

Fall A

Laura 72 år har diabetes typ 2 sedan 3 år tillbaka och en lindrig KOL. Slutade röka för 10 år sen. För 6-7 timmar sen blev hon biten i höger hand av en katt. Nu värker det över MCP II-området, där det är intensivt rodnad och påtagligt svullet. Punktionsskada efter kattänder palmart över MCP II-leden där det ömmar intensivt. Rörelsesmärta och svårigheter att röra i pekfingrets MCP-led.

1. Vad gör du?

- 1. Förskriver PcV
- X. Förskriver Amoxicillin-klavulansyra
- 2. Remitterar patienten akut till sjukhus

--	--	--

Fall B

Christer 58 år söker p.g.a. miktionsveda, frekventa miktationer och täta urinträngningar sedan 2 dagar tillbaka. Ingen feber, ingen värk. Aldrig haft UVI tidigare och brukar inte ha några urinvägsbesvär, urinstrålen är bra, tror sig tömma urinblåsan ordentligt. Tidigare sjukdomar: Op ljunskbräck för 4 år sen och har hypertoni sen 2 år tillbaka. 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 20 ml res-urin.

2. Vad gör du?

- 1. Förskriver pivmecillinam x 3 i 7 dagar, ingen urinodling nödvändig
- X. Tar en urinodling, förskriver nitrofurantoin 50 mg x 3 i 7 dagar
- 2. Tar en urinodling, förskriver ciprofloxacin 500 mg x 2 i 7 dagar

--	--	--

3. Urinodlingen som togs visade växt av E. coli. Vilken uppföljning behövs?

- 1. Kontakt två veckor efter avslutad behandling för att höra efter att patienten blivit symtomfri
- X. Som ovan samt kontrollodling
- 2. Som X samt IPSS-score, miktionslista och tidsmiktation

--	--	--

Fall C

Aisha 42 år blev förkyld för drygt två veckor sen och har sen dess värk över båda käkbihålorna av måttlig intensitet, god effekt av analgetika. Purulent snuva, anger lättare besvär med obehaglig lukt i näsan. Ingen smärta i tänderna, ingen feber. Status: Opåverkad. Temp 37,3°. Vid främre rinoskopi ses lite gult sekret men ingen vargata efter avsvällning. Mun och svalg: U.a.

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

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

--	--	--

5. Vad gör du?

- 1. Rekommenderar exspektans och symtomlindrande behandling
- X. Rekommenderar exspektans, symtomlindrande behandling och förskriver en p.o. slemhinneavsvällare
- 2. Förskriver PcV i 7 dagar

--	--	--

Fall D

Hamid 14 år har haft flera akuta mediaotiter när han var yngre men inte på de senaste 5 åren. För övrigt frisk. Nu har han varit förkyld i 5-6 dagar och har sen igår fått värk i vänster öra, temp 38,3°. Inga komplicerande faktorer. Öronvärken har blivit klart bättre efter intag av paracetamol men är inte helt borta. Hamid är opåverkad. I status ser du att vänster trumhinna är ogenomskinlig och rodnad, men den buktar inte.

6. Vad gör du?

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

--	--	--

7. Hur mycket ökar den diagnostiska säkerheten om man kompletterar med undersökning av trumhinnans rörlighet med Siegles tratt?

- 1. Från ca 80% till ca 90%
- X. Från ca 60% till ca 90%
- 2. Den diagnostiska säkerheten ökar inte

--	--	--

Fall E

Ylva 68 år har hypothyreos och hypertoni. För 2 dagar sen ådrog hon sig ett sår på framsidan av höger underben efter att ha snubblat över en gren i trädgården. Nu har det blivit rodnad och svullet runtom såret som är 1 cm stort. Rodnaden mäter 13 cm och den bleknar i periferin. Ingen feber. Du bedömer det i första hand som en stafylokokorsakad hudinfektion men funderar över erysipelas som differentialdiagnos. Du väljer att behandla med antibiotika.

8. Vilken behandling väljer du?

- 1. PcV 1 g x 3 i 10 dagar
- X. Flukloxacillin 1 g x 3 i 7-10 dagar
- 2. Klindamycin 300 mg x 3 i 7-10 dagar

--	--	--

Fall F

Nina 48 år har en vanligtvis välreglerad astma som dock kan försämrats vid infektioner, men för övrigt har hon sällan besvär. Hon röker inte. Sedan 3½ vecka har hon haft besvärlig hosta, nu med gula upphostningar. I början hade hon feber i 2-3 dagar, som mest 38,6°. Nu är hon feberfri. Nina är opåverkad, lätt obstruktiv, spridda, sonora ronki vid lungauskultation, för övrigt u .a. Andningsfrekvens 18. Hjärtfrekvens 78. BT 136/86. Pox 96%. PEF 410 (lätt sänkt). Antigentest covid-19 neg.

9. Vad gör du?

- 1. Tar CRP för att bedöma behov av antibiotika
- X. Exspektans, symtomatisk behandling, optimerar inhalationssteroiddosen
- 2. Förskriver doxycyklin

--	--	--

Fall G

Marko 37 år är tidigare frisk. Nu sedan 1½ dygn rejält ont i halsen, imorse feber 38,5°. Ingen hosta, snuva eller heshet. Han har påtaglig sväljssmärta men får i sig att dricka och även nyss ätit lite soppa när han tagit analgetika. Status: Inte allmänpåverkad, temp 37,4° på mottagningen. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller utan beläggningar. Ömmande adeniter i käkvinklarna.

10. Hur många centorkriterier har Marko?

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

--	--	--

11. Vad gör du?

- 1. Tar strep-A-test
- X. Tar strep-A-test och CRP
- 2. Exspektans, symtomatisk behandling, ingen provtagning

--	--	--

12. Hur mycket fortare blir Marko frisk om han skulle ha en positiv strep-A och får en kur PcV?

- 1. Han blir inte fortare frisk
- X. 1-2½ dygn
- 2. 3-4 dygn

--	--	--

Fall H

Lena 59 år kontaktar VC med 2 dagars anamnes på tilltagande miktionsveda, som nu är besvärlig. Hon mikterar varje timma på dagen och en gång på natten och har urinträngningar 6-7 ggr/dygn men då behöver hon inte gå på toaletten. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär. Menopaus för 6 år sen. Lena har fått antibiotika för akut cystit för 8 månader sen och för 6 månader sen.

13. Vad gör du?

- 1. Patienten har måttliga besvär, recept på nitrofurantoin i reserv
- X. Patienten har svåra besvär, recept trimetoprim för behandling direkt
- 2. Patienten har svåra besvär, recept nitrofurantoin för behandling direkt

--	--	--

14. Gör du något mer?

- 1. Urinodling, återbesök för utredning
- X. Nej
- 2. Rekommenderar lokalt östrogen receptfritt

--	--	--

Fall I

Lilian 89 år bor på ett SÄBO. Hon har hypertoni och har haft en stroke för två år sen, kvarstående högersidig hemipares. Fick då också en diabetesdiagnos. De senaste dagarna har hon blivit förvirrad och orolig. Urinen luktar illa och urinstickan är positiv för vita och för nitrit. Det finns inte några tecken på att Lilian har några urinvägsbesvär. Ingen feber. Man har även tagit en urinodling som visar signifikant växt av E. coli. Lilian har en lätt sänkt njurfunktion.

15. Vad gör du?

- 1. Förskriver pivmecillinam
- X. Förskriver nitrofurantoin
- 2. Letar i första hand efter andra orsaker till Lilians förvirring och oro

--	--	--

16. När ska ABU (asymtomatisk bakteriuri) behandlas?

- 1. Hos gravida
- X. Hos sköra, multisjuka äldre
- 2. Hos diabetiker

--	--	--

Fall J

Lukas 17 år har akne sedan ett år tillbaka. Han har prövat receptfritt Basiron med otillräcklig effekt och söker nu för att få "tabletter". I status ses en svår, nodulocystisk akne i ansiktet och över ryggens övre del med tydlig tendens till ärrbildning på ett flertal ställen.

17. Vad gör du?

- 1. Förskriver EpiDuo med noggrann instruktion att trappa upp behandlingen
- X. Förskriver lymecyklin och EpiDuo, återbesök för utvärdering om 6-8 veckor
- 2. Remitterar patienten direkt till hudmottagning

--	--	--

Fall K

Malin 42 år söker i september med en typisk erytema migrans på höger lår, där hon hade en fästing för 2 veckor sen. Rodnaden är 10 cm i diameter, central uppkärning. Ingen feber, inga andra symtom. Precis när du ska förskriva PcV säger Malin att hon som barn reagerade på penicillin med ett småprickigt, rodnat utslag över hela bålen, ingen klåda vad hon minns.

18. Vad gör du?

- 1. Fortsätter förskriva PcV
- X. Förskriver doxycyklin, varningsmärker journalen
- 2. Förskriver doxycyklin men planerar för en peroral pencillinprovokation på VC

--	--	--

19. Om du nu upptäcker att Malin fått pivmecillinam mot akut cystit för 2 år sen utan reaktion, ändrar det din handläggning?

- 1. Förskriver PcV
- X. Förskriver doxycyklin, varningsmärker journalen
- 2. Förskriver doxycyklin men planerar för en peroral pencillinprovokation på VC

--	--	--

20. Hur många dödsfall p.g.a. anafylaktisk reaktion på PcV har rapporterats i Sverige de senaste 30 åren?

- 1. 100
- X. 10
- 2. 1

--	--	--