

PBL-3 (uke 10) – Dårlig allmenntilstand

Oppgaven er laget Vegard Bruun Wyller

Nå var Anne lei av å gå og "hangle". Frem til 50-års-dagen for et halvt år siden hadde hun bestandig følt seg frisk, men den siste tiden var hun blitt mer og mer overbevist om at "noe var helt galt".

Hun merket det først på jobben; alt kontorarbeidet – i seg selv ikke spesielt slitsomt – gikk plutselig mye tyngre, og når hun kom hjem, var hun helt utslitt. "Du trenger en sydentur så bleik som du ser ut", pleide mannen å si av og til, men det orket hun i alle fall ikke tanken på.

Senere la hun merke til at hun ble tynnere. Hun hadde riktignok ikke så mye matlyst heller, så det var kanskje ikke så rart at hun gikk ned noen kilo. Da var det vanskeligere å forklare feberen; - den siste tiden hadde hun målt regelmessig, og ofte hadde hun temperatur på "litt over 38".

Det som til slutt gjorde at Anne oppsøkte deg, var at en venninne hadde kommentert at hun var blitt så pløsete i ansiktet. Hun måtte si seg enig når hun så seg i speilet, og dessuten gjaldt det ikke bare ansiktet; - også hendene og føttene var blitt hovne de siste par ukene.

Veilederark

PBL-3 (uke 10) – Dårlig allmenntilstand

Oppgaven er laget av Vegard Bruun Wyller

Pasienten har sykdomspresentasjonene:

- svært slapp og sliten
- blek
- vekttap
- dårlig matlyst
- vedvarende feber
- opphovnet ansikt og ekstremiteter

Hensikten med oppgaven er at studentene skal diskutere *den patofysiologiske bakgrunn* for disse presentasjonene, dvs. *mekanismene* for feber, ødemer, vekttap osv, så langt dette er mulig. Dette bør oppta *det meste* av første møte, og danne utgangspunkt for formulering av læringsmål.

Med utgangspunkt i en forståelse av mekanismer, kan gruppen *deretter* diskutere differensialdiagnoser. Denne diskusjonen kan også startes på første møte, men det meste kan utstå til siste møte.

På siste møte bør gruppen også diskutere hvilke *praktiske tiltak* som bør settes i verk overfor en slik pasient i allmennpraksis.