

Fall 1 – Psykiatri

Fall 1, Fråga 1.1.1.

Max poäng: 1

Du har precis fått din legitimation och vikarierar som underläkare inom psykiatri. Du träffar Agda 86 år. Hon har sökt akut tillsammans med sin dotter Maria. Du finner sparsamt med journalanteckningar.

Fråga 1.1.1.

Vad bör du göra för att kunna få en mer utförlig anamnes? Motivera.

Svarsförslag: Be dottern komma in i rummet. 0.5 Detta kan lugna ned Agda. Du kan få anamnes av dottern. 0.5p

Fall 1, Fråga 1.1.2.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.2.

Vilken diagnos stämmer bäst med Agdas aktuella symtombild? Motivera utifrån aktuell anamnes och status.

Svarsförslag:

Diagnos: Allvarlig konfusion med psykotiska symtom. 1p.

Motivering: Äldre dam. Snabbt insjuknande. Ej orienterad.

Plockig/orolig/desorganiserad. Hallucinerar? 1p

Fall 1, Fråga 1.1.3.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.3. Vad bör du svara dottern och vad bli din åtgärd? Motivera din åtgärd.

Svarsförslag: Vårdintyg 1p. Korrekta kriterier Allvarlig psykisk störning: Svår konfusion med psykotiska symtom. Potentiellt livshotande tillstånd, har ett oundgängligt slutenvårdsbehov och vägrar vård. 1p

Fall 1, Fråga 1.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.4. Vad bör din åtgärd vara i det här läget?

Svarsförslag: Begära en polishandreckning för transport till sjukhus efter utfärdat vårdintyg. 1p

Fall 1, Fråga 1.1.5.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.5. Får du någonsin ordinera tvångsåtgärder på en patient där intagningsbeslut ej är fattat? Vad blir ditt svar till akutläkaren? Motivera.

Svarsförslag: Ja. 0.5p Men först efter att kvarhållningsbeslut fattats. Enligt paragraf 6a. 0.5p

Fall 1, Fråga 1.1.6.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.6. Hur ser regelverket ut för medicinering enligt paragraf 6a?

Svarsförslag: Man får endast administrera kortverkande mediciner.

Fall 1, Fråga 1.1.7.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.7. Vilken grupp av läkemedel rekommenderas i första hand vid allvarlig konfusion hos äldre.

Svarsförslag: Allvarliga symtom i form av agitation och psykotiska inslag. Neuroleptika i låg dos är förstahandsval. 1p Bensodiazepiner kan förvärra konfusionen.

Fall 1, Fråga 1.1.8.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.8 Ge en rimlig ordination av ett läkemedel för behandling av Agdas konfusion. Motivera ditt val av preparat på ett korrekt sätt, ange en rimlig dosering och hur läkemedlet ska administreras.

Svarsförslag: Haloperidol 1 mg. (Även Olanzapin 2.5-5 mg är ett acceptabelt svar.). 0.5p Kortverkande. Låg dos. Kan ges som injektion. Agda vägrar medicinering per os, så läkemedlet måste finnas som kortverkande injektion. 0.5p

Fall 1, Fråga 1.1.9.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.9. Varför administreras akuta läkemedelsbehandlingar ofta intramuskulärt inom psykiatrin? Och i vilken muskel ges vanligtvis injektionerna? Motivera båda dina svar på ett korrekt sätt. 2p

Svarsförslag: Vanligtvis finns ingen tillgång till infart. Svårt att sätta en infart på exempelvis en mycket agiterad patient. Risk att de sliter ut infarten. 1p Sättesmuskulaturen. Stor muskel och det är relativt liten risk att skada nerver/blodkärl. 1p

Fall 1, Fråga 1.1.10.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.10. Vilka är de vanligaste orsakerna till konfusion hos äldre? Nämn fyra. För full poäng måste den vanligaste orsaken vara med.

Svarsförslag: Infektioner 1p. Urinstämna (särskilt hos män), förstoppning, läkemedelspåverkan, demens, stroke, diabetes 1p

Fall 1, Fråga 1.1.11.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.11. Finns det skillnader i hur hallucinationer vanligtvis ter sig vid konfusion respektive psykossjukdom?

Svarsförslag: Vanligare med visuella hallucinationer vid konfusion (organisk påverkan). Är ej diagnostiskt. 1p

Fall 1, Fråga 1.1.12.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.12. Vilken eller vilka diagnoser skulle du i det här läget behöva misstänka om Agda haft en hög alkoholkonsumtion i hemmet?

Svarsförslag: Delirium Tremens 0.5 p Wernickes Encefalopati 0.5p.

Fall 1, Fråga 1.1.13.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.13. Vad är den farmakologiska behandlingen vid ett akut delirium tremens respektive en Wernickes encefalopati?

Svarsförslag: DT: Bensodiazepiner i hög dos. I akutfas vanligt med diazepam. Dos 10-20mg, upprepas till pat somnar. Kan bli väldigt höga doser. Om pat ej somnar, tillägg av Haloperidol. Kan behöva sövning. WE: Tiamin i högdos. Vanligtvis iv. Ges 2-3 gånger per dag som injektion. Dos upp till 1500mg/dag.

Fall 1, Fråga 1.1.14.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.14. Vilken demenssjukdom bör du misstänka utifrån de symtom som beskrivs?

Svarsförslag: Lewy-Body-demens 1p.

Fall 1, Fråga 1.1.15.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.15. Vad behöver du särskilt beakta vid behandling av agitation hos patienter med Lewy-Body demens? Motivera.

Svarsförslag: Man bör vara försiktig med neuroleptika. 0.5p LBD-patienter är ofta mycket känsliga för neuroleptika-biverkningar. 0.5p

Fall 2 – Allmänmedicin

Du arbetar på en vårdcentral i liten tätort i mellersta delen av Sverige. Din första patient är Märta, 87 år, som bor tillsammans med sin lätt demente make, Gustav...

Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 2.5

Fråga 2.1.1. Nämn 5 olika möjliga orsaker till Märtas falltendens.

Svarsförslag

Exempel på adekvata orsaker att fördjupa vid falltendens:

- Läkemedel (nyinsatta preparat med yrsel eller blodtryckssänkning som biverkan)?
- Blodtryck. Pågår antihypertensiv behandling? Är överbehandling tänkbar? Har blodtryck endast blivit uppmätt liggande eller sittande, ej i stående? Vid val av behandling har man enbart utgått utifrån blodtryck uppmätta hos doktorn (vitrockshypertoni)?
- Hjärta. Har det noterats att hjärtat slagit oregelbundet (arytmi)? Har mycket långsam puls noterats (bradyarytmi t ex AV block III)? Har mycket snabb puls noterats (takarytmi t ex hastigt förmaks- eller ventrikelflimmer)?

Nyttillkomna bröstsmärtor (färsk hjärtinfarkt)?

Känd aortastenosen?

- Eventuell svaghet i extremitet (stroke? peroneuspares dvs. droppfot)?
- Nedsatt känsel i fötter (polyneuropati? diabetesneuropati)?
- Medvetandeförlust eller ej i samband med fallen (t ex epilepsi eller tät aortastenosen)?
- Neurologisk sjukdom (Mb Parkinson, hydrocephalus)?
- Nackböjning bakåt innan fallet (a. vertebralisstenosering)
- Oro, stress, sömnproblem med anledning av makens sjukdom?
- Hög alkoholöverkonsumtion och/eller annat missbruk
- Nedsatt syn med risk för snubbling

Adekvata svarsförslag med relevant motivering kan ge upp till max 2,5 p.

Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 2

Fråga 2.1.2. När du undersöker Märta med avseende på hennes falltendens ange 4 i sammanhanget viktiga kroppsundersökningar som du önskar göra. Var specifik och motivera.

Svarsförslag: Exempel på adekvata kroppsundersökningar syftande till att fånga medicinska orsaker till falltendens:

- Neurologisk undersökning (gångmönster, muskelstyrka och -tonus, Romberg, pupillstorlek och -reaktioner, Babinski)
- Kontroll av synskärpa (med glasögon för långt håll på om Märta har sådana)
- Puls och blodtrycksmätning
- Ortostatiskt prov
- Hjärtauskultation (blåsljud som talar för aortastenosen? Arytmi?)
- Hud (blåmärken, i så fall lokalisering?)

0,5 p för varje adekvat svar upp till max 2 p.

Fall 2, Fråga 2.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.3. Förutom de medicinska värderingar du gör, nämn 2 icke-farmakologiska råd du ger till Märta för att minska fallrisken till följd av snubbling?

Svarsförslag: - Rekommendera god belysning (för att minska risken för att Märta inte ser sådant som kan snubblas på).

- Se till att inte lösa mattor finns där hon brukar gå (ta bort mattorna eller lägg halkskydd under mattorna).

- Värdera skodon - träskor eller andra icke-stabila inneskor/tofflor bör ersättas med stadiga inneskor. - Se till att lösa elektriska sladdar inte medför ökad risk för snubbling.

- Vid tendens att snubbla över dörrtrösklar rekommendera att dessa tas bort.

0,5 p för varje adekvat svar upp till max 1p.

Fall 2, Fråga 2.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.4. Hur kan hos en äldre kvinna som Märta fångas *anamnestiska tecken* på dehydrering? Vilka frågor bör ställas?

Svarsförslag: Törst (upplevelse av ökad törst)? Hur stora är urinmängderna (minskad urinmängd)? Har färgen på urinen ändrats (mörkare urin)?

Fall 2, Fråga 2.1.5.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.5. Hur kan hos en äldre kvinna, med redan rynkig hud och halo kring ögonen, hittas fynd vid *klinisk undersökning* som kan stärka misstankar om dehydrering? Vilka undersökningsmoment kan bidra till att avslöja dehydrering?

Svarsförslag: Munhåla och svalg (uttalad torrhet i munhålan?). Puls (snabb tunn puls?). Blodtryck (lågt blodtryck?). Hud (påtagligt nedsatt hudturgor?) Kapillär återfyllnad (förlångsammat kapillär återfyllnad?).

Fall 2, Fråga 2.1.6.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.6. Hur kan hos en äldre kvinna som Märta användas *laboratorieprover* som kan stärka misstankar om dehydrering? Ange 2 laboratorieprover som kan användas i syfte att stärka misstankar om dehydrering.

Svarsförslag: Lämpliga laboratorieprover vid misstanke om dehydrering är Hb, EVF och kreatinin (jämfört tidigare värden kan ses ökade nivåer av Hb, EVF och Kreatinin)

vid dehydrering).

Fall 2, Fråga 2.1.7.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.7. Du gör en värdering av hennes läkemedelslista. Utifrån anamnesen om långdragna diarréer och kliniskt stöd för dehydrering, vilka läkemedelsråd ger du henne?

Svarsförslag: Tillfällig seponering av samtliga följande: Metformin, Forxiga, Enalapril comp samt Spironolakton.

0-2 rätt föreslagna tillfälliga seponeringar ger 0 p, 3 rätt ger 0,5 p, 4 rätt ger 1 p.

Fall 2, Fråga 2.1.8.

Max poäng: 3

Fråga 2.1.8. Ange 6 olika tänkbara orsaker till diarréer hos en äldre person som Märta.

Svarsförslag:

- Infektion med virus, bakterier eller parasiter
- Intag av bristfälligt förvarad mat eller dryck som föranlett bakterieväxt med toxinbildning
- Genomförd antibiotikakur ledande till clostridieöverväxt
- Förstoppningsdiarré
- Läkemedelsbiverkan
- Överanvändning av laxermedel
- Kolit
- Malignitet
- Överkonsumtion av alkohol
- Börjat inta födoämne som ger ökad avföringsfrekvens t ex sötningsmedlet sorbitol i godis.

0,5 p för varje adekvat svar upp till max 3 p.

Fall 2, Fråga 2.1.9.

Max poäng: 1.5

Fråga 2.1.9. Ge förslag på 3 analyser (laboratorieprover och/eller undersökningar) som kan vara adekvata i detta skede. Motivera.

Svarsförslag: Lämpligt att inleda med provtagning, t ex blodstatus, elektrolyter, kreatinin (eGFR), prov för ketoner, CRP, urinsticka, faecesodling, cyster/maskäggs i faeces.

Varje adekvat analys ger 0,5 p upp till max 1,5 p.

Koloskopi, CT buk eller ultraljud buk är inte motiverade i detta inledande skede (om dessa undersökningar föreslås i detta skede ges ej max poäng).

Fall 2, Fråga 2.1.10.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.10. Vilka åtgärder vidtar du efter det att du fått odlingssvaret om förekomst av campylobakter i faeces?

Svarsförslag: Smittskyddsanmäla via SmiNet och ge förhållningsregler (men inte ordinera någon antibiotikabehandling då symtomen redan gått tillbaka spontant).

Fall 2, Fråga 2.2.1.

Max poäng: 1.5



Fråga 2.2.1. Nämn 3 tänkbara differentialdiagnoser som skulle kunna ligga bakom sekretionen.

Svarsförslag: Extern otit, AOM med perforation, kronisk otit med exacerbation, vaxpropp med sekundärinfektion.
0,5 för vardera rätt svarsalternativ, dvs. max 1,5 p.

Fall 2, Fråga 2.2.2.

Max poäng: 0.5

Fråga 2.2.2. Vilken åtgärd är mest angelägen för vidare handläggning?

Svarsförslag: Försök till rensugning av sekretet från hörselgången för att kunna inspektera trumhinna och hörselgångsvägg.

Fall 2, Fråga 2.2.3.

Max poäng: 1

Fråga 2.2.3. Vilken blir diagnosen? Motivera vad som talar för denna diagnos.

Svarsförslag: Diagnosen blir extern otit. Statusfynden talar för att trumhinnan är intakt, vilket tyder på att problematiken sitter i hörselgången.

Fall 2, Fråga 2.2.4.

Max poäng: 1

Fråga 2.2.4. Ge behandlingsförslag i Hannas fall med riklig sekretion, måttlig svullnad av hörselgångsväggen samt avsaknad av trumhinneperforation. Motivera val av behandling.

Svarsförslag: Alsolsprittamponad (Ear Wick godkänns också) är det mest lämpliga alternativet initialt. När svullnad gått tillbaka och sekretion minskat kan t ex Terracortril med Polymyxin B droppar ordineras.

Fall 2, Fråga 2.2.5.

Max poäng: 1

Fråga 2.2.5. Vilka förebyggande råd ger du i syfte att minska risken för att Hanna ska få recidiv av extern otit?

Svarsförslag: Rekommendationer i syfte att minska risk för recidiv av extern otit:

- undvik att peta i hörselgången t.ex. med topz
- undvik långvarig användning av in-ear eller tättslutande on-ear hörlurar
- vid simning/dykning (särskilt på varmare breddgrader) överväg att använda proppar som förhindrar att vatten tränger in i hörselgångar. Vid duschning kan fetvadd användas.
- vid stor tendens till vaxbildning kan vaxlösande medel t ex Revaxör användas då och då.

Fall 3 – Kirurgi

Ett par är på väg in till akutmottagningen då mannen som under tre månaders tid haft ett konstaterat högersidigt ljumskbräck och väntar på operation plötsligt fått fruktansvärt ont...

Fall 3, Fråga 3.1.1.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.1. Du blir tillfrågad om de skall ha syrgas och i så fall på vilket sätt, hur många liter och med vilket flöde, vad svarar du?

Svarsförslag: Trauma – syrgas på mask – 10-15 liter/min

Fall 3, Fråga 3.1.2.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.2. Bedömer du att patienterna behöver smärtstillande? I så fall ordinera och ange administrationssätt.

Svarsförslag: Mannen verkar ha ont som kräver smärtstillande intravenöst, t.ex Morfin 5mg x1. (Eller motsvarande snabbverkande opiat/opioid i adekvat dos).

Fall 3, Fråga 3.1.3.

Max poäng: 2

Fråga 3.1.3. Du får snabbt svar på lungröntgen som gjordes bedside. Den ser bra ut men den granskande röntgenläkaren kan inte utesluta ett breddökat mediastinum. Vad kan det betyda? Ge förslag på minst ett tillstånd kopplat till trauma som är livshotande och en differentialdiagnos som i övrigt generellt är den vanligaste orsaken, hur går du vidare?

Svarsförslag: Bredökat mediastinum. Röntgen pulm, framför allt i liggande är en dålig undersökning med avseende på patologi i mediastinum. Det viktigaste är att utesluta aortadissektion men även pneumomediastinum pga trachealruptur i samband med trauma. Den vanligaste generella orsaken är dock intrathorakal struma. I övrigt kan patienter med lymfom även ha ett breddökat mediastinum. Man bör gå vidare med trauma-CT.

Fall 2, Fråga 3.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.4. När du undersöker mannen palperar du en fast knöl i höger ljumske som ömmar distinkt, med stöd från CT-undersökningen misstänker du ett inklämt ljumskbräck. Vad finns det för risk med ett inklämt ljumskbräck?

Svarsförslag: Ileus och eventuell tarmgangrän pga. upphävd cirkulation.

Fall 3, Fråga 3.1.5.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.5. Du bestämmer dig för att försöka reponera ljumskbråcket. Beskriv hur du går tillväga och redogör för vilka två läkemedel med olika verkningsmekanism, som är lämpliga att ordinera.

Svarsförslag: Intravenös smärtstillande, t.ex morfin och avslappnande, ofta stesolid. Man lägger därefter på ett tryck mot knölen med sina händer och försöker trycka bråcket snett uppåt genom öppningen i bukväggen.

Fall 3, Fråga 3.1.6.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.6. Hur stor andel av män får ljumskbråck någon gång under sitt liv?

Svarsförslag: En fjärdedel av alla män får någon gång under sitt liv ett ljumskbråck.

Fall 3, Fråga 3.1.7.

Max poäng: 2

Fråga 3.1.7. Vad finns det för risker med att opereras för ljumskbråck? Redogör för komplikationer kortsiktigt och på längre sikt.

Svarsförslag: kortsiktigt, blödning och infektion. Skada på vas deferens och blodförsörjning till testikeln i samband med op. Långsiktigt, neuralgi och recidiv.

Fall 3, Fråga 3.1.8.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.8. Du har säkert hört talas om mediala och laterala ljumskbråck. Vilken anatomisk struktur markerar gränsen mellan mediala och laterala bråck? Namnge den.

Svarsförslag: De ytliga epigastrikakärlen. Arteria och vena Epigastrica superficialis.

Fall 3, Fråga 3.1.9.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.9. I röntgensvaret står det även att mannen har ett subkapsulärt leverhematom, grad I som mäter 3x5cm i diameter och är <1cm tjockt. Hur tänker du att det bör handläggas? Redogör för närmsta dygnet och på sikt.

Svarsförslag: Det kan vara befogat med kontroll av Hb första dygnet men på sikt behöver man inte följa upp en grad I leverskada med ytterligare kontroller eller röntgenundersökningar.

Fall 3, Fråga 3.1.10.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.10. I kvinnans röntgensvar står det att något buktar in i bukväggen i naveltrakten och att Richterbråck inte kan uteslutas om patienten har symptom därifrån vid undersökning. Vad innebär Richterbråck och vad är risken med den typen?

Svarsförslag: Richterbråck är när en tarmslynga delvis fastnar i en öppning i bukvägen, dvs endast en del av tarmväggen klämts in och eventuellt strangulerats. Det kan leda till en tarmväggsp perforation och peritonit. Bukväggsdefekter kan skapas iatrogenet efter minimalinvasiv kirurgi, t.ex vid appendicit där man kan få svagheter och defekter i bukväggen efter de laparoskopiska instrumentens porthål.

Fall 3, Fråga 3.1.11.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.11. Vad svarar du? Motivera.

Svarsförslag: Commotiokontroller är överflödiga eftersom Trauma-CT ej visat några intrakraniella skador. En Hb kontroll kan vara av värde på mannen eftersom han har ett litet subkapsulärt leverhematom och för att se att han inte blöder ytterligare.

Fall 3, Fråga 3.1.12.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.12. När det gäller gallsten hos patienter. Vad specifikt vill du fråga om i anamnestagandet? Ange två relevanta frågor.

Svarsförslag: Du vill veta om hon har ärftlighet för gallstenar, om hon kan äta all sorts mat utan problem och om hon någonsin har känt av besvär från gallblåsan.

Fall 3, Fråga 3.1.13.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.13. Vilken åtgärd föreslår du när det gäller gallstenar i gallblåsan som bifynd på röntgenundersökningar?

Svarsförslag: För någon som aldrig har haft besvär räcker det med information enbart. Om patienten får problem med återkommande smärta, vanligast under höger arcus och bandformat över övre delen av buken, ibland med utstrålning mot ryggen och/eller höger axel skall man söka vård.

Fall 3, Fråga 3.1.14.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.14. Hur vanligt det är med gallsten hos män och kvinnor?

Svarsförslag: I Sverige har 30% av kvinnor och 20% av männen över 40 år gallsten.

Fall 3, Fråga 3.1.15.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.15. Kvinnan hade även en förstorad sköldkörtelhalva på vänster sida. Vilken undersökningsmetod är förstahandsvalet för utredning av förändringar i sköldkörteln?

Svarsförslag: Palpation följt av ultraljud av sköldkörteln är den bästa undersökningen och man bör punktera för cytologi om kriterier för punktion uppfylls. Man ser förändringar betydligt bättre med ultraljud än med t.ex. CT.

Fall 3, Fråga 3.1.16.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.16. Vad ger Bethesdaskalan för information efter punktion för cytologi av sköldkörteln?

Svarsförslag: Bethesda är en 6-gradig skala där Bethesda 1 betyder inkonklusiv cytologi och man behöver göra om punktionen. Bethesda 2 betyder godartat punktat. Bethesda 3-6 är atypi där Bethesda 6 oftast är cancer.

Fall 3, Fråga 3.1.17.

Max poäng: 2

Fråga 3.1.17. Vad kallas syndromet? Vad kan vara orsaken? Ge förslag på vidare utredning.

Svarsförslag: Patienten har drabbats av ett akut Karpaltunnelsyndrom med känselnedsättning och smärta. Trauma-CT brukar inte fånga perifera skador om extremiteterna ej medtagits. Carpal luxation där os lunatum har roterat in i karpaltunneln vilket medför en tillklämning av medianusnerven och ger ett karpaltunnelsyndrom. Röntgen av handen inklusive handled, akut kontakt och remiss till handkirurg eller ortoped om handkirurg ej finns tillgänglig.

Fall 4 – Internmedicin

Fall 4, Fråga 4.1.1.

Max poäng: 4

Fråga 4.1.1. Vad bör utöver upprepad blodtrycksmätning ingå i en basal hypertoniutredning? Ange fyra delmoment i status (2p) och fyra relevanta lab-analyser

Svarsförslag:

Status:

Blodtrycksmätning i bägge armarna, samt i ben.

Palpation av radialispuls i bägge armarna och radialis- och femoralispuls samtidigt.

Auskultation av hjärta, buk och njurartärer.

Ögonbottenspegling.

Lab analyser:

Blodstatus (Hb, EVF), elektrolyter (Na + K), kreatinin med eGFR, urinsticka, blodglukos och lipidstatus. Överväg PETH.

Fall 4, Fråga 4.1.2.

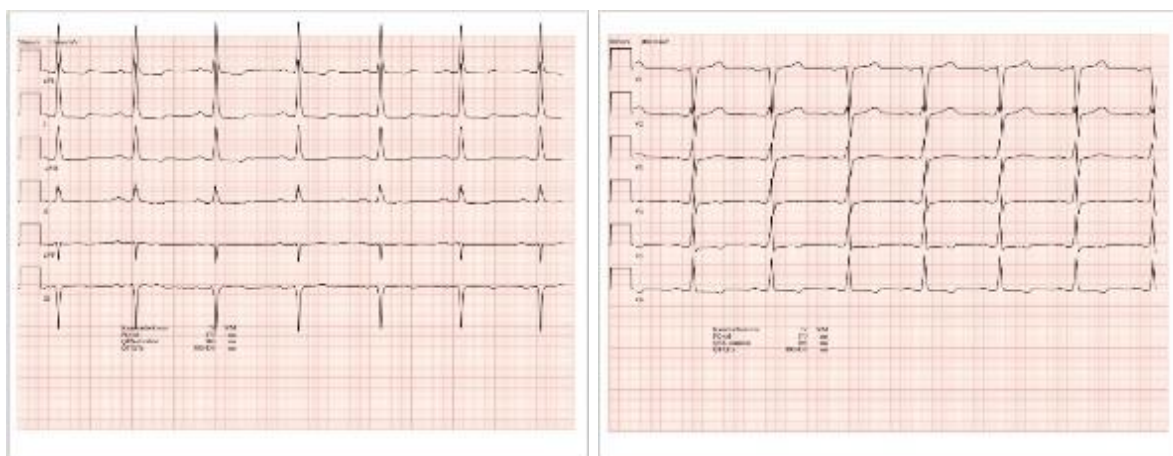
Max poäng: 2

Fråga 4.1.2. Hur räknar man ut ett BMI och vad blev patientens BMI? Vilka gränsvärden finns för övervikt, respektive fetma?

Svarsförslag: BMI är kroppsvikten i kg delad med kroppslängden i meter i kvadrat (kg/m^2). Patientens BMI blev 28, talande för "övervikt". Gränsvärdet för övervikt är $>25 \text{ kg}/\text{m}^2$ och för fetma $>30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Fall 4, Fråga 4.1.3.

Max poäng: 1



Fråga 4.1.3. Vad visar EKG?

Svarsförslag: EKG visar tecken på vänsterkammarmhypertrofi (höga R i V5-V6, djup S i V1-V2, hög R eller djup S i extremitetsavledningar, vänsterställd el-axel, ST-T påverkan, förlängd VAT).

Fall 4, Fråga 4.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 4.1.4. Nämn en avbildande undersökning för att med större säkerhet kunna utesluta en sekundär renovaskulär hypertoni?

Svarsförslag: Ultraljud av njurar och njurartärer (eller DT-angiografi av njurar och njurartärer) för att utesluta njurartärstenos.

Fall 4, Fråga 4.1.5.

Max poäng: 4

Fråga 4.1.5. Vilka fyra hormonella diagnoser är aktuella och vilka prover tar du ta för att utesluta dem?

Svarsförslag: Hyperaldosteronism, Cushings sjukdom, feokromocytom och thyreotoxicos. 1/ Aldosteron och renin med AR kvot 2/ (Morgon) kortisol 3/ Metoxykatekolaminer 4/ TSH och FT4.

Fall 4, Fråga 4.1.6.

Max poäng: 4

Fråga 4.1.6.

Ge förslag på tre viktiga livsstilsförändringar i patientens fall och lämplig tilläggsmedicinering

Svarsförslag: Se över kosthållet (inklusive att reducera lakrits- och saltintaget), att börja med daglig motion och minska alkoholkonsumtionen. Du ordinerar i tillägg en kalciumflödeshämmare (Amlolidin 5mg dagligen).

Fall 4, Fråga 4.1.7.

Max poäng: 2

Fråga 4.1.7. Vad är målvärdet för blodtrycksbehandlingen för en 41-årig kvinna och vilken ytterligare typ av blodtryckssänkande medicin kan ges?

Svarsförslag: Målvärdet i detta fall är ett blodtryck **<120–139/70–79**
En kompetitiv aldosteronreceptorblockerare (MRA) kan sättas in såsom Eplerenon 25mg x1 eller Spironolakton 50mg x1.

Fall 4, Fråga 4.1.8.

Max poäng: 1

Fråga 4.1.8. Vilken ytterligare utredning bör du också remittera henne till för att på sikt nå målvärdet?

Svarsförslag: Remiss skickas för utredning av ett eventuellt sömnapné syndrom.

Fall 4, Fråga 4.1.9.

Max poäng: 1

Fråga 4.1.9. Vad är kriteriet för att ett obstruktivt sömnapné syndrom (OSA) föreligger?

Svarsförslag: Ett OSA föreligger vid ett AHI (Apné-Hypopné Index) med >5 obstruktiva apnéer/hypopnéer/timme.