

- 1 William, 18 månader, och tidigare frisk kommer med sina föräldrar till Hälsocentralen. Han har varit förkyld ett tag och har feber 38,5 °C sedan 3 dagar. Han är skrikig och gnällig, särskilt nattetid, och äter sämre än vanligt.

Vid inspektion av öronen ser du rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen.

Du bedömer att William har akut mediaotit.

Hur bör du handlägga detta?

Välj bäst svar:

- ☐ aktiv expektans
- ☐ ordinera erytromycin
- ☒ ordinera penicillin V
- ☐ remiss till barnklinik
- ☐ remiss till öron-näsa-hals klinik



Totalpoäng: 1

- 2 William, 18 månader, och tidigare frisk kommer med sina föräldrar till Hälsocentralen. Han har varit förkyld ett tag och har feber 38,5 °C sedan 3 dagar. Han är skrikig och gnällig, särskilt nattetid, och äter sämre än vanligt. Vid inspektion av öronen ser du rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen. Du bedömer att William har akut mediaotit.

Eftersom William är < 2 år och har bilateral akut mediaotit sätter du in peroral behandling med penicillin V 25 mg/kg 1×3 i 5 dygn.

Du rekommenderar även smärtlindring, näsdroppar och högläge, samt uppmanar föräldrarna att höra av sig om William inte blir bättre inom några dagar.

Vilken bakterie är vanligast vid akut mediaotit hos barn?

Välj bäst svar:

- ☐ grupp A streptokocker
- ☐ Hemofilus influenzae
- ☐ Moraxella catharralis
- ☒ pneumokocker
- ☐ Pseudomonas aeruginosa



Totalpoäng: 1

- 3 William, 18 månader, och tidigare frisk kommer med sina föräldrar till Hälsocentralen. Han har varit förkyld ett tag och har feber 38,5 °C sedan 3 dagar. Han är skrikig och gnällig, särskilt nattetid, och äter sämre än vanligt. Vid inspektion av öronen ser du rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen. Du bedömer att William har akut mediaotit.

Eftersom William är < 2 år och har bilateral akut mediaotit sätter du in peroral behandling med penicillin V 25 mg/kg 1×3 i 5 dygn. Du rekommenderar även smärtlindring, näsdroppar och högläge, samt uppmanar föräldrarna att höra av sig om William inte blir bättre inom några dagar.

Du vet att pneumokocker är den vanligaste bakterien vid akut mediaotit hos barn.

Efter 4 dagar är William åter bokad på en akuttid hos dig. Han har inte blivit bättre utan har lite feber, är gnällig och äter dåligt.

Han har inget annat nyttillkommet i status utan har fortfarande rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen.

Vad bör du nu misstänka?

Välj bäst svar:

- ☐ extern otit
- ☐ recidiv
- ☐ sekretorisk otosalingit
- ☐ simplexotit
- ☐ terapivikt



Totalpoäng: 1

- 4 William, 18 månader, och tidigare frisk kommer med sina föräldrar till Hälsocentralen. Han har varit förkyld ett tag och har feber 38,5 °C sedan 3 dagar. Han är skrikig och gnällig, särskilt nattetid, och äter sämre än vanligt. Vid inspektion av öronen ser du rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen. Du bedömer att William har akut mediaotit.

Eftersom William är < 2 år och har bilateral akut mediaotit sätter du in peroral behandling med penicillin V 25 mg/kg 1×3 i 5 dygn. Du rekommenderar även smärtlindring, näsdroppar och högläge, samt uppmanar föräldrarna att höra av sig om William inte blir bättre inom några dagar. Du vet att pneumokocker är den vanligaste bakterien vid akut mediaotit hos barn. Efter 4 dagar är William åter bokat på en akuttid hos dig. Han har inte blivit bättre utan har lite feber, är gnällig och äter dåligt. Han har inget annat nytillkommet i status utan har fortfarande rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen.

Du misstänker att William har drabbats av terapisivikt, vilket definieras som oförändrad, förvärrad eller på nytt uppblossande akut mediaotit trots minst 3 dygns antibiotikabehandling.

Vilken är den lämpligaste åtgärden nu?

Välj bäst svar:

- ☐ dubbla dosen penicillin V
- ☐ kontrollera CRP
- ☐ kontrollera med tympanometri
- ☐ sätta in örondroppar, hydrokortison med oxitetracyklin
- ☐ ta nasofarynxodling



Totalpoäng: 1

- 5 William, 18 månader, och tidigare frisk kommer med sina föräldrar till Hälsocentralen. Han har varit förkyld ett tag och har feber 38,5 °C sedan 3 dagar. Han är skrikig och gnällig, särskilt nattetid, och äter sämre än vanligt. Vid inspektion av öronen ser du rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen. Du bedömer att William har akut mediaotit.

Eftersom William är < 2 år och har bilateral akut mediaotit sätter du in peroral behandling med penicillin V 25 mg/kg 1×3 i 5 dygn. Du rekommenderar även smärtlindring, näsdroppar och högläge, samt uppmanar föräldrarna att höra av sig om William inte blir bättre inom några dagar. Du vet att pneumokocker är den vanligaste bakterien vid akut mediaotit hos barn. Efter 4 dagar är William åter bokat på en akuttid hos dig. Han har inte blivit bättre utan har lite feber, är gnällig och äter dåligt. Han har inget annat nytillkommet i status utan har fortfarande rodnade, buktande trumhinnor i båda öronen.

Du misstänker att William har drabbats av terapisivikt, vilket definieras som oförändrad, förvärrad eller på nytt uppblossande akut mediaotit trots minst 3 dygns antibiotikabehandling.

Du tar en nasofarynxodling och byter antibiotika.

Vilket preparat är lämpligast att byta till i detta fall?

Välj bäst svar:

- ☐ amoxicillin
- ☐ ciprofloxacin
- ☐ doxycyklin
- ☐ metronidazol
- ☐ nitrofurantoin



Totalpoäng: 1

- 6 Anders, 63 år, söker vård på Hälsocentralen för tilltagande vattenkastningsbesvär sedan 8 månader. Han upplever trög start, svag stråle och ökat antal miktationer. Han har inga infektionstecken. Ingen känd hereditet för prostatacancer. Vad är viktigast att göra nu?

Välj bäst svar:

- ☐ avvakta 3-6 månader
- ☐ beställa PSA
- ☐ beställa urinodling
- ☐ ordinera alfablockerare
- ☐ ordinera antibiotika



Totalpoäng: 1

- 7 Anders, 63 år, söker vård på Hälsocentralen för tilltagande vattenkastningsbesvär sedan 8 månader. Han upplever trög start, svag stråle och ökat antal miktationer. Han har inga infektionstecken. Ingen känd hereditet för prostatacancer.

Du beställer P-PSA och provsvaret visar 12 µg/L (referensvärde: < 3,0).

Vid palpation per rektum känns en hård resistens i höger lob.

Vad bör du göra nu?

Välj bäst svar:

- ☐ kontrollera nytt PSA om 3 månader
- ☐ remittera för DT buk
- ☐ remittera till urolog 
- ☐ sätta in alfablockerare
- ☐ sätta in 5-alfa-reduktashämmare

Totalpoäng: 1

- 8 Anders, 63 år, söker vård på Hälsocentralen för tilltagande vattenkastningsbesvär sedan 8 månader. Han upplever trög start, svag stråle och ökat antal miktationer. Han har inga infektionstecken. Ingen känd hereditet för prostatacancer.
Du beställer P-PSA och provsvaret visar 12 µg/L (referensvärde: < 3,0). Vid palpation per rektum känns en hård resistens i höger lob.

Anders remitteras till urolog. Biopsi visar adenocarcinom Gleason 7 (4+3). Han genomgår kurativt syftande behandling med strålning.

Efter fem år kommer Anders, som nu blivit 68 år gammal, tillbaka till dig på Hälsocentralen. Han söker nu vård för tilltagande värk i höger höft sedan 2 månader. Värken är dov, kommer nattetid och förvärras vid belastning.

Vad är viktigast att utesluta nu?

Välj bäst svar:

- ☐ artros
- ☐ bursit
- ☐ fraktur
- ☐ skelettmetastaser 
- ☐ trokanterit

Totalpoäng: 1

9 ~~Anders, 63 år, söker vård på Hälsocentralen för tilltagande vattenkastningsbesvär sedan 8 månader. Han upplever trög start, svag stråle och ökat antal miktationer. Han har inga infektionstecken. Ingen känd hereditet för prostatacancer. Du beställer P-PSA och provsvaret visar 12 µg/L (referensvärde: < 3,0). Vid palpation per rektum känns en hård resistens i höger lob. Anders remitteras till urolog. Biopsi visar adenocarcinom Gleason 7 (4+3). Han genomgår kurativt syftande behandling med strålning. Efter fem år kommer Anders, som nu blivit 68 år gammal, tillbaka till dig på Hälsocentralen. Han söker nu vård för tilltagande värk i höger höft sedan 2 månader. Värken är dov, kommer nattetid och förvärras vid belastning. Du bedömer att skelettmetastasering måste utredas på grund av tidigare prostatacancer och nytillkommen höftsmärta.~~

~~Vilken undersökning bör du beställa först?~~

~~Välj bäst svar:~~

- ☐ ~~DT bäcken med intravenös kontrast~~
- ☐ ~~MR ländrygg~~
- ☐ ~~PET/CT helkropp~~
- ☐ ~~slätröntgen höft~~
- ☐ ~~ultraljud höft~~



Totalpoäng: 1

- 10** Anders, 63 år, söker vård på Hälsocentralen för tilltagande vattenkastningsbesvär sedan 8 månader. Han upplever trög start, svag stråle och ökat antal miktationer. Han har inga infektionstecken. Ingen känd hereditet för prostatacancer.
- Du beställer P-PSA och provsvaret visar 12 µg/L (referensvärde: < 3,0). Vid palpation per rektum känns en hård resistens i höger lob.
- Anders remitteras till urolog. Biopsi visar adenocarcinom Gleason 7 (4+3). Han genomgår kurativt syftande behandling med strålning. Efter fem år kommer Anders, som nu blivit 68 år gammal, tillbaka till dig på Hälsocentralen. Han söker nu vård för tilltagande värk i höger höft sedan 2 månader. Värken är dov, kommer nattetid och förvärras vid belastning.
- Du bedömer att skelettmetastasering måste utredas på grund av tidigare prostatacancer och nyttillkommen höftsmärta.
- Slätröntgen visar sklerotiska förändringar i acetabulum, förenligt med misstänkt metastasering.
- Vad bör du göra nu?

Välj bäst svar:

- ☐ kalla patienten för brytpunktssamtal
- ☐ ordinera NSAID och följa upp per telefon
- ☐ remittera till fysioterapeut
- ☐ remittera till ortoped
- ☐ remittera till urolog



Totalpoäng: 1

- 11 Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräkts sedan morgonen samma dag.
- Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status:

Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem.

Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud.

Buk: Mjuk, oöm.

Vilken diagnos är mest sannolik?

Välj bäst svar:

- ☐ Addisons sjukdom
- ☐ akut njursvikt
- ☐ celiaki
- ☐ diabetes mellitus
- ☐ malignitet



Totalpoäng: 1

- 12 Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräkts sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem. Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud. Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm.

Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus.

Vilken akut undersökning förutom kapillärt B-glukos och B-ketoner är mest prioriterad på akuten?

Välj bäst svar:

- ☒ blodgas
- ☐ urinsticka
- ☐ kapillärt CRP
- ☐ kapillärt Hb
- ☐ EKG



Totalpoäng: 1

- 13 Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräkts sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem. Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud. Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm.

Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus och beställer nya prover.

Provsvär (referensvärden):

B-glukos 30 mmol/L (4,2-6 fastevärde)

P-Ketoner 4,0 mmol/L (<0,6)

Artärblodgas (referensvärden):

pH 7,23 (7,35–7,45)

PO₂ 13 kPa (10–13)

PCO₂ 4,2 kPa (4,5–6,0)

BE -6 (±3)

Vad bör du nu ordinera förutom intravenös vätska?

Välj bäst svar:

- ☐ buffert med Tribonat (trometamol) i.v.
- ☐ långverkande insulin 0,1 E/kg
- ☒ snabbverkande insulin i.v. infusion 0,1E/kg/tim
- ☐ snabbverkande insulin subkutan 0,1E/kg
- ☐ T. metformin 500 mg



Totalpoäng: 1

- 14** Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräkts sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem.

Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud.

Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm. Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus och beställer nya prover:

Provsvär (referensvärden): B-glukos 30 mmol/L (4,2-6 fastevärde); P-Ketoner 4,0 mmol/L (<0,6); Artärblodgas (referensvärden): pH 7,23 (7,35-7,45); PO₂ 13 kPa (10-13); PCO₂ 4,2 kPa (4,5-6,0);

BE -6 (±3)

Du bedömer att patienten har en diabetisk ketoacidosis och ordinerar förutom Ringer-Acetat 1000 ml/1 tim också i.v. insulininfusion 0,1E/kg/tim (75 kg = 7,5 E/tim) .

Efter 60 min har 1000 ml Ringer-Acetat gått in. Ett nytt kapillärt B-glukos är 25 mmol/L och en ny venös blodgas visar: pH 7,27 (7,35-7,45)

Provsvär (referensvärden):

P-Natrium 135 mmol/L (137-145)

P-Kalium 4,0 mmol/L (3,6-4,6)

P-Kreatinin 110 µmol/L (60-105)

Vad bör du nu ordinera?

Välj bäst svar:

- ☐ nytt dropp Ringer-Acetat med extra natrium 20 mmol på 1 timme
- ☐ nytt dropp Ringer-Acetat med extra natrium 10 mmol på 1 timme
- ☒ nytt dropp Ringer-Acetat med extra kalium 10 mmol på 1 timme
- ☐ nytt dropp Ringer-Acetat utan tillägg
- ☐ avsluta i.v. vätskebehandling – inget mer dropp i nuläget

Totalpoäng: 1

- 15** Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräks sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem.

Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud.

Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm. Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus och beställer nya prover:

Provsvär (referensvärden): B-glukos 30 mmol/L (4,2-6 fastevärde); P-Ketoner 4,0 mmol/L (<0,6); Artärbloodgas (referensvärden): pH 7,23 (7,35-7,45); PO₂ 13 kPa (10-13); PCO₂ 4,2 kPa (4,5-6,0);

BE -6 (±3).

Du bedömer att patienten har en diabetisk ketoacidosis och ordinerar förutom Ringer-Acetat 1000 ml/1 tim också i.v. insulininfusion 0,1E/kg/tim (75 kg = 7,5 E/tim) .

Efter 60 min har 1000 ml Ringer-Acetat gått in. Ett nytt kapillärt B-glukos är 25 mmol/L och en ny venös blodgas visar: pH 7,27 (7,35-7,45).

Provsvär (referensvärden): P-Natrium 135 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,0 mmol/L (3,6-4,6); P-Kreatinin 110 µmol/L (60-105).

Du sätter ett nytt dropp med Ringer-Acetat med planerad infusionstid 1 timme och lägger till 10 mmol kalium i droppet för att undvika hypokalemi när pH normaliseras.

Du lägger in patienten på avdelningen och ordinerar uppföljning av B-glukos 1 gång per timme, pH och kalium (bloodgas) var annan timme på avdelningen.

Du rapporterar till avdelningen att diagnosen sannolikt är typ 1 diabetes.

Vilket provsvär, förutom lågt C-peptid, konfirmerar autoimmun typ 1 diabetes?

Välj bäst svar:

☐ negativa anti-GAD

☐ högt amylas

☐ positiva anti-GAD



☐ positiva anti-TPO

☐ positiva transglutaminas-antikroppar

Totalpoäng: 1

- 16** Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräks sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem.

Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud.

Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm. Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus och beställer nya prover:

Provsvär (referensvärden): B-glukos 30 mmol/L (4,2-6 fastevärde); P-Ketoner 4,0 mmol/L (<0,6); Artärblodgas (referensvärden): pH 7,23 (7,35-7,45); PO₂ 13 kPa (10-13); PCO₂ 4,2 kPa (4,5-6,0);

BE -6 (±3).

Du bedömer att patienten har en diabetisk ketoacidosis och ordinerar förutom Ringer-Acetat 1000 ml/1 tim också i.v. insulininfusion 0,1 E/kg/tim (75 kg = 7,5 E/tim).

Efter 60 min har 1000 ml Ringer-Acetat gått in. Ett nytt kapillärt B-glukos är 25 mmol/L och en ny venös blodgas visar: pH 7,27 (7,35-7,45). Provsvär (referensvärden): P-Natrium 135 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,0 mmol/L (3,6-4,6); P-Kreatinin 110 µmol/L (60-105).

Du sätter ett nytt dropp med Ringer-Acetat med planerad infusionstid 1 timme och lägger till 10 mmol kalium i droppet för att undvika hypokalemi när pH normaliseras.

Du lägger in patienten på avdelningen och ordinerar uppföljning av B-glukos 1 gång per timme, pH och kalium (blodgas) var annan timme på avdelningen. Du rapporterar till avdelningen att diagnosen sannolikt är typ 1 diabetes.

Provsvär visar lågt C-peptid och positiva anti-GAD, vilket konfirmerar autoimmun typ 1 diabetes.

I samband med Kalles återbesök på diabetesmottagningen är en av målsättningarna att screena för eventuella diabeteskomplikationer för att tidigt identifiera och förebygga progress av sådana.

Bland annat kontrolleras fotstatus och ögonbottarna och båda är normala. Blodtrycket är 140/90 mmHg.

Vilket är det mest lämpliga screeningtestet för diabetesnefropati?

Välj bäst svar:

- ☐ dU-albumin
- ☐ S-Cystatin C
- ☐ S-kreatinin
- ☒ U-albumin/kreatinin-kvot
- ☐ U-hemoglobin



Totalpoäng: 1

- 17 Kalle, 40 år, är tidigare frisk och söker vård på Akutmottagningen en kväll då han mått illa och kräks sedan morgonen samma dag. Han har inte varit utomlands. Ingen i hans familj eller någon på jobbet har varit magsjuka. Kalle berättar att han ser lite suddigt och att han varit trött och orkeslös de senaste veckorna. Han har varit väldigt törstig och druckit mer än vanligt samt gått ner i vikt. Han använder inga läkemedel.

Status: Allmäntillstånd: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1 °C, inga perifera ödem.

Cor/pulm: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Blodtryck 100/55 mmHg. Normala andningsljud. Buk: Mjuk, oöm. AT: Opåverkad, längd 184 cm, vikt 75 kg, temp 37,1°C, inga perifera ödem. Cor: Regelbunden rytm 95/minut, inga blåsljud. Pulm: normala andningsljud.

Blodtryck: 100/55 mmHg. Buk: Mjuk, oöm. Du misstänker nydebuterad diabetes mellitus och beställer nya prover:

Provsvär (referensvärden): B-glukos 30 mmol/L (4,2-6 fastevärde); P-Ketoner 4,0 mmol/L (<0,6); Artärblodgas (referensvärden): pH 7,23 (7,35-7,45); PO₂ 13 kPa (10-13); PCO₂ 4,2 kPa (4,5-6,0);

BE -6 (±3).

Du bedömer att patienten har en diabetisk ketoacidosis och ordinerar förutom Ringer-Acetat 1000 ml/1 tim också i.v. insulininfusion 0,1 E/kg/tim (75 kg = 7,5 E/tim) .

Efter 60 min har 1000 ml Ringer-Acetat gått in. Ett nytt kapillärt B-glukos är 25 mmol/L och en ny venös blodgas visar: pH 7,27 (7,35-7,45). Provsvär (referensvärden): P-Natrium 135 mmol/L (137-145); P-Kalium 4,0 mmol/L (3,6-4,6); P-Kreatinin 110 µmol/L (60-105).

Du sätter ett nytt dropp med Ringer-Acetat med planerad infusionstid 1 timme och lägger till 10 mmol kalium i droppet för att undvika hypokalemi när pH normaliseras.

Du lägger in patienten på avdelningen och ordinerar uppföljning av B-glukos 1 gång per timme, pH och kalium (blodgas) var annan timme på avdelningen. Du rapporterar till avdelningen att diagnosen sannolikt är typ 1 diabetes.

Provsvär visar lågt C-peptid och positiva anti-GAD, vilket konfirmerar autoimmun typ 1 diabetes.

I samband med Kalles återbesök på diabetesmottagningen är en av målsättningarna att screena för eventuella diabeteskomplikationer för att tidigt identifiera och förebygga progress av sådana.

Bland annat kontrolleras fotstatus och ögonbottarna och båda är normala. Blodtrycket är 140/90 mmHg.

Screening för diabetesnefropati görs med U-albumin/kreatinin-kvot i kastad morgonurin.

Sju år efter diabetesdebuten har Kalle en förhöjd U-albumin/kreatinin-kvot vid upprepad provtagning: 9, 11 och 8 mmol/mol (ref <3,0).

Blodsockerkontrollen optimeras men det är också lämpligt att lägga till en läkemedelsbehandling för att minska risken för progress av albuminuri/diabetesnefropati.

Vilken läkemedelsbehandling?

Välj bäst svar:

☐ ARB eller ACE-hämmare



☐ lågdos acetylsalicylsyra

☐ SGLT-2 hämmare

☐ statin

☐ tiaziddiuretika

Totalpoäng: 1

18 I primärvården träffar du en 73-årig man som söker vård för ansträngningsrelaterad smärta i höger ben.

Du kompletterar anamnesen och palperar pulsar.

Vad ger bäst information om cirkulationen i patientens ben?

Välj bäst svar:

- ☐ beräkning av pulstrycket
- ☐ dopplerpulsar
- ☐ ankeltryck
- ☒ ankel/armindex
- ☐ auskultation av artärerna i underbenet



Totalpoäng: 1

19 I primärvården träffar du en 73-årig man som söker vård för ansträngningsrelaterad smärta i höger ben. Du kompletterar anamnesen och palperar pulsar.

Vid undersökning finner du pulsbortfall nedom ljumsken och ankel/armindex på 0,7.

I vilket kärlsegment finns sannolikt den symtomgivande kärlesionen?

Välj bäst svar:

- ☒ a. femoralis superficialis
- ☐ a. profunda femoris
- ☐ a. iliaca communis
- ☐ a. poplitea
- ☐ a. iliaca externa



Totalpoäng: 1

20 I primärvården träffar du en 73-årig man som söker vård för ansträngningsrelaterad smärta i höger ben. Du kompletterar anamnesen och palperar pulsar.

Vid undersökning finner du pulsbortfall nedom ljumsken och ankel/armindex på 0,7.

Dina anatomikunskaper får dig att misstänka en stenosis eller ocklusion i arteria femoralis superficialis.

Patienten behandlas med amlodipin för högt blodtryck. Du bestämmer dig för att också förskriva lågdos acetylsalicylsyra.

Vilket ytterligare läkemedel är mest lämpligt?

Välj bäst svar:

- ☐ klopidogetrel
- ☐ ezetimib
- ☒ atorvastatin
- ☐ isosorbiddmononitrat
- ☐ cilostazol



Totalpoäng: 1

21 I primärvården träffar du en 73-årig man som söker vård för ansträngningsrelaterad smärta i höger ben. Du kompletterar anamnesen och palperar pulsar.

Vid undersökning finner du pulsbortfall nedom ljumsken och ankel/armindex på 0,7.

Dina anatomikunskaper får dig att misstänka en stenosis eller ocklusion i arteria femoralis superficialis. Patienten behandlas med amlodipin för högt blodtryck. Du bestämmer dig för att också förskriva lågdos acetylsalicylsyra.

Du kompletterar behandlingen med atorvastatin.

Patienten har en smärfri gångsträcka på 500 meter och röker 5-10 cigaretter per dag.

Vad är lämpligtvis nästa steg i handläggningen förutom rökstopp?

Välj bäst svar:

- ☐ remiss till kärlkirurg
- ☐ duplexultraljud
- ☒ gångträning
- ☐ kostråd
- ☐ exspektans



Totalpoäng: 1

22 I primärvården träffar du en 73-årig man som söker vård för ansträngningsrelaterad smärta i höger ben. Du kompletterar anamnesen och palperar pulsar.

Vid undersökning finner du pulsbortfall nedom lumsken och ankel/armindex på 0,7.

Dina anatomikunskaper får dig att misstänka en stenos eller ocklusion i arteria femoralis superficialis. Patienten behandlas med amlodipin för högt blodtryck. Du bestämmer dig för att också förskriva lågdos acetylsalicylsyra.

Du kompletterar behandlingen med atorvastatin. Patienten har en smärtfri gångsträcka på 500 meter och röker 5-10 cigaretter per dag.

Du rekommenderar i detta läge rökstopp och gångträning.

Samma patient söker ett år senare vård med små nekrotiska sår på tåspetsarna digiti 1-2 på höger ben sedan några månader. Patienten har inte lyckats sluta röka.

Hur bör du handlägga patienten?

Välj bäst svar:

- ☐ rekommendera omedelbart rökstopp
- ☐ ordinera intensifierad gångträning
- ☐ hänvisa till Akutmottagning
- ☐ remittera till kärlkirurg
- ☐ såromläggning med planerat återbesök



Totalpoäng: 1

- 23** Iris, 24 år, söker vård på Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med en väninna som märkt att Iris den senaste tiden verkat vara rädd och att hon har pratat med någon som inte varit där. Iris är sedan tidigare frisk, men har haft en krävande arbetssituation de senaste 6 månaderna. Hon driver en frisörsalong och har arbetat långa dagar samt helger för att verksamheten ska gå runt.

Vid undersökningen så vet Iris vem hon är och var hon befinner sig. Hon uppfattas som nervös, ser sig vaksamt omkring i rummet och har på sig solglasögon som hon inte vill ta av. Hon säger att hon förstår hur allt hänger ihop nu, men vågar inte berätta mer.

Vilket tillstånd misstänker du primärt?

Välj bäst svar:

☐ sömnstörning

☐ konfusion

☐ akut stressreaktion

☒ psykos



☐ dissociation

Totalpoäng: 1

- 24** Iris, 24 år, söker vård på Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med en väninna som märkt att Iris den senaste tiden verkat vara rädd och att hon har pratat med någon som inte varit där. Iris är sedan tidigare frisk, men har haft en krävande arbetssituation de senaste 6 månaderna. Hon driver en frisörsalong och har arbetat långa dagar samt helger för att verksamheten ska gå runt. Vid undersökningen så vet Iris vem hon är och var hon befinner sig. Hon uppfattas som nervös, ser sig vaksamt omkring i rummet och har på sig solglasögon som hon inte vill ta av. Hon säger att hon förstår hur allt hänger ihop nu, men vågar inte berätta mer.

Du misstänker att Iris har en psykos och hon läggs in på sjukhuset där hon initialt erbjuds sömnmedicin och observation.

Vilket läkemedel är förstahandsbehandling vid psykos?

Välj bäst svar:

☐ levomepromazin

☒ risperidon



☐ klozapin

☐ quetiapin

☐ alimemazin

Totalpoäng: 1

25 Iris, 24 år, söker vård på Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med en väninna som märkt att Iris den senaste tiden verkat vara rädd och att hon har pratat med någon som inte varit där. Iris är sedan tidigare frisk, men har haft en krävande arbetssituation de senaste 6 månaderna. Hon driver en frisörsalong och har arbetat långa dagar samt helger för att verksamheten ska gå runt. Vid undersökningen så vet Iris vem hon är och var hon befinner sig. Hon uppfattas som nervös, ser sig vaksamt omkring i rummet och har på sig solglasögon som hon inte vill ta av. Hon säger att hon förstår hur allt hänger ihop nu, men vågar inte berätta mer.

Du misstänker att Iris har en psykos och hon läggs in på sjukhuset där hon initialt erbjuds sömnmedicin och observation.

Du väljer att behandla Iris med risperidon.

Efter ett par dagar träffar du Iris igen. Hon sitter i en stol, trampar med fötterna och beskriver en konstant krypande och obehaglig känsla i benen. Du misstänker att Iris har drabbats av en biverkan av risperidon.

Hur benämns den biverkan Iris drabbats av?

Välj bäst svar:

- ☒ akatisi
- ☐ dyskinesi
- ☐ dystoni
- ☐ spasticitet
- ☐ parkinsonism



Totalpoäng: 1

26 Iris, 24 år, söker vård på Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med en väninna som märkt att Iris den senaste tiden verkat vara rädd och att hon har pratat med någon som inte varit där. Iris är sedan tidigare frisk, men har haft en krävande arbetssituation de senaste 6 månaderna. Hon driver en frisörsalong och har arbetat långa dagar samt helger för att verksamheten ska gå runt. Vid undersökningen så vet Iris vem hon är och var hon befinner sig. Hon uppfattas som nervös, ser sig vaksamt omkring i rummet och har på sig solglasögon som hon inte vill ta av. Hon säger att hon förstår hur allt hänger ihop nu, men vågar inte berätta mer.

Du misstänker att Iris har en psykos och hon läggs in på sjukhuset där hon initialt erbjuds sömnmedicin och observation.

Du väljer att behandla Iris med risperidon. Efter ett par dagar träffar du Iris igen. Hon sitter i en stol, trampar med fötterna och beskriver en konstant krypande och obehaglig känsla i benen. Du misstänker att Iris har drabbats av en biverkan av risperidon.

Den beskrivna biverkningen av risperidon kallas för akatysi.

Det har nu gått ett år och Iris kommer till Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med sina föräldrar. Hon har varit på Medicinakuten där man har uteslutit akut somatisk sjukdom.

Föräldrarna berättar att Iris slutade med alla mediciner för 6 månader sedan. Hon har försämrats hemma och familjen vet inte om hon har ätit eller druckit sista tiden. Föräldrarna säger att hennes beteende har växlat mellan att vara uppegående och vara liggande de senaste timmarna.

Hon är initialt uppegående, men när du träffar Iris i undersökningsrummet ligger hon orörlig på en brits. Hon stirrar ut i luften och det rinner saliv som droppar ner på britsen. Hon svarar inte på kontaktförsök.

När du testar rörelsen i armbågar bilateralt känner du en vaxartad tröghet.

Vilket tillstånd misstänker du?

Välj bäst svar:

- ☒ katatoni
- ☐ konversionssyndrom
- ☐ tvångssyndrom
- ☐ malignt neuroleptikasyndrom
- ☐ substansbetingad psykos



Totalpoäng: 1

27 Iris, 24 år, söker vård på Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med en väninna som märkt att Iris den senaste tiden verkat vara rädd och att hon har pratat med någon som inte varit där. Iris är sedan tidigare frisk, men har haft en krävande arbetssituation de senaste 6 månaderna. Hon driver en frisörsalong och har arbetat långa dagar samt helger för att verksamheten ska gå runt. Vid undersökningen så vet Iris vem hon är och var hon befinner sig. Hon uppfattas som nervös, ser sig vaksamt omkring i rummet och har på sig solglasögon som hon inte vill ta av. Hon säger att hon förstår hur allt hänger ihop nu, men vågar inte berätta mer.

Du misstänker att Iris har en psykos och hon läggs in på sjukhuset där hon initialt erbjuds sömnmedicin och observation.

Du väljer att behandla Iris med risperidon. Efter ett par dagar träffar du Iris igen. Hon sitter i en stol, trampar med fötterna och beskriver en konstant krypande och obehaglig känsla i benen. Du misstänker att Iris har drabbats av en biverkan av risperidon.

Den beskrivna biverkningen av risperidon kallas för akatysi. Det har nu gått ett år och Iris kommer till Psykiatriska akutmottagningen tillsammans med sina föräldrar. Hon har varit på Medicinakuten där man har uteslutit akut somatisk sjukdom. Föräldrarna berättar att Iris slutade med alla mediciner för 6 månader sedan. Hon har försämrats hemma och familjen vet inte om hon har ätit eller druckit sista tiden. Föräldrarna säger att hennes beteende har växlat mellan att vara uppegående och vara liggande de senaste timmarna. Hon är initialt uppegående, men när du träffar Iris i undersökningsrummet ligger hon orörlig på en brits. Hon stirrar ut i luften och det rinner saliv som droppar ner på britsen. Hon svarar inte på kontaktförsök. När du testar rörelsen i armbågar bilateralt känner du en vaxartad tröghet.

Du misstänker att Iris har drabbats av katatoni utifrån stupor, mutism och vaxartad rörlighet samt att tidigare psykos är en riskfaktor. Du lägger in henne på psykiatrisk vårdavdelning.

Katatoni tros bero på hyperaktivitet i ett specifikt signalsubstanssystem i hjärnan.

Vilket signalsystem?

Välj bäst svar:

- ☐ acetylkolinsystemet
- ☐ endocannabinoida systemet
- ☐ noradrenalinsystemet
- ☐ serotonininsystemet
- ☐ glutamatsystemet



Totalpoäng: 1