

Fall A

Det är ett riktigt mycoplasma-år. Andreas 30 år insjuknade med torrhosta för en vecka sen. Han hade feber de första 3 dagarna men sen temp kring 37,5°. Hans sambo har fått antibiotika pga mycoplasma. Andreas har inte några andningsbesvär men hostan är mycket besvärlig. Status: Hostig, men gott allmäntillstånd. Spridda sekret-biljud vid lungauskultation, andningsfrekvens 14. Övrigt status är normalt.

1. Vad gör du?

1. Exspektans
 X. Tar CRP och PCR mycoplasma
 2. Sätter in Doxycyklin

1	X	2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. När har antibiotika effekt vid en akut bronkit?

1. Om bronkiten orsakas av en bakterie
 X. Om bronkiten orsakas av mycoplasma
 2. Antibiotika har ingen effekt vid akut bronkit

Fall B

Oscar är 4 år och tidigare frisk. Han kommer till vårdcentralen tillsammans med sina föräldrar eftersom han haft halsont och feber 38,6° sedan igår. Han har sväljsmärta men dricker bra och äter glass men det har inte blivit så mycket mat. Ingen hosta eller snuva. Ingen annan i familjen är sjuk. Status: Opåverkat allmäntillstånd. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller men inga beläggningar. Han har inte några palpabla lymfkörtlar i käkvinklarna.

3. Hur många Centorkriterier har Oscar?

1. 2
 X. 3
 2. 4

4. Ska vi ta några prover?

1. Strep-A-test
 X. Strep-A-test och CRP
 2. Inga prover behövs

5. Om Oscar varit 2 år, vad hade du gjort då?

1. Strep-A-test
 X. Inga prover behövs, exspektans
 2. Behandlat med PcV

Fall C

Noah 3 år har varit snuvig och hostig i 2-3 dagar. Inatt vaknat med värk i båda öronen och 39°. Bättre efter paracetamol, men inte helt besvärsfri. Äter sämre, dricker som vanligt. Tidigare haft 4 akuta mediaotiter, senast för 7 månader sen. I övrigt frisk. Är pigg, intresserad av all utrustning i undersökningsrummet. Status: Opåverkad. Båda trumhinnorna är ogenomskinliga, färgförändrade, buktande och rör sig inte vid siegling.

6. Vad gör du?

1. Förskriver PcV
 X. Exspektans, information
 2. Exspektans, information, planerat återbesök om 2 dagar

7. Vad skulle du gjort om Noah varit 1 ½ år?

1. Förskrivit PcV
 X. Exspektans, information
 2. Exspektans, information, planerat återbesök om 2 dagar

8. Vad skulle du gjort om Noah varit 1 ½ år och tidigare vid pc-behandling fått ett småprickigt, rodnat utslag utan klåda?

1. Förskrivit PcV
 X. Förskrivit Ery-Max
 2. Exspektans, information

Fall D

Anyå är 29 år och tidigare väsentligen frisk. Sedan 5-6 dagar är hon genomförkyld och har fått tilltagande besvär med värk över höger käkbihåla. Snuvan är gulgrön och värken ökar när hon böjer sig framåt. Analgetika har god effekt. Temp 37,6°. Opåverkat allmäntillstånd. Nästärpt.

9. Vad gör du?

1. Förskriver PcV
 X. Förskriver amoxicillin
 2. Exspektans, symtomatisk behandling

10. Ylva, 2 år, har haft ensidig varig snuva under lång tid. Pigg och opåverkad. Vad misstänker du?

1. Sinuit
 X. Främmande kropp
 2. Streptokockinfektion

<p>Fall E - När du kommer tillbaka till jobbet efter sommarssemestern ser du ett urinodlingssvar som visar signifikant växt av <i>S. saprophyticus</i>, S för nitrofurantoin men R för mecillinam. Du ringer upp patienten (Malin, 36 år) som inte fått behandling men som nu har förvärrade symtom med besvärlig sveda vid miktion, mycket täta trängningar och mikterar en gång per timma. Ingen feber eller flanksmärta. Hon har tidigare fått starkt illamående av Furadantin.</p>			
<p>11. Vilken behandling erbjuder du?</p> <p>1. Mecillinam X. Ciprofloxacin 2. Nitrofurantoin</p>	<p>1</p> <input type="checkbox"/>	<p>X</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>2</p> <input type="checkbox"/>
<p>12. Hur lång tid tar det i genomsnitt att uppnå symptomfrihet vid akut cystit?</p> <p>1. 1 dygn X. 2 dygn 2. 3 dygn</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall F - Filip 18 år har en svår akne i ansiktet. Han har dock haft mycket god effekt av 3 månaders lymecyklinbehandling kombinerat med EpiDuo för ett år sen och ytterligare en tre månaders lymecyklinkur som avslutades för 2 månader sen. Nu har han dock åter lika mycket besvär och söker för att han vill ha mer antibiotika.</p>			
<p>13. Vad gör du?</p> <p>1. Får lymecyklin igen p.g.a. mycket god effekt tidigare X. Får fortsätta med enbart EpiDuo 2. Remiss till hudläkare</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Isotretinoin ger god behandlingseffekt hos 80-85% av patienterna efter 4-8 månaders behandling. Hos hur många av dessa är effekten permanent även efter avslutad behandling?</p> <p>1. 50 % X. 70 % 2. 90 %</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall G - Lina 37 år har aldrig haft besvär med axlar/armar tidigare men nu söker hon med tre veckors anamnes på utstrålade värk i vänster arm. Inga receptfria analgetika hjälper. Värken är värst nattetid och börjar allt mer störa nattsömnen. Ramlat under en lång skogs promenad för en dryg månad sen men slog endast i höger knä.</p>			
<p>15. Vad gör du?</p> <p>1. Tar borreliaserologi X. Remitterar för LP 2. Förskriver Doxycyklin</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall H - Ingvor 65 år har upptäckt en rodnad på baksidan av vänster lår idag. Hon vet inte hur länge hon haft den. Hon känner sig påtagligt tröttare sedan 4-5 dagar. I status rundad rodnad ca 15 cm, central uppkläring. Temp 38,2°. Gott allmäntillstånd.</p>			
<p>16. Vad gör du?</p> <p>1. Tar borreliaserologi X. Förskriver PcV 2. Förskriver Doxycyklin</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall I - Du kommer åter till jobbet efter en sensommarssemestervecka och det ligger svar på en borreliaserologi ordinerad av en stafettläkare som inte är kvar på vårdcentralen. Patienten (Tore 64 år) hade sökt för trötthet och yrsel. IgG är förhöjt och IgM är lätt förhöjt. Din uppgift är att ringa upp Tore.</p>			
<p>17. Hur tolkar du svaret?</p> <p>1. Tore har en borreliainfektion, behandlar med Doxycyklin X. Remitterar till infektionsklinik 2. Tore har någon gång träffat på en borreliabakterie</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall J - Kalle 16 år söker med fyra månaders anamnes på nageltrång som blivit allt värre trots intensiv och långvarig konservativ behandling. I status ses höger stortå med rodnad och svullnad längs hela laterala nagelranden.</p>			
<p>18. Vad gör du?</p> <p>1. Ger en antibiotikakur X. Ger en antibiotikakur och återbesök för op Königs 2. Gör en lateral evulsio</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall K - Leif 62 år har hypertoni men är i övrigt frisk. Han söker nu med en rodnad, ömmande, fluktuerande resistens lokaliserad baktill höger skuldra. Ingen feber eller allmänpåverkan. Abscessen mäter ca 4-5 cm.</p>			
<p>19. Vad gör du?</p> <p>1. Ger en antibiotikakur X. Inciderar abscessen 2. Inciderar abscessen och ger en antibiotikakur</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Fall L - Elsa 78 år har fått ett sår på framsidan av vänster underben efter att ha slagit i hörnet på det utfällda diskmaskinslocket två dagar tidigare. Nu har det bildats en kraftig rodnad och svullnad som mäter 15 cm i diameter. Centralt finns ett cm-stort sår. Rodnaden bleknar i periferin. Ingen feber. Elsa är opåverkad. Du bedömer det i första hand som en stafylokockorsakad hudinfektion men funderar över erysipelas som differentialdiagnos. Elsa har hypertoni och hyperlipidemi.</p>			
<p>20. Vilken behandling väljer du?</p> <p>1. PcV X. Flukloxacillin 2. Klindamycin</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>