

eAT-provet 2022-02-25

Examination efter läkares allmäntjänstgöring

**- Skriftligt prov -
den 25 februari 2022
tid 9.00 - 14.00 & 14.30 – 19.30
INSTRUKTION**

Skrivningen består av fyra fall och har totalt 80 poäng. I varje fall kommer sjukdomsbild och fakta att tillföras successivt med nya delfrågor. Den mindre texten repeterar basinformation. Frågorna behandlar inte bara fakta och lärobokslösningar. Minst lika stor vikt kommer att läggas vid det kliniska resonemanget. Det räcker således inte vid vissa frågor att bara redovisa vidtagna åtgärder utan vi vill också att du redovisar dina skäl för valda åtgärder. I frågornas konstruktion ligger att du måste begränsa dina svar. (De frågor som avkräver flera svar t.ex. 4 stycken, kommer endast de första 4 svaren att rättas och övriga förslag lämnas utan rättning).

Vid rättningen kommer vi att värdera hur du avgränsat problemställningar i svaret. Det bör således inte vara för snävt men ej heller för vidlyftigt och omfattande. Motstridiga eller ovidkommande svar kan medföra poängavdrag. Skrivutrymmet efter varje delfråga bör räcka. **Obs!** När du har klickat på "spara och gå vidare till nästa sida" kan du inte gå tillbaka i skrivningen.

Fall 1 - 20 poäng 9 delfrågor

Fall 2 - 20 poäng 20 delfrågor

Fall 3 - 20 poäng 13 delfrågor

Fall 4 - 20 poäng 15 delfrågor

eAT examinationen använder sig för tiden av en fast gräns för godkänd, 65% (52p). Det är totalsumman som räknas, således kan man på delmoment ha under 65% men sammantaget blir godkänd.

I skrivsalen ska finnas tillgång till kladdpapper, penna och radergummi. Det är tillåtet att ha med dryck och något lite att äta. Toalettbesök får göras mellan skrivningsfallen. Det finns en tom sida efter varje avslutat fall som ska ligga öppen vid besöket.

Efter alla fall finns en ENKÅT som frågekonstruktören gärna ser att du besvarar. När du är färdig med provet: Uppmärksamma skrivvakten. Tack för hjälpen!

Vi önskar dig LYCKA TILL med skrivningen och hoppas att du skall finna frågorna relevanta för den tjänstgöring du genomgått eller håller på att avsluta.

NÄMNDEN FÖR PROV EFTER LÄKARES ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

**Universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala, Örebro samt
Karolinska Institutet**

Fall 1, Fråga 1.1.

Max poäng: 3

Efter genomförd AT ha du börjat som legitimerad underläkare på psykiatriska kliniken i staden. Det är lördag och du har dagjour på psykiatriska akutmottagningen. Din första patient är Peter som söker tillsammans med sin syster Anna.

Peter är 22 år gammal och studerar datavetenskap på högskolan. Det finns inga tidigare journaler på Peter. Under samtalet är det Anna som börjar beskriva sin oro för sin bror. Efter att ha tjatat på sin broder ett tag gick han till slut med på att följa med till sjukhuset. Anna berättar att hon tycker Peter har förändrat sin personlighet senaste två veckorna. Hon får meddelanden från honom dygnet runt med storslagna idéer om att starta upp ett nytt Facebook. Hon upplever honom som distra och lättirritabel. Vanligtvis är Peter en mycket lugn och stabil person.

Peter själv ställer sig helt oförstående till sin systers oro. Han följde med till sjukhuset för att göra henne nöjd. Med stor entusiasm och inlevelse börjar han sedan beskriva sina affärsplaner för dig. Efter ett tag lyckas du avbryta Peter för att gå vidare med ett antal frågor.

För att kunna göra en grundläggande psykiatrisk bedömning behöver du tydligare penetrera anamnesen.

Fråga 1.1. Ange 3 anamnestiska uppgifter som du i detta skede måste fråga om och motivera varför.

Fall 1, Fråga 1.2.

Max poäng: 2

Du är legitimerad dagjour på psykiatriska akutmottagningen.

Din första patient är Peter som söker tillsammans med sin syster Anna.

Peter är 22 år gammal och studerar datavetenskap på högskolan. Det finns inga journaler på Peter på den psykiatriska kliniken. Under samtalet är det Anna som börjar beskriva sin oro för sin bror. Efter att ha tjatat på sin broder ett tag gick han till slut med på att följa med till sjukhuset. Anna berättar att hon tycker Peter har förändrat sin personlighet sedan drygt två veckor. Hon får meddelanden från honom dygnet runt med storslagna idéer om att starta upp ett nytt Facebook. Hon upplever honom som distraherad och lättirriterbar.

Peter själv ställer sig helt oförstående till sin systers oro. Med stor entusiasm och inlevelse beskriver han sina affärsplaner för dig. Efter ett tag lyckas du avbryta Peter för att gå vidare med ett antal frågor.

Du frågar om det finns någon psykisk sjukdom i släkten. Anna berättar att en faster var inlagd långa perioder på mentalsjukhus, hon vet inte varför, och fastern gick bort i ung ålder.

Peter förnekar att han använder droger när du frågar men du ber ändå honom lämna ett urinprov vilket han godtar. Peter använder inga läkemedel och beskriver att han för två år sedan hade en period han var nedstämd men sökte ingen hjälp. Han förnekar tidigare eller aktuella suicidtankar eller -planer. I övrigt beskriver inte Peter någon tidigare psykisk ohälsa. Peter beskriver att han sovit enbart några timmar per natt senaste tiden men känner sig ändå pigg.

Fråga 1.2. Vad bedömer du är den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och klinisk bild? Motivera med 3 symptom som stöder ditt diagnosförslag.

Fall 1, Fråga 1.3.

Max poäng: 2

Du är legitimerad dagjour på psykiatriska akutmottagningen. Din första patient är Peter som söker tillsammans med sin syster Anna. Anna berättar att hon tycker Peter har förändrat sin personlighet senaste tiden. Hon får meddelanden från honom dygnet runt med storslagna idéer om att starta upp ett nytt Facebook. Hon upplever honom som disträ och lättirritabel. I släkten fanns en faster som var inlagd långa perioder på mentalsjukhus och gick bort i ung ålder. Peter förnekar att han använder droger och lämnar ett negativt urinprov. Han använder inga läkemedel och beskriver att han för två år sedan hade en period när han var nedstämd men sökte ingen hjälp. Peter beskriver att han sovit enbart några timmar per natt senaste tiden men känner sig ändå pigg.

Du bedömer att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och kliniska bild är hypomani. Du baserar din bedömning på Peters irritabilitet som är ett huvudkriterie för hypomani, minskat sömnbehov, och att han är lätt disträ samt mer pratsam än vanligt. Hans fokus på sin storslagna affärsidé som inte känns helt realistisk och avsaknad av sjukdomsinsikt styrker din hypotes.

Fråga 1.3. Ange 2 rimliga differentialdiagnostiska tillstånd som du alltid måste beakta vid den symptombild som Peter presenterar. Motivera ditt svar.

Fall 1, Fråga 1.4.

Max poäng: 3

Peter har förändrat sin personlighet senaste två veckorna och söker akutmottagningen med sin syster Anna. Peter förnekar att han använder droger och lämnar ett negativt urinprov.

Han använder inga läkemedel och beskriver att han för två år sedan hade en period när han var nedstämd men sökte ingen hjälp. Peter beskriver att han sovit enbart några timmar per natt senaste tiden men känner sig ändå pigg.

Du bedömer att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och klinisk bild är hypomani. Du baserar din bedömning på Peters irritabilitet som är ett huvudkriterie för hypomani, minskat sömnbehov, och att han är lätt distraherad samt mer pratsam än vanligt. Hans fokus på sin storslagna affärsidé som inte känns helt realistisk och avsaknad av sjukdomsinsikt styrker din hypotes.

De differentialdiagnostiska tillstånden du bör tänka på i första hand vid beskrivna symptom är mani (bipolär sjukdom), substansbrukssyndrom eller drogutlösta symptom.

Nu vill Peter gå hem. Han har tröttnat på dina frågor och har mycket att göra hemma. Anna frågar dig vad som händer nu.

Fråga 1.4. Beskriv kortfattat ditt förslag på vidare handläggning. Svaret skall innehålla lämplig uppföljning med tidsram och vårdnivå.

Fall 1, Fråga 1.5.

Max poäng: 1

Peter har förändrat sin personlighet sedan två veckor och söker akutmottagningen med sin syster Anna.

Du bedömer att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och kliniska bild är hypomani.

Du ordnar en tid åt Peter till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen om 3 dagar för att säkerställa ordentlig uppföljning.

Drygt två veckor senare tjänstgör du igen som kvällsjour. Sjuksköterskan på akutmottagningen kopplar över ett samtal till din jourtelefon. Det är receptionisten på stadshotellet som ringer. Hon har även ringt polisen som dock inte hade möjlighet komma i stunden utan hänvisade till sjukvården.

Receptionisten önskar hjälp av sjukvården med en manlig gäst på Stadshotellet. Gästen har bokats in i sviten, beställt rumsservice för tusentals kronor och går nu runt i hotellobbyn enbart iförd ett par leopardmönstrade tanga, högljudd och aggressiv.

Det visar sig att det är samma person, Peter, du träffade drygt två veckor tidigare på akutmottagningen. I journalen noterar du att Peter aldrig dök upp på sin tid i öppenvården.

Fråga 1.5. Utifrån anamnes och aktuellt tillstånd vad är din preliminära bedömning att Peter lider av? Motivera ditt svar.

Fall 1, Fråga 1.6.

Max poäng: 1

Peters personlighet har förändrats och för drygt två veckor sedan sökte han akutmottagningen med sin syster Anna. Du bedömde att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och kliniska bild var en hypomani.

Du baserade din bedömning på Peters minskade sömnbehov, irritabilitet, och att han är disträ samt mer pratsam än vanligt. Hans storslagna affärsidé som inte känns helt realistisk styrkte din hypotes. Innan Peter gick hem ordnade du en uppföljning i öppenvården.

Drygt två veckor efter ditt möte med Peter ringer receptionisten på stadshotellet.

Peter har bokat in sig i dyraste sviten, beställt rumsservice för tusentals kronor och går nu runt i hotellobbyn enbart iförd ett par leopardmönstrade tanga, högljudd och aggressiv. Han vägrar avlägsna sig från lobbyn. Du bedömer att Peter mest sannolikt har gått in i en akut mani.

Peter behöver komma in till sjukvården för en psykiatrisk bedömning. Han kommer knappast åka dit frivilligt.

Fråga 1.6. Vad gör du för att säkerställa att Peter blir bedömd av läkare?

Fall 1, Fråga 1.7.1.

Max poäng: 4

Peters personlighet har förändrats och för drygt två veckor sedan sökte han akutmottagningen med sin syster Anna. Du bedömde att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och kliniska bild var en hypomani. Du baserade din bedömning på Peters minskade sömnbehov, irritabilitet, och att han är disträ samt mer pratsam än vanligt. Hans storslagna affärsidé som inte känns helt realistisk styrkte din hypotes. Innan Peter gick hem ordnade du en uppföljning till öppenvården.

Drygt två veckor efter ditt möte med Peter ringer receptionisten på stadshotellet.

Peter har bokat in sig i dyraste sviten, beställt rumsservice för tusentals kronor och går nu runt i hotelllobbyn enbart iförd ett par leopardmönstrade tanga, högljudd och aggressiv. Han vägrar avlägsna sig från lobbyn. Du bedömer att Peter mest sannolikt har gått in i en mani.

En psykiatrisk bedömning av Peter behöver genomföras. Du är väl förtrogen med Peters sjukhistorik och du ringer polisen och begär handräckning. Du faxar en handräckningsbegäran enligt §47 till polisen.

Två timmar senare kommer Peter med två poliser till akutmottagningen. Peter ter sig uppvarvad, han pratar snabbt och gestikulerar yvigt. Polisen beskriver att Peter varit agiterad och hotfull innan ankomst till sjukhuset. Han skiner upp när han känner igen dig.

Du förklarar för Peter att du tycker han bör läggas in i slutenvården för vidare utredning. ”Självklart” svarar Peter innan han snabbt skiftar fokus och börjar prata om sitt företagsprojekt.

Fråga 1.7.1. Beskriv kortfattat din vidare handläggning av Peter i akutskedet. Motivera din handläggning.

Fall 1, Fråga 1.7.2.

Max poäng: 2

Peters personlighet har förändrats och för drygt två veckor sedan sökte han akutmottagningen med sin syster Anna. Du bedömde att den mest sannolika diagnosen utifrån anamnes och kliniska bild var en hypomani. Du baserade din bedömning på Peters minskade sömnbehov, irritabilitet, och att han är disträ samt mer pratsam än vanligt. Hans storslagna affärsidé som inte känns helt realistisk styrkte din hypotes. Innan Peter gick hem ordnade du en uppföljning till öppenvården.

Drygt två veckor efter ditt möte med Peter ringer receptionisten på stadshotellet.

Peter har bokat in sig i dyraste sviten, beställt rumsservice för tusentals kronor och går nu runt i hotellobbyn enbart iförd ett par leopardmönstrade tanga, högljudd och aggressiv. Han vägrar avlägsna sig från lobbyn. Du bedömer att Peter mest sannolikt har gått in i en mani.

En psykiatrisk bedömning av Peter behöver genomföras. Du är väl förtrogen med Peters sjukhistorik och du ringer polisen och begär handräckning. Du faxar en handräckningsbegäran enligt §47 till polisen.

Två timmar senare kommer Peter med två poliser till akutmottagningen. Peter ter sig uppvarvad, han pratar snabbt och gestikulerar yvigt. Polisen beskriver att Peter varit agiterad och hotfull innan ankomst till sjukhuset. Han skiner upp när han känner igen dig.

Du förklarar för Peter att du tycker han bör läggas in i slutenvården för vidare utredning. "Självklart" svarar Peter innan han snabbt skiftar fokus och börjar prata om sitt företagsprojekt.

Fråga 1.7.2. Ge två förslag på akut medicinsk behandling du kan ge på akutmottagning till Peter? Ange lämplig medicinering att ge per oralt, samt lämplig medicinering om tvångsadministration är nödvändigt. Motivera ditt val av läkemedel.

Fall 1, Fråga 1.7.3.

Max poäng: 2

Drygt två veckor efter ditt första möte med Peter ringer receptionisten på stadshotellet. Peter har bokat in sig i dyraste sviten, beställt rumsservice för tusentals kronor och går nu runt i hotellobbyn enbart iförd ett par leopardmönstrade tanga, högljudd och aggressiv.

Peter kommer in med två poliser till akutmottagningen efter du begärt en polishandräckning enligt §47. Peter är uppvarvad, han pratar snabbt och gestikulerar yvigt. Polisen beskriver att Peter varit agiterad och hotfull innan ankomst till sjukhuset. Han skiner upp när han känner igen dig. Du förklarar för Peter att du tycker han bör läggas in i slutenvården för vidare utredning. "Självklart" svarar Peter innan han snabbt skiftar fokus och börjar prata om sitt nya företagsprojekt.

Du bedömer att Peter lider av en akut mani vilket är en allvarlig psykisk störning samt att han i nuvarande tillstånd har ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård. Det finns grundad anledning att nödvändig vård (inkluderat medicinering) inte kan ges med Peters samtycke, trots att han accepterar ditt förslag om inläggning. Du bör i detta fall skriva ett vårdintyg enligt §4 lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Du ordinerar 20mg olanzapin (Zyprexa) peroralt till Peter och sätter även in 5mg nitrazepam till natten som sömnmedicin.

Peter vägrar ta emot några mediciner och blir alltmer agiterad på akutmottagningen.

Fråga 1.7.3. Beskriv kortfattat hur den aktuella situationen måste hanteras.

Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Bakjouren var på plats på sjukhuset och fattade omgående ett intagningsbeslut enligt §6b, Peter erhöll därefter en tvångsinjektion med haloperidol (Haldol) och prometazin (Phenergan) intramuskulärt med följderna att Peter snabbt somnade. Han blev inlagd på affektiv avdelning.

En utredning genomfördes under inläggande vård. Peter fick diagnosen bipolär sjukdom och påbörjade behandling med Litium. Peters tillstånd stabiliserades snabbt och efter två veckor kunde Peter skrivas ut med uppföljning i den psykiatriska öppenvården.

Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 1

Del 1 – 76-årig dam med svullet ben

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Fråga 2.1.1. Vilken är den sannolikaste diagnosen som allmänläkaren angivit på remissen till akutmottagningen?

Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Fråga 2.1.2. Ange två viktiga anamnestiska uppgifter du behöver för att bedöma hennes symtom.

Fall 2, Fråga 2.1.3.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Fråga 2.1.3. Nämn två andra diagnoser du alltid bör överväga vid denna typ av symtom.

Fall 2, Fråga 2.1.4.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Ulla-Britt nekar ärftlig belastning för tromboser och koagulationsrubbnings. Hon har inte haft någon venös trombos tidigare, hon har ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

Aktuella läkemedel

Tablett Amlodipin 5 mg 1x1, Tablett Metformin 500 mg 1x2.

Status

Gott, opåverkad i vila, saturation 96%, kardiellt kompenserad, temp 37,4°C

Hjärta: RR 67/min, inga biljud, blodtryck 145/90.

Lungor: Normala andningsljud, andningsfrekvens 20/min.

Buk: Inget uppenbart patologiskt. Underbenet undersöks.

Fråga 2.1.4. För att komma vidare i diagnostiken av eventuell DVT så genomför du en klinisk sannolikhetsbedömning enligt Wells. Ange två statusfynd som ingår i Wells score.

Fall 2, Fråga 2.1.5.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Ulla-Britt nekar ärftlig belastning för tromboser och koagulationsrubbnig. Hon har inte haft någon venös trombos tidigare, hon har ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

Aktuella läkemedel

Tablett Amlodipin 5 mg 1x1, Tablett Metformin 500 mg 1x2.

Status

Gott, opåverkad i vila, saturation 96%, kardiellt kompenserad, temp 37,4°C

Hjärta: RR 67/min, inga biljud, blodtryck 145/90. Lungor: Normala andningsljud, andningsfrekvens 20/min.

Buk: Inget uppenbart patologiskt. Underbenet undersöks.

Klinisk sannolikhetsbedömning för DVT enligt Wells score genomförs.

Fråga 2.1.5. Vilken cut-off-nivå, beslutsgräns i antal poäng, finns i Wells score för att sannolikheten för DVT ska anses som hög?

Fall 2, Fråga 2.1.6.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började. Benet är svullet distalt i underbenet som ömmar lite vid tryck. Hon kontaktar sin allmänläkare som remitterar henne till akuten.

Ulla-Britt nekar ärftlig belastning för trombos och koagulationsrubbning. Hon har inte haft någon venös trombos tidigare, hon har ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

Ulla-Britt 76 år har misstänkt DVT.

Det finns ingen känd ärftlig belastning för trombos och koagulationsrubbning, hon har inte haft någon venös trombos tidigare, inte heller någon känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad. Aktuella läkemedel: Amlodipin och Metformin.

Status: Gott, opåverkad i vila, saturation 96%, kardiellt kompenserad, temp 37,4°C Hjärta: RR 67/min, inga biljud, blodtryck 145/90. Lungor: Normala andningsljud, andningsfrekvens 20/min. Buk: Inget uppenbart patologiskt. Underbenet undersöks. Klinisk sannolikhetsbedömning för DVT enligt Wells score genomförs.

Fråga 2.1.6. Ange en anamnestisk uppgift som inte ingår i Wells score men som kan ha betydelse för sannolikheten att patienten har en DVT.

Fall 2, Fråga 2.1.7.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började.

Hon nekar ärftlig belastning för trombos och koagulationsrubbing, hon har inte haft någon venös trombos tidigare, ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

Sannolikhetsbedömning enligt Wells score är genomförd och den visar hög sannolikhet för DVT

Fråga 2.1.7. Vilken undersökning eller provtagning är mest adekvat att gå vidare med dessa fynd?

Fall 2, Fråga 2.1.8.

Max poäng: 3

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började.

Hon nekar ärftlig belastning för trombosor och koagulationsrubbning, hon har inte haft någon venös trombos tidigare, ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

Ulla-Britt får minst 3 p på Wells score (pittingödem, vadmått >3 cm, lokaliserad ömhet) och du planerar fortsatt diagnostik.

Ett ultraljud av underbenet genomförs på fys lab.

**Fråga 2.1.8. Vilka blodprover är mest adekvata att ta på akutmottagningen?
Ange de tre viktigaste proverna och motivera dina val.**

Fall 2, Fråga 2.1.9.

Max poäng: 1

Du tjänstgör på akutmottagningen som AT-läkare och handlägger en dam som inkommit med remiss från sin allmänläkare med ett svullet ben.

Ulla-Britt är 76 år gift. Hon har varit rökare och hon är pensionerad lärare. De klarar sig bra utan hjälp i hemmet. Hon har hypertoni och typ 2 diabetes men inte några andra kroniska sjukdomar. Hon söker sjukvård då vänster ben svullnat sedan några dagar men hon kan inte precisera exakt när eller hur det började.

Hon nekar ärftlig belastning för trombos och koagulationsrubbnings, hon har inte haft någon venös trombos tidigare, ingen känd cancersjukdom och hon har inte nyligen genomgått kirurgi eller varit sjukhusvårdad.

...

Hon får minst 3 p på Wells score (pittingödem, vadmöfång >3 cm, lokaliserad ömhet) och du planerar fortsatt diagnostik.

Ultraljudet som genomfördes på kliniskt fysiologiska laboratoriet påvisar en proximal djup ventrombos i vänster vena poplitea upp mot vena femoralis superficialis med övre begränsning distalt om vena iliaca. Tromben når inte upp i vena cava inferior.

Du bedömer att hon är kliniskt stabil och att det är en okomplicerad DVT och du vill inleda behandling.

Blodproverna visar Hb 110 g/L, TPK 428×10^9 , kreatinin 110 $\mu\text{mol/L}$ och eGFR 43 mL/min. Övriga prover som tagits inklusive PK var normala. Hennes vikt är 78 kg, hon är 170 cm lång.

Fråga 2.1.9. Hur lägger du upp behandlingen den närmaste tiden? Ange preparatgrupp eller generiskt namn på läkemedel, doseringsprincip och efterföljande dos (0,5 p) samt ange kortfattat verkningsmekanism för valt preparat (0,5 p).

Fall 2, Fråga 2.2.1.

Max poäng: 0.5

Fall 2, Del 2 - 76-årig dam

Ulla-Britt planeras att skrivas ut till hemmet med ordinerat antikoagulantia i tablettform enligt rekommendation, recept är skrivet. Innan hon hinner hämta ut sina tabletter på sjukhusapoteket så får hon plötsligt akut andnöd, obehag i bröstet och hjärtklappning och måste sätta sig ner. Apotekspersonalen ringer på akutlarm och hon förs snabbt till akutrummet. Hon har där andningsfrekvens på 28/min. Lungorna auskulteras utan biljud, saturationen är 90% utan syrgas, hjärtfrekvensen är 110/min och blodtrycket 120/80 mm Hg. Hon är lite gråblek men vaken och talbar.

En blodgas tas, liksom EKG och ni planerar en kompletterande behandling och utredning.

Fråga 2.2.1. Vad har hänt? Ange en viktig diagnos att misstänka nu på akutrummet.

Fall 2, Fråga 2.2.2.

Max poäng: 0.5

Ulla-Britt planeras att skrivas ut till hemmet med ordinerat antikoagulantia i tablettform enligt rekommendation, recept är skrivet. Innan hon hinner hämta ut sina tabletter på sjukhusapoteket så får hon plötsligt akut andnöd, obehag i bröstet och hjärtklappning och måste sätta sig ner. Apotekspersonalen ringer på akutlarm och hon förs snabbt till akutrummet. Hon har där andningsfrekvens på 28/min. Lungorna auskulteras utan biljud, saturationen är 90% utan syrgas, hjärtfrekvensen är 110/min och blodtrycket 120/80 mm Hg. Hon är lite gråblekmen vaken och talbar. En blodgas tas, liksom EKG och ni planerar en kompletterande behandling och utredning.

Ulla-Britt hann inte hämta sina förskrivna tabletter och får akut andnöd och förs till akutrummet. Där är AF 28/min, HF 110/min, blodtrycket 120/80 och saturationen är 90% utan syrgas. Hon är påverkad. Blodgas och EKG tas.

Fråga 2.2.2. Vilken akutbehandling ger du? Ange preparat och administrationssätt.

Fall 2, Fråga 2.2.3.

Max poäng: 1

Ulla-Britt planeras att skrivas ut till hemmet med ordinerat antikoagulantia i tablettform enligt rekommendation, recept är skrivet. Innan hon hinner hämta ut sina tabletter på sjukhusapoteket så får hon plötsligt akut andnöd, obehag i bröstet och hjärtklappning och måste sätta sig ner. Apotekspersonalen ringer på akutlarm och hon förs snabbt till akutrummet. Hon har där andningsfrekvens på 28/min. Lungorna auskulteras utan biljud, saturationen är 90% utan syrgas, hjärtfrekvensen är 110/min och blodtrycket 120/80 mm Hg. Hon är lite gråblekmen vaken och talbar. En blodgas tas, liksom EKG och ni planerar en kompletterande behandling och utredning.

Ulla-Britt hann inte hämta sina förskrivna tabletter och får akut andnöd och förs till akutrummet. Där är AF 28/min, HF 110/min, blodtrycket 120/80 och saturationen är 90% utan syrgas. Hon är påverkad. Blodgas och EKG tas.

Hon får efter bedömning av ABCDE, 5000 E heparin iv och syrgas.

Fråga 2.2.3. Vilken eller vilka diagnostiska undersökningar bedömer du behöver göras i detta skede?

Fall 2, Fråga 2.2.4.

Max poäng: 1

Ulla-Britt planeras att skrivas ut till hemmet med ordinerat antikoagulantia i tablettform enligt rekommendation, recept är skrivet. Innan hon hinner hämta ut sina tabletter på sjukhusapoteket så får hon plötsligt akut andnöd, obehag i bröstet och hjärtklappning och måste sätta sig ner. Apotekspersonalen ringer på akutlarm och hon förs snabbt till akutrummet. Hon har där andningsfrekvens på 28/min. Lungorna auskulteras utan biljud, saturationen är 90% utan syrgas, hjärtfrekvensen är 110/min och blodtrycket 120/80 mm Hg. Hon är lite gråblekmen vaken och talbar. En blodgas tas, liksom EKG och ni planerar en kompletterande behandling och utredning.

Ulla-Britt hann inte hämta sina förskrivna tabletter och får akut andnöd och förs till akutrummet. Där är AF 28/min, HF 110/min, blodtrycket 120/80 och saturationen är 90% utan syrgas. Hon är påverkad. Blodgas och EKG tas.

Hon får efter bedömning av ABCDE, 5000 E heparin iv och syrgas. DTLA visar segmentella lungembolier utan högerkammerbelastning.

Fråga 2.2.4. Vilket är det mest typiska patologiska blodgasfyndet vid lungemboli, ange två fynd.

Fall 2, Fråga 2.2.5.

Max poäng: 1

Ulla-Britt planeras att skrivas ut till hemmet med ordinerat antikoagulantia i tablettform enligt rekommendation, recept är skrivet. Innan hon hinner hämta ut sina tabletter på sjukhusapoteket så får hon plötsligt akut andnöd, obehag i bröstet och hjärtklappning och måste sätta sig ner. Apotekspersonalen ringer på akutlarm och hon förs snabbt till akutrummet. Hon har där andningsfrekvens på 28/min. Lungorna auskulteras utan biljud, saturationen är 90% utan syrgas, hjärtfrekvensen är 110/min och blodtrycket 120/80 mm Hg. Hon är lite gråblekmen vaken och talbar. En blodgas tas, liksom EKG och ni planerar en kompletterande behandling och utredning.

Ulla-Britt hann inte hämta sina förskrivna tabletter och får akut andnöd och förs till akutrummet. Där är AF 28/min, HF 110/min, blodtrycket 120/80 och saturationen är 90% utan syrgas. Hon är påverkad. Blodgas och EKG tas.

Hon får efter bedömning av ABCDE, 5000 E heparin iv och syrgas. DTLA visar segmentella lungembolier utan högerkammerbelastning

Fråga 2.2.5. Patienter med akut lungemboli bör riskstratifieras, detta för att avgöra risken för tidig mortalitet. Hur riskstratifierar du patienten och vad blir din bedömning?

Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Ulla-Britt fick heparin intravenöst enligt ovan och därefter lågmolekylärt heparin (LMH) med injektion tinzaparin i dos 20.000 E/ml, 175 E/kg i endosspruta efter vikt, dvs 14.000 E. Denna gavs 4 timmar efter heparinet.

Hon var kliniskt stabil utan tecken på chock, NT-proBNP var endast lätt förhöjt och en transthorakal ekokardiografi på HIA visade inte högerkammerbelastning, varvid man avstod från trombolys. Hon skrevs ut från HIA efter 1 dygn till medicinsk vårdavdelning för fortsatt vård och behandling.

Fall 2, Fråga 2.3.1.

Max poäng: 0.5

Del 3 - 76-årig dam

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombossjukdom. Någon koagulationsrubbning är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk ”malignitetsscreening” med utvidgat status och frågar efter B-symtom, mm.

Fråga 2.3.1 Vad menas med B-symtom?

Fall 2, Fråga 2.3.2.

Max poäng: 0.5

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombosjukdom. Någon koagulationsrubbnig är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk "malignitetsscreening" med utvidgat status och frågar efter B-symtom m.m.

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och en klinisk "malignitetsscreening" inleds och du frågar efter B-symtom.

Fråga 2.3.2 Ange tre (3) B-symtom.

Fall 2, Fråga 2.3.3.

Max poäng: 1

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombosjukdom. Någon koagulationsrubbnig är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk "malignitetsscreening" med utvidgat status och frågar efter B-symtom m.m. ...

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och en klinisk "malignitetsscreening" inleds. Status är uva, det finns inga patologiska lymfkörtlar, levern palperas lätt förstörd, icke-ömmade. Det genomförs inte någon rektalundersökning eller undersökning av bröstet.

Fråga 2.3.3. Du ordinerar utvidgade blodprover. Vilket enskilt blodprov har sannolikt störst betydelse för din möjlighet att identifiera en bakomliggande malign sjukdom hos Ulla-Britt?

Fall 2, Fråga 2.3.4.

Max poäng: 1

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombosjukdom. Någon koagulationsrubbningsrätt är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk "malignitetsscreening" med utvidgat status och frågar efter B-symtom m.m. ...

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och en klinisk "malignitetsscreening" inleds. Status är uva, det finns inga patologiska lymfkörtlar, levern palperas lätt förstörd, icke-ömmade. Det genomförs inte någon rektalundersökning eller undersökning av bröstet.

Prover visar mikrocytär anemi och lätt leverpåverkan.

Fråga 2.3.4. Vilken kompletterande utredning bedömer du med dessa fynd vara lämpligast att genomföra? Ange en (1) undersökning.

Fall 2, Fråga 2.3.5.

Max poäng: 1

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombosjukdom. Någon koagulationsrubbnig är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk "malignitetsscreening" med utvidgat status och frågar efter B-symtom m.m. ...

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och en klinisk "malignitetsscreening" inleds. Status är uva, det finns inga patologiska lymfkörtlar, levern palperas lätt förstörd, icke-ömande. Det genomförs inte någon rektalundersökning eller undersökning av bröstet.

Prover visar mikrocytär anemi och lätt leverpåverkan och en kompletterande malignitetsutredning inleds med poliklinisk koloskopi och DT buk.

Fråga 2.3.5. Hur bör du göra med hennes behandling av trombosjukdomen med dessa fynd? Bör den ändras och i så fall till vad och varför?

Fall 2, Fråga 2.3.6.

Max poäng: 1

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och frågan kommer upp om orsaken till hennes trombosjukdom. Någon koagulationsrubbningsrätt är inte känd i familjen och hon har inte haft trombos förut. Din överläkare rekommenderar att du gör en klinisk "malignitetsscreening" med utvidgat status och frågar efter B-symtom m.m. ...

På avdelningen är Ulla-Britt stabil och en klinisk "malignitetsscreening" inleds.

Fråga 2.3.6. Vad bör du skriva i hennes utskrivningsmeddelande och tala om för henne att vara uppmärksam på inför planerad utredning med uppföljande besök på medicinmottagning?

Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Den kompletterande utredningen visade en tumör i colon utan metastaser i levern. Den lätta leverpåverkan som sågs i proverna beror sannolikt på LMH och cirkulationsbelastning i akutskedet. Tumören kunde efter komplettering opereras och Ulla-Britt följde det rekommenderade programmet. Dosen LMH reducerades efter 1 månad då hon förlorat vikt. Efter 3 månader med LMH i fulldos och utan tecken på recidiv av vare sig tumören eller trombossjukdomen så kunde vi övergå till NOAK i fulldos som hon efter 6 månader fortfarande har kvar.

Fall 3, Fråga 3.1.1.

Max poäng: 0.5

En 58-årig för övrigt frisk kvinna söker för högersidiga knäsmärtor som uppträder vid belastning och trappgång. Besvären ökar om patienten har gått mycket under en dag.

Fråga 3.1.1. Vilken diagnos ligger närmast till hands?

Fall 3, Fråga 3.1.2.

Max poäng: 1

En 58-årig för övrigt frisk kvinna söker för högersidiga knäsmärtor som uppträder vid belastning och trappgång. Besvären ökar om patienten har gått mycket under en dag.

Fråga 3.1.2. Vilken differentialdiagnos måste du tänka på och hur kan du med en enkel klinisk undersökning avgöra varifrån smärtorna kommer?

Fall 3, Fråga 3.1.3.

Max poäng: 2

En 58-årig för övrigt frisk kvinna söker för högersidiga knäsmärtor som uppträder vid belastning och trappgång. Besvären ökar om patienten har gått mycket under en dag.

Vid en klinisk undersökning finner du att patienten går med lätt högersidig hälta, det krepiterar från knäleden där det föreligger ett ROM 0–120 grader med i huvudsak medialt lokaliserad smärta i en lätt varus ställning av knäleden. En röntgenundersökning visar en sänkning av mediala ledspringan dock utan ben till benkontakt. Patientens BMI är 33 och patienten önskar att få något gjort som tar bort besvären.

Fråga 3.1.3. Vad råder du patienten? Nämn 4 alternativ.

Fall 3, Fråga 3.1.4.

Max poäng: 2

En 58-årig för övrigt frisk kvinna söker för högersidiga knäsmärtor som uppträder vid belastning och trappgång. Besvären ökar om patienten har gått mycket under en dag.

Vid en klinisk undersökning finner du att patienten går med lätt högersidig håltä, det krepiterar från knäleden där det föreligger ett ROM 0–120 grader med i huvudsak medialt lokaliserad smärta i en lätt varus ställning av knäleden. En röntgenundersökning visar en sänkning av mediala ledspringan dock utan ben till benkontakt. Patienten har ett BMI på 33 och önskar att få något gjort som tar bort besvären.

Den 58-åriga kvinnan har nu under 1 års tid försökt leva med sina besvär, hon har nu fyllt 59 och har inte lyckats reducera sin vikt. Till slut blev hon opererad med en knäprotes för 3 veckor sedan. Distriktsköterskan skulle ta stygnen men kommer till dig som läkare på mottagningen och undrar vad hon skall göra då det fortfarande rinner ur såret.

Fråga 3.1.4. Vad har hänt och vad blir dina åtgärder? Vad kommer att ske på sjukhuset?

Fall 3, Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Smärtor i knäled måste differentialdiagnosticeras mot smärtor från höftled vilket sker kliniskt. Vid konstaterad knäartros med övervikt är det viktigt att göra allt för en viktninskning. Detta fungerar endast med förändrade levnadsvanor. Patienten kommer ej att minska sin vikt bara genom att få en knäprotes inopererad. Faktorer såsom övervikt, diabetes etc ökar risken för komplikationer.

I första hand är det djup infektion vilken är besvärlig att behandla. Att ge antibiotika till patienter med rinnande sår efter implantatoperation är direkt fel. Här måste en operativ behandling i form av DAIR (debridering, antibiotikabehandling och implantatretention) genomföras.

Fall 3, Fråga 3.2.1.

Max poäng: 2

En 72-årig man söker för smärtor i ländryggen sedan 6v. Han bekymras av att han har nattlig värk. Han har opererats för spinal stenos för cirka 20 år sedan och har haft bra effekt av ingreppet. I övrigt är han frisk och tar inga mediciner.

Fråga 3.2.1. Hur vill du penetrera anamnesen?

Fall 3, Fråga 3.2.2.

Max poäng: 1.5

En 72-årig man söker för smärtor i ländryggen sedan 6v. Han bekymras av att han har nattlig värk. Han har opererats för spinal stenos för cirka 20 år sedan och har haft bra effekt av ingreppet. I övrigt är han frisk och tar inga mediciner.

Vid undersökningen av patienten har han normala vitala parametrar, hjärta och lungor är utan anmärkning. Buken palperas oöm. Distinkt palpationsömheter längs nedre delen av ländryggen. Höfterna undersökes utan anmärkning.

Fråga 3.2.2. Hur kompletterar du status?

Fall 3, Fråga 3.2.3.

Max poäng: 1

En 72-årig man söker för smärtor i ländryggen sedan 6v. Han bekymras av att han har nattlig värk. Han har opererats för spinal stenos för cirka 20 år sedan och har haft bra effekt av ingreppet. I övrigt är han frisk och tar inga mediciner.

Vid undersökningen av patienten har han normala vitala parametrar, hjärta och lungor är utan anmärkning. Buken palperas oöm. Distinkt palpationsömheter längs nedre delen av ländryggen. Höfterna undersökes utan anmärkning.

Vid undersökning av den avklädde patienten upptäcker du att höger underben är mera omfångsrikt än det vänstra. Patienten anger att det sett ut så här under 1 veckas tid.

Fråga 3.2.3. Hur fortsätter du din kliniska undersökning?

Fall 3, Fråga 3.2.4.

Max poäng: 4

En 72-årig man söker för smärtor i ländryggen sedan 6v. Han bekymras av att han har nattlig värk. Han har opererats för spinal stenosis för cirka 20 år sedan och har haft bra effekt av ingreppet. I övrigt är han frisk och tar inga mediciner.

Vid undersökningen av patienten har han normala vitala parametrar, hjärta och lungor är utan anmärkning. Buken palperas oöm. Distinkt palpationsömheter längs nedre delen av ländryggen. Höfterna undersöks utan anmärkning.

Vid undersökning av den avklädda patienten upptäcker du att höger underben är mera omfångsrikt än det vänstra. Patienten anger att det sett ut så här under 1 veckas tid.

Fråga 3.2.4. Vilka differentialdiagnoser tänker du på hos denna patient? Tänk i helhetsperspektivet.

Fall 3, Fråga 3.2.5.

Max poäng: 2

En 72-årig man söker för smärtor i ländryggen sedan 6v. Han bekymras av att han har nattlig värk. Han har opererats för spinal stenos för cirka 20 år sedan och har haft bra effekt av ingreppet. I övrigt är han frisk och tar inga mediciner.

Vid undersökningen av patienten har han normala vitala parametrar, hjärta och lungor är utan anmärkning. Buken palperas oöm. Distinkt palpationsömheter längs nedre delen av ländryggen. Höfterna undersökes utan anmärkning.

Vid undersökning av den avklädda patienten upptäcker du att höger underben är mera omfångsrikt än det vänstra. Patienten anger att det sett ut så här under 1 veckas tid.

Fråga 3.2.5. Hur utreder du patienten vidare? Vilka labprover vill du ha? Vilka radiologiska undersökningar?

Fall 3, Epilog

Max poäng: 0

Epilog

När ryggsmärtor uppkommer hos patienter i denna ålderskategori måste malignitet uteslutas. Metastaser av prostatacancer är vanligt. Givetvis kan även andra sjukdomstillstånd utlösa besvären men malignitet får inte förbises. Prostatacancer är den vanligaste skelettmetastaserande tumören hos män, bröstcancer hos kvinnor. Metastas är den vanligaste skelettmaligniteten.

Fall 3, Fråga 3.3.1.

Max poäng: 0.5

En 40-årig kvinna söker på grund av en resistens i vänster bröst som hon upptäckt för några veckor sedan och som ej har försvunnit spontant. Ur anamnesen framkommer att hon har bröstimplantat sedan 15 år. I status finner du att det finns en oöm resistens i yttre nedre kvadranten. Brösten är inte färg- eller formförändrat. Det finns ingen sekretion ur bröstvårtan. Du palperar en icke förskjutbar oöm resistens.

Fråga 3.3.1. Vad gör du med denna patient?

Fall 3, Fråga 3.3.2.

Max poäng: 0.5

En 40-årig kvinna söker på grund av en resistens i vänster bröst som hon upptäckt för några veckor sedan och som ej har försvunnit spontant. Ur anamnesen framkommer att hon har bröstimplantat sedan 15 år. I status finner du att det finns en oöm resistens i yttre nedre kvadranten. Brösten är inte färg- eller formförändrat. Det finns ingen sekretion ur bröstvårtan. Du palperar en icke förskjutbar oöm resistens.

Mammografiundersökningen talar för bröstcancer.

Fråga 3.3.2. Hur fortsätter du handläggningen?

Fall 3, Fråga 3.3.3.

Max poäng: 1.5

En 40-årig kvinna söker på grund av en resistens i vänster bröst som hon upptäckt för några veckor sedan och som ej har försvunnit spontant. Ur anamnesen framkommer att hon har bröstimplantat sedan 15 år. I status finner du att det finns en oöm resistens i yttre nedre kvadranten. Brösten är inte färg- eller formförändrat. Det finns ingen sekretion ur bröstvårtan. Du palperar en icke förskjutbar oöm resistens. Mammografiundersökningen talar för bröstcancer.

Svaret från punktionscytologin lyder ”östrogenreceptorpositiv invasiv ductal cancer storlek 1.5 cm”.

Fråga 3.3.3. Hur är den fortsatta handläggningen?

Fall 3, Fråga 3.3.4.

Max poäng: 1.5

En 40-årig kvinna söker på grund av en resistens i vänster bröst som hon upptäckt för några veckor sedan och som ej har försvunnit spontant. Ur anamnesen framkommer att hon har bröstimplantat sedan 15 år. I status finner du att det finns en oöm resistens i yttre nedre kvadranten. Brösten är inte färg- eller formförändrat. Det finns ingen sekretion ur bröstvårtan. Du palperar en icke förskjutbar oöm resistens.

Mammografiundersökningen talar för bröstcancer.

Svaret från punktionscytologin lyder "östrogenreceptorpositiv invasiv ductal cancer storlek 1.5 cm".

Fråga 3.3.4. När behövs en remiss för genetisk utredning?

Fall 3, Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Allt fler unga kvinnor får bröstimplantat av kosmetiska skäl. Även dessa måste utredas för resistenser i bröstet vilket är svårare än i normalfallet då man vid punktion riskerar att punktera proteserna om inte ultraljudsledd metodik används. Genetisk utredning är indicerad vid cancerförekomst hos nära släktingar. Även manligt kön kan vara bärare.

Man måste även ha diagnosen BIA-ALCL (Breast implant associated anaplastic large cell lymfoma) i bakhuvudet. Detta är en sällsynt malignitet men förekommer efter implantat med texturerade ytor. Lokala symtom plötslig svullnad av ett bröst med ömhet, rodnad kan också förekomma.

Fall 4, Fråga 4.1.

Max poäng: 2

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Fråga 4.1. Hur vill du komplettera anamnesen avseende besvären från bröstkorgen? Ange 4 relevanta frågor att ställa till patienten

Fall 4, Fråga 4.2.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Fråga 4.2. Hur vill du komplettera utredningen på vårdcentralen? Motivera svaret?

Fall 4 Fråga 4.3.1.

Max poäng: 2

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

Fråga 4.3.1. Ange 2 relevanta diagnoser som kan förklara besvären i bröstkorgen. Motivera.

Fall 4, Fråga 4.3.2.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

Fråga 4.3.2. Hur handlägger du patienten? Vilken ytterligare undersökning beställer du?

Blank Sida

Fall 4, Fråga 4.4.1.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Fråga 4.4.1. Hur vill du komplettera anamnesen avseende miktionsbesvären?

Blank Sida

Fall 4, Fråga 4.4.2.

Max poäng: 2

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Fråga 4.4.2. Ange 4 tillstånd som kan förklara besvären.

Blank Sida

Fall 4, Fråga 4.4.3.

Max poäng: 2

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen då han sedan en vecka märkt stickningar, ömhet och rörelsesmärta i bröstkorgen. Smärtan är lokaliserad mellan de nedersta revbenen på vänster sida om bröstbenet. Obehaget märks vid djupandning och vissa rörelser. Ingen hosta, andfåddhet eller magbesvär. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Fråga 4.4.3. Vilka 4 relevanta prover och undersökningar gör du med anledning av miktionsbesvären?

Fall 4, Fråga 4.5.1.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorget till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och öm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstorad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Fråga 4.5.1. Vilka diagnoser misstänker du med ledning av resultaten?

Fall 4, Fråga 4.5.2.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktationer och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstörad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Fråga 4.5.2. Vilken åtgärd ordinerar du på vårdcentralen med ledning av undersökningsresultaten?

Fall 4, Fråga 4.5.3.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorget till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och öm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstörad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Du ordinerar KAD.

Fråga 4.5.3. Hur följer du upp denna åtgärd?

Fall 4, Fråga 4.5.4.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorget till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och ööm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstorad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Du ordinerar KAD.

Fråga 4.5.4. Vilka 2 ytterligare prover ordinerar du med anledning av urinvägssymtomen? Motivera.

Fall 4, Fråga 4.5.5.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktationer och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstörad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Du ordinerar KAD.

Fråga 4.5.5. Vilka 4 ytterligare prover ordinerar du med anledning av patientens glukosuri? Motivera.

Fall 4, Fråga 4.6.1.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktationer och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstörad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Provsvar på blodprover visar fP-glukos 9,5 mmol/l, HbA1c 65 mmol/mol, Hb 150 g/l, Krea 100 µmol/l, eGFR 50 mL/min/1.73 kvm. Kolesterol 5,9 mmol/l, LDL 4.3 mmol/l HDL 1,2 mmol/l, Triglycerider 4,0 mmol/l.

Fråga 4.6.1. Vilken behandling ordinerar du med ledning av provsvaren?

Fall 4, Fråga 4.6.2.

Max poäng: 1

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktionser och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstörad prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Provsvar på blodprover visar fP-glukos 9,5 mmol/l, HbA1c 65 mmol/mol, Hb 150 g/l, Krea 100 µmol/l, eGFR 50 mL/min/1.73 kvm. Kolesterol 5,9 mmol/l, LDL 4.3 mmol/l HDL 1,2 mmol/l, Triglycerider 4,0 mmol/l.

Fråga 4.6.2. Om detta är otillräckligt, vilken ytterligare behandling rekommenderar du patienten för diabetes? Motivera.

Fall 4, Fråga 4.6.3.

Max poäng: 2

Du arbetar på en vårdcentral några mil från ett länsdelssjukhus. En överviktig 50-årig man söker dig akut på vårdcentralen. Han berättar att han gjort en magsäcksoperation 2 veckor tidigare för att minska sin övervikt och att han inte tar några mediciner.

Du gör en undersökning och noterar följande i status:

AT: Opåverkat. Temp 37,3°, BMI 35

Lymfkörtlar: Palp ua på halsen, i axiller och ljumskar

Lungor: Vesikulärt andningsljud utan rassel eller ronchi. Pat är palpationsöm i ett avgränsat område mellan de 2 nedersta revbenen i bröstkorgen till vänster om bröstbenet

Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 75

Bltr: 140/90 mm Hg

Buk: Mjuk och oöm

Du tar ett blodprov där CRP är 36 mg/l.

I samråd med kirurgjouren på sjukhuset beställer du en akut datortomografi som visar tillkomst av en postoperativ abscess under diafragma på vänster sida. Fortsatt handläggning sker på kirurgmottagningen.

Efter ett drygt halvår träffar du patienten på nytt. Man har på kirurgen tömt abscessen och behandlat med antibiotika.

Denna gång söker han för miktionsbesvär som tillkommit sista månaden. Han har märkt tätare miktationer och han måste gå upp 3 gånger per natt för att kissa.

Bladderscan visar residualurin 700 ml och urinsticka U-glukos 2AE (Arbiträra enheter, range 0 till 2), U-vita 2AE, U-Hb2 AE, nitrit negativ. PR palperas förstora prostata med slät yta men utslätad mittfåra. Blodprovet visade PSA 3,2 µg/l (ref <4,0 µg/l).

Provsvar på blodprover visar fP-glukos 9,5 mmol/l, HbA1c 65 mmol/mol, Hb 150 g/l, Krea 100 µmol/l, eGFR 50 mL/min/1.73 kvm. Kolesterol 5,9 mmol/l, LDL 4.3 mmol/l HDL 1,2 mmol/l, Triglycerider 4,0 mmol/l.

Fråga 4.6.3. Hur handlägger du patienten med ledning av lipidvärdena? Vilka målvärden för kolesterol och HbA1c bör patienten nå? Motivera.

Fall 4, Epilog

Max poäng: 0

Epilog

Om patientens KAD kan avlägsnas efter 1-2 veckor med adekvat blåstömning kan behandling av prostataförstoringen med alfa-adrenoreceptroantagonist vara en möjlighet att förbättra miktionssvårigheterna. I annat fall kan en transuretral prostataresektion (TURP) bli aktuell på urologen.

Efter insatt metformin 500mg 1x2 samt kost och livsstilsrådgivning kan tilläggsbehandling med GLP-1-receptor agonist eller SGLT2-hämmare bidra till både viktminskning och förbättrat HbA1c så att målet 48 mmol/mol kan nås. Med statinbehandling kan patienten nå lipidmålen totalkolesterol < 4,5mmol/l, LDL<1,8 mmol/l vid hög kardiovaskulär risk (eller <1,4 mmol/l vid mycket hög risk).