

Fall A

Paula 48 år blev förkyld för tre veckor sedan och besvären vill inte ge med sig. Hon är täppt i näsan, har gul-grön snuva och tryckande värk av lätt - måttlig intensitet över båda käkbihålorna. God effekt av analgetika som hon tar flera gånger per dygn. Ingen feber. Ingen smärta i tänderna och förnekar dålig lukt i näsan. Opåverkat allmäntillstånd. Främre rinoskopi med en del gul sekret men ingen vargata ses efter avsvällning.

1. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?

1. Akut viral rinosinuit
 X. Akut postviral rinosinuit
 2. Akut bakteriell rinosinuit

2. Vad gör du?

1. Rekommenderar symtomlindrande behandling
 X. Förskriver PcV i 7 dagar
 2. Förskriver Doxycyklin i 7 dagar

Fall B

Carl 52 år är förkyld sedan två veckor. Han har gul-grön snuva, dålig lukt i näsan och måttlig värk över vänster käkbihåla. God effekt av analgetika. Ingen smärta i tänderna. Inte haft någon feber. Carl är opåverkad. Vid främre rinoskopi ses lite gult sekret men ingen vargata efter avsvällning. Temp 37,1°.

3. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?

1. Akut viral rinosinuit
 X. Akut postviral rinosinuit
 2. Akut bakteriell rinosinuit

4. Vad gör du?

1. Rekommenderar symtomlindrande behandling
 X. Förskriver PcV i 7 dagar
 2. Förskriver Doxycyklin i 7 dagar

5. Hade något av nedanstående ändrat din bedömning?

1. Om han hade haft vargata vid främre rinoskopi
 X. Om han upplevt en tydlig försämring efter 10 dagar från symtomdebut
 2. Inget av ovanstående hade föranlett en förändring av bedömningen

Fall C

Ali 3 år har tidigare haft två akuta mediaotiter, den senaste var för 8-9 månader sen. Nu snuva, hosta och feber drygt 38° sedan 2-3 dagar. Inatt väknat med värk i båda öronen och 39°. Bättre efter paracetamol, men inte helt besvärsfri. Äter sämre, dricker som vanligt. För övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Är pigg och intresserad av utrustningen i undersökningsrummet. Status: Opåverkad. Båda trumhinnorna är ogenomskinliga, färgförändrade, buktande och rör sig inte vid siegling.

6. Vad gör du?

1. Förskriver PcV, inget planerat återbesök
 X. Förskriver PcV, planerat återbesök om 3 mån
 2. Exspektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 3 mån

Fall D

Hans 76 år insjuknade för en vecka sen med feber, halsont, muskelvärk och hosta. Han har hypertoni och har tidigare haft depressioner. Bor ensam. Slutade röka för 10 år sen. Han har inte tagit något PCR-test för covid-19 under aktuell infektionsepisod. Söker nu p.g.a. försämring med tilltagande tungandning. Status: Medtagen men fullt vaken, temp 38,4°. Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 102. Lungor: Inga fokala biljud, andningsfrekvens 25. BT 144/88. Saturation i vila 94% men den sjunker till 92% efter promenad på 40 steg. CRP 122. Nedsatt luktsinne.

7. Vad gör du?

1. Misstänker pneumoni och förskriver PcV
 X. Misstänker covid-19 med bakteriell pålagring och förskriver doxycyklin
 2. Akutremiss till sjukhus

8. Vilket agens är mest sannolikt som orsak till försämringen?

1. Pneumokocker
 X. SARS-CoV-2
 2. Haemophilus influenzae

Fall E

Lukas är 2½ år och tidigare frisk. Nu halsont och feber 38,8° sedan igår och kommer därför till vårdcentralen tillsammans med en förälder. Lukas har inte någon snuva eller hosta. Han har sväljsmärta men dricker bra. Han har inte ätit någon mat men fått i sig välling. Ingen annan i familjen är sjuk. Status: Opåverkat allmäntillstånd. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller men inga beläggningar. Små, lätt ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna.

9. Vad gör du?

1. Strep-A-test, vidare handläggning efter svar
 X. Strep-A-test och CRP, vidare handläggning efter svar
 2. Inga prover behövs, exspektans

Fall F

Aziz 46 år har en papulopustulös rosacea sedan några månader. Han har först prövat receptfri metronidazolkräm och sedan azelainsyra (Finacea) som du förskrivit. Båda preparaten har dock haft otillräcklig effekt trots 3-4 månaders behandling med varje sort.

10. Vad är nästa steg?

1. Förskrivning av lymecyklin 300 mg 1x2 i 2-3 mån
- X. Fortsatt behandling med azelainsyra och tillägg med lymecyklin 300 mg 1x2 (senare ev 1x1) i 2-3 mån
2. Lokalbehandling med ivermektin (Soolantra)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall G

Håkan 64 år söker med tre dagars anamnes på täta urinträngningar, frekventa miktationer och måttlig miktionsveda. Tilltagande besvär, mikterar nu varje timma på dagen. Ingen feber, ingen värk. Aldrig haft UVI tidigare men urinstrålen har blivit klart sämre på senare år. Tror själv att han tömmer urinblåsan bra. Status: Gott, opåverkat, temp 36,8°. Buk: U.a. Ingen dunkömhet över njurloger. PR: Prostata u.a. Urinsticka visar 3 för vita, nitrit negativ. Bladderscan visar 30 ml res-urin.

11. Vad gör du?

1. Förskriver pivmecillinam 200 mg 1x3 i 7 dagar, ingen odling nödvändig
- X. Beställer urinodling och förskriver nitrofurantoin 50 mg 1x3 i 7 dagar
2. Beställer urinodling och förskriver ciprofloxacin 500 mg 1x2 i 3 dagar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Behövs det uppföljning om urinodlingen visar växt av E coli?

1. Ja, uppföljning med IPSS-score, miktionslista och tidsmiktion
- X. Ja, som ovan samt kontroll-urinodling
2. Nej, ingen uppföljning behövs

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall H

Gunilla 66 år har tidigare besvärats av recidiverande cystiter men sedan hon fick lokal östrogenbehandling för 8 år sedan har hon inte haft några antibiotikakrävande cystitepisoder. Nu sedan fyra dagar mikterar hon varannan timma under dagen och har urinträngningar vid ytterligare 7-8 tillfällen då hon inte behöver gå på toaletten samt måttlig miktionsveda. Behöver inte gå upp på natten. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär.

13. Gunilla instämmer i din bedömning och förslag på åtgärd som är:

1. Lindriga besvär, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel
- X. Måttliga besvär, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, antibiotikarecept i reserv
2. Svåra besvär, pivmecillinam- eller nitrofurantoinrecept direkt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. Hur definieras recidiverande cystit hos kvinna?

1. Minst fyra akuta cystiter det senaste året
- X. Minst tre odlingsverifierade UVI det senaste halvåret
2. Minst två antibiotikabehandlade UVI det senaste halvåret eller minst tre det senaste året

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall I

Arne 69 år har en välreglerad diabetes typ 2 sedan 5 år. Han söker nu med en rodnad, ömmande, resistens, ca 4-5 cm lokaliserad nedanför vänster skulderblad. Ingen feber eller allmänpåverkan. Ingen fluktuation. Du bedömer att han har en begynnande abscess som inte är mogen än. När han var i 20 årsåldern reagerade han på penicillin med ett finprickigt, rodnat utslag utan klåda.

15. Vad gör du?

1. Förskriver flukloxacillin
- X. Exspektans, hygienråd, återbesök om 1-2 dagar för ställningstagande till incision
2. Förskriver klindamycin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall J

Johan 23 år kom för 1½ dygn sen i slagsmål med en annan person och blev biten i underarmen strax nedanför armbågen. Nu har det bildats en 8-9 cm stor rodnad och svullnad runtomkring bittet, viss värk men ingen feber. Såret har rengjorts och du tar en odling.

16. Vilket antibiotikum väljer du?

1. Flukloxacillin
- X. Klindamycin
2. Amoxicillin-klavulansyra

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

17. Om Johan i stället kommit i närkamp med en katt och fått en tidig bettinfektion (inom två dygn), vad skulle du då valt?

1. PcV
- X. Amoxicillin-klavulansyra
2. Flukloxacillin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

18. Efter 6 dagars antibiotikabehandling för kattbetsinfektionen kommer Johan åter p.g.a. ett småprickigt, rodnat, makulopapulöst utslag över främre delen av bålen. Ingen klåda. Vad gör du?

1. Byter till doxycyklin, märker journalen med Varning Pc
- X. Johan kan fortsätta med antibiotikakuren och kan få penicillin i framtiden.
2. Byter till doxycyklin, återbesök om några veckor för peroral pc-provokation på vårdcentralen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall K

Christine 47 år har sedan två månader haft besvär med nattlig, utstrålade värk i höger arm. Aldrig haft något liknande tidigare. Hon blev fästingbiten ett par veckor före debuten och vill nu ta en borreliaserologi. Du är tveksam men går henne till mötes. Nu kommer svar som visar att IgG är förhöjt och IgM är lätt förhöjt.

19. Vad gör du?

1. Behandlar med Doxycyklin
- X. Remitterar för LP under misstanken neuroborrelios
2. Exspektans, lugnande besked till patienten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

20. Hur stor är prevalensen av seropositivitet för borrelia i den vuxna befolkningen i västra Sverige?

1. Ca 2-5%
- X. Ca 5-10%
2. Ca 15-20%

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------