

Examination efter läkares allmäntjänstgöring (AT)

Skriftligt prov den 24 maj 2024

tid 9.00 - 14.00

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, 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 16 delfrågor

Fall 2 - 20 poäng 16 delfrågor

Fall 3 - 20 poäng 19 delfrågor

Fall 4 - 20 poäng 10 delfrågor

eAT examinationen använder sig av en fast gräns för godkänd, 65% (52 p). Det är totala poängen som räknas, och som visas som resultat i DigiExam. Således kan man på delmoment ha under 65% men sammantaget blir godkänd. Vid underkänt resultat kan du begära omräkning inom fem dagar efter publicering av resultatet.

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.

Efter alla skrivningsfrågor finns en enkät 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*

Kirurgi

Fall 1, Fråga 1.1.1.

Max poäng: 2

Du jobbar som vikarierande läkare på en större hälsocentral i glesbygd med 50 km till närmaste större sjukhus.

Fråga 1.1.1. Vilken diagnos är viktigast att utesluta och vilka åtgärder vidtar du? Ange en diagnos och dels en omedelbar men även en mer långsiktig plan.

Svarsförslag 1.1.1. Midgut volvulus. Iv dropp cirka 20 ml/kg/timme (NaCl eller Ringeracetat). Snabb transport till det närliggande sjukhuset.

Fall 1, Fråga 1.1.2.

Max poäng: 1

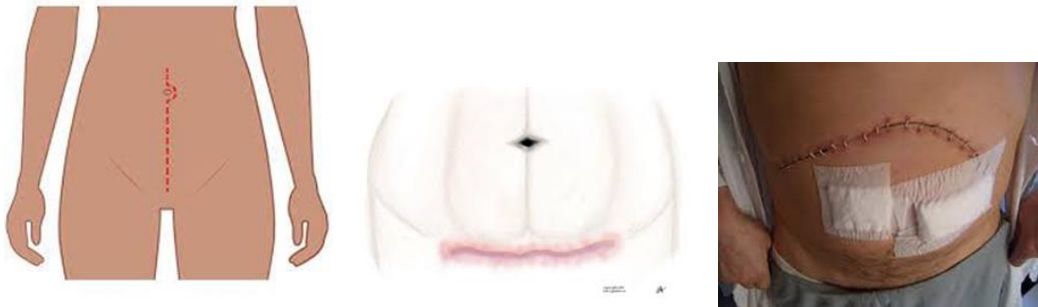
Fråga 1.1.2. Varför är det så bråttom med operationen?

Svarsförslag 1.1.2. Om diagnosen är riktig är det stor risk för att tunntarmens blodförsörjning är upphävd.

Fall 1, Fråga 1.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.3. Vilken bild visar ett medellinjesnitt a, b eller c?



Svarsförslag 1.1.3. Rätt svar är "a".

Fall 1, Fråga 1.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.4. Vilken åtgärd är viktigast att utföra vid operationen?

Svarsförslag 1.1.4. Roter tillbaka tarmen till normalt läge så att blodcirkulationen återställs.

Fall 1, Epilog på första delen av kirurgfrågan

Fall 1, Fråga 1.2.1

Max poäng: 2

Du arbetar fortfarande på samma vårdcentral och 2 månader senare.....

Fråga 1.2.1. Vad kallas det tarminnehåll som töms vid ett spädbarns första tömning efter födseln? Vilken diagnos måste uteslutas?

Svarsförslag 1.2.1. Mekonium. Mb Hirschprung/aganglionos.

Fall 1, Fråga 1.2.2.

Max poäng: 1

Fråga 1.2.2. Beskriv den patofysiologiska bakgrunden till att tarmen inte fungerar vid detta tillstånd.

Svarsförslag 1.2.2. Distala delen av tarmen saknar ganglioceller som gör att den inte kan relaxera vilket ger en funktionell obstruktion.

Fall 1, Fråga 1.2.3.

Max poäng: 1

Fråga 1.2.3. Vilken diagnos hade du ställt om du vid undersökning i stället hade konstaterat att pojken inte hade någon analöppning?

Svarsförslag 1.2.3. Anorektal missbildning eller analatresi.

Fall 1, Fråga 1.2.4.

Max poäng: 1

Fråga 1.2.4. Om man har en mer komplicerad anorektal missbildning hos pojkar där det inte finns någon öppning till perineum så finns det ofta en förbindelse mellan tarmen och ett annat organ: Vilket?

Svarsförslag 1.2.4. Till urinvägar (urinblåsa eller urethra)

Fall 1, Fråga 1.3.1.

Max poäng: 1



Fråga 1.3.1. Vilken diagnos misstänker du?

Svarsförslag 1.3.1. Ljumsnbräck

Fall 1, Fråga 1.3.2.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.2. Vilken komplikation måste alltid övervägas vid denna typ av ljumskbråck och symptomatologi?

Svarsförslag 1.3.2. Inkarceration/ inklämning

Fall 1, Fråga 1.3.3.

Max poäng: 2

Fråga 1.3.3. Vilken är den dominerande anatomiska förklaringen till ljumskbråck hos en pojke? Ljumskbråck indelas i två huvudtyper – vilken typ är vanligast hos barn?

Svarsförslag 1.3.3. Öppetstående tunica vaginalis. Lateralt bråck/indirekt bråck.

Fall 1, Fråga 1.3.4.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.4. Hur kan du avgöra om det är tarm i bråcket före en eventuell operation?

Svarsförslag 1.3.4. Ultraljud eller CT

Fall 1, Fråga 1.3.5.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.5. Hur påverkar detta din planering av fortsatt behandling?

Svarsförslag 1.3.5. Operationen ska göras så snart som möjligt.

Fall 1, Epilog

Fall 1, Fråga 1.4.1.

Max poäng: 2

Fråga 1.4.1. Vilken diagnos måste misstänkas? Ange även minst en differentialdiagnos.

Svarsförslag 1.4.1. Testistorsion. Differentialdiagnoser är epididymit, torkverad Morgagnis hydatid och testistumör.

Fall 1, Fråga 1.4.2.

Max poäng: 1

Fråga 1.4.2. Finns det någon icke invasiv undersökningsmetod som kan utesluta testistorsion – i så fall vilken?

Svarsförslag 1.4.2. Nej ingen metod kan med säkerhet utesluta testistorsion. Man har använt ultraljud med doppler men ett negativt resultat utesluter inte torsion.

Fall 1, Fråga 1.4.3.

Max poäng: 1

Fråga 1.4.3. Vilka åtgärder är indicerade?

Svarsförslag 1.4.3. Akut exploration via ett skrotalt snitt. Om torsion kan verifieras ska testis detorkveras och fixeras i rätt läge (orkidopexi).

Epilog Fall 1

Allmänmedicin

Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 1

Vid en hälsocentral arbetar du som underläkare.

Fråga 2.1.1. Hur många poäng får Stina enligt Beighton score?

Svarsförslag 2.1.1. Beighton score, 7 av 9 möjliga poäng, som starkt talar för generell ledöverslithet.

Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.2. Nämn två tecken i huden som du undersöker om Stina har, som talar för skör bindväv och som inte har annan orsak.

Svarsförslag 2.1.2: Mjuk och sammetslen hud, extenserbar hud, striae, atrofiska ärr.

Fall 2, Fråga 2.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.3. Nämn två behandlingsstrategier för att lindra symtomatologi med muskelvärk, ledvärk, trötthet och oro vid HSD och hEDS.

Svarsförslag 2.1.3. Fysioterapi, arbetsterapi, symtomfokuserad samtalskontakt och initial sjukskrivning.

Fall 2, Fråga 2.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.4. Vilken risk för att ha motsvarande genetiska avvikelser innebär det för hennes barn?

Svarsförslag 2.1.4. Barnen har 50 % risk att ärva Stinas genuppsättning för skör bindväv.

Fall 2, Fråga 2.1.5.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.5. Vad är grunden till att de ärftliga bindvävssjukdomarna kan ge de över kroppen spridda symtom orsakat Stinas besvär genom livet?

Svarsförslag 2.1.5. Samma genuppsättning finns i alla kroppens celler. En störning i bildningen av bindvävens extracellulära matrix omfattar hela kroppens stödjestructur som då kan ge symtom från många organ.

Fall 2, Fråga 2.1.6.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.6. Vad är genesen till tendensen att lätt få blåmärken?

Svarsförslag 2.1.6. En hypotes är att den sköra bindväven i huden inte tillräckligt klarar att skydda kapillärerna så att kapillärbristning uppstår redan vid lätta slag. Möjligen kan kapillärerna dessutom vara sköra. Det finns inga tecken till störning av koagulationssystemet.

Fall 2, Fråga 2.1.7.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.7. Nämn ett vanligt sätt att värdera menstruationens storlek.

Svarsförslag 2.1.7. Kvinnan får under blödningsperioden rapportera antalet byten av mensskydd per dygn och värdera blödningsmängden i varje mensskydd.

Fall 2, Fråga 2.1.8.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.8. Nämn 2 kriterier för utmattningssyndrom.

Svarsförslag 2.1.8. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst 2 veckor till följd av stressfaktorer under minst 6 månader. Påtaglig energibrist samt fyra av följande symtom: koncentrationssvårigheter, svårigheter att hantera krav, känslomässig labilitet, sömnstörning, kroppslig svaghet och fysiska symtom.

Fall 2, Fråga 2.1.9.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.9. Nämn två behandlingsalternativ vid utmattningssyndrom lämpliga för Stina?

Svarsförslag 2.1.9. Psykologiskt stöd för att skapa balans mellan aktivitet och vila. Symtomatisk behandling för att understödja sömn och minska oro.

Fall 2, Fråga 2.1.10.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.10. Vilken laboratorieanalys används vanligen för att bekräfta om en kvinna kommit i tidig menopaus?

Svarsförslag 2.1.10. Förhöjd nivå av follikelstimulerande hormon (>40 E/l) bekräftar menopaus.

Fall 2, Fråga 2.1.11.

Max poäng: 2

Fråga 2.1.11. Vilken menopausal hormonell terapi rekommenderar du Stina? Motivera.

Svarsförslag 2.1.11. För kvinnor med tidig menopaus rekommenderas östrogenbehandling till normal menopausålder (52 år) eller längre vid behov. Behandlingsrekommendationen är östradiol transdermalt gestagentillägg med hormonspiral alternativt gestagen cykliskt åtminstone 4 gånger per år.

Fall 2, Fråga 2.1.12.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.12. Nämn två viktiga preventiva vinster med menopausal hormonterapi för Stina?

Svarsförslag 2.1.12. Östrogenbehandling minskar risken för osteoporos och frakturer, ger minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och total mortalitet.

Fall 2, Fråga 2.2.1.

Max poäng: 2

Fråga 2.2.1. Nämn 4 tester som bör ingå i en klinisk undersökning av smärta utlöst från ländryggen.

Svarsförslag 2.2.1. Rörlighet i ländryggen, smärtaccentuering i ytterlägen, palpationsömhet, Straight leg raising test, senreflexer, känsel i rygg och ben.

Fall 2, Fråga 2.2.2.

Max poäng: 1

Fråga 2.2.2. Vilken slutsats drar du och vad berättar du för Arvid mot bakgrund av den kliniska undersökningen av ländryggen? Motivera.

Svarsförslag 2.2.2. Rygg- och bensmärta kan inte provoceras varför smärtan Arvid söker för inte förefaller vara utlöst från ryggen.

Fall 2, Fråga 2.2.3.

Max poäng: 2

Fråga 2.2.3. Vilken är den troliga genesen till Arvids totala symtombild och den preliminära diagnosen? Motivera.

Svarsförslag 2.2.3. Kärlförträngningar i bukaorta alternativt i Iliaca-bifurkationen orsakar gluteal claudicatio p.g.a reducerad blodförsörjning via förträngningar i de inre bäckenkärlen till gluteal muskulatur.

Fall 2, Fråga 2.2.4.

Max poäng: 2

Fråga 2.2.4. Nämn två farmakologiska preventiva insatser och ett icke-farmakologiskt behandlingsförslag du vill föreslå Arvid med tanke på hans perifera arteriella insufficiens.

Svarsförslag 2.2.4. Reducera riskfaktorer: absolut rökstopp, gångträning med ansträngning över smärtgräns, trombocyttaggregationshämmare och lipidsänkande behandling.

Psykiatri

Fall 3, Fråga 3.1.1.

Max poäng: 1

Du är nylegitimerad läkare och har ditt första vikariat vid den psykiatriska kliniken på sjukhuset i Mellanstad.

Fråga 3.1.1. Vad bör din första åtgärd bli?

Svarsförslag 3.1.1. Beställa tolk.

Fall 3, Fråga 3.1.2.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.2. I vilken/vilka lagar tydliggörs en patients rätt till tolk?

Svarsförslag 3.1.2. Förvaltningslagen och Patientlagen. Mer detaljer behövs inte för poäng. 0,5 p för var.

Fall 3, Fråga 3.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.3. En viss anamnestisk uppgift ger en tydlig misstanke om ett specifikt syndrom. Vilken uppgift och vilket syndrom?

Svarsförslag 3.1.3. Tvångstanken att något skall hända och undertryckandet med en specifik ritual. Tvångssyndrom.

Fall 3, Fråga 3.1.4.

Max poäng: 1

Fråga 3.1.4. Du inser att en central anamnestisk uppgift saknas i din sammanfattning och du går tillbaka till patienten för komplettering av denna. Vilken uppgift?

Svarsförslag 3.1.4. Det saknas uppgift om Suicidalitet.

Fall 3, Fråga 3.1.5.

Max poäng: 1.5

Fråga 3.1.5. Hans symtombild gör inte självklart en viss diagnos sannolik. Du överväger om han är deprimerad och repeterar för dig själv de tre centrala symtomen som ICD-10 anger för depression. Vilka?

Svarsförslag 3.1.5.

- nedstämdhet,

- intresseförlust eller glädjeförlust,
- energiförlust eller ökad uttrötthet (Från ICD-10 originaltext, F32: depressed mood, loss of interest or pleasure, and decreased energy or increased fatigability).

Fall 3, Fråga 3.1.6.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.1.6. Hur länge skall i normalfallet dessa symtom ha förelegat?

Svarsförslag 3.1.6. Två veckor.

Fall 3, Epilog 1

Fall 3, Fråga 3.2.1.

Max poäng: 0.5

Nästa person du ombeds bedöma är en 32 årig kvinna som kommit till akutmottagningen tillsammans med närstående som är hennes syster. ...

Fråga 3.2.1. Du anser redan nu att hennes berättelse gör en diagnos sannolikare än andra. Vilken?

Svarsförslag 3.2.1. Posttraumatiskt stressyndrom

Fall 3, Fråga 3.2.2.

Max poäng: 2

Fråga 3.2.2. Man kan indela reaktionen på svår mental belastning i fyra tidsmässiga faser som delvis kan överlappa varandra. Vilka?

Svarsförslag 3.2.2.

- 1 Chockfas med avskärmning från den skrämmande upplevelsen.
- 2 Reaktionsfas när den drabbade börjar inse och reagera på vad som har hänt; ofta med starka känslor
- 3 Bearbetningsfas när den drabbade på ett mer metodiskt sätt återupplever intryck och bearbetar problemet. Intresset för omgivningen återkommer, och
- 4 Nyorienteringsfas när såren är mer eller mindre läkta och den drabbade kan gå vidare. Ett våldsoffer glömmet dock aldrig vad som hänt.

Fall 3, Fråga 3.2.3.

Max poäng: 2

Fråga 3.2.3. ICD-10 delar in symtomen vid PTSD i fyra huvudkategorier. Vilka?

Svarsförslag 3.2.3.

- 1 Påträngande symtom (minnen, mardrömmar, flashbacks, fysiologisk stress vid minnen och associationer),
- 2 Undvikande

- 3 Negativa kognitiva förändringar och sänkt sinnesstämning med koppling till den traumatiska händelsen
- 4 Förändrade stimulusreaktioner

Fall 3, Fråga 3.2.4.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.2.4. Hur lång tid måste symtom ha funnits för att kriterier för PTSD ska vara uppfyllda?

Svarsförslag 3.2.4. Mer än 1 månad

Fall 3, Fråga 3.2.5.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.2.5. Inom vilken tidsgräns efter exposition förutsätts symtomdebut för att kriterier för PTSD skall vara uppfyllda?

Svarsförslag 3.2.5. Inom sex månader från den belastande händelsen. Detta är regeln; undantag finns men det skall då framgå i svaret.

Fall 3, Fråga 3.2.6.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.2.6. Hur benämnes detta sinnestillstånd?

Svarsförslag 3.2.6. Derealisation (depersonalisation/dissociation accepteras)

Fall 3, Fråga 3.2.7.

Max poäng: 1

Fråga 3.2.7. Vilken behandling vid PTSD har högst vetenskapligt stöd och är därför förstahandsval?

Svarsförslag 3.2.7. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (Exponeringsbaserad TF-KBT, Prolonged Exposure Therapy godkänns också; se Internetmedicin.se). Eftersom EMDR används mycket, ehuru med lägre vetenskapligt stöd, ger detta svar 0,5 p.

Fall 3, Epilog 2

Fall 3, Fråga 3.3.1.

Max poäng: 1.5

Du bli nu ombedd att snarast gå till förlossningsavdelningen för att träffa en patient. Saken gäller en 28-årig förstföderska som ligger i fosterställning på sängen och vägrar svara på frågor.

På väg till avdelningen repeterar du för dig själv de tre vanligaste tillstånd med psykiatrisk koppling som specifikt förekommer i samband med förlossning.

Fråga 3.3.1. Vilka är de?

Svarsförslag 3.3.1.

- 1 Maternity blues/baby blues/postpartum blues
- 2 Postpartum depression
- 3 Postpartumpsykos (laktationspsykos)

Fall 3, Fråga 3.3.2.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.3.2. I Sverige, liksom i många andra länder, screenar man kvinnor för depression hos nyförlösta kvinnor. Vilket hjälpmedel använder man då?

Svarsförslag 3.3.2. EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Fall 3, Fråga 3.3.3.

Max poäng: 1

Fråga 3.3.3. Vilken är den viktigaste anamnestiska riskfaktorn för att en kvinna skall utveckla depression i samband med förlossning?

Svarsförslag 3.3.3. Tidigare depression eller annat psykiskt sjukdomstillstånd

Fall 3, Fråga 3.3.4.

Max poäng: 1.5

Fråga 3.3.4. Nämn tre ytterligare relevanta riskfaktorer, utöver de som nämnts ovan, som ökar risken att utveckla depression i samband med förlossning?

Svarsförslag 3.3.4. Tre av följande ger 0.5 p vardera: våld i nära relationer, negativa livshändelser, bristande stöd, låg socioekonomisk status, migrationsbakgrund. (Även andra kommer att ges 0.5 p om det går att återfinna vetenskapligt stöd för dessa i litteraturen som är omfattande).

Fall 3, Fråga 3.3.5.

Max poäng: 1.5

..... Kännetecknen för denna är bland annat förvirring eller perplexitet, agitation och sömnstörning.

Fråga 3.3.5. Nämn tre ytterligare specifika kliniska karaktärstika vid postpartumpsykos.

Svarsförslag 3.3.5.

- 1 En akut och dramatisk symtombild 0,5p
- 2 Förskjutningar och snabba växlingar i stämningsläget 0,5p
- 3 Symtombilden är inte sällan kopplad till barnet 0,5p

Fall 3, Fråga 3.3.6.

Max poäng: 1

Fråga 3.3.6. Hur planerar du för fortsatt omhändertagande – innan och efter hemgång?

Svarsförslag 3.3.6. Utformas beroende på lokala regler och rutiner efter förlossning. Svaren kan se olika ut. Skall dock innefatta: Kontrollerad uppföljning av vårdpersonal dagligen efter hemgång. Information till vårdpersonalen att säkerställa ny psykiaterkontakt om tillståndet försämras. Dessutom psykiatermöte åtminstone inom enstaka dagar för att bedöma förlopp, bättre diagnostik och eventuell behandling. Rimligt är en ny psykiaterkonsult innan utskrivning.

Fall 3, Epilog 3

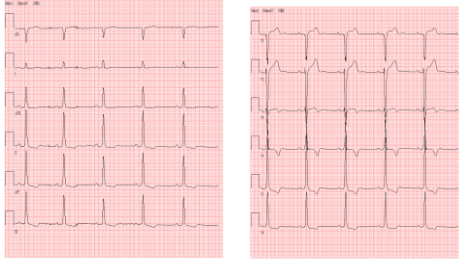
Internmedicin

Fall 4, Fråga 4.1.1.

Max poäng: 5

Hamid, en 58 årig man, träffar dig på medicinakuten en kväll i april. Han söker för andnöd och bröstsmärta.

Aktuellt EKG nedan. Inget gammalt EKG finns att jämföra med.



Fråga 4.1.1. Uppge 5 rimliga och VANLIGT förekommande differentialdiagnoser till detta fall och vad i anamnes/status/EKG/lab som kan tala för just de 5 diagnoserna?

Svarsförslag 4.1.1.

- KOL-exacerbation – mångårigt rökande, dyspne
- Lungemboli – lätt hypoxi, akut insättande andnöd, tachycardi
- Hjärtsvikt – andnöd vid liggande, pittingödem, EKG fynd
- Pneumoni – feber, rassel höger bas, hosta, förhöjt CRP/LPK
- Angina/hjärtinfarkt– ont i bröst vid ansträngning, EKG-fynd

0,5p ges för varje rätt diagnos. 0,5p ges för rätt svar på 2 av svarsalternativen som nämns ovan.

Fall 4, Fråga 4.1.2.

Max poäng: 2

Fråga 4.1.2. Vilka två undersökningar vill du göra (den ena i lugnt skede) för att ställa diagnosen KOL, samt vilken är standardbehandling för denna sjukdom i akutskedet?

Svarsförslag 4.1.2. Lung-rtg/CT (0,5p) och spirometri (0,5p) Inhalation med bronkdilaterare (0,5p). Cortison po eller iv (0,5p), (även 0,5p för antibiotika om inte redan 1p på denna del av frågan.)

Fall 4, Fråga 4.1.3.

Max poäng: 2

Fråga 4.1.3. Vilken undersökning vill du göra för att ställa diagnosen lungemboli, samt vilken är standardbehandlingen för denna sjukdom i akutskedet?

Svarsförslag 4.1.3. CT-thorax med kontrast. (Även rätt för ventilations/perfusionsscint) (1p). Ej rätt för D-dimer. Antikoagulantia, som lågmolekylärt heparin eller NOAK 1p. (ej trombolys i normalfallet).

Fall 4, Fråga 4.1.4.

Max poäng: 2

Fråga 4.1.4. Vilka två bildundersökningar vill du göra för att ställa diagnosen hjärtsvikt i detta fall, samt vilken är standardbehandlingen för denna sjukdom i akutskedet?

Svarsförslag 4.1.4. Lung-rtg/CT thorax/ultraljud lunga (0,5p) och Hjärt-ekokardiografi (0,5p). Loopdiuretika (1p).

Fall 4, Fråga 4.1.5.

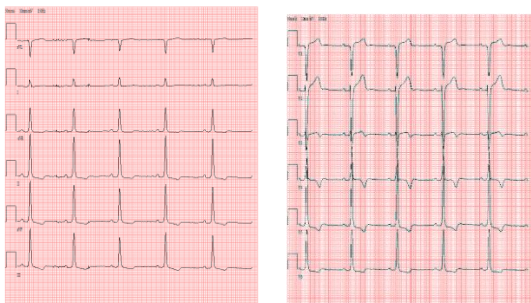
Max poäng: 2

Fråga 4.1.5. Vilken undersökning vill du göra (i lugnt skede) för att ställa diagnosen angina pectoris, samt vilken är standardbehandlingen för denna sjukdom i akutskedet?

Svarsförslag 4.1.5. Arbetsprov/myocardscint/CT angiografi/perfusions-MR, stress-ekokardiografi (1p för någon av dessa. Nitroglycerin. ASA/trombocyttaggregationshämmare. Beta-blockad. 0,5p för dessa tre alternativ, max 1p)

Fall 4, Fråga 4.1.6.

Max poäng: 1



Fråga 4.1.6. Vilken EKG-diagnos tänker du i första hand på när du ser detta EKG och vilka EKG fynd ser du som stöder denna EKG-diagnos?

Svarsförslag 4.1.6. Vänsterkammarrhypertrofi. (0,5p) Höga amplituder och ST-sänkningar V5-V6 (båda krävs för 0,5p).

Fall 4, Fråga 4.1.7.

Max poäng: 2

Du tar nu en akut lung-rtg:



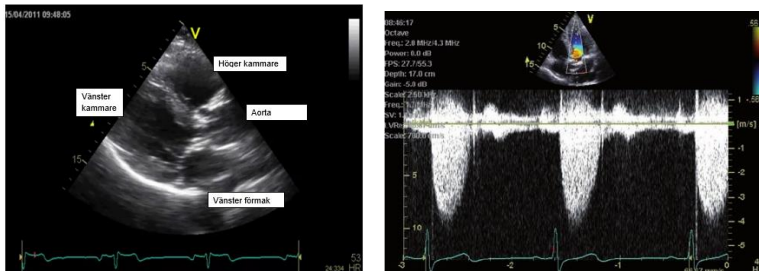
Fråga 4.1.7. Vilken blir din diagnos utifrån denna rtg-bild? Förutom att ge 1l/min syrgas på gramma, vilken terapi inleder du nu på akuten?

Svarsförslag 4.1.7. Hjärtsvikt/inkompensation (1p) inj Furosemid 40 mg iv. (1p) (Ej rätt för CPAP/BiPAP då patienten inte är så påverkad eller så hypoxisk att det är motiverat.)

Fall 4, Fråga 4.1.8.

Max poäng: 1

....Du beställer nu ekokardiografi med Doppler:



Fråga 4.1.8. Vad ser du på ekokardiografen och Doppler som kan vara genesen till patientens hjärtsvikt?

Svarsförslag 4.1.8. En förkalkad aortakläff/aortastenos.

Fall 4, Fråga 4.1.9.

Max poäng: 1

Fråga 4.1.9. Vilken typ av antikoagulantia vill du använda postoperativt? Motivera.

Svarsförslag 4.1.9. Waran (0,5p). Sämre effekt/mer blödning av NOAK (0,5p). (Dabigatran gav både ökade tromboemboliska händelser och ökad blödning vs Waran i RE-ALIGN-studien).

Fall 4, Fråga 4.1.10.

Max poäng: 2

Fråga 4.1.10. Patienten hade sedan tidigare beta-blockad pga hypertoni och får nu ACE-hämmare i upptrappande dos. Man kan även överväga att inleda behandling med ytterligare två typer av läkemedel som båda minskar dödligheten vid hjärtsvikt.

Uppge dessa två läkemedelsklasser (inte enskilda preparatnamn).

Svarsförslag 4.1.10. SGLT2-hämmare (1p) och mineralokortikoidreceptorantagonister (1p).