

- 1 En 35-årig kvinna söker vård på Hälsocentralen eftersom hon sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer. Hon har egentligen inga besvär av knölen.

Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidalob.

Vilken anamnestisk uppgift är tillsammans med hereditet viktigast för att stödja misstanken om tyreoidacancer?

**Välj ett alternativ:**

- exponering för joniserande strålning ✓
- exponering för UV-strålning
- högt jodintag i kosten
- lågt jodintag i kosten
- prematur födelse

---

Totalpoäng: 1

- 2 En 35-årig kvinna söker vård på Hälsocentralen eftersom att hon sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer. Hon har egentligen inga besvär av knölen. Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidalob.

Patienten har ingen hereditet för tyreoidacancer och har inte varit utsatt för någon känd joniserande strålning som du vet är en av de viktigaste kända riskfaktorerna för tyreoidacancer.

Hon är helt frisk frånsett knölen på halsen.

Vilket laboratorieprov har högst prioritet i utredning av en knöl i tyreoida?

**Välj ett alternativ:**

- T3
- T4
- TPO
- TRAK
- TSH ✓

---

Totalpoäng: 1

3 En 35-årig kvinna söker vård på Hälsocentralen eftersom att hon sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer. Hon har egentligen inga besvär av knölen. Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidlob.

Patienten har ingen hereditet för tyreoidcancer och har inte varit utsatt för någon känd joniserande strålning som du vet är en av de viktigaste kända riskfaktorerna för tyreoidcancer. Hon är helt frisk frånsett knölen på halsen.

Patienten har ett normalt värde på S-TSH och du behöver således inte ta några kompletterande prover.

Vilken remiss bör du utfärda?

**Välj ett alternativ:**

- datortomografi hals
- MRT hals
- FDG-PET/CT
- tyreoidescintigrafi
- ultraljud tyreoida



---

Totalpoäng: 1

4 En 35-årig kvinna söker dig på distriktsläkarmottagningen eftersom hon sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer, men har egentligen inga besvär av knölen. Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidealob.

Patienten har ingen hereditet för tyreoideacancer och har inte varit utsatt för någon känd joniserande strålning som du vet är en av de viktigaste kända riskfaktorerna för tyreoideacancer. Hon är i övrigt frisk. Patienten har ett helt normalt TSH och du behöver således inte ta några kompletterande prover.

Som nästa steg i utredningen remitterar du patienten till radiologerna för ultraljudsundersökning av tyreoidea. Remisssvaret lyder att "i höger lob finns en solitär lågekogen knöl mätande 2 cm, klassas EU-TIRADS 4 och helt normalt fynd avseende lymfkörtlar".

Radiologen har även tagit en finnålscytologi enligt sin rutin.

Vad bör du göra med anledning av detta ultraljudssvar?

**Välj ett alternativ:**

- invänta cytologisvaret ✔
- remiss till kirurg
- be henne söka på nytt om knölen växer
- remiss datortomografi hals med kontrast
- remiss till onkolog

---

Totalpoäng: 1

5 En 35-årig kvinna söker dig på distriktsläkarmottagningen eftersom sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer, men har egentligen inga besvär av knölen. Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidealob. Patienten har ingen hereditet för tyreoideacancer och har inte varit utsatt för någon känd joniserande strålning som du vet är en av de viktigaste kända riskfaktorerna för tyreoideacancer. Hon är i övrigt frisk. Patienten har ett helt normalt TSH och du behöver således inte ta några kompletterande prover.

Som nästa steg i utredningen remitterar du patienten till radiologerna för ultraljudsundersökning av tyreoidea. Remisssvaret lyder att "i höger lob finns en solitär lågekogen knöl mätande 2 cm, klassas EU-TIRADS 4 och helt normalt fynd avseende lymfkörtlar". Man har även tagit en finnålscytologi enligt sin rutin.

Du inväntar lugnt det kompletterande cytologisvaret för att ha en komplett grund för din bedömning.

En vecka senare kommer svaret "Bethesda-score 4, bild som vid follikulär neoplas".

Vilken typ av remiss bör du utfärda?

**Välj ett alternativ:**

- datortomografi hals med kontrast
- till endokrinolog
- till kirurg
- till klinisk genetiker
- till onkolog



---

Totalpoäng: 1

6 En 35-årig kvinna söker dig på distriktsläkarmottagningen eftersom hon sedan två veckor noterat en knöl till höger på halsen och hon är orolig för att det kan vara cancer, men har egentligen inga besvär av knölen. Du palperar en 2 cm knöl i vad du uppfattar som höger tyreoidealob.

Patienten har ingen hereditet för tyreoideacancer och har inte varit utsatt för någon känd joniserande strålning som du vet är en av de viktigaste kända riskfaktorerna för tyreoideacancer. Hon är i övrigt frisk. Patienten har ett helt normalt TSH och du behöver således inte ta några kompletterande prover.

Som nästa steg i utredningen remitterar du patienten till radiologerna för ultraljudsundersökning av tyreoidea. Remisssvaret lyder att "i höger lob finns en solitär lågekogen knöl mätande 2 cm, klassas EU-TIRADS 4 och helt normalt fynd avseende lymfkörtlar". Man har även tagit en finnålscytologi enligt sin rutin.

Du inväntar lugnt det kompletterande cytologisvaret för att ha en komplett grund för din bedömningen. En vecka senare kommer svaret "Bethesda-score 4, bild som vid follikulär neoplas".

Du remitterar patienten till kirurgkliniken på en "SVF-remiss sköldkörtelcancer" med SVF-grund "cytologi med misstanke om cancer".

Givet denna information, vad kommer troligen bli åtgärden på kirurgkliniken?

**Välj ett alternativ:**

- datortomografi med kontrast
- diagnostisk hemityreoidektomi
- FDG-PET/CT
- mellannålsbiopsi
- total tyreoidektomi



---

Totalpoäng: 1

7 Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck.

När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig.

Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida.

Vad kallas tillståndet?

**Välj ett alternativ:**

- amaurosis fugax
- diplopi
- homonym hemianopsi
- kvadrant anopsi
- neglekt



---

Totalpoäng: 1

- 8 Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida.

Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva.

Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C.

DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad.

Vad bör bli nästa behandlingssteg i handläggningen?

**Välj ett alternativ:**

- acetylsalicylsyra
- blodtryckssänkande läkemedel intravenöst
- paracetamol
- sumatriptan
- trombolys



---

Totalpoäng: 1

- 9 Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida. Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva. Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C. DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad. Rune fick trombolys. Härnäst utförs DT-angio som visar synlig tromb i höger arteria cerebri medias första gren. Rune har oförändrad symtombild (NIHSS 12 poäng) trots trombolys. Vad blir nästa steg i handläggningen?

**Välj ett alternativ:**

- avsluta trombolysen
- inläggning geriatrisk avdelning
- inläggning internmedicinsk avdelning
- inläggning stroke-avdelning
- trombektomi



---

Totalpoäng: 1



- 10** Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida. Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva. Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C. DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad. Rune fick trombolys. Härnäst utförs DT-angio som visar synlig tromb i höger arteria cerebri medias första gren. Rune har oförändrad symtombild (NIHSS 12 poäng) trots trombolys. Rune fick trombektomi och förbättras. Han är nu mindre svag i vänster arm och mungipa, har normal kraft i vänster ben, sluddrigt tal, ingen neglekt och NIHSS är 4 poäng. Han läggs in på strokeavdelningen för övervakning där följande observeras av sköterska:  
Temperatur 37,9 °C; Blodtryck 180/95 mmHg; B-Glukos 9,5 mmol/L; Saturation 95 %.  
Bladderscan visar att urinblåsan innehåller 2,5 dl urin.  
Hur bör dessa uppgifter handläggas under stroke-övervakningen?

**Välj ett alternativ:**

- snabbverkande insulin 10 IE
- paracetamol 1 g p.o. ✔
- sköterskan tappar ut urinen med en tappningskateter
- syrgas på grimma 2 liter
- betablockerare 50 mg i.v.

---

Totalpoäng: 1

- 11** Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida. Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva. Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C. DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad. Rune fick trombolys. Härnäst utförs DT-angio som visar synlig tromb i höger arteria cerebri medias första gren. Rune har oförändrad symtombild (NIHSS 12 poäng) trots trombolys. Rune fick trombeaktomi och förbättras. Han är nu mindre svag i vänster arm och mungipa, har normal kraft i vänster ben, sluddrigt tal, ingen neglekt och NIHSS är 4 poäng. Han läggs in på strokeavdelningen för övervakning där följande observeras av sköterska: Temperatur 37,9 °C; Blodtryck 180/95 mmHg; B-Glukos 9,5 mmol/L; Saturation 95 %. Bladderscan visar att urinblåsan innehåller 2,5 dl urin. Rune fick paracetamol eftersom temperaturökningen - som är vanlig vid stroke - kan leda till ökat energibehov av utsatta nervceller i penumbran. Neurologstatus är oförändrat nästa dag men Rune är trött. DT-hjärna utförs 24 timmar efter trombolysen i enlighet med gängse rutiner. Nu syns hjärninfarkten i höger cerebri medias försörjningsområde, men också en påtaglig svullnad. Blodtryck 180/95 mmHg. Vad bör bli nästa steg i handläggningen?

**Välj ett alternativ:**

- acetylsalicylsyra p.o. ✔
- acetylsalicylsyra och clopidogrel, p.o.
- hemikranektomi
- ordination av sängläge med 20 grader höjd huvudända
- trandate 50 mg i.v.

---

Totalpoäng: 1

- 12** Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida. Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva. Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C. DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad. Rune fick trombolys. Härnäst utförs DT-angio som visar synlig tromb i höger arteria cerebri medias första gren. Rune har oförändrad symtombild (NIHSS 12 poäng) trots trombolys. Rune fick trombektomi och förbättras. Han är nu mindre svag i vänster arm och mungipa, har normal kraft i vänster ben, sluddrigt tal, ingen neglekt och NIHSS är 4 poäng. Han läggs in på strokeavdelningen för övervakning där följande observeras av sköterska: Temp 37,9 °C; Blodtryck 180/95 mmHg; B-Glukos 9,5 mmol/L; Saturation 95 %. Bladderscan visar att urinblåsan innehåller 2,5 dl urin.. Rune fick paracetamol eftersom temperaturökningen - som är vanlig vid stroke - kan leda till ökat energibehov av utsatta nervceller i penumbran. Neurologstatus är oförändrat nästa dag men Rune är trött. DT-hjärna utförs 24 timmar efter trombolysen i enlighet med gängse rutiner. Nu syns hjärninfarkten i höger cerebri medias försörjningsområde, men också en påtaglig svullnad. Blodtryck 180/95 mmHg. Rune blev insatt på T. acetylsalicylsyra. DT-angio av halskärnen visade en 80 % stenosis i vänster och 30 % i höger a. carotis interna. Vilken handläggning är nu mest lämplig?
- Välj ett alternativ:**

- ingen åtgärd är nödvändig
- optimera medicinsk sekundärprevention
- skyndsamt (inom 2 veckor) karotiskirurgi på a. carotis interna dx.
- skyndsamt (inom 2 veckor) karotiskirurgi på a. carotis interna sin
- skyndsamt (inom 2 veckor) bilateral karotiskirurgi

---

Totalpoäng: 1

**13** Du är läkare på en Hälsocentral och har diskuterat blodtryck med Rune, en 71-årig tidigare helt frisk man. Du ber honom lägga sig ned för att göra ett ortostatiskt blodtryck. När du hämtat blodtrycksmanschetten i ett annat rum, märker du att när du var borta har något hänt med Rune. Han märker inte dig när du står på hans vänstra sida och pratar med honom. Rune säger att han hör din röst men inte kan se dig. Du undersöker Runes synfält. Rune klarar att se dina fingrar i alla fyra kvadranter när du bara håller upp en arm i taget. När du samtidigt undersöker båda sidorna, kan Rune enbart se fingrarna på höger sida. Rune uppvisar visuell neglekt med det visar sig att han också är svag i vänster kroppshalva. Han skickas med ambulans till Akutmottagningen och undersöks där med standardiserat neurologstatus enligt NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); han bedöms ha 12 poäng. Blodtryck 180/95 mmHg. Temperatur 37,6 °C. DT-hjärna en timme efter insjuknandet visar normal hjärnvävnad. Rune fick trombolys. Härnäst utförs DT-angio som visar synlig tromb i höger arteria cerebri medias första gren. Rune har oförändrad symtombild (NIHSS 12 poäng) trots trombolys. Rune fick trombektomi och förbättras. Han är nu mindre svag i vänster arm och mungipa, har normal kraft i vänster ben, sluddrigt tal, ingen neglekt och NIHSS är 4 poäng. Han läggs in på strokeavdelningen för övervakning där följande observeras av sköterska: Temp 37,9 °C; Blodtryck 180/95 mmHg; B-Glukos 9,5 mmol/L; Saturation 95 %. Bladderscan visar att urinblåsan innehåller 2,5 dl urin.. Rune fick paracetamol eftersom temperaturökningen - som är vanlig vid stroke - kan leda till ökat energibehov av utsatta nervceller i penumbran. Neurologstatus är oförändrat nästa dag men Rune är trött. DT-hjärna utförs 24 timmar efter trombolysen i enlighet med gängse rutiner. Nu syns hjärninfarkten i höger cerebri medias försörjningsområde, men också en påtaglig svullnad. Blodtryck 180/95 mmHg. Karotisstenoserna behöver inte opereras men patientens tillstånd ska optimeras medicinskt. Under andra vård dygnet är riskfaktorutredningen färdig (referensvärden):

- P-Kolesterol 7,1 mmol/L (3,9-7,8)
- P-LDL-kolesterol 3,8 mmol/L (2,0 - 5,3)
- EKG visar förmaksflimmer som tidigare varit okänt.
- Upprepade blodtrycksmätningar visar blodtryck på 150/95 mmHg.
- B-HbA1c är 60 mmol/mol (31-46)
- fP-glukos 9,5 mmol/L (4,2 - 6,0)
- DT-angio av hjärnans kärl visade inga dissektioner.

Vad är den troligaste orsaken till hjärninfarkten och därmed motiverar särskild behandling?

**Välj ett alternativ:**

- brist på motion och onyttiga kostvanor
- diabetes
- förmaksflimmer
- hyperkolesterolemi
- hypertoni


Totalpoäng: 1

- 14** William, en fem veckor gammal pojke, kommer tillsammans med sin mor till Akutmottagningen. Den senaste veckan har William kräkts allt mer intensivt. Nu kräks han så det sprutar efter varje amning. Hans mor tycker att det ser ut som bröstmjölk som kommer upp och tror att han gått ned i vikt.

När du undersöker honom ser du en ganska välmående pojke. Temperaturen är 37,4 °C. Hjärtfrekvensen är 140 slag/min. Kapillär återfyllnad <2 sekunder. Buken är mjuk och inte uppdriven. Huden är rosig och utan eksem.

Vilket tillstånd bör du i första hand misstänka?

**Välj ett alternativ:**

- duodenalatresi
- gastroesofageal reflux
- komjölksallergi
- pylorusstenos 
- urinvägsinfektion

---

Totalpoäng: 1


- 15** William, en fem veckor gammal pojke, kommer tillsammans med sin mor till Akutmottagningen. Den senaste veckan har William kräkts allt mer intensivt. Nu kräks han så det sprutar efter varje amning. Hans mor tycker att det ser ut som bröstmjölk som kommer upp och tror att han gått ned i vikt.

När du undersöker honom ser du en ganska välmående pojke. Temperaturen är 37,4 °C. Hjärtfrekvensen är 140 slag/min. Kapillär återfyllnad <2 sekunder. Buken är mjuk och inte uppdriven. Huden är rosig och utan eksem.

Du bedömer att den troligaste förklaringen till Williams besvär är pylorusstenos.

Vilken undersökning är lämpligast att beställa för att bekräfta eller utesluta pylorusstenos?

**Välj ett alternativ:**

- DT buköversikt
- gastroskopi
- MRI av mage och tarmar
- röntgen buköversikt
- ultraljud buk 

---

Totalpoäng: 1

**16** William, en fem veckor gammal pojke, kommer tillsammans med sin mor till Akutmottagningen. Den senaste veckan har William kräkts allt mer intensivt. Nu kräks han så det sprutar efter varje amning. Hans mor tycker att det ser ut som bröstmjölk som kommer upp och tror att han gått ned i vikt.

När du undersöker honom ser du en ganska välmående pojke. Temperaturen är 37,4 °C. Hjärtfrekvensen är 140 slag/min. Kapillär återfyllnad <2 sekunder. Buken är mjuk och inte uppdriven. Huden är rosig och utan eksem.

Du bedömer att den troligaste förklaringen till Williams besvär är pylorusstenos.

Du beställer ultraljud buk och får svaret att undersökningsfyndet stödjer diagnosen pylorusstenos.

Vad är det radiologen mest troligt rapporterar i sitt utlåtande?

**Välj ett alternativ:**

- felroterad magsäck
- förtjockad muskulatur i nedre magmunnen
- förträngning i nedre delen av matstrupen
- gasbubblor i magsäcksväggen
- membran som delvis täcker nedre magmunnen

---

Totalpoäng: 1

**17** William, en fem veckor gammal pojke, kommer tillsammans med sin mor till Akutmottagningen. Den senaste veckan har William kräkts allt mer intensivt. Nu kräks han så det sprutar efter varje amning. Hans mor tycker att det ser ut som bröstmjölk som kommer upp och tror att han gått ned i vikt.

När du undersöker honom ser du en ganska välmående pojke. Temperaturen är 37,4 °C. Hjärtfrekvensen är 140 slag/min. Kapillär återfyllnad <2 sekunder. Buken är mjuk och inte uppdriven. Huden är rosig och utan eksem.

Du bedömer att den troligaste förklaringen till Williams besvär är pylorusstenos.

Du beställer ultraljud buk och får svaret att undersökningsfyndet stödjer diagnosen pylorusstenos.

I utlåtande står det att radiologen mätt upp ett förtjockat muskellager i pylorus vilket är det typiska fyndet vid pylorusstenos.

Om kräkningarna har pågått under längre tid kan det leda till en typisk elektrolyt- och syrabasrubbing.

Vilken typ av rubbing?

**Välj ett alternativ:**

- hyperkloremisk alkalos
- hypernatremisk acidosis
- hyperkalemisk alkalos
- hypokloremisk alkalos
- hyponatremisk acidosis



---

Totalpoäng: 1

**18** William, en fem veckor gammal pojke, kommer tillsammans med sin mor till Akutmottagningen. Den senaste veckan har William kräkts allt mer intensivt. Nu kräks han så det sprutar efter varje amning. Hans mor tycker att det ser ut som bröstmjölk som kommer upp och tror att han gått ned i vikt.

När du undersöker honom ser du en ganska välmående pojke. Temperaturen är 37,4 °C. Hjärtfrekvensen är 140 slag/min. Kapillär återfyllnad <2 sekunder. Buken är mjuk och inte uppdriven. Huden är rosig och utan eksem.

Du bedömer att den troligaste förklaringen till Williams besvär är pylorusstenos.

Du beställer ultraljud buk och får svaret att undersökningsfyndet stödjer diagnosen pylorusstenos.

I utlåtande står det att radiologen mätt upp ett förtjockat muskellager i pylorus vilket är det typiska fyndet vid pylorusstenos.

Om kräkningarna har pågått under längre tid kan det leda till en typisk elektrolyt- och syrabasrubbing.

Magsaftens saltsyra (HCl) dissocierar till  $H^+$  +  $Cl^-$  som förloras i kräkningarna och det orsakar alkalos och hypokloremi.

Ju längre kräkningarna pågått vid pylorusstenos, desto större blir elektrolytrubbingen.

Vilken är kroppens snabbaste och viktigaste kompensationsmekanism för att kompensera för en metabol alkalos?

**Välj ett alternativ:**

- hypoventilation ✓
- rekrytering av  $H^+$  från intracellulärutrymmet
- upptag av bikarbonat i urinen
- ökad törst och vätskeintag
- ökad utsöndring av bikarbonat i tarmen

---

Totalpoäng: 1



**19** Kalle, 36 år, söker vård på Hälsocentralen. Han tycker att han dricker för mycket alkohol och vill ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion. Han har svårt att stoppa sitt alkoholintag när han väl börjat dricka och dricker sig kraftigt berusad minst 2 gånger per vecka.

Kalle vill kunna fortsätta dricka alkohol, men i mindre mängd och undrar om det finns något läkemedel som kan hjälpa honom att begränsa sitt alkoholintag.

Vilket läkemedel är bäst lämpat för att hjälpa Kalle?

**Välj ett alternativ:**

- bupropion
- buspiron
- disulfiram
- naltrexon
- sertralin



---

Totalpoäng: 1

**20** Kalle, 36 år, söker vård på Hälsocentralen. Han tycker att han dricker för mycket alkohol och vill ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion. Han har svårt att stoppa sitt alkoholintag när han väl börjat dricka och dricker sig kraftigt berusad minst 2 gånger per vecka.

Kalle vill kunna fortsätta dricka alkohol, men i mindre mängd och undrar om det finns något läkemedel som kan hjälpa honom att begränsa sitt alkoholintag.

Naltrexon hjälper till med att begränsa alkoholkonsumtionen.

Kalle vill gärna att du ordinerar blodprover för att stödja honom i att fortsättningsvis kunna hålla nere alkoholkonsumtionen.

Vilket prov lämpar sig bäst för att följa alkoholkonsumtion över tid?

**Välj ett alternativ:**

- P-aspartataminotransferas (ASAT)
- S-CDT (kolhydratfattigt transferrin)
- B-fosfatidyletanol (B-PEth)
- P-gammaglutamyltransferas (GT)
- B-MCV (mean corpuscular volume)



---

Totalpoäng: 1

**21** Kalle, 36 år, söker vård på Hälsocentralen. Han tycker att han dricker för mycket alkohol och vill ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion. Han har svårt att stoppa sitt alkoholintag när han väl börjat dricka och dricker sig kraftigt berusad minst 2 gånger per vecka. Kalle vill kunna fortsätta dricka alkohol, men i mindre mängd och undrar om det finns något läkemedel som kan hjälpa honom att begränsa sitt alkoholintag.

Naltrexon hjälper till med att begränsa alkoholkonsumtionen. Kalle vill gärna att du ordinerar blodprover för att stödja honom i att fortsättningsvis kunna hålla nere alkoholkonsumtionen.

Du ordinerade B-PEth, ett prov som är mycket specifikt för alkoholintag och reflekterar intag under de senaste veckorna.

Kalle uteblir dock från flera planerade återbesök på Hälsocentralen.

Efter tre månader söker Kalle på den psykiatriska akutmottagningen tillsammans med sin mamma. Mamman är mycket bekymrad över Kalles alkoholkonsumtion. Han har druckit så gott som dagligen under 3 veckor. Kalle hade, enligt mamman, bestämt sig för att sluta dricka och slutade abrupt för 3 dagar sedan. Enligt mamman har Kalle inte kunnat sova på hela natten och sprang runt i lägenheten för att "fånga råttor som inte fanns".

Du noterar att Kalle är orienterad till tid och rum, svettig, tremorös, ångestladdad, hypertont (180/110 mmHg) och takykard (puls 130/min). Vid neurologiskt status noteras en uttalad tremor, men i övrigt inget avvikande.

Tillståndet är mycket oroande och primär diagnosmisstanke måste styra fortsatt handläggning. Vilket tillstånd bör du i första hand misstänka?

**Välj ett alternativ:**

- alkohollucinos
- delirium tremens
- Korsakoffs syndrom
- maniform psykos
- stroke



---

Totalpoäng: 1

**22** Kalle, 36 år, söker vård på Hälsocentralen. Han tycker att han dricker för mycket alkohol och vill ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion. Han har svårt att stoppa sitt alkoholintag när han väl börjat dricka och dricker sig kraftigt berusad minst 2 gånger per vecka. Kalle vill kunna fortsätta dricka alkohol, men i mindre mängd och undrar om det finns något läkemedel som kan hjälpa honom att begränsa sitt alkoholintag.

Naltrexon hjälper till med att begränsa alkoholkonsumtionen. Kalle vill gärna att du ordinerar blodprover för att stödja honom i att fortsättningsvis kunna hålla nere alkoholkonsumtionen. Du ordinerade B-PEth, ett prov som är mycket specifikt för alkoholintag och reflekterar intag under de senaste veckorna.

Kalle uteblir dock från flera återbesök på Hälsocentralen.

Efter tre månader söker Kalle på den psykiatriska akutmottagningen tillsammans med sin mamma. Mamman är mycket bekymrad över Kalles alkoholkonsumtion. Han har druckit så gott som dagligen under 3 veckor. Kalle hade, enligt mamman, bestämt sig för att sluta dricka och slutade abrupt för 3 dagar sedan. Enligt mamman har Kalle inte kunnat sova på hela natten och sprang runt i lägenheten för att "fånga råttor som inte fanns".

Du noterar att Kalle är orienterad till tid och rum, svettig, tremorös, ångestladdad, hypertont (180/110 mmHg) och takykard (puls 130/min). Vid neurologiskt status noteras en uttalad tremor, men i övrigt inget avvikande. Tillståndet är mycket oroande och primär diagnosmisstanke måste styra fortsatt handläggning.

Baserat på anamnes och klinisk bild - inklusive bristfällig sömn, autonom hyperaktivitet, synhallucinationer och tremor - misstänker du i första hand akut *delirium tremens* (DT).

Vilket läkemedel bör du ordinera akut?

**Välj ett alternativ:**

- alimemazin
- diazepam
- karbamazepin
- klometiazol
- olanzapin



---

Totalpoäng: 1

**23** Kalle, 36 år, söker vård på Hälsocentralen. Han tycker att han dricker för mycket alkohol och vill ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion. Han har svårt att stoppa sitt alkoholintag när han väl börjat dricka och dricker sig kraftigt berusad minst 2 gånger per vecka. Kalle vill kunna fortsätta dricka alkohol, men i mindre mängd och undrar om det finns något läkemedel som kan hjälpa honom att begränsa sitt alkoholintag.

Naltrexon hjälper till med att begränsa alkoholkonsumtionen. Kalle vill gärna att du ordinerar blodprover för att stödja honom i att fortsättningsvis kunna hålla nere alkoholkonsumtionen. Du ordinerade B-PEth, ett prov som är mycket specifikt för alkoholintag och reflekterar intag under de senaste veckorna.

Kalle uteblir dock från flera återbesök på Hälsocentralen.

Efter tre månader söker Kalle på den psykiatriska akutmottagningen tillsammans med sin mamma. Mamman är mycket bekymrad över Kalles alkoholkonsumtion. Han har druckit så gott som dagligen under 3 veckor. Kalle hade, enligt mamman, bestämt sig för att sluta dricka och slutade abrupt för 3 dagar sedan. Enligt mamman har Kalle inte kunnat sova på hela natten och sprang runt i lägenheten för att "fånga råttor som inte fanns".

Du noterar att Kalle är orienterad till tid och rum, svettig, tremorös, ångestladdad, hypertont (180/110 mmHg) och takykard (puls 130/min). Vid neurologiskt status noteras en uttalad tremor, men i övrigt inget avvikande. Tillståndet är mycket oroande och primär diagnosmisstanke måste styra fortsatt handläggning.

Baserat på anamnes och klinisk bild - inklusive bristfällig sömn, autonom hyperaktivitet, synhallucinationer och tremor - misstänker du i första hand akut delirium tremens (DT).

Du ordinerar en hög dos diazepam, eftersom bensodiazepiner är förstahandsvalet vid behandling av alkoholabstinens.

En timme senare är Kalles puls 75/min och blodtrycket 130/80 mmHg men han är nu konfusorisk och har tydliga gångsvårigheter.

Vid förnyat neurologiskt status noteras generell ataxi och ögonmuskelpareser.

Vad bör vara nästa steg i din handläggning?

**Välj ett alternativ:**

- akut provtagning med blodstatus, CRP (C-reaktivt protein), leverprover
- drogscreening
- DT-hjärna
- lumbalpunktion
- tiamin intravenöst



---

Totalpoäng: 1

**24** Karl, 44 år, söker vård då han tror sig ha fått bihåleinflammation. Han är inte speciellt orolig men är lite rädd att det hela ska bli långdraget och önskar få antibiotika.

Dina hypoteser är att Karl kan ha akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit.

Vilket symptom/fynd skulle starkast stödja diagnosen *akut bakteriell rinosinuit*?

**Välj ett alternativ:**

- symptom mer än 10 dagar ✔
- svullna lymfkörtlar i käkvinklarna
- dubbelsidiga besvär
- snuva mer än 5 dagar
- avsaknad av hosta

---

Totalpoäng: 1

**25** Karl, 44 år, söker vård då han tror sig ha fått bihåleinflammation. Han är inte speciellt orolig men är lite rädd att det hela ska bli långdraget och önskar få antibiotika.

Dina hypoteser är att Karl kan ha akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit.

Karl berättar att han har haft besvär med förkylning, nästäppa, snuva och ont över vänster maxill sedan 10 dagar. Det talar för en akut bakteriell rinosinuit.

Han sjukskrev sig de första 5 dagarna men har därefter känt sig tvungen att gå till arbetet. Karl känner sig trött och har lagt sig för att vila direkt han har kommit hem.

Han har feber (38 °C) och varig snuva men besvären är kanske något lindrigare nu.

Vilken undersökning är förstahandsalternativ vid diagnostik av akut bakteriell rinosinuit?

**Välj ett alternativ:**

- lågdos DT sinus
- nasofarynxodling
- palpation av maxiller
- rinoskopi med avsvällning ✔
- sinusröntgen

---

Totalpoäng: 1

**26** Karl, 44 år, söker vård då han tror sig ha fått bihåleinflammation. Han är inte speciellt orolig men är lite rädd att det hela ska bli långdraget och önskar få antibiotika.

Dina hypoteser är att Karl kan ha akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit. Karl berättar att han har haft besvär med förkylning, nästäppa, snuva och ont över vänster maxill sedan 10 dagar. Det talar för en akut bakteriell rinosinuit.

Han sjukskrev sig de första 5 dagarna men har därefter känt sig tvungen att gå till arbetet. Karl känner sig trött och har lagt sig för att vila direkt han har kommit hem.

Han har feber (38 °C) och varig snuva men besvären är kanske något lindrigare nu.

Du utför rinoskopi med avsvällning och finner ingen vargata från mellersta meatus. Vid yttre inspektion av ansiktet ses ingen svullnad.

Han ömmar vid palpation över vänster maxill. CRP är 25 mg/L (referensvärde < 5). Halsen inspekteras utan anmärkning, ytliga lymfkörtlar längs halsen palperas utan anmärkning.

Förutom smärtlindring, vilken åtgärd är nu mest lämplig?

**Välj ett alternativ:**

- koksaltsköljning och ordinera avsvällande droppar
- ordinera amoxicillin
- ordinera klindamycin
- ordinera penicillin V
- ordinera käkspolning



---

Totalpoäng: 1

**27** Karl, 44 år, söker vård då han tror sig ha fått bihåleinflammation. Han är inte speciellt orolig men är lite rädd att det hela ska bli långdraget och önskar få antibiotika.

Dina hypoteser är att Karl kan ha akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit. Karl berättar att han har haft besvär med förkylning, nästäppa, snuva och ont över vänster maxill sedan 10 dagar. Det talar för en akut bakteriell rinosinuit. Han sjukskrev sig de första 5 dagarna men har därefter känt sig tvungen att gå till arbetet. Karl känner sig trött och har lagt sig för att vila direkt han har kommit hem.

Han har feber (38 °C) och varig snuva men besvären är kanske något lindrigare nu. Du utför rinoskopi med avsvällning och finner ingen vargata från mellersta meatus. Vid yttre inspektion av ansiktet ses ingen svullnad.

Han ömmar vid palpation över vänster maxill. CRP är 25 mg/L (referensvärde < 5). Halsen inspekteras utan anmärkning, ytliga lymfkörtlar längs halsen palperas utan anmärkning.

Förutom smärtlindring ordinerar du koksaltsköljning och avsvällande droppar.

Karl hör av sig en vecka senare och beskriver ökande symtom, temperatur 39 °C, varig snuva, smärta vid framåtböj, dubbelseende och smärta över pannan.

Vilket symtom talar för att Karl behöver akut handläggning på sjukhus?

**Välj ett alternativ:**

dubbelseende



feber >39 °C

smärta vid framåtböj

smärta över pannan

varig snuva

---

Totalpoäng: 1

**28** Karl, 44 år, söker vård då han tror sig ha fått bihåleinflammation. Han är inte speciellt orolig men är lite rädd att det hela ska bli långdraget och önskar få antibiotika.

Dina hypoteser är att Karl kan ha akut viral rinosinuit, akut postviral rinosinuit eller akut bakteriell rinosinuit. Kari berättar att han har haft besvär med förkylning, nästäppa, snuva och ont över vänster maxill sedan 10 dagar. Det talar för en akut bakteriell rinosinuit. Han sjukskrev sig de första 5 dagarna men har därefter känt sig tvungen att gå till arbetet. Karl känner sig trött och har lagt sig för att vila direkt han har kommit hem.

Han har feber (38 °C) och varig snuva men besvären är kanske något lindrigare nu.

Du utför rinoskopi med avsvällning och finner ingen vargata från mellersta meatus. Vid yttre inspektion av ansiktet ses ingen svullnad. Han ömmar vid palpation över vänster maxill. CRP är 25 mg/L (referensvärde < 5). Halsen inspekteras utan anmärkning, ytliga lymfkörtlar längs halsen palperas utan anmärkning. Förutom smärtlindring ordinerar du koksaltsköljning och avsvällande droppar.

Karl hör av sig en vecka senare och beskriver ökande symtom, temperatur 39 °C, varig snuva, smärta vid framåtböj, dubbelseende och smärta över pannan.

Dubbelseendet är mest alarmerande och Kari blir inlagd akut på Öron-näsa-halsklinik och får behandling med doxycyklin.

Några månader senare söker Karl upp dig eftersom han tror att han är allergisk mot penicillin V (PcV) och undrar hur han ska göra nästa gång han drabbas av en bakteriell luftvägsinfektion.

Senaste gången han behandlades med PcV, för 3 år sedan, fick han hudutslag på ena armen. Han mådde bra, hade ingen klåda och besvären gick över efter tre-fyra dagar efter att han behandlat sig med lokal hydrokortisonkräm.

Du ska nu bestämma fortsatt handläggning av Karls misstanke.

Vilken åtgärd är nu mest lämplig?

**Välj ett alternativ:**

- ange varningsmärkning om Pc-allergi i journalen
- ingen åtgärd, PcV kan ges även i framtiden ✓
- planera för provokationstest
- analysera IgE-antikroppar mot PcV
- remittera till Allergimottagning

---

Totalpoäng: 1