

Fall A

Christina 68 år har lymfödem höger arm efter en bröstcanceroperation för 10 år sen. Insjuknade akut igår kväll med feber och höger överarm har blivit ilsket rodnad över ett 12 cm x 22 cm stort område. Rodnaden är skarpt avgränsad och det är lätt svullet och värmeökat i huden. Inga sår eller eksem. Nu temp 38,4°, ingen allmänpåverkan. Blodtryck 136/88, puls 82. Christina har hypertoni och väger 108 kg.

1. Vad gör du?

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

--	--	--

Fall B

Marek 28 år har påtagligt ont i halsen sedan igår. Ingen snuva, hosta eller heshet. Kämt sig febrig, har ingen febertermometer. Det gör ont när han sväljer men han kan dricka och får i sig hyggligt med mat. Status: Opåverkat allmäntillstånd, temp 38,5°. Mun och svalg: Rodnade tonsiller utan beläggningar. Ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna. Hjärta och lungor: U.a. BT: 125/80.

2. Hur många centorkriterier har Marek?

- 1. 2
- X. 3
- 2. 4

--	--	--

3. Vad gör du?

- 1. Behandlar med PcV
- X. Tar en strep A, behandlar med PcV om positiv
- 2. Tar strep A och CRP, behandlar med PcV om strep A är positiv och/eller CRP > 20

--	--	--

Fall C

Signe 3 år kommer till vårdcentralen eftersom mamma är orolig för att Signes händer och fötter börjat fjälla sedan några dagar. I övrigt mår hon bra. Signe hade feber, halsont, lite magont och hudutslag för 3 veckor sedan. Det gick över på några dagar. Du bedömer att Signe hade scarlatina för 3 veckor sedan och att fjällningen beror på det.

4. Vad gör du?

- 1. Förskriver PcV eftersom scarlatina alltid ska behandlas.
- X. Tar ett strep A och förskriver PcV om det är positivt.
- 2. Expektans, lugnande besked.

--	--	--

Fall D

Vera 4½ år har tidigare haft fyra akuta mediaotiter, den senaste var för 7-8 månader sen. Hon blev förkyld för 3 dagar sen med snuva, hosta och feber drygt 38°. I natt vaknat med värk i båda öronen och temp 39,2°. Fått paracetamol med god effekt men är inte helt besvärsfri. Dricker bra men äter sämre. För övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Vera är intresserad av utrustningen i ditt rum. Status: Opåverkad. Båda trumhinnorna är ogenomskinliga, färgförändrade, buktande och rör sig inte vid siegling.

5. Vad gör du?

- 1. Förskriver PcV, åter vid behov
- X. Förskriver PcV, återbesök om 3 månader
- 2. Expektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring

--	--	--

6. Vid vilket av nedanstående alternativ föreligger det INTE indikation för antibiotika vid akut mediaotit?

- 1. Om Vera varit 1½ år med anamnes och status enligt ovan
- X. Om Vera tidigare hade haft tre akuta mediaotiter under det senaste halvåret
- 2. Om Vera haft akut mediaotit endast på det ena örat

--	--	--

Fall E

Simon 24 år hade som barn recidiverande otiter. För en vecka sedan drabbades han av en ny akut mediaotit och fick Penicillin V i 5 dagar. Han fick, ovanligt nog, terapivikt varför du vid återbesöket efter fyra dagar tog en NPH-odling och förskrev amoxicillin. Efter fyra dygns behandling kommer Simon åter med ett rodnad, makulopapulöst utslag över ryggen och buken. Ingen klåda.

7. Vad gör du?

- 1. Inget ytterligare behövs. Han kan få penicillin i framtiden.
- X. Återbesök om några veckor för peroral provokation med amoxicillin på vårdcentralen
- 2. Skickar remiss till allergimottagningen

--	--	--

8. Om utslaget hade kliat, vad hade du gjort då?

- 1. Märkt journalen med Varning Pc
- X. Återbesök om några veckor för peroral provokation med amoxicillin på vårdcentralen
- 2. Skickat remiss till allergimottagning

--	--	--

Fall F

Sonja 68 år har KOL sedan 10 år tillbaka, GOLD A. Slutade röka för 8 år sen. Hon blev förkyld för 5 dagar sen med snuva och hosta, ingen påtaglig feber. Upphostningarna har blivit allt rikligare och alltmer gul-gröna och hon känner sig lite mer andfådd. Status: Antydd dyspné, för övrigt opåverkad. Lätt obstruktiv med spridda, sonora ronki vid lungauskultation, för övrigt u.a. Andningsfrekvens 20. Hjärtfrekvens 90. BT 136/86. Pox 94%. PEF 315 (lätt sänkt).

9. Vad tänker du om hennes antibiotikabehov?

- 1. Antibiotikaindikation föreligger, förskriver amoxicillin 500 mg x 3 i 5 dagar
- X. Antibiotikaindikation föreligger, förskriver amoxicillin 750 mg x 3 i 5 dagar
- 2. Avvaktar med antibiotika, men förskriver en cortisonkur

--	--	--

Fall G

Anna 35 år söker med urinvägsbesvär sedan två dagar. Hon har just kommit hem efter en yogaresa till Indien. Hon har måttlig sveda under hela miktionen, behöver kissa 2 gånger per timma och har urinträngningar ytterligare 1-2 gånger per timma, men då klingar det av utan toalettbesök. Hon är frisk för övrigt, haft akut cystit ett par gånger tidigare, senast för två år sen.

10. Du beställer en urinodling. Vad gör du mer?

1. Bedömer besvären som svåra, behandlar med ciprofloxacin
X. Bedömer besvären som måttliga, förskriver pivmecillinam i reserv
2. Bedömer besvären som svåra, förskriver nitrofurantoin

--	--	--

11. Urin-odlingen visar växt av E. coli med ESBL. Patienten har blivit besvärsfri. Vad gör du nu?

1. Information till patienten, dokumenterar i journalen
X. Som ovan och kontroll-odling
2. Som X och smittskyddsanmälan

--	--	--

12. Hur stor andel av E. coli med ESBL är resistent mot ciprofloxacin?

1. <10%
X. 20-30%
2. 50-60%

--	--	--

Fall H

Ture 3 år har varit snuvig och hostig i 5-6 dagar, haft temp kring 38°. Igår kväll fått hög feber och svarat dåligt på febernedsättande. Idag inte velat leka, varit grinig och vill bara sitta i någon förälders knä. Druckit ganska bra och har kissat. Inte velat äta. Måttlig hosta, inga andningsbesvär. Nu vid lunch-tid temp 39,9°, gul, tjock snuva och höger, övre ögonlock är svullet. Trött och hängig men vaken. Hjärtfrekvens 120, andningsfrekvens 25.

13. Vad gör du?

1. Kontrollerar CRP, vidare handläggning efter det
X. Remitterar akut till ÖNH-klinik
2. Behandlar med PcV

--	--	--

14. Sköterskan meddelar nu att CRP var 14. Var gör du?

1. Inget ytterligare, jag beställde inte något CRP och jag har redan remitterat till ÖNH-klinik
X. Expektans, får gå hem med råd
2. Inget ytterligare, jag har redan förskrivit PcV

--	--	--

Fall I

Paloma 37 år kommer med ett rodnat utslag på vänster fotrygg. Hon tog bort en fästing där för 10 dagar sedan och sedan dess har rodnaden vuxit. Den mäter nu ca 7x6 cm och har en upplärning i mitten. När du inspekterar huden ser du ett liknade utslag på höger lårs baksida som patienten inte lagt märke till. Ingen feber. Du ställer diagnosen Erytema migrans.

15. Vad gör du?

1. Förskriver doxycyklin i 10 dagar
X. Förskriver PcV i 10 dagar
2. Förskriver amoxicillin i 14 dagar

--	--	--

16. Om Paloma i stället varit 5 år, vad hade du gjort då?

1. Förskrivit doxycyklin i 10 dagar
X. Förskrivit PcV i 10 dagar
2. Förskrivit amoxicillin i 10 dagar

--	--	--

Fall J

Helena 48 år besväras av rodnad hud och röda utslag i ansiktet sedan 4-5 månader. Hon har själv misstänkt rosacea och därför provat metronidazolkräm i 3-4 månader men det har haft otillräcklig effekt. I status erytem över näsan och spridda papler över kinderna. Du förskriver azelainsyra (Finacea). Vad gör du om detta inte heller har tillräcklig effekt efter 3-4 månaders behandling?

17. Vad gör du?

1. Förskriver 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 månader
2. Lokalbehandling med ivermektin (Soolantra)

--	--	--

Fall K :

Samir 45 år är förkyld sedan drygt två veckor och har värk av måttlig intensitet över vänster käkbihåla och i överkäkens tänder på den sidan. God men tillfällig effekt av analgetika. Han har gul-grön snuva och dålig lukt i näsan. Ingen feber. Status: Opåverkad. Temp 37,3°. Vid främre rinoskopi efter avsvällning ses lite gult sekret men ingen vargata. Mun och svalg: U.a. Samir är frisk för övrigt.

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

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

--	--	--

19. . Vad gör du?

1. Rekommenderar expektans och symtomlindrande behandling
X. Förskriver doxycyklin i 7 dagar
2. Förskriver PcV i 7 dagar

--	--	--

20. Är det något som skulle föranleda ändring av din handläggning?

1. Om han skulle få svår värk
X. Vid utebliven förbättring efter en vecka
2. Nej, jag har redan förskrivit antibiotika

--	--	--