



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen, MEDSEM8R, grunnstudiet i medisin – høsten 2012

Fredag 11. januar 2012, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 6 sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Oppgave 1

Katrine (22) går tredje året på Lærerhøgskolen. Hun er trønder, men bor nå på hybel i Oslo. Hun har alltid vært beskjeden og litt sky. Hun har klart seg bra på skolen, men hatt få venner. Hun hadde samboer i to år, men for et halvt år siden flyttet han ut og etablerte seg med en annen jente. Etter dette har hun fått det vanskelig. Hun føler seg dum og mindreverdig, og har lite glede av både det faglige og sosiale. Hun orker lite utover det nødvendige, og sitter mye alene på hybelen og ser på fjernsyn.

1. Hvilke 3 diagnoser er mest aktuelle? Begrunn svaret.
2. Hvordan ville du utredet pasienten?
3. Beskriv prinsippene for kognitiv terapi ved depresjon.

Oppgave 2

Thomas er 20 år og begynte å studere molekylæbiologi ved universitetet for ett år siden. Han har imidlertid hatt så store problemer med å følge med i undervisningen at han har sluttet å møte opp, og tilbringer nå mesteparten av tiden på rommet sitt hjemme hos foreldrene. Mor forteller at han virker passiv, at han har mistet interessen for sine tidligere fritidsaktiviteter, og at han ikke lenger har kontakt med sine venner. Når hun snakker til ham, kan han sitte og se på henne en stund før han svarer. Og svarene han gir, kan være korte og merkelige. Det er nesten som om han lever i sin egen boble. Hun lurer på om han kan være deprimert.

1. Hvilke tegn kan forekomme hos personer som senere utvikler en psykotisk lidelse?

2. Hvorfor drives tidlig intervensjon ved psykoselidelser?
3. Hvor høy er arvelighet ved psykoselidelser og hvordan skal dette forklares på en meningsfull måte til pasienter og pårørende?

Oppgave 3

Trond, 10 år, kommer til deg som skolelege sammen med mor. Dagens legebesøk er mor blitt oppfordret til av Tronds lærer i 5. klasse som i økende grad nå er bekymret. Flere av Tronds lærere har over lengre tid observert at Trond ofte har raseriutbrudd i timene og går mye for seg selv i friminuttene. Disse opplysningene bekymrer mor.

På dine spørsmål forteller mor at Trond både gikk og snakket til normal tid. Han viser nå et godt ordforråd med god uttale, men han har nok et litt "voksent" språk. Han har noen ord og uttrykk han ofte gjentar. Trond leser godt og er best i klassen i hoderegning. Han har likevel vansker med skolearbeidet. Han er sen med å komme i gang og bruker lang tid på alle oppgaver. I fellessamlingene blir han lett ukonsentrert og urolig. Han kan også bli frustrert og sint. Trond har ingen venner i klassen og vil ikke være med de andre på ulike lagspill. Han er veldig opptatt av vulkaner. Han snakker mye; og da ofte svært energisk om temaet og leser avanserte bøker. Trond forteller gjerne om sine interesser, men er lite interessert i hva klassekameratene er opptatt av.

1. Hvilken diagnose er mest aktuell? Begrunn svaret ditt.
2. Du henviser til en BUP-poliklinikk for videre utredning. Nevn kort hovedtrekk i en slik utredning.
3. Nevn ulike årsaker til konsentrasjonsvansker hos barn.

Oppgave 4

Julie er en 28 år gammel kvinne som har brukt heroin i 10 år. Hun kommer til helsestasjonen og er bekymret fordi hun tror hun er gravid. Du er lege ved helsestasjonen. Julie ønsker nå å komme inn i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) med metadon eller buprenorfinbehandling, men har fått høre fra fastlegen sin at det er farlig for barnet at mor er på substitusjonsbehandling.

1. Hva tenker du rundt Julies situasjon? Hvilke tema bør du diskutere med henne?

2. Hvilke alternativer til LAR finnes for personer i Julies situasjon?

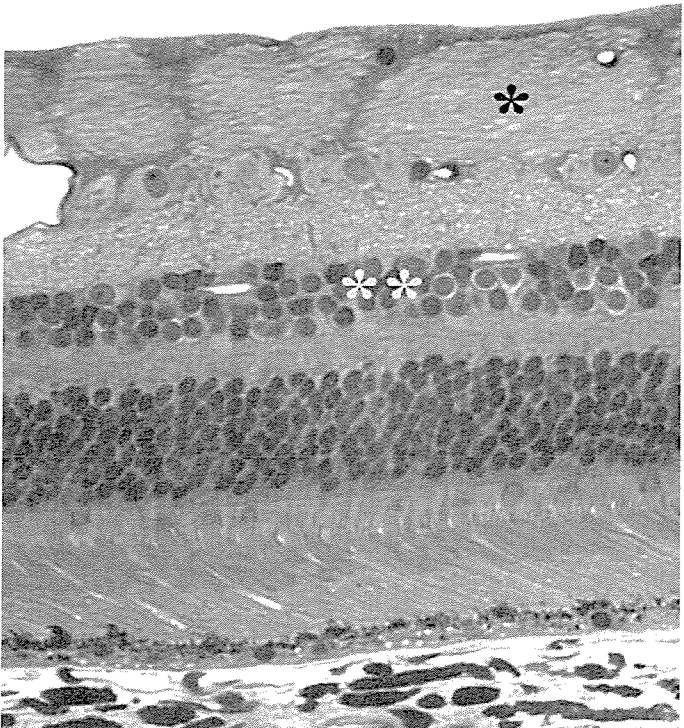
Julie har et betydelig misbruk med benzodiazepiner, alkohol og cannabis i tillegg til heroin.

3. Hvordan påvirker det din vurdering av om hun skal søkes til LAR?

Julie sier at hun kan bare delta i LAR hvis du garanterer at det ikke går utover hennes barns framtidige funksjon.

4. Hvordan vil du tenke rundt dette og hva vil du si til Julie?

Oppgave 5

<p>1. SNITT AV RETINA</p> 	<p>A. Hva inneholder dette laget (*)?</p> <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none">- Angi navn på lag (**)- Angi navn på tre hovedtyper av celler som har sine kjerner her. <p>C.</p> <ul style="list-style-type: none">- Hvor kommer blodforsyningen til lagene * t.o.m. **?- Hvor får resten av netthinnen sin blodforsyning fra?
--	--

2.

A. Hvilken muskel finnes i corpus ciliare. Nevn to funksjoner til denne muskelen. Hvordan er den innervert?

B. Ca. hvor stor er kammervannsproduksjonen for et voksent menneske?

3.

En pasient på 35 år, opprinnelig fra Afrika, som har bodd i Norge i 1 år kommer til deg som har fått ny jobb som vakthavende øyelege. Han har hostet i flere mnd. og har hatt vekttap. Siste 4 dager har han hatt smertefullt høyre øye som er rødt, og han føler at synet er noe tåkete. Han er lyssky og du finner helte klar cornea men lysvei i fremre kammer.

- A. Hvilke andre funn forventer du å se ved undersøkelsen? Behandling?
- B. Du finner ved nærmere undersøkelse ser fete presipitater på kornea. Hva er dette? Nevn 2 systemiske sykdommer som kan gi dette funnet.

4.

28 år gammel mann banket med en hammer mot metall, og fikk noe inn mot øyet i stor fart. Umiddelbar smerte og nedsatt syn. Kommer inn med ambulanse.

- a. Hvilken diagnose må utelukkes?
- b. Sykepleieren i mottaket lurer på om det er lavt øyetrykk på pasientens skadede øye og vil at du skal måle dette. Hvordan takler du denne situasjonen?

5.

Du er turnuslege i allmennpraksis. Du har en pasient på 62 år på kontoret som skal opereres for makulahull om 1 uke og hun har noen spørsmål til deg.

- a. Hva er et makulahull og hva er vanlige symptomer?
- b. Hva er behandling av makulahull ved en øyeavdeling?
- c. Pasienten planlegger å fly til Gran Canaria om 2 uker, er dette uproblematisk 1 uke etter operasjonen?

6.

En 45 år gammel mann med diabetes type 1 kommer til deg på legevakten seint lørdag kveld og forteller at synet på hø. øyet plutselig ble borte. Det begynte med tåkete syn, etterhvert utover dagen ble tåken så tett at han ikke ser noe nå. Du undersøker pasienten og finner visus o.dext. håndbevegelser ad oculum og visus o.sin. 0.8+ med egen korreksjon. Det er utslukket rød refleks o.dext. og normal Donders o.u.

- a. Mest sannsynlig diagnose?
- b. Hvorfor er det viktig at pasienter med diabetes går regelmessig til øyelege?
- c. Nevn 2 mulige behandlinger av diabeteskomplikasjoner i øyebunnen.

7.

- a. Hva er øyefunn ved pseudoexfoliasjon?
- b. Hvorfor følges pasienter med pseudoexfoliasjon ofte hos øyeleger?

8.

Du skal ha kontroll av nyfødte i dag. Du ser en 2 dager gammel gutt og får mistanke om utslukket rød refleks på ve. øye. Angi 3 mulige årsaker til utslukket rød refleks hos nyfødte og angi hvordan behandlingen for dette er ved øyeavdeling.

9.

A. Hva er navnet på den vanligste maligne øyesvulsten inne i øyet?

B. Hva er den vanligste metastasen til denne krefttypen?

10.

Nevn 3 undersøkelser som kan være til hjelp for å skille våt og tørr AMD.

11.

A) Hva menes med exofori og esotropi?

B) Hva er vanligste behandling for disse tilstandene hos øyelege?

12.

En 45 år gammel kvinne tar kontakt med deg på grunn av plager med sitt høyre øye. Hun har vært forkjølet den siste uken og har de siste dagene hatt feber og økende smerter fra høyre øyes mediale øyekrok. Tårene renner ned på kinnet, og ved lett berøring ved mediale øyekrok reagerer hun med kraftig smerte.

a. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

b. Hva er mest sannsynlig behandling for denne kvinnen?

13.

En 42 gammel mann tar kontakt med symptomer på redusert syn på ett øye i noen dager. Han er tidligere øyefrisk, men har hatt sterke briller siden tenårene. Han beskriver sine symptomer fra venstre øyet som om en omvendt rullegardin har begynt nede til høyre og deretter bredt seg noe oppover. Du finner utfall på Donders og visus på kun håndbevegelser ad oculum.

a. Hvilken diagnose må man mistenke? Hvorfor ser han så dårlig?

b. Hvilke utfall forventer du på Donders og rød refleks?

14.

Atle, en venn av deg har spilt innebandy og fått et kølleskift hardt mot sitt høyre øye. Han ser dårlig og har smerter. Du finner tett med blod i øyet (hyfema) og at han ikke kan bevege øyet oppover, men han ser ikke dobbelt.

a. Hva mistenker du med tanke på bevegelsesinskrenkningen?

b. Hvorfor ser han ikke dobbelt?

15.

En pasient med kjent glaukom på begge øynene kommer inn i akuttmottaket med økende hodepine og kvalme. Konen forteller at han har ikke vært i form siste døgn og har derfor ikke

klart å ta glaukomdråpene sine. Etter hvert blir pasienten mer trøtt og lite kontaktbar. Du gjør full øyeundersøkelse og finner at venstre pupille er dilatert i forhold til høyre side.

- a) Hvilke supplerende undersøkelser er det viktig å raskt gjøre?
- b) Hvilke tilstander er det viktig å utelukke?

Det medisinske fakultet, Oslo, 4. januar 2013

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning

Ordinær eksamen – høst 2012

Oppgave 1

1. Diagnoser

Depresjon

Sosial fobi

Unnvikende personlighetsforstyrrelse

2. Utredning

Sykehistorie, Diagnostisk intervju, Spørreskjemaer. Vurdering av suicidalitet. Somatisk: Hb, thyroidea-prøver?

3. Kognitiv terapi ved depresjon

Kognitiv terapi er mindre opptatt av hva som utløser en depresjon (medfødt sårbarhet og livshendelser, spesielt tapsopplevelser). Mer opptatt av hva som vedlikeholder depresjon: negative automatiske tanker og passiv tilbaketrukket atferd

ABC-modellen: A activating (situasjon) – B belief (tanker) – C consequences (følelser og atferd)

Ta utgangspunkt i en situasjon der følelsene (tristheten) var sterke. Identifisere negative automatiske tanker, se etter alternative tanker, teste om følelsene endres ved å tenke alternativt. Se etter alternativ atferd og om dette kan påvirke følelsene

Atferdsaktivering: Øke aktiviteter, spesielt gledefulle aktiviteter, f. eks. fysisk aktivitet.

Oppgave 2

1. Her er det viktig å få med trekk fra:

- a. Den premorbide fase (barndom):
 - i. Gjennomsnittlig senere utvikling enn jevnaldrende på gruppenivå
 - ii. Tilbaketrekning, barnet liker å leke alene
- b. Og prodromalfasen (tiden før sykdomsdebut):
 - i. Affektive symptomer - angst, depresjon

- ii. Motivasjonsmangel, konsentrasjonsvansker, fokus på én tanke eller idé som utelukker alle andre interesser
- iii. Psykosenære symptomer – magisk tenkning, derealisasjonsopplevelser, depersonalisasjonsopplevelser

Men – dette er uspesifikke symptomer, og kan forekomme også hos mange som ikke utvikler schizofreni/psykotiske lidelser.

Viktig å identifisere individer med «høyrisikotilstander» (lavgradige psykotiske symptomer, korte psykotiske gjennombrudd, høy genetisk risiko).

- 2. Her er det sentralt å få med at undersøkelser har vist en sammenheng mellom varighet av ubehandlet psykose og videre utvikling av den psykotiske lidelsen. Det er holdepunkter for at tidlig intervensjon reduserer symptombelastningen, særlig for de negative symptomene. I tillegg er tidlig intervensjon forebyggende i forhold til suicid.
- 3. Basert på tvillingstudier er heritabiliteten estimert til opptil 80% for både schizofreni og bipolar lidelse. Risiko for utvikling av disse lidelsene med én syk førstegradsslektning er ca 8%. Polygen arvegang. Enkeltgen-varianter har liten effekt. I kommunikasjonen med pasienter og pårørende er det viktig å fremheve at genetiske/biologiske faktorer spiller en stor rolle, og at det ikke er de pårørendes skyld. Samtidig er det viktig å få frem at det er en kompleks arvegang, ikke ett psykose-gen, og at utviklingen ikke er determinert. Det er derfor mye pasienten selv, og i samarbeid med behandler og pårørende, kan gjøre for å bedre sin tilstand.

Oppgave 3

- 1. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autismespekterforstyrrelse).

Gutten viser nøkkelsymptomene; avvikende sosialt samspill og kommunikasjon, og et begrenset og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter.

Men studentene bør her kunne presisere at det her dreier seg om en gutt med gode evner, og ingen generell språkutvikling. Aktuell diagnose innen autismespekteret er derfor Aspergers syndrom.

2. Utredningen på en BUP-poliklinikk bør inneholde:

- Anamnese med vekt på utviklingshistorie
- Kartlegging av familiesituasjonen og belastende livshendelser
- Diagnostisk utredning/ avklaring (aktuelle hjelpemidler: barnepsykiatrisk intervju, Kiddie-SADS/CAS, ADI-R og ADOS, strukturert foreldreintervju og samspillobservasjon for å bekrefte/avkrefte diagnosen autismespekterforstyrrelse)
- Pedagogisk utredning – kartlegging av skolesituasjonen
- Nevropsykologisk utredning
- Somatisk / orienterende nevrologisk undersøkelse
- Eventuell supplerende utredning; blodprøver, EEG og MRI.

3. Ulike årsaker til konsentrasjonsvansker hos barn er; viktig at studenten ikke kun nevner Hyperkinetisk forstyrrelse:

- Vanskelig livssituasjon/ familiær belastning
- Stress/ mistriivsel/ traumatiske erfaringer/ krav som ikke er tilpasset deres alder, evner eller utviklingsnivå.
- Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD/ADD)
- Depresjon
- Posttraumatisk stressforstyrrelse
- Dissosiative lidelser
- Angstlidelse
- Lærevansker

Oppgave 4

1.1

En person som bruker eller er avhengig av heroin gjennom injisering, utsetter seg for stor risiko for å oppleve overdoser, og blodbåren smitte f.eks av Hepatitt C. En ”ukontrollert” bruk av heroin i et aktivt rusmiljø er vurdert å være mer risikabelt enn å være i en mer stabilisert situasjon som en LAR-behandling vil kunne medføre. Dette gjelder kvinnen selv, men også hennes foster. Personer som injiserer heroin, vil kunne oppleve ikke-dødelige overdoser, som fører til hypoksi, dette vil også i så fall ramme fosteret. Et liv på gaten som heroinavhengig, er preget av stress og ofte mange risikofaktorer. Forskning viser at et stabilisert liv i LAR med metadon eller buprenorfin også for gravide kvinner er bedre enn alternativet med ukontrollert rusing, selv om ingen tenker at metadon- eller buprenorfineksponering er ideelt for barnet. Tema som bør diskuteres med en pasient som Julie er; rusbruksmønster; hyppighet, dosering, administrasjonsform, og misbruk av andre rusmiddel og medikamenter. Noen pasienter vil kunne klare å finne motivasjon til å slutte helt med rusmiddel pga en graviditet, men det vil alltid være en risiko for et tilbakefall til rusing. Motivasjonen for rusfrihet bør utforskes. Andre komorbide tilstander bør utforskes, både psykiatriske og somatiske som infeksjonsstatus. Sosial situasjon, og nettverk må også undersøkes, finnes det f.eks støttende rusfrie nære pårørende som kan hjelpe og støtte pasienten gjennom graviditeten?

1.2

Ulike behandlingsformer i tillegg til LAR bør vurderes og drøftes:

Uavhengig av behandlingstype, bør Julie innlegges i en rusinstitusjon mens utredning pågår, for å få kontroll over situasjonen.

Hvis Julie blir abstinent, blir fosteret antagelig det også. Oppstart av enten buprenorfin eller metadon bør startes for å stabilisere situasjonen for Julie og fosteret. Deretter kan alternativene vurderes, behandling med eller uten LAR-medikament.

Dette anbefales i Nasjonal retningslinje for gravide i LAR hvis oppstart skal skje i graviditeten at dette gjøres med buprenorfin.

Medikamentfri behandling i døgninstitusjon med gradvis nedtrapping av LAR-medikamentet

For gravide rusavhengige finnes en egen mulighet for tvangsbehandling (Helse- og omsorgstjenesteloven) dersom det ansees som om barnet utsettes for fare. Dette inkluderer tilbakehold i lukket avdeling inntil fødsel. Forutsetningen er at frivillige tiltak bør prøves først. Forsterket oppfølging med hyppig og tett oppfølging etter den første innleggelsen er nok mindre aktuelt for en kvinne med så omfattende bruk av rusmidler.

Dersom kvinnen er tidlig i graviditeten (før uke 12) kan abort diskuteres dersom kvinnen selv ønsker det og tar opp temaet.

1.3

Betydelig opiattdominert blandingsmisbruk peker i retning av en alvorlig rusmiddelavhengighet. Dette styrker indikasjonen for LAR, da det er mindre sannsynlig at en slik pasient skal kunne klare rusfrihet uten medikamenter. Det er stor risiko for alvorlige tilbakefall til opioider med risiko for overdoser og dermed fare for fosteret. LAR behandling kan også evt. iverksettes parallelt med behandling i institusjon.

LAR-behandling er en behandling for opioid/heroin avhengighet, ikke for andre avhengighetstilstander. Dvs dersom pasienten også er avhengig av f.eks benzodiazepiner, må man også behandle den lidelsen, f.eks med en styrt og kontrollert gradvis nedtrapping. I en situasjon med en gravid, er det ekstra viktig å trappe ned og avslutte inntak av alle rusmiddel slik at barnet i minst mulig grad eksponeres for disse. Dette inkluderer også tobakk og alkohol,, som er fostertoksiske.

1.4

Ingen kan gi en full garanti for at metadon eller buprenorfinbehandling under svangerskapet ikke kan gi uheldige konsekvenser for barnets videre utvikling. Vi har forskningslitteratur som indikerer at barna som fødes av metadonbehandlede mødre klarer seg brukbart den første tiden, men det er mangel på langtidsoppfølginger som undersøker resultater f.eks i skoleprestasjoner. En stor del av barn som fødes av mødre på metadon eller buprenorfin vil få neonatalt abstinens syndrom (NAS) etter fødsel, og må behandles med morfin og gradvis nedtrapping. På tross av disse negative konsekvensene er altså totalvurderingen i myndighetenes retningslinjer at metadon eller buprenorfinbehandling og den stabilitet slik behandling er ment å gi er å foretrekke fremfor risiko for ukontrollert rusadferd i svangerskapet. Man må også huske på at det er en rekke andre faktorer som påvirker fosteret og ikke minst barnet etter fødselen. Tett og

systematisk oppfølging i graviditet, på sykehuset i forbindelse med fødsel og barselperiode og ikke minst gjennom småbarnsalder av barnet og familien er essensielt.

Oppgave 5

Sensorveiledning ordinær eksamen:

Oppgave 1.

- A. Ganglionaxonene / Str. Ganglionare / Nervefiberlaget
- B. Indre kjernelag / Str. nucleare int. Bipolare celler, horisontal celler og amakrine celler
- C. Arteria/vena centralis retina. Choroidea

Oppgave 2.

- A. M.ciliaris. Regulerer drenasje av kammervann: når m.ciliaris kontraheres, strekkes trabekelverket slik at drenasjen bedres. Akkomodasjon: når m.ciliaris kontraherer slakkes trådene til linsen som da får anledning til å trekke seg sammen. Sekresjon av glycosaminoglycaner som inkorporeres i corpus vitreum.
- B. Kammervannsproduksjon: 2 ul/min = 3 ml/dag

Oppgave 3

- A. Iridocyclitt: ciliær injeksjon, evt synekier, lysvei. Spersadex, cyclopentolat/dilaterende øyedråper, ultracortinol salve
- B. Avleiringer på korneaendothel som følge av intraokulær inflammasjon, granulomatøse betennelser som TBC ell sarkoidose

Oppgave 4.

- a. Perforasjonsskade
- b. Ingen forsøk på å måle øyetrykket, kun øyeskjold bandasje og direkte henvisning til øyeavdeling.

Oppgave 5

- A. Gjennomgående hull av netthinnen i sentrale foveaområdet. Gir metamorfopsier (rette linjer blir skjeve), nedsatt syn, vanskelig med lesing/sentralsyn.
- B. Vitrektomi, ILM peeling, øyet fylles med gass og mageleie 3 dager.
- C. Kan ikke fly før gassen er ute, dvs 3-4 uker etter operasjonen. Farlig å fly med gass i øyet – gassen utvider seg!

Oppgave 6

- A. Corpusblødning

- B. For å vurdere om de utvikler diabetes retinopati, nydannelse av kar i netthinnen som er skjøre og som blør lett.
- C. Laserbehandling, PRP ved neovaskularisering/nye blodkar i netthinnen.
Vitrektomi/netthinnekirurgi ved blødning eller kraftig fibrose i netthinnen.

Oppgave 7

Dette er en avleiringssykdom med avleiring av hyalint materie flere steder i kroppen, inkl. øye, sees intraokulært som avleiret stoff på linseforflaten. Risiko for glaukomutvikling/grønn stær.

Oppgave 8

Blødning: avvente, trykk kontroll, Katarakt/Grå stær: Operasjon innen noen få uker, Retinoblastom: kjemoterapi eller operasjon(frysing, stråling, enukleasjon). Coats: Laser/cryoterapi.

Oppgave 9

- A. Uvealt melanom
- B. Lever

Oppgave 10

OCT: Optical Coherence Tomography: Ser væske i snitt av netthinnen sentralt i macula.

Oftalmoskopi: Ser eksudater, blødninger og ødem i macula.

Amsler kort. Pasienten ser urette linjer/metamorfopsier

Synstest/Snellen: Redusert skarpsyn/lesesyn

Oppgave 11

- a) Exofori: Latent utoverskjeling /Esotropi: Manifest innoverskjeling
- b) Vanligste behandling hos øyelege: Lappebehandling og briller. På øyeavdeling evt. operasjon på øyemusklene eller botox injeksjon i en muskel.

Oppgave 12.

- a. Dacrocystitt. b. Generell antibiotikabehandling, evt incisjon av tåresekken.

Oppgave 13

A. Amotio retina/netthinneavløsning. Makula er løsnet B. Utfall Donders nedad nasalt venstre øyet som brer seg til rett frem. Utfall rød refleks oppad temporalt og mot sentralt venstre øyet.

Oppgave 14.

Orbitafraktur med innklemming av musculus rectus inferior. b. Han ser ikke på det aktuelle øyet pga blod i forkammeret og ser derfor kun med 1 øye.

Oppgave 15

15. A. Akutt CT caput. B. Økt intrakranielt trykk.