

Bloktoets : **50203 Respiratie 2**
Datum : 26 februari 2010
Aanvang : 13.00 uur

Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen
Ook de doordruk van het antwoordformulier voor de meerkeuzevragen mag u behouden.

ALGEMENE AANWIJZINGEN EN INSTRUCTIE:

- Dit tentamen bestaat uit **74** meerkeuzevragen.
- De beschikbare tijd voor het gehele tentamen is **2** uur.
- Controleer of uw tentamenset compleet is.
- Vermeld op het antwoordformulier duidelijk uw naam en studentnummer.
- Bij iedere vraag is slechts één alternatief het juiste of het beste.
- U geeft het naar uw mening juiste antwoord aan door het CIJFER voor het betreffende alternatief te omcirkelen.
- Vragen waar u door tijdnood niet aan toekomt, laat u onbeantwoord. Acht u alle alternatieven, na zorgvuldige bestudering, even juist, dan moet u de vraag niet beantwoorden. Kunt u één of meerdere alternatieven elimineren, dan moet u de vraag wel beantwoorden.
- Wanneer u het tentamen beëindigd hebt, dient u uw antwoorden (dus de omcirkelde CIJFERS) zorgvuldig over te brengen op het antwoordformulier, het gebruik van een potlood is ongewenst.
- Open gelaten vragen laat u blanco.
- De op het antwoordformulier ingevulde antwoorden worden beschouwd als uw definitieve antwoorden, ongeacht uw omcirkelingen in uw toetsboekje.
- Onleesbare cijfers of meer dan één cijfer per hokje zullen als blanco worden geïnterpreteerd.
- Het gebruik van alle audiovisuele en technische hulpmiddelen is niet toegestaan, tenzij expliciet vermeld elders op dit voorblad. Mocht u dergelijke apparatuur toch gebruiken, dan zal dit als fraude worden aangemerkt.

De vragen worden als volgt gescoord:

antwoorden:	Goed	fout	open	
2 keuze-vraag	1	-1	0	punten
3 keuze-vraag	1	-1/2	0	punten
4 keuze-vraag	1	-1/3	0	punten
5 keuze-vraag	1	-1/4	0	punten

Indien u commentaar heeft op de vragen, noteert u dat op het commentaarformulier (laatste blz.) en levert u dat na afloop van het tentamen in, tezamen met uw antwoordformulier.

Voor het overige mag u de volledig ter hand gestelde tentamenset, incl. het kopie-antwoordformulier behouden.

LET OP !!

ZET EERST UW NAAM EN STUDENTNUMMER OP HET ANTWOORDFORMULIER!

VEEL SUCCES!

Vraag 1

Lisa is een vrouw van 29 jaar. Ze is bekend met systemische sclerose. Dit is een auto-immuun aandoening waarbij de huid verhard maar ook organen aangetast kunnen worden. Ze komt bij u ivm dyspnoe d'effort klachten. Ze hoest niet en geeft geen sputum op. Ze heeft geen koorts. Wel rookt ze al jaren 20 sigaretten per dag.

Bij lichamelijk onderzoek horen we fijne crepitaties beiderzijds basaal over de longen.

U verricht longfunctie onderzoek met de volgende uitslagen: (normaalwaarden)

FEV1	1,62 (2,60)
FEV1/VC max	95 (83)
TLC	2,47 (4,24)
DLCO	2.14 (8,13)
KCO	0,90 (1,92)

Er is sprake van:

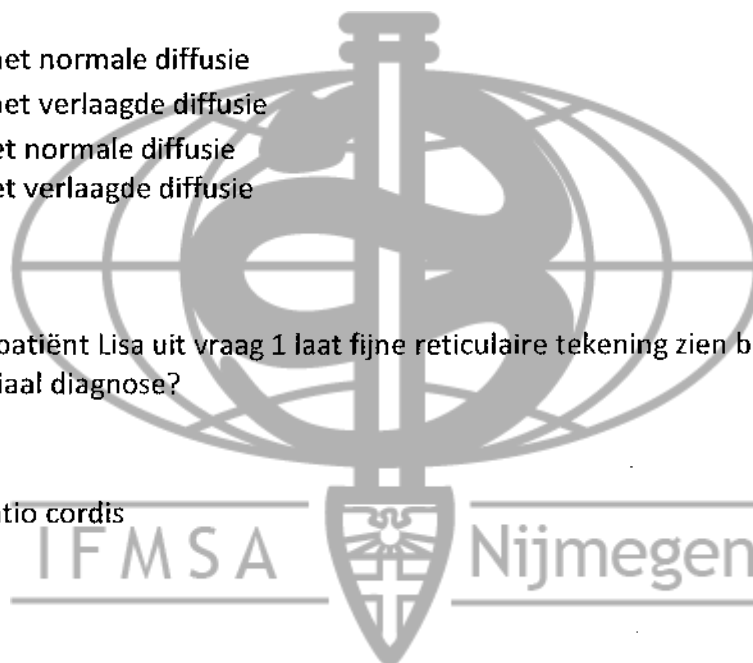
1. Obstructie met normale diffusie
2. Obstructie met verlaagde diffusie
3. Restrictie met normale diffusie
4. Restrictie met verlaagde diffusie

Vraag 2

De X-thorax van de patiënt Lisa uit vraag 1 laat fijne reticulair tekening zien bdz basaal.

Wat is uw differentiaal diagnose?

1. Longfibrose
2. Pneumonie
3. Decompensatio cordis
4. COPD

**Vraag 3**

Een man van 40 jaar komt bij de huisarts vanwege reeds enkele maanden bestaande moeheid en persisterende subfebriele temperatuur. De huisarts verricht laboratoriumonderzoek en maakt een X-thorax. Het CRP is kleiner dan 5 en er is geen leucocytose. De X-thorax laat een licht verbreed mediastinum zien met vergrote hili. Er zijn geen interstitiële afwijkingen.

Wat staat **niet** in de differentiaal diagnose?

1. Non Hodgkin Lymfoom
2. Pneumonie
3. M. Besnier Boeck
4. Pulmonale hypertensie

Vraag 4

Stelling: Koolstof is schadelijker voor het longweefsel dan silicium.

Deze stelling is:

1. Juist
2. onjuist

Vraag 5

Stelling: Bij een interstitiële longziekte is de TLCO meestal verlaagd.

Deze stelling is:

1. juist
2. onjuist

Vraag 6

Een vrouw van 35 jaar komt bij de huisarts vanwege koorts en dyspnoe welke alleen optreden in het weekend wanneer zij in haar huis op het platte land verblijft. Zij is altijd gezond geweest en heeft een zeer drukke baan in de Randstad waarbij ze 5 dagen in de week verblijft in een appartement aldaar. Het werk gaat haar volgens eigen zeggen goed af.

Je mag slechts een aanvullende vraag stellen. Wat wil je zeker nog weten?

1. Heeft u een rokende partner?
2. Heeft u vogels in uw weekend verblijf?
3. Heeft u vloerbedekking in uw weekendverblijf?
4. Gebruikt u medicatie?

Vraag 7

Een 55 jarige man bekend bij de internist i.v.m een nefrotisch syndroom wordt verwezen naar de spoedeisende hulp met ernstige dyspnoe, die plotseling is ontstaan. Vlak voor de ambulance kwam is hij kortdurend gecollabeerd. U meet een bloeddruk van 90/60 mm Hg en een hartfrequentie van 140/min. Bij nader onderzoek wordt een longembolie vastgesteld.

Welke stollingsafwijking ligt bij deze patiënt met een nefrotisch syndroom het meest waarschijnlijk ten grondslag aan de verhoogde tromboseneiging:

1. Proteïne S deficiëntie
2. Antitrombine III deficiëntie
3. Proteïne C deficiëntie
4. Antifosfolipiden syndroom

Vraag 8

Bij een sterke klinische verdenking, een klinische beslisregel >4 punten en een D-dimeer concentratie > 500 in het bloed, is een CT-angiografie ter bevestiging van de diagnose longembolie niet meer nodig.

1. juist
2. Onjuist

Vraag 9

Een massale longembolie heeft een aantal hemodynamische consequenties, welke van de volgende consequenties **niet**:

1. Rechter ventrikel falen
2. Linker ventrikel falen
3. Verminderde cardiale output

Vraag 10

Een argument om in plaats van een ventilatie/perfusiescan een CT-angiografie van de thorax te maken om een longembolie aan te tonen is:

1. De negatief voorspellende waarde van een ventilatie/perfusiescan voor het aantonen van een longembolie is kleiner dan die van een CT-angiografie van de thorax.
2. De positief voorspellende waarde van een ventilatie/perfusiescan voor het uitsluiten van een longembolie is kleiner dan die van een CT-angiografie van de thorax.
3. De negatief voorspellende waarde van een CT-angiografie van de thorax voor het uitsluiten van een longembolie is groter dan die van een ventilatie/perfusiescan.
4. De positief voorspellende waarde van een ventilatie/perfusiescan voor het aantonen van een longembolie is kleiner dan die van een CT-angiografie van de thorax.

Vraag 11

Drie maanden na de behandeling van de longembolie blijft de patiënt erg kortademig bij inspanning. Er blijkt sprake van een pulmonale hypertensie. Welke van de volgende gegevens is juist:

1. Bij pulmonale hypertensie is de gemiddelde druk in de vena pulmonalis in rust > 25 mm Hg
2. Een pulmonale trombendarteriëctomie kan bij deze patiënt niet leiden tot klinische verbetering
3. Andere oorzaken van pulmonale hypertensie zijn interstitiële longaandoeningen en COPD
4. Bij pulmonale hypertensie wordt bij longfunctie-onderzoek een normale diffusie vastgesteld.

Vraag 12

Een 26-jarige zwangere vrouw is 10 weken zwanger en meldt zich op de spoedeisende hulp met pijn vastzittend aan de ademhaling en kortademigheid. Bij nader onderzoek wordt een longembolie vastgesteld.

Welk type antistolling dient bij haar te worden voorgeschreven?

1. Coumarine derivaat
2. Laag moleculair gewicht heparine
3. Aspirine
4. Combinatie van 2 en 3

Vraag 13

De meeste kleine longembolieën geven geen aanleiding tot infarcering van het longweefsel omdat de long van bloed wordt voorzien via:

1. Art. bronchiales
2. Art. pulmonalis
3. 1 en 2

Vraag 14

Factor V Leiden is een afwijking in factor V waardoor:

1. het langzamer door proteïne C wordt afgebroken
2. het sneller door actief proteïne C wordt afgebroken
3. het sneller door actief proteïne C wordt geactiveerd
4. het langzamer door proteïne C wordt geactiveerd

Vraag 15

Welke factor is bij zwangere vrouwen geen risicofactor op het ontwikkelen van longembolie en diep veneuze trombose?

1. Verhoogde concentratie van stollingsfactoren II, VIII
2. Afname veneuze stroomsnelheid in de benen
3. Toename van concentratie van vrije proteïne C in het serum

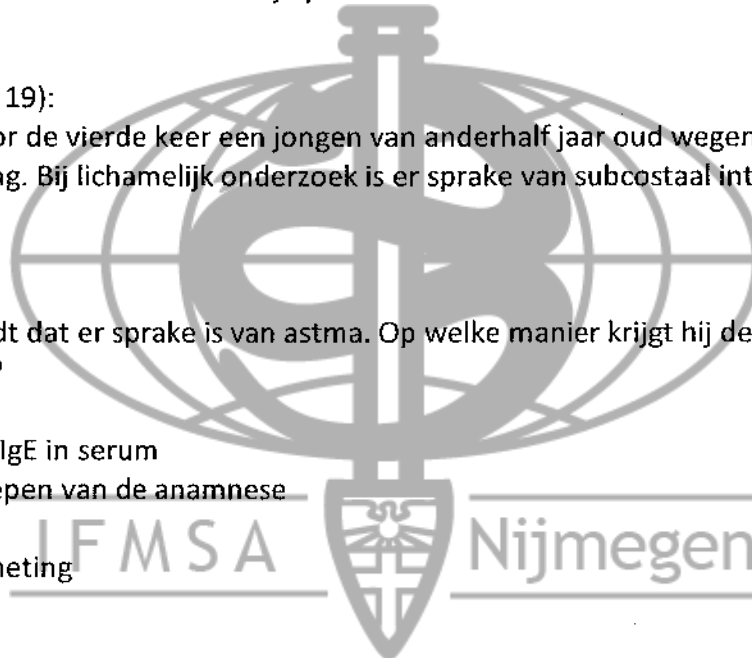
Casus (vraag 16 t/m 19):

Een huisarts ziet voor de vierde keer een jongen van anderhalf jaar oud wegens hoesten en piepende ademhaling. Bij lichamelijk onderzoek is er sprake van subcostaal intrekken en piepend expirium.

Vraag 16

De huisarts vermoedt dat er sprake is van astma. Op welke manier krijgt hij de meeste zekerheid over deze diagnose?

1. Bepalen van IgE in serum
2. Verder uitdiepen van de anamnese
3. Thoraxfoto
4. Piekstroommeting

**Vraag 17**

Uiteindelijk besluit hij een therapie in te stellen voor astma. Wat is de juiste keuze van therapie in dit geval?

1. Een beta-agonist als er klachten zijn
2. Een beta-agonist dagelijks 's morgens en voor het slapen gaan
3. Een inhalatie corticosteroid dagelijks, en een kortwerkende beta-agonist bij klachten
4. Een combinatie van een inhalatiecorticosteroid en langwerkende beta-agonist dagelijks

Vraag 18

Wat is de juiste toedieningsmethode voor de medicatie van deze jongen

1. Een dosisaerosol
2. Een dosisaerosol met voorzetkamer met mond-neus masker
3. Een dosisaerosol met voorzetkamer met mondstuk
4. Een jetvernevelaar
5. Een droogpoederinhalator

Vraag 19

Er wordt een allergietest gedaan d.m.v. bepaling van specifiek IgE tegen verschillende allergenen in het serum. De uitslag is sterk positief voor huisstofmijt en negatief voor alle andere geteste allergenen (hond, kat, pollen, melk, kippenei). De jongen wil graag een kat, maar de ouders zijn bang dat hij er last van krijgt. Wat moet de huisarts adviseren?

1. Husistofmijt preventie voor de slaapkamer en neem een kat
2. Husistofmijt preventie voor de slaapkamer en neem een kat, maar doe hem weg als de jongen er last van krijgt
3. Husistofmijt preventie voor de slaapkamer en neem geen kat
4. Husistofmijt preventie voor de slaapkamer en neem een hond

Vraag 20

Stelling: Bij een spanningspneumothorax op basis van een penetrerende steekwond in de thorax thv de re oksel treedt er een shift van het re diafragma naar craniaal op.

Deze stelling is

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 21

Stelling: Bij de behandeling van een pneumothorax dient er altijd een invasieve vorm van luchtdrainage plaats te vinden.

Deze stelling is

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 22

Onder "Noppenaspiratie" bij een pneumothorax verstaat men dat eenmalig transthoracaal lucht afgezogen wordt uit de interpleurale holte.

Deze stelling is

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 23

Stelling: In een normale fysiologische situatie is de druk in de pleuraholte ongeveer gelijk aan 0 mm Hg.

Deze stelling is

- 1: juist
- 2: onjuist



Vraag 24

Stelling: De pleura zullen van nature lucht absorberen uit de pleuraholte.

Deze stelling is

- 1: juist
- 2: onjuist

Casus (vraag 25 t/m 29):

Bea (3 j.) en haar oudere zus Lia (7 j.) hoesten sinds twee dagen en komen hiervoor samen bij de huisarts. Allebei zijn zij in de afgelopen 12 maanden al vier maal eerder met hoestklachten op het spreekuur geweest.

Bea klaagt daarnaast over keelpijn, pijn bij slikken en pijn in de hals. Zij heeft een temperatuur van 38.7 °C (onder de tong). Lia heeft ook keelpijn geen verhoogde temperatuur, maar is eerder op de dag ziek uit school gekomen omdat zij kortademig werd.

Vraag 25

De huisarts heeft op basis van deze klachtenpresentatie bij Bea, maar niet bij Lia als waarschijnlijkheidsdiagnose 'tonsillitis'. Dit is gebaseerd op:

1. De koorts/temperatuursverhoging
2. De pijn in de hals
3. De leeftijd
4. De slikklachten

Vraag 26

De huisarts laat bij Lia eerst verder onderzoek doen, en wel in eerste instantie een:

1. Piekstroom meting
2. Keelkweek
3. Temperatuurlijstje
4. Bezinking

Vraag 27

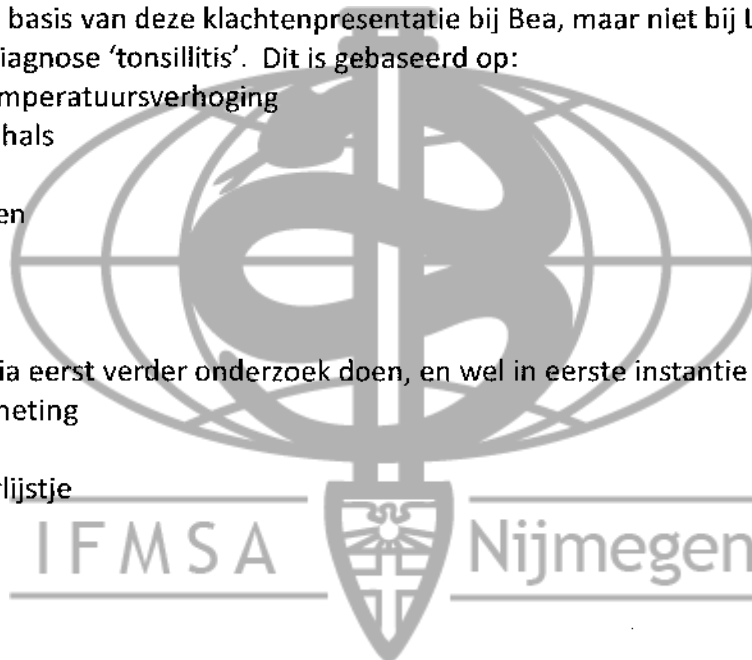
De huisarts adviseert de moeder om Bea in ieder geval:

1. Niet naar buiten te laten gaan
2. Niet naar school te laten gaan
3. Naar school te laten gaan als Bea dat zelf wil
4. Geen vriendjes te spelen te krijgen

Vraag 28

De behandeling van Bea, op basis van de waarschijnlijkheidsdiagnose 'tonsillitis' bestaat uit:

1. Breedspectrum antibiotica
2. Smalspectrum antibiotica
3. Afwachten ziektebeloop
4. Ontsmetten van de keel door gorgelen met chloorhexidine



Vraag 29

De huisarts zoekt de medische voorgeschiedenis van Lia, zoals vastgelegd in het huisartsen HIS. Zij gaat daarbij in het bijzonder op zoek naar de volgende informatie:

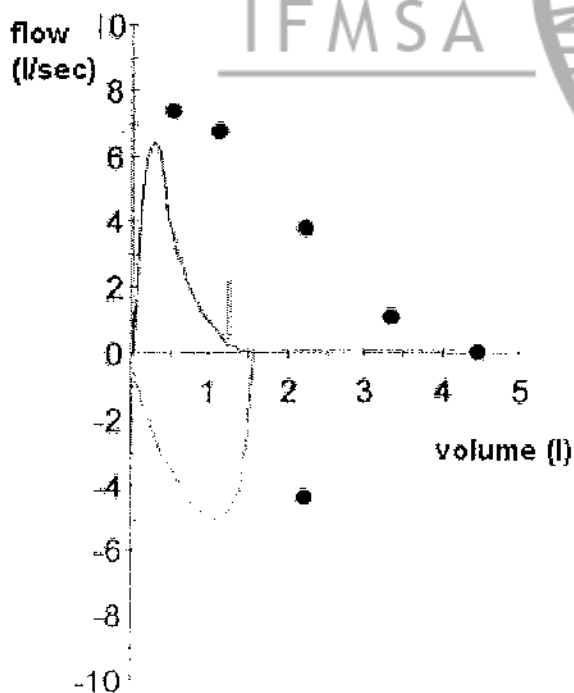
1. Eerder doorgemaakte pneumonie
2. Astma
3. Vaccinatiestatus
4. Immuunstoornissen

Vraag 30

Jaap, 73-jaar, presenteert zich met progressieve kortademigheid bij inspanning het afgelopen jaar. Hij meldt een droge hoest, maar geen wheezes, sputum productie, koorts of hemoptoë. Hij is een leven lang niet-roker en werkte als advocaat tot aan zijn pensioen 3 jaar geleden. Hij houdt van jagen en vissen in zijn vrije tijd. Zijn longfunctie testen zijn als volgt:

Test	Pre-Bronchodilator (BD)		
	Werkelijke	Voorspelde	% Voorspeld
FVC (L)	1,57	4,46	35
FEV ₁ (L)	1,28	3,39	38
FEV ₁ / FVC (%)	82	76	
FRC	1,73	3,80	45
RV (L)	1,12	2,59	43
TLC (L)	2,70	6,45	42
RV / TLC (%)	41	42	
TLCO (ml/min/kPa)	1,61	10,04	16

Zijn flow volume curve is als volgt:



● voorspeld
 ○ gemeten pre bronchodilator

Jaap heeft:

1. Een obstructie
2. Een restrictie
3. Een gecombineerde obstructie en restrictie

Vraag 31

Differentiaal diagnostisch denkt U bij Jaap aan:

1. COPD
2. Astma
3. Longfibrose
4. Pneumothorax

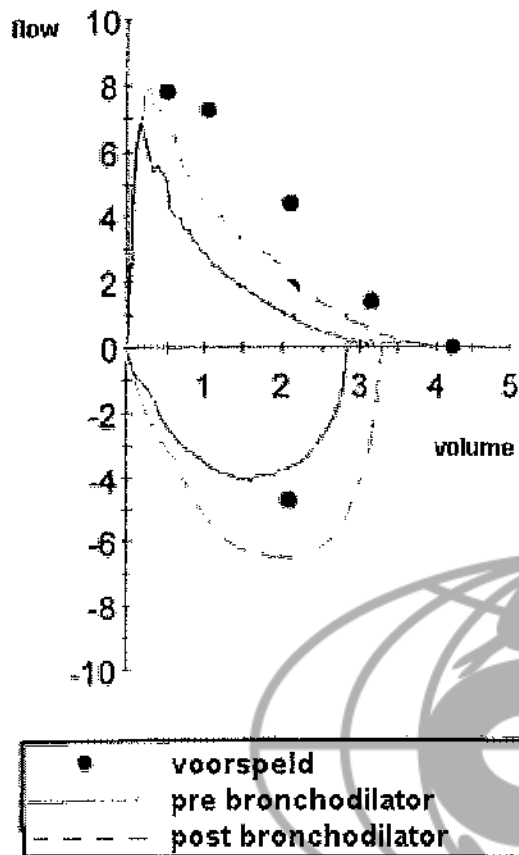
Vraag 32

Freek, 60-jaar, presenteert zich met klachten van toenemende dyspnoe bij inspanning. Hij heeft 40 pack-jarige geschiedenis van het roken en is met pensioen na een carrière als aannemer.

Zijn longfunctie testen zijn als volgt:

Test	Pre-Bronchodilator (BD)			Post-BD	
	Werkelijke	Voorspelde	% Voorspeld	Werkelijke	% Verandering
FVC (L)	1,89	4,58	41	3,69	96
FEV ₁ (L)	0,89	3,60	25	1,89	112
FEV ₁ / FVC (%)	47	79		53	
RV (L)	5,72	2,31	248		
TLC (L)	7,51	6,41	117		
RV / TLC (%)	76	37			
TLCO (ml/min/kPa)	5,67	9,13	62		

Zijn flow volume curven zijn als volgt:



Freek heeft:

1. Een obstructie
2. Een restrictie
3. Een gecombineerde obstructie en restrictie
4. Een normale longfunctie

Vraag 33

Is er bij Freek sprake van reversibiliteit?

1. Ja, want de FVC en FEV₁ normaliseren na bronchodilatatie
2. Ja, want de FVC en FEV₁ verbeteren absoluut en percentueel gezien na bronchodilatatie
3. Nee, want de FVC en FEV₁ blijven afwijkend na bronchodilatatie
4. Nee, want de FEV₁/FVC verbetert niet na bronchodilatatie

Vraag 34

Opvallend aan de longfunctie van Freek is ook het hoge percentage RV/TLC. Waar duidt dit op?

1. Een inspiratoire beperking
2. Een diffusie probleem
3. Hyperinflatie
4. Bronchiale hyperreactiviteit

Vraag 35

Een patiënt met pulmonale tuberculose hoest veel slijm op. Hij wordt al 5 weken behandeld. De Ziehl Neelsen kleuring van het sputum is positief, de kweek van het sputum is sinds twee weken negatief.

Deze patiënt is nog steeds besmettelijk:

1. juist
2. onjuist

Vraag 36

Het betreft een *Mycobacterium tuberculosis* met een normale gevoeligheid voor de 1^e lijns tuberculostatica.

Hoelang zal deze patiënt behandeld moeten worden?

1. 3 maanden
2. 4 maanden
3. 6 maanden
4. 9 maanden

Vraag 37

De GGD heeft naar aanleiding van een patiënt met open tuberculose een contactonderzoek gestart. De patiënt heeft in de 1^e ring veel besmettingen veroorzaakt (4/5 huisgenoten van patiënt).

Welk antwoord is juist:

1. De GGD weet nu genoeg en zal verder niemand testen in de omgeving
2. De GGD zal een contactonderzoek in de 2^e ring starten
3. De GGD zal pas een contactonderzoek in de 2^e ring starten wanneer besmette personen van de 1^e ring actieve tuberculose hebben ontwikkeld
4. De GGD zal iedereen uit de omgeving van patiënt oproepen om zich te laten onderzoeken

Vraag 38

Kinderen van allochtone ouders kunnen in Nederland een BCG vaccinatie krijgen om besmetting te voorkomen bij bezoek aan het land van herkomst van de ouders.

Welk antwoord is juist:

1. De BCG vaccinatie werkt goed en voorkomt besmetting bij kinderen
2. De BCG vaccinatie werkt slecht bij kinderen maar beter bij volwassenen
3. De BCG vaccinatie voorkomt bij kinderen ernstige vormen van extrapulmonale tuberculose
4. De BCG vaccinatie moet ieder jaar herhaald worden om goede bescherming te bieden

Vraag 39

Tuberculose is een infectieziekte met een kenmerkend histologisch beeld (een granuloom).

Een tuberculeuze haard bestaat uit:

1. Macrofagen
2. Histiocyten
3. T-lymfocyten
4. Alle bovengenoemde cellen

Vraag 40

Een patiënt komt bij de huisarts met hoestklachten sinds 4 weken en is daarbij 3 kilogram afgevallen. Hij heeft geen last van nachtzweeten. Hij heeft 5 jaar geleden een behandeling voor tuberculose gevolgd onder begeleiding van de sociaal verpleegkundige van de GGD. De verpleegkundige meldde toen dat patiënt de laatste 3 maanden niet erg therapietrouw is geweest. Twee jaar geleden heeft patiënt allergisch astma ontwikkeld.

De kans op een reactivatie van de tuberculose is:

1. Kleiner dan 1,5% daar patiënt al 5 jaar geleden behandeld is.
2. Groter dan 95% daar de patiënt gedurende 3 maanden therapie ontrouw is geweest.
3. Aanwezig daar de patiënt al eerder tuberculose heeft gehad en nu reeds 4 weken hoest.

Vraag 41

Een patiënt heeft 3 jaar geleden een empyeem op basis van tuberculose gehad. Hij heeft zijn therapie netjes afgerond en heeft nooit 1 dosis overgeslagen. Als rest van deze ziekteperiode heeft zich een dikke pleura gevormd met uitgebreide verkalkingen erin.

De patiënt komt bij de huisarts met afvallen, nachtzweeten en een lichte hoest.

De kans op reactivatie van de tuberculose is:

1. Heel klein daar patiënt al 3 jaar geleden behandeld is
2. Nihil na een succesvolle afronding van de therapie 3 jaar geleden
3. Aanwezig omdat in een verkalkte pleura makkelijk mycobacteriën kunnen overleven en uitgroeien bij verminderde afweer
4. Onmogelijk omdat de bacteriën mooi ingekapseld zitten en niet opnieuw kunnen uitgroeien vanuit deze verkalkte pleura.

Vraag 42

Bij welke van onderstaande groepen personen bestaat **geén** verhoogde kans op tuberculose?

1. Gedetineerden
2. Diabetici
3. Alcoholverslaafden
4. Patiënten met astma

Vraag 43

Welke stelling is juist?

Miliaire tuberculose is

1. Een vorm van hematogeen verspreide tuberculose
2. Een vorm tuberculose die zich alleen tot de long beperkt
3. Een vorm van tuberculose die met weinig ziekteactiviteit gepaard gaat
4. Een vorm van tuberculose die nooit besmettelijk is

Vraag 44

Tuberculose kan zich in veel organen manifesteren.

Het komt *niet* voor in:

1. Ogen
2. Haren
3. Neusbijholten
4. Gewrichten

Vraag 45

Welke twee klachten worden het meest frequent gemeld door patiënten met longkanker?

1. Hemoptoë en gewichtsverlies
2. Dyspnoe en haemoptoë
3. Hoesten en dyspnoe
4. Gewichtsverlies en hoesten
5. Hoesten en haemoptoë

Vraag 46

Een bronchoscopie is minimaal nodig om de diagnose longkanker aannemelijk te maken.

Dit is:

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 47

Een CT-scan van het abdomen is minimaal nodig om de diagnose longkanker aannemelijk te maken.

Dit is:

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 48

Bloedonderzoek is nodig om de diagnose longkanker aannemelijk te maken.

Dit is:

- 1: juist
- 2: onjuist

Vraag 49

Moderne gecombineerde PET/CT scanners zijn gevoelig genoeg om hersenmetastasen aan te tonen of uit te sluiten bij een patiënt met longkanker.

Dit is:

- 1: juist
- 2: onjuist



Vraag 50

Meneer J. is 61 jaar en is net met pensioen, nadat hij 40 jaar op een scheepswerf heeft gewerkt als timmerman. Hij is bang dat hij net als zijn broer longkanker heeft en hij bezoekt zijn huisarts. De door de huisarts gemaakte thorax foto laat pleuravocht en een schaduw zien perifeer in de linkeronderkwab.

Welke maligniteit in de thorax is bij deze man het meest waarschijnlijk:

1. Longkanker, type plaveiselcel carcinoom
2. Longkanker, type adenocarcinoom
3. Longkanker, type grootcellig (ongedifferentieerd) carcinoom
4. Mesothelioom

Vraag 51

Welk histologisch type longkanker komt het meest voor bij:

Een man van 72 jaar oud die 40 pack years heeft gerookt en recent behandeld is vanwege blaaskanker (noem er 1):

1. Plaveiselcel carcinoom
2. Adenocarcinoom
3. Grootcellig (ongedifferentieerd) carcinoom
4. Kleincellig carcinoom
5. Neuro-endocrien carcinoom

Casus (vraag 52 t/m 54):

Bij een 68 jarige vrouw is de diagnose longkanker vastgesteld. Aanvullend stadieringsonderzoek met EBUS geleide punctie van een hilusklier laat zien dat er sprake is van een cT2aN1M0 adenocarcinoom. Zij is verder in een goede algehele conditie met een nagenoeg normale performance score (Karnofsky 90 / ECOG 0); ze is niet afgevallen in gewicht en heeft een mild COPD.

Vraag 52

Wat is het klinisch stadium bij deze patiënt?

1. Stadium Ib
2. Stadium IIa
3. Stadium IIb
4. Stadium IIIa
5. Stadium IIIb

Vraag 53

Wat is de 1^e keus behandeling bij deze patiënt?

1. Lobectomie gevolgd door radiotherapie
2. Lobectomie gevolgd door chemotherapie
3. Concurrent chemo- en radiotherapie
4. Sequentieel chemo- en radiotherapie

Vraag 54

Hoe schat u ongeveer het percentage 5-jaarsoverleving deze patiënt?

1. 20%
2. 35%
3. 50%
4. 65%
5. 80%

Vraag 55

Stelling: Een pneumonie veroorzaakt door staphylococcon behandelt men bij voorkeur met een breed spectrum penicilline zoals Amoxicilline.

Deze stelling is

- 1: Juist
- 2: Onjuist

Vraag 56

Stelling: De bactericide activiteit van het surfactant, hoesten en het trilhaarepitheel vormen verdedigingsmechanismen van de luchtwegen tegen bacterieën.

Deze stelling is

- 1: Juist
- 2: Onjuist

Vraag 57

Stelling: De longen zijn voorzien van een dubbel aangelegd bloedvatstelsel.

Deze stelling is

- 1: Juist
- 2: Onjuist

Vraag 58

Stelling: Bronchiectasieën zijn een risico voor het krijgen van een pneumonie. Dit komt door het verstoorde slijmtransport in de luchtwegen.

Deze stelling is

- 1: Juist
- 2: Onjuist

Vraag 59

Stelling: Van een pneumococcon pneumonie is men in de regel binnen twee weken weer herstelt.

Deze stelling is

- 1: Juist
- 2: Onjuist



Vraag 60

Stelling: Q-koorts wordt overgedragen van mens op mens via besmette aerosolen.

Deze stelling is

1: Juist

2: Onjuist

Vraag 61

Stelling: Het hoogtepunt van het jaarlijkse Q-koortsseizoen in Nederland ligt in september.

Deze stelling is

1: Juist

2: Onjuist

Vraag 62

Stelling: Aspireren van maagzuur geeft door het ontbreken van bacteriën in het maagsap zelden een pneumonie.

Deze stelling is

1: Juist

2: Onjuist

Vraag 63

Stelling : Tijdens het afnemen van de anamnese bij verdenking op pneumonie, dient men te vragen of de patiënt recentelijk in het mediterrane gebied in een hotel heeft verbleven. De achtergrond van deze vraag betreft een besmetting met *Mycoplasma Pneumoniae*.

Deze stelling is

1: Juist

2: Onjuist

**Vraag 64**

Stelling: Bij een patiënt met bekend alcoholmisbruik stelt u de diagnose lobaire pneumonie. U bent op uw hoede voor de verwekker *Klebsiella Pneumoniae*, een bekende verwekker van een lobaire pneumonie bij alcoholmisbruik.

Deze stelling is

1: Juist

2: Onjuist

Casus (vraag 65 t/m 69):

Een 65-jarige vrouw meldt zich ivm kortademigheidsklachten die het laatste half jaar zijn toegenomen. Zij vertelt dat vooral inspanning dyspnoe klachten geeft. Zij hoest niet. Zij heeft slechts sporadisch gerookt. Er is minimale bronchiale hyperactiviteit en geen allergie in de anamnese.

Bij lichamenlijk onderzoek ziet U een normaal geproportioneerde vrouw. Er is geen cyanose of dyspnoe. De ademhalingsfrequentie is normaal. Over de longen hoort U een VAG.

Vraag 65

Hoe groot is de kans dat deze patiënt COPD heeft ontwikkeld

1. 10-20%
2. 20-30%
3. 40-50%
4. 50-60%

Vraag 66

Heeft u bij de patiënt uit casus 1 aanwijzingen voor systemische effecten van COPD?

1. Ja
2. Nee

U heeft longfunctie onderzoek aangevraagd. Tussen haakjes de normaalwaarden. De FEV1 bedraagt 2,4 (3,5l) na luchtwegverwijding 2,6l. De VC bedraagt 4,0 (5,0l) na luchtwegverwijding 4.2 l. TLC 5,0 (5,3l), TLCO 7,0 mmol/min/kPa (7,5) Kco 1,8 mmol/min/kPa/l (2,0)

Vraag 67

Wat is de beste omschrijving van deze longfunctie:

1. restrictief gestoord met een verlaagde diffusiecapaciteit
2. obstructief gestoord met een normale diffusie capaciteit
3. obstructie en restrictief gestoord met een verlaagde diffusie capaciteit
4. obstructief gestoord, hyperinflatie en een verlaagde diffusie capaciteit

I F M S A Nijmegen

Vraag 68

Tot welke GOLD klasse behoort deze patiënt op dit moment?

1. GOLD I
2. GOLD II
3. GOLD III
4. GOLD IV

Vraag 69

Hoe gaat U deze mevrouw behandelen

1. Luchtwegverwijders
2. Inhalatiecorticosteroiden
3. Leucotrienen antagonisten
4. Combinatie van 1 en 2

Casus (vraag 70 t/m 74):

Een 60 jarige man wordt verwezen naar uw spreekuur. Hij klaagt over dyspnoe. In rust maar vooral bij inspanning. Daarnaast is hij het afgelopen jaar vermagerd. Hij rookt nog steeds 20 sigaretten per dag. Bij lichamelijk onderzoek heeft hij een normaal postuur, gewicht 70 kg bij een lengte van 1,74. Over het hart worden normale tonen zonder souffles gehoord. Over de longen een zacht VAG, verlengd expirium en basaal wat grove rhonchi die weghoestbaar zijn. De X-thorax is normaal.

Vraag 70

Bij deze meneer wordt een totale longcapaciteit bepaald via de FRC- methode en via de body-box methode. De TLC-helium bedraagt 5 l (voorspeld 7 l). De TLC-box bedraagt 7,5 l (voorspeld 7 l). De statische longfunctie van deze patiënt toont:

1. een restrictief patroon
2. een obstructief patroon
3. het patroon van "Trapped air"

Vraag 71

De belangrijkste behandeling in het kader van de prognose van deze patiënte als hij COPD zou hebben is:

1. Medicamenteus
2. Niet medicamenteus

Vraag 72

Er blijkt sprake te zijn van een ernstig COPD. De diffusie capaciteit bij deze patiënte blijkt gehalveerd te zijn. De meest waarschijnlijke oorzaak van zijn dyspnoe tijdens inspanning zal zijn:

1. een ventilatoire beperking
2. een zuurstof opname probleem
3. een combinatie van 1 en 2

Vraag 73

De maximale inspiratoire spierkracht is 4,2 kPa (voorspeld 10,0 kPa). De maximale expiratoire spierkracht is 12,0 kPa (voorspeld 12,0 kPa). Deze ademhalingspierkrachtmeting past het beste bij:

1. Systemische effecten van COPD
2. Hyperinflatie.
3. Beide antwoorden zijn goed

Vraag 74

Is het nuttig (wetenschappelijk bewezen) dat nicotine vervangmiddelen een grotere kans geven dat deze meneer stopt met roken.

1. ja
2. nee