Välkommen till BLF:s specialistskrivning 2010!

Du som skriver har tagit det berömvärda beslutet att utnyttja tillfället att fräscha upp dina kunskaper och att testa dem på detta sätt. Vi som utformat skrivningen hoppas att du ska finna de flesta uppgifter intressanta. Ambitionen har varit att de ska ligga väl inom det som nuvarande målbeskrivning för ST och BLF:s utbildningsguide beskriver. Men man kan ha olika mening om vad det betyder och textuppgifter kan också råka bli otydliga. Det finns utrymme att kommentera skrivningen i sista uppgiften.

Årets upplaga skiljer sig inte från de senaste årens när det gäller formen. De flesta uppgifterna bygger på verkliga situationer. Det betyder bl.a. att de citerade anamnesuppgifterna inte är rensade och sorterade. Precis som i verkligheten kan de ha eller sakna klinisk betydelse.

De 21 uppgifterna är inte ordnade enligt någon särskild princip. Vanliga och mer speciella tillstånd, öppen- och slutenvårdsscenarier, kliniska och teoretiska uppgifter är blandade. Du kommer att finna att de flesta uppgifter begär en liten redogörelse av dig. Skriv gärna kort men använd papperets baksida om det behövs! Inga hjälpmedel är tillåtna.

Skrivningen kommer att rättas av undertecknad och av en representant för BLF:s utbildnings-kommitté. Rättningen görs utan att den rättande vet vem som skrivit genom ett särskilt förfarande. För varje uppgift finns max-poängen angiven. En rättningsmall används. Det teoretiska max-resultatet är 56,5 poäng och konventionellt skulle 38 poäng utgöra gräns för godkänt resultat. Men den gränsen kan komma att ändras beroende på utfallet. Jag beräknar att resultatet skall kunna meddelas inom 2 – 4 veckor.

Vi önskar dig varmt lycka till!

För skrivningskonstruktörerna

Ola Hjalmarson
Professor, Göteborg

Namn …….

Mail-adress ……..

Personnummer: ……..

Utbildningsklinik / motsv. ……..

Jag vill ha resultat och intyg till nedanstående adress:

1

Emma kommer med föräldrarna på ett tidsbeställt besök på barnmottagnngen. Hon är 16 år och har ryggmärgsbråck. Hon är också opererad med shunt för hydrocefalus. Hon går korta sträckor inomhus men använder rullstol ute. Hon RIKar sig själv och får hjälp med tarmsköljning varannan dag. Hon går sista året i grundskolan och har älskat att spela rullstolsbandy.

Senaste året har skolan varit rätt jobbig och fr.a. de senaste månaderna har hon varit hängig. Hon har haft feber då och då men aldrig särskilt hög eller långvarig. Ibland har hon klagat på huvudvärk men också på magont. Hon har blivit lättirriterad och hon hänger inte riktigt med i skolan. Vid kvartssamtal nyligen påtalade läraren att det skulle bli svårt för Emma att få godkänt i kärnämnena. Läraren trodde att hennes irritation och trötthet var en reaktion på att hon inte hänger med kamraterna i skolarbetet. Från skolan har man övervägt om det bästa vore att Emma bytte skolform och man vill ha en psykologutredning.

Nu vill föräldrarna att du ska utreda om det kan finnas en medicinsk förklaring till Emmas besvär.
a) Gör en medicinsk analys av situationen! (2 p)

b) Hur ser en adekvat utredning ut? (1 p)

2

3-årige Ahmed är född i Sverige och har en äldre, frisk bror. Ahmed har också alltid varit frisk och han har vaccinerats på BVC enligt schemat. I somras var han med familjen i föräldrarnas hemland Irak under 2 månader och mådde då helt fint. Nu är familjen hemma i Sverige sedan 1 månad. För 2 dagar sedan kräktes han 2 gånger men föreföll inte påverkad på något sätt. Han har inte haft någon diarré. Man kollade tempen, som var 36.9 grader. I dag verkar han vara lika pigg och aktiv som alltid men man märkte att urinen var brunfärgad och att han blivit gul i ögonvitorna. Något liknande har aldig hänt tidigare. Brodern visar inga sjukdomstecken. Nu kommer man akut med Ahmed till dig.

Du undersöker honom och kan bekräfta att han ter sig opåverkad med pigg blick. Han är frimodig och ganska nyfiken på dina förehavanden. Temperaturen är 37,0 grader. Han ter sig blek men hudkostymen är i övrigt helt u.a., frånsett misstänkt icterus. Sclerae är mera tydligt icteriska. Det finns inget avvikande att se i munhåla svalg och öron förutom att slemhinnorna är bleka och du hittar inga lymfkörtelförstoringar. Hjärtat och lungorna auskulteras u.a. Blodtrycket är 90/55 och pulsfrekvensen 81 slag/minut. I buken kan du inte palpera vare sig lever eller mjälte och den är mjuk, oöm och normalkonfigurerad. Genitalia u.a. Han rör sig utan tecken till rörelserubbning, talar åldersadekvat och händernas finmotorik ter sig u.a.

Du finner att hans misstänka icterus är huvudproblemet. Som alltid vill du ha tydliga hypoteser beträffande tänkbara sjukdomsmekanismer och/eller rimliga differentialdiagnoser att använda som grund när du lägger upp den fortsatta utredningen.
a) Beskriv hur tankarna går beträffande tänkbara orsaker: (2 p)

Du vill gärna lägga upp ”en god utredning” av Ahmed.
b) Vad vill du – i allmänhet och inte specifikt för Ahmeds fall – lägga in i ett sådant begrepp? (1 p)

Nu får du svar på prover, som togs på en kollegas initiativ medan patienten ännu var i väntrummet: Hb 72 g/L, LPK 8,9 och TPK $304*10^9$/L. S-Bilirubin 79 µmol/L, varav konjugerat 8 µmol/L. S-CRP 8 mg/L.
c) Hur tolkar du nu sjukdomsbilden? (1 p)

d) Hur vill du lägga upp utredningens nästa fas? Motivera! (1 p)

3

Morgan är 3 år och ett aktivt barn. På dagis tycker man att han t.o.m. är ”överaktiv”. Han pratar också mycket, använder meningar och talar ganska rent. Han har varit helt frisk fram till det aktuella. Han har bara fått poliovaccin, därför att föräldrarna inte tyckt att det verkar viktigt att han får de övriga vaccinationerna, när de efter information på BVC vägt sjukdoms- mot biverkningsrisker.
För två dagar sedan blev han litet hängig, fick snuva och snart också torrhosta. Han ville inte äta. Tempen var 37,9 grader. Modern tyckte dock att han lekte nästan som vanligt. Dagen efter fick han också vara hemma från dagis men verkade inte sämre. I dag på morgonen upptäckte fadern ett småprickigt, tydligt sammanflytande utslag i axillen och det spred sig till bålen och ansiktet under de följande timmarna. Läpparna har blivit såriga och ögonen röda.

Så här såg Morgan ut när han kom till sjukhuset och du primärt såg honom för att bedöma om han kunde sättas tillsammans med de andra patienterna i väntrummet eller inte: (Föräldrarna har godkänt att bilderna används för den här skrivningen men *de får inte användas för annat*.)

a) Vilken är den sannolika diagnosen och vad i anamnes och hudstatus talar för den? (1 p)

b) Hur ska Morgan behandlas? (1 p)

4

Elsas mycket oroliga mamma har beställt tid på mottagningen för dottern, som just fyllt två år och vars utveckling hon tycker är avvikande. Elsa är enda barnet och modern har inte längre någon kontakt med Elsas far. Elsa föddes efter 38 veckors graviditet. Modern hade högt blodtryck veckorna före förlossningen, som skedde spontant. Ella vägde 2430 g vid födseln och började genast andas. På BB tyckte man att hon var litet liten och kollade blodsocker som var bra. Modern ammade i 7 månader, avvänjningen gick sedan bra och Elsa har hela tiden vuxit ”i sin kanal”. Modern har ofta gått till BVC för att försäkra sig om att hon växer som hon ska. Elsa har haft någon enstaka förkylning.

Elsa började gå vid 13 månader och jollrade då ordlikt och kunde nog säga ”mamma”. Sedan dess har hon lärt sig några andra ord men hon talar mycket mindre och mindre rent, kan betydligt färre ord och är också klumpigare än jämnåriga kusinen Camilla. På dagis, där Elsa varit i två månader, säger man att hon helst leker ensam och verkar litet rädd för de andra barnen. Elsas mamma kan nu inte sova på nätterna och har svårt att orka jobba p.g.a. oro för att dottern har en utvecklingsstörning. Hon har talat med en (ny) BVC-sköterska, som tyckte att hon skulle försöka lugna sig och se tiden an.

Vad tänker du och vad gör du? (2 p)

5

6-åriga Merit har klagat över magont några dagar och har ofta sprungit och kissat. Under misstanke på urinvägsinfektion togs ett urinprov i går eftermiddag på mottagningen. Stickan visade Alb 0, LPK 0, EPK 0, keto 0 och glukos +. P-glukos mättes och var 8,0 mmol/L. Nu kommer hon tillbaka fastande för en ny provtagning. Urinstickan är nu helt blank. P-glukos är 7,2 mmol/L.
Hur bedömer du detta? Åtgärd? (1 p)

6

Till din mottagning kommer Matilda, 16 år, som extrainsatt ”akutpatient”. Hon har nu försämrats i sin astma i samband med en förkylning. Matilda har astma och eksem sedan hon var småbarn och påvisad allergisk sensibilisering mot pälsdjur och pollen.

För astman har hon underhållsbehandling med Symbicort Turbuhaler (budesonid/formoterol), 1 dos morgon och kväll.

När du tar upp en anamnes visar det sig att Matilda haft en hel del astmasymtom de senaste veckorna (AstmaKontroll Test, AKT, 11 av 25 möjliga poäng baserat på astmaläget de senaste 4 veckorna). Pappa som är med kan intyga detta.

Flickans allmäntillstånd är gott men hon har rikligt med sibilanta ronki över lungfälten. Syrgassaturationen mätt med pulsoximetri är 97%. NO-värdet är förhöjt till 89 ppb.

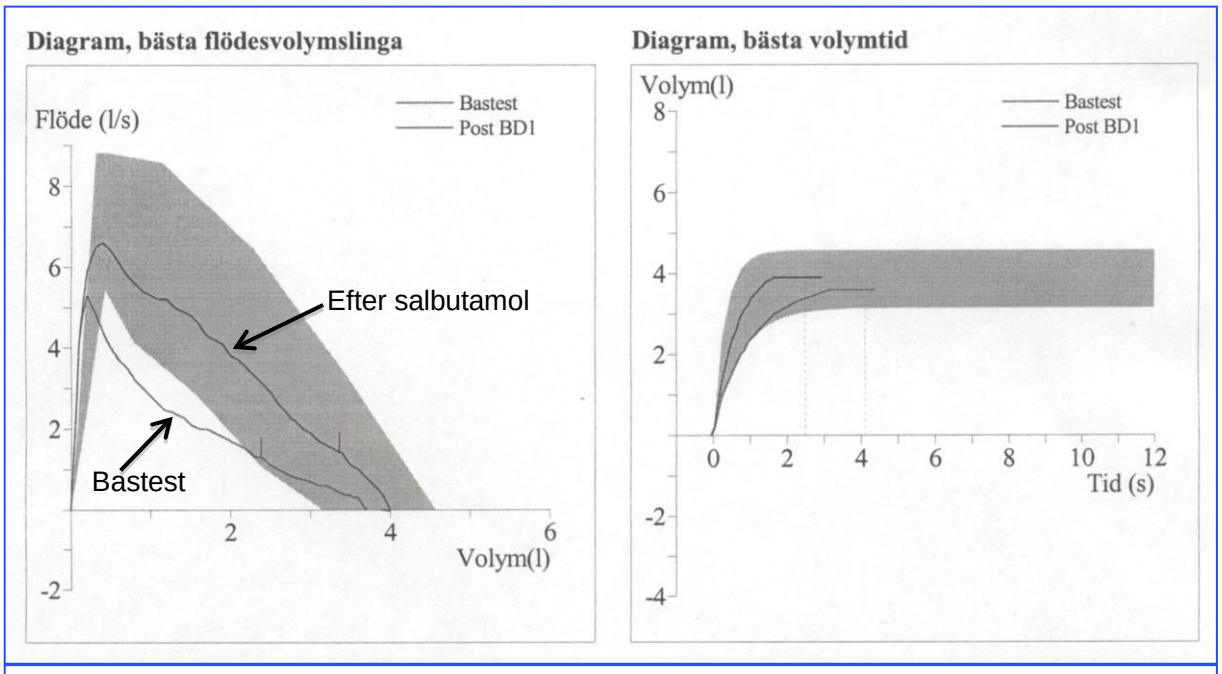
Du gör en spirometri före och efter Ventoline (salbutamol), resultaten finns på nästa blad:

a) Hur tolkar du nedanstående flöde-volymkurva? (1 p)

b) Vad ordinerar du som behandling? (1 p)

c) Vad bör du misstänka är den underliggande orsaken till försämringen, inte bara nu akut, utan även under de senaste veckorna? (1 p)

Resultat från spirometrisk undersökning av Matilda



	VC	FEV1	FVC	PEF	VAR	Kvalité	Tid	Datum
Bas		2.26	3.36	4.79	-7 %	Plötsligt slut	14:38	2010-06-17
Bas		2.38	3.68	5.14	+0 %	Bra blås	14:38	2010-06-17
Bas		2.29	3.61	4.77	-3 %	Bra blås	14:38	2010-06-17
+ Bas		**2.38**	**3.68**	**5.14**			**14:38**	**2010-06-17**
ATS/ERS 2005 Motsvarar kriteriet								
Post 1		3.35	3.99	6.41	-0 %	Bra blås	15:12	2010-06-17
Post 1		3.27	3.82	6.46	-4 %	Bra blås	15:12	2010-06-17
Post 1		3.36	3.94	5.68	-1 %	Bra blås	15:12	2010-06-17
+ Post 1		**3.36**	**3.99**	**6.46**			**15:12**	**2010-06-17**
ATS/ERS 2005 Motsvarar kriteriet								

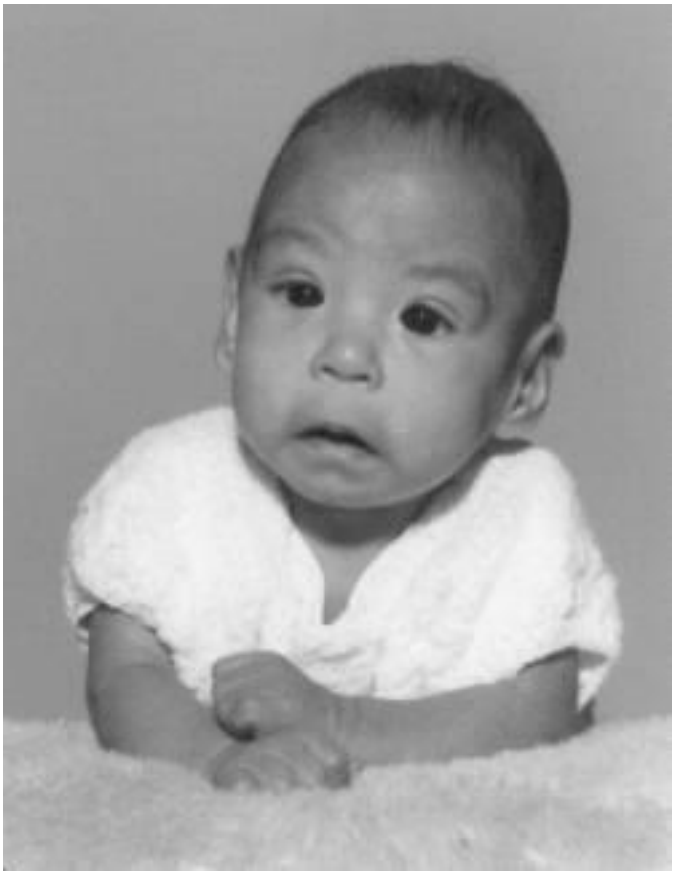
Skillnaden baseras på FEV1 + FVC

Index	Bas	%Förv	Post 1	%Förv	Förändr.	[Min	Förv	Max]	Enhet
VC									l
FEV1	2.38	71	3.36	100	41	2.75	3.37	4.00	l
FVC	3.68	95	3.99	103	8	3.15	3.86	4.57	l
PEF	5.14	70	6.46	88	26	5.84	7.33	8.81	l/s
FEV1/FVC	65		84		30	74	84	95	%
FEF25	2.97	47	5.32	84	79	4.13	6.35	8.57	l/s
FEF50	1.78	38	3.37	73	89	2.82	4.63	6.44	l/s
FEF75	0.81	36	1.89	84	133	1.10	2.24	3.37	l/s

Normalvärden: ECCS (vuxna); Zapletal, Solymar, Cogswell (Barn).
Resultat med BTPS.

Not: %Förv betyder % av förväntat värde (normalvärde). Post I betyder efter inhalation

7



Sociala myndigheter har akut omhändertagit en flicka, som uppges vara 7 månader gammal och heta Brenda. Modern har akut lagts in på sjukhus. Modern och barnet har av allt att döma nyligen kommit till landet på okänt sätt och saknar uppehållstillstånd. Myndigheten håller på att ordna för en akutplacering av barnet men en socialassistent kommer nu med Brenda till akutmottagningen eftersom flickan gråter och verkar undernärd. Du tycker att barnet ser avvikande ut (se bilden!) och tänker genast på en viss diagnos.
a) Vilken? (1 p)

a) Vilka avvikelser talar för den? (1 p)

8

Du har åtagit dig att ge information om hälsa och kost till det pojklag i handboll där din 14-årige systerson också spelar. Du talar bl.a. om vad tobak och alkohol gör med den fysiska formen, om vådan med olika former av dopning och om vikten av sömn och av att äta rätt och tillräckligt mycket. Killarna är intresserade och frågar mycket. Efteråt stannar du kvar i idrottshallen och ser på när de tränar olika anfallskombinationer, uppdelade på anfallare och försvarare. Plötsligt ser du hur en av anfallarna i hög fart tar ett språng med bollen och stöter ihop med en försvarare och får dennes armbåge mitt i bröstet och kanske också i epigastriet. Den anfallande faller tungt till golvet och ligger orörlig. Efter en kort stund ropar de på dig och du springer dit. Pojken ligger fortfarande orörlig och andas inte. Du känner ingen puls.

a) Vilka åtgärder är nu viktigast att du gör? (1 p)

Du har framgång, pulsen återvänder och pojken förs till sjukhuset. Vid framkomsten är han vid medvetande men matt. Han minns ingenting av vad som inträffat. Han har litet ont över bröstbenet. Han är 15 år och ganska storvuxen. Både han och modern anger att han aldrig svimmat. Han kände sig inte heller sjuk i dag och tycker att han är i väldigt bra kondition. Han förnekar att han använder tobak, alkohol, droger eller några mediciner.
b) Vilka orsaker till hans reaktion tycker du att man bör efterforska? (1 p)

c) Vilken är den mest sannolika diagnosen? Hur ställs den? (1 p)

9

Klockan 23 en fredagkväll kommer ett föräldrapar med dottern Ella till akutmottagningen eftersom Ella har feber och ont i magen.

Ella är 4 år och har varit helt frisk fram till det aktuella. Hon är yngst av tre syskon, föräldrarna är friska och yrkesarbetande, Ella är på dagis 6 timmar per dag.

För en dryg vecka sedan fick Ella feber, snuva och efter ett par dagar torrhosta. Besvären klingade sedan snabbt av och Ella kunde åter vara på dagis. Hon har emellertid inte riktigt varit ”på topp”, hon har varit kinkig, aptitlös och tett sig trött. Hon har fått vara hemma från dagis i dag. På eftermiddagen märkte modern att Ella åter hade feber, 38 grader, och att hon såg blek ut. Hon har kissat som vanligt och inte klagat över besvär då. I kväll verkar hon snarast sämre, hon har också klagat litet över ont i magen, varför föräldrarna kommer med henne.

Du finner en påtagligt blek och ganska tagen 4-årig flicka, som vill sitta stilla i moderns knä. Hon visar inga tecken till smärta. Temperaturen är 37,9 grader. Hudkostymen är u.a. Öron och svalg också u.a. På halsen fick flera upp till hasselnötstora lgll. Pulsen är 100/minut, blodtrycket 95/55 mmHg och perifera återfyllningstiden <2 sekunder. Hjärta och lungor auskulteras u.a. Buken är mjuk och helt oöm. Mjältpolen känns i arcuskanten. Inga resistenser känns i övrigt. Hon är inte nackstel. När du lyckas få henne att gå litet finner du inget anmärkningsvärt i sättet att röra sig.
a) Resonera mot denna bakgrund om tänkbara diagnoser att basera det fortsatta handlandet på! (1 p)

b) Vilka prover eller undersökningar vill du ordinera att göras omedelbart för att komma närmare en diagnos? (1 p)

Nu får du de första provsvaren: CRP 44 mg/L. B-Hb 89 g/L, -LPK 120 och TPK 48 x 10^9/L

c) Vilka ytterligare utrednings- och/eller behandlingsåtgärder är det angeläget att utföra/starta omedelbart? Motivera! (1 p)

d) Vad bör göras i morgon bitti? (1 p)

10

Lisa är 12 år och en ambitiös elev i skolan. Hon tycker skolarbetet är ”jätteroligt”, särskilt engelska och matematik. Nu kommer hon med modern till din mottagning eftersom hon inte riktigt hämtat sig från en infektion, som hon hade för 3 veckor sedan. Då var hon hemma från skolan i 3 dagar p.g.a. feber, halsont och snuva. Hon kände sig lite skakig dagarna därefter men ändå rätt OK. Nu är problemet att hon tycker sig bli alltmera trött, fr.a. så att hon plötsligt blir väldigt sömnig. Hon somnar över läxorna, vid teven och senaste veckan har hon somnat vid matbordet och två gånger i bänken i skolan, vilket varit mycket pinsamt. På nätterna har hon sovit sämre än tidigare men ändå inte så att hon eller föräldrarna tycker att det kan förklara tröttheten. Det är inga problem med ätandet. Lisa har varit hos skolsköterskan och man har kollat att hon inte minskat i vikt (ligger som tidigare på + 0,5 SD) och att hon inte har blodbrist. Att de nu kommer akut beror på att Lisa i dag i skolan plötsligt kände sig alldeles svag i kroppen och sjönk ihop på golvet när hon fick veta att det inte gått så bra på matteprovet i förra veckan. En sådan reaktion har hon aldrig upplevt tidigare.

Vid din undersökning finner du en ledsen, stundtals snyftande flicka i begynnande pubertet. Du hittar inga som helst avvikelser i status, där du koncentrerar dig på hjärta och cirkulation,

tecken till infektion och på neurologstatus. Både modern och flickan är rädda att hon fått ”barncancer”.

a) Vad är mest sannolikt som orsak! (1 p)

b) Skriv vad du vet om symptom, orsak, diagnostik och behandling! (1 p)

11

En jäktad, 37-årig pappa kommer med enda barnet, sonen Sigurdur, som blir två år i övermorgon, och som haft feber och varit hemma från dagis i två dagar. Det hela började med snuva och försämrad aptit för tre dagar sedan. Nu har han också börjat hosta litet och tagit sig åt vänster öra. Tidigare har han inte haft några hälsoproblem att tala om.

Sigurdur är opåverkad. Temperaturen är 38,0 grader. Gult sekret rinner från näsan, ögonen är litet glansiga och konjunktivorna rodnade. Gombågarna är rodnade liksom de normalstora tonsillerna och bakre svalgväggen. Vänster trumhinna är generellt homogent rodnad, den ter sig förtjockad men buktar inte. På höger sida är trumhinnan lätt rodnad, f.ö. u.a.. Hörselgångarnas väggar är u.a. I käkvinklarna finns bönstora körtlar, liksom omkring sternocleidomastoideus. Lungorna auskulteras helt u.a. liksom hjärtat. Buk u.a. Han är inte nackstel.

I en färsk amerikansk översikt angavs några principer, som läkaren bör beakta inför en antibiotikaordination. De är värda att beakta:

1. Som en övergripande princip angavs att förväntad behandlingsvinst måste vara större än förväntade biverkningar. De övriga var, att
2. endast behandla tillstånd, där specifik antibiotikabehandling har en dokumenterad effekt (inklusive att tillämpa kunskap om de bakteriella infektioner, där antibiotika saknar eller har tveksam effekt)
3. välja ett preparat, som har
   - minst biverkningsrisk (för att optimera behandlingen)
   - smalast möjliga spektrum (för att nå behandlingsmålet utan att störa ekologin mer än nödvändigt
   - lågt pris och kan administreras lätt

a) Tillämpa dessa principer i fallet Sigurdur! (1 p)

b) Diskutera om man ska använda 2 eller 3 dygnsdoser vid peroral penicillinbehandling! (1 p)

12

Alaa är tredje barnet till föräldrar, som ursprungligen kommer från Syrien men har bott 9 år i Sverige. Hon föddes för 14 timmar sedan i fullgången tid efter en normal graviditet. Hon vägde 3460g och skrek genast och andades fint. Mor och dotter skrevs ut från BB när flickan var 8 timmar gammal och har tid för att återkomma för ”PKU-provet”. Nu kommer fadern akut med flickan eftersom hon börjat andas snabbt de senaste timmarna. Du ser en alert flicka, som har andningsfrekvensen 84/minut och lätta subcostala indragningar. Andningsljudet hörs väl bilateralt. Hudfärg och muskeltonus är u.a. Ingen icterus. Auskultation av hjärtat u.a. (puls 120/min). Perifera pulsar u.a. POX 83%.

a) Hur handlägger du detta? Beskriv tankar och åtgärder! (2 p)

b) Hur är syrgashalten i inandningsgas länkad till POX-värdet? (1 p)

13

Borrelios har kommit att bli en vanlig diagnos i stora delar av landet. Det finns färska riktlinjer för diagnostik och behandling från Läkemedelsverket

Ange <u>diagnoskriterier</u>, <u>behandling</u> (preparat och gärna dos) & <u>behandlingstid</u> för en 4-åring med
a) erythema migrans (1 p)

b) neuroborrelios (1 p)

Borrelialymfocytom är en ovanlig form av borreliainfektion hos barn.
c) Var på kroppen brukar man finna ett sådant? (1 p)

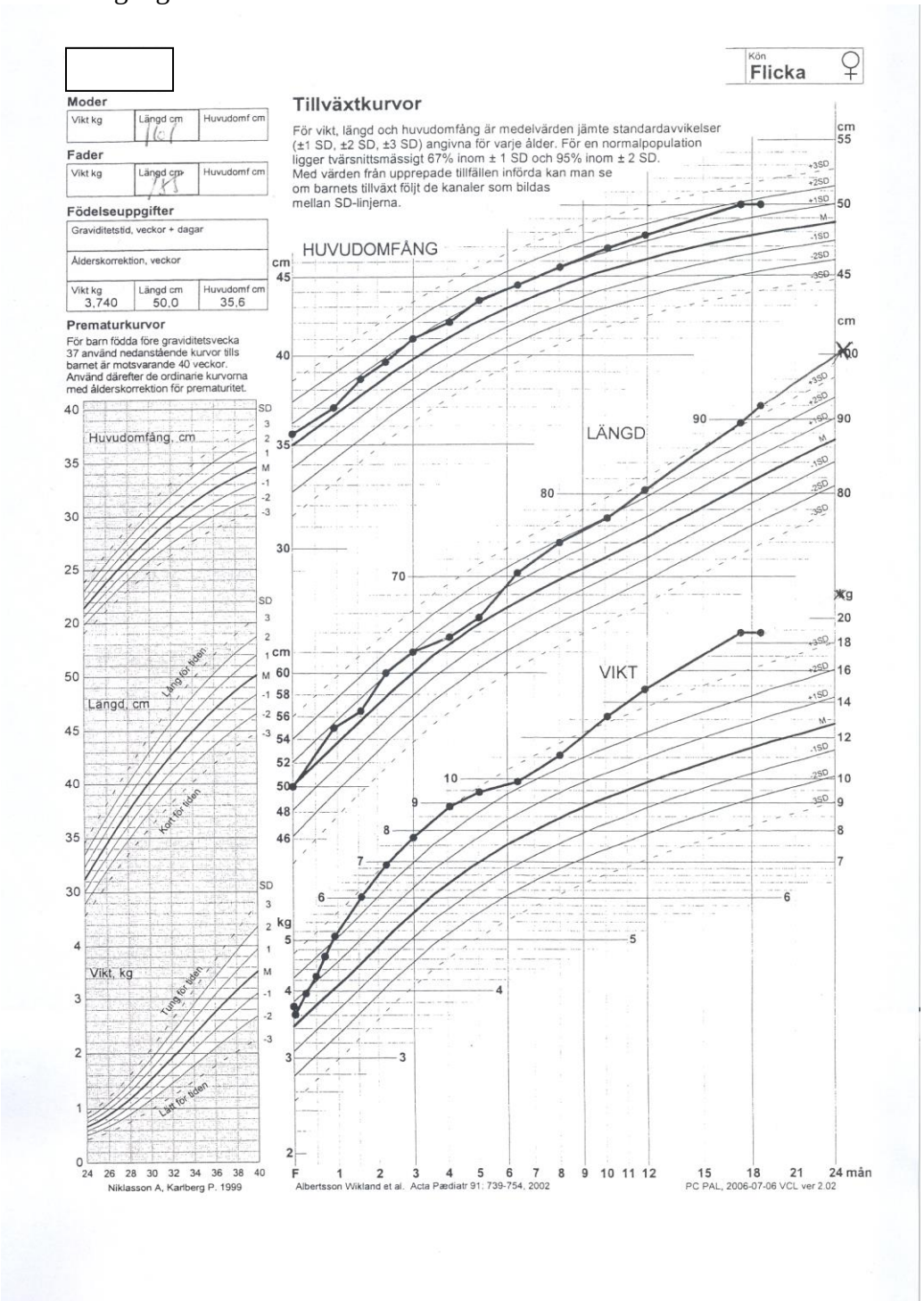
14

2-åriga Filippa kommer tillsammans med modern till mottagningen. Filippa har aldrig varit hos doktorn tidigare, frånsett BVC-besöken, och det enda tidigare hälsoproblem som varit på tapeten är att modern tyckt att hon ökat väl snabbt i vikt, vilket föranlett kostråd från BVC. Nu är modern orolig för att Filippa börjat få bröstutveckling. Hon har tett sig helt frisk i övrigt och modern tycker att dottern är en trygg och harmonisk 2-åring, som sätter ihop ord till meningar och motoriskt väl hänger med jämngamla dagiskompisar.

Du undersöker Filippa, som beter sig åldersadekvat. Hon är adipös. Hon har en tydlig bröstutveckling utan sidoskillnad, som du bedömer som grad III enligt Tanner.
a) Vad skiljer grad II, III och IV i Tanners skala för bröstutveckling? (1 p)

Den vidare undersökningen är helt utan avvikande fynd. Så har hon ingen pubes- eller axillarbehåring. Yttre genitalia är infantila och huden är utan utslag.
b) Vad kan ligga bakom bröstutvecklingen hos Filippa? (1 p)

Du får tillgång till tillväxtkurvan från BVC:



c) Vad tycker du nu är mest trolig orsak? (1 p)

d) Vilken mekanism startar den normala pubertetsutvecklingen? (1 p)

15

Mamman till Hedvig, 6 månader, kommer till BVC för att få råd inför avvänjningen. Hittills har Hedvig bara fått bröstmjölk. Hon har vuxit fint på det och vägde i dag 7900 g. Mamman känner sig nu orolig eftersom hon tycker att hon fått olika besked från olika BVC-sjuksköterskor och väninnorna har också åsikter. Nu vill hon höra auktoritetens svar på sina frågor:

a) Hon har läst på nätet att vetenskapliga studier visat att komjölk kan disponera för diabetes (Hedvigs kusin har just fått diagnosen) och vill skjuta upp komjölksintroduktionen så länge som möjligt. Vilken produkt ska hon då gå över till? ***Ge henne ett gott råd!*** (1 p)

b) Hon har också hört att om hon går över till en industritillverkad välling, så innebär det att proteinbelastningen ökar drastiskt, vilket kan påverka barnets njurar. ***Hur mycket beräknas proteinintaget öka i den beskrivna situationen?*** (1 p)

c) ***Om Hedvig får mer protein i födan än hon behöver för att bygga upp egna proteiner – hur hanterar kroppen detta? Var kommer njurarna in i bilden?*** (1 p)

16

En gravid kvinna insjuknade i tredje graviditetsmånaden med feber och muskelvärk. Via provtagning på mödravårdscentralen stod det klart att hon serokonverterat betr. CMV-titer. Statistiskt sett är risken att hennes barn ska få en symptomatisk CMV-infektion vid partus omkring 30%. Du är nu kallad att undersöka det nyfödda barnet.

a) Vilka fysikaliska fynd skulle tala för en kongenital CMV-infektion? (1 p)

b) Hur ställer du bäst diagnosen kongenital CMV-infektion? (1 p)

Mer än 70% av barn med symptomatisk CMV-infektion vid födelsen utvecklar sequelae.

c) Vilka sequelae rör det sig om? (1 p)

17

Du informerar två nyblivna ST-läkare om arbetet inför deras första tjänstgöring på diabetesmottagningen och repeterar diabetesbehandlingens grunder. Efteråt ger du dem följande frågor.

Ange vilka svar du skulle godkänna:

a) Vilket är det genomsnittliga insulinbehovet hos förskolebarn? Tonåring i puberteten? Den vuxne? (1 p)

b) Hur stor del av totala dygnsdosen brukar ges som basinsulin vid insulinbehandling av diabetes? (0,5 p)

c) Ge exempel på preparat som används som basinsulin! (0,5p)

d) Ge exempel på preparat som används som"måltidsinsulin"! (0,5 p)

Vid akut hypoglykemi kan det vara praktiskt och effektivt att ge glukagon i.m.
e) Hur höjer glukagon blodsockret? (1 p)

18

Erik är en 10-årig pojke med astma och allergisk rinokonjunktivit. Han har allergisk sensibilisering mot bland annat björk och hasselnöt, (specifikt IgE 14 kU/L för björk, motsvarande "RAST-klass" 3; specifikt IgE 3 kU/L för hasselnöt, motsvarande "RAST-klass" 2).

Astman och rinokonjunktiviten är under god medicinsk kontroll men nötallergin är en källa till oro i familjen. Visserligen har Erik bara reagerat med klåda i munnen på hasselnöt men han undviker noggrant alla nötter. Föräldrarna är rädda för allvarlig reaktion om Erik av misstag skulle få i sig hasselnöt.

Hur kan du relativt enkelt med modern laboratoriemetodik reda ut om det finns risk för allvarlig reaktion om Erik får i sig hasselnöt? (1 p)

19

7-årige Sean kommer en måndag med föräldrarna till akutmottagningen eftersom man i går upptäckte att urinen är brunfärgad "som Coca-Cola". Den är litet ljusare i dag. Sean har haft halsont och litet feber sedan i fredags och han har varit hängig och petat i maten. Han har inte klagat över smärtor. Sean har alltid vuxit normalt och i allt väsentligt har han varit frisk tidigare men har haft halsont vid några tillfällen, senast för flera månader sedan. Föräldrarna är lite oense om han kan ha haft någon episod med brunfärgad urin tidigare.
Undersökningen visar en normalstor pojke utan hudförändringar men han har minimala ödem över fotryggar och underben. Hans tonsiller är litet förstorade och rodnade och du palperar spelkulestora körtlar i käkvinklarna. Lungorna är u.a., hjärtat är u.a. utan blåsljud, blodtryck 120/80 mmHg. Buken palperas mjuk utan resistenser eller ömhet. Genitalia u.a.
Urinsticka visar protein ++, Ery +++, LPK 0, Glukos 0 och Ketoner +++.

B-Hb 109 g/L, -LPK 8,0 och –TPK 162 * 10^9/L. S-CRP 12 mg/L. S-kreatinin 60 µmol/L. Dagen efter får du besked om att S-C3 är normal. Urinen är då ljusare.
a) Argumentera för den av differentialdiagnoserna som du anser vara mest trolig mot bakgrund av sjukhistoria, statusfynd och angivna labsvar! (2 p)

b) Vad vill du ordinera för att komma diagnosen närmare? (1 p)

c) Sean tycks ha lätta benödem. Beroende på hans grundsjukdom skulle de kunna ha helt olika patogenes. Förklara! (1 p)

20

I en intressant artikel i Archives of Diseases in Childhood tidigare i år presenterades en översikt av ett stort antal studier som gjorts för att mäta användbarheten av S-CRP vid diagnostik och differentialdiagnostik av olika infektioner. Bl.a. citerades en systematisk översikt, grundad på sex olika studier av ett förhöjt CRP:s förmåga att identifiera en allvarlig bakteriell infektion hos barn, där det sammanvägda resultatet var att den genomsnittliga sensitiviteten var 0,77 (eller 77%) och specificiteten 0,79 (eller 79%). Tre av studierna hade samma cut-off-värde för CRP (40 mg/L) medan de övriga varierade mellan 20 och 70 mg/L, vilket nog gör det numeriska resultatet litet svårvärderat.

a) Vilken är skillnaden mellan en översiktsartikel (review) och en systematisk översikt (systematic review)? Båda förekommer i medicinsk litteratur. (1 p)

b) Vad betyder <u>sensitivitet</u> respektive <u>specificitet</u> av ett test i en vetenskaplig text? (1 p)

21 Skrivningskonstruktörerna vill gärna ha din syn på skrivningen
(Om du svarar på uppgifterna får du 1 poäng!)

a) Tycker du att skrivningsuppgifterna i huvudsak var relevanta när det gäller hur väl ämnesområdet täcktes?

Ja, absolut Ja, någorlunda Nej, för många var alltför speciella Nej, för mycket saknades

b) Tycker du att skrivningens svårighetsgrad – sedd över det hela – var rimlig?

Alltför svår Lite för svår Lagom Lite för lätt Alltför lätt

c) Var uppgifterna tillräckligt tydliga för att det skulle gå att besvara dem utan osäkerhet?

Ja, generellt sett Några var svåra att förstå Alltför många var för otydliga

d)Tycker du att en skrivning som denna borde vara obligatorisk under ST-utbildningen?

Ja En annan typ av skrivning i så fall Inte obligatorisk men som nu frivillig

Nej – den saknar rimligt syfte Jag avstår från att besvara frågan

e) Vilka andra kommentarer vill du förmedla om skrivningen?