

Inflammation MCQ Item 1



Introduktion: Du har lige konstateret astma hos en 25-årig mand. Han har symptomer i dagtiden 4-5 gange ugentligt, men ingen natlige symptomer.

Spørgsmål: Hvilke to typer lægemidler vil du opstarte hos denne patient?

Svar A: korttidsvirkende beta-2 agonist og inhalationssteroid.

Svar B: korttidsvirkende beta-2 agonist og teofyllin.

Svar C: leukotrienantagonist og inhalationssteroid.

Inflammation MCQ Item 2



Introduktion: En patient har en infektion med ukendt fokus og skal derfor i antibiotisk behandling. Patientens nyrefunktion er nedsat til ca. 25% af det forventede.

Spørgsmål: Hvilket af følgende antibiotika kræver dosisjustering pga. den nedsatte nyrefunktion?

Svar A: Ampicillin.

Svar B: Metronidazol.

Svar C: Ciprofloxacin.

Inflammation MCQ Item 3



Introduktion: En 60-årig mand er kendt med hjertesygdom og diabetes. Han har været i behandling for diabetes i 5 år. Han er nu henvist på grund af stigende P-kreatinin. Biokemisk: P-kreatinin: 213 $\mu\text{mol/l}$ (60-105), eGFR 28 ml/min/1,73m², P-kalium 4.3 (3,5-4,6), hæmoglobin 7,8 mmol/l (8.3-10,5) HgbA1C 0.072 (<0.065). Urinstix: negativ i alle udslag, Urin albumin/kreatinin ratio 8 mg/g (<30).

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

Svar A: urinvejsobstruktion.

Svar B: diabetisk nefropati.

Svar C: glomerulonefritis

Inflammation MCQ Item 4



Spørgsmål: Hvordan defineres en høj diagnostisk sensitivitet af en analyse?

Svar A: Mange patienter med et positivt resultat er syge.

Svar B: Mange raske patienter har et negativt resultat.

Svar C: Mange syge patienter har et positivt resultat.

Inflammation MCQ Item 5



Introduktion: En 70-årig mand søger læge på grund af træthed og rygsmerter. Ved videre udredning påvises normocytær anæmi og et osteolytisk fokus i lænderyggen.

Spørgsmål: Hvilke blodprøver er mest relevante som opfølgning af dette fund?

Svar A: P-Immunglobuliner og P-M-komponent.

Svar B: P-Jern, P-Transferrin og P-Ferritin.

Svar C: P-Cobalamin og P-Methylmalonat.

Inflammation MCQ Item 6



Spørgsmål: Hvilket udsagn er korrekt?

Svar A: Bakteriæmi vil altid ledsages af svært påvirket almentilstand.

Svar B: Bakteriæmi og sepsis er synonyme og anvendes i flæng i klinisk daglig sprog.

Svar C: Bakteriæmi kan både forekomme hos asymptomatiske patienter og hos svært alment påvirkede patienter.

Inflammation MCQ Item 7



Spørgsmål: Hvordan er transmissionen af hepatitis A?

Svar A: Fækal-oral.

Svar B: Både fækal-oral og blod-båret.

Svar C: Blod-båret.

Inflammation MCQ Item 8



Introduktion: 51 årig mand med feber 39.5, produktiv hoste, træthed, hovedpine gennem 2 døgn. Ryger 20 cigaretter/dag igennem 30 år

Obj finder du: Han er svært dyspnøisk med respirationsfrekvens på 29 og alment påvirket. BT 105/70

Stet.p. Krepitationer basalt på højre side og dæmpning,

Stet c: ia, uregelmæssig puls 130

CRP 153.

Spørgsmål: Hvilken diagnose vil være den mest sandsynlige og hvilken behandling den bedste?

Svar A: Influenza. Behandlingen er symptomatisk med febernedsættende og hostelindrende medicin.

Svar B: Mycoplasma pneumoniae. Behandlingen er at se an i 2-3 uger før behandling iværksættes.

Svar C: Lobær pneumoni. Behandlingen er Phenoxyethylpenicillin i vanlige doser.

Inflammation MCQ Item 9



Introduktion: En 26-årig kvinde henvender sig med 6 ugers varende diarre og øvre gastrointestinalt ubehag erhvervet under rygsækrejse til Indien.

Spørgsmål: Hvad er det mest relevante diagnostiske tiltag?

Svar A: Fæces til mikroskopi for orme, æg og cyster.

Svar B: Sigmoidoskopi

Svar C: Fæces til dyrkning for tarmpatogene bakterier.

Inflammation MCQ Item 10



Introduktion: En 70-årig mand har haft follikulært lymfom, stadium IV, i 8 år og modtaget 2 behandlingsserier, sidst for 3 år siden. Ved ambulant kontrol oplyser han at have tabt 4 kg over de sidste 3 mdr. Ved palpation er der 2 cm store lymfomer på halsen i venstre axil og i inguina, mens der er et 8 cm stort lymfom i højre axil. P-LDH er 608 U/l (Ref. <200).

Spørgsmål: Hvilken klinisk vurdering er korrekt?

Svar A: Der er specielt progression i højre axil, og man bør primært give strålebehandling her. Derefter kan man vurdere om der er yderligere behov for systemisk behandling.

Svar B: Der er mistanke om svær progression af follikulært lymfom. For at undgå organskade bør man foretage akut billed-diagnostik og umiddelbart derefter genoptage behandling.

Svar C: Der er mistanke om transformation til aggressivt lymfom. Man bør bioptere højre axil og foretage PET-CT scanning inden der iværksættes behandling.

Inflammation MCQ Item 11



Spørgsmål: Recidiverende feber under leukæmi-behandling skyldes mangel på:

Svar A: Granulocytter.

Svar B: Monocytter.

Svar C: Lymfocytter.

Inflammation MCQ Item 12



Spørgsmål: Hvordan er 5-års prognosen for overlevelse ved kronisk lymfatisk leukæmi?

Svar A: 95 %.

Svar B: 15 %.

Svar C: 65 %.

Inflammation MCQ Item 13



Introduktion: Hos patienter med lever cirrose udvikles ofte varicer. Variceblødning er forbundet med øget mortalitet.

Spørgsmål: Hvad er den primære behandling af variceblødning ud over ABC stabilisering?

Svar A: Endoskopisk behandling med banding.

Svar B: Farmakologisk behandling med terlipressin.

Svar C: Endoskopisk behandling med scleroterapi.

Inflammation MCQ Item 14



Spørgsmål: Hvilket udsagn er korrekt om methotrexat?

Svar A: kan ikke gives peroralt.

Svar B: påvirker ikke knoglemarven.

Svar C: er en folinsyreanalog.

Inflammation MCQ Item 15



Introduktion: En 67-årig kvinde har igennem 1 måned haft tiltagende smerter og stivhed i skuldrene. Hun beskriver også smerter i hofterne, og symptomerne er værst om morgenen. Paracetamol og ibuprofen hjælper kun kortvarigt. Hun behandles endvidere med et thiaziddiuretikum for let hypertension. Blodprøverne viser forhøjet C-Reaktiv Protein og sedimationsreaktion. Hæmoglobin, total leukocytal, differentialetælling, kreatinin, kreatininkinase, ALAT, TSH og urin-stix er normale. Ved den objektive undersøgelse findes bevægeligheden indskrænket ved abduktion i skuldrene, og hun har besvær med at rejse sig fra en stol, men har ikke nedsat muskelkraft. Hun har normalt bevægeudslag i columna cervicalis. Ingen hævede led. Arteriae temporales er uden ømhed og med normal puls.

Spørgsmål: Hvilken af nedenstående er det mest hensigtsmæssige næste trin i behandlingen?

Svar A: Start behandling med T.Prednisolon 75 mg per dag.

Svar B: Start behandling med T. vitamin D3 35 mikrogram per dag.

Svar C: Start behandling med T.Prednisolon 15 mg per dag.

Inflammation MCQ Item 16



Introduktion: Plasma-cobalamin er i nogle tilfælde svær at fortolke.

Spørgsmål: Hvilken analyse kan anvendes i stedet for, når man skal påvise cobalamin-mangel?

Svar A: Plasma-homocystein.

Svar B: Plasma-transferrin.

Svar C: Plasma-methylmalonat.

Inflammation MCQ Item 17



En patient med ubehandlet kronisk lymfatisk leukæmi udvikler tiltagende anæmi: Der måles blandt andet:

	Reference	4/2 2011	4/3 2011	1/4 2011
B-Hæmoglobin	8,3 – 10,5 mmol/l	7,8	6,9	5,8
B-erythrocytter (MCV)	82 – 98 fl	95	97	99
P-LDH	105 – 205 U/l	197	247	300
P-Ferritin	15 – 290 µg/l	87	80	95

Spørgsmål: Hvilken forklaring er den mest sandsynlige?

Svar A: Patienten har udviklet okkult gastrointestinal blødning.

Svar B: Patienten har udviklet progredierende knoglemarvssvigt.

Svar C: Patienten har udviklet autoimmun hæmolytisk anæmi.

Inflammation MCQ Item 18



Introduktion: 60-årig mand med nyresvigt får foretaget grovnålsbiopsi fra nyre, som viser positiv reaktion i alkalisk kongo-rød.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige tilgrundliggende diagnose?

Svar A: Myelomatose.

Svar B: Goodpastures syndrom.

Svar C: Diabetes mellitus.

Inflammation MCQ Item 19



Introduktion: Patient meldes til onkologisk afdeling med akut ukontrollabel blødning. Patienten er af henvisende læge vurderet til at være cirkulatorisk ustabil.

Du skal gøre klar til at give transfusionsbehandling når patienten ankommer.
Patienten er kendt i afdelingen og patientens blodtype findes i blodbankens IT-system.
Der er ikke transfunderet inden for den sidste måned.

Spørgsmål: Hvilken blodkomponentterapi vil du vælge at ordinere?

Svar A: Tage blodprøve til BAC test ved ankomsten og afvente svaret før transfusion af blodkomponenter.

Svar B: Transfusion med 3 0RhDneg erythrocytportioner, 3 ABRhDneg optøede plasmaportioner og én 0RhDneg thrombocytpool. Ved ankomsten tages straks blodprøver til forlig (BAC-test).

Svar C: Transfusion med 3 erythrocytportioner, 3 optøede plasmaportioner og én thrombocytpool af patientens egen blodtype (AB0 og Rhesustype) givet i 2 intravenøse adgange samtidigt. Ved ankomsten tages straks blodprøve til BAC test, men transfusionerne påbegyndes før resultat foreligger.

Inflammation MCQ Item 20



Introduktion: En 62-årig kvinde får påvist diffust storcellet B-celle lymfom. Sygdommen er lokaliseret til venstre side af halsen, retroperitoneum og knoglemarv. P-LDH er forhøjet. Hun føler sig ellers rask og udfører alle sædvanlige aktiviteter.

Spørgsmål: Hvad er Internationalt Prognostisk Index (IPI)?

Svar A: Lav intermediær risiko.

Svar B: Høj risiko.

Svar C: Høj intermediær risiko.

Inflammation MCQ Item 21



Spørgsmål: Hvilken behandling vil du give til en patient med verificeret neuroborreliose?

Svar A: Ciprofloxacin peroralt.

Svar B: Benzylpenicillin intravenøst.

Svar C: Phenoxyethylpenicillin peroralt

Inflammation MCQ Item 22



Introduktion: Ved myelomatose kan man i de fleste tilfælde påvise et abnormt plasmaprotein.

Spørgsmål: Det abnorme plasmaprotein er et:

Svar A: betaglobulin.

Svar B: gammaglobulin.

Svar C: alfaglobulin.

Inflammation MCQ Item 23



Introduktion: En 27 årig kvinde henvist efter 6 mdr. med abdominalsmerter og afføringsproblemer i form af hård knoldet afføring og vekslende med perioder med løs afføring. Har typisk symptomer to – tre dage om ugen. Forstoppelse er hyppigst. Hun tager ingen medicin, drikker ikke mælk. Havde som barn parvo-B-19 virus infektion. Smarter optræder samtidig med afføringsændring og lindres efter flatus og defækation og med tiltagende meteorisme op ad dagen. Der er normal CRP, hæmoglobin og albumin.

Spørgsmål: Det næste du vil gøre er:

Svar A: Bestiller sigmoideoscopi med biopsier.

Svar B: anbefaler fibertilskud samt rigelig væske og evt. laksantia.

Svar C: Bestiller laktosebelastning og laktase gen-test.

Inflammation MCQ Item 24



Introduktion: Du får indlagt en 55-årig mand, der har ankelødemer og får målt P-kalium 7,5 mmol/l og P-kreatinin 1200 µmol/l. Der er ikke urinretention.

Spørgsmål: Hvilken procedure vil du iværksætte først?

Svar A: Dialyse.

Svar B: Ultralydscanning af nyrerne.

Svar C: Indgift af insulin og glucose intravenøst.

Inflammation MCQ Item 25



Introduktion: En 75-årig kvinde har blodtryk 170/110 mmHg og svært vanskelig vejtrækning, afebril. Vægt 5 kg højere end vanligt. Røntgen af thorax viser lungeødem. Der er anlagt blærekateter og ikke afløbsproblemer. Trods diuretika i høj dosis har hun ingen diurese. Hun kan efterhånden ikke ilte blodet trods maksimal nasal ilt. Hæmoglobin 8,0 mmol/l (7,5-8,5).

Spørgsmål: Hvad vil du gøre?

Svar A: nedsætte blodtrykket med en calcium antagonist.

Svar B: akut venesection.

Svar C: overføre til nærmeste sygehus mhp. akut hæmodialyse.

Inflammation MCQ Item 26



Introduktion: 24-årig kvinde indlægges med vægtstigning på 6 kg udviklet over få dage. Hun har betydelige ankel- og flanke ødemer. BT 125/95 mmHg, P-kreatinin 95µmol/l (45-95), P-albumin 26 g/l (36-45), P-natrium 137 mmol/l (137-145), P-kalium 3.6 mmol/l (3.5-4.6). Urinstix: albumin +++++, erythrocyter -, nitrit -, leukocytter -.

Spørgsmål: Hvad fejler hun med størst sandsynlighed?

Svar A: Lever cirrose.

Svar B: Nefrotisk Syndrom.

Svar C: Polycystisk nyresygdom.

Inflammation MCQ Item 27



Introduktion: En 25 årig, som to måneder inden er ophørt med at ryge 15 cigaretter dagligt, har nu talrige små, ofte blodige afføringer. Der er ingen feber eller væggtab. Ved sigmoideoscopy findes slimhinden diffus vulnerabel med ødem og udslettet kartegning fra den anorektale overgang og 15 cm op, herefter er der normal slimhinde.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

Svar A: Mb. Crohn.

Svar B: Colitis ulcerosa.

Svar C: Giardiasis.

Inflammation MCQ Item 28



Introduktion: 57-årig mand med biopsiverificeret alkoholbetinget cirrose udvikler tiltagende abdominal omfang med vægtøgning på 12 kg over 4 uger. Klinisk er der tegn til spændt ascites og patienten har påvirket respiration.

Spørgsmål: Hvilken behandling vil du tilbyde patienten som behandling af hans ascites?

Svar A: Total Paracentese med udtømning af ascitesvæsken og profylaktisk antibiotika.

Svar B: ULscsanning for at udelukke blodig ascites samt Spironolacton 100 mg dagligt.

Svar C: Total Paracentese med udtømning af ascitesvæsken samt human albumin infusion.

Inflammation MCQ Item 29



Spørgsmål: Hvilket udsagn om osteoarthrose er korrekt?

Svar A: Osteoarthrose skyldes slid på de involverede led.

Svar B: Osteoarthrose kan forebygges ved at udøve atletik på eliteplan.

Svar C: Osteoarthrose er den hyppigst forekommende ledsygdom.

Inflammation MCQ Item 30



Introduktion: En 25 årig mand har kvittet smøgerne, 15 cigaretter dagligt, og får 2 mdr. senere talrige små, ofte blodige afføringer. Der er ingen feber eller vægttab. Ved sigmoideoscopi findes slimhinden diffust vulnerabel med ødem og udslettet kartegning 25 cm op, herefter er der normal slimhinde.

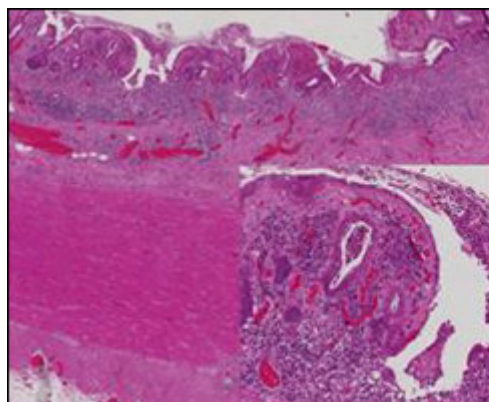
Spørgsmål: Hvilken behandling vil du tilbyde patienten?

Svar A: Lokalbehandling med 5-ASA præparat.

Svar B: Peroral 5-ASA behandling i høj dosering.

Svar C: Systemisk binyrebarkhormon behandling.

Inflammation MCQ Item 31



Kvinde med langvarige, periodevise blodige diarreer. Snit fra kolektomi-præparat.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

Svar A: Colitis ulcerosa.

Svar B: Colonadenokarcinom.

Svar C: Morbus Crohn.

Inflammation MCQ Item 32



Introduktion: En nyindlagt patient får pludselig blodtryksfald og voldsom hæmatemese.

Spørgsmål: Vælg den blodtype, der kan bruges akut som universaldonor type ved transfusion af erytrocytkomponent:

Svar A: ORhDpos.

Svar B: 0RhDneg.

Svar C: ABRhDneg.

Inflammation MCQ Item 33



Introduktion: En 17 årig pige indbringes til skadestuen, det oplyses hun har indtaget ca. 15 paracetamol for 18 timer siden, hun har efterfølgende kastet en del op inklusiv pillerester. Hun er upåvirket og har normale levertal.

Spørgsmål: Hvad gør du?

Svar A: Indlægger hende og bestiller s-Paracetamol og hvis denne er forhøjet startes behandling med N-

Acetylcystein infusion.

Svar B: Sender hende hjem og beroliger pigen og familien med at dosis af panodil er lille og da hun har kastet pillerester op er der ingen fare. Men anbefaler opfølgning via psykater.

Svar C: Indlægger hende, sikrer at hun ikke har indtaget anden medicin og starter behandling med N-Acetylcystein infusion.

Inflammation MCQ Item 34



Introduktion: 57-årig mand med biopsiverificeret alkoholbettinget cirrose udvikler tiltagende abdominal omfang med vægtøgning på 7 kg over 4 uger. En ultralydsskanning viser moderat ascites.

Spørgsmål: Hvilken behandling vil du tilbyde patienten som behandling af hans ascites?

Svar A: Spironolacton 100 mg dagligt.

Svar B: Furosemid 80 mg dagligt.

Svar C: Paracentese med udtømning af ascitesvæske.

Inflammation MCQ Item 35



Introduktion: Else på 65 år kommer til sin årlige status undersøgelse for diabetes. Hun medbringer en urin som du indsender til undersøgelse for mikroalbuminuri. Da du efter et par dage modtager svar, viser det sig at hun har en albumin/creatinin ratio på 35 mikrogram/mg. Den gentages efter 2 uger hvor resultatet er 40 mikrogram/mg.

Spørgsmål: Hvilke konsekvenser har dette fund?

Svar A: Else har proteinuri. Hun skal henvises til nyremedicinsk afdeling.

Svar B: Det er tale om ganske let forhøjet albumin-creatinin ratio, hun skal bare kontrolleres igen til næste status undersøgelse. Denne tilstand kræver ikke farmakologisk intervention.

Svar C: Else har mikroalbuminuri. Hun skal starte i ACE-hæmmer behandling og have optimeret sin diabetesbehandling.

Inflammation MCQ Item 36



Introduktion: Mona på 27 år kommer i praksis, fordi hun har været meget træt igennem de sidste uger. Hun går hver dag hjem og sover en time efter arbejde. Får ikke løbet så meget som før. Får åndenød og hjertebanken ved at gå på trappen. Hun har været vegetar i 2½ år og frygter vitaminmangel. Har ikke smerter i kroppen.

Paraklinisk:

Hb = 6,1 mmol/l (ref. 7,3 – 9,5 mmol/l)

Erytrocytterne er mikrocytære og hypokrome

Ferritin = 10 µg/l (ref. 15 – 200 µg/l)

CRP < 8 mg/l (ref. < 8 mg/l).

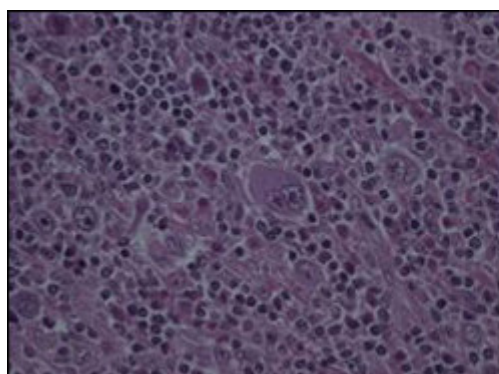
Spørgsmål: Hvilken af følgende diagnoser er mest sandsynlig?

Svar A: B 12 vitamin mangel.

Svar B: Jernmangel anæmi.

Svar C: Anæmi pga. kronisk sygdom.

Inflammation MCQ Item 37



19-årig mand med feber og vægttab.
Biopsi fra mediastinal tumor.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

Svar A: T-lymfoblastært lymfom.

Svar B: Diffust storcellet B-lymfom.

Svar C: Hodgkins lymfom.

Inflammation MCQ Item 38



Introduktion: En 3 årig dreng har stukket sig dybt i fingeren på en blodfyldt sprøjte med kanyle fundet i en sandkasse. Moderen er bekymret for om drengen kan være smittet med hepatitis.

Spørgsmål: Hvad vil du fortælle moderen?

Svar A: Sønnen kan være smittet med hepatitis, men der er ingen sikker forebyggelse.

Svar B: Beroliger moderen og tilbyder sønnen vaccine mod hepatitis B og C.

Svar C: Beroliger moderen og siger der ikke er risiko for smitte ved gammelt blod.

Inflammation MCQ Item 39



Spørgsmål: Hvilken behandling anvendes oftest til myelodysplastisk syndrom?

Svar A: Symptomatisk og understøttende behandling.

Svar B: Allo-stamcelletransplantation med reduceret konditionering.

Svar C: Intensiv kombinationskemoterapi.

Inflammation MCQ Item 40



Spørgsmål: Hvilket af disse udsagn om behandlingen af osteoarthrose er korrekt?

Svar A: Osteoarthrose behandles med analgetika, suppleret med TNF alfa hæmmende medicin ved utilfredsstillende respons.

Svar B: Osteoarthrose behandles tidligt og aggressivt med methotrexat eller anden sygdomsmodificerende medicinsk behandling.

Svar C: Osteoarthrose behandles med analgetika, muskelstyrkende og kontrakturprofylaktiske øvelser samt information.

Inflammation MCQ Item 41



Introduktion: En patient med alkohol betinget levercirrose indlægges akut med hepatisk encephalopati (HE) grad 2-3. Der er påvirkede levertal med bilirubin 45 $\mu\text{mol/L}$, ALAT 78 IU/L, basiske fosfataser 265 IU/L, koagulationsfaktor (II,VII,X) 0,31. Patienten er subfebril 37.8 og har moderat ascites. Patienten har haft en enkelt kaffegrums lignende opkastning i hjemmet, hæmoglobin ved indlæggelsen 7.2 mmol/L. BT 105/65, puls 98.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige årsag til HE hos denne patient?

Svar A: Infektion.

Svar B: Variceblødning.

Svar C: Septisk shock.

Inflammation MCQ Item 42



Introduktion: Septisk shock behandles efter principperne for tidlig målrettet terapi.

Spørgsmål: Hvilket udsagn er korrekt?

Svar A: Tidlig målrettet terapi indbefatter empirisk antibiotika-behandling og profylaktisk behandling af dissemineret intravaskulær koagulation.

Svar B: Tidlig målrettet terapi indbefatter opretholdelse af kredsløb, oxygenering og antibiotika-behandling efter dyrknings svar.

Svar C: Tidlig målrettet terapi indbefatter opretholdelse af kredsløb, oxygenering og empirisk antibiotika-behandling.

Inflammation MCQ Item 43



Introduktion: Hos patienter med lever cirrose udvikles ofte varicer. Variceblødning er forbundet med øget mortalitet.

Spørgsmål: Hvad er mortaliteten inden for de første 6 uger efter variceblødning?

Svar A: Ca. 40-50%.

Svar B: Ca. 70-80%.

Svar C: ca. 10-20%.

Inflammation MCQ Item 44



Spørgsmål: Hvilken intravenøs antibiotisk behandling vil du starte hos en tidligere rask patient med indlæggelseskrævende samfundserhvervet pneumoni?

Svar A: Benzylpenicillin.

Svar B: Ciprofloxacin

Svar C: Cefuroxim.

Inflammation MCQ Item 45



Introduktion: En patient diagnosticeres med HIV infektion og et CD4 celletal på 60. Patienten starter HIV behandling og sættes i profylaktisk behandling mod *Pneumocystis jirovecii*.

Spørgsmål: Hvornår vil du seponere den profylaktiske behandling?

Svar A: Ved CD4 over 500.

Svar B: Ved CD4 over 200.

Svar C: Ved CD4 over 350

Inflammation MCQ Item 46



Introduktion: En ellers rask 40-årig mand henvender sig med hoste, opspyt og feber. Man konstaterer Temperatur på 39 grader, puls 96, respirationsfrekvens 24/minut. Vurderes alment relativt upåvirket.

Spørgsmål: Hvilket udsagn er korrekt?

Svar A: Patienten har sepsis, idet han har en infektion og et systemisk inflammatorisk respons syndrom.

Svar B: Man kan ikke afgøre om patienten har sepsis, idet der ikke er oplyst noget om blodtryk.

Svar C: Patienten har ikke sepsis, idet han vurderes alment relativt upåvirket.

Inflammation MCQ Item 47



Introduktion: En i.v. stofmisbruger indlægges med sepsis. Telefonisk besked fra mikrobiologisk vagthavende lyder: "Positiv bloddyrkning med gram positive kokker i hobe".

Spørgsmål: Hvilken bakterie er der mest sandsynligt tale om?

Svar A: Staphylococcus aureus

Svar B: Streptococcus pyogenes.

Svar C: Streptococcus pneumoniae

Inflammation MCQ Item 48



Introduktion: En 25-årig kvinde har svie ved vandladning og urinstix er positiv for leucocytter, negativ for nitrit. Hun er ikke akut påvirket og har ikke feber.

Spørgsmål: Hvilken af løsningerne nedenfor vil du vælge?

Svar A: Tabletbehandling med pivmecillinam.

Svar B: Graviditetstest og rigelig væske pr. os.

Svar C: Indlæggelse og mecillinam intravenøst.

Inflammation MCQ Item 49



Spørgsmål: Hvilke immunologiske faktorer indgår ved vurdering af transplantationsegnerhed ved nyretransplantation mellem en patient og en beslægtet levende donor?

Svar A: ABO-type, HLA-matching med aktuelle donor, HLA-uforlig ved tidligere transplantationer og donor-specifikke HLA-antistoffer hos patienten.

Svar B: ABO- og Rhesustype, HLA-matching med aktuelle donor i rejektions- og Graft-versus-Host retning samt forekomst af evt. Anti Nukleære Antistoffer.

Svar C: Kønsforskel mellem donor og recipient, ABO- og Rhesustype, BAC-test, CMV-status samt MHC (major histokompatibilitet/HLA) og minor histokompatibilitet (mHC) matching mellem aktuel donor og recipient.

Inflammation MCQ Item 50



Spørgsmål: Når knoglemarven er infiltreret ved morbus Hodgkin, er Ann Arbor stadiet:

Svar A: III.

Svar B: II.

Svar C: IV.

Inflammation MCQ Item 51



Introduktion: En 33-årig mand har udviklet massiv væskeophobning i løbet af et par uger. Blodtrykket er 120/85 mmHg og han er upåvirket. Du ser ham i din praksis om morgenen.

Spørgsmål: Hvad vil du vælge?

Svar A: Indlægge akut mhp. diagnostisk nyrebiopsi.

Svar B: Undersøge urinen med stix samt tage blodprøver.

Svar C: Foranstalte akut ultralydsscanning af lever og nyrer.

Inflammation MCQ Item 52



Introduktion: En 56-årig kvinde har taget en overdosis sovemedicin og hun findes med tryksår på huden. Urinproduktionen er kun 10 ml/time og P-kreatinin 500 $\mu\text{mol/l}$. Blodtryk 130/80 mmHg. Nyrerne er normalt store og der påvises ikke afløbsproblemer.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige tilstand?

Svar A: Urinvejsinfektion.

Svar B: Systemisk Lupus Erythromatosus.

Svar C: Rhabdomyolyse.

Inflammation MCQ Item 53



Spørgsmål: Ved kronisk myeloid leukæmi er den molekylær-cytogenetiske baggrund:

Svar A: En deletion af den lange arm af kromosom 9.

Svar B: En punktmutation på den lange arm af kromosom 22.

Svar C: En translokation mellem kromosom 9 og kromosom 22.

Inflammation MCQ Item 54



Introduktion: 73-årig kvinde med kendt hypertension. Er i behandling med ramipril (ACE-hæmmer) og spironolakton (vanddrivende med anti-aldosteron effekt). Til daglig normal nyrefunktion. Indlægges efter 7 dage med vandtynde diaréer. Ved indlæggelsen har hun et blodtryk på 85/45 mmHg, puls 103/min, regelmæssig. Hun er afebril. Biokemisk: P-kreatinin 180 $\mu\text{mol/l}$ (45-95), eGFR 32 ml/min/1,73m². P-kalium 5.8 mmol/l (3.5-4.6), P-natrium 142 mmol/l (137-145).

Spørgsmål: Hvilken behandling vil du indlede udover at holde pause med medicinen?

Svar A: infusion med isoton natriumklorid.

Svar B: dialysebehandling

Svar C: infusion med isoton glucose.

Inflammation MCQ Item 55



Introduktion: En 80-årig mand er utilpas med temperatur 38,2 og blodtryk 95/70 mmHg. Urinstix er positiv for leukocytter og nitrit.

Spørgsmål: Hvilken løsning vil du vælge som vagtlæge?

Svar A: akut indlæggelse.

Svar B: tabletbehandling med pivmecillinam.

Svar C: akut anlæggelse af blærekateter.

Inflammation MCQ Item 56



Spørgsmål: Hvilket udsagn er korrekt?

Svar A: Positiv rheumafaktor er altid udtryk for at en patient har rheumatoid arthrit.

Svar B: Positiv rheumafaktor indgår i de diagnostiske kriterier for rheumatoid arthrit.

Svar C: Positiv rheumafaktor skelner specifikt mellem rheumatoid arthrit og systemisk lupus.

Inflammation MCQ Item 57



Introduktion: En 28 mand får på urinstix påvist albuminuri 3+ (max 4+) i forbindelse med ansøgning om livsforsikring. Det er gentaget af hans praktiserende læge. Intet unormalt i anamnesen, normal objektiv undersøgelse. BT 118/74 mmHg. P-kreatinin 83 μ mol/l, eGFR > 90 ml/min/1.73m², P-karbamid 6.5 mmol/l (3.2-8.1). Urinstix 3+, Urin albumin/kreatinin ratio 1100 mg/g (<30).

Spørgsmål: Hvad skal man gøre i aktuelle kliniske situation?

Svar A: Patienten skal henvises til nefrolog og måske have gennemført en nyrebiopsi.

Svar B: Påbegynde behandling med ACE-inhibitor.

Svar C: Det har ingen betydning og der er ingen forventning om at manden udvikler nyresygdom.

Inflammation MCQ Item 58



Spørgsmål: Hvad er den hyppigste årsag til lænderygsmerter?

Svar A: Osteoporotisk sammenfald.

Svar B: Discusprolaps.

Svar C: Myofascielle forandringer.

Inflammation MCQ Item 59



Introduktion: En 27 årig kvinde med kendt Crohn's sygdom i colon gennem et år henvender sig med tiltagende diare og mavesmerter. Der findes forhøjet CRP, let nedsat hæmoglobin og albumin samt trombocytose. Hun har været på fast azathioprin behandling de seneste 5 mdr og er under udtrapning af prednisolon, aktuelt 7,5 mg/dgl.

Spørgsmål: Hvilken behandling vil du tilbyde patienten?

Svar A: Biologisk terapi med anti-TNF α antistof.

Svar B: Henvises til kirurgisk resektion af colon.

Svar C: Øges i prednisolon og azathioprin dosis.

Inflammation MCQ Item 60



Spørgsmål: Hvilken betydning har blodprøver, når man skal diagnosticere osteoarthrose?

Svar A: Positiv IgM rheumafaktor indgår i de diagnostiske kriterier.

Svar B: Blodprøver indgår ikke i de diagnostiske kriterier.

Svar C: Lav B-hæmoglobin og P-CRP indgår i de diagnostiske kriterier.

Inflammation MCQ Item 61



Spørgsmål: Hvilken af nedenstående svar på undersøgelser har den største specificitet for granulomatose med angitis (Wegener's granulomatosis)?

Svar A: cANCA og positive antistoffer mod proteinase 3.

Svar B: pANCA og positive antistoffer mod myeloperoxidase.

Svar C: cANCA og positive antistoffer mod myeloperoxidase.

Inflammation MCQ Item 62



Spørgsmål: Ved svær vitamin B12 mangel er erythrocytternes middelcellevolumen:

Svar A: I referenceområdet.

Svar B: Over referenceområdet.

Svar C: Under referenceområdet.

Inflammation MCQ Item 63



Introduktion: En 17 årig pige der er til udredning for autoimmun hepatitis er indlagt til leverbiopsi med henblik på at stille diagnosen. Efter biopsien for hun smerter sv.t. indstiksstedet og bag højre skulderblad, behandles med smertestillende medicin. 30 minutter senere tilkaldes du da hun har kvalme og er bleg med BT 96/55 og puls 110.

Spørgsmål: Hvad gør du?

Svar A: Bestiller akut UL skanning af leveren og hæmoglobin for at vurdere evt. blodtab.

Svar B: Anlægger venflon og behandler med i.v. NaCl eller plasmaekspander.

Svar C: Anlægger venflon og behandler med 2 portioner blod (SAG-M).

Inflammation MCQ Item 64



Spørgsmål: Hvilket af nedenstående symptomer er ikke karakteristisk for polymyalgia reumatica?

Svar A: Vægttab.

Svar B: Synkebesvær.

Svar C: Arthritis.

Inflammation MCQ Item 65



Introduktion: I 2010 har man indført nye klassifikationskriterier for diagnosen reumatoid artrit. Under forudsætning af mindst et hævet led, så kan man vha. fire domæner stille diagnosen reumatoid artrit: 1) ledinvolvering, 2) serologi, 3) symptomvarighed og 4) akutte faseparametre. De nye kriterier tillader at stille diagnosen tidligere og stadig med høj specificitet og sensitivitet.

Spørgsmål: Hvilke af nedenstående undersøgelser indgår i 2010 klassifikationskriterierne for reumatoid artrit?

Svar A: Påvisning af neutropeni, lymfopeni eller trombocytopeni i blodet.

Svar B: Påvisning af vævstypen HLA-B27 på leukocytter.

Svar C: Påvisning af anti-CCP-antistoffer i blodet.

Inflammation MCQ Item 66



Introduktion: Ved autoimmune inflammatoriske sygdomme som reumatoid artrit, spondylartrit, reaktiv artrit, systemisk lupus erythematosus, sklerodermi mv. stilles diagnosen vha. specifikke kliniske, biokemiske og billeddiagnostiske tests, en såkaldt klassifikationsdiagnose. Hos en patient med måneder varende subfebrilia, træthed, ledhævelse og CRP-forhøjelse ønskes et relevant udredningsprogram til at be- eller afkræfte diagnosen reumatoid artrit.

Spørgsmål: Hvilke af nedenstående tre udredningsprogrammer er relevant for at be- eller afkræfte diagnosen reumatoid artrit?

Svar A: Undersøgelse af perifere led for hævelse, CRP, IgM-RF, ANA.

Svar B: Ledundersøgelse (klinisk og ultrasonografisk), C-reaktivt protein, IgM-RF, anti-CCP-antistof, røntgen af hænder, håndled og forfædder.

Svar C: Undersøgelse af alle led og columna, CRP, HLA-B27, IgM-RF, MR af SI-led og columna.

Inflammation MCQ Item 67



Introduktion: En patient med Reumatoid arthritis har moderat anæmi.

Spørgsmål: Hvilket af nedenstående kan bedst forklare tilstanden?

Svar A: Patientens inflammation medfører øget hæmolyse bl.a. pga nedsat erythrocytmembran-stabilitet.

Svar B: Patientens behandling med metotrexat øger B12-udskillelsen i nyrerne og forårsager en B12-mangel anæmi.

Svar C: Patientens inflammation øger produktionen af hepcidin, der nedsætter optagelsen af jern fra tarmen til blodbanen.

Inflammation MCQ Item 68



Introduktion: Ved nydiagnosticeret reumatoid artrit er sygdomsforløbet bl.a. afhængig af tidligt indsættende effektiv sygdomsmodificerende behandling, såkaldt DMARD (Disease-modifying, anti-rheumatic drugs).

Spørgsmål: Hvad er førstevalgssygdomsmodificerende behandling ved nydiagnosticeret reumatoid artrit?

Svar A: Behandling med et biologisk lægemiddel fx anti-TNF-alfa-antistoffer.

Svar B: Methotrexat peroralt eller subkutant x 1 ugentligt.

Svar C: Et NSAID præparat (fx ibuprofen) indtaget peroralt i højst tolererede dosis.

Inflammation MCQ Item 69



Spørgsmål: Hvilket udsagn om B-Sedimentationsreaktion ("blodsænkning", ESR) og P-C-reaktivt protein (CRP) er korrekt?

Svar A: CRP og SR bør erstattes af cytokin-analyser såsom IL-1 og TNF- α .

Svar B: CRP er bedre end ESR til at monitorere inflammatorisk sygdom.

Svar C: ESR stiger hurtigere end CRP ved visse bakterieinfektioner.

Inflammation MCQ Item 70



Spørgsmål: Hvad er 5 års overlevelsen ved stadierne I og II A af Morbus Hodgkin?

Svar A: 90 %.

Svar B: 60 %.

Svar C: 30 %.

Inflammation MCQ Item 71



Introduktion: Du anvender analysen P-Cobalaminer til diagnostik af vitamin B12 mangel. Du har fået oplyst at analysens sensitivitet (antal syge med en positiv test) er 0.90 og specificiteten (antal raske med en negativ test) er 0.975). Nu undersøger du 1000 personer i en population hvor du ved at sygdommen forekommer hos 1% (10 personer).

Spørgsmål: Hvor mange af de personer der får et positivt svar har sygdommen. Angiv det svar, der kommer nærmest til sandheden.

Svar A: 50 %.

Svar B: 25 %.

Svar C: 90 %.

Inflammation MCQ Item 72



Introduktion: Referenceintervallet for en analyse anvendes når du tolker et analysesvar.

Spørgsmål: Hvilket af nedenstående udsagn er korrekt?

Svar A: referenceintervallet omfatter kun 95 % af resultaterne for raske personer.

Svar B: værdier udenfor referenceintervallet betyder at patienten er syg.

Svar C: referenceintervallet er det samme uafhængigt af hvor analysen udføres.

Inflammation MCQ Item 73



Introduktion: En patient har let nedsat nyrefunktion.

Spørgsmål: Hvilken af følgende parametre vil med størst sandsynlighed være abnorm?

Svar A: P -Kalium.

Svar B: B-Hæmoglobin.

Svar C: Pt-estimeret GFR (eGFR).

Inflammation MCQ Item 74



Introduktion: En 32-årig kvinde af libanesisk oprindelse udredes for mikrocytær anæmi. Der er fundet:
P-ferritin under referenceområdet
Normal hæmoglobin-F fraktion
Normal P-LDH.

Spørgsmål: Hvilken type anæmi drejer det sig om?

Svar A: Autoimmun hæmolytisk anæmi.

Svar B: Jernmangelanæmi.

Svar C: Beta-thalassæmia minor.

Inflammation MCQ Item 75



Introduktion: En patient kommer hjem efter 4 ugers rundrejse i Indien. Har taget anbefalet malariaprofylakse. Har fået feber i flyet hjem. Henvender sig med fortsat feber dagen efter hjemkomsten. Er klinisk upåvirket.

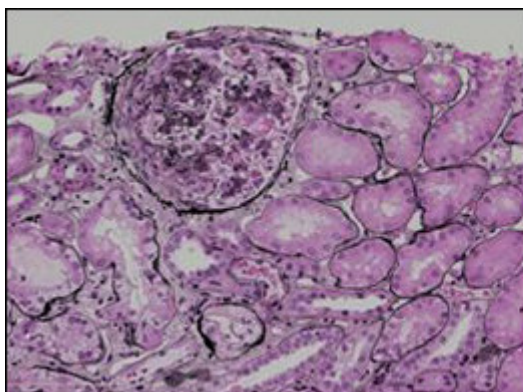
Spørgsmål: Hvorledes vurderes risikoen for at det er malaria?

Svar A: Der er relevant eksposition, men den vedvarende feber afkræfter mistanken om malaria.

Svar B: Der er relevant eksposition, men patienten har taget profylakse regelret og behøver ikke udredning.

Svar C: Der er relevant eksposition, og patienten bør udredes for malaria.

Inflammation MCQ Item 76



Patient med symptomer fra nyrer og urinveje. Nålebiopsi fra nyren.

Spørgsmål: Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

Svar A: Akut interstitiel nephritis.

Svar B: Wegeners granulomatose.

Svar C: Pyelonephritis.

Inflammation MCQ Item 77



Introduktion: 16-årig ung mand indlægges med abdominalsmerter samt ledsymptomer. Han har hudforandringer på underekstremiteterne. Der tages hudstansbiopsi. Biopsien viser småkarsvaskulit (leukocytoklastisk vaskulit).

Spørgsmål: Hvad er diagnosen?

Svar A: Polyarthritis nodosa.

Svar B: Polymyalgia rheumatica.

Svar C: Schönlein-Henochs purpura.

Inflammation MCQ Item 78



Introduktion: En midaldrende mand behandles med simvastatin for svær hyperkolesterolemie. Han har nu pådraget sig en infektion med bakterier, der ved dyrkning er fuldt følsomme for erytromycin.

Spørgsmål: Hvorfor bør denne kombination undgås hos patienten?

Svar A: Kombinationen vil give en forøget risiko for bivirkninger af simvastatin.

Svar B: Erytromycin vil hæmme den kolesterolsænkende virkning af simvastatin.

Svar C: Simvastatin vil hæmme den antibakterielle virkning af erytromycin.

Inflammation MCQ Item 79



Introduktion: Simon på 47 år henvender sig i praksis med ondt i lænderyggen. Det er første gang han opsøger egen læge vedrørende ryg-gener. Han går foroverbøjet og noget besværet fra venteværelset til konsultationsrummet. Han har spist en del smertestillende, da smerterne har været ulidelige. Han fortæller at det opstod 3 dage forinden, ret pludseligt ved en forkert bevægelse. Han havde kløvet brænde dagen før. Der er smerter i lænderyggen og smerter stråler ned i højre balle og på bagsiden af låret. Ingen afførings- eller vandladningsgener. Ved den objektive undersøgelse finder du smerter i muskulaturen paravertebralt i den lave lænderyg og smerter dybt i gluteusmuskulaturen. Strakt benløftstest (Lasegue) er negativ. Han kan gå i hugsiddende stilling og på tæer, men har lidt svært ved at gå på højre hæl. Der er normal sensibilitet i ridebukseområdet og ingen dysæstesi på højre UE. Reflekser vurderes egale på UE.

Spørgsmål: Hvilken diagnose og hvilket forløb vil være den mest sandsynlige?

Svar A: Patienten skal informeres om at holde sengen i mindst en uge, da der er nerverodspåvirkning og denne tilstand ofte fører til diskus prolaps.

Svar B: Det drejer sig om uspecifikke lænderygproblemer som oftest svinder i løbet af få uger uden anden behandling end smertestillende medicin.

Svar C: Det drejer sig om en diskus prolaps med flere red flags, som kræver akut henvisning til yderligere udredning.

Inflammation MCQ Item 80



Spørgsmål: Hvilken af disse typer af behandling kan helbrede akut leukæmi?

Svar A: Flerstof kemoterapi.

Svar B: Monoklonal antistof terapi.

Svar C: Helkrops stråleterapi.