

## Fall A

Eva 58 år besväras sedan 2 dagar av besvärlig sveda vid miktion och behöver kissa varje timma dagtid och en gång på natten. Hon brukar normalt kissa 7 gånger per dygn. Hon får övergående urinträngningar ytterligare 4 - 5 gånger under dagen men behöver då ej gå på toaletten. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär. Sista året haft två antibiotikakrävande akuta cystiter. Menopaus för 5 år sen.

### 1. Du bedömer Evas besvär som svåra och föreslår:

1. Exspektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, pivmecillinamrecept i reserv
2. Recept trimetoprim 160 mg 1x2 i 3 dagar

	X	
--	---	--

### 2. Behöver du göra något mer?

1. Rekommenderar Eva att köpa receptfritt lokalt östrogen
2. Urinodling, återbesök för utredning

		2
--	--	---

### 3. Vid föregående akuta cystit blev Eva helt besvärsfri av pivmecillinam men dagen efter avslutad behandling fick hon ett rodnat makulopapulöst utslag över ryggen och övre delen av thorax. Utslaget kliade. Vad borde du ha gjort då?

1. Märkt journalen med Varning Pc
2. Skickat remiss till allergimottagning

	X	
--	---	--

### 4. Vad hade du gjort om utslaget inte kliat alls?

1. Inget ytterligare behövs. Hon kan få penicillin i framtiden.
2. Skickat remiss allergimottagning

1		
---	--	--

## Fall B

Jessica 46 år är rejält förkyld sedan en vecka. Hon är täppt i näsan, har gulgrön snuva och sedan ett par dagar tryckande värk av måttlig intensitet över vänster käkbihåla. Värken ökar när hon böjer sig framåt. God effekt av analgetika. Opåverkat allmäntillstånd. Temp 37,4°. Jessica har tidigare fått antibiotika vid liknande symtombild.

### 5. Vad gör du?

1. Förskriver PcV
2. Exspektans, symtomlindrande behandling

		2
--	--	---

## Fall C

Elias 32 år har varit förkyld i 12 dagar, feber av till och rejält täppt i näsan. Snuvan har blivit allt gulare. Nu sämre sedan ett par dagar med svår värk höger ansiktshalva. Temp 38,6°, ingen allmänpåverkan. Främre rinoskopi med en del gul-grönt sekret men ingen vargata. När var i 20 årsåldern reagerade han på penicillin med ett finprickigt, rodnat utslag utan klåda.

### 6. Vad gör du?

1. Behandlar med Doxycyklin, varningsmärker Pc i journalen
2. Exspektans, symtomatisk behandling, återbesök på vc om några veckor för peroral pc-provokation

	X	
--	---	--

## Fall D

Ingrid 76 år insjuknade för ett dygn sen med feber och frysningar och söker nu p.g.a. att vänster underben blivit ilsket rodnat på framsidan inom ett välavgränsat område på 12 cm x 16 cm. Lätt svullet och värmeökat. Inga sår eller eksem. Nu temp 38,4°, ingen allmänpåverkan. Blodtryck 140/85, puls 80. Ingrid har hypertoni och väger 102 kg.

### 7. Vad gör du?

1. Behandlar med PcV 1 g 1x3 i 10 dygn
2. Behandlar med Klindamycin 300 mg 1x3 i 10 dygn

	X	
--	---	--

### 8. Vilken bakterieorsak är mest sannolik?

1. Betahemolytiska streptokocker
2. Cutibacterium acnes

1		
---	--	--

## Fall E

Margareta 68 år söker med 6 dagars anamnes på hosta och temp kring 38°. Hon har rökt 10 cigaretter per dag i 35 år. Under de senaste två åren har hon haft månadslånga episoder med mer hosta och slem, ett par episoder per år. Aktuell: Hon har upplevt andningsbesvär vid hostattack men inte annars. Inte någon ökad mängd slem nu men några stråk av gult i upphostningarna. Opåverkat allmäntillstånd. Andningsfrekvens 16, pox 96%. Temp 37,8°. PEF 300.

### 9. Vad gör du?

1. Kontrollerar CRP, vidare handläggning efter det
2. Ingen antibiotika indicerad men utreder med spirometri

		2
--	--	---

**Fall F**

Matilda 36 år, frisk för övrigt, har fått behandling med ciprofloxacin för en akut pyelonefrit. Hon hade feber 38,6°, täta urinträngningar, frekventa miktationer, värk över njurlogerna och lätt miktionsssveda. Ingen allmänpåverkan. Efter två dagar kommer urinodlingssvaret med växt av *E. coli* där man svarar att bakteriens känslighet för ciprofloxacin inte kan bedömas.

**10. Hur ska du agera på svaret?**

1. Du ber lab köra om analysen, så du kan få ett riktigt besked  
 X. Bakterien kan vara resistent, bäst att byta till ett antibiotikapreparat med S (känslig)  
 2. Ringer upp patienten som mår bättre varför det inte finns skäl att byta behandling i detta fall

		2
--	--	---

**Fall G**

Alexander 22 år, tidigare väsentligen frisk, har påtagligt ont i halsen sedan igår. Han har ingen snuva, heshet eller hosta. Feber idag 38,6°. Det gör ont när han sväljer men han kan dricka och får i sig mat av "mjukare konsistens". Status: Opåverkat allmäntillstånd. Mun och svalg: Rodnade tonsiller utan beläggningar. Han har inte några palpabla lymfkörtlar i käkvinklarna. Alexanders har hört att "man kan behandla halsfluss med en kort kur nuförtiden" och det vill han ha.

**11. Hur många Centorkriterier har Alexander?**

1. 2  
 X. 3  
 2. 4

1		
---	--	--

**12. Ska vi ta några prover?**

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

		2
--	--	---

**13. Vad gör du?**

1. Behandlar med PcV 800 mg x 4 i 5 dagar om strep-A-testet är positivt  
 X. Inga prover behövs, symtomatisk behandling  
 2. Behandlar med PcV 1 g x 3 i 10 dagar, strep-A-test onödigt i detta fall

	X	
--	---	--

**Fall H**

Amir 18 mån har varit förkyld i 2-3 dagar. Sedan igår värk i höger öra och temp 39,2°. Tidigare haft en akut mediaotit vid 10 månaders ålder. I övrigt frisk. Amir är opåverkad. Leker i väntrummet, öronvärken är bättre men inte borta efter paracetamol. I status ser du att höger trumhinna är ogenomskinlig, färgförändrad, buktande och rör sig inte vid siegling. Vänster öra med bild som vid sekretorisk mediaotit. Inga komplicerande faktorer.

**14. Vad gör du?**

1. Förskriver PcV, återbesök om 3 mån  
 X. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring  
 2. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring, återbesök om 3 mån

		2
--	--	---

**15. Vad gjorde du när du träffade Amir när han hade sin första AOM vid 10 månaders ålder? Andra örat då u.a.**

1. Förskrev PcV  
 X. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring  
 2. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring, återbesök om 3 mån

1		
---	--	--

**16. Vid vilket av nedanstående alternativ föreligger det indikation för antibiotika vid akut mediaotit?**

1. Alla med bilateral otit  
 X. 3-årigt barn med ensidig akut mediaotit, som är tredje otiten på ett år, inga komplicerade faktorer  
 2. Alla med perforerad otit

		2
--	--	---

**Fall I**

John 17 år har en svår, men inte ärrbildande akne i ansiktet och övre delen av ryggen. För ett år sen fick han en 3 månaderskur med lymecyklin och EpiDuo med god effekt. Han har fortsatt med EpiDuo sen dess. Kommer nu för att aknen blivit värre och han vill sluta med EpiDuo och i stället ha en lång kur med lymecyklin.

**17. Vad gör du?**

1. Förskriver lymecyklin i 3 månader och fortsatt behandling med EpiDuo  
 X. Förskriver lymecyklin i 6 månader. John kan sluta med EpiDuo  
 2. Förskriver lymecyklin i 6 månader och fortsatt behandling med EpiDuo

1		
---	--	--

**18. Efter ytterligare ett år kommer John åter p.g.a. att aknen försämrats igen. Vad gör du nu?**

1. Upprepar ovanstående behandling  
 X. Förskriver Acnatac  
 2. Remitterar till hudläkare

		2
--	--	---

**Fall J**

Rut 92 år bor på ett SÄBO. Sista veckan ar hon blivit påtagligt tröttare och personalen har därför tagit en urinsticka som är positiv för vita och en urinodling som visar växt av *E. coli*. Rut har inte några vattenkastningsbesvär, ingen feber och ingen värk över njurlogerna.

**19. Vad gör du när sjuksköterskan på SÄBO ringer?**

1. Förskriver pivmecillinam  
 X. Förskriver nitrofurantoin  
 2. Lugnande besked, du planerar att undersöka Rut om två dagar då du ska till boendet

		2
--	--	---

**20. Ungefär hur stor andel av äldre kvinnor på SÄBO har ABU?**

1. 20-25%  
 X. 25-50%  
 2. 60-75%

	X	
--	---	--