



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen, MEDSEM8R – høst 2010
Fredag 7. januar 2011, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av ___5___ sider

Viktige opplysninger: Deloppgavene i besvarelsen skal skrives på separate ark

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok

Oppgave 1.

Reidar er en 58 år gammel skilt og uføretrygdet mann med et langvarig alkoholmisbruk. Han har perioder hvor han ikke drikker alkohol, men kan i andre perioder innta 2 helflasker med sprit daglig i flere uker i strekk. Reidar er en av personene på din liste i allmennpraksis i en bygd ca 2 timers kjøring fra nærmeste sykehus. Du kjenner ham fra tidligere konsultasjoner hvor han flere ganger har kommet på grunn av ryggplager og dyspepsi.

Reidar oppsøker deg på legevakten en fredagskveld sammen med datteren på 23 år. Han føler seg uvel, og han ber om å få sovemedisiner, ettersom han ikke har sovet på et par dager. Datteren virker bekymret, men sier ikke så mye.

Du undersøker Reidar og finner følgende; Puls på 125, BT på 160/100, svette, lett uro, skrapemerker på underarmene og i ansiktet, i tillegg til at han ikke husker hvilken dato det er. På direkte spørsmål bekrefter både Reidar og datteren at Reidar nok har drukket en god del den siste tiden frem til for 2 dager siden. Da kom datteren på besøk, og han holdt opp med drikkingen.

1. Beskriv kort (maks 1 side til sammen) hvilke diagnostiske vurderinger du gjør. Nevn minst 2 differensialdiagnoser, og foreslå behandling/tiltak du ville iverksatt ovenfor Reidar denne fredagskvelden.
2. Hva er symptomene og varigheten på delir, og hva kan det skyldes?
3. Hvem er spesielt utsatt for å utvikle delir?
4. Gjør rede for hvordan delir etter langvarig bruk av alkohol (delirium tremens) eller benzodiazepiner skal behandles. Legg spesielt vekt på forskjeller i behandlingen i forhold til andre typer delir.

Oppgave 2.

Du er fastlege for en ung mann (19år) som bor hjemme hos foreldrene. Du har ikke hatt kontakt med ham tidligere, men foreldrene henvender seg til deg og forteller at han i de siste



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

måneder har begynt å isolere seg på rommet sitt uten å gå ut, gjøre natt til dag, og at han virker fjern og kontaktløs. De har også hørt ham snakke til dels høyt med seg selv. Du oppsøker pasienten, han hilser, men vil ikke snakke med deg og ber deg forlate rommet.

1. Hvilke formalia må oppfylles for å få ham undersøkt mot hans vilje?
2. Når undersøkelse er gjort etter beste evne, og du tror han har en alvorlig sinnslidelse, hvilke kriterier og formalia må oppfylles for at pasienten kan bli tatt inn i tvungent psykisk helsevern (pasientens tilstand – nødvendige dokumenter, etc.) ?

Oppgave 3.

Jens (15 år) kommer til deg som er fastlege. Foreldrene har tatt initiativ til legebesøk. Jens er motvillig med.

Jens har nektet å gå på skolen de siste månedene. Han har holdt seg hjemme, for det meste på rommet sitt. Han ligger på senga, leser tegneserier og ser på TV. Foreldrene hører ham sitte med PC til langt på natt. Jens har alltid vært en stille, beskjeden og litt engstelig gutt. På barneskolen hadde han noen venner. På ungdomsskolen har han gått mest for seg selv. Da klassen var på telttur i vår, ville han ikke være med. Jens er speider, men han har heller ikke vært med der de siste månedene. Jens forteller at han ikke liker den nye læreren sin, men at han selv ikke har noen problemer.

1. Hvilke diagnoser er mest aktuelle? Begrunn kort svaret.
2. Du velger å henvise til BUP. Nevn hovedtrekk i aktuell utredning ved BUP.
3. Nevn hovedtrekk i behandlingen av et barn med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD.

Oppgave 4.

Kari på 27 år fikk for 3 år siden et akutt panikkanfall på vei til jobben. Panikkanfallet kom like etter at faren på 55 år plutselig døde av et hjerteinfarkt.

I de siste tre årene har Kari hatt anfall ca. hver 3 mnd. Hun har etter hvert blitt redd for å gå ut. Hun klarer så vidt å passe på sine to barn på 6 og 4 år. Hun har ikke klart å jobbe det siste året.

1. Hva er symptomene på et panikkanfall?

Du har som fastlege lært deg kognitiv atferdsterapi og beslutter deg for å tilby dette til Kari.

2. Beskriv hovedprinsippene for kognitiv atferdsterapi.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

3. Antidepressive medikamenter har også en effekt på angstsymptomer. Serotonin reopptakshemmere (SSRI) er blant de mest brukte. Beskriv de vanligste bivirkningene for denne gruppen med antidepressiva.

Suicidalitet er relativt hyppig forekommende i forløpet av en panikkelidelse. Schizofreni er en annen psykisk lidelse med økt selvmordsfare.

4. Beskriv kort risikofaktorer for selvmord hos en pasient med diagnosen paranoid schizofreni.

Oppgave 5

1. En 25 år gammel mann kommer som øyeblikkelig hjelp på legevakten. Han er tidligere frisk, men har hatt smerter i høyre øye de siste par dagene. Han er myop og bruker kontaktlinser. Han har midlertidig sluttet med kontaktlinsene siste døgn, men smertene har egentlig bare blitt verre og han har blitt mer lysømfintlig. Han har moderat tåkesyn på det aktuelle øyet, og du finner korrigert visus på 0.5. Venstre øye er normalt.
 - a. Angi de to mest sannsynlige differensialdiagnosene.
 - b. Hvordan kan du på legevakten skille mellom disse to diagnosene?
2. En 50 år gammel førskolelærer kommer til deg på legevakten med rødt venstre øyet som det har vært litt stikking i siste 2 dager. Visus er normal, men hun har sett noe gullig puss i øyekroken og på øyevippene siste to dager. Hun er ellers stort sett frisk. Du finner konjunktival injeksjon og klar cornea på det aktuelle øyet, normalt øyetrykk og fredelig status for øvrig.
 - a. Hva er sannsynlig diagnose?
 - b. Hvilken behandling og råd gir du til pasienten?
3. En 35 år gammel mann som bruker briller pga myopi på -7 bilateralt, kommer til deg i distriktsturnus. Siste fire dager har han hatt lysglimt på høyre øye, og han fikk en skygge nedad nasalt i høyre øyets synsfelt for 2 dager siden.
 - a. Du mistenker netthinneavløsning, og gjør Donders undersøkelse og undersøkelse av rød refleks. Hvilke funn forventer du ved disse undersøkelsene hvis pasienten har en netthinneavløsning?
 - b. Hva er det som gjør at pasienter med netthinneavløsning får lysglimt?
4. Du jobber på legevakten og får inn en 30 år gammel mann som de siste dagene har merket noe smerter ved øyebevegelse, lett hodepine, trykk bak øynene og redusert syn på høyre øye. Du finner visus på 0.3 o.dext. og 0.9 o.sin., øyetrykk på 18 på begge øynene, redusert fargesyn på det høyre øyet og afferent pupilledefekt på høyre side, men ingen sikre funn ved oftalmoskopi.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

- a. Hvordan tester man for afferent pupilledefekt, og hvilke funn gjør man hvis pasienten har afferent pupilledefekt?
 - b. Hva er sannsynlig oftalmologisk diagnose?
5. En 75 år gammel kvinne kommer til deg på legevakt. Hun går regelmessig på Øyeavdelingen for å få injeksjon i øyet pga våt AMD. Siste injeksjon var for 5 dager siden. Siste døgn har øyet blitt rødere, og hun har fått tåkesyn. Det gjør også mer vondt.
- a. Hvilken behandling har kvinnen mest sannsynlig fått på Øyeavdelingen, og hvilken diagnose mistenker du??
 - b. Hva gjør du, og hvordan behandles denne tilstanden?
6. Din tante har fått påvist retinitis pigmentosa og ønsker noen råd.
- a. Nevn to vanlige symptomer ved retinitis pigmentosa?
 - b. Nevn fire hjelpemidler for svaksynte.
7. Fru Engebråthen har hatt økende problemer med stoffskiftet og fått diagnosen Graves sykdom. For 1 mnd. siden fikk hun påvist endokrin oftalmopati.
- a. Nevn 3 øyefunn som er vanlige ved denne tilstanden.
 - b. Nevn 2 aktuelle behandlinger for øyesymptomer ved tilstanden.
8. Du kommer hjem til en 81 år gammel mann på legevakt. For 3 timer siden mistet han synet på sitt høyre øye, men har ingen plager fra øyet ut over dette. Han føler seg trøtt, slapp, har hatt smerter i skuldrene, smerter ved tygging og ømhet i hodebunnen.
- a. Hvilken systemsykdom kan gi et slikt synstap, og hvorfor er det viktig å behandle denne sykdommen tidlig?
 - b. Hvordan behandles sykdommen?
9. En 22 år gammel mann har de siste 1-2 årene fått økende redusert syn på begge øyne. Han har vært hos optiker flere ganger og fått stadig endret brillestyrke. Han har nå stor hornhinneskjevhets på begge øyne og sentral fortykning. Pasienten er ellers øyefrisk.
- a. Hvilken hornhinnesykdom er mest sannsynlig?
 - b. Nevn 1 mulig behandling for denne tilstanden foruten briller eller linse?
10. En venn av deg har tatt opp et stort lån for å få råd til hytte på fjellet, og har vært ute på heldagstur på fjellet i påsken. Det var strålende sol, og for å få en jevn brunfarge brukte han ikke solbriller. Utover kvelden fikk han økende svie i øynene og trang til å blunke. Du er invitert med på påskeferie, har heldigvis med deg fluorescein farging og undersøker vennen din.
- a. Hva er trolige funn og diagnose?
 - b. Hva er behandlingen?



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

11. Elsie Henning, 75 år, tar kontakt på morgenen med store smerter fra høyre øye. Hun ligger på en bære, kaster opp og ser haloer rundt lysende gjenstander. Hun hadde en lignende episode på venstre øye for noen måneder siden, men dette gikk spontant tilbake. Hun er moderat hypermetrop.

- a. Hvilken diagnose er viktig å utelukke ved denne anamnesen?
- b. Hvilke oftalmologiske funn tror du hun presenterer?

12. En 20 år gammel polsk arbeider kommer til deg på legevakt etter at han har jobbet med vinkelsliper. Han er usikker på om han brukte vernebriller og kjente at det stakk til i øyet. Nå ser han litt dårligere, men likevel mener han at han er klar for å arbeide videre og kommer for å få råd om hvordan han fort kan bli helt bra. Du undersøker ham og finner ett øye som er lett injisert, samt en liten subkonjunktival blødning temporalt. Du finner også en fin lysvei i fremre kammer, og pupillen er lett oval på det aktuelle øyet.

- a. Hvilken diagnose mistenker du?
- b. Hva gjør du videre med pasienten?

13. En mor kommer til deg på legekantoret med sin 5 år gamle sønn som i et par dager fått tiltakende ødem og rubor rundt høyre øyet. Han klarer nå ikke å åpne øyet voluntært. Det er intet kjent traume i anamnesen, men han har vært forkjølet siste 2 uker og vært lett febril. Ved undersøkelse klarer du å skille øyelokkene såpass på det aktuelle øyet at du ser at konjunktiva virker hissig injisert, samt at du får inntrykk av mulig eksoftalmus.

- a. Hvilken diagnose mistenker du?
- b. Hva gjør du og hvilken behandling er aktuell?

14. Fru Kristoffersen på 70 år plages med tørre øyne.

- a. Nevn minst 3 symptomer på tørre øyne
- b. Nevn minst 3 forslag til tiltak/behandling som kan hjelpe fru Kristoffersen.

15. Beskriv i stikkordsform hva vi mener med følgende øyebunnsfunn og nevnt én sykdom hvor hver av dem kan forekomme:

- a. Harde eksudater
- b. Druser



Sensorveiledning.

De 4 oppgavene vektlegges likt. Dvs 25 % hver.

Oppgave 1

1. Studenten bør foreslå abstinens med "truende delir" som en differensialdiagnose, i tillegg minst en annen mulighet som hodetraume, akutt infeksjon, hypoglykemi, hjerteinfarkt etc, alle disse er mulige diagnoser som kan gi konfusjon, og som skal ekskluderes som mulig årsak før man bestemmer seg for at abstinens og delir evt er diagnosen.

Innleggelse i sykehus under diagnosen truende delir bør foreslås.

Dersom symptomene ikke oppfattes som alvorlige nok for innleggelse samme kveld, bør studenten beskrive nøye hvordan man i så fall sikrer seg mot at pasienten overlates til seg selv, dvs at han ikke skal sove alene i huset osv. Dersom man ikke går for sykehusinnleggelse skal det gjøres ytterligere diagnostiske vurderinger, med enkle blodprøver som CRP, blodglukose og Hb, samt at man bør gi et innsovningsmedikament som Imovane for å forsøke å få etablert søvn. Det må være arrangert god oppfølging med tilbud om å ta kontakt når som helst og mulighet for ny vurdering dersom forverring.

2. Klinisk inndeling av alkoholabstinens. Alle symptomer trenger ikke å forekomme, grensene er uskarpe

- **Mild:** Uro, angst, dysfori, søvnløshet
- **Moderat:** Mer uttalte psykiske symptomer, skjelving, svetting, hodepine, kvalme, lett takykardi og hypertensjon
- **Alvorlig:** Sterk uro, forbigående illusjoner/hallusinasjoner, uttalt autonom hyperaktivitet, sterk skjelving, kvalme og oppkast. Pasientens allmenntilstand er klart nedsatt
- **Komplisert:** Tilstedeværelsen av delirium eller somatiske komplikasjoner som generelle kramper, hypertermi eller alvorlig takykardi/hypertensjon

Delir kan forekomme etter stort alkohol eller benzodiazepin inntak før bråseponering, postoperativt, som følge av inntak av multiple medikamenter (polyfarmasi) spesielt hos eldre, ved hjerteinfarkt, i forbindelse med akutt infeksjon som f.eks pneumoni.

Etter massivt alkoholinntak kommer delir først etter 24-48 timer eller helt opp til en uke etter drikkestopp. Varigheten er typisk noen dager og vanligvis kortere enn en uke. Tilstanden har en høy dødelighet, men god behandling i sykehus forebygger dødelighet.

3. Eldre, tidligere delir, underernærte, pasienter med demens, nyopererte, de som drikker alkohol eller misbruker store doser benzodiazepiner og seponerer brått er eksempler på personer som er utsatt for å utvikle delir.

4. Behandlingen av delirium tremens sikter mot å forebygge kramper og å roe pasienten ned og initiere søvn. Det kan gis benzodiazepiner med kort halveringstid. Dersom elektrolytt forstyrrelser gis adekvate behandling mot dette. De vanedannende medikamentene skal seponeres etter kort tids bruk før denne behandlingen er adekvat fullført.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Annen type delir skal behandles ut i fra hva som var utløsende årsak, med målsetning om å roe ned og initiere ”vekkbar” søvn. Ved f.eks polyfarmasi er behandlingen seponering av medisiner etc. Der det ikke er snakk om delir som følge av abstinens, anbefales forsiktighet med benzodiazepiner i behandlingen.

Forslag til symptomstyrt behandling ved alkoholisk delirium;

- Gi 5 mg diazepam intravenøst
- Gjenta dosen etter 5–10 minutter hvis første dose ikke er tilstrekkelig
- Gi 10 mg som 3. og 4. dose med 5–10 minutters mellomrom
- Hvis effekten fortsatt ikke er tilstrekkelig, gi 20 mg hvert 10. min inntil ønsket sedasjon
- Oppretthold ønsket sedasjonsnivå med 5–20 mg hver time

Oppgave 2.

1.

NB. Om kandidaten kan angi eksakte lovparagrafer med tall, er det fint, men ikke nødvendig for god bedømmelse.

Man har en juridisk og legeetisk plikt til, som fastlege, å engasjere seg i saken. Retten til å utføre tvungen legeundersøkelse er hjemlet i § 3-1 i pshvl. Kommunelegen (eventuelt bydelsoverlegen) har myndighet til å fatte vedtak om slik tvungen legeundersøkelse, fastlegen eller annen lege kan utføre undersøkelsen, kfr. ellers loven og den aktuelle paragrafen.

2.

Her må kandidaten kjenne til innholdet i pshvl. § 3-3 som angir vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Videre må kandidaten kjenne til både § 3-2 og § 3-3, begjæringer om henholdsvis tvungen observasjon (videre undersøkelse) og tvungent psykisk helsevern. Helst bør kandidaten kunne skille mellom disse to etter hvor sikker innleggende lege kan føle seg på valg av riktig alternativ.

Oppgave 3.

1. Studentene bør se at det dreier seg om tiltagende vansker hos en sårbar gutt. Han er engstelig. Han har få venner og faller utenfor klassemiljøet. Han takler forandring dårlig.

Aktuelle diagnoser:

Depresjon

Psykotisk lidelse/schizofreni under utvikling

Autismespekterforstyrrelse (gjennomgripende utviklingsforstyrrelse), mildere form;

Aspergers syndrom eller PDDnos, som først nå diagnostiseres pga økende krav og belastninger.

Angstlidelse; sosial angst, generalisert angst

Overgrep, traume, PTSD, belastninger i familien eller i skolemiljøet

Rusmisbruk



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

2. Utredning i BUP

Utviklingsanamnese

Familieanamnese

Kartlegging av familiesituasjon og skolemiljø

Diagnostisk utredning/ avklaring

Pedagogisk- og nevropsykologisk utredning; evnenivå og språkfunksjon

Kartlegging av evne til oppmerksomhet, konsentrasjon, planlegging og organisering

Somatisk / nevrologisk undersøkelse

Supplerende utredning; blodprøver, EEG og MRI

3. Behandling av ADHD hos barn

Informasjon om tilstanden til barnet selv, foreldre og skole

Tilrettelegging på skolen; forutsigbarhet, oversikt, undervisning i liten gruppe

Medikamentell behandling; 1.valg: sentralstimulerende midler, 2.valg: atomoksetin

Intervensjon i familien/nærmiljøet (PMT- Parent Management Training), spesielt ved samtidig atferdsforstyrrelse

Oppgave 4.

1. Symptomer på panikkangst er:

Hjertebank, brystmerter, kvelningsfølelser, depersonalisasjon, derealisasjon, svimmelhet. Sekundær frykt om å dø, miste kontroll eller bli gal.

2. Kognitiv atferdsterapi er en strukturert behandlingsform med avgrenset varighet.

Prinsippet om hvordan tanker, følelser, atferd og somatikk henger sammen bør kunne beskrives.

Viktige aspekter som studenten også bør kunne beskrive er: Psykoedukasjon, negative automatiske tanker, leveregler eller skjemaer, ABC modellen, angstsirkelen, viktigheten av hjemmeoppgaver, atferdsforsøk og veiledet oppdagelse via sokratiske spørsmål.

3. De hyppigste bivirkningene ved SSRI er:

Ofte kvalme initialt, diare, hodepine, svette skjelvninger, seksuelle bivirkninger, vektøkning samt både somnolens og insomni.

4. Risikofaktorer studentene bør kunne beskrive er: indre befalinger (stemmer) om å ta sitt eget liv, økt risiko på i starten av sykdommen, pasienter med god premorbid funksjon, rusproblemer, tidligere selvmordsforsøk, håpløshetsfølelse, dårlig nettverk samt dårlig oppfølging, nylig utskrivelse eller permisjon fra sykehus, varsler om selvmord, sviktende aggresjonskontroll. I tillegg er risikoen større hos unge pasienter og hos menn.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Oppgave 5

1. a. Keratitt og iridocyclitt/fremre uveitt (Episkleritt er også en noe mindre vanlig diffdiagnose og bør også gi poeng). b. Undersøkelse og fluoresceinfarging av cornea; erosjon med fluoresceinopptak og infiltrat i cornea ved keratitt. Miotisk (kontrahert) pupille ved iridocyclitt (men kan også kontraheres noe ved kraftig keratitt).
2. a. Konjunktivitt, mest sannsynlig bakteriell (men viral må også gi poeng) b. Endel lettere konjunktivitter trenger ikke antibiotika hvis de har vart kort. Kloramfenikol dråper og salve (evt Fucithalmic), evt. også dryppe 2. øyet (+dyrkingsprøve) hvis tydelige funn, betydelig rødhet og mye puss.. Rekontakt med deg eller med øyelege ved forverring, god hygiene, ikke dele håndklær med andre.
3. a. Utfall på Donders nedad nasalt på det høyre øyet, nedsatt rød refleks oppad temporalt hvor netthinneløsningen sitter. b. Lysglimtene skyldes rift i netthinnen (og at glasslegemet står og drar mot denne).
4. a. Svinging flash light test, når man lyser fra pupillen på frisk side til pupillen på syk side ser man at begge pupiller utvider seg. b. Retrobulbær nevritt/opticusnevritt.
5. a. Anti-VEGF behandling (Avastin/Lucentis), Endoftalmitt. b. Henviser til nærmeste øyeavdeling som øyeblikkelig hjelp. Behandles med prøvetaking og injeksjon av antibiotika i corpus vitreum (evt også vitrektomi).
6. a. Tunnelsyn og nedsatt mørkesyn. b. Lupebriller, førerhund, stokk, lydbøker, forstørrelsesglass etc.
7. a. Øyelokksødem, hyperemi, chemose, keratoconjunktivitt, proptose, opticusnevropati, redusert fargesyn, retraksjon av øyelokk, redusert visus. b. Prednisolon, stråling, avlastende operasjon av benede strukturer i orbita for å avlaste trykk i akutt fase, tåresubstitutt, øyelokksplastikk i rolig fase.
8. a. Temporalis-artritt med øyeaffeksjon som raskt kan føre til blindhet på begge øynene. b. Høydose Prednisolon.
9. a. Keratokonus. b. Collagen cross-linking, intrastromale korneale ringer (INTACS), hornhinnetransplantasjon.
10. a. Punctata opptak av fluorescein på hornhinnen, snøblindhet. b. Ofte sterke smerter – smertelindring, evt. ligge i mørkt rom. Eller ingen behandling nødvendig, leger seg selv etter 2-3 dager, evt. Kloramfenikol salve/Simplex salve som smertelindring.
11. a. Akutt trangvinkelmekanisme/akutt trangvinkelglaukom. b. Nedsatt visus, corneaødem, ciliær injeksjon, trang/opphevet kammervinkel og grunt forkammer.
12. a. Splintanamnese, fremmedlegeme i øyet må utelukkes, mistanken forsterkes av at det finnes lysvei i fremre kammer og oval pupille. b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling.
13. Orbitaflegmone/postseptal cellulitt. b. Øyeblikkelig henvisning til øyeavdeling/barneavdeling. Systemisk antibiotika (og evt. sanering av primærfokus).
14. Irritasjon, rødhet, stikking, kløe, fremmedlegemefølelse, tåkesyn, tåreflod, hyppig blinking, forverring i kaldt vær. b. mindre tv-titting, senke romtemperaturen, tåresubstitutter, tåreflukter.
15. Harde eksudater: Velavgrensede gulhvite flekker i retinas plan. Skyldes væskeutsivning fra retinale kar som medfører utfelling og avleiring av plasmaproteiner. Ligger ofte i kanten av ødemområder og har et "voksaktig" utseende. De er tegn på kronisk lokalisert retinaødem og består av lipoproteiner og lipid-fylte makrofager lokalisert i ytre plexiforme lag. Sykdommer: Diabetes retinopati og våt AMD, makulaødem av ulike årsaker.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Druser: Hyaline avleiringer over Bruchs membran. Ses som gullige områder i netthinnens plan. Sykdommer: Tørr AMD, normale aldersforandringer.