en vecka får du svar på röntgen som inte visade någon fraktur på någon av undersökningarna. Men efter 3,5 veckor dyker Hassan upp igen. Han har inte haft gips och har fortfarande ont i höger handled. Det känns inte bra när han belastar den, även med lättare saker som att skriva. Vänster handled har för någon dag sedan slutat göra ont nästan helt.

Du misstänker att det ändå kan vara en scaphoideumfraktur på höger sida och att han troligen haft en odislocerad fyseolys i radius på vänster sida.

Du misstänker att han haft en odislocerad fyseolysfraktur i vänster radius eftersom de liksom scaphoideumfrakturer kan vara svåra att upptäcka på röntgen.

Du påminner dig att det finns en klassifikation för barnfrakturer, Salter-Harris, och att detta borde ha rört sig om en Salter-Harris I, som enbart skär genom fysen. Om frakturen istället klassificerats som en Salter Harris IV, som är betydligt mer komplicerad, hade det varit nödvändigt att reponera exakt, oftast öppet för att undvika tillväxtstörning.

Stiftfixation behövs och den påverkar inte tillväxten.

Vilken undersökning är mest angelägen nu när det gått 3,5 vecka?

Välj bäst svar:

- ☐ ingen mer röntgen behövs
- ☐ MR båda händer/handleder
- ☐ MR höger handled
- ☐ nya slätröntgenundersökningar bilateralt
- ☐ slätröntgen höger handled



Totalpoäng: 1

- 14** Din patient på Hälsocentralen är en 35-årig kvinna som söker vård på grund av akut ryggskott. Hennes psykiatriska diagnos är Bipolär sjukdom typ 1 utan aktuella symtom (F31.7). Hon har haft följande mediciner sedan 2 år tillbaka:
- T. litium 42 mg (depottablett) 2 + 3 tabl
T. kветiаpin 200 mg till natten.

Du undersöker henne och konstaterar en akut lumbago. Patienten har ont och behöver smärtstillande läkemedel. För övrigt är hon somatiskt frisk.

Vilket smärtstillande preparat är säkrast för en patient som behandlas med litium?

Välj bäst svar:

- ☐ celecoxib
- ☐ ibuprofen
- ☐ ketoprofen
- ☐ naproxen
- ☐ paracetamol



Totalpoäng: 1

- 15** Din patient på Hälsocentralen är en 35-årig kvinna som söker vård på grund av akut ryggskott. Hennes psykiatriska diagnos är Bipolär sjukdom typ 1 utan aktuella symtom (F31.7). Hon har haft följande mediciner sedan 2 år tillbaka:
- T. litium 42 mg (depottablett) 2 + 3 tabl och T. kветiаpin 200 mg till natten.
Du undersöker henne och konstaterar en akut lumbago men i övrigt är patienten somatiskt frisk. Givet patientens litiummedicinering ordinerar du paracetamol.
- Vad är karaktäristiskt för hennes psykiatriska diagnos?

Välj bäst svar:

- ☐ återkommande depressiva episoder med vanföreställningar
- ☐ återkommande depressiva episoder med vanföreställningar och rösthallucinationer
- ☐ återkommande maniska episoder utan psykotiska symtom
- ☐ återkommande hypomaniska och depressiva episoder
- ☐ genomgången psykos med rösthallucinos, som inte uppfyller kriterier för en schizofreniliknande psykos.



Totalpoäng: 1

16 Din patient på Hälsocentralen är en 35-årig kvinna som söker vård på grund av akut ryggskott. Hennes psykiatriska diagnos är Bipolär sjukdom typ 1 utan aktuella symtom (F31.7). Hon har haft följande mediciner sedan 2 år tillbaka:

T. litium 42 mg (depottablett) 2 + 3 tabl och T. kvetiapin 200 mg till natten.

Du undersöker henne och konstaterar en akut lumbago men i övrigt är patienten somatiskt frisk. Givet patientens litiummediciner ordinerar du paracetamol.

Hennes psykiatriska diagnos karaktäriseras av återkommande maniska episoder utan psykotiska symtom.

Vilken är den vanligaste formen av samsjuklighet vid bipolära syndrom?

Välj bäst svar:

- ☐ ADHD
- ☒ alkohol- eller drogmissbruk
- ☐ personlighetssyndrom
- ☐ ångesttillstånd
- ☐ ätstörningar



Totalpoäng: 1

- 17 Din patient på Hälsocentralen är en 35-årig kvinna som söker vård på grund av akut ryggskott. Hennes psykiatriska diagnos är Bipolär sjukdom typ 1 utan aktuella symtom (F31.7). Hon har haft följande mediciner sedan 2 år tillbaka:
T. litium 42 mg (depottablett) 2 + 3 tabl och T. kvetiapin 200 mg till natten.
Du undersöker henne och konstaterar en akut lumbago men i övrigt är patienten somatiskt frisk. Givet patientens litiummedicinering ordinerar du paracetamol.
Hennes psykiatriska diagnos karaktäriseras av återkommande maniska episoder utan psykotiska symtom.

Både epidemiologiska och kliniska studier visar att bipolär sjukdom har högst samsjuklighet med alkohol- eller drogmissbruk.

Vad bidrar mest till den överdödlighet som är förknippad med bipolär sjukdom?

Välj bäst svar:

- ☐ cancersjukdomar
- ☐ diabetes
- ☒ kardiovaskulär sjukdom
- ☐ njursjukdomar
- ☐ stroke



Totalpoäng: 1

18 ~~Din patient på Hälsocentralen är en 35-årig kvinna som söker vård på grund av akut ryggskott. Hennes psykiatriska diagnos är Bipolär sjukdom typ 1 utan aktuella symtom (F31.7). Hon har haft följande mediciner sedan 2 år tillbaka:
T. litium 42 mg (depottablett) 2 + 3 tabl och T. kvetiapin 200 mg till natten.
Du undersöker henne och konstaterar en akut lumbago men i övrigt är patienten somatiskt frisk. Givet patientens litiummedicinering ordinerar du paracetamol.
Hennes psykiatriska diagnos karaktäriseras av återkommande maniska episoder utan psykotiska symtom.
Både epidemiologiska och kliniska studier visar att bipolär sjukdom har högst samsjuklighet med alkohol- eller drogmissbruk.
Sambandet mellan kranskärssjukdom och depression är numera väl belagt och det finns ett samband i båda riktningarna. I epidemiologiska studier av mortalitet har man funnit en ännu större belastning hos bipolära patienter jämfört med depression.
Patientens litiumbehandling har en välkänd biverkan.
Vilken?~~

Välj bäst svar:

- ☐ diarré
- ☐ hypotyreoos
- ☐ Parkinsonliknande symtom
- ☐ renal diabetes insipidus
- ☐ ödem



Totalpoäng: 1

- 19** Anna, 62 år, söker vård på Hälsocentralen på grund av gradvis försämrad syn på höger öga under de senaste sex månaderna. Hon beskriver att synen är suddig, att hon ibland ser mörka fläckar och har noterat att raka linjer kan se vågiga ut. Hon har svårast att läsa det som är centralt i synfältet. Hon behöver mer ljus än tidigare när hon läser.

Anna har inte upplevt någon smärta i ögat och i status noterar du ett gott allmäntillstånd, afebril. Hon behandlas med kandesartan mot hypertoni och metformin mot diabetes mellitus typ 2.

Ögonstatus:

Synskärpan är 0.8 på vänster öga och 0.4 på höger öga.

Ögonbotten är svårbedömd.

Pupillen har adekvat rörlighet, det finns ingen ljusväg.

Cornea och konjunktiva är båda normal.

Ögontryck 17 mmHg bilateralt.

Vilken är den mest sannolika diagnosen för Anna?

Välj bäst svar:

- ☐ diabetesretinopati
- ☐ glaukom (grön starr)
- ☐ katarakt (grå starr)
- ☐ retinal venocklusion
- ☐ åldersrelaterad makuladegeneration (AMD)



Totalpoäng: 1

20 Anna, 62 år, söker vård på Hälsocentralen på grund av gradvis försämrad syn på höger öga under de senaste sex månaderna. Hon beskriver att synen är suddig, att hon ibland ser mörka fläckar och har noterat att raka linjer kan se vågiga ut. Hon har svårast att läsa det som är centralt i synfältet. Hon behöver mer ljus än tidigare när hon läser.

Anna har inte upplevt någon smärta i ögat och i status noterar du ett gott allmäntillstånd, afebril. Hon behandlas med kandesartan mot hypertoni och metformin mot diabetes mellitus typ 2.

Ögonstatus: Synskärpan är 0.8 på vänster öga och 0.4 på höger öga. Ögonbotten är svårbedömd.

Pupillen har adekvat rörlighet, det finns ingen ljusväg. Cornea och konjunktiva är båda normal. Ögontryck 17 mmHg bilateralt.

Du misstänker makuladegeneration baserat på Annas ålder, en gradvis synförsämring, skotom och metamorfopsi (raka linjer blir vågiga).

Vilken är nu den mest lämpliga åtgärden?

Välj bäst svar:

- ☐ hänvisa till optiker
- ☒ remittera till ögonläkare
- ☐ förbättra blodtrycksmedicinering
- ☐ byta ut metformin till GLP1-analog
- ☐ förskriva kortikosteroidögondroppar



Totalpoäng: 1

- 21 Anna, 62 år, söker vård på Hälsocentralen på grund av gradvis försämrad syn på höger öga under de senaste sex månaderna. Hon beskriver att synen är suddig, att hon ibland ser mörka fläckar och har noterat att raka linjer kan se vågiga ut. Hon har svårast att läsa det som är centralt i synfältet. Hon behöver mer ljus än tidigare när hon läser. Anna har inte upplevt någon smärta i ögat och i status noterar du ett gott allmäntillstånd, afebril. Hon behandlas med kandesartan mot hypertoni och metformin mot diabetes mellitus typ 2. Ögonstatus: Synskärpan är 0.8 på vänster öga och 0.4 på höger öga. Ögonbotten är svårbedömd. Pupillen har adekvat rörlighet, det finns ingen ljusväg. Cornea och konjunktiva är båda normal. Ögontryck 17 mmHg bilateralt. Du misstänker makuladegeneration baserat på Annas ålder, en gradvis synförsämring, skotom och metamorfopsi (raka linjer blir vågiga). Anna diagnosticerades med makuladegeneration på ögonkliniken och påbörjade laserbehandling. Hon återkommer till dig på Hälsocentralen efter en tid på grund av feber ($>38^{\circ}\text{C}$), halsont och allmänpåverkan sedan 3 dagar. Hon har svårt att äta och dricka. Du undersöker henne och noterar ömmande adeniter i båda käkvinklar men ingen beläggning på halsmandlarna. I denna situation ska *frånvaron* av ett specifikt symptom föranleda dig att ta ett Strep A-test (Point of care-snabbtest för att påvisa grupp A-streptokocker). Vilket symptom?

Välj bäst svar:

- ☐ hosta
- ☐ hudutslag
- ☐ kakosmi
- ☐ nästäppa
- ☐ snuva



Totalpoäng: 1

22 Anna, 62 år, söker vård på Hälsocentralen på grund av gradvis försämrad syn på höger öga under de senaste sex månaderna. Hon beskriver att synen är suddig, att hon ibland ser mörka fläckar och har noterat att raka linjer kan se vågiga ut. Hon har svårast att läsa det som är centralt i synfältet. Hon behöver mer ljus än tidigare när hon läser. Anna har inte upplevt någon smärta i ögat och i status noterar du ett gott allmäntillstånd, afebril. Hon behandlas med kandesartan mot hypertoni och metformin mot diabetes mellitus typ 2. Ögonstatus: Synskärpan är 0.8 på vänster öga och 0.4 på höger öga. Ögonbotten är svårbedömd. Pupillen har adekvat rörlighet, det finns ingen ljusväg. Cornea och konjunktiva är båda normal. Ögontryck 17 mmHg bilateralt. Du misstänker makuladegeneration baserat på Annas ålder, en gradvis synförsämring, skotom och metamorfopsi (raka linjer blir vågiga). Anna diagnosticerades med makuladegeneration på ögonkliniken och påbörjade laserbehandling. Hon återkommer till dig på Hälsocentralen efter en tid på grund av feber ($>38^{\circ}\text{C}$), halsont och allmänpåverkan sedan 3 dagar. Hon har svårt att äta och dricka. Du undersöker henne och noterar ömmande adeniter i båda käkvinklar men ingen beläggning på halsmandlarna. I denna situation ska frånvaron av ett specifikt symtom föranleda dig att ta ett Strep A-test (Point of care-snabbtest för att påvisa grupp A-streptokocker). Patienten har ingen hosta men ömmande adeniter i båda käkvinklarna och feber vilket motsvarar tre Centorkriterier. Du tar Strep A-test som är negativt. Vilket är det bästa sättet att hantera en patient med halsont, feber, frånvaro av hosta men negativt Strep A-test?

Välj bäst svar:

- ☐ smärtlindra med acetylcystein
- ☐ behandla med penicillin V
- ☐ ge råd om vila och vätskeintag 
- ☐ ta snabbtest för mononukleos
- ☐ remittera till öron-näsa-hals-specialist

Totalpoäng: 1

23 Anna, 62 år, söker vård på Hälsocentralen på grund av gradvis försämrad syn på höger öga under de senaste sex månaderna. Hon beskriver att synen är suddig, att hon ibland ser mörka fläckar och har noterat att raka linjer kan se vågiga ut. Hon har svårast att läsa det som är centralt i synfältet. Hon behöver mer ljus än tidigare när hon läser. Anna har inte upplevt någon smärta i ögat och i status noterar du ett gott allmäntillstånd, afebril. Hon behandlas med kandesartan mot hypertoni och metformin mot diabetes mellitus typ 2. Ögonstatus: Synskärpan är 0.8 på vänster öga och 0.4 på höger öga. Ögonbotten är svårbedömd. Pupillen har adekvat rörlighet, det finns ingen ljusväg. Cornea och konjunktiva är båda normal. Ögontryck 17 mmHg bilateralt. Du misstänker makuladegeneration baserat på Annas ålder, en gradvis synförsämring, skotom och metamorfopsi (raka linjer blir vågiga). Anna diagnosticerades med makuladegeneration och påbörjade laserbehandling. Hon återkommer till dig efter en tid på grund av feber ($>38^{\circ}\text{C}$), halsont och allmänpåverkan sedan 3 dagar. Hon har svårt att äta och dricka. Du undersöker henne och noterar ömmande adeniter i båda käkvinklar men ingen beläggning på halsmandlarna. Du funderar på om du ska ta ett Strep A-test ("Point of care"-snabbtest för att påvisa grupp A-streptokocker). Patienten har ingen hosta men ömmande adeniter i båda käkvinklarna och feber vilket motsvarar tre Centorkriterier. Du tar Strep A-test som är negativt. Du ger råd om vila och vätskeintag. Anna ringer nästa dag och klagar på försämrat allmäntillstånd, illamående och svårlokaliserade buksmärtor. Vilket tillstånd bör du i första hand utesluta?

Välj bäst svar:

- ☐ appendicit
- ☐ gallstensanfall
- ☐ ketoacidosis
- ☐ pankreatit
- ☐ scharlakansfeber



Totalpoäng: 1

- 24** Föräldrarna söker vård på Hälsocentralen för sin 10-årige son Arvid. Pojken lider nämligen av långdragna och återkommande magsmärtor, viktnedgång, lös avföring, svullen buk och mycket gaser.

Givet Arvids anamnes och status misstänker du att pojken drabbats av celiaki.

Hur fastställs i första hand diagnosen celiaki hos Arvid förutom analys av Arvids serumnivåer av IgA?

Välj bäst svar:

- ☐ endomysium-antikroppar
- ☐ HLA-typning (HLA DQ2 och DQ8)
- ☒ transglutaminas-antikroppar
- ☐ gliadin-antikroppar
- ☐ antikroppar mot deamiderad gliadinpeptid



Totalpoäng: 1

- 25** Föräldrarna söker vård på Hälsocentralen för sin 10-årige son Arvid. Han lider nämligen av långdragna och återkommande magsmärtor, viktnedgång, lös avföring, svullen buk och mycket gaser. Givet Arvids anamnes och status misstänker du att pojken drabbats av celiaki.

Din misstanke bekräftas genom mer än 10-faldigt förhöjda transglutaminas-antikroppar.

Nu undrar föräldrarna vad det är för fel i magen. För att du ska kunna beskriva på ett enkelt sätt så försöker du minnas det du tidigare lärt dig om celiaki.

Vilken är den typiska utbredningen av enteropatin vid celiaki?

Välj bäst svar:

- ☐ främst i esofagus och i ventrikeln
- ☐ främst i colon transversum
- ☒ distalt om pylorus och främst proximala tunntarmen
- ☐ i princip var som helst i tunntarmen
- ☐ i colon och främst distalt om flexuren



Totalpoäng: 1

- 26** Föräldrarna söker vård på Hälsocentralen för sin 10-åriga son Arvid. Han lider nämligen av långdragna och återkommande magsmärtor, viktnedgång, lös avföring, svullen buk och mycket gaser. Givet Arvids anamnes och status misstänker du att pojken drabbats av celiaki. Din misstanke bekräftas genom mer än 10-faldigt förhöjda transglutaminas-antikroppar. Nu undrar föräldrarna vad det är för fel i magen. För att du skall kunna beskriva på ett enkelt sätt så försöker du minnas det du tidigare lärt dig om celiaki.

Du beskriver för familjen att enteropatin vid celiaki typiskt drabbar tunntarmen distalt om pylorus och proximala tunntarmen.

Vilken kost ska rekommenderas?

Välj bäst svar:

- ☐ reducerad mängd proteiner från vete, råg och korn, i kombination med probiotika
- ☐ reducerad mängd proteiner från vete, råg och korn
- ☐ reducerad mängd vetestärkelse och laktos i kombination laktaskapslar
- ☐ fri från vetestärkelse och laktos
- ☐ fri från proteiner från vete, råg och korn ✓

Totalpoäng: 1

27 Föräldrarna söker vård på Hälsocentralen för sin 10-åriga son Arvid. Han lider nämligen av långdragna och återkommande magsmärtor, viktnedgång, lös avföring, svullen buk och mycket gaser. Givet Arvids anamnes och status misstänker du att pojken drabbats av celiaki. Din misstanke bekräftas genom mer än 10-faldigt förhöjda transglutaminas-antikroppar. Nu undrar föräldrarna vad det är för fel i magen. För att du skall kunna beskriva på ett enkelt sätt så försöker du minnas det du tidigare lärt dig om celiaki. Du beskriver för familjen att enteropatin vid celiaki typiskt drabbar tunntarmen distalt om pylorus och proximala tunntarmen. Du berättar att Arvid måste ha en glutenfri kost, dvs helt fri från proteiner från vete, råg och korn. Hur länge måste Arvid stå på glutenfri kost?

Välj bäst svar:

- ☐ i minst 6 månader följt av provokation
- ☐ tills endoskopisk utläkning i tarmen
- ☐ så länge Arvid har symtom från magen
- ☐ tills Arvid vuxit klart oavsett symtom
- ☐ resten av livet oavsett symtom



Totalpoäng: 1

28 Föräldrarna söker vård på Hälsocentralen för sin 10-åriga son Arvid. Han lider nämligen av långdragna och återkommande magsmärtor, viktnedgång, lös avföring, svullen buk och mycket gaser. Givet Arvids anamnes och status misstänker du att pojken drabbats av celiaki.

Din misstanke bekräftas genom mer än 10-faldigt förhöjda transglutaminas-antikroppar vid två separata provtillfällen.

Nu undrar föräldrarna vad det är för fel i magen. För att du skall kunna beskriva på ett enkelt sätt så försöker du minnas det du tidigare lärt dig om celiaki.

Du minns att enteropatin vid celiaki typiskt drabbar tunntarmen distalt om pylorus och proximala tunntarmen. Du berättar att Arvid måste ha en glutenfri kost, dvs fri från proteiner från vete, råg och korn.

Arvid kommer för resten av sitt liv behöva helt undvika föda med gluten.

Efter att du har informerat om behandling och uppföljning undrar föräldrarna nu om celiaki är en vanlig sjukdom.

Vad är den ungefärliga prevalensen av celiaki Sverige?

Välj bäst svar:

☐ 0,01%

☐ 0,1%

☒ 1%

☐ 10%

☐ 15%



Totalpoäng: 1