

SVARSMALL

FALL 1

Fråga 1.1.1 Vilka anamnestiska frågor vill du ställa i första hand, för att identifiera eventuella larmsymtom? Ange två frågor. 1 p

Svarsförslag: -larmsymtom (dysfagi, ofrivillig viktnedgång, mörk avföring, hematemes, frekventa kräkningar)
(1 p, 0,5 p för varje alternativ).

Fråga 1.1.2 Ange två ytterligare anamnestiska uppgifter som du behöver inhämta som kan vara av betydelse för differentialdiagnostik och handläggning? 1 p

Svarsförslag: levnadsvanor (rökning, alkohol, fysisk aktivitet, stress)
(1 p, 0,5 p för varje alternativ).

Fråga 1.1.3 Nämn fyra olika differentialdiagnoser som skulle förklara Magnus besvär. 2 p

Svarsförslag: Gastroesofagal reflux sjukdom (GERD), gastrit, esofagit, ulcus (duodenalsår, ventrikelsår), ventrikeltumor, funktionell dyspepsi, livstilsrelaterad dyspepsi (alkohol, stress), gallvägsbesvär;
(2 p, 0,5 poäng för varje alternativ)

Fråga 1.2 Ange två relevanta laboratorieprover du vill komplettera utredningen med. Motivera dina svar. 1 p

Svarsförslag: Hb, leverprover, Hp antigen i feces. För full poäng krävs att man skriver Hb. (F-Hb och CRP med rätt motivering). (0,5 p för varje prov)

Fråga 1.3 Du ringer upp Magnus och lämnar provsvaren. Hur planerar du hans fortsatta vård? 1,5 p

Svarsförslag: Återbesök inom en månad.
Provbehandling med protonpumpshämmare (PPI) i en vecka eftersom patienten är under 50 år och inte har några larmsymtom.
Upprepad kontroll av blodtrycket och fördjupad alkoholanamnes.
1,5 p (0,5 för handläggning av magbesvären, 0,5 för uppföljning av blodtrycket och 0,5 för alkoholkonsumtionen).

Fråga 1.4 Nämn fyra diagnoskriterier (två huvudkriterier och två ytterligare kriterier) för utmattningssyndrom, enligt Socialstyrelsens definition. 1 p

Svarsförslag: Duration minst 2 veckor med symtom och stressfaktorer under minst 6 månader (obligatorisk för poäng), Påtaglig brist på energi (obligatorisk för poäng).

Koncentrationssvårigheter, påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller tidspress, labilitet eller irritabilitet, sömnstörning, påtaglig kroppslig svaghet, kroppsliga symtom (hjärtklappning, magtarm-symtom, ljus- och ljudkänslighet, huvudvärk). **1 p**

Fråga 1.5 Var ligger gränsen för riskbruk av alkohol för män? Ange svar i antal standardglas per vecka eller per tillfälle.

Svarsförslag: 14 standardglas/vecka eller 5 standardglas/tillfälle (0,5 p)

Fråga 1.6 Beskriv verkningsmekanismen för Campral® (akamprosats) och Naltrexon®. 2 p

Svarsförslag: Akamprosats, minskar alkoholsuget genom NMDA receptormodulering och kräver inte totalabstinens. Naltrexon är opioidantagonist, minskar alkoholbegäret och kräver inte heller totalabstinens. (2p, 1p/läkemedel).

Fråga 1.7.1 Nämn fyra kliniska tecken som är viktiga att leta efter hos barn som söker med andningssvårigheter. 2 p

Svarsförslag: Hög andningsfrekvens, cyanos, indragningar (interkostala, supraklavikulära), näsvingspel (hos spädbarn), slöhet, påverkat allmäntillstånd, dålig kapillär återfyllnad, låg syremättnad. **2 p** (0,5 poäng för varje rätt svar)

Fråga 1.7.2 Nämn två anamnestiska uppgifter som kan vara av värde för rätt diagnostik om man misstänker astma. 1 p

Svarsförslag: Tidigare obstruktiva perioder, hereditet för astma, atopi/eksem, kända födoämnesallergiska besvär, husdjur eller rökning i hemmet. **1p** (0,5 p för varje rätt)

Fråga 1.8 Du misstänker att Adrian har astma. På vilken grund ställer du den diagnosen och behöver du ytterligare provtagning eller undersökningar för att kunna ställa diagnosen? Motivera ditt svar. 1 p

Svarsförslag: diagnosen astma kan ställas eftersom det är gossens tredje episod med obstruktiv bronkit och han är under 2 år (3 år i vissa rekommendationer) (0,5 p). Inga ytterligare prover/undersökningar behövs eftersom han inte är så andningspåverkad (normal andningsfrekvens, inga indragningar) vilket gör att pneumonidiagnos är osannolik och han verkar inte behöva syrgas. Han är för liten för att medverka i en spirometri. (0,5 p).

1.9.1 Vilken behandling ordinerar du för den aktuella episoden? (1 p)

Svarsförslag: Du ordinerar inhalationssteroid (t ex flutikason) eller Montelukast i ca 10 dagar och ger råd att ge samma behandling vid obstruktiva episoder framöver. Adrians mor undrar om han inte ska ha kontinuerlig behandling mot astman eftersom han har haft tre episoder på så pass kort tid.

1.9.2 Hur avgör du om Adrian ska ha kontinuerlig behandling framöver? (1 p)

Svarsförslag: Om han hostar även mellan infektionsperioderna eller har mer än en exacerbation/månad.

Fråga 1.10 Vilken diagnos kan du ställa med ledning av den kliniska undersökningen. Vilket sjukdomsagens misstänker och hur kan du verifiera din diagnosmisstanke? 1 p

Svarsförslag: scharlakansfeber/scarlatina, (0,5 p). Betahemolytiska streptokocker grupp A, Strep-A snabbtest. (0,5 p)

Fråga 1.11 Vilket preparat vill du behandla Jasmin med? Ange preparatnamn, antal administrationstillfällen, och behandlingslängd. 2 p

Svarsförslag: Penicillin V (Kåvepenin), flytande peroralt, 3 ggr/dag i tio dagar. 2 p, 1 p för bara preparatnamn.

Fråga 1.12 Vad beslutar du om Jasmins fortsatta behandling? Motivera ditt svar. 1 p

Svarsförslag: Icke-kliande utslag och/eller magbesvär betraktas inte som pc-allergi och scarlatinan kan fortsätta att behandlas med betalaktamantibiotika (0,5 p). Jasmin kan fortsätta med Kåvepenin (0,5 p).

FALL 2

Vilka fyra frågor ställer du gällande hennes smärtanamnes? (2p)

2.1.1 Första fråga: (0,5p)

- **Debut (0,5 p)**
 - *Hur/när började smärtan*
 - *Abrupt eller smygande*

2.1.2 Andra fråga: (0,5p)

- **Lokalisation (0,5 p)**
 - *Var sitter smärtan*
 - *Utstrålning*
 - *Avgränsad eller diffust*

2.1.3 Tredje fråga: (0,5p)

- **Förlopp (0,5 p)**
 - *Har den flyttat på sig?*
 - *Blivit sämre eller bättre?*
 - *Finns det påverkande faktorer? (mat/rörelse/medicin)*

2.1.4 Fjärde fråga: (0,5p)

- **Karaktär (0,5 p)**
 - *Kommer den i intervaller eller konstant?*
 - *Molande, brännande, krampande, värk*
 - *Intensitet (VAS-skala)*

Vilka två läkemedel ordinerar du nu? Motivera varför. (1p)

2.2.1 Läkemedel ett samt motivation: (0,5p)

- *Morfin som snabb och potent smärtstillning (0,5p)*

2.2.2 Läkemedel två samt motivation: (0,5p)

- *Ringer-Acetat som vätska då hon inte ska inta något per os inför vidare utredningen (0,5p)*

2.2.3 Ange den mest sannolika diagnosen: (0,5p)

- *Gastrointestinal perforation (0,5p)*

2.2.4 Ange en rimlig differentialdiagnos: (0,5p)

- **Till exempel:** *Divertikulit, Ovarialtorsion, Volvulus, Tarmischemi, perforerad Salpingit (0,5p)*

2.2.5 Vad behöver göras nu? (1p)

- *CT-buk eller diagnostisk laparoskopi (1p)*

2.3.1 Med tanke på CT fyndet, vilken ytterligare patientnära åtgärd behöver göras nu inför operation? (0,5p)

- *Ventrikelsond (0,5p)*

2.3.2 Och varför? (0,5p)

- *Att undvika aspiration pga hotande ileus (0,5p)*

2.3.3 Vilka läkemedel ska du ordinera nu för att minska risken för abdominella senkomplikationer? (1p)

- *Cefotaxim och Metronidazol (1p)*
eller

Piperacillin/tazobactam (1p)

2.4.1 Med tanke på patientens sjukdomshistorik, vilken kirurgisk operativ plan är nu lämpligast? (1p)

- *Uppläggning av stomi (1p)*

2.4.2 Motivera varför. (1p)

- *På grund av långvarig obstipationsproblematik och behov av stora mängder laxantia inte rekommenderad att utsätta raphin för belastning (godkänd med att inte vilja belasta en nyligen sydd tarm) (1p)*

Vilka två undersökningar bör göras hos Emma inför nedläggning av sigmoideostomin? (1p)

2.5.1 Undersökning ett: (0,5p)

- *Endoskopisk undersökning av colon via stomin (0,5p)*

2.5.2 Undersökning två: (0,5p)

- *Endoskopisk undersökning av rektalstumpen (0,5p)*

Läkarstudenten, som går bredvid dig, undrar vilka medicinska behandlingsmedel man kan ordinera vid obstipation. Nämn fyra olika verkningsmekanismer vid laxantiabehandling. (2p)

2.6.1 Verkningsmekanism Ett: (0,5p)

2.6.2 Verkningsmekanism Två: (0,5p)

2.6.3 Verkningsmekanism Tre: (0,5p)

2.6.4 Verkningsmekanism Fyra: (0,5p)

- ***Bulkmedel (0,5p)***
 - *Ispaghula (Lunelax, Vi-Siblin, Vi-Siblin S)*
 - *Sterkuliagummi (Inolaxol)*
- ***Icke absorberbara kolhydrater med osmotisk aktivitet (0,5p)***
 - *Laktulos (Duphalac, Laktulos)*
 - *Laktitol (Importal Ex-Lax)*
- ***Mjukgörande medel kan ibland hjälpa vid långdragna förstoppningsbesvär såsom flytande Paraffin (0,5p)***

- (Paraffin, Paraffinemulsion)
- **Salinskt aktiva medel (0,5p)**
 - Polyetylenglykol (=Makrogol) (Forlax, Omnilax)
 - Polyetylenglykol, kombinationer (Lacrofarm, Laxido, Laximyl, Movicol, Moxalole, Omnicol, Laxiriva)
- **Tarmirriterande medel (0,5p)**
 - Sennaglykosider (Pursennid Ex-Lax)
 - Natriumpikosulfat (Laxoberal, Cilaxoral)
- **Klyisma (0,5p)**
 - Bisakodyl (Toilax)
 - Sorbitol (Resulax)

Diverse kombinationspreparat (Klyx, Microlax)

2.7.1 Vilken diagnos är mest sannolik i nuläget? (0,5p)

- Mjältskada (0,5p)

2.7.2 Vilken bukundersökning på akutrummet anser du befogat i detta läge? (0,5p)

- FAST-Ultraljud (0,5p)

2.8.1 Hur många poäng får han på Glasgow Coma Scale (GCS)? (0,5p)

- 13 (0,5p)

2.8.2 Ange alla tre kategorier och respektive siffervärden (0,5p)

- Ögon 3, Verbal 4, Motorik 6 (0,5p)

2.9.1 Vilken behandling initierar du nu på akutrummet? (0,5p)

- Perifer venös access med två grova nålar och intravenöst vätske-bolus (isoton kristalloid) 1000 ml (0,5p)

2.9.2 Och vilken provtagning är viktigast för denne patienten? (0,5p)

- Blodgruppering och BAS-test inför blodtransfusion (0,5p)

2.9.3 Vad behöver göras? (0,5p)

- Stoppa blödningen (0,5p)

2.9.4 Vart behöver patienten transporteras? (0,5p)

- Till operation (0,5p)

2.9.5 Vilken radiologisk undersökning hade varit indicerad för en circulatoriskt stabil patient med trubbigt buktrauma? (0,5p)

- Trauma CT eller CT buk (0,5p)

En explorativ laparotomi visar mycket blod i buken. Kirurgen evakuerar ca. 2 liter blod och packar sedan buken med dukar. Vilka två olika strategier

samt vilka risker för respektive strategi finns i behandlingen av mjältskador? (1p)

2.10.1 Strategi ett: (0,5p)

- *Splenektomi med risk för permanent nedsatt immunförsvar (0,5p)*

2.10.2 Strategi två: (0,5p)

- *Mjältbevarande kirurgi med risk för postoperativ blödning (0,5p)*

2.11.1 Vilken typ av bakterier utgör största problemet efter en splenektomi? (1p)

- *Personer som har fått sin mjälte bortopererad löper en ökad risk att insjukna med svåra infektioner orsakade av kapselförsedda bakterier (1p)*

2.11.2 Vilka vaccinationer rekommenderas efter splenektomi? Nämn 3. (1,5p)

Första: (0,5p) *Pneumokocker (0,5p)*

2.11.3 Andra: (0,5p) *Meningokocker (0,5p)*

2.11.4 Tredje: (0,5p) *Influenta (0,5p)*

FALL 3

3.1 Innan du påbörjar status har du tre viktiga akuta differentialdiagnoser i åtanke. Vilka? (1,5P)

Svarsförslag: Hjärtinfarkt, aortadissektion, lungemboli
Perimyokardit och pneumoni ger inga poäng pga akut insjuknande och avsaknad av infektionstecken.
Pneumothorax ger inga poäng pga avsaknad av trauma och spontanpneumothorax mycket sällsynt utan annan bakomliggande sjukdom.
Ulcus ger inga poäng pga avsaknad av illamående och kräkningar.
Nekrotiserande fasciit ger inga poäng pga beaktande anamnesen.

3.2.1 Tolka blodgasen. Förklara blodgasens avvikande värden utifrån det du redan vet om patienten. (1,0P)

Svarsförslag: Låg saturation pga inkompensation. Laktat förhöjt pga försämrad perifer genomblödning och/eller försämrad oxygenering pga lindrig anemi kombinerat med desaturering.

3.2.2 Patienten befinner sig i begynnande chock, Vad är mekanismen till patientens prechock bild utifrån de tre differentialdiagnoserna (hjärtinfarkt, lungemboli och aortadissektion). (3,0P)

Svarsförslag: Hjärtinfarkt – pga kardiell ischemi minskar minskar hjärtats kontraktionskraft vilket genererar sänkt cardiac output och hjärt-minutvolym.
Lungemboli – pga lungembolier ökar afterload i hjärtats högra hjärthalva. Mindre blod kommer över från höger till vänster hjärthalva och vänster kammare har mindre volym blod att pumpa ut i kroppen. Aortadissektion - När blodet i aortaväggen dissekerar sig vidare kan ett falskt lumen i aorta uppkomma. Detta kan komprimera eller obstruera äkta aortalumen eller kärlavgångar från aorta, vilka kan komma att försörjas från falska lumen. Obstruktionen leder till nedsatt blodförsörjning perifert om dissektionen med påföljande chock.

3.3 Det har nu gått 8 minuter på akutrummet och du får följande EKG i din hand. Beskriv eventuella EKG förändringar? (1,0P)

Svarsförslag: Oregelbunden sinusrytm, dvs sinusarytmi. ST-höjning anteriort samt lateralt med reciproka ST-sänkningar inferiort.

3.4 Vilket koronarkärl är sannolikt orsaken till patientens hjärtinfarkt? (1,0P)

Svarsförslag: LAD (Left Anterior Descendens) som orsakar anterior ST-höjningsinfarkt

3.5.1 Vilka läkemedel ordinerar du akut och vilken dos? (2,0P)

Svarsförslag: Furix 40 mg iv pga inkompensation (0,5P)

Smärtbehandling med nitroglycerin sublingualt, 0,4 mg, eller som infusion. Inj morfin 1 mg/ml, 1-5 ml ges vid smärta som inte svarar på nitroglycerin. (0,5P)

Trombocythämmare tablett bamyl/trombyl 500 eller 300 mg po (0,5P)

Heparininfusion 5000 IE. (0,5P)

3.5.2 Efter att du ordinerat läkemedelsbehandling på akutrummet, hur handlägger du patienten nu? (1,0P)

Svarsförslag: Kontakt med kardiolog för PCI för omgående revaskularisering. (0,5) Därefter inläggning på HIA. (0,5). Trombolys kan ges om väntetid till PCI blir längre än 2 timmar. Om poäng för svaret trombolys ska ges krävs motivering avseende tidsfördröjning.

3.6.1 Du har erhållit svar på troponin T som är 25 ng/L. Hur snabbt från ischemins debut stiger troponin signifikant och när kan man förvänta sig maximalvärde? (1,0P)

Svarsförslag: Stiger signifikant 3-5 timmar respektive når topp efter 10-14 timmar

3.6.2 Förklara vad troponin (I och T) är, i vilka celler de finns och dess uppgift. (1,5P)

Svarsförslag: Troponin är ett hjärtspecifikt strukturellt **protein** som förekommer i kroppens tvärstrimmiga muskulatur (**ffa på myocyterna hjärtat**), där det sitter fast på tropomyosin. Dess uppgift är att **reglera musklernas kontraktilitet**.

3.6.3 Beskriv det akuta händelseförloppet ur ett patofysiologiskt perspektiv som har orsakat hjärtinfarkten och gett denna EKG bild. (1,5P)

Svarsförslag: Den viktigaste bakomliggande mekanismen till ett akut koronart syndrom är ett ateromatöst lipidinlagrat inflammatoriskt plack som rupturerar. Trombocyter aktiveras, aggregerar och stimulerar i sin tur koagulationssystemet så att en tromb bildas som hotar att helt eller delvis ockludera kranskärlet.

3.7.1 Vilken undersökning bör göras innan patienten skrivs hem? (0,5P)

Svarsförslag: Transthorakal Ekokardiografi

3.7.2 **Vilka fyra allvarliga komplikationer efter hjärtinfarkt måste man alltid ha i åtanke vid en plötslig hemodynamisk försämring? (2,0P)**

Svarsförslag: Hjärttamponad, ventrikelseptumdefekt (VSD), papillarmuskelruptur, arytmier såsom ventrikeltakykardi, ventrikelflimmer, AV-block samt kammaraneurysm

3.8 **Vilka läkemedel ska patienten ordineras som stående ordination framöver? Dela in dem i prognosförbättrande och icke prognosförbättrande. (3,0P)**

Svarsförslag: Prognosförbättrande trombyl, brilique (alternativt klopidogrel), atorvastatin, ACE hämmare eller ARB samt B-blockad
Icke prognosförbättrande: spray glytrin 0,4 mg vb

FALL 4

4.1 Vilka två diagnoser bedömer du som mest sannolika? Motivera dina förslag och för ett kortare resonemang kring hur dina två förslag eventuellt kan samverka med varandra. 2 p

Svarsförslag:

Generaliserat ångestsyndrom: påtaglig oro för flera saker sista sex månaderna och svårt att kontrollera oron. Utöver detta finns uttrötthet, koncentrationssvårigheter, muskelspänning, sömnstörning. Räcker för att uppfylla diagnos (huvudkriterium + minst tre övriga)

Egentlig depression (eventuellt recidiverande utifrån anamnes) sista halvåret: Framkommer tilltagande nedstämdhet, intresseförlust, koncentrationssvårigheter, livsleda, sömnsvårigheter, trötthet/energibrist. Räcker för att uppfylla diagnos (huvudkriterium + övriga – totalt minst 5 kriterier.

0,5 poäng för GAD och 0,5 poäng för depressiv episod.

1 poäng för motivering av diagnoser samt resonemang att hon sannolikt har en underliggande GAD och depressiv episod pålagrad på detta, vilket kan göra att den generaliserade ångesten framstår som svårare än vad den egentligen är. Kriterierna är delvis överlappande.

Om ej resonemanget finns med kring hur GAD och depression samverkar kan ej maxpoäng uppnås.

Demens kan ge poäng om det motiveras i relation till depression och att depression måste uteslutas men ger ej poäng utan motivering. Detta eftersom anamnesen inger stark misstanke om depression och detta är behandlingsbart och farligt att missa.

Om demens är med som diff diagnos kan inte full poäng uppnås eftersom resonemanget kring GAD och depression saknas.

4.2 Ange två frågor som du tycker är särskilt viktiga att ställa till dottern. Motivera. 1 p

Svarsförslag:

Symtom på kognitiv svikt eftersom patienten har nämnt minnesproblem. Om sådana finns hur har de kommit i relation till depressionssymtom – viktigt ur differentialdiagnostiskt perspektiv.

Hur har patienten kunnat sköta om sig själv och hemmet? Behov av social planering. Andra relevanta frågor.

Fråga om minnet behöver vara med för full poäng.

4.3 Ge förslag på ett långsiktigt farmakologiskt behandlingsalternativ som du bedömer lämpligt. Motivera ditt svar samt för en diskussion om effekt och biverkningsprofil. 2 p

Svarsförslag:

Duloxetine

God antidepressiv effekt. Även god effekt på GAD. Har hyfsat vetenskapligt stöd hos äldre med återkommande depressioner.

Kan ge en del in och utsättningssymtom. I början ökad ångest hos en del. Vanliga biverkningar hos äldre är muntorrhet, yrsel och diarré eller förstoppning. Kan även ge ovanligare biverkningar som blodtrycksökning, och hyponatremi.

Mirtazapin:

Lätt att sätta in, ingen ångeststegring initialt, ofta god effekt på sömn, brukar lämpa sig bra för behandling av depression hos äldre patienter.

Kan ge metabola biverkningar och det är vanligt med viktuppgång. Kan därför vara olämpligt vid övervikt och diabetes. Kan ge sederig dagtid. Kan även ge hyponatremi. Sämre vetenskapligt stöd för GAD.

SSRI har hon redan provat två av i adekvata doser utan större effekt vid tidigare depressiva episoder men man kan motivera SSRI och få delpoäng för det om argumentationen kring fördelar är väl underbyggd såsom att depressionen är svårare nu och att det finns osäkerhet kring tidigare behandlingar.

Litium bedöms inte motiverat i nuläget utan att först ha provat antidepressiv behandling igen då det är en ny depressiv episod. Dessutom relativt hög ålder + somatisk sjukdom och risk för interaktioner. Men ett bra resonemang kan dock ge delpoäng.

Motivering och resonemang är det viktigaste i denna fråga!

4.4.1 Redogör för två överväganden som du behöver göra beträffande Kerstins läkemedel i relation till nyinsatt duloxetin. 1 p

Svarsförslag:

Överväg ändring av blodtrycksmedicinering då natrium ligger i underkant och kombinationen antidepressivum och diuretika, framför allt hos äldre, ofta är mindre lämpligt då det kan leda till hyponatremi (0,5 p)

Sätt ut ibuprofen och informera Kerstin om att NSAID är en mindre lämplig behandling för smärta vid samtidig behandling med duloxetin pga ökad risk för blödning i övre delen av gastrointestinalkanalen (0,5 p)

Det finns även en interaktion mellan Salures® och ibuprofen samt mellan enalapril och ibuprofen men dessa relaterar inte direkt till duloxetin, varför de inte ger poäng.

4.4.2 Ange två vetenskapligt underbyggda icke-farmakologiska behandlingsinsatser mot depression som du bedömer att Kerstin kan vara behjälpt av efter utskrivning. 1 p

Svarsförslag:

Psykoterapi (0,5 p). Behöver ej specificeras närmare typ av terapi för att få poäng då det finns flera tänkbara inriktningar.

Fysisk aktivitet (helst ledarlett) 0,5 p

ECT ger ej poäng, annan behandling måste provas först.

**4.5 Vad svarar du henne beträffande kompletterande minnesutredning?
1 p**

Svarsförslag:

Att minnesproblem är vanligt vid depression och att depressionen först ska behandlas tills den är i remission. Det vanliga är att minnesproblemen då går tillbaka. Om de inte gör det ska man utreda vidare. Viktigt att förklara för patienten så att hon förstår och kan bli lugnad i sin oro.

4.6.1 Vilken är den viktigaste signalsubstansen som det blir för låga nivåer av vid Alzheimers sjukdom och hur kan man behandla detta? 1 p

Svarsförslag:

Acetylkolin (0,5 p)

Det kan även vara sänkta nivåer av serotonin, noradrenalin och dopamin men endast dessa kan inte vara rätt utan acetylkolin måste nämnas som viktigaste.

Ge kolinesterashämmare (vanligast donepezil) (0,5 p)

4.6.2 Nämn två faktorer som påverkar val av behandlingstid vid farmakologisk behandling av egentlig depression? 1 p

Svarsförslag:

-Behandlingssvar

-Antal tidigare depressionsepisoder och när de har förekommit i relation till nuvarande episod. (I Kerstins fall där hon har haft tidigare depressioner kan man överväga långtidsbehandling i upp till 5 år beroende på tidigare episoders svårighetsgrad men evidens för långtidsbehandling är sämre hos äldre än hos yngre).

-Samsjuklighet. Vid samsjuklighet kan behandlingstiden behöva förlängas

-Svårighetsgrad (kan påverka behandlingstiden men behöver inte göra det. Det beror på behandlingssvaret).

-Compliance kan vara relevant, eftersom det påverkar recidivrisk och risk att inte komma i remission.

Två av ovanstående ger 1 poäng.

Summa fall 1: 10 poäng

4.7 Nämn två viktiga kompletterande frågor du vill ställa till patienten som kan vara av värde för dina differentialdiagnostiska överväganden. 1 p

Svarsförslag:

Frågor om: Alkohol och droganamnes, tidigare psykiatriska symtom, trauma som ger påtagliga symtom idag, tidigare suicidförsök, fördjupade frågor om psykotiska symtom, hereditet

0,5 poäng per relevant symtom men ej mer än 0,5 poäng om droganamens inte är med.

4.8 Vad gör du nu för kompletterande undersökningar på psykiatriska akutmottagningen? 1 p

Svarsförslag:

-Drogtest i urin

-Somatiskt status för att ta ställning till eventuell abstinens

-(Suicidriskbedömning om man tolkat detta som en kompletterande undersökning)

Drogscreening behöver vara med för full poäng. Detta eftersom han kan ha tagit fler preparat än han medger och för att vissa preparat snabbt går ur kroppen.

4.9 Värdera risken för abstinens och medicinska komplikationer för de droger Salim har tagit. 2 p

Svarsförslag:

Hög risk för bensodiazepinabstinens, (motsvarar en dygnsdos diazepam på ca 100 mg). Kan ge abstinenskrampor och delirium. Förvisso endast två dagar sedan intag men redan abstinenssymtom. Man kan förvänta sig svårare abstinens med risk för komplikationer. Vid resonemang om att det är kort tid sedan intag och att risken är låg ska detta kompletteras med risken på några dagars sikt för att ge poäng.

Cannabis kan orsaka en del abstinensbesvär lång tid efter att användning upphört men akuta medicinska komplikationer är inte något problem

4.10 Vilka parametrar i somatiskt status är du intresserad av för att värdera eventuell bensodiazepinabstinens? 1 p

Svarsförslag:

Övriga symtom som svettningar, tremor och illamående/kräkningar.

Blodtryck brukar mätas men ger tydligare utslag vid alkoholabstinens än ren bensodiazepinabstinens men poäng ges för blodtryck.

Puls är obligatoriskt för full poäng.

Övriga abstinenssymtom (enligt DSM 5) är inte direkt åtkomliga i somatiskt status (sömnsvårigheter, hallucinationer, ångest, agitation).

4.11 Vad anser du är den lämpligaste handläggningen av Salim i nuläget? Motivera ditt svar. 2 p

Svarsförslag:

Inneliggande vård är nödvändig pga medicinska risker samt för observation av psykotiska symtom + svårigheter med compliance polikliniskt. Motivera honom till inläggning på sjukhus med nedtrappningsschema med bensodiazepiner. Utan nedtrappning bensodiazepiner kan ej full poäng erhållas.

4.12 Vilka juridiska överväganden behöver du göra om du inte kan övertala patienten att kvarstanna på sjukhus? 1 p

Svarsförslag:

Ställningstagande till konvertering enligt § 11 LPT (0,5 poäng). (Osannolikt att kriterier uppfylls men bedömning behöver ändå göras)

Om du inte kan konvertera enligt §11 LPT och du måste låta patienten gå behöver du göra akut anmälan enligt LVM (0,5 poäng).

4.13 Beskriv verkningsmekanismen för aripiprazol 1 p

Svarsförslag:

Aripiprazol är en partiell agonist på dopamin D₂- och serotonin 5HT_{1A} receptorer, samt en 5HT_{2A} antagonist. Denna partiella agonist verkar som antagonist vid överskott av dopamin i bansystem som medför psykos, samtidigt som den blir en agonist i områden med låg dopamintonus.

Den särskilda verkningsmekanismen med partiell dopaminagonism och antagonism krävs för full poäng men exakta receptorer behöver ej nämnas.

Då frågan har en hög svårighetsgrad får man delpoäng för dopaminantagonism, men ej full poäng.

4.14 Vad är den medicinska benämningen på det patienten har drabbats av och vilken åtgärd föreslår du för att komma tillrätta med besväret? 1 p

Svarförslag:

Akatisi – oförmåga att vara stilla. En typ av extrapyramidal biverkan (ges också poäng för denna mer övergripande benämning.

Vanlig biverkan av antipsykotisk medicinering, i detta fall aripiprazol.

Rekommenderas dossänkning eller preparatbyte.

Symtomatisk behandling: Betablockerare kan provas. Antikolinerga läkemedel har vanligtvis ganska dålig effekt men då frågan är relativt svår ges poäng även för detta. Bensodiazepiner kan användas men är inte lämpligt för denna patient då de precis har trappats ut pga beroende. I så fall kortvarigt och i kombination med andra åtgärder, kan då ge poäng om det motiveras så.

Summa fall 2: 10 poäng