



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
2014-10-24

Max. poäng: 84 p
Godkänt: 55 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

Ange rätt (=R) eller fel (=F) för nedanstående påståenden:

(30x1p)

1. Pyramidbanan börjar i parietalloben
2. Vid skada i vänster frontallob kan man få perifer (slapp) pares i hela höger sida, dvs. ansikte, övre och nedre extremitet
3. Vid skada i höger frontallob kan man få neglect, vilket innebär att vänster sida "inte existerar"
4. Vid skada i höger tinninglob kan man uppleva hörselhallucinationer och man brukar dessutom få nedsatt hörsel på höger öra
5. Vid skada i vänster occipitallob kan man få hemianopsi (svårt att se) åt vänster
6. Vid skada i höger hjärnstamshalva kan man få vänstersidig facialispares, känselnedsättning i hela vänster ansiktshalva och central pares i höger arm och ben samt känselnedsättning i höger arm och ben
7. Vid skada i basala ganglierna kan man få tremor (skakningar) i vila, minskad motorik i form av minskad steglängd och minskade medrörelser vid gång samt nedsatt ansiktsmotorik
8. Vid lillhjärnsskada kan man få koordinationsproblem och man kan dessutom få intentionstremor, vilket innebär att amplituden på tremorn ökar ju närmare målet man kommer
9. Vid ryggmärgsskada ser man en "nivå", som kan vara motorisk, sensibel eller reflexmässig. Det kan innebära pares och/eller sensibilitetsnedsättning i benen men inte i armarna och olika reflexer i armar och ben, t.ex. reflexökning i benen och normala reflexer i armarna
10. I baksträngarna leds den "djupa sensibiliteten"
11. Vid baksträngsskada blir patienten vinglig, vilket kan kompenseras med synen
12. Vid skada på höger sida av ryggmärgen på Th10 nivå kan man få central pares, nedsatt djupsensibilitet och nedsatt smärt- och temperatursensibilitet nedanför skadan på höger sida
13. Alfa-motorneuronen ligger i det centrala nervsystemet men tillhör det perifera nervsystemet och en skada på alfa-motorneuronet ger upphov till en perifer pares
14. Om signaleringen mellan nerv-muskel är störd kan patienten uppvisa en muskulär uttrötthet. Typsjukdom är myastenia gravis.
15. Vid perifer pares ser man slapp tonus och förutom paresen ses muskelatrofi och reflexminskning.
16. 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 foten

17. Vanligt debutsymtom vid MS är opticuseuritis, som innebär nedsatt syn på samma sidas öga och värk i ögat då patienten tittar åt höger eller vänster
18. Vid Parkinsons sjukdom degenererar nervceller i substantia nigra
19. En subarachnoidal blödning innebär att ett aneurysm eller en arteriovenös missbildning brister
20. Akut insättande svår huvudvärk och nackstyvhet är typiska symtom på subarachnoidalblödning
21. En benign (godartad) tumör i nervsystemet omges av en kapsel medan en malign (elakartad) tumör saknar kapsel och växer in i hjärn-/ryggmärgsvävnaden (infiltrativ växt)
22. Exempel på följdtilstånd efter en skallskada är: neurasteni, epilepsi, pareser och sensibilitetsrubbnings samt normaltryckshydrocephalus
23. Vid amyotrofisk lateral skleros (ALS) har patienten perifera pareser på grund av alfa-motorneurondegeneration samt centrala pareser på grund av pyramidbanedegeneration
24. Guillain-Barres sjukdom innebär inflammation i nervrötterna i ryggmärgen. Patienterna uppvisar centrala pareser och sensibilitetsnedsättningar
25. Vid diabetesneuropati ser man ofta känselnedsättning i fötterna och ibland upplever patienten värk i fötterna. Dessutom förekommer centrala pareser i fötter och ben
26. Vid B12 bristtillstånd ser man förutom känselnedsättning i fötterna en minskad balans som tecken på djupsensibilitetspåverkan. Man kan också få en central pares som tecken på pyramidbanepåverkan.
27. 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
28. 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".
29. Vid trigeminusneuralgi upplever patienten som elektriska stötar i en av trigeminusnervens grenar, vanligen kinden eller hakan
30. 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. Vilka faser består ett generaliserat epileptiskt anfall (tidigare benämnt grand mal anfall) av?
(2p)

2. Nämn 2 bekymmersamma komplikationer till en subarachnoidal blödning orsakad av att ett aneurysm (åderbräck i hjärnan) brister. Obs – du ska inte skriva om symtomen vid subarachnoidal blödning utan bara nämna 2 för patienten möjliga men mycket tragiska komplikationer (2p)

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

4. Beskriv kort, gärna i punktform, hur patienten upplever att symtomen utvecklas vid migrän (2p)

5. Var i nervsystemet finns de skadade nervcellerna vid amyotrofisk lateral skleros (ALS) – näm 2 lokaler (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. Ta gärna 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

(17p)

Hur stor är risken att män respektive kvinnor drabbas av en depression någon gång i sitt liv? (1p)

En depression definieras av intresseförlust eller/och nedstämdhet. Vilka andra symtom är typiska för depression? (minst fyra) (2p)

Vilka riskfaktorer finns för att utveckla depression? (minst fyra) (2p)

Vilka somatiska sjukdomar medför ökad risk för depression? (minst tre) (2p)

Vad är behandling vid milda till måttliga depressioner? (2p)

Vad är livstidsförekomst av bipolär sjukdom för män och kvinnor plusminus 0,5%? (1p)

Vad är mer typiskt för depression hos äldre? (1p)

Vilka symtom förekommer vid en mani? (Minst tre) (1p)

Vilka indirekta tecken kan finnas för suicidalitet? (1p)

Nämna minst tre former av fobier. (2p)

Vilken terapi är förstahandsval hos olika ångestformer? (1p)

Vad är exponering och negativ förstärkning? (1P)

Del IV

NEUROFARMAKOLOGI

(7p)

Vilka två olika typer av namn på läkemedel kan man hitta på en läkemedelsförpackning och vad innebär de olika namnen? (2p)

Vilken myndighet är tillsynsmyndighet för läkemedel? (1p)

Förklara kortfattat de farmakologiska begreppen; a) receptorantagonist, b) compliance, och c) teratogena effekter. (3p)

Ange en typ av läkemedel (läkemedelsgrupp) som kan ge negativ påverkan på talet. (1p)