

# **Skriftlig examination frivillig specialistexamen i Pediatrik.**

061027

Namn:

Personnummer:

Skrivningstid: 09.00-12.00 (cirka)

MPL: 80

1. Du arbetar på barnallergimottagningen och träffar en 7-årig flicka med säsongsbunden förmodligen allergisk rhinit. Hennes frågvisa pappa undrar:

- a) Kan doktorn inte ta ett RAST-test istället för pricktest det är mera tillförlitligt?
- b) Jag har också hösnuva och mår för övrigt bra. Jag tycker min dotter blir fort andfådd då hon idrottar. Vad beror det på?
- c) Hur vanligt är det att barn med hösnuva får problem vid ansträngning 20 eller 60%?

3 p

2. Du blir intervjuad av en skjutjärnsjournalist beträffande tuberkulos. Anledningen är dagisutbrottet i Stockholm. Han har förberett ett antal s k sant eller falsktfrågor.

- a) Barn med tuberkulos smittar sällan eller aldrig andra barn.  
 Sant    Falskt
- b) För varje barn som har tuberkulos finns eller har det funnits en vuxen i omgivningen med öppen tuberkulos.  
 Sant    Falskt
- c) Tuberkulos är vanligare hos "hälsovårdsarbetare" som har hand om högriskgrupper.  
 Sant    Falskt
- d) Hur många tuberkulosfall bland barn och ungdomar har vi i Sverige per år?  
 Ca 10-30                       Ca 40-70

4 p

3. Dysmenorré är det vanligaste problemet i adolescensen.

- a) Hur definierar du primär dysmenorré?
- b) Efter att du uteslutit strukturella orsaker till dysmenorrén, hur behandlar du lämpligen problemet?

2 p

4. En 7-årig flicka har gått ner i vikt, haft lös avföring och inte vuxit under de senaste ca 4 månaderna. Du träffade henne för 2 veckor sedan och startade då en IBD-utredning. Hon kommer nu akut med feber 39°, blodig diarré. Status: Blek, diffust öm i buken. Lab: B-Hb 80 g/L, S-Alb 20 g/L. Från prov tagna tidigare: SR 40mm, ANCA pos, ASCA normal, kalprotectin 400 högt.
- Vilken är bästa akut behandlingen?
  - Talar de lab svar du har hitintills för Crohn eller ulcerös colit?
  - Vad är kalprotectin ett "mått" på?

3 p

5. En mamma söker med sin 7-årige pojke pga utav konstig gång. Hon märkte att pojken började gå klumpigt för en vecka sedan. Sedan har problemen tilltagit. Inger feber, hade en förkylning för 2 veckor sedan. Status: Går närmast ataktiskt, svaghet i båda benen, svaga Akilles' och quadriceps reflexer bilat. Mamman och pojken förnekar att han utsatts för något trauma.
- Vilken diagnos misstänker du i första hand?
  - Du planerar göra LP, hur förväntar du dig att celltalet resp protein i liqvor kommer att vara om din diagnosmisstanke är korrekt?

2 p

6. En 10-årig pojke söker akut pga smärta i vä knä och hälta sedan 10 dagar. Av och till smärtfri under någon timme. Temp 37.7-38.3°, ätit och sovit normalt.

Status: Lite blek. Går stelt med vä ben. Knäna har normal rörlighet, ingen svullnad eller rodnad. Även höfterna är normala.

Lab: Hb, vita, diff, trombocyter är inom normalvariationen. CRP 12.

Du beslutar dig för röntgen.

- Vad och med vilken frågeställning önskar du undersöka?
- Bensmärta kan vara "referred pain", var kan knä respektive höftsmärta med normalt ledfynd komma ifrån?

2 p

7. Du får en remiss från en skolläkare som vid 12-års kontroll av en invandrapojke får veta att mamma och pappa är friska. Pojkens faster dog i 30-års åldern av hjärtinfarkt och farmor dog i 50-års åldern av samma orsak. Frågan är om det skulle kunna vara en genetisk orsak som innebär att även pojken och hans pappa har kraftigt ökad risk för hjärtkärlsjukdom.

- a) Vilken blodfettrubbning tänker du på i första hand?
- b) Hur ärvs denna?
- c) Hur vanlig är denna i svensk befolkning?
- d) Finns det typiska blodfettsmönstret redan hos barn?

4 p

8. Vi möter hos barn ett antal åldersrelaterade epilepsisyndrom. Ange **debutåldern** och **anfallstyper** för följande epilepsisyndrom:

- a) Infantil spasm
- b) Lennox-Gastaut
- c) Petit mal
- d) Benign barnepilepsi

4 p

9. Fetma hos barn och ungdomar är i ständigt fokus. För att tidigt upptäcka rubbningen kan man använda BMI-kurvor..

- a) Vad är BMI?
- b) Barn är ofta småfeta under första levnadsåret. Hur är prognosen för denna spädbarnsövervikt/fetma utan intervention?
- d) Vid vilken ålder är BMI som lägst?
- e) Du undersöker klasser med 16-17-åriga ungdomar. Vid vilken BMI (ca) ökar risken för morbiditet pga övervikten?

4 p

10. Det diskuteras mycket under RS-virusperioden hur viruset smittar och hur man kan skydda sig och undvika spridning på infektionsavdelningar. På infektionsavdelningen finns 3 olika läkartyper:

- a) Doktor "gullaren" som tar upp RS-barnet i famnen och undersöker barnet.
- b) Doktor "beröraren" som inte rör barnet men leksaker och gosedjur som barnet har i sängen och som doktorn använder för att leka med barnet.
- c) Doktor "avstånd" som oftast sitter på en stol som står 1.5 meter från barnet och ofta sitter länge och pratar med mamma och pappa om behandling och om vad som skall hända.

Som ni vet så kliar sig alla doktorer av och till i ögonen eller i näsan utan att de tänker på det.

Hur stor procent av a) "gullarna", b) "berörarna", c) "avståndarna" tror du smittas med RS-virus?

3 p

11 a) Det är viktigt att använda moderna röntgen och ultraljudsmetoder när det behövs vid olika neurologiska problem. Samtidigt är de dyra och bör enbart användas när de verkligen behövs.

Vid vilka av följande CNS-problem föredrar du MR framför CT-undersökning.

1. Upptäcka förkalkning
2. Rubbning i myelinisering pga karnitinbrist.
3. Tumör i bakre skallgropen
4. Misstänkt infarkt.

1 p

11 b). En 10 månaders flicka utreds pga försenad psykomotorisk utveckling, hypotoni, kramper och microcefali. Vilken av följande undersökningar väljer du då du i första hand misstänker neuronal migrationsstörning?

- 1) LP, liqvorproteinelektrofores.
- 2) Ultraljud.
- 3) CT
- 4) MR
- 5) PET

1 p

11 c). En 7-årig flicka söker pga återkommande huvudvärk sedan 1 år. Huvudvärken är ej typisk för migrän. Neurologisk undersökning är normal. Huvudvärken kommer 1-2 gånger per månad. Oftast på eftermiddagen och varar någon eller några timmar.

Finns indikation för utredning EEG, CT, MR eller kan flickan enligt din mening följas konservativt?

1 p

11 d). En tvåårig pojke söker pga illamående, kräkning på morgonen sedan 10 dagar. Vid undersökningen är han lite irriterad och går lite ataktiskt. Vilken av följande undersökningar skulle du välja i din fortsatta utredning?

- 1)CT
- 2)LP
- 3)MR
- 4)PET

1 p

12.En pappa kommer akut med sin 2-årige son kl 7 på kvällen. Mamman hade hämtat honom från dagis kl 5 och han hade då feber sedan 1-2 timmar. Pappan känner inte till att något speciellt har hänt mer än att pojken haft feber. Pappan luktar sprit. Vid undersökningen finner du en blek högfebril pojke, temp 40.1°. Han är både irritabel och slö. Inga meninggittecken. 8-10 röd blå echymoser på armar, ben och bröstorg. Även några röda välavgränsade fläckar i nacken. Puls 170, systol blodtryck 70. Lungor: Andning u a, frekvens 30. Även resten av status är normalt.

Lab: B-Hb 96g/L, B-LPK  $5.3 \times 10^9/L$ , Neutrofiler 4,8, B-TPK  $90 \times 10^9/L$ . CRP 15 mg/L.

a) Vilken allmän och etiologisk diagnos misstänker du i första hand?

b) Behövs ytterligare provtagning då nål sätts för behandling.

c)Vilken behandling väljer du?

3 p

13. Vilken undersökning är det senaste tillskottet i vår svenska neonatala screening?

1 p

14. En 3-månaders flicka kommer på remiss från BVC pga dålig viktökning. Båda föräldrarna och en 2-årig syster är friska. Flickan är född i 40:e graviditetsveckan, normal partus och graviditet. Hon har ätit glupskt men skrikit ofta, ibland 30-60 minuter efter måltiden. För 1 månad sedan övergick mamman från bröstmjök till Nutramigen men detta påverkade inte skrikigheten eller den dåliga viktökningen. Vikten har fallit från 50:e percentilen vid födelsen till 3:e percentilen idag.

Status: Ögonlocken verkar lite ödematösa. Levern palperas 3 cm nedom arcus. Övriga delar av rutinstatus är u a.

Lab: B-Hb 90g/L, B-LPK och diff normala. S-Alb 24 g/L, S-Bil  $8\mu$  , S-ALAT 2.0  $\mu$ kat/L, S-GT 1.8  $\mu$ kat/L, U-Redia u a.

Efter rektalpalpation kommer det avföring som är lös och illaluktande. Föräldrarna informerar om att den varit likadan sista 2 månaderna..

Röntgen pulm: Lätt stråkighet peribronkiellt f ö u a.

- a) Triaden failure to thrive, anemi och hypoalbuminemi innebär att du misstänker vilken diagnos i första hand?
- b) Hur bekräftar du din sannolikhetsdiagnos?

2 p

15. Du har just diagnostiserat thalassemia major hos en 7 månaders flicka som nyligen kommit som adoptivbarn från Indien. Föräldrarna frågar dig:

- a) Kan flickan vaccineras som vanligt?
- b) Hur högt, dvs vilken lägsta nivå på sitt blodvärde bör flickan ha före transfusion?
- c) Bör blodet behandlas speciellt för att undvika biverkningar som feber och nässelutslag, eftersom flickan ju skall få upprepade transfusioner?
- d) Vid vilken ålder brukar man behöva börja med desferoxaminbehandling?

4 p

16. Du arbetar på en VC och vid 4-års kontrollen berättar föräldrarna till en flicka att mammans syster har en 8-årig pojke som fått diagnosen hemofili A. Föräldrarna har gått in på internet och fått följande information som de undrar över om den är rätt eller fel.

a) Om mammans syster vid kommande graviditet får pojkar så är risken 25% att de får hemofili.

rätt             fel

b) 50% av de som har hemofili har hemofili A.

rätt             fel

c) Risken för deras dotter att vara bärare av hemofili A-anlaget är 25%.

rätt             fel

d) Cirka hälften av barn med hemofili A är nymutationer utan tidigare förekomst i familjen.

rätt             fel

4 p

17. En 12-årig pojke insjuknar med smärta och svullnad av sitt vänstra underben och vad. På morgonen dagen efter klagar han över svårighet att andas.

Din undersökning bekräftar ovanstående lokalstatus. Han har en andningsfrekvens på 50 men övriga delar av rutinstatus är u a.

Dessutom får du veta att hans mamma haft en ventrombos under graviditeten för 15 år sedan. Hon avråddes då från att använda p-piller och långa flygresor. Någon utredning gjordes inte då.

- a) Vilken är den sannolika orsaken till pojkens besvär?
- b) Hur bekräftar du din misstanke.
- c) Nämn 2 ärftliga faktorer som kan bidra till pojkens sjukdom.

3 p



18. Du arbetar på barnakuten i september månad och en 1.5 årig pojke söker med följande anamnes: Tidigare frisk. För 2 dagar sedan lite varm och lite irriterad. Nu dag 3 feber, verkar att ha ont i huvudet. Dessutom idag ett finprickigt makulärt exantem på hela kroppen.

I status finner du följande avvikelser: Feber 39°, irritabilitet, nackstyvhet och ovanstående exantem.

Lab: CRP 12 mg/L.

(Under hösten har ytterligare 5 barn vårdats på barnkliniken för liknande problem).

- a) Vilken etiologi är troligast?
- b) Du LP-tar barnet, vilket celltal, % neutrofiler och protein förväntar du dig?

2 p

19. Vid skolundersökning av en frisk pojke visar ett urinprov +++ för röda och ++ för protein. Du ber skolsköterskan att kontrollera urinen några gånger och sedan meddela dig resultatet. Upprepade prov under 3 månader visar enl skolsköterskan exakt samma fynd med ++ för protein och +++ för röda. Urinens färg är hela tiden normal.

- a) Vad kan detta vara (högst fyra diagnosförslag)?
- b) Vad gör du som skolläkare?

2 p

20. En tonårig pojke söker efter att sedan 4 dagar haft feber, ont i halsen, lite ont i magen, snuva och hosta.

Vid en undersökning finner du en febril pojke, temp 39°, med rodnat farynx och rodnade, lite svullna tonsiller. Något ömmande lätt förstörade cervikala lymfkörtlar.

- a) Vilken etiologi är sannolikast? (specifik etiologi).
- b) Om du endast får ta ett lab prov som är tillgängligt på barnakuten, vilket väljer du då?

2 p

21. En 10-årig flicka har haft hosta med lite slem i två veckor. Hon är afebril och opåverkad. Status: Lite slembiljud på vä lungor basalt. Röntgen visar ett infiltrat basalt som sträcker sig upp mot hilus i vä underlob.

- a) Vilken etiologisk diagnos misstänker du i första hand?
- b) Vilket diagnostiskt test är lämpligast för att bekräfta din preliminär diagnos?

2 p

22. På din telefontid ringer en mamma till en av dina astmapatienter, en 6-årig flicka i Eslöv, och frågar:

- a) Min flicka har blivit biten av en fästing igår em då vi var ute och vandrade. Jag tog bort den 1-2 timmar senare. Hur stor risk är det att hon blir sjuk?
- b) Vilket är det första lokaliserade kliniska tecknet för att flickan blir sjuk, hur stor del av de som insjuknar blir tidigt sjuka på detta sätt?
- c) Om min flicka tillhör dem som inte får tidigt lokaliserat tecken på sjukdom, vilka spridda symtom skall då vara uppmärksam på som kan komma senare?
- d) Är prognosen utmärkt oberoende av i vilket stadium man sätter in behandlingen?

4 p

23. Vilken kefalosporin har bäst penetration genom blodhjärnbarriären?

2 p

24. Hur vanligt är det att mammor drabbas av betydande post partumsjukdom?

2 p

25. Huvudvärk är ett vanligt och ofta oroande problem hos barn och tonåringar. Du får 3 typiska sjukhistorier och på var och en utav dessa skall du sätta en specifik diagnos.

a) Åttaårig pojke, började på ny skola för 1 månad sedan. Pojken har sedan 2 veckor tillbaka en bandliknande huvudvärk som ökat i intensitet och nu även finns på morgonen. Sista två nätterna också vaknat ur sömnen pga huvudvärken. Han spelar ishockey men har inte kunnat vara i laget sista veckan eftersom han varit lite klumpig. Vilken diagnos är sannolikast?

b) En åttaårig flicka har under senaste året haft 6 episoder med pip i öronen, högersidig huvudvärk som varit svår och dunkande. Hon mår illa och blir trött. Efter 2-3 timmars sömn är huvudvärken borta men hon brukar gå lite snubblande 1/2-1 timma ytterligare. Vilken diagnos är sannolikast?

c) En 16-årig flicka har sedan 1 år återkommande huvudvärk i tinningarna och nacken. Brukar finnas kvar 1-2 timmar. Ibland även yr och koncentrationsproblem. Ibuprofen eller paracetamol hjälper snabbt. Vilken diagnos är sannolikast?

3 p

26. En 6-årig arabisk pojke söker akut pga ikterus och cocacola-färgad urin sedan 2 dagar. Trött. Ingen feber och ej varit utomlands, ej tagit några mediciner. Tidigare frisk. Status: blek, lätt ikterus. Tachycard, ejektionsbiljud. F ö normalt status.

Lab: B-Hb 55g/l, B-LPK och TPK är normala. Höga reticulocyter. Normala leverprov.

Okonjugerat bilirubin 30 µmol/L. Coomb's test negativ.

a) Vilken sjukdom har denna pojke som han delar med 130 miljoner i världen?

b) Hur säkerställs diagnosen.

c) Vad brukar utlösa den hemolytiska krisen?

3 p

27. En 3-månaers pojke söker akut pga diarré, feber och påverkat allmäntillstånd. Han hade sen mekoniumavgång vid födelsen och har alltid haft avföringsproblem. På BVC har man trott att pojken varit förstoppad. Bröstmjolk i 2 månader. Nu Baby-Semp. Viktökning ca 100 g/vecka i snitt.

- a) Vilken diagnos misstänker du i första hand?
- b) Vilken är den allvarligaste komplikationen till denna sjukdom?

2 p

28. Du är nattjour och måste lägga in ett barn från akuten med misstänkt sepsis. Avdelningen är full och du måste skicka hem något utav de RS-virusmisstänkta barnen som ligger inne. Vilket barn har minst risk att utveckla allvarlig RS och kan eventuellt skickas hem?

- a) Kalle 2 månader gammal är född i 32 graviditetsveckan. Saturation 93%.
- b) Anna, 7 månader med saturation 86% i luftandning.
- c) En 10 månaders pojke som också utreds för misstanke om pulmonell hypertension. Saturation 92% i luftandning.
- d) En 12-månaders pojke med andningsfrekvens 80. Saturation 90% i luftandning.
- e) En 15-månaders flicka som har sin tredje omgång med wheezing, saturation 92%. Samtliga ovanstående barn har wheezing och äter själva acceptabelt.

2 p

29. En 13-månaders pojke söker pga diarré, dålig aptit och irritabilitet. Han var frisk fram till ca 8-9 månaders ålder. Sedan dess har vikten fallit från 50:e till 5:e percentilen. Ingen feber. På BVC har man odlat och mikroskoperat avföringen med normalt resultat. Status: mager, lite blek pojke. F ö status u a.

Pojken dricker f n välling 2 gånger om dagen och äter sedan normalmat som mamman gör i mixer.

- a) Vilken diagnos tänker du på i första hand?
- b) Vilket lab prov väljer du för att avfärda eller bekräfta din misstanke?
- c) Du får även svar på följande lab prov:, B-Hb 105 g/L, S-Alb 30 g/L. Var vänlig kommentera dessa 2 resultat.

3 p

30. Du är skolläkare. En 11-årig flicka kommer för undersökning pga inlärningsproblem. Hon är liten, hennes längd motsvarar 5:e percentilen. När du frågar flickan om föräldrarnas längd motsvarar de 75:e percentilen. Hon uppvisar inga pubertetstecken. Flickan är pratsam o glad. Rutinstatus är fränsett ovanstående u a, möjligen ovanligt lågt hårfäste baktill. När du tittar i hennes gamla skoljournal ser du att hon alltid varit liten. För ett halvår sedan togs thyreoideaprover som var normala.

- a) Vilken diagnos/syndrom får denna beskrivning dig att tänka på?
- b) Vad gör du?

2 p

31. En 1.5 år gammal pojke med Downs syndrom är hos dig för kontroll tillsammans med sin mamma. Mamman ställer bl a följande frågor.

- a) Jag planerar en ny graviditet och vill då gärna veta att mitt barn har normal kromosomuppsättning. När och hur kan provtagningen ske så att jag får besked så tidigt som möjligt?
- b) Jag förstod aldrig riktigt det besked du gav efter kromosomanalyserna. Min pojke hade 46 kromosomer och sedan en 14-21 translokation. Jag hade en balanserad translokation 14-21 och endast 45 kromosomer. Vill du vara vänlig att förklara igen.
- c) Vad innebär det för ungefärlig risk för upprepning, jag är ju bara 27 år gammal.

3 p

32. Jag kommer nu att redogöra för GBS och du skall fylla i de uppgifter som saknas.

Tidigt debuterande GBS visar sig som en systemisk sjukdom inom de a) \_\_\_\_\_ dagarna efter partus. De 3 vanligaste symtomen är b) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_.

Sent debuterande GBS börjar vanligast mellan c) \_\_\_\_\_ och \_\_\_\_\_ veckan. De vanligaste symtomen är d) \_\_\_\_\_ och \_\_\_\_\_ men även lokaliserade infektioner t ex osteomyelit kan förekomma. Antibiotikaproylax förebygger GBS under förutsättning att pc ges minst e) \_\_\_\_\_ timmar före partus.

GBS förekommer ofta under graviditeten i mammans urinvägar eller gastrointestinalt.

Ungefär 50 procent av barnen till GBS-mammor koloniserar men få, ca f) \_\_\_\_\_% drabbas av invasiv sjukdom.

4 p

33. Den ”nya” BPDn skiljer sig både kliniskt och histopatologiskt från den gamla klassiska. Vid den klassiska såg man en intensiv inflammation i lungan med infiltration utav leukocyter, fibros i lungvävnaden och hypertrofi utav glatt muskulatur i luftvägarna.

Vilken är den mest slående histopatologiska förändringen i lungvävnaden vid den nya BPD?

2 p

34. En 1-årig pojke kommer på remiss från vårdcentralen pga en veckas hög feber. Han behandlas med pc pga konjunktivit och hosta. Ingen förbättring.

Status: Högfebril, verkar sjuk. Relativt ilsken konjunktivit, även röd i svalg, rodnad tunga, svullna lätt spruckna läppar. Morbiliformt exanthen. Förstorade cervikala lymfkörtlar på vä sida. Något svullna handryggar. F ö rutinstatus u a.

Lab: B-Hb 85 g/L, B-LPK  $20 \times 10^9/L$  (70% neutrofiler), B-TPK  $150 \times 10^9/L$ .

- Vilken diagnos misstänker du i första hand?
- Vilken behandling är i så fall lämplig?
- Vilken komplikation fruktas mest?

3 p

35. Du råkar idag få två barn på din mottagning med tillväxtproblem.

Min 6-åriga son är kortast i klassen. Rutinstatus är normalt och pojkens längd motsvarar 3:e percentilen. Pojken trivs bra hemma och i skolan och är psykomotoriskt normalutvecklad.

Vilka ytterligare uppgifter behöver du anamnestiskt för att komma fram till en specifik diagnos?

3 p

36. Min femåriga dotter har börjat få bröst. Flickan är frisk och tar inga mediciner. Hennes aktuella längd är 115 cm (95:e percentilen). Hon är glad och trevlig. Rutinstatus normalt fränsett bröstkörtelvävnad ca 2 x 2 cm bilat. Neurologstatus normalt.

Sedan 2 års ålder har flickans längd följt 95:e percentilen.

- a) Vilken diagnos är troligast?
- b) Behöver du göra någon ytterligare utredning?

2 p

37. Min 4 veckor gamla baby är fortfarande gul. Barnet får bröstmjolk. Normal graviditet och partus. Födelsevikt 3500 g.

- a) Om barnet går upp normalt i vikt, har normalt rutinstatus och följande lab prover: B-Hb 165g/L, CRP<9 mg/L, S-Bil 180 µmol/L, indirekt regerande, vilken är då den sannolikaste diagnosen?
- b) Om barnet fortfarande ej nått sin födelsevikt, urinen är mörk, mjälten palpabel 2 cm nedom arcus och lab prov: B-Hb 170 g/L, CRP <9 mg/L, Bil 120µmol/L, 80% konjugerat, vilka tre orsaker tänker du då på i första hand.

4 p

38. En tidigare frisk 6 månaders pojke börjar plötsligt skrika, drar upp benen. Han bajsade igår. Han ser blek ut. Det finns inget jag gör som kan trösta honom berättar mamman.

Matvägrar.

- a) Är det något i denna korta, ca 3 timmar långa, sjukhistoria som stödjer någon speciell diagnos?
- b) Vilka kliniska undersökningar i status är speciellt viktiga och varför?
- c) Vilken utredning, dvs blodprov, urinprov, röntgenundersökning, skulle kunna vara indicerade och varför?

4 p

39. Denne 6 veckor gamle pojke föddes i 40:e graviditetsveckan efter en normal graviditet. Uppfödd på bröstmjolk och allting har gått bra tills för ca 4 dagar sedan då han började kräkas, har nu sedan 3 dagar kräkts efter varje amning. Oftast stora kräkningar. Normal avföring. Verkar fortfarande pigg och är hungrig.

- a) Vilka differentialdiagnoser tänker du på?
- b) En av dessa diagnoser är mest sannolik. Vilken och varför?
- c) Vilken utredning skulle du vilja göra och varför?
- d) Vilken rubbning i syra-bas och elektrolytbalansen förväntar du dig?

4 p

40. Du arbetar på akutavdelningen. En knappt 2-årig pojke vårdas för 3:e gången pga infektionsutlöst wheezing. Mamma har hösnuva, pappa frisk och pojken har inte uppvisat några allergiska symtom. Då du på 3:e dagen skall skriva hem pojken frågar du din överläkare hur hon tycker att pojken skall följas upp. Du får följande besked. Ge honom Pulmicort i nebunet förebyggande vid luftvägsinfektion, 200 µg x 2. Detta minskar risken för inläggning och även för astma i skolåldern.

- a) Finns det någon kontrollerad studie som visar att inhalationssteroid i dubbeldos förebygger wheezing i denna ålder?
- b) Finns det någon kontrollerad studie som visar att inhalationssteroider överhuvudtaget förebygger astma?
- c) Hur mycket kostar en nebunet och 1 st dos aerosol Pulmicort 100 µg/dos om du bortser från hjälpmedelskort ev receptrabatterning?
- d) Finns det något blodprov du kan ta för att prognostisera om pojken får astma under skol- och ungdomsåren?

4 p



41. En 1.5 årig pojke är inlagd pga feberkramp. Vid inkomsten hade han 40°. Hans familj har influensa. Efter 12 timmar måste du skriva hem pojken pga överbeläggning.

Utskrivningsstatus: Fortfarande febril temp 39°. F ö rutinstatus u a. Åter och dricker bra.

Mediciner: Får paracetamol var 6:e timme.

Mamman har följande frågor:

- a) Hur vanligt är feberkramp?
- b) Min pojke har fortfarande hög feber, hur stor är risken att han får en ny kramp under sin influensasjukdom. Idag är det andra dagen med feber.
- c) Jag hade också feberkramp när jag var liten, är det vanligare i vissa familjer?
- d) Hur ofta får barn med feberkramp epilepsi senare?

4 p

42. En 5 månaders pojke kommer akut i ambulans. Han har varit frisk tidigare, igår lite trött och kändes varm. Han var medvetslös då fadern skulle väcka honom och ge honom mat i morse. På vägen till akuten i ambulansen återfår pojken medvetandet. Status: Varm, rosig, temp 39.5°. Rutinstatus f ö u a. Pojken är fortfarande lite slappare än normalt. Trött. Andningsfrekvens 25, puls 130, bltr 85/50.

Lab: B-Hb 95g/L, B-LPK  $15.5 \times 10^9$ /L, B-TPK  $179 \times 10^9$ /L, CRP 30 mg/L. LP: R 35, V 450, (överbäggande poly), protein 0.8 g/L, glukos 1.3 mmol/L. Blodsocker 8.9 mmol/L, S-Na 130, S-K 3.7 mmol/L.

- a) Tacksam för förslag till etiologisk diagnos.
- b) Vad kan ha hänt när pappan fann honom medvetslös i sängen?
- c) Förslag till behandling.
- d) Hur förklarar du det låga S-Na?

4 p