

- 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 bensylpenicillin + 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 bensylpenicillin + 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 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.

Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller.

Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensibiliteitsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet.

Vilken diagnos bör du i första hand misstänka?

Välj bäst svar:

- kotkompression
- lumbago
- multipel scleros
- sen cytostatikabiverkan
- skelettmetastas



Totalpoäng: 1

7 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.

Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller.

Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensibilhetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet.

Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettm metastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.

För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.

Vad?

Välj bäst svar:

- allmäntillstånd: vilken ork och kondition har patienten
- autonom dysfunktion: patientens förmåga att kissa normalt
- osteoporos: om patienten har en känd benskörhet eller haft upprepade frakturer
- smärtutstrålning: om smärtan patienten upplever strålar ut mot benen
- tidsförloppet: när och hur snabbt nervpåverkan har uppkommit ✓

Totalpoäng: 1

8 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.

Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller.

Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensibilitetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet.

Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettmetastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.

För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.

Tidsförloppet är avgörande för att bedöma sannolikheten för att symtomen kan reverseras. Har symtomen pågått under veckor/månader minskar sannolikheten att nervfunktionen ska komma tillbaka helt efter behandling. Om däremot symtomen uppkommit snabbt såsom de senaste dagarna/timmarna, finns det bättre utsikter att en snabbt insatt behandling gör att patienten återfår normala nervfunktioner.

I detta fall uppger patienten att hon först uppmärksammade ryggsmärtan för 1 månad sedan och att nervpåverkan utvecklats under de senaste 2 dygnen.

Vad är nu viktigt att fokusera på vid statusagning?

Välj bäst svar:

- Bröstundersökning
- Bukstatus
- Lungstatus
- Nervstatus
- Ryggpalpation



Totalpoäng: 1

9 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.

Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller.

Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensibilitetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet.

Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettmetastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.

För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.

Tidsförloppet är avgörande för att bedöma sannolikheten för att symtomen kan reverseras. Har symtomen pågått under veckor/månader minskar sannolikheten att nervfunktionen ska komma tillbaka helt efter behandling. Om däremot symtomen uppkommit snabbt såsom de senaste dagarna/timmarna, finns det bättre utsikter att en snabbt insatt behandling gör att patienten återfår normala nervfunktioner.

I detta fall uppger patienten att hon först uppmärksammade ryggsmärtan för 1 månad sedan och att nervpåverkan utvecklats under de senaste 2 dyggen.

Ett utförligt nervstatus utförs och visar på tydlig motorisk påverkan i de nedre extremiteterna och sensibilitetsnedsättning upp till mamillhöjd.

Vilken utredningsmodalitet bör du föreslå i detta skede?

Välj bäst svar:

- DT
- MR
- PET-DT
- slätröntgen
- ultraljud



Totalpoäng: 1

- 10** Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.
- Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller. Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensibilitetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet. Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettmetastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.
- För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.
- Tidsförloppet är avgörande för att bedöma sannolikheten för att symtomen kan reverseras. Har symtomen pågått under veckor/månader minskar sannolikheten att nervfunktionen ska komma tillbaka helt efter behandling. Om däremot symtomen uppkommit snabbt såsom de senaste dagarna/timmarna, finns det bättre utsikter att en snabbt insatt behandling gör att patienten återfår normala nervfunktioner.
- I detta fall uppger patienten att hon först uppmärksammade ryggsmärtan för 1 månad sedan och att nervpåverkan utvecklats under de senaste 2 dyggen.
- En MR av hela ryggraden genomförs inom några timmar. Denna visar på en skelettmetastas i Th5-kotan som trycker mot medulla och orsakar en medullakompression vilket stämmer väl överens med dina statusfynd.
- Vilken jourlinje bör du nu kontakta?

Välj bäst svar:

- kirurgi
- neurologi
- onkologi
- ortopedi
- ryggkirurgi



Totalpoäng: 1

11 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.

Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller.

Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensitivhetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet.

Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettmetastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.

För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.

Tidsförloppet är avgörande för att bedöma sannolikheten för att symtomen kan reverseras. Har symtomen pågått under veckor/månader minskar sannolikheten att nervfunktionen ska komma tillbaka helt efter behandling. Om däremot symtomen uppkommit snabbt såsom de senaste dagarna/timmarna, finns det bättre utsikter att en snabbt insatt behandling gör att patienten återfår normala nervfunktioner.

I detta fall uppger patienten att hon först uppmärksammade ryggsmärtan för 1 månad sedan och att nervpåverkan utvecklats under de senaste 2 dyggen.

En MR av hela ryggraden genomförs inom några timmar. Denna visar på en skelettmetastas i Th5-kotan som trycker mot medulla och orsakar en medullakompression vilket stämmer väl överens med dina statusfynd.

Du kontaktar ryggkirurgjouren för att diskutera fortsatt handläggning. Då patienten är frisk, vid gott allmäntillstånd och endast har en synlig metastas samt haft ett snabbt insjuknandeförlopp beslutas att patienten ska transporteras till Umeå för operation inom ett dygn.

Vad är viktigt att du ordinerar i detta skede för att minska patientens neurologiska symtom i väntan på operation?

Välj bäst svar:

- alvedon
- gabapentin
- kortison
- morfin
- NSAID



Totalpoäng: 1

- 12 Du arbetar som läkare vid Lasarettet i Lycksele och just denna helg är du jour på Akutmottagningen. En 65-årig kvinna söker akut vård. Hon opererades för 6 år sedan för vänstersidig bröstcancer men hade innan dess varit väsentligen frisk och är inte ordinerad några läkemedel.
- Hon fick postoperativt adjuvant strålbehandling mot bröstet samt 6 månaders cytostatikabehandling, följt av 5 års endokrin behandling (Tamoxifen). Under uppföljningen har patienten varit recidivfri, och för ett år sedan avslutades alla cancerkontroller. Sedan en tid tillbaka har hon börjat känna av en diffus smärta i brösttryggen som sedan debuten tilltagit. Hon söker nu akut vård eftersom smärtan blivit outhärdlig och hon upplever svaghetskänsla i benen och sensitivitetsnedsättning i fötterna. Du noterar även att hon måste använda levande stöd för att ta sig från väntrummet till undersökningsrummet. Eftersom patienten tidigare har haft en bröstcancer och relativt nyligt avslutat sin endokrina behandling misstänker du recidiv i form av skelettmetastas som trycker mot medulla och ger nervpåverkan.
- För att kunna bedöma patientens möjlighet att återfå full nervfunktion efter behandling är det något du särskilt bör belysa vid anamnesupptagningen.
- Tidsförloppet är avgörande för att bedöma sannolikheten för att symtomen kan reverseras. Har symtomen pågått under veckor/månader minskar sannolikheten att nervfunktionen ska komma tillbaka helt efter behandling. Om däremot symtomen uppkommit snabbt såsom de senaste dagarna/timmarna, finns det bättre utsikter att en snabbt insatt behandling gör att patienten återfår normala nervfunktioner.
- I detta fall uppger patienten att hon först uppmärksammade ryggsmärtan för 1 månad sedan och att nervpåverkan utvecklats under de senaste 2 dyggen.
- En MR av hela ryggraden genomförs inom några timmar. Denna visar på en skelettmetastas i Th5 som trycker mot medulla och orsakar en medullakompression vilket stämmer väl överens med dina statusfynd.
- Du kontaktar rygghkirurgjouren för att diskutera fortsatt handläggning. Då patienten är frisk, vid gott allmäntillstånd och endast har en synlig metastas samt haft ett snabbt insjuknandeförlopp beslutas att patienten ska transporteras till Umeå för operation inom ett dygn.
- Högdos kortison ska ordinerars för att minska svullnaden kring metastasen och därigenom minska trycket på medulla.
- Patienten opereras efterföljande dag och nervsymtomen går snabbt nästan helt i regress. Ytterligare utredning med mammografi samt DT thorax/buk visar inga tecken på ytterligare fjärrspridning eller lokalrecidiv.
- Vilken onkologisk efterbehandling blir i första hand aktuell för denna patient?

Välj bäst svar:

- cytostatikabehandling
- immunterapi
- radiojodbehandling
- strålbehandling
- tyrokinasinhibitor



Totalpoäng: 1

- 13** Anna-Karin, en 38-årig kvinna, söker vård på Hälsocentralen på grund av att hon den senaste tiden varit tröttare än vanligt, extra törstig och fått kissa ofta. Hon har sedan tidigare levotyroxin-behandlad hypotyreos.
- Hon berättar att hon har ett stillasittande arbete men att det har varit stressigt på sistone. Hon har också haft svårare att orka laga mat så det har ofta blivit snabbmat.
- Hennes mamma har typ 2 diabetes och hon undrar om hon också kan ha fått diabetes.
- Anna-Karins BMI är 32 kg/m², blodtryck 132/82 mmHg och puls 83/min.

Provsvar (referensvärden):

Kreatinin 62 µmol/L (<90)
B-HbA1c 53 mmol/mol (31-46)
P-TSH 2,4 mIU/L (0,27-4,2)
P-frittT4 11,2 pmol/L (12-22)

Vilken av hennes riskfaktorer är starkast förknippad med utvecklingen av typ 2-diabetes?

Välj bäst svar:

- alltför fettrik kost
- obesitas ✓
- stillasittande livsstil
- stress
- ärftlighet för diabetes

Totalpoäng: 1

14 Anna-Karin, en 38-årig kvinna, söker vård på Hälsocentralen på grund av att hon den senaste tiden varit tröttare än vanligt, extra törstig och fått kissa ofta. Hon har sedan tidigare levotyroxin-behandlad hypotyreoos. Hon berättar att hon har ett stillasittande arbete men att det har varit stressigt på sistone. Hon har också haft svårare att orka laga mat så det har ofta blivit snabbmat. Hennes mamma har typ 2 diabetes och hon undrar om hon också kan ha fått diabetes. Anna-Karins BMI är 32 kg/m, blodtryck 132/82 mmHg och puls 83/min.

Provsvår (referensvärden): Kreatinin 62 $\mu\text{mol/L}$ (<90); B-HbA1c 53 mmol/mol (31-46); P-TSH 2,4 mIU/L (0,27–4,2); P-frittT4 11,2 pmol/L (12–22)

Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) är den starkaste riskfaktorn för typ 2-diabetes.

Du konstaterar att Anna-Karin uppfyller kriterier (enl. WHO) för typ 2-diabetes: B-HbA1c ≥ 48 mmol/mol i kombination med symtom.

Du vill sätta in läkemedelsbehandling.

Vilken är förstahandsbehandlingen av nydebuterad typ 2-diabetes?

Välj bäst svar:

- metformin ✓
- insulinfrisättare
- DPP-4 hämmare
- SGLT2-hämmare
- läkemedel som ökar insulinkänsligheten

Totalpoäng: 1

15 Anna-Karin, en 38-årig kvinna, söker vård på Hälsocentralen på grund av att hon den senaste tiden varit tröttare än vanligt, extra törstig och fått kissa ofta. Hon har sedan tidigare levotyroxin-behandlad hypotyreos. Hon berättar att hon har ett stillasittande arbete men att det har varit stressigt på sistone. Hon har också haft svårare att orka laga mat så det har ofta blivit snabbmat. Hennes mamma har typ 2 diabetes och hon undrar om hon också kan ha fått diabetes. Anna-Karins BMI är 32 kg/m, blodtryck 132/82 mmHg och puls 83/min. Provsvar (referensvärden): Kreatinin 62 µmol/L (<90); B-HbA1c 53 mmol/mol (31-46); P-TSH 2,4 mIU/L (0,27–4,2); P-frittT4 11,2 pmol/L (12–22)

Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) är den starkaste riskfaktorn för typ 2-diabetes. Du konstaterar att Anna-Karin uppfyller kriterier (enl. WHO) för typ 2-diabetes: B-HbA1c ≥ 48 mmol/mol i kombination med symtom. Du vill sätta in läkemedelsbehandling.

Du ordinerar Anna-Karin T. metformin 500 mg 1×1 med målet att successivt höja dosen till 1×3. För att följa upp insatt behandling ber du patienten att ta nya prover om 6–8 veckor. Du planerar att då undersöka bland annat blodstatus, njurfunktion, elektrolyter, tyreoidaprover, HbA1c och lipider.

När finns det indikation att ta prov på C-peptid?

Välj bäst svar:

- för att kontrollera leverfunktionen hos patienter som behandlas med metformin
- för att monitorera glukoskontrollen hos patienter med insulinbehandling
- för rutinscreening av patienter med misstänkt diabetes
- för att kontrollera sköldkörtelfunktionen hos patienter med hypotyreos
- för att skilja mellan typ 1 och typ 2 diabetes ✓

Totalpoäng: 1

16 Anna-Karin, en 38-årig kvinna, söker vård på Hälsocentralen på grund av att hon den senaste tiden varit tröttare än vanligt, extra törstig och fått kissa ofta. Hon har sedan tidigare levotyroxin-behandlad hypotyreos. Hon berättar att hon har ett stillasittande arbete men att det har varit stressigt på sistone. Hon har också haft svårare att orka laga mat så det har ofta blivit snabbmat. Hennes mamma har typ 2 diabetes och hon undrar om hon också kan ha fått diabetes. Anna-Karins BMI är 32 kg/m, blodtryck 132/82 mmHg och puls 83/min. Provsvar (referensvärden): Kreatinin 62 µmol/L (<90); B-HbA1c 53 mmol/mol (31-46); P-TSH 2,4 mIU/L (0,27-4,2); P-frittT4 11,2 pmol/L (12-22)

Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) är den starkaste riskfaktorn för typ 2-diabetes. Du konstaterar att Anna-Karin uppfyller kriterier (enl. WHO) för typ 2-diabetes: B-HbA1c ≥ 48 mmol/mol i kombination med symtom. Du vill sätta in läkemedelsbehandling. Du ordinerar Anna-Karin T. metformin 500 mg 1×1 med målet att successivt höja dosen till 1×3.

För att följa upp insatt behandling ber du patienten att ta nya prover om 6-8 veckor. Du planerar att då undersöka bland annat blodstatus, njurfunktion, elektrolyter, tyreoidaprover, HbA1c och lipider.

C-peptid används när man vill skilja mellan typ 1 och typ 2 diabetes mellitus. Du har en stark misstanke att Anna-Karin har diabetes mellitus typ 2 och väljer därför att avstå provtagning av C-peptid just nu.

Du känner till att förhöjt blodsocker påverkar blodkärlen i kroppen och på lång sikt kan leda till att både små och stora blodkärl tar skada.

När Anna-Karin kommer till dig för ett uppföljande läkarbesök efter 3 månader berättar hon att hon inte har några besvär med sina fötter.

Du palperar bilateralt hennes *a. dorsalis pedis* och *a. tibialis posterior*

Med tanke på patientens fotstatus, vilken ytterligare åtgärd bör du vidta?

Välj bäst svar:

- undersöka vibrationssinnet med monofilament
- informera patienten att hon bör undersöka sina fötter en gång i månaden
- undersöka smärt- och beröringssinnet med stämngaffel
- det behövs ingen ytterligare åtgärd vid typ 2 diabetes
- inspektera fötterna för eventuella förhårdnader och sprickor



Totalpoäng: 1

17 Anna-Karin, en 38-årig kvinna, söker vård på Hälsocentralen på grund av att hon den senaste tiden varit tröttare än vanligt, extra törstig och fått kissa ofta. Hon har sedan tidigare levotyroxin-behandlad hypotyreos. Hon berättar att hon har ett stillasittande arbete men att det har varit stressigt på sistone. Hon har också haft svårare att orka laga mat så det har ofta blivit snabbmat. Hennes mamma har typ 2 diabetes och hon undrar om hon också kan ha fått diabetes. Anna-Karins BMI är 32 kg/m, blodtryck 132/82 mmHg och puls 83/min. Provsvar (referensvärden): Kreatinin 62 µmol/L (<90); B-HbA1c 53 mmol/mol (31-46); P-TSH 2,4 mIU/L (0,27-4,2); P-frittT4 11,2 pmol/L (12-22)

Obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) är den starkaste riskfaktorn för typ 2-diabetes. Du konstaterar att Anna-Karin uppfyller kriterier (enl. WHO) för typ 2-diabetes: B-HbA1c ≥ 48 mmol/mol i kombination med symtom. Du vill sätta in läkemedelsbehandling.

Du ordinerar Anna-Karin T. metformin 500 mg 1×1 med målet att successivt höja dosen till 1×3. För att följa upp insatt behandling ber du patienten att ta nya prover om 6-8 veckor. Du planerar att då undersöka bland annat blodstatus, njurfunktion, elektrolyter, tyreoidaprover, HbA1c och lipider. C-peptid används när man vill skilja mellan typ 1 och typ 2 diabetes. C-peptid används när man vill skilja mellan typ 1 och typ 2 diabetes mellitus. Du har en stark misstanke att Anna-Karin har diabetes mellitus typ 2 och väljer därför att avstå provtagning av C-peptid just nu.

Du känner till att förhöjt blodsocker påverkar blodkärlen i kroppen och på lång sikt kan leda till att både små och stora blodkärl tar skada. När Anna-Karin kommer till ett uppföljande läkarbesök till dig efter 3 månader berättar hon att hon inte har några besvär med sina fötterna. Du palperar bilateralt hennes a. dorsalis pedis och a. tibialis posterior

Utöver palpation av pulsar, inspekterar du fötterna för att identifiera eventuella förhårdnader, sprickor och sår. Du kontrollerar vibrationssinne med stämngaffel och känsel med monofilament.

Du uppmuntrar patienten att undersöka sina fötter dagligen för att inte missa eventuella sår. Alla utförda undersökningar är helt normala och du konstaterar att patienten inte har neuropati.

Du kommer på att du har glömt att bedöma om patienten har nefropati.

Vilket prov är lämpligast för att undersöka om det föreligger tidiga tecken på diabetesnefropati?

Välj bäst svar:

- U-Albumin/Kreatinin
- U-elfores
- P-Cystatin C-eGFR
- P-Kreatinin
- P-Urea



Totalpoäng: 1

18 Du är ST-läkare på en Hälsocentral och träffar Nils, en 40-årig man.

Nils söker hjälp därför att han sedan åtminstone 4–5 veckor känner sig nedstämd, trött, lättirriterad, har mycket ångest och ingen aptit. Han har dessutom svårt att koncentrera sig och sover dåligt. Detta påverkar både hans arbetsförmåga och hur han fungerar hemma.

Vilken sjukdom lider han troligen av?

Välj bäst svar:

- ADHD
- depression
- GAD
- paniksyndrom
- tvångssyndrom



Totalpoäng: 1

19 Du är ST-läkare på en Hälsocentral och träffar Nils, en 40-årig man.

Nils söker hjälp därför att han sedan åtminstone 4–5 veckor känner sig nedstämd, trött, lättirriterad, har mycket ångest och ingen aptit. Han har dessutom svårt att koncentrera sig och sover dåligt. Detta påverkar både hans arbetsförmåga och hur han fungerar hemma.

Nils lider mest troligt av en depression.

Du vill använda en skattningsskala som hjälper dig att bedöma svårighetsgraden av depressionen.

Vilken skattningsskala är mest lämplig?

Välj bäst svar:

- MADRS
- MINI
- WURS
- Y-BOCS
- YMRS



Totalpoäng: 1

20 Du är ST-läkare på en Hälsocentral och träffar Nils, en 40-årig man.

Nils söker hjälp därför att han sedan åtminstone 4–5 veckor känner sig nedstämd, trött, lättirriterad, har mycket ångest och ingen aptit. Han har dessutom svårt att koncentrera sig och sover dåligt. Detta påverkar både hans arbetsförmåga och hur han fungerar hemma.

Nils lider mest troligt av en depression. Du vill använda en skattningsskala som hjälper dig att bedöma svårighetsgraden av depressionen.

Efter anamnes, somatisk undersökning och ifylld skattningsskala (MADRS) gör du bedömningen att Nils lider av en medelsvår depression. Han önskar läkemedelsbehandling.

Vilket är ett förstahandspreparat för läkemedelsbehandling av medelsvår depression?

Välj bäst svar:

- bensodiazepiner
- MAO hämmare
- SNRI
- SSRI
- tricykliska antidepressiva



Totalpoäng: 1

21 Du är ST-läkare på en Hälsocentral och träffar Nils, en 40-årig man.

Nils söker hjälp därför att han sedan åtminstone 4–5 veckor känner sig nedstämd, trött, lättirriterad, har mycket ångest och ingen aptit. Han har dessutom svårt att koncentrera sig och sover dåligt. Detta påverkar både hans arbetsförmåga och hur han fungerar hemma.

Nils lider mest troligt av en depression. Du vill använda en skattningsskala som hjälper dig att bedöma svårighetsgraden av depressionen.

Efter anamnes, somatisk undersökning och ifylld skattningsskala (MADRS) gör du bedömningen att Nils lider av en medelsvår depression. Han önskar läkemedelsbehandling.

Du påbörjar läkemedelsbehandlingen med SSRI-preparatet Sertralin.

När Nils kommer på återbesök några veckor senare är han väldigt nöjd med behandlingen, han mår toppen, han behöver nästan inte sova alls men har ändå mycket energi, han pratar fort och hoppar mellan olika ämnen så att det blir svårt att följa hans resonemang. Han har stora planer och håller på att starta ett nytt företag.

Vilken sjukdom bör du misstänka?

Välj bäst svar:

- ADHD
- bipolär sjukdom
- cykloid psykos:
- paniksyndrom
- schizofreni



Totalpoäng: 1

22 Du är ST-läkare på en Hälsocentral och träffar Nils, en 40-årig man.

Nils söker hjälp därför att han sedan åtminstone 4–5 veckor känner sig nedstämd, trött, lättirriterad, har mycket ångest och ingen aptit. Han har dessutom svårt att koncentrera sig och sover dåligt. Detta påverkar både hans arbetsförmåga och hur han fungerar hemma.

Nils lider mest troligt av en depression. Du vill använda en skattningsskala som hjälper dig att bedöma svårighetsgraden av depressionen.

Efter anamnes, somatisk undersökning och ifylld skattningsskala (MADRS) gör du bedömningen att Nils lider av en medelsvår depression. Han önskar läkemedelsbehandling.

Du påbörjar läkemedelsbehandlingen med SSRI-preparatet Sertralin.

När Nils kommer på återbesök några veckor senare är han väldigt nöjd med behandlingen, han mår toppen, han behöver nästan inte sova alls men har ändå mycket energi, han pratar fort och hoppar mellan olika ämnen så att det blir svårt att följa hans resonemang. Han har stora planer och håller på att starta ett nytt företag.

Du misstänker mani/hypomani och alltså en bipolär sjukdom.

Du remitterar patienten till psykiatrin. Där inleder man litium-behandling.

Vilket organ/vävnad är extra viktigt att kontrollera regelbundet?

Välj bäst svar:

- benmärgen
- huden
- levern
- njurarna
- skelettet



Totalpoäng: 1

23 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:

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

Totalpoäng: 1

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

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 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:

- fri från proteiner från vete, råg och korn ✔
- 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

Totalpoäng: 1

26 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 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

27 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 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