

	1	X	2
Fall A.			
Elliot som är 15 mån gammal är snuvig och hostig sedan 4-5 dagar. Igår fick han feber 39° och han har varit kinkig och vaknat flera gånger inatt. Han äter och dricker som vanligt. Tidigare är han frisk. Han leker i väntrummet och värjer sig när du ska undersöka honom. Status: Opåverkad. Höger trumhinna är ogenomskinlig, färgförändrad, buktande och rör sig inte vid siegling. Vänster däremot är lätt rodnad men tunn, normalställd och rörlig.			
1. Vad gör du?			
1. Förskriver antibiotika			
X. Exspektans, information			
2. Exspektans, information, planerat återbesök om 2 dagar			
2. Vad skulle du ha gjort om Elliot haft säker AOM bilateralt?			
1. Förskrivit antibiotika			
X. Exspektans, information			
2. Exspektans, information, planerat återbesök om 2 dagar			
3. Vad skulle du ha gjort om Elliot haft säker AOM bilateralt och varit 4 år?			
1. Förskrivit antibiotika			
X. Exspektans, information			
2. Exspektans, information, planerat återbesök om 2 dagar			
Fall B.			
Finn 15 år söker pga en medelsvår akne i ansiktet. Han har prövat receptfritt bensoylperoxidas men blev rodnad och torr i huden.			
4. Vilken behandling rekommenderar du i första hand?			
1. Lymecklin			
X. EpiDuo (bensoylperoxidas + adapalen)			
2. Lymecklin + EpiDuo			
5. Hur lång är maximal behandlingstid med lymecyklin vid akne?			
1. 9 månader, som kan upprepas vid behov			
X. 6 månader som kan upprepas en gång vid behov under en livstid			
2. 3 månader som kan upprepas en gång vid behov under en livstid			
Fall C.			
Maj-Britt är 86 år och har hypertoni och tendens till bensvullnad. Sedan 4 månader har hon fått ett venöst bensår medialt ovan malleolen på vänster ben. Utredningen visar god arteriell cirkulation. Vid omläggning berättar hon nu att såret har värkt sedan igår och vid inspektion ses en rodnad som sträcker sig 2 cm ut från sårkanten, lätt svullnad och gulsmetig såryta på 4x5 cm. Ingen feber.			
6. Vad gör du nu?			
1. Intensifierar lokalbehandlingen och optimerar kompressionsbehandlingen			
X. Som 1 och tar en sårodling			
2. Som X och sätter in Flukloxacillin			
7. Om såret uppvisat grönsvart beläggning/sekretion och odling visat växt av pseudomonas, vad gör du?			
1. Sätter in Ciprofloxacin			
X. Lokalbehandling med ättiksyrelösning			
2. Remiss till infektionsklinik			
Fall D.			
Agda 85 år bor på ett äldreboende. Sista veckan har Agda blivit förvirrad och orolig. Urinen luktar illa och urinstickan är positiv för nitrit och leukocytesteras. Agda har varken täta urinrängningar, frekventa miktationer, sveda vid vattenkastning eller feber och hon är inte dunköm över njurlogerna. En färsk urinodling visar signifikant växt av E. coli.			
8. Hur handlägger du detta?			
1. Agda har en UVI, sätter in ett urinvägsantibiotikum			
X. Troligen UVI men väljer att avvakta ett par dagar			
2. Letar i första hand efter andra orsaker till Agdas förvirring och oro			
9. Ungefär hur stor andel av äldre kvinnor på SÄBO har ABU?			
1. 10-20%			
X. 25-50%			
2. 60-70%			
10. När ska asymtomatisk bakteriuri behandlas?			
1. Hos diabetiker			
X. Hos sköra, multijuka äldre			
2. Hos gravida			
Allmän fråga:			
11. Ungefär hur stor andel av invånarna i Sverige är bärare av multiresistenta E. coli bakterier i tarmen?			
1. 5%			
X. 1-2%			
2. Försumbar andel			

	1	X	2
Fall E.			
Birgitta är 69 år gammal och tidigare väsentligen frisk. För 6 timmar sen blev hon biten i handen av sin norska skogskatt och nu har det blivit det rodnat och värker. Hon har inte någon feber men över thenarlogen höger hand är det svullet och rodnat över ett 4x4 cm stort område. Inga tecken på ledengagemang.			
12. Du tar en odling och vad gör du sen?			
1. Förskriver pcV 1 g 1 x 3 i 7-10 dygn			
X. Förskriver Flukloxacillin 1 g 1x3 i 7-10 dygn			
2. Exspektans, information att återkomma vid försämring			
13. Vilken är den vanligaste patogenen vid kattbett?			
1. Pasteurella multocida			
X. Stafylokocker			
2. Streptokocker			
Fall F.			
Mira 10 år var på friluftsdag i skogen för en vecka sen. Efter ett par dagar upptäckte hon en fästing som satt fast på höger underben. Den avlägsnades men efteråt har det bildats en rodnad som nu mäter 2x2 cm. Inga andra symtom. Hon har en säkerställd allergi mot pcV.			
14. Vad gör du?			
1. Tar borreliaserologi och efterföljande telefonkontakt			
X. Exspektans, noggrann information att återkomma vid ökande rodnad			
2. Förskriver Doxycylin 4 mg/kg x1 i 10 dygn			
15. När kan man ha nytta av borreliaserologi i primärvården?			
1. Vid misstanke om neuroborrelios			
X. Vid atypisk rodnad efter fästingbett			
2. Vid hudförändringar förenliga med akrodermatit			
Fall G.			
Sara är 17 år och tidigare frisk. Hon söker vårdcentralen med halsont och feber 39,2° sedan igår. Det gör påtagligt ont varje gång hon sväljer, så hon har inte ätit någon mat men hon kan dricka och äta glass. Hon har ingen hosta eller snuva. I status noteras opåverkat allmäntillstånd och vid inspektion av mun och svalg ses rodnade och svullna tonsiller med beläggningar. Hon har svullna, ömma lymfkörtlar i käkvinklarna.			
16. Hur många Centorkriterier har Sara?			
1. 2			
X. 3			
2. 4			
17. Ska vi ta några prover?			
1. Strep-A-test			
X. Strep-A-test och CRP			
2. Inga prover behövs			
18. Ungefär hur stor andel av patienter med 4 centorkriterier har fynd av streptokocker gr A vid svalgodling?			
1. 95%			
X. 80%			
2. 55%			
Fall H.			
Jenny är 38 år och har en välbehandlad astma som sällan ger besvär. Hon röker inte. Sedan tre veckor har hon haft hosta, nu med gula upphostningar. Hon har inga andningsbesvär. Hon hade feber vid debuten men inte sista två veckorna. Status: Opåverkad, afebril, ingen andningspåverkan, andningsfrekvens 16/minut, spridda liksidiga biljud vid lungauskultation, i övrigt är status och PEF normalt.			
19. Vilken diagnos är mest sannolik?			
1. Pneumoni			
X. Akut bronkit			
2. KOL			
20. Vad gör du?			
1. Tar CRP för att bedöma behov av antibiotikabehandling			
X. Skriver ut antibiotika utan provtagning			
2. Exspektans, egenvårdsråd, information			