



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Kontinuasjoneksamen eksamen, MEDSEM8R, grunnstudiet i medisin – høsten 2014

Onsdag 18. februar 2015, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 6 sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Vi ber dere begynne på et nytt ark mellom oppgave 4 og 5 da det er flere personer som skal rette de ulike oppgavene.

Oppgave 1

Øystein er en 65 år gammel uføretrygdet, tidligere snekker i liten entreprenørbedrift i Kvam i Gudbrandsdalen, hvor du er i turnus. Han har i alle år hatt ryggproblemer og har også vært en del plaget med angst og søvnløshet. Sporadisk har han fått utskrevet svake opioider og sovetabletter. Dette har angivelig hjulpet han en del og han har ikke økt sitt forbruk. Nå har du fått en bekymret telefon fra Øysteins kone som sier at hun frykter at Øystein drikker for mye. Hun ber deg innstendig ikke å si at hun har denne bekymringen

- a) Hvordan vil du forholde deg til denne meldingen fra Øysteins kone?

Ved neste konsultasjon med Øystein på grunn av ryggproblemene bestemmer du deg for å ta opp dette med overdreven alkoholbruk med Øystein.

- b) Finnes det det noen spørreinstrumenter eller andre tester du kan ta for å hjelpe deg?

Undersøkelsen avslører at Øystein har et problem med å kontrollere sin drikking. Han føler sug etter alkohol og lar det gå ut over andre aktiviteter.

- c) Beskriv kriteriene for alkoholavhengighet.
d) Hva kan du gjøre for å hjelpe Øystein? Beskriv det vi kaller «brief intervention».
e) Finnes det noen legemidler du kan bruke? Redegjør for disse.

Oppgave 2

Torgeir (28) har bedt om hastetime hos fastlegen fordi han har fått mer angst og er sluppet opp for Sobril. Innledningsvis aner han ikke hva grunnen til mer angst kan være, men i løpet av samtalen går han med på at det kanskje henger sammen med at foreldrene hans har diskutert å selge huset og finne seg en mindre leilighet i sentrum. Torgeir bor i kjelleretasjen hjemme. Han har jobb på en bensinstasjon i nærheten. Mye sykefravær. Han har jobbet på samme sted noen år nå, men kvier seg for å bli plassansvarlig. Synes det blir mye å holde styr på, og synes også at tonen på arbeidsplassen er tøff. Han må innimellom ta seg en dag i sengen. Mor steller pent med ham. Vasker klærne hans, lager mat og passer på at økonomien er i orden. Han er redd han ville få vansker med å klare seg på egen hånd.

- 1) Hva er de generelle diagnostiske kriteriene for en personlighetsforstyrrelse?
- 2) Hvilken personlighetsforstyrrelse passer med teksten ovenfor. Begrunn hvorfor.
- 3) Hvor stor del av befolkningen antas å ha en personlighetsforstyrrelse?
- 4) Hvilken personlighetsforstyrrelse forekommer hyppigst i befolkningen?
- 5) Hvilke symptomlidelser finner vi hyppigere hos emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse sammenlignet med andre personlighetsforstyrrelser («komorbiditet»)?
- 6) Hva er forskjellen på paranoid psykose og paranoid personlighetsforstyrrelse?

Oppgave 3

Hedda (15 år) kommer til deg på fastlege kontoret sammen med mor. Hun går siste året på ungdomskolen. Mor forteller at Hedda er trøtt mye av tiden og nå orker hun ikke å stå opp for å gå på skolen. Hedda gleder seg ikke lenger over aktiviteter hun like tidligere. Mor opplever at Hedda har et redusert stemningsleie, når mor spør Hedda hjemme om hvordan hun har det begynner hun ofte å gråte. Symptomene har vært tiltagende over de siste to månedene, men verst de siste to ukene.

1. Hvilke differensialdiagnoser er de mest aktuelle å vurdere?
2. Hva er de vanligste symptomene på depresjon?
3. Hvilket diagnostisk verktøy brukes ofte i allmennpraksis som hjelp til å vurdere alvorlighetsgraden av depresjonen?

4. Hvilke behandlingsmetoder er i bruk ved depresjon?

Oppgave 4

Lise er 19 år. Du har kjent henne i fem år. Hun strever litt med noen av fagene på skolen, krangler en del med foreldrene og lillesøsteren og har noen venner som hun beskriver mer som bekjente. Lise er stort sett tidligere frisk, ingen tidligere psykiske vansker. Faren har hatt depresjonsperioder og farens bror tok livet sitt for tre år siden.

Lise forteller at hun en helg for to-tre måneder siden var ute på byen. Hun hadde avtale om å treffe en jevnaldrende mann som hun hadde snakket med på nettet. Lise drakk ikke. Da utestedet stengte, ville den unge mannen at hun skulle bli med hjem til en kamerat av ham. Da de kom fram, var det to unge menn der. De lurte på om hun var tørst og fant et glass juice til henne. Etterpå ble hun trøtt og ville hjem. De unge mennene foreslo at hun kunne legge seg på soverommet. Lise forteller at hun sovnet og våknet av at to av guttene byttet på med å holde henne fast og å voldta henne. Hun følte seg helt uten krefter og klarte ikke å slåss imot. Lise tror de må ha puttet noe hun ble trøtt av i juiceglasset.

Lise ser trist ut. Hun føler seg skitten, uverdigg og skamfull. Hun føler at hun aldri kan vise seg ute blant folk fordi hun er redd for at guttene skal ha fortalt andre om det. Lise har sovet lite siden hendelsen, orker ikke å spise og vil ikke være sammen med vennene sine. Du spør henne om det er som om hun gjenopplever voldtekten, men hun sier at det ikke er slik. Det er mest det at hun tenker at hun ikke betyr noe for noen og at hun like gjerne kan ta livet sitt. Du spør om hun har konkrete planer om å skade seg selv, men hun sier at det er mer det at hun har lyst til å hvile og komme bort en stund. Du foreslår at hun kommer til flere konsultasjoner. Lise sier hun gjerne kommer til samtaler for å komme gjennom den vanskelige perioden.

- 1) Hvilke(n) diagnose(r) kan foreligge hos Lise?
- 2) Beskriv stadiene i en krisereaksjon.
- 3) Hvordan vil du vurdere selvmordsfaren ut fra de opplysninger som foreligger? Hva taler for at hun står i fare for å ta sitt liv og hva taler imot.
- 4) Nevn hvordan du vil forsøke å få en best mulig samarbeidsallianse med pasienten og beskriv kort hva som menes med begrepet terapeutisk allianse.

Oppgave 5

Svar kort.

1.

A. Hva er ptose?

B. Hvilke plager kan ptose gi?

C. Hva kan være årsak til ptose?

2.

A. Hva er ektropium og hvilke plager kan det gi?

B. Hva er entropium og hvilke plager kan det gi?

C. Hva er pterygium og hvilke plager kan det gi?

3.

A) Hva er corpus ciliare. Nevn minst to funksjoner den har?

B) Det finnes 6 øyemusklere som fester seg til bulbus. Hvordan innerveres disse?

4.

A. Hvordan er lysbrytningen i et langsynt (hypermetropt) øye?

B. Hvordan er lysbrytningen i et nærsynt (myopt) øye?

5. Maja (27 år) har siste dagene merket økende tåkesyn høyre øye og ubehag når hun flytter blikket. Øynene er bleke og det er ingen eksoftalmus. Du finner visus od 0,2 og os 1,0, redusert fargesyn od og en relativ afferent pupilledefekt høyre øye.

A. Hva mistenker du?

B. Hva kan være aktuell behandling? Hva kan være aktuelle tilleggsundersøkelser?

C. Hvordan ser en afferent pupilledefekt ut og hvordan undersøker du dette best?

6.

A. Nevn minst 3 faktorer som er viktige for å diagnostisere og følge opp glaukom?

B. Hvordan kan glaukom deles inn i ulike typer?

7. Gry (62 år) har siste dagene blitt lyssky, fått rødt høyre øye, økende smerter og tåkesyn. Du finner et øye med moderat ciliær injeksjon og etter fluoresceinfarging et grenformet sår på cornea.

A. Hva diagnose er aktuell?

B. Hvilken behandling vil du gi?

8. Kurt er 39 år og har alltid vært nærsynt, ca -3 D på begge øyne. Nå ønsker han refraktiv kirurgi (LASIK) for å bli kvitt briller og linser for resten av livet.

A. Hva sier du til ham?

B. Hvilke plager kan en person ha etter LASIK-behandling og hvilke komplikasjoner kan oppstå?

9.

A. Hva er typiske symptomer og funn på episkleritt og hvordan vil du behandle?

B. Hva er typiske symptomer og funn på skleritt og hvordan vil du behandle?

10. Hvordan kan man klinisk skille en sentralarterieokklusjon og en sentralveneokklusjon i retina?

11.

Mor og far kommer med 6 måneder gamle Leah Angelica som de mener har begynt å skjele. Du begynner å undersøke og oppdager til din forskrekkelse at rød refleks mangler på høyre øye.

A. Hva gjør du?

B. Hva er mulige diagnoser?

12. Juan Carlos (56 år) har fått diagnostisert malign hypertensjon. Han plages med hodepine og lett tåkesyn.

Hvordan kan fundus se ut ved hypertensiv retinopati i ulike stadier?

13. Gustav (45 år) er tidligere øyefrisk, men har brukt briller siden tenårene. Han tar kontakt etter å ha fått redusert syn på sitt venstre øye siste dagene. Han beskriver sine symptomer som

en omvendt rullgardin som har kommet nedenfra og opp, og siste døgnet har han heller ikke kunnet lese med venstre øye.

A. Hvilken diagnose mistenker du og hvorfor ser han så dårlig?

B. Trolig styrke på brillene?

14. Beskriv kort følgende øyefunn og nevnt 1 diagnose hvor disse øyefunnene kan opptre:

A. Druser

B. Chemose

C. Irisrubeose

Det medisinske fakultet, Oslo, 10. februar 2015

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning

Oppgave 1

- a. Her bør det diskuteres taushetsplikt og opplysningsplikt. Skal du motta informasjon under lovnad om å være stille eller må du si det som det er til kona til Øystein. Her er ingen fasit, men man bør komme med en skikkelig drøfting
- b. Her kan man komme inn på CAGE, AUDIT, men også biologiske tester som MCV, gamma-GT; CDT o.a.
- c. Kriteriene for alkoholavhengighet:
 - sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen
 - problemer med å kontrollere substansinntaket med hensyn til innledning, avslutning og mengde
 - fysiologisk abstinensstilstand når substansbruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for stoffet, eller bruk av samme (eller et nært beslektet) stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer
 - utviklet toleranse, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå den samme effekten som lavere doser tidligere ga (for eksempel alkohol- eller opioidavhengige personer som daglig kan innta doser som er store nok til å slå ut eller ta livet av brukere uten toleranseutvikling)
 - føler økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser, som følge av bruk av ett eller flere psykoaktive stoffer, og mer og mer tid brukes på å skaffe eller innta stoffer eller komme seg etter bruken
 - opprettholder substansbruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, som leverskade etter betydelig alkoholkonsum, depressive perioder rett etter perioder med høyt inntak av psykoaktive stoffer, eller substansrelatert reduksjon av kognitivt funksjonsnivå, og man kan fastslå at brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over skadens natur og omfang.

Øystein oppfyller tre av disse kriteriene og er slik sett å regne som avhengig

- d. Her kan man komme inn på støttesamtaler, snakk om angst, snakk om muligheter for endring, snakk om henvisning, snakk om å sette seg mål.

Brief intervention er en kortvarig intervensjon for å få folk til å tenke gjennom sitt alkoholforbruk og vurdere sin grad av endringsønske/-vilje. Man snakker med pasientene i en ikke konfronterende og en ikke fordømmende stil og avgjør hva slags situasjon personen er i: en tilstand hvor de ikke synes de trenger å vurdere sin bruk av alkohol; en tilstand hvor de tenker de har et problem, men ikke vil gjøre noe med det; en tilstand hvor de ønsker å gjøre noe med

det eller en vedlikeholdsperiode hvor de trenger å opprettholde endringen til det bedre. Man ønsker å øke folks bevissthet rundt egen atferd.

- e. En kort omtale av nalmefen (Selincro) disulfiram (Antabus), nalterkson (Reia) og acamprosat (Campral) kan være på sin plass. Noe bred omtale behøves ikke.

Oppgave 2

1.

- 1) Tydelig disharmoniske holdninger og atferd som vanligvis omfatter flere funksjonsområder så som følelser, oppmerksomhet, impuls kontroll, måter å oppfatte og tenke på og måter å forholde seg til andre på
- 2) Det avvikende atferdsmønsteret er vedvarende og langvarig og begrenses ikke til episoder med psykisk lidelse
- 3) Det avvikende atferdsmønsteret er omfattende og klart maladaptivt i forhold til et bredt spekter av personlige og sosiale situasjoner
- 4) Manifestasjoner nevnt ovenfor debuterer alltid i løpet av barne- eller ungdomstid og fortsetter inn i voksen alder
- 5) Forstyrrelsen fører til betydelig personlig lidelse, men det kan ofte først bli tydelig sent i forløpet
- 6) Forstyrrelsen er vanligvis, men ikke alltid, forbundet med betydelige problemer i forhold til yrkesmessige og sosiale funksjoner

2.

Avhengig personlighetsforstyrrelse (PF)

3.

10-12 %

4.

Unnvikende PF

5.

- 1) Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-F19), 2) Bulimi, 3) bipolar II, 4) mulig PTSD.

6.

Paranoid psykose er kjennetegnet ved manifesterede vrangforestillinger, paranoid PF ved mistenksomhet og krenkbarhet.

Oppgave 3

1.

- Psykiatriske differensialdiagnoser
 - Depresjon
 - Manisk-depressiv lidelse/Bipolar
 - Angstlidelser
 - Rusmisbruk
- Somatiske differensial diagnoser
 - Blodsykdommer
 - Vitamin eller mineralmangel
 - Anemi
 - Lave jernnivåer
 - Endokrine
 - Thyreotoksikose
 - Binyrebarksvikt
 - Hypofysesvikt
 - Gastrointestinale
 - Malabsorpsjonstilstander
 - Svulster og infeksjoner
 - Cancer
 - Kroniske infeksjoner

2.

- Depressivt stemningsleie, interesse- og gledeløshet og energitap
- Uttalt tretthet etter lette anstrengelser
- Redusert konsentrasjon og selvtillit
- Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
- Triste og pessimistiske tanker om fremtiden
- Planer om, eller utføring av selvskaade eller selvmord
- Søvnforstyrrelser
- Redusert appetitt

3.

- MADRS – Montgomery and Aasberg Depression Rating Scale

4.

- Psykoedukasjon
- Kognitiv atferdsterapi
- Farmakoterapi
- Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

For barn og unge:

- Et barn og ungdom sees alltid i lys av sin omgivelse og behandlingen må tilrettelegges etter det.
- Man må tilpasse behandlingen til barnets utviklingsnivå.
- Psykososiale intervensjoner er førstevalg
- Familiesamtaler

Oppgave 4

- 1) Depresjon og/eller tilpasningsreaksjon. Etter en traumatisk hendelse og siden pasienten beskriver en sosial redsel kunne PTSD vurderes, men hun har ingen plagsom gjenopplevelse av hendelsen.
- 2) Krisens faser: Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen.
- 3) Selvmordsfaren: Selvmord i familien og det at hun sier at hun like gjerne kan ta livet av seg, veier i retning av at det er fare for at hun skal gjøre det. Videre, taler det for, at hun nettopp har opplevd en stor krenkelse og at hun har en aktuell psykisk lidelse. Imidlertid er det ikke noe i sykehistorien om at hun har gjort forsøk tidligere og heller ikke påført seg villet skade, og hun har ikke lagt konkrete planer.
- 4) Terapeutisk allianse: Enighet mellom pasient og lege om mål med behandlingen, måte å nå målet på og en opplevelse av tilknytning mellom lege og pasient.

Oppgave 5

Sensorveiledning:

1.

A. Øvre øyelokk henger ned og dekker unormalt mye av øyeeplet, kan være ensidig eller tosidig.

B. Kosmetiske (pasienten klager over utseendet), synsplager pga at pupillen dekkes og hodefeilstilling fordi pasienten legger hodet bakover for å kunne se rett frem. Noen rynker også pannen og kan få hodepine.

C. Medfødt (manglende utvikling av nerve eller øyelokksmuskel, kan også være del av syndromer), oculomotoriusparese, Horner syndrom, myastenia gravis, traumer.

2.

A. Øyelokkskant som ikke er i kontakt med øyeeplet. Tåreflod, fortykket øyelokkskant, irritasjon evt betennelse.

B. Innadrullet øyelokkskant. Sårhet, irritasjon, rødt øye og smerte. Cilier kan berøre cornea.

C. Fortykkelse av conjunctiva som vokser inn på cornea, vanligvis nasalt. Kan være kosmetisk skjemmende, gi astigmatisme og dårlig syn, vokse inn i synsaksen.

3.

A. Vev i 360 grader bak irisroten, del av uvea. Har to viktige funksjoner: 1. akkomodasjon, ciliærmuskelen drar i zonulatråder og endrer linsens krumning. 2. Produksjon av kammervann. (Andre funksjoner som er beskrevet er regulere avløpsmotstand i kammervinkel og vedlikehold av zonulatråder og opprettholdelse av blod- kammervannbarriere)

B. MRL innerveres av n. abducens (VI). MOS innerveres av n. trochlearis (IV). Resten (MRI, MRS, MSM, MOI) av n. oculomotorius (III).

4.

A. Brennpunkt (stråler samles) bak netthinnen (dersom uakkomodert).

B. Brennpunkt foran netthinnen.

5.

A. Opticus nevritt høyre side

B. Corticosteroider systemisk. Billeddiagnostikk (MR) av hjernen og synsnerver

C. Dårlig direkte lysreaksjon, bedre indirekte. Ved swinging flash light test synes høyre pupille å dilateres når lys skinner i pupillen ved riktig bevegelse.

6

A. Trykk, gonioskopi, papiller og synsfelt.

B. Primære (ingen bakenforliggende årsak): åpen kammervinkel (evt med undertyper simplex, congenitt og normaltensjon) og trangvinkel (akutt og kronisk). Sekundære (fremkalt av annen lidelse eller komplikasjon/bivirkning): kapsulært, pigment, post-traumatisk, neovaskulært, uveitt, medikamentelt utløst (steroider)

7.

A. Herpes simplex virus keratitt.

B. Acyclovir øyesalve. (Evt antibakteriell middel (Kloramfenikol) og evt dilaterende dråper og evt skrapning av sår som var brukt tidligere)

8.

A. Han vil i løpet av få år få presbyopi og miste evnen til akkomodasjon. Han vil ikke kunne være brillefri resten av livet med refraktiv kirurgi. Uten behandling vil han kunne lese uten briller. Med behandling med LASIK (med emmetropi

som siktemål) vil han kunne se klart på avstand, men da må han trenge lesebriller! (Monovision med refraksjon 0 og -3 er en mulighet, men passer ikke alle).

B. Tørre og såre øyne (ofte forbigående pga kutting av nerver i cornea som vokser inn igjen), uklart stroma, dårlig nattsyn og haloer rundt lyskilder. Ektasi (fortynning) og keratitt.

9.

A. Ensidig, overfladisk rødhet i en sektor, smerter og ømhet, lokale steroider. Ufarlig.

B. Kan være bilateral, diffus eller lokalisert på bulbus, kan være uttalt smerte, lyssky, ofte ledd i systemsykdom. Behandle med immunosuppresiva, behandle grunnsykdom.

10. Sentralarterieokklusjon: Blindhet eller nær blindhet, skjer akutt dersom pasienten er våken. Retina er gråhvit og ødematøs med kirsebærrød makula, tynne vener (blodmangel). Afferent pupilledefekt.

Sentralveneokklusjon: Dårlig syn. Gradvis synstap over timer dersom våken. Fundus med rikelig med blødninger og ødematøs retina og dilaterte vener.

11.

A. Henviser øyelege / øyeavdeling raskt.

B. Mulige diagnoser kan være katarakt, retinoblastom, corpusblødning..

12. Grad 1: Arteriolær konstriksjon, silver wiring, kaliberveksling. Grad 2. AV-tegn. Grad 3: Retinalt ødem, bløte eksudat, blødninger. Grad 4. Papilleødem, stjerneform i makula.

13.

A. Amotio med avløst makula

B. Brillor med minusstyrke

14.

A. Avleiringer av proteiner og lipider under netthinnen. Tørr AMD.

B. Ødematøs, oppblåst conjunctiva. Conjunctivitt, akutt glaukom, allergi, endokrin eksoftalmus, orbital cellulitt.....

C. Nydannelse av patologiske blodkar på iris. Proliferativ diabetesretinopati, neovaskulært glaukom, blodåreokklusjoner (arterie og veneokklusjon i netthinnen)