



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

ID-nummer: _____
(anges på varje sida)

Tentamensskrivning i neurologi och psykiatri
för T3 logopedstuderande, kurs XXV
22/10, 2013

Max. poäng: 76 p
Godkänt: 53 p

Skrivningen består av fyra delar

Del I utgörs av kunskapstest i neurologi. Frågorna är av typen påståenden, där du ska svara rätt (=R) eller fel (=F) om påståendet. Observera att hela påståendet måste vara rätt för att du ska sätta "R". Om någon del av påståendet är felaktigt, sätter du "F". Dessutom finns några korta-svarsfrågor, där du ska svara kort och kärnfullt med några få ord eller rita en bild.

Del II är en fördjupningsuppgift i neurologi. Du ska skriva om någon sjukdom, syndrom, symtom eller struktur i nervsystemet som intresserat dig under kursen och som du läst på lite extra. Utgå från att du berättar för en yngre-kursare som ännu inte läst neurologikursen, men som har baskunskaper för att läsa neurologi.

Del III är korta svarsfrågor i psykiatri

Del IV är korta svarsfrågor i neurofarmakologi

Lycka till önskar
Lars Rönnbäck!

Obs!

Skriv ID-nummer på varje papper

Svara på varje del för sig

Skriv inte på extra/lösa papper! Räcker inte utrymmet, använd baksidan

Namn: _____

Resultat/betyg: _____

Del I

1. Skriv R = rätt och F = fel för vart och ett av nedanstående påståenden (1p x 25)
1. Vid skada i vänster frontallob kan man få central (spastisk) pares i hela höger sida, dvs. ansikte, övre och nedre extremitet
 2. Vid skada i vänster occipitallob är det vanligt att patienten får neglect, vilket innebär att vänster sida "inte existerar"
 3. Vid skada i höger eller vänster tinninglob kan patienten uppleva hörselhallucinationer
 4. Vid skada i höger hjärnstamshalva kan man få högersidig perifer facialispares, känselnedsättning i hela höger ansiktshalva och central pares i vänster arm och ben samt känselnedsättning i vänster arm och ben
 5. Intentionstremor förekommer vid lillhjärnsskada och innebär att amplituden på skakningarna ökar i slutet av rörelsen
 6. Vid baksträngsskada blir patienten vinglig. Denna vinglighet kan kompenseras med synen
 7. Vid skada på höger sida av ryggmärgen på Th4 nivå kan man få central pares och nedsatt djupsensibilitet på höger sida nedanför skadan samt nedsatt smärt- och temperatursensibilitet nedanför skadan på vänster sida
 8. Alfa-motorneuronen är belägna i det centrala nervsystemet men tillhör det perifera nervsystemet och en skada på alfa-motorneuronen ger upphov till en perifer pares
 9. Muskulär uttrötthet kan man få om signaleringen mellan nerv-muskel är störd. Typsjukdom är myastenia gravis.
 10. Vid central pares ser man förutom paresen reflexökning, ökad tonus (spasticitet) och positivt Babinskis tecken, vilket innebär att stortån dorsalextenderas då man drar med ett vasst föremål över ytterändan av fotsula.
 11. Vanligt debutsymtom vid MS är opticusneurit, som innebär nedsatt syn på samma sidas öga och värk i ögat då patienten tittar åt höger eller vänster
 12. Vid Parkinsons sjukdom ses en degeneration av nervceller i substantia nigra
 13. Vid stroke är infarkter betydligt vanligare än blödningar
 14. Akut insättande svår huvudvärk och nackstivhet är typiska symtom på subdural blödning
 15. En elakartad (malign) tumör i nervsystemet omges av en kapsel medan en godartad (benign) tumör saknar kapsel och växer in i hjärn-/ryggmärgsvävnaden
 16. Neurasteni innebär att patienten har svårigheter att ta in mycket information samtidigt. Patienterna upplever nedsatt minne men egentligen handlar det nog mer om nedsatt uppmärksamhet och koncentrationsförmåga

17. Vid amyotrofisk lateral skleros (ALS) har patienten perifera pareser på grund av alfa-motorneurondegeneration men har aldrig centrala pareser och inte heller känselstörningar
18. Guillain-Barres sjukdom innebär störning i signalöverföringen mellan nerv och muskel. Patienterna uppvisar perifera pareser men aldrig känselstörningar.
19. Vid Guillain-Barres syndrom kan man få andningsproblem och problem med det autonoma nervsystemet (ex. påverkan på hjärtaktivitet och/eller blodtryck)
20. Vid diabetesneuropati ser man ofta känselnedsättning i fötterna och ibland upplever patienten värk i fötterna
21. Vid B12 bristtillstånd får man ofta känselnedsättning i fötterna. Med tiden kan dessutom en central pares utvecklas.
22. Om man lämnar ett B12 vitaminbristtillstånd utan behandling kan man få påverkan på stora hjärnan med koncentrations- och minnesproblem, ända till demens, som följd
23. Vid Hortons huvudvärk klagar patienten över svår värk i anslutning till ena ögat, rött öga och rinnande öga Det gör riktigt ont i och omkring ögat under någon timme varje dag under några veckor
24. Vid muskelspänningshuvudvärk klagar patienten över tryck över panna, tinningregion och ofta som ett ”band” över huvudet. Själva värken är uthärdlig men den tryckande känslan blir ”jobbig”
25. Status epilepticus innebär att det epileptiska anfallet fortsätter eller att ett nytt anfall följer direkt på ett tidigare anfall

Svara kort på följande frågor

1. Hur utvecklas en hjärninfarkt när något av de stora kärlen är involverade? Rita gärna bild. (3p)

2. Beskriv kort vad som händer vid en kärldissektion. Drabbas yngre eller äldre personer? Vilka symtom kan patienten få? (3p)

3. Nämn några typiska symtom vid Alzheimers demens (2p)

4. Nämn tre typiska symtom vid Parkinsons sjukdom (2p)

Del II

Skriv om något som intresserat dig under neurologikursen. Det kan vara en sjukdom, speciella symtom, någon undersökningsteknik eller en eller flera strukturer eller bansystem i nervsystemet. Du väljer fritt själv. Lämplig längd är 2-3 sidor, helst så kortfattat och kärnfullt som möjligt men längden är inte avgörande. Om du väljer att skriva om en sjukdom, skriv då hur vanlig sjukdomen är – inte nödvändigtvis i absoluta siffror men få fram om det handlar om något ovanligt eller mer vanligt förekommande. Berätta därefter om orsaker till sjukdomen i den mån man vet det, var i nervsystemet sjukdomen vanligen uppstår och hur den uppstår, typiska symtom och gärna behandlingsmöjligheter samt aspekter på prognos. Du får gärna ta upp psykologiska problem och frågor som kan drabba patienten och/eller anhöriga och vad man kan göra åt dem.

Skriv på nivån att du vänder dig till en yngre-kursare som ännu inte gått neurologikursen men har tillräckligt mycket baskunskaper för att kunna gå kursen.

(20p)

Fortsätt på baksidan...

Del III

PSYKIATRI

Nämn minst tre av de vanligaste ångestsjukdomarna (3p)

Vad är viktigaste skillnad mellan normal ångest/rädsla och ångestsjukdom? (2p)

Nämn minst tre för en depression typiska symtom bortsett från huvudkriteriet sänkt stämningsläge/depressivitet och intresseförlust. (3p)

Nämn minst tre riskfaktorer för att utveckla depression (3p)

Vad är cirka livtidsförekomst (plus/minus 1 percent) av bipolär sjukdom (1p)

Vad är vanligaste dödsorsak i åldersgruppen 15-44 år? (2p)

Del IV

NEUROFARMAKOLOGI

Vad menas med originalpreparat respektive synonympreparat (=generika)? (2p)

Vilka organ i kroppen är det som har störst betydelse för a) metabolism (nedbrytning) av läkemedel och b) utsöndring av läkemedel? (2p)

Amfetaminliknande substanser (s.k. centralstimulerande medel) kan användas som läkemedel. Vid vilka tillstånd kan de användas och vad kan effekten bli på talet? (3p)