

- 1 En 37-årig kvinna kommer till dig på Vårdcentralen eftersom hon de senaste månaderna har fått sämre ork och har känt sig yr. Sedan tre dagar även ont i baksidan av låren, som vid träningsvärk. Hennes aptit har varit sämre sedan några veckor och hon har en "orolig" mage. Hon har inte haft någon feber, inga nattsvetteningar och ingen viktnedgång. Hon tar inga läkemedel och dricker sparsamt med alkohol. Förutom vitiligo är hon tidigare frisk.

Blodstatus (referensvärden):

B-Hb 78 g/L (117-153)

B-MCV 117 fL (82-98)

B-TPK $98 \cdot 10^9/L$ (165-387)

B-LPK $3,1 \cdot 10^9/L$ (3,5-8,8)

Vilken diagnos är mest sannolik?

Välj bäst svar:

- B12-bristanemi ✓
- förvärvad hemofili
- järnbristanemi
- kronisk myeloisk leukemi
- varm immunhemolytisk anemi

Totalpoäng: 1

2 En 37-årig kvinna kommer till dig på Vårdcentralen eftersom hon de senaste månaderna har fått sämre ork och har känt sig yr. Sedan tre dagar har hon även ont i baksidan av låren, såsom vid träningsvärk.

Hennes aptit har varit sämre sedan några veckor och hon har en "orolig" mage. Hon har inte haft någon feber, inga nattsvettningar och ingen viktnedgång. Hon tar inga läkemedel och dricker sparsamt med alkohol. Förutom vitiligo är hon tidigare frisk.

Blodstatus (referensvärden): B-Hb 48 g/L (117-153); B-MCV 117 fL (82-98); B-TPK $37 \times 10^9/L$ (165-387); B-LPK $1,6 \times 10^9/L$ (3,5-8,8).

Du misstänker i första hand brist på vitamin B12 och/eller folsyra som orsak till makrocytär anemi och pancytopeni med lång anamnes på anemisymtom, men vill också utesluta att patienten har hemolys. Du har fått en hel del fler provsvar, och känner dig övertygad om att patienten inte har hemolys när du ser provsvaren.

Vilket provsvar utesluter säkrast hemolys?

Välj bäst svar:

- S-EPO (erythropoietin) 17 E/L (3,1-18)
- S-Ferritin 480 mg/L (30-400)
- B-Neutrofila granulocyter $0,7 \cdot 10^9/L$ (1,7-7,5)
- B-Retikulocyter $3 \cdot 10^9/L$ (28-115)
- S-TfR (löslig transferrinreceptor) 3,2 mg/L (1,7-4,1)



Totalpoäng: 1

3 ~~En 37-årig kvinna kommer till dig på Vårdcentralen eftersom hon de senaste månaderna har fått sämre ork och har känt sig yr. Sedan tre dagar har hon även ont i baksidan av låren, såsom vid träningsvärk.~~

~~Hennes aptit har varit sämre sedan några veckor och hon har en "orolig" mage. Hon har inte haft någon feber, inga nattsvettningar och ingen viktnedgång. Hon tar inga läkemedel och dricker sparsamt med alkohol. Förutom vitiligo är hon tidigare frisk.~~

~~Blodstatus (referensvärden): B-Hb 48 g/L (117-153); B-MCV 117 fL (82-98); B-TPK $37 \times 10^9/L$ (165-387); B-LPK $1,6 \times 10^9/L$ (3,5-8,8).~~

~~Du misstänker i första hand brist på vitamin B12 och/eller folsyra som orsak till makrocytär anemi och pancytopeni med lång anamnes på anemisymtom, men vill också utesluta att patienten har hemolys. Du har fått en hel del fler provsvar, och känner dig övertygad om att patienten inte har hemolys när du ser provsvaren.~~

~~Med låg nivå på retikulocyter är hemolys osannolik. Vidare provtagning bekräftar också en B12-brist utan samtidig folsyrabrist. Du sätter in behandling med vitamin B12 och bokar in en uppföljande provtagning om en vecka.~~

~~Nya prover efter en vecka visar (referensvärden):~~

~~B-Hb 55 g/L (117-153)~~

~~B-Retikulocyter $125 \times 10^9/L$ (28-115)~~

~~B-MCV 119 fL (82-98)~~

~~Patienten känner sig piggare och har inte längre ont på baksidan av låren.~~

~~Vilken fortsatt handläggning är nu mest adekvat?~~

Välj bäst svar:

- ~~kontrollera nytt blodstatus om två veckor~~ ✔
- ~~remiss till hematologen för benmärgsprovtagning~~
- ~~komplettera behandlingen med erytropoietin~~
- ~~remiss till sjukhuset för blodtransfusion~~
- ~~kontrollera PETH~~

Totalpoäng: 1

4 En 37-årig kvinna kommer till dig på Vårdcentralen eftersom hon de senaste månaderna har fått sämre ork och har känt sig yr. Sedan tre dagar har hon även ont i baksidan av låren, såsom vid träningsvärk.

Hennes aptit aptiten har varit sämre sedan några veckor och hon har en "orolig" mage. Hon har inte haft någon feber, inga nattsvettningar och ingen viktnedgång. Hon tar inga läkemedel och dricker sparsamt med alkohol. Förutom vitiligo är hon tidigare frisk.

Blodstatus (referensvärden): B-Hb 48 g/L (117-153); B-MCV 117 fL (82-98); B-TPK $37 \times 109/L$ (165-387); B-LPK $1,6 \times 109/L$ (3,5-8,8).

Du misstänker i första hand brist på vitamin B12 och/eller folsyra som orsak till makrocytär anemi och pancytopeni med lång anamnes på anemisymtom, men vill också utesluta att patienten har hemolys. Du har fått en hel del fler provsvar, och känner dig övertygad om att patienten inte har hemolys när du ser provsvaren.

Med låg nivå på retikulocyter är hemolys osannolik. Vidare provtagning bekräftar också en B12-brist utan samtidig folsyrabrist. Du sätter in behandling med vitamin B12 och bokar in en uppföljande provtagning om en vecka.

Nya prover efter en vecka visar (referensvärden): B-Hb 55 g/L (117-153); B-Retikulocyter $125 \times 109/L$ (28-115); B-MCV 119 fL (82-98).

Patienten känner sig piggare och har inte längre ont på baksidan av låren.

Du bedömer att behandlingen fungerar som den ska och att B-Hb stiger motsvarande 7 g/L per vecka som förväntat.

Du beställer därför ny kontroll av blodstatus om två veckor samt beställer utredning för att ta reda på varför patienten har fått B12-brist.

Vilket av följande prov ger mest troligt svaret på varför patienten har en uttalad B12-bristanemi?

Välj bäst svar:

- Allmän faecesodling
- S-Gastrin
- S-Homocystein
- S-Kobalamin
- S-MMA (metylmalonsyra)



Totalpoäng: 1

5 En 37-årig kvinna kommer till dig på Vårdcentralen eftersom hon de senaste månaderna har fått sämre ork och har känt sig yr. Sedan tre dagar har hon även ont i baksidan av låren, såsom vid träningsvärk.

Hennes aptit har varit sämre sedan några veckor och hon har en "orolig" mage. Hon har inte haft någon feber, inga nattsvettningar och ingen viktnedgång. Hon tar inga läkemedel och dricker sparsamt med alkohol. Förutom vitiligo är hon tidigare frisk.

Blodstatus (referensvärden): B-Hb 48 g/L (117-153); B-MCV 117 fL (82-98); B-TPK $37 \times 109/L$ (165-387); B-LPK $1,6 \times 109/L$ (3,5-8,8).

Du misstänker i första hand brist på vitamin B12 och/eller folsyra som orsak till makrocytär anemi och pancytopeni med lång anamnes på anemisymtom, men vill också utesluta att patienten har hemolys. Du har fått en hel del fler provsvar, och känner dig övertygad om att patienten inte har hemolys när du ser provsvaren.

Med låg nivå på retikulocyter är hemolys osannolik. Vidare provtagning bekräftar också en B12-brist utan samtidig folsyrabrist. Du sätter in behandling med vitamin B12 och bokar in en uppföljande provtagning om en vecka.

Nya prover efter en vecka visar (referensvärden): B-Hb 55 g/L (117-153); B-Retikulocyter $125 \times 109/L$ (28-115); B-MCV 119 fL (82-98).

Patienten känner sig piggare och har inte längre ont på baksidan av låren.

Du bedömer att behandlingen fungerar som den ska och att B-Hb stiger motsvarande 7 g/L per vecka som förväntat.

Du beställer därför ny kontroll av blodstatus om två veckor samt beställer utredning för att ta reda på varför patienten har fått B12-brist.

Ett högt S-Gastrin samt påvisbara parietalcellsantikroppar bekräftar din misstanke om bakomliggande autoimmun atrofisk gastrit, vilket även ses tydligt vid en senare gastroskopi.

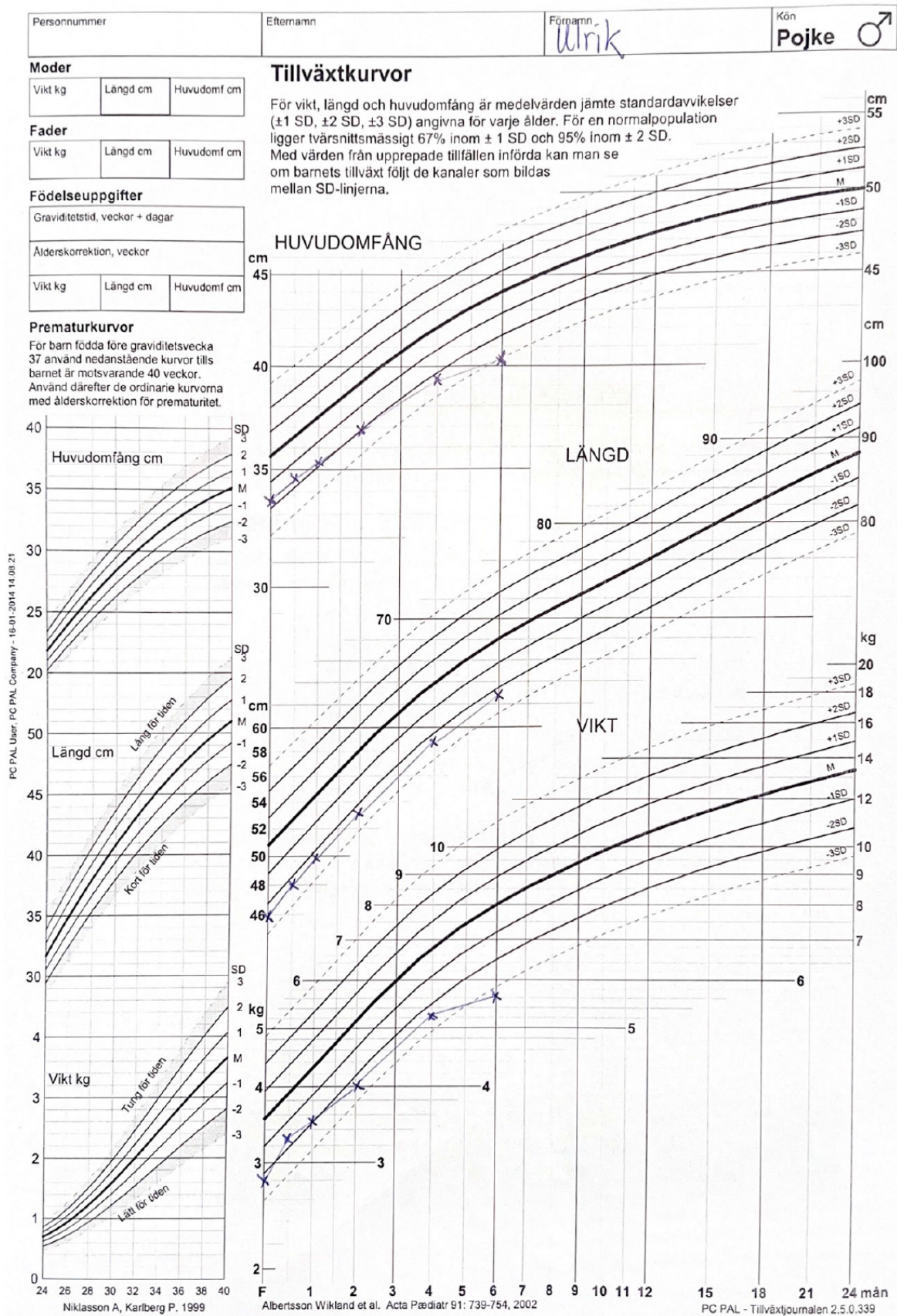
Vilken fortsatt behandling bör patienten nu få för sin autoimmuna atrofiska gastrit förutom vitamin B12?

Välj bäst svar:

- Ingen ytterligare behandling ✔
- Inf. rituximab en gång per vecka i fyra veckor
- T. metotrexat en gång per vecka följt av folsyra dagen efter
- T. omeprazol 20 mg 1×1, T. amoxicillin 500 mg 2×2 samt T. metronidazol 400 mg 1×2 i 7 dagar
- T. prednisolon 20 mg per dag i tre veckor, nedtrappas därefter med 2,5 mg varannan till var tredje vecka till 10 mg per dag, därefter med 1,25 mg per dag var fjärde vecka

Totalpoäng: 1

6 På BVC träffar du 6 månader gamle Ulrik. Du studerar hans tillväxtkurva:



Hur bör hans tillväxtkurva bedömas?

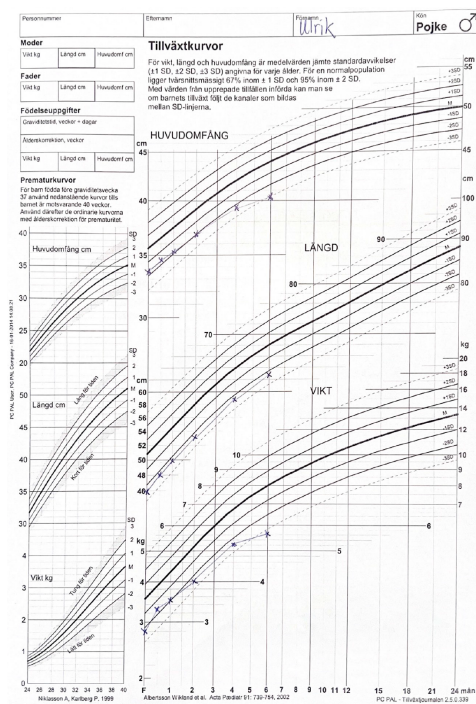
Välj bäst svar:

- normal tillväxtkurva
- avvikande tillväxt
- påverkad längdtillväxt
- bristande viktutveckling
- normal viktutveckling



Totalpoäng: 1

7 På BVC träffar du 6 månader gamle Ulrik. Du studerar hans tillväxtkurva.



Eftersom tillväxtkurvan visar bristande viktutveckling initierar du en utredning på Vårdcentralen. Vilken är den mest relevanta anamnestiska uppgiften?

Välj bäst svar:

- graviditet och förlossning
- sömnavanor och skrikattacker
- kost och tidigare sjukdomar
- ökad törst och ökade urinmängder
- hereditet för tillväxtavvikelse och celiaki

Totalpoäng: 1

- 8 På BVC träffar du 6 månader gamle Ulrik. Du studerar hans tillväxtkurva. Eftersom tillväxtkurvan visar bristande viktutveckling initierar du en utredning på Vårdcentralen. Ulrik har varit frisk och utan infektioner eller tecken på andra sjukdomar. Han fullammas var 6:e timme.

Vad bedömer du är din bästa åtgärd nu?

Välj bäst svar:

- provtagning med fokus på tillväxthormoner
- komplettera amning med bröstmjölk ersättning
- införa lagad mat med stöd av BVC-sköterska
- remittera till närmaste barnklinik
- rekommendera att öka amningen till var 3:e timme

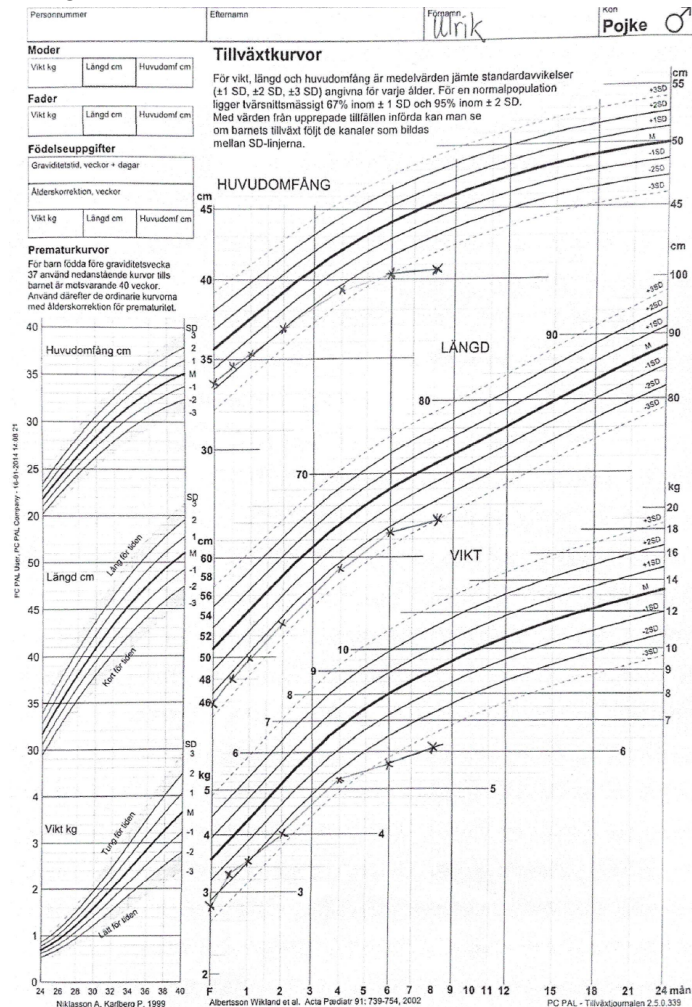


Totalpoäng: 1

- 9 På BVC träffar du 6 månader gamle Ulrik. Du studerar hans tillväxtkurva. Eftersom tillväxtkurvan visar bristande viktutveckling initierar du en utredning på Vårdcentralen. Ulrik har varit frisk och utan infektioner eller tecken på andra sjukdomar. Han fullammas var 6:e timme.

Införandet av lagad mat har gått rätt så bra.

Du studerar tillväxtkurvan igen när Ulrik nu är 8 månader.



Vad visar tillväxtkurvan?

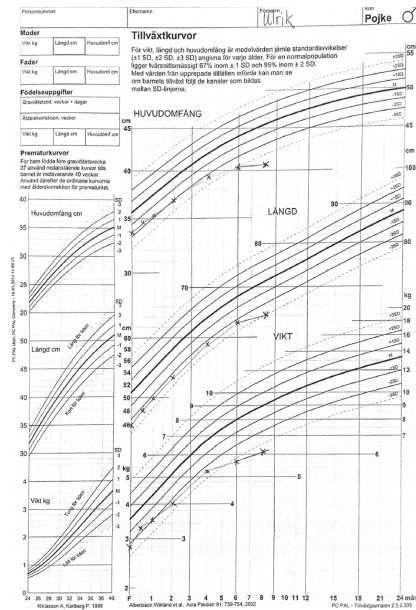
Välj bäst svar:

- normal catch-up i viktutvecklingen
- normal längdtillväxt över tid
- han följer en egen "kanal" för tillväxt
- fortfarande en bristande viktutveckling
- generellt en avvikande tillväxt



Totalpoäng: 1

- 10** På BVC träffar du 6 månader gamle Ulrik. Du studerar hans tillväxtkurva. Eftersom tillväxtkurvan visar bristande viktutveckling initerar du en utredning på Vårdcentralen. Ulrik har varit frisk och utan infektioner eller tecken på andra sjukdomar. Han fullammas var 6:e timme. Införandet av lagad mat har gått rätt så bra. Du studerar tillväxtkurvan igen när Ulrik nu är 8 månader.



Du noterar en bristande tillväxt och remitterar till barnklinik. Vilka är de mest relevanta uppgifterna du bör inkludera i remissen?
Välj bäst svar:

- anamnesuppgifter om graviditet och förlossning
- tillväxtkurvan och utvecklingsbedömning inklusive milstolpar ✔
- tillväxtkurvan, information om föräldrarnas längd och sjukdomar
- information om hereditet för tillväxtavvikelse, familjesituation och sjukdomar
- provtagning för tyroidea, tillväxthormon och celiaki

Totalpoäng: 1

- 11** Du är läkare på en anestesiklinik . Anna, 55 år, kommer till dig för en preoperativ bedömning då hon ska genomgå en laparoskopisk kolecystektomi om två månader.
Hon berättar för dig att hon känner sig helt frisk och att hon inte äter några mediciner.
Du går igenom journalen, hälsodeklarationen och de prover som tagits, vilket visar att blodtrycket är 170/95 mmHg, BMI 33 kg/m² och att hon har överkänslighet/allergi för sulfa, en gapförmåga på 4 cm och P-Kreatinin 67 µmol/L (referensvärde <90).
Vilket fynd bör utredas vidare inför den kommande operationen?

Välj bäst svar:

- blodtryck 170/95 mmHg ✔
- BMI 33 kg/m²
- gapförmåga 4 cm
- P-Kreatinin 67µmol/L
- överkänslighet/allergi mot sulfa

Totalpoäng: 1

- 12** Du är läkare på en anestesiklinik. Anna, 55 år, kommer till dig för en preoperativ bedömning då hon ska genomgå en laparoskopiskolecystektomi om två månader.
Hon berättar för dig att hon känner sig helt frisk och att hon inte äter några mediciner.
Du går igenom journalen, hälsodeklarationen och de prover som tagits, vilket visar att blodtrycket är 170/95 mmHg, BMI 33 kg/m² och att hon har överkänslighet/allergi för sulfa, en gapförmåga på 4 cm och P-Kreatinin 67 µmol/L (referensvärde <90).
Du planerar för att Annas förhöjda blodtryck ska följas upp på hennes Hälsocentral inför operationen. Hennes blodprover är normala och hon har inga avvikelser i luftvägsbedömningen. Du konstaterar att hon är överviktig.
Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi.
Utöver propofol behöver du använda en kombination av läkemedel för adekvat generell anestesi under den laparoskopiskaolecystektomin.
Vilken kombination?

Välj bäst svar:

- efedrin och etoricoxib
- lidocaine och noradrenalin
- penthotal och celocurin
- remifentanil och rocuronium ✓
- suggamadex och fentanyl

Totalpoäng: 1

- 13** Du är läkare på en anestesiklinik . Anna, 55 år, kommer till dig för en preoperativ bedömning då hon ska genomgå en laparoskopisk kolecystektomi om två månader.
- Hon berättar för dig att hon känner sig helt frisk och att hon inte äter några mediciner.
- Du går igenom journalen, hälsodeklarationen och de prover som tagits, vilket visar att blodtrycket är 170/95 mmHg, BMI 33 kg/m² och att hon har överkänslighet/allergi för sulfa, en gapförmåga på 4 cm och P-Kreatinin 67 µmol/L (referensvärde <90).
- Du planerar för att Annas förhöjda blodtryck ska följas upp på hennes Hälsocentral inför operationen. Hennes blodprover är normala och hon har inga avvikelser i luftvägsbedömningen. Du konstaterar att hon är överviktig. Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi.
- Utöver propofol behöver du använda en kombination av läkemedel för adekvat generell anestesi under den laparoskopiska kolecystektomin.
- Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi och planerar en totalintravenös anestesi (TIVA) som baseras på propofol, remifentanil och rocuronium.
- Hur bör du hantera Annas luftväg under anestesi?

Välj bäst svar:

- endotrakeal tub ✔
- käklyft
- larynxmask (LMA)
- mask
- nasal högflödesgrimma

Totalpoäng: 1

- 14** Du är läkare på en anestesiklinik . Anna, 55 år, kommer till dig för en preoperativ bedömning då hon ska genomgå en laparoskopisk kolecystektomi om två månader.
- Hon berättar för dig att hon känner sig helt frisk och att hon inte äter några mediciner.
- Du går igenom journalen, hälsodeklarationen och de prover som tagits, vilket visar att blodtrycket är 170/95 mmHg, BMI 33 kg/m² och att hon har överkänslighet/allergi för sulfa, en gapförmåga på 4 cm och P-Kreatinin 67 µmol/L (referensvärde <90).
- Du planerar för att Annas förhöjda blodtryck ska följas upp på hennes Hälsocentral inför operationen. Hennes blodprover är normala och hon har inga avvikelser i luftvägsbedömningen. Du konstaterar att hon är överviktig. Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi.
- Utöver propofol behöver du använda en kombination av läkemedel för adekvat generell anestesi under den laparoskopiska kolecystektomin.
- Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi och planerar en totalintravenös anestesi (TIVA) som baseras på propofol, remifentanil och rocuronium.
- En vecka före operationen får du svar från Annas Hälsocentral att hennes blodtryck efter insatt behandling är 130/80 mmHg.
- På operationsdagen kommer Anna fastande, får premedicinering och kommer in till operation. Du är med och sover Anna och får ta hand om luftvägen. Annas övervikt gör att det är lite svårt att få insyn i larynx vid laryngoskopi, så du är lite osäker på om du hamnat rätt med endotrachealtuben.
- Vilken är den bästa metoden att säkerställa korrekt placering av en endotrachealtub i luftvägarna?

Välj bäst svar:

- auskultation av lungor
- imma i tuben
- kapnografi ✓
- pulsoxymetri
- synliga andningsrörelser

Totalpoäng: 1

- 15** Du är läkare på en anestesiavdelning. Anna, 55 år, kommer till dig för en preoperativ bedömning då hon ska genomgå en laparoskopisk kolecystektomi om två månader.
- Hon berättar för dig att hon känner sig helt frisk och att hon inte äter några mediciner.
- Du går igenom journalen, hälsodeklarationen och de prover som tagits, vilket visar att blodtrycket är 170/95 mmHg, BMI 33 kg/m² och att hon har överkänslighet/allergi för sulfa, en gapförmåga på 4 cm och P-Kreatinin 67 µmol/L (referensvärde <90).
- Du planerar för att Annas förhöjda blodtryck ska följas upp på hennes Hälsocentral inför operationen. Hennes blodprover är normala och hon har inga avvikelser i luftvägsbedömningen. Du konstaterar att hon är överviktig. Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi.
- Utöver propofol behöver du använda en kombination av läkemedel för adekvat generell anestesi under den laparoskopiska kolecystektomin.
- Du informerar Anna att operationen behöver genomföras i generell anestesi och planerar en totalintravenös anestesi (TIVA) som baseras på propofol, remifentanyl och rocuronium.
- En vecka före operationen får du svar från Annas Hälsocentral att hennes blodtryck efter insatt behandling är 130/80 mmHg.
- På operationsdagen kommer Anna fastande, får premedicinering och kommer in till operation. Du är med och sover Anna och får ta hand om luftvägen. Annas övervikt gör att det är lite svårt att få insyn i larynx vid laryngoskopi, så du är lite osäker på om du hamnat rätt med endotrachealtuben.
- Du börjar ventilera på tuben och ser på anestesiapparatens bildskärm en fin koldioxidkurva och kan säkerställa att du intuberat rätt i luftvägarna. Anna sover gott, kirurgen får börja operera och du jobbar vidare med andra patienter. Narkosköterskan på salen fortsätter omhändertagandet av Anna.
- Två timmar senare blir du inringad till uppvakningsavdelningen (UVA) dit Anna kommit för en stund sedan. Sjuksköterskan på UVA meddelar att Anna har "jätteont" och undrar vad hon ska göra. Du går snabbt till UVA och kan snabbt konstatera att ...

- anestesi och operation gått som planerat utan komplikationer
- Anna fick 5 mg morfin intravenöst före väckning
- aktuellt blodtryck 180/95 mmHg, puls 120/min.
- smärtskattning med VAS: 9/10.
- Anna är vaken och adekvat med lite ansträngd andning och saturation 94 %.

Vad är nu bästa behandling för Anna?

Välj bäst svar:

- T. etoricoxib
- fentanyl i.v. ✔
- metoprolol i.v.
- T. morfin
- paracetamol i.v.

Totalpoäng: 1

16 En mamma kommer till Vårdcentralen med sin dotter som är 1 år och 10 månader. Flickan går på förskola och har varit frisk bortsett från de många olika övergående infektioner som drabbar barn.

Flickan bär blöja men har börjat potträna. Hon har de senaste två dagarna varit ordentligt irriterad i blöjområdet. Mamman såg i samband med bad igår kväll att flickan är rejält rodnad runt anus. Rodnaden var välavgränsad och huden såg lite svullen ut. Området verkar klia och det verkar göra ont eftersom flickan vill inte bli tvättad.

Kissa verkar gå bra men flickan blir ledsen och upprörd när hon ska bajs. Mamman tolkar det som att det gör ont och undrar om det kan röra sig om springmask.

Du bedömer att det rör sig om något annat än springmask givet den kliniska presentationen med ilsken, välavgränsade hudrodnad.

Vilken diagnos?

Välj bäst svar:

- atopisk dermatit
- candida-infektion
- hudirritation av kontakt med faeces
- kontaktallergi
- stjärtfluss



Totalpoäng: 1

17 En mamma kommer till Vårdcentralen med sin dotter som är 1 år och 10 månader. Flickan går på förskola och har varit frisk bortsett från de många olika övergående infektioner som drabbar barn. Flickan bär blöja men har börjat potträna. Hon har de senaste två dagarna varit ordentligt irriterad i blöjområdet. Mamman såg i samband med bad igår kväll att flickan är rejält rodnad runt anus. Rodnaden var välavgränsad och huden såg lite svullen ut. Området verkar klia och det verkar göra ont eftersom flickan vill inte bli tvättad. Kissa verkar gå bra men flickan blir ledsen och upprörd när hon ska bajsa. Mamman tolkar det som att det gör ont och undrar om det kan röra sig om springmask.

Du bedömer att det rör sig om något annat än springmask givet den kliniska presentationen med ilsken, välavgränsade hudrodnad.

Du bedömer att flickan har en typisk stjärtfluss, som är vanlig hos små barn.

Vilket prov behövs för att bekräfta diagnosen?

Välj bäst svar:

- hudodling (bekräftar staphylococcus aureus)
- det är en klinisk diagnos så inget prov behövs
- snabbtest för streptokocker grupp A ✔
- direktmikroskopi som påvisar svamphyfer (candida)
- monospot snabbtest som påvisar antikroppar mot Epstein-Barr-virus

Totalpoäng: 1

18 En mamma kommer till Vårdcentralen med sin dotter som är 1 år och 10 månader. Flickan går på förskola och har varit frisk bortsett från de många olika övergående infektioner som drabbar barn. Flickan bär blöja men har börjat potträna. Hon har de senaste två dagarna varit ordentligt irriterad i blöjområdet. Mamman såg i samband med bad igår kväll att flickan är rejält rodnad runt anus. Rodnaden var välavgränsad och huden såg lite svullen ut. Området verkar klia och det verkar göra ont eftersom flickan vill inte bli tvättad. Kissa verkar gå bra men flickan blir ledsen och upprörd när hon ska bajsa. Mamman tolkar det som att det gör ont och undrar om det kan röra sig om springmask.

Du bedömer att det rör sig om något annat än springmask givet den kliniska presentationen med ilsken, välavgränsade hudrodnad.

Du bedömer att flickan har en typisk stjärtfluss, som är vanlig hos små barn.

Du låter ta ett snabbtest för grupp A streptokocker från den rodnade huden runt anus. Testet utfaller positivt.

Vilken behandling är förstahandsval?

Välj bäst svar:

- bensylpenicillin
- fenoxymetylpenicillin
- flukloxacillin
- klindamycin
- tetracyklin



Totalpoäng: 1

19 En mamma kommer till Vårdcentralen med sin dotter som är 1 år och 10 månader. Flickan går på förskola och har varit frisk bortsett från de många olika övergående infektioner som drabbar barn. Flickan bär blöja men har börjat potträna. Hon har de senaste två dagarna varit ordentligt irriterad i blöjområdet. Mamman såg i samband med bad igår kväll att flickan är rejält rodnad runt anus. Rodnaden var välavgränsad och huden såg lite svullen ut. Området verkar klia och det verkar göra ont eftersom flickan vill inte bli tvättad. Kissa verkar gå bra men flickan blir ledsen och upprörd när hon ska bajsas. Mamman tolkar det som att det gör ont och undrar om det kan röra sig om springmask.

Du bedömer att det rör sig om något annat än springmask givet den kliniska presentationen med ilsken, välavgränsade hudrodnad.

Du bedömer att flickan har en typisk stjärtfluss, som är vanlig hos små barn. Du låter ta ett snabbtest för grupp A streptokocker från den rodnade huden runt anus. Testet utfaller positivt.

Du förskriver förstahandsvalet fenoxymetylpenicillin 25 mg/kg kroppsvikt × 3 i 7 dagar.

Klindamycin är förbehållet de med allergi mot penicillin vilket det inte finns några uppgifter om att flickan har.

Om flickan istället hade haft springmask hade du behövt ordinera ett annat läkemedel, som mamman kan köpa receptfritt på apoteket.

Vilket läkemedel rör det sig om?

Välj bäst svar:

- pyrantel
- pyrazinamid
- pyrbendazol
- pyridoxin
- pyrvinium



Totalpoäng: 1

20 En mamma kommer till Vårdcentralen med sin dotter som är 1 år och 10 månader. Flickan går på förskola och har varit frisk bortsett från de många olika övergående infektioner som drabbar barn. Flickan bär blöja men har börjat potträna. Hon har de senaste två dagarna varit ordentligt irriterad i blöjområdet. Mamman såg i samband med bad igår kväll att flickan är rejält rodnad runt anus. Rodnaden var välavgränsad och huden såg lite svullen ut. Området verkar kliä och det verkar göra ont eftersom flickan vill inte bli tvättad. Kissa verkar gå bra men flickan blir ledsen och upprörd när hon ska bajsa. Mamman tolkar det som att det gör ont och undrar om det kan röra sig om springmask.

Du bedömer att det rör sig om något annat än springmask givet den kliniska presentationen med ilsken, välavgränsade hudrodnad.

Du bedömer att flickan har en typisk stjärtfluss, som är vanlig hos små barn. Du låter ta ett snabbtest för grupp A streptokocker från den rodnade huden runt anus. Testet utfaller positivt.

Du förskriver förstahandsvalet fenoxymetylpenicillin 25 mg/kg kroppsvikt × 3 i 7 dagar.

Klindamycin är förbehållet de med allergi mot penicillin vilket det inte finns några uppgifter om att flickan har.

Om flickan istället hade haft springmask hade föräldrarna kunnat köpa pyrvinium receptfritt på sitt apotek. En bieffekt av detta läkemedel är att avföringen färgas röd.

Sex månader senare kommer pappan med flickan. Hon har då fått tre utslag i ansiktet, ett nära näsan och två bredvid och nedanför munnen. De kliar lite, är 8-10 mm i diameter och är belagda med en lite glansig, honungsgul, rätt tjock krusta. Flickan är i övrigt opåverkad, har inte feber, inga förkylningssymtom och inga lokala lymfadeniter.

Vilken vanlig diagnos är mest sannolik utifrån den typiska beskrivningen av utslagen?

Välj bäst svar:

- herpes simplex
- höstblåsor
- mollusker
- svinkoppor
- vattkoppor



Totalpoäng: 1

21 På Hälsocentralen träffar du Ragnar, 75 år. Han söker hjälp för att han är olycklig och rädd. Han är övertygad om att hans ben håller på att ruttna bort och han anser att det är ett straff för de synder han har begått. På kvällarna säger han att han kan höra demoner som talar till honom. Ragnar har ingen tidigare känd sjukdom, tar inga mediciner och vid undersökning noteras helt normala ben för en 75-åring.

Vilken sjukdom är det troligast att han lider av?

Välj bäst svar:

- bipolär sjukdom
- demenssjukdom
- depression ✓
- schizoaffektivt syndrom
- schizofreni

Totalpoäng: 1

22 På Hälsocentralen träffar du Ragnar, 75 år. Han söker hjälp för att han är olycklig och rädd. Han är övertygad om att hans ben håller på att ruttna bort och han anser att det är ett straff för de synder han har begått. På kvällarna säger han att han kan höra demoner som talar till honom. Ragnar har ingen tidigare känd sjukdom, tar inga mediciner och vid undersökning noteras helt normala ben för en 75-åring.

Du anser att Ragnar troligen har utvecklat en depression med psykotiska symptom.

Vilken behandling anses vara effektivast och därför mest lämplig?

Välj bäst svar:

- ECT ✓
- KBT
- mirtazapin
- sertralin
- TMS

Totalpoäng: 1

23 På Hälsocentralen träffar du Ragnar, 75 år. Han söker hjälp för att han är olycklig och rädd. Han är övertygad om att hans ben håller på att ruttna bort och han anser att det är ett straff för de synder han har begått. På kvällarna säger han att han kan höra demoner som talar till honom. Ragnar har ingen tidigare känd sjukdom, tar inga mediciner och vid undersökning noteras helt normala ben för en 75-åring.

Du anser att Ragnar troligen har utvecklat en depression med psykotiska symptom.

Du väljer att remittera Ragnar till psykiatrin där han läggs in och påbörjar ECT-behandling. Han undrar hur många behandlingar han kommer att få.

Hur många ECT-behandlingar ingår normalt i en ECT-serie?

Välj bäst svar:

2-3

8-12

14-16

18-22

26-30



Totalpoäng: 1

24 På Hälsocentralen träffar du Ragnar, 75 år. Han söker hjälp för att han är olycklig och rädd. Han är övertygad om att hans ben håller på att ruttna bort och han anser att det är ett straff för de synder han har begått. På kvällarna säger han att han kan höra demoner som talar till honom. Ragnar har ingen tidigare känd sjukdom, tar inga mediciner och vid undersökning noteras helt normala ben för en 75-åring.

Du anser att Ragnar troligen har utvecklat en depression med psykotiska symptom.

Du väljer att remittera Ragnar till psykiatri där han läggs in och påbörjar ECT-behandling. Han undrar hur många behandlingar han kommer att få.

Du berättar för Ragnar att en ECT-serie ofta består av 8-12 behandlingar. Några dagar senare påbörjar du din tjänstgöring på psykiatri och träffar då Ragnar på avdelningen.

Du noterar då att han har blivit insatt på medicinering med oxazepam. Du tycker att det är ett märkligt val och föreslår avdelningsöverläkaren att ni ska avsluta behandlingen.

Varför skulle behandling med oxazepam vara olämpligt i det här läget.

Välj bäst svar:

- höjer kramptröskel ✔
- ökar risk för katatoni
- sänker blodtrycket
- äldre har högre risk för beroendeutveckling
- försämrar depressionen

Totalpoäng: 1

25 På Hälsocentralen träffar du Ragnar, 75 år. Han söker hjälp för att han är olycklig och rädd. Han är övertygad om att hans ben håller på att ruttna bort och han anser att det är ett straff för de synder han har begått. På kvällarna säger han att han kan höra demoner som talar till honom. Ragnar har ingen tidigare känd sjukdom, tar inga mediciner och vid undersökning noteras helt normala ben för en 75-åring.

Du anser det troligaste att Ragnar har utvecklat en depression med psykotiska symptom.

Du väljer att remittera Ragnar till psykiatri där han läggs in och påbörjar ECT-behandling. Han undrar hur många behandlingar han kommer att få.

Du berättar för Ragnar att en ECT-serie ofta består av 8-12 behandlingar. Några dagar senare påbörjar du din randning på psykiatri. Du träffar då Ragnar på avdelningen. Du noterar då att han har blivit insatt på medicinering med oxazepam. Du tycker att det är ett märkligt val och föreslår avdelningsöverläkaren att ni ska avsluta behandlingen.

Ni väljer att avsluta oxazepambehandlingen eftersom den höjer kramptröskeln och därmed försvårar ECT-behandlingen.

När du informerar Ragnar om detta passar han på att berätta att han tror sig ha fått en biverkan av ECT-behandlingen.

Vad är en relativt vanlig biverkan vid ECT-behandling?

Välj bäst svar:

- talsvårigheter
- nedsatt visuospatial förmåga
- permanent störning av närtidsminnet
- övergående störning av närtidsminnet
- nedsatt exekutiv funktion



Totalpoäng: 1