

# Case #2 – Ark 1

**Personalia:** Minnie Mus – 310891 -53421

**Innleggende lege:** Dr. McSteamy

**Problemstilling:** Diffuse magesmerter

**Familie sosialt:** Bor alene i leilighet, har en sønn på 4 år som bor 50/50 hos henne/far. Jobber p.t. 10% stilling.

**Tidligere sykdommer:**

Astma, for øvrig tidligere stort sett frisk.

**Aktuelt:**

To ukers sykehistorie med magesmerter og dårlig form, verker i hele kroppen som ved influensa. Begynte med stikkende smerter i høyre av magen, som siste dager har flyttet seg mer mot venstre side. Beskriver smertene som milde konstante, med takvise forverring. Har hatt feber opp til 39,6°C målt under armen hjemme. Våkner en del om natten av smerter og er svært varm og svett. Benekter frostanfall. Benekter kvalme, kastet opp x1 for ca. 1 uke siden. Hatt dårlig matlyst. Hatt intermitterende diaré etter matinntak, for øvrig sparsom avføring. Ikke hatt avføring siste 2-3 dager. Passerer noe luft. Sett blod i urinen siste uke. Angir smerter ved vannlating, kvier seg for å late vannet. Driker mye vann så blir allikevel til relativt hyppig vannlating.

Ved konsultasjon hos fastlege for 4 dager siden fant man:

BT 123/85, P 94, CRP 81, urinstix leukocytter 4+, RBC 2+. Det ble startet behandling med Selexid på mistanke om UVI.

Ny konsultasjon hos fastlege i dag:

BT 123/106, P 86, CRP 129. Grunnet CRP-stigning til tross for antibiotikabehandling henvises pasienten til akuttmottaket for vurdering.

**Naturlige funksjoner:** Se aktuelt.

**Medikamenter:**

Seretide x2 doser morgen og kveld, ukjent styrke  
Ventoline ved behov

**Stimulantia:** Røyker ca. 5 sigaretter daglig, drikker alkohol på fest.

**Allergier:** Dyrepels, ingen medikamentallergi.

# Case #2 – Spørsmålsark 1

## Spørsmål 1 - 3

### Spørsmål 2.1:

Hva er de 3 årsakene til akutt nyresvikt?

- A. Prerenal, renal og postrenal
- B. Glomerulonefritt, pyelonefritt og interstiell nefritt
- C. Vaskulitt, nekrose og glomerulonefritt
- D. Diabetes, hypertensjon og PAS (perifer atherosklerotisk sykdom)

### Spørsmål 2.2:

Hvilket av følgende er ett av kardinalsymptomene ved nyresten (kun ett riktig svar)?

- A. Bevegelsestrang
- B. Feber
- C. Diaré
- D. Smerter forverret ved inspirasjon

### Spørsmål 2.3:

Hvilket av følgende funn ved klinisk undersøkelse er mest forenlig med hydronefrose (som ved nyresten og/eller pyelonefritt) (kun ett riktig svar)?

- A. Murphy's test positiv
- B. Bankeømheter over nyreløsningen på affisert side
- C. Bankeømheter over nyreløsningen på kontralateral side
- D. Palpasjonsømheter/slippømheter over McBurney's

## Case #2 – Ark 2

**Status presens:** I dag kl. 16.30

BT 132/73, T 36,4, P 91, SpO2 99% på romluft

24 år gammel kvinne med utseende svarende til alder. Våken, klar og orientert. Virker noe slapp, men samarbeider godt. Varm og tør i huden. Ingen generelle ødem, ikterus, lymfeknutesvulst eller exanthen.

Cor: U.a.

Pulm: U.a.

Abdomen: Rikelig med tarmlyder. Bløt, øm ved perkusjon over epigastriet og primært høyre side. Palpasjonsø m øvre venstre kvadrant, venstre fossa, epigastriet og hele høyre side. Punktum maximum for palpasjonsø mhet er høyre side. Klarer ikke skille om det er mest vondt i øvre eller nedre del av høyre side. Slippø m primært venstre fossa, men noe også over hele høyre side. Bankeø m over begge nyrelosjer, primært høyre.

Rektaleksplorasjon: U.a.

Ekstremiteter: Varme og tørre, ingen ødemer. God puls i ADP og ATP bilateralt.

# Case #2 - Spørsmålsark 2

## Spørsmål 4 - 6

### Spørsmål 2.4:

Hvilke tre av følgende regimer er adekvat behandling av akutt ukomplisert cystitt (UVI) i allmennpraksis?

- A. Selexid 200-400mg x3 i 3 dager
- B. Gentamicin 500mg x4 i 7 dager
- C. Penicillin 660mg 1+1+1+1 i 10 dager
- D. Trimetoprim 300mg x1 vesper i 3 dager
- E. Nitrofurantoin 50mgx3 i 3 dager
- F. Diclocil 500mg x4 i 5 dager

### Spørsmål 2.5:

Hvilken av følgende blodprøver vil typisk være forhøyet ved nyresvikt (kun ett riktig svar)?

- A. Kreatinin
- B.  $\gamma$ -GT
- C. ALAT
- D. ASAT
- E. Troponiner
- F. Pankreasamylase

### Spørsmål 2.6:

Hvilke 5 supplerende undersøkelser vil du prioritere å gjøre nå?

- A. Urinstix
- B. Hemoglobin (Hb)
- C. CRP
- D. Leukocytter
- E. Troponiner
- F. EKG
- G. Pro-BNP
- H. Blodgass (ABG)
- I. Urin til dyrkning

# Case #2 – Ark 3 / Spørsmålsark 3

## Supplerende undersøkelser:

Blodprøver: Hb 12,8, hvite 13,7, CRP 140, kreatinin 67 (45-90), ALAT 14 (10-45), ASAT 23 (15-35), Pancreasamylase 64 (10-65), yGT 24 (10-45)

Urinstix: Leukocytter 3+, protein 2+, ketoner 1+, nitritt pos.,  $\beta$ -hCG neg., RBC 3+  
Urin sendt til dyrkning.

## Spørsmål 7 – 9

### Spørsmål 2.7:

Hvilken diagnose er mest sannsynlig (kun ett riktig svar)?

- A. Akutt cystitt
- B. Akutt appendicitt
- C. Akutt pyelonefritt
- D. Akutt pankreatitt
- E. Akutt nyrestensanfall
- F. Akutt gallestensanfall
- G. Akutt angstanfall

### Spørsmål 2.8:

Hva er det vanligste bakteriefunnet ved UVI?

- A. *S. saphroticus*
- B. *Pseudomonas*
- C. Enterokokker
- D. *E.coli*
- E. Andre enterobakterier

### Spørsmål 2.9:

Hvilken av følgende undersøkelser/tester vil bekrefte/avkrefte din diagnose?

- A. Ultralyd lever, galle og pankreas
- B. MRCP
- C. Coloskopi
- D. CT abdomen
- E. MADRS
- F. Diagnostisk laparoskopi

# Case #2 - Ark 4 / Spørsmålsark 4

CT abdomen viser hypodense områder på høyre nyre forenlig med pyelonefritt

## Spørsmål 10 - 12

### Spørsmål 2.10:

Hvilke antimikrobielle behandlinger er ikke aktuelle ved øvre UVI/pyelonefritt (2 riktige svar)?

- A. Amoksisilin
- B. Pivmecilinam
- C. Apocillin p.o
- D. Trimetoprim
- E. Nitrofurantoin

### Spørsmål 2.11:

Hvor lenge skal øvre UVI/pyelonefritt behandles med antibiotika?

- A. 3-5 dager
- B. 7-10 dager
- C. 10-14 dager

### Spørsmål 2.12

Hvilket hormon er hovedregulatoren for reabsorpsjonen av NaCl?

- A. Renin
- B. Aldosteron
- C. ADH
- D. Angiotensin