

# Kirurgi

## **Fall 1, Fråga 1.1.1.**

Max poäng: 0.5

En 26-årig man har sedan 3 veckor smärtor i ländryggen. I går lyfte han en säck vägande cirka 25 kg. Härefter uppkom intensiva smärtor i vänster ben.

Intensiteten av bensmärtna är klart större än smärtna i ländryggen. Trots medicinering med tramadol har mannen i stort varit sängliggande. Smärtutbredningen i benet talar för ett S1-syndrom.

### **Fråga 1.1.1. Vilken reflex förväntar du dig vara påverkad?**

**Svarsförslag 1.1.1.** Achillessenreflexen

## **Fall 1, Fråga 1.1.2.**

Max poäng: 0.5

En 26-årig man har sedan 3 veckor smärtor i ländryggen. ....

### **Fråga 1.1.2. Vilken lokalisation av känselnedsättning förväntas föreligga?**

**Svarsförslag 1.1.2.** Utsidan fot.

## **Fall 1, Fråga 1.1.3.**

Max poäng: 0.5

### **Fråga 1.1.3. Vilken är den troligaste patofysiologiska orsaken till besvären?**

**Svarsförslag 1.1.3.** Diskbråck

## **Fall 1, Fråga 1.1.4.**

Max poäng: 0.5

### **Fråga 1.1.4. I vilken anatomisk struktur är den patofysiologiska processen lokaliserad?**

**Svarsförslag 1.1.4.** Mellan femte ländkotan och sacrum.

## **Fall 1, Fråga 1.1.5.**

Max poäng: 0.5

### **Fråga 1.1.5. Vilken diagnos måste uteslutas och motivera varför?**

**Svarsförslag 1.1.5.** Cauda equina-syndrom. Trycket på nerverna måste avlägsnas kirurgiskt annars uppstår irreversibla skador.

### **Fall 1, Fråga 1.1.6.**

Max poäng: 1.5

**Fråga 1.1.6. Nämn 3 anamnestiska uppgifter som du måste fråga efter för den ovan nämnda diagnosen.**

**Svarsförslag 1.1.6.** Blåstömningsproblem, analinkontinens, ridbyxanestesi.

### **Fall 1, Fråga 1.1.7.**

Max poäng: 1.5

**Fråga 1.1.7. Ange 3 undersökningar som en läkare bör genomföra på akutmottagningen gällande ovan nämnda diagnos.**

**Svarsförslag 1.1.7.** Testa sfinktertonus, sensibilitet insidan lår/perineum, bulbocavernosus/cremaster reflex, bladderscan, blåstömning efter adekvat smärtstillning.

### **Fall 1, Fråga 1.1.8.**

Max poäng: 0.5

**Fråga 1.1.8. Om ovanstående anamnestiska uppgifter och undersökningar talar för den misstänkta diagnosen – vilket är nästa steg i utredningen?**

**Svarsförslag 1.1.8.** Magnetkameraundersökning ländrygg.

### **Fall 1, Fråga 1.1.9.**

Max poäng: 1

**Fråga 1.1.9. Inom vilken tid bör denna undersökning göras och varför?**

**Svarsförslag 1.1.9.** Undersökningen skall genomföras så snabbt som möjligt men senast inom 8 timmar. Risken för irreversibel nervskada ökar med tiden.

### **Epilog**

Max poäng: 0

### **Epilog**

Patienten opereras för ett diskbräck L5/S1 och blir helt återställd.

### **Fall 1, Fråga 1.2.1.**

Max poäng: 2

En 68-årig kvinna söker för att hon känner sig klumpig vid handarbete, har svårt att skriva och knäppa knappar. Hon klagar även över balanssvårigheter och tycker själv att hon har fått en bredspårig gång.

**Fråga 1.2.1. Vilka diagnoser måste misstänkas? Nämn fyra.**

**Svarsförslag 1.2.1.** Cervikal myelopati, malignitet, epidural abscess, MS, ALS, stroke, polyneuropati, stort diskbräck.

### **Fall 1, Fråga 1.2.2.**

Max poäng: 1

En 68-årig kvinna söker för att hon känner sig klumpig vid handarbete...

#### **Fråga 1.2.2. Vilken är den troligaste diagnosen och vilken är den dominerande orsaken?**

**Svarsförslag 1.2.2.** Cervikal myelopati förorsakad av degenerativ cervikal spondylos.

### **Fall 1, Fråga 1.2.3.**

Max poäng: 0.5

#### **Fråga 1.2.3. Varför är detta tillstånd allvarligt?**

Svarsförslag 1.2.3. Risk för progress med grava funktionsbortfall.

### **Fall 1, Fråga 1.2.4.**

Max poäng: 1

#### **Fråga 1.2.4. Vilken behandling bör genomföras?**

**Svarsförslag 1.2.4.** Kirurgi med dekompression.

### **Epilog**

Max poäng: 0

### **Epilog**

Patienten opereras för en cervikal spinal stenos och det sker en viss regress av besvären. Någon progress är ej att förvänta.

### **Fall 1, Fråga 1.3.1.**

Max poäng: 1

En 22-årig kvinna söker akut efter att ha spelat fotboll och fastnat med dobbarna i gräset. Hon har nu svårt att stödja på vänster ben. Vänster knäled är klart svullen. Rörelseomfång i knäleden 0-120 grader. Stabiliteten är svårundersökt då patienten spänner emot och har svårt att slappna av.

#### **Fråga 1.3.1 Vilken skada misstänks i första hand och varför?**

Svarsförslag 1.3.1. Främre korsbandsruptur då det föreligger en hemartros.

### **Fall 1, Fråga 1.3.2.**

Max poäng: 1

En 22-årig kvinna söker akut efter att ha spelat fotboll och fastnat med dobbarna i gräset

#### **Fråga 1.3.2. Vilken ytterligare undersökning bör genomföras akut och varför?**

**Svarsförslag 1.3.2.** Slätröntgen för att utesluta fraktur.

### **Fall 1, Fråga 1.3.3.**

Max poäng: 1.5

#### **Fråga 1.3.3. Vad får patienten för instruktioner?**

**Svarsförslag 1.3.3.** Använda kryckor, uppsöka fysioterapeut i syfte att bibehålla rörelseomfånget och muskulatur samt komma på återbesök.

### **Fall 1, Fråga 1.3.4.**

Max poäng: 1

#### **Fråga 1.3.4. Inom vilken tidsperiod bör återbesök genomföras och varför vid denna tidpunkt?**

**Svarsförslag 1.3.4.** 10-21 dagar efter skadan då den värsta smärtan lagt sig och det är lättare att genomföra en adekvat klinisk undersökning.

### **Fall 1, Fråga 1.3.5.**

Max poäng: 1

#### **Fråga 1.3.5. Vilken ytterligare bildgivande undersökning bör göras och varför?**

**Svarsförslag 1.3.5.** Magnetkameraundersökning. Dels för att kartlägga en eventuell främre korsbandsskada men även för att detektera eventuella andra skador i knäleden på menisk och brosk.

### **Epilog**

Max poäng: 0

#### **Epilog**

En främre korsbandsskada konstateras och patienten genomgår en främre korsbandsrekonstruktion med användande av semitendinosusgraft. ....

### **Fall 1, Fråga 1.4.1.**

Max poäng: 1

En 68-årig man söker på grund av smärtor i vänster knäled sedan 1 dygn. Han har känt sig hängig. Vid klinisk undersökning är knäleden ömmande och svullen. CRP är 95.

#### **Fråga 1.4.1. Vilka 3 differentialdiagnoser måste övervägas?**

**Svarsförslag 1.4.1.** Septisk artrit, kristallartrit (urat alt pyrofosfat), reaktiv artrit (borrelia, salmonella, yersinia, campylobakter).

### **Fall 1, Fråga 1.4.2.**

Max poäng: 0.5

#### **Fråga 1.4.2. Vilken är nästa diagnostiska åtgärd?**

**Svarsförslag 1.4.2.** Ledpunktion för analys av ledvätska.

### **Fall 1, Fråga 1.4.3.**

Max poäng: 0.5

#### **Fråga 1.4.3. Vilken är diagnosen?**

**Svarsförslag 1.4.3.** Septisk artrit.

### **Fall 1, Fråga 1.4.4.**

Max poäng: 1

#### **Fråga 1.4.4. Vilken är den fortsatta behandlingen?**

**Svarsförslag 1.4.4.** Intravenös antibiotika och artroskopisk synovektomi med artroskopisk spolning.

### **Epilog**

Max poäng: 0

### **Epilog**

Det föreligger en septisk artrit. Antibiotika ges intravenöst i form av Ekvacillin 2g ggr  
3. Odling visar växt av stapylococcus aureus. ....

# Internmedicin

## Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 1

Kl. 07 på morgonen inkommer en 65-årig kvinna med ambulans på grund av dyspné.

Ambulanssjukvårdare rapporterar att de kommit till hennes bostad kl. 06:30 och att hon då uppgett successivt tilltagande problem med andningen under natten. Inga bröstsmärtor.....

### Fråga 2.1.1. Vilka är de bästa medicinska termerna för att beskriva patientens andningsmönster och lungauskultationsfynd i journalen?

**Svarsförslag 2.1.1.** Tachypné (0,5p), expiratoriska ronki (0,5p)

## Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 1

Kl. 07 på morgonen inkommer en 65-årig kvinna med ambulans på grund av dyspné....



### Fråga 2.1.2. Tolka patientens EKG

**Svarsförslag 2.1.2.** Förmaksflimmer med frekvens 146 slag/minut (0,5p), laterala ST-sänkningar (0,5p) som tolkas som sekundärt till hennes tachykardi, men kan även vara möjlig myokardischemi.

## Fall 2, fråga 2.1.3.

Kl. 07 på morgonen inkommer en 65-årig kvinna med ambulans på grund av dyspné.

### Fråga 2.1.3. Ange de fyra viktigaste anamnestiska frågorna att ställa till ambulanssjukvårdarna. Frågorna ska ha direkt påverkan på din vidare akuta handläggning av patienten. Sätt kryss framför de fyra viktigaste frågorna

- Hur mycket röker patienten?
- Vilka läkemedel har ni givit?
- Hur mycket syrgas har patienten behövt?
- När var patienten på sjukhus senast?
- Finns det misstanke om Covid-smitta?
- Har patienten hostat mycket?
- Hur länge har patienten haft ansträngd andning?
- Har patientens vitalparametrar förbättrats?

### **Svarsförslag 2.1.3.**

Vilka läkemedel har ni givit? Viktigt för att veta om man eventuellt behöver komplettera med något.

Har patientens vitalparametrar förbättrats? Man måste få klarhet i om patienten har svarat på behandlingen och vilka doser som givits och när.

Hur mycket syrgas har patienten behövt? Viktigt att veta om patienten har haft samma syrgasmängd hela tiden eller om man har ändrat på syrgasen under transporten.

Finns det misstanke om Covid-smitta? Om patienten har haft hosta och/eller feber måste covid misstänkas och då ska patienten isoleras tills covid-svar har kommit. (0,5p per fråga)

Så här ser det ut bakom i designverkyget för Fråga 2.1.3. Det är inte en fritextfråga som de andra utan en fråga med svarsalternativ.

### **Fall 2, Fråga 2.1.4.**

Max poäng: 3

**Fråga 2.1.4. Vilket ytterligare läkemedel behöver du komplettera med för att minska obstruktiviteten och hur administrerar du det? Resonera kring olika administrationsvägars för- och nackdelar.**

**Svarsförslag 2.1.4.:** Kortisonbehandling intravenöst är att föredra då patienten är så andningspåverkad och därför har svårt att svälja tabletter. Intravenöst har snabbast insättande effekt och är att föredra vid svårt sjuka patienter och om patienten kräks eller är medvetandepåverkad. Peroralt är att föredra när patienten är stabilare andningsmässigt och om patienten behöver nedtrappningskur efter utskrivning. (1p för kortison iv, 2 p för resonemang).

### **Fall 2, Fråga 2.1.5.**

Max poäng: 2

**Fråga 2.1.5. Vad är lämpligaste initiala behandling i detta fall för att sänka patientens hjärtfrekvens? Motivera ditt svar.**

**Svarsförslag 2.1.5.:** Intravenös vätskebehandling med Ringeracetat då patienten är dehydrerad och har en prerenal njursvikt. Högst sannolikt kommer patientens hjärtfrekvens gå ner när patienten får iv vätska. I detta fall är digitalis inte att föredra som initial behandling, dels pga lågt kalium, dels pga patientens njursvikt och därför risk för ackumulering. Betablockad ska man vara försiktig med hos obstruktiva patienter och även risk för blodtrycksfall då patienten är dehydrerad.

### **Fall 2, Fråga 2.1.6.**

Max poäng: 1

**Fråga 2.1.6. Nämn de två mest sannolika orsakerna till den akut påkomna medvetandepåverkan.**

**Svarsförslag 2.1.6.:** CO<sub>2</sub>-retention, läkemedelspåverkan av morfinet.

### **Fall 2, Fråga 2.1.7.**

Max poäng: 2

**Fråga 2.1.7. Vad är, utöver att ta blodgas, din första åtgärd vid dessa två tillstånd? Föreslå en åtgärd per tillstånd.**

**Svarsförslag 2.1.7.:** Skruva ner på syrgasen till 1 liter/min och byt till oxymask. Ge Naloxon 0,4 mg som antidot mot morfin om patientens andningsfrekvens blir för låg. Viktigt att vid behov ge upprepade Naloxondoser pga kort halveringstid.

### **Fall 2, Fråga 2.1.8.**

Max poäng: 3

**Fråga 2.1.8. Tolka blodgasen och förklara hur du skulle handlägga patienten vidare.**

**Svarsförslag 2.1.8.:** Respiratorisk acidosis med högt pCO<sub>2</sub> (1p). Patienten är i behov av andningsstöd i form av non-invasiv ventilation (=BiPAP) (1p) och behöver flyttas till vårdavdelning med denna kompetens, dvs intensivvård- eller intermediärvårdsavdelning, alternativt medicinsk akutvårdsavdelning (1p).

### **Fall 2, Fråga 2.1.9.**

Max poäng: 2

**Fråga 2.1.9. Hur påverkar non-invasiv ventilation patientens blodtryck och hjärtfunktion?**

**Svarsförslag 2.1.9.:** ökat intrathorakalt tryck, ökat afterload i höger ventrikel medan preload i höger ventrikel är sänkt, därför sänkt cardiac output och lägre blodtryck (1p för blodtryck + 1p för lämplig hjärtfunktionsförklaring)

### **Fall 2, Fråga 2.1.10.**

Max poäng: 2

**Fråga 2.1.10. Vilka två bilddiagnostiska undersökningar är lämpligast för patienten och vilka frågeställningar har du på remissen?**

#### **Svarsförslag 2.1.10.:**

1) Lungröntgen: infiltrat/pneumothorax

2) Hjärt-ekokardiografi: högerkammarpåverkan (2p).

Dessa två undersökningar kan utföras bedside på avdelningen.

Datortomografi av lungartärer är inte förstahandsutredning då patienten står på antikoagulantia på grund av sin mekaniska aortaklaff och därför har låg sannolikhet för lungemboli.

### **Fall 2, Fråga 2.1.11.**

Max poäng: 1

**Fråga 2.1.11. Vad är den mest effektiva icke-farmakologiska åtgärd som borde vidtas med patienten för att bromsa ytterligare KOL-progression?**

**Svarsförslag 2.1.11.:** Att sluta röka



## **Epilog**

Max poäng: 0

## **Epilog**

Två dagar senare kan hon flyttas till en lungavdelning för vidare vård. Hon mår mycket bättre och har fortsatt inhalationsbehandling x4 dagligen och Betapred som nedtrappningskur.

# Allmänmedicin

## Fall 3, Fråga 3.1.1.

Max poäng: 2

Du är AT-läkare på en vårdcentral där du träffar en 75-årig gift kvinna som kommer för årskontroll av diabetes som behandlas med kost, motion och tablett metformin 500mg 2x2.

Hon har tidigare känd nedsatt njurfunktion och penicillinallergi. Sista månaderna har hon märkt något sämre ork efter 20 trappsteg i trappor och 50 meter i backar men hon har inte märkt bröstsmärtor eller hjärtklappning....

**Fråga 3.1.1. Hur bör du komplettera anamnesen beträffande den nytillkomna tröttheten? Nämn fyra saker. Motivera.**

**Svarsförslag 3.1.1.** Andningsbesvär, svettningar, frusenhet, ändrad vikt, törst, miktionsbesvär, bensvullnad, förändrade avföringsvanor, blod i avföringen, nedstämdhet?

## Fall 3, Fråga 3.1.2.

Max poäng: 2

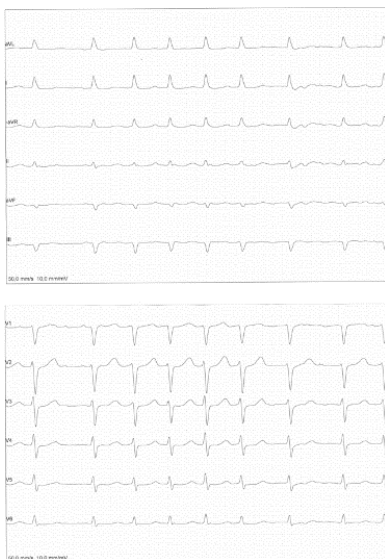
Du är AT-läkare på en vårdcentral där du träffar en 75-årig gift kvinna som kommer för årskontroll ...

**Fråga 3.1.2. Vilka förklaringar till tröttheten i hennes fall är mest sannolika? Nämn fyra.**

**Svarsförslag 3.1.2.** Anemi, försämrade glukoskontroll, hypothyreos, hjärtsvikt, arytmier, astma/KOL, infektion, claudicatio intermittens.

## Fall 3, Fråga 3.1.3.

Max poäng: 1



**Fråga 3.1.3. Vad visar EKG?**

**Svarsförslag 3.1.3.** Förmaksflimmer med frekvens ca 105/min. Q-våg inferiort.

### **Fall 3, Fråga 3.1.4.**

Max poäng: 1

Du är AT-läkare på en vårdcentral där du träffar en 75-årig gift kvinna ...

**Fråga 3.1.4. Vilka ytterligare blodprov finns anledning att kontrollera. Nämn de två viktigaste och motivera!**

**Svarsförslag 3.1.4.** TSH, Fritt T4, (NT-proBNP om misstänkt hjärtsvikt).

### **Fall 3, Fråga 3.1.5.**

Max poäng: 1

**Fråga 3.1.5. Hon har idag ingen profylaktisk behandling för sitt förmaksflimmer. Vilka tre viktiga behandlingsmål bör man därför ta ställning till?**

**Svarsförslag 3.1.5.** 1. Frekvensreglering 2. Emboliprofylax 3. Konvertering till sinusrytm.

### **Fall 3, Fråga 3.1.6.**

Max poäng: 2

**Fråga 3.1.6. Hur handlägger du patienten och vilka recept skriver du med avseende på förmaksflimret?**

**Svarsförslag 3.1.6.** Ekokardiografi, frekvensreglering med betablockerare (metoprolol). Beräkning av CHADS-VASC för bedömning av embolirisk och förskrivning av NOAK (Non-vitamin K Orala Antikoagulantia) behandling.

### **Fall 3, Fråga 3.1.7.**

Max poäng: 2

**Fråga 3.1.7. Hur handlägger du patienten med avseende på njurfunktionen? Nämn tre ordinationer och motivera.**

**Svarsförslag 3.1.7.** Förskrivning av enalapril. ACE-hämmare och Angiotensin II-antagonister har njurskyddande effekt. Sänkt dos metformin till högst 500mg 1x2. Behandling med statin (förslagsvis atorvastatin 20mg 1x1). Statinbehandling rekommenderas som primärprevention till patienter >50 år med GFR <60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

Målbloodtryck <130/80 mmHg för alla patienter med CKD oberoende av om de har hypertoni-diagnos.

För njursvikt insätts SGLT2-hämmare vid makroalbuminuri (U-alb/krea-kvot >30) mg/mmol trots högsta tolerabla dos RAAS-blockad och optimalt blodtryck.

### **Fall 3, Fråga 3.1.8.**

Max poäng: 2

**Fråga 3.1.8. Diabetes kan öka den kardiovaskulära risken. Vilka ytterligare faktorer kan avgöra om patienten bör ha NOAK som emboliprofylax vid förmaksflimmer? Nämn 4.**

**Svarsförslag 3.1.8.** Enligt ChA2DS2 VASc: Förutom diabetes även hypertoni, hjärtsvikt, ålder >65 år (ålder>74år ger 2p), kärlsjukdom, tidigare stroke/TIA/tromboembolism, kvinnligt kön.

**Fall 3, Fråga 3.1.9.**

Max poäng: 2

**Fråga 3.1.9. Vad bör kontrolleras regelbundet vid diabetes utöver blodprover? Nämn fyra undersökningar och motivera.**

**Svarsförslag 3.1.9.** blodtryck, ögonbottenfoto, Vikt/BMI, fotstatus, mikroalbuminuri, följsamhet till behandling. Målet är att reducera kardiovaskulära komplikationer.

**Fall 3, Fråga 3.1.10.**

Max poäng: 1

**Fråga 3.1.10. Vilken vanlig biverkan av ACE-hämmare informerar du patienten om att höra av sig om den inträffar? Vad gör du i så fall?**

Svarsförslag 3.1.10. Rethosta kan förekomma i 4-5% av fallen. I så fall byte till angiotensinreceptorblockerare ARB t ex losartan eller candesartan.

**Fall 1, Fråga 1.1.11.**

Max poäng: 1

**Fråga 3.1.11. Varför finns en ökad risk för urinvägsinfektioner?**

**Svarsförslag 3.1.11.** Vid diabetes medför sänkt immunförsvar med försämrade cellbarriärer i urinblåsan ökad risk för återkommande urinvägsinfektioner. Glucos i urinen kan vara substrat för bakterier. SGLT2-hämmare ökar mängden glucos i urinen om sådan behandling inleds

**Fall 3, Fråga 3.1.12.**

Max poäng: 2

**Fråga 3.1.12. Hur behandlar du urinvägsbesvären? Motivera.**

**Svarsförslag 3.1.12.** Selexid ges ej vid penicillinallergi och Furadantin är olämpligt vid nedsatt njurfunktion med eGFR<40. Trimetoprim kan vara ett alternativ efter urinodling då 20% av bakterierna kan vara resistenta.

**Fall 3, Fråga 3.1.13.**

Max poäng: 1

**Fråga 3.1.13. Varför är det intressant att beräkna eGFR?**

**Svarsförslag 3.1.13.** eGFR är ett enkelt sätt att uppskatta graden av njurfunktionsnedsättning som kan påverka hur läkemedel elimineras och värdera kardiovaskulär risk.

## **Fall 3 Epilog**

Max poäng: 0

### **Epilog**

eGFR är ett enkelt sätt att uppskatta graden av njurfunktionsnedsättning som kan påverka hur läkemedel elimineras och värdera kardiovaskulär risk.

# Psykiatri

## Fall 4, Fråga 4.1.1.

Max poäng: 1.5

Som nylegitimerad läkare går du en av dina första psykiatrirframjourer på sjukhuset i Gammelfors. Under kvällen blir du uppringd av jourläkaren på IVA.....

### Fråga 4.1.1. Vilka kriterier gäller för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)?

**Svarsförslag 4.1.1.** För att kriterier enligt LPT 3§ skall föreligga krävs att patienten har en allvarlig psykisk störning, ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård och att hen ej kan ta ett grundat ställningstagande till vården.

## Fall 4, Fråga 4.1.2.

Max poäng: 0.5

### Fråga 4.1.2. Vem kan utfärda ett vårdintyg?

**Svarsförslag 4.1.2.** Legitimerad läkare kan utfärda ett vårdintyg.

## Fall 4, Fråga 4.1.3.

Max poäng: 0.5

Du läser igenom vårdintyget som förefaller korrekt ifyllt och även underskrivet. I journalen framkommer inte några tidigare uppgifter om Eva gällande psykiatrisk anamnes...

### Fråga 4.1.3. Vem kan pröva ett vårdintyg?

**Svarsförslag 4.1.3.** Specialistläkare i psykiatri med chefsöverläkaruppdrag/ chefsöverläkare.

## Fall 4, Fråga 4.1.4.

Max poäng: 1.5

### Fråga 4.1.4. Inom vilken tidsram skall ett vårdintyg prövas, och ange när tiden börjar räknas i detta fall?

**Svarsförslag 4.1.4.** På psykiatrisk vårdinrättning gäller tiden 24h efter ankomsttid till slutenvårdsavdelning/akutenhet. Vid somatisk vårdenhet gäller 24h efter kvarhållningsbeslut.

## Fall 4, Fråga 4.1.5.

Max poäng: 2

### Fråga 4.1.5. Vad svarar du. Motivera ditt svar.

**Svarsförslag 4.1.5.** Medicinering mot patientens vilja kan i utgångsläget enbart ges som tvångsmedicinering på psykiatrisk indikation enligt LPT om vårdintyg utfärdats och kvarhållningsbeslut enligt 6a§ fattats av legitimerad läkare (korttidsverkande läkemedel) eller när intagningsbeslut fattats (6b§ LPT).

Efter tvångsmedicinering enligt 6a§ LPT ska frågan om intagning prövas skyndsamt av chefsöverläkare.

#### **Fall 4, Fråga 4.1.6.**

Max poäng: 2

Eva har mått sämre och sämre senaste tiden, fått stora problem med sömnen och haft mycket ångest. Hon har varit hemma från arbetet sedan drygt en vecka .....

#### **Fråga 4.1.6. Beskriv kortfattat din handläggning av patienten för överföring till den psykiatriska heldygnsvården från IVA.**

**Svarsförslag 4.1.6.** Du gör bedömningen att Eva behöver handräckning enligt 47§ då enbart sjuktransport/ambulans inte ses som ett säkert transportalternativ. Du fyller i begäran om handräckning som skickas till polismyndigheten i detta fall då intagningsbeslut ej fattats. Om patienten är frihetsberövad (intagningsbeslut enligt LPT 6b§) ska kriminalvården (nationella transortenheten) användas.

#### **Fall 4, Fråga 4.1.7.**

Max poäng: 3

Eva har mått sämre och sämre senaste tiden, fått stora problem med sömnen och haft mycket ångest. Hon har varit hemma från arbetet sedan drygt en vecka .....

#### **Fråga 4.1.7. Ge förslag på lämpligt antidepressivt som förstahandsval och ångestdämpande läkemedel för Eva. Motivera ditt val samt ge förslag på lämplig startdosering.**

**Svarsförslag 4.1.7.** Förstahandsval gällande antidepressiv behandling (escitalopram, sertralin) i lämplig dos. Ångestdämpande som inte är beroendeframkallande (prometiazin, hydroxizin, alimemazin) i lämplig dos. Eventuellt oxazepam med rimlig motivering. För full poäng krävs korrekt förstahandsval (SSRI), alt. SNRI med motivering, lämplig anxiolytika samt motivering och korrekt dosering för respektive läkemedel.

#### **Fall 4, Fråga 4.1.8.**

Max poäng: 2

Eva är mycket uppgiven och nedstämd. Hon har periodvis ångest och har svårt med sömnen. Hon anger fortsatt livsleda men inga konkreta suicidtankar eller .....

#### **Fråga 4.1.8. Vid insättning av selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) preparat är det några biverkningar som mycket vanligt förekommande. Ge exempel på fyra vanliga biverkningar (<sup>3</sup>1/100) vid behandling med SSRI preparat.**

**Svarsförslag 4.1.8.** Mycket vanliga biverkningar av SSRI läkemedel är exempelvis yrsel, huvudvärk, illamående, sömnstörning (insomni). För full poäng krävs fyra vanliga biverkningar.

#### **Fall 4, Fråga 4.1.9.**

Max poäng: 1

Eva bedöms lida av en djup depression. På grund av det nyligen genomföra suicidförsöket görs bedömningen att suicidrisken fortfarande är förhöjd...

**Fråga 4.1.9. Ge två konkreta exempel på hur du kan minska risken för biverkningar vid insättning av escitalopram (Cipralex).**

**Svarsförslag 4.1.9.** Uppstart med lägre startdos och sakta upptrappning är två möjligheter för att minska risken för biverkningar.

**Fall 4, Fråga 4.1.10.**

Max poäng: 2

**Fråga 4.1.10. Vad är den mest troliga orsaken till Evas försämring. Motivera ditt svar.**

**Svarsförslag 4.1.10.** Eva har troligen drabbats av en switch med hypomana/maniska symptom vilket kan tala för att en bipolär sjukdom kan föreligga. Kan utlösas av antidepressiv behandling hos dessa patienter.

**Fall 4, Fråga 4.1.11.**

Max poäng: 1

**Fråga 4.1.11. Vilken farmakologisk åtgärd är nödvändig?**

**Svarsförslag 4.1.11.** Evas SSRI medicinering bör seponeras omgående och stämningstabiliserande läkemedel måste övervägas.

**Fall 4, Fråga 4.1.12.**

Max poäng: 1

Eva vårdas på en affektiv avdelning och vården bedrivs enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) på grund av en misstanke om depression med hög suicidrisk...

**Fråga 4.1.12. Ge förslag på ett lämpligt stämningstabiliserande läkemedel utöver litium i detta fall för att behandla hypomani/mani. Motivera ditt val.**

**Svarsförslag 4.1.12.** Utöver litium kan man använda natriumvalproat (Ergenyl, Absenor, Orifil) eller ett atypiskt neuroleptikum i monoterapi (t ex quetiapin eller olanzapin) som har indikation mani.

**Fall 4, Fråga 4.1.13.**

Max poäng: 2

**Fråga 4.1.13. Vilka behandlingsalternativ har du om ett stämningstabiliserande läkemedel inte ger tillräcklig effekt för Eva.**

**Svarsförslag 4.1.13.** Litium eller valproinsyra kombinerat med quetiapin (Seroquel), ziprasidon (Zeldox), aripiprazol (Abilify) eller olanzapin (Zyprexa) om monoterapi ej fungerar alternativt elbehandling (ECT). För fullpoäng krävs både förslag på rimlig kombinationsbehandling och ECT.

**Epilog**

Max poäng: 0

**Epilog**

Eva påbörjade behandling med litium efter utredning med provtagning och undersökningar och hennes tillstånd förbättrades snabbt...