

Examination efter läkares Allmäntjänstgöring
-skriftligt prov

SVARSFÖRSLAG TILL AT-PROV DEN 25 augusti 2017

NÄMDEN FÖR PROV EFTER LÄKARES ALLMÄNTJÄSTGÖRING
Universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala och Örebro
samt Karolinska Institutet

Svarsförslag Internmedicin 20 poäng

1:1:1 Utifrån anamnesen, ange 3 mest tänkbara hjärtkärl relaterade differentialdiagnoser. (1,5p)

Svar: ökad ångest, peri-myokardit, kardiell ischemi (infarkt). Pneumoni mindre sannolikt pga avsaknad av andfåddhet och feber. Lungemboli ej sannolikt pga avsaknad av andfåddhet och vegetativa symtom. Aortadissektion mindre troligt då symtomen är intermittenta med relativt långa symtomfria intervall.

1:1:2 Du begär inkomstprover. Vilket blodprov och vilken undersökning på akutrummet är det rimligt att du är mest intresserad av? (1,0p)

Svar: hjärtskademarker (troponin I eller T) och EKG

1:2:1 Du har nu fått EKG. Vad visar detta? (1,0p)

Svar: Sinusrytm. Dålig R-vågsprogression V3-V4. Utplanad T-våg V3-V4.

1.2:2 Vilken del av hjärtat speglar följande avledningar? (5 rätt 2,0p, 4 rätt 1,5p, 4 rätt 1,5p)

- a) V1-V2
- b) V3-V4
- c) V5-V6
- d) aVL, I, -aVR
- e) II, aVF, III

Svar: a) V1-V2 - septalt
b) V3-V4 - anteriort
c) V5-V6 - lateralt
d) aVL, I, -aVR - lateralt
e) II, aVF, III - inferiort

1.3.1 Vilken blir din arbetsdiagnos? (1,0p)

Svar: Kardiell ischemi/hjärtinfarkt

1.3.2 Hur planerar du fortsatt handläggning av patienten fram till imorgon? I svaret förväntas ordinationer av läkemedel med prognostisk betydelse (dosering behöver ej anges), vårdnivå samt eventuella kompletteringar med blodprover och undersökningar ingå. (2,0p)

Svar: MAVA eller HIA med hjärtövervakning (0,5p). Påbörjar behandling för subendokardiell hjärtinfarkt (NSTEMI) med ASA, Brilique alternativt Clopidogrel, statin och lågmolekylärt heparin (LMWH)/arixtra. Syrgas (1p 3 av 4 för 1p). Troponinprov 2 och 3 ska tas med 3 timmars mellanrum. (0,5p)

1:4:1 Vilka undersökningar ska planeras för patienten? (2,0p)

Svar: Ekokardiografi samt koronarangiografi med PCI beredskap

1:4:2 Vilka sekundärpreventiva läkemedel, utöver ASA, brilique och atorvastatin, bör påbörjas under vårdtiden? På vilka sätt verkar dessa läkemedel sekundärpreventivt? (2,0p)

Svar: β -blockad för blodtryck- och hjärtfrekvensreglering. ACE hämmare/AII antagonist för att minska remodelling och afterloadsreducering. Blodtryckssänkning räcker inte som svar på ACE hämmare/AII-antagonist

1:5:1 Inför koronarangiografin måste man beakta patientens förhöjda kreatinin. Varför? (1,0p)

Svar: Kontrasten kan utlösa akut njursvikt hos patient med förhöjt kreatinin. Risken är ännu högre hos patient med samtidig diabetes.

1:5:2 Beskriv vilka delar av kärlväggen som drabbas vid en icke aterosklerotisk spontan dissektion i artär. (1,0p)

Svar: Skadan uppstår genom primär dissektion i intima med efterföljande dissektion och blödning i media. (1p) Ischemi uppstår när skadan är tillräckligt omfattande så att kärllumen komprimeras och påverkar blodflödet till hjärtmuskeln.

1:5:3 Stina är en relativt ung patient som drabbats av hjärtinfarkt. Med bakgrund av vad koronarangiografin visade är det viktigt att du påbörjar en utredning där svaret påverkar framtida behandling. Vilken? (1,0p)

Svar: arteriell koagulationsutredning. /Koagulationsutredning bör utföras i lugnt skede. I akutskedet kan flertalet analyser ge osäkra resultat p.g.a. konsumtion av koagulationsfaktorer, inflammatorisk reaktion eller interaktioner med läkemedel.)

1:6:1 Vilka sex analyser/prover ingår i en arteriell koagulationsutredning (minst 6 rätta för full poäng)? (3,0p)

Svar: Provtagning där följande analyser bör ingå: Antitrombin III, Fibrinogen, TPK, Lupus antikoagulans, S-Homocystein, S-Kardiolipinantikroppar, S-Beta-2-Glykoprotein I-antikroppar, PAI 1, Faktor VIII samt Lipoprotein.

1:6:2 Vilka läkemedel bör generellt, om möjligt, vara utsatta vid provtagning? (1,5p)

Svar: **Behandling med Waran.** Lupus antikoagulans kan bli falskt positivt. Waran bör ha varit utsatt minst två veckor före provtagningen. (0,5p) **Behandling med LMWH.** Behandling med lågmolekylärt heparin kan ge falskt positivt Lupus antikoagulans. Antitrombinnivån kan sjunka vid heparinbehandling. (0,5p) **Behandling med direkt FXa-hämmare** (rivaroxaban, apixaban) kan ge falskt förhöjd nivå av Antitrombin. (0,5p)

Svarsförslag Allmänmedicin 20 poäng

2:1:1 Vill du ta några prover och i så fall vilka? Motivera svaren. (2p)

Svar: Provtagning vid okomplicerad ÖLI utan allmänpåverkan skall inte göras.

2:1:2 Vill du behandla infektionen och dess symtom med något? Med vad i så fall? Motivera svaren (2p)

Svar: Virusbetingade infektioner skall inte antibiotikabehandlas. Bästa behandlingen i just det här fallet är röstvila, eventuellt kan man tänka sig hostdämpande och/eller paracetamol

2.2:1 Vilka tre viktiga differentialdiagnostiska övervägande gör du? (2p)

Svar: Hos en 41-årig kvinna med trötthet kan flera olika saker föreligga: Anemi, hypothyreos, nedstämdhet/oro/depression, sociala problem hemma och/eller på arbetsplatsen, diabetes, malignitet.

2:2:2 Vill du ta några patientnära analyser (Patientnära analyser=analyser som kan tas och analyseras på vårdcentralen med svar medan patienten väntar) för att försöka differentiera hennes tillstånd och vilka prover och tillstånd i så fall? Motivera svaren (1p)

Svar: På vårdcentralen kan omedelbart kontroll göras av Hb, glukos och CRP för att grovt diskriminera mellan anemi, diabetes, infektion eller inflammation.

2:3:1 Du vill klassificera anemin med avseende på storlek och funktion av benmärgen. Vilka prov behöver du då ta (ej patientnära)? (1 p)

Svar: Provtagningen behöver kompletteras med MCV, retikulocyter

2:4:1 Hur klassificerar du nu anemin och vad är den troligaste orsaken? (1p)

Svar: Mikrocytär anemi orsakad av järnbrist, absolut eller funktionell. Normala retikulocyter talar emot thalassemi.

2:5:1 Hur vill du komplettera anamnesen? (2p)

Svar: Fe, TIBC, järnmättnad samt ferritin talar för att en absolut järnbrist föreligger. Du måste fråga om tarmlödning och viktnedgång, avföringsvanor. Kompletterande frågor kring kosthåll, läkemedelsanamnes (ffa NSAID) och menstruation bör också göras.

2:6:1 Hur vill du nu utreda vidare direkt på vårdcentralen? (1p)

Svar: Du gör en palpation per rectum och en rektoskopi.

2:7:1 Vilka lagenliga skyldigheter har du när du hittar en död person? (2 p)

Svar: Du skall konstatera dödsfallet, företa en yttre kroppsbesiktning samt i anslutning till det här utfärda dödsbevis. Du ansvarar också för att dödsorsaksintyg utfärdas

2:8:1 På vilka grunder kan ett dödsorsaksintyg skrivas? (1p)

Svar: Du kan med utgångspunkt från journalen skriva dödsorsaksintyg.

2:9:1 Vart ska dödsorsaksintyget skickas och hur snabbt? (2p)

Svar: Dödsorsaksintyget ska skickas till Socialstyrelsen inom tre veckor. Om inte dödsbeviset är skrivet kan inte individen begravas

**2:10:1 Vid vilka grupper/omständigheter av dödsfall skall en polisanmälan göras?
Nämnd minst fyra sådana grupper/omständigheter. (2p)**

Svar:

Misstanke på onaturlig (= icke-sjukdomsbetingad) död (t.ex. mord, självmord eller olycka).

Dödsfall hos kända eller misstänkta missbrukare av alkohol, läkemedel, narkotika m.m., där döden kan ha samband med missbruket.

Dödsfall som misstänkes ha samband med "felbehandling" eller där anhöriga framfört kritik mot medicinsk handläggning.

Plötsliga oväntade spädbarnsdödsfall (SIDS), även sådana som temporärt återupplivats.

Dödsfall där den avlidnes identitet är okänd.

Dödsfall utan vittnes närvaro och som inte kan förklaras av känd sjukdom.

Dödsfall där kroppen visar framskridna förruttnelseförändringar

Svarsförslag Kirurgi 20 poäng

3:1.1: För vilken undersökning skriver du en akut-remiss? (1 p)

Svar: CT hjärna

3:2.1: Vilka patologiska fynd ser du på CT? (2p)

Svar: Du ser ett vänstersidigt intrakraniellt hematom samt sidoförskjutning av medellinjen (1p per svar).

3:3.1: Vad/vem ska finnas med under transporten? (2p)

Svar: Intubationsberedskap (personal som kan intubera måste vara med)
Mannitol vid tecken på inklämning (1p per rätt svar)

3:4.1: Vilken undersökning behöver du göra nu på undersökningsrummet? (1p)

Svar: prokto-rektoskopi.

3:5.1: Nämn två viktiga diagnostiska åtgärder samt två behandlingar/förfaranden. (max 2p)

Svar: Hb-kontroll (Diagnostik)
V-sond (Diagnostik)
Gastroskopi (Diagnostik)
Inläggning med vätska iv och fastande (observation)
PPI (Behandling)
(0,5 per rätt svar)

3:6.1: Hur handlägger du patienten vidare? (1p)

Svar: Hb kontroll. Vid sjunkande Hb akut koloskopi. Om Hb stabilt hem med snar poliklisk koloskopi.

3:7.1: Vilken behandlingsplan lägger du upp för patienten? (2p)

Svar: Remiss till colorektal kirurgen för ställningstagande till operation
CT-thorax/buk eller PET-CT
(1p per svar)

3:8.1: Nämn två sannolika diagnoser och vilka blodprover du ordinerar. (2p)

Svar: Cholecystit
Appendicit
(0,5 p per svar)
CRP, Hb, Leukocyter, ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, S-Amylas, Elektrolyter, blodgruppering och bastest
(Minst 6 svar för 1p)

3:9.1: Vilken diagnos är mest sannolik? Vilken undersökning vill du göra nu och vad blir din fortsatta handläggning? (1,5p)

Svar: Cholecystit
Ultraljud lever och gallvägar
Inläggning med smärtstillning och ställningstagande för operation
(0,5 per svar)

3:10:1: Nämn fyra riskfaktorer för gallstenar. (2p)

Svar: Ålder (>40 år), Kvinnligt kön, Fetma, Graviditet, Familiär och genetisk predisposition, Läkemedel (Estrogen, octreotid, clofibrate, ceftriaxone), Snabb viktne­dgång, Diabetes, Höga lipider, hög bilirubin, Levercirrhos, Gallstas, Minskad fysisk aktivitet, Morbus Crohn, Hemolys (0,5 per rätt svar)

3:10:2 Nämn två allvarliga tillstånd som kan utvecklas om hon har en pågående cholecystit och inte skulle bli opererad. (1p)

Svar: Sepsis, abscess, perforation, gangrän, fistel (0,5 per rätt svar)

3:10:3: Det finns även andra anledningar till cholecystit där man inte har gallstenar. Ge exempel på en sådan diagnos och ge exempel på hur den uppstår. (0,5 p)

Svar: akalkulös cholecystit (predisposition nyligen genomgången kirurgi (hjärt, kärl, buk), trauma, brännskador och/eller långvarig parenteral nutrition)
akut emfysematös kolecystit (ovanlig, gasbildning i vävnader pga. clostridium welchii eller gasproducerande e.coli. Är överrepresenterad hos äldre diabetiker med perifer kärlsjukdom)

3:11:1 Vilka bakterier behöver antibiotikum ha effekt mot och vilket/a preparat kan vara lämpligt? (2p)

Svar: Piperacillin/Tazobaktam 4 g x 3
Preparatet ger också täckning mot enterokocker
(1p per svar)

Svarsförslag Psykiatri 20 poäng

4:1:1 Om du endast fokuserar på patientens angivna läkemedel, vilka två frågor anser du är viktiga att ställa? Motivera varför du anser att det är viktigt. (2 p)

Fråga hur ofta hon tar ASA pga interaktion mellan detta preparat och fluoxetin. Markant ökad risk för gastrointestinal blödning.

Compliance - tar hon fluoxetin enligt ordination? Det som anges som biverkningar behöver inte vara det. Magbesvär kan bero på endast ASA, huvudvärk kan vara spänningsrelaterat, sömnstörning kan bero på många olika saker.

Frågor om annat än ovan nämnda kan ge 1 poäng om motiveringen är tydlig (t.ex. frågor om suicidtankar eftersom SSRI kan förvärra detta).

4:1:2. Med hänsyn till diagnoskriterierna för tvångssyndrom, vilka två huvudsymtom är viktiga att kartlägga vid intervjun? Hur kartlägger du dem? Ge exempel på relevant skattningsskala att använda ELLER ge exempel på specifika frågor du ställer. (2 p)

Tvångstankar

Tvångshandlingar

Adekvata frågor är frekvens av tvångshandlingar, tidsåtgång, antal upprepningar av tvångshandlingar, vad som händer om inte tvångshandlingar utförs (ökad ångest?), social eller yrkesmässig funktionsnedsättning.

Y-BOCS kan användas.

4:2:1 Vilken psykiatrisk samsjuklighet är viktigast att utesluta eller bekräfta? Vilka symtom får dig att fundera kring samsjukligheten? (1 p)

Depression. Tecken på nedstämdhet, minskad glädje, sömnstörning, koncentrationsproblem. Vanligt med sekundär depressionsutveckling vid tvångssyndrom.

4:2:2 Vilken psykoterapeutisk behandling är dokumenterat mest effektiv vid tvångssyndrom? Skriv fullständigt namn. (1 p)

Kognitiv beteendeterapi. Enbart KBT ger halvt poäng.

Exponering med responsprevention är den mest effektiva varianten av KBT vid tvångssyndrom och detta ger självklart också full poäng.

4:3:1 Hur besvarar du Karins önskemål om recept. Motivera ditt svar. (2 p)

Karin ska inte ha vid behovsmedicin. Hon har haft sitt tvång länge utan att ta sådan medicin. Dessutom ska hon inte medicinera vid behov när hon ska gå i terapi, det motverkar själva huvudpoängen med exponering. För full poäng ska detta resonemang föras.

Förslag som innefattar förskrivning av bensodiazepiner ger 0 poäng.

Förslag som handlar om icke beroendeframkallande preparat belönas inte heller med poäng om det inte förs ett resonemang om att Karin kan ta dem på vissa bestämda tider, t.ex. till natten för att få bättre sömn men inte för övrigt vid ångestframkallande situationer eftersom detta motverkar den terapeutiska behandlingen. Max 1 poäng ges för sådant förslag inkl. resonemang.

4:3:2 Nämn två rimliga förklaringar till det höga värdet förutom att det kan vara ett rent felvärde? (1 p)

Ej dalvärde – pat tagit tablett innan provtagningen

Långsam metaboliserare (via CYP2D6).

Överdoser

Interaktion med annat läkemedel

4:4:1 Nämn två faktorer avseende dos och behandlingstid som är viktiga att tänka på vid medicinering med SSRI mot tvångssyndrom. (1 p)

Ofta behövs relativt höga doser och det tar förhållandevis lång tid att få effekt av behandling för att få symtomreduktion jämfört med t.ex. behandling vid andra ångesttillstånd.

4:5:1 Vilka anamnestiska uppgifter vill du inhämta utöver de du redan fått? Nämn två och motivera kort varför. (2 p)

Alla bra förslag belönas med en halv poäng. Max 2 p. T ex frågor om hereditet, alkohol/droganamnes, symtomdebut och duration, aktuella läkemedel och somatisk sjukdom samt suicidanamnes.

4:5:2 Vilka diagnostiska överväganden, utöver social fobi, har du redan nu i åtanke? Nämn två och motivera varför. (2 p)

Här belönas alltså inte social fobi med någon poäng, däremot utmattningssyndrom, paniksyndrom, missbruksdiagnos eller personlighetsyndrom inom kluster C (schizoid personlighetsstörning eller autismdiagnos skulle också kunna ge poäng om välmotiverat). Depression kan rendera poäng om välmotiverat men AT-läkaren bör då resonera kring det faktum att Simon inte uppfattar sig som nedstämd. Bipolär sjukdom kan också accepteras med bra motivering, liksom psykosjukdom i prodromalfas. Bra förslag med motivering belönas med en poäng vardera. Om motiveringar ej givits kan max 1 poäng erhållas.

4:6:1 Vilket behandlingsupplägg föreslår du Simon? Motivera. (2 p)

För full poäng skall en terapeutisk behandlingsmetod ingå. Farmakologisk behandling kan bli aktuell. I så fall ges endast poäng för SSRI-behandling. Förslag på vid behovs-läkemedel ger inga poäng, dock för resonemang om varför bensodiazepiner är olämpligt till denna unga patient med ett långvarigt socialfobiskt tillstånd (och som därutöver redan behandlas med ett narkotikaklassat läkemedel). Poäng ges också för resonemang för den potentiellt farliga kombinationen tramadol och SSRI-läkemedel, som kan öka risken för medvetandeförlust och kramper eller till och med serotonergt syndrom.

Förslag på korrekt behandling ger 1 p och korrekt motivering ger 1 p.

4:7:1 Vad kan du göra för att underlätta för Simon att delta i behandlingen? (2 p)

Frågan avser sjukskrivning. Heltidssjukskrivning ter sig olämpligt, mer risk för att försämra Simons socialfobiska besvär genom att bidra till ökad isolation. Detta resonemang belönas med en poäng. Deltidssjukskrivning är ett mindre dåligt alternativ som kan ge ett halvt poäng, liksom ett fritt formulerat intyg till arbetsgivaren. För full poäng krävs beskrivning av möjlighet för patienten att ansöka om förebyggande sjukpenning, för vilket han då behöver ett läkarutlåtande som styrker hans behov. Frågans formulering borde bidra till att svar i stil med "ingenting"/"aktiv exspektans" eller dylikt inte förekommer (de kommer i så fall inte belönas med poäng).

4:8:1 Beskriv den klassiska symtomtriaden vid serotonergt syndrom. (2 p)

För full poäng krävs antingen beskrivning av symtomtriadens rubriker, dvs ökad neuromuskulär aktivitet, ökad autonom aktivitet och mental påverkan eller ett symtom inom varje område/rubrik. Två av tre symtomområden ger 1 poäng, alla tre ger 2 poäng
"Livliga reflexer, hypertermi, medvetslöshet" belönas således med sammantaget 2 poäng, medan "hypertermi, takykardi, ångest" bara får 1 poäng