

**Fall A:** Idun 2 år har sen tio dagar flertalet rodnader belagda med gulaktiga skorpor kring munnen och vid höger näsborre. Gott allmäntillstånd, ingen feber. Lite snuvig. Man har tvättat med tvål och vatten 2-3 ggr/dag, avlägsnat krustor och baddat med klorhexidinlösning sedan dag tre efter råd från 1177, men det blir inte bättre. Nu kommer hon till vårdcentralen.

**1. Vad gör du?**

- 1. Behandlar med Bactroban (mupirocin) lokalt
- X. Behandlar med Fucidin lokalt
- 2. Exspektans ytterligare 3-4 dagar med fortsatt tvätt med tvål och vatten

	X	
--	---	--

**Fall B:** Kerstin 71 år, frisk och medicinfri, sökte för 5 dagar sen med en sårinfektion i handen efter att ha skadat sig på ett trädgårdsredskap. P.g.a. varningsmärkning "pc-allergi" i journalen fick hon då behandling med klindamycin i 10 dagar. Hon kommer nu akut p.g.a. 4 diarréer per dag och lättare buksmärta. Handstatus normaliserat, såret ser fint ut. Gott AT, normala vitalparametrar, buk u.a. Temp 37,6°.

**2. Vad gör du?**

- 1. Ingen åtgärd
- X. Sätter ut klindamycin
- 2. Ringer och konsulterar inf klin om vilket preparat du ska byta till

	X	
--	---	--

**3. När du frågar berättar Kerstin att hon fick ett finprickigt, rodnat utslag utan klåda dag 5 av en Kåvepeninkur för 9 år sen. Vad krävs för att ta bort varningsmärkning "Pc-allergi" i det här fallet?**

- 1. Ingen ytterligare utredning behövs, men patienten behöver få information
- X. Pc-provokation på VC
- 2. Remiss till allergimottagningen för ställningstagande till utredning

1		
---	--	--

**4. Hur stor andel av märkning "penicillinallergi" i journaler kan inte verifieras med testning?**

- 1. 50 %
- X. 70 %
- 2. 90 %

		2
--	--	---

**Fall C:** Mia 32 år, gravid i vecka 16, söker vårdcentralen i augusti p.g.a. en rodnad hudförändring på benet. Först märkte hon att det kliade under någon dag för 2 veckor sedan och tolkade det som ett myggbett. Rodnaden har dock växt sista veckan. Hon har inte sett något fästing. Vid undersökning ses en välavgränsad rodnad i vänster knäveck utan central upplärning, ej värmeökad, ca 8 cm i diameter. Ingen feber.

**5. Hur bör detta bedömas och handläggas?**

- 1. Bättreaktion, avvaktar och ber henne återkomma om den växer och/eller en central upplärning ses.
- X. Erytema migrans, behandlar med PcV 1 g x 3 i 10 dagar
- 2. Erytema migrans, behandlar med PcV 1 g x 4 i 10 dagar.

		2
--	--	---

**Fall D:** Faduma 28 år, väs frisk, har haft feber upp till 39,8°, halsont och sväljsmärta i 2 dygn. Ingen hosta. Får i sig att dricka och mindre mängder "mjuk" mat. Inga tecken på allvarlig infektion. Gott AT och saknar typiska virusymtom som snuva, nästäppa och heshet. I status beläggningar på tonsillerna, ömmande käkvinkeladeniter. Fadumas pojkvän fick antibiotika mot halsfluss för ett par dagar sedan.

**6. Hur många Centorkriterier har Faduma?**

- 1. 3
- X. 4
- 2. 5

	X	
--	---	--

**7. Vad är mest korrekt att göra i enlighet med behandlingsrekommendationerna?**

- 1. Förskriver penicillin V 1g x 3 i 10 dagar
- X. Tar Strep A. Om negativt skickas svalgodling.
- 2. Tar Strep A. Om positivt Strep A förskrivs penicillin V 800 mg x 4 i 5 dagar

		2
--	--	---

**Fall E:** Per 48 år är väs frisk men har nu varit förkyld i 12 dagar. Successivt tilltagande värk över vä käkbihåla, nu mycket besvärlig värk, och gul-grön snuva. Smärta i överkäkens tänder till vä men ingen dålig lukt i näsan. Analgetika och koksaltsköljningar lindrar bara marginellt. Började med cortisonnässprej för en vecka sen. Status: Ej allmänpåverkad men tydligt smärtpåverkad. Temp 38,1°. Vid främre rinoskopi efter avsvällning ses lite gult sekret men ingen vargata. Mun och svalg: U.a.

**8. Vad gör du för bedömning av den kliniska bilden? Han har en:**

- 1. Akut bakteriell rinosinuit utan antibiotikaindikation
- X. Akut bakteriell rinosinuit med antibiotikaindikation
- 2. Akut postviral rinosinuit

	X	
--	---	--

**9. Vad gör du?**

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

		2
--	--	---

**10. Vilka bakterier ger upphov till de mest aggressiva infektionerna vid bakteriell rinosinuit?**

- 1. Pneumokocker och grupp A-streptokocker
- X. Pneumokocker och Haemophilus influenzae
- 2. Haemophilus influenzae och grupp A-streptokocker

1		
---	--	--

**11. Per kontakter åter VC efter 3 dagar p.g.a. utebliven förbättring. Han är inte sämre. Vad gör du nu?**

- 1. Exspektans och information om förväntat förlopp
- X. Byter till doxycyklin
- 2. Beställer CT sinus

1		
---	--	--

**Fall F:** Valter med varierande ålder enligt nedan har varit förkyld i 4-5 dagar. Igår kväll fått värk i båda öronen och temp 38,9°. Haft en akut mediaotit höger öra tidigare, i övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Valter har fått paracetamol och öronvärken har blivit bättre men är inte helt borta. Temp nu 37,6°. Valter är opåverkad och leker i väntrummet. I status ser du att båda trumhinnorna är ogenomskinliga, färgförändrade, buktande och rör sig inte vid siegling.

**12. Vid vilken ålder föreligger det INTE indikation för antibiotika?**

1. Om Valter är 11 månader  
X. Om Valter är 18 månader  
2. Om Valter är 2½ år

		2
--	--	---

**Fall G:** Gunnel är 84 år och har glaukom, hypotyreos och hypertoni. Benen svullnar av och till. Sedan 3 månader har hon fått ett venöst bensår medialt ovan malleolen på höger ben. Utredningen visar god arteriell cirkulation. Sedan 6 veckor läggs såret om 2 ggr/vecka. Idag berättar hon att såret har värkt sedan igår. Du ser en rodnad som sträcker sig 2,5 cm ut från sårkanten, lätt svullnad och gulsmetig såryta på 4x5 cm. Ingen feber.

**13. Vad gör du?**

1. Intensifierar lokalbehandlingen och optimerar kompressionsbehandlingen  
X. Som 1 och tar en sårodling  
2. Som X och sätter in Flukloxacillin

1		
---	--	--

**14. Om såret uppvisat grönsvart beläggning/sekretion och odling visat växt av pseudomonas, vad gör du?**

1. Sätter in Ciprofloxacin  
X. Lokalbehandling med ättiksyrelösning  
2. Remiss till infektionsklinik

	X	
--	---	--

**Fall H:** Afrooz 39 år har haft hosta i tio dagar. Första dagarna hade hon feber, som mest 38,4° och var sängliggande. Sedan dess är hon feberfri men hostan med gulgrönt slem håller i sig. Den är värst nattetid så hon sover dåligt och är trött dagtid. Snuva och halsont har gått över. Frisk för övrigt, röker ej. Hon är opåverkad och har inte några andningsbesvär men hostar en del under besöket. Diskreta, liksidiga biljud vid lungauskultation. Andningsfrekvens 18. Hjärtfrekvens 72. BT 130/68. Pox 97%. CRP 68 taget av sköterska före besöket.

**15. Vad gör du?**

1. Förskriver PcV  
X. Förskriver doxycyklin  
2. Exspektans, symtomatisk behandling

		2
--	--	---

**Fall I:** Sjuksköterskan från äldreboendet ringer om att Margareta 92 år är mer förvirrad. Urinstickan är positiv för nitrit och sjuksköterskan önskar att du skriver recept på urinvägsantibiotika. Du ser att detta är fjärde gången det senaste året.

**16. Vad gör du i första hand?**

1. Förskriver lokalt östrogen  
X. Förskriver nitrofurantoin 50 mg till natten förebyggande mot recidiverande UVI  
2. Frågar om miktionsveda, täta trängningar, frekventa miktionser, feber, tydligt ökad urininkontinens

		2
--	--	---

**Fall J:** Erik 18 år har medelsvår akne i ansiktet och nu har den blossat upp igen. Han har tidigare behandlats i två separata omgångar med lymecyklin i tre månader i kombination med Epiduo. God effekt båda gångerna. Under de två första månaderna tog han lymecyklin 300 mg 1x2 och sista månaden 1x1. Erik var mycket nöjd med resultatet då och önskar nu en ny kur med antibiotika eftersom han försämrats.

**17. Hur väljer du att gå vidare i detta fall?**

1. Förskriver lymecyklin 3 mån + Epiduo  
X. Remitterar till hudläkare  
2. Remitterar till hudläkare och förskriver lymecyklin + Epiduo i väntan på besöket

	X	
--	---	--

**Fall K:** Leo 26 år var på vårdcentralen för 4 dagar sen p.g.a. en akut mediaotit. Fick PcV men kommer nu åter p.g.a. utebliven förbättring och öronstatus är oförändrad. Du byter till amoxicillin 750 mg 1x3 i 10 dagar. Efter tre dagar kommer svaret på NPH-odlingen som anger växt av Haemophilus influenzae som är I för amoxicillin.

**18. Vad gör du?**

1. Byter till amoxicillin-klavulansyra  
X. Byter till ett annat preparat som är S  
2. Ingenting, fortsätter med samma dos

		2
--	--	---

**Fall L:** Niklas 61 år har tablettbehandlad diabetes typ 2 sen ett år tillbaka. Röker inte. Bor tillsammans med sin fru. Nu insjuknat igår eftermiddag med feber 39,2°, hosta med ljust slem och känner sig tungandad. Trött, ingen andningskorrelerad bröstsmärta. Status kl 9.30: Trött och hostig, inte direkt allmänpåverkad. Temp 38,5°. Hjärtfrekvens 88. Möjligen nedsatt andningsljud basalt hö. Andningsfrekvens 22. BT 148/92. Saturation 95%. CRP 86.

**19. Vad gör du?**

1. Behandlar med PcV 1 g x 3 i 5-7 dagar  
X. Behandlar med PcV 1 g x 3 i 10 dagar  
2. Exspektans, symtomatisk behandling

1		
---	--	--

**20. Hur följer du upp patienten?**

1. Ingen uppföljning behövs  
X. Lungröntgen om 6 veckor  
2. Telefonkontakt behandlingsdag 5 alternativt telefonkontakt efter 1-4 veckor

		2
--	--	---